

**EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
TUTUMLARI İLE EVSEL ATIK İLAÇ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Hülya POLAT

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

AĞRI-2025

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HÜLYA POLAT

EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK
TUTUMLARI İLE EVSEL ATIK İLAÇ FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

AĞRI-2025

	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI	Doküman No	FR-211
		İlk Yayın Tarihi	26.02.2024
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

**EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE EVSEL ATIK
İLAÇ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Doç. Dr. Gamze YILMAZ danışmanlığında, Hülya POLAT tarafından hazırlanan bu çalışma, 14/07/2025 tarihinde aşağıda isimleri belirtilen jüri tarafından değerlendirilmiş olup Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans tezi olarak **oybirliği / oy çokluğu (.../...)** ile kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr. Gamze YILMAZ İmza :
Üye :Doç. Dr. Burcu DEMİR GÖKMEN İmza :
Üye :Doç. Dr. Gülbeyaz BARAN İmza :
DURMAZ
Üye : Doç. Dr. Gamze YILMAZ İmza :
Üye : İmza :

Yukarıdaki sonuç;

Enstitü Yönetim Kurulu .../.../... tarih ve / numaralı kararı ile onaylanmıştır.

.....
Enstitü Müdürü

	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ TEZ BENZERLİK RAPORU	Doküman No	FR-213
		İlk Yayın Tarihi	26.02.2024
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa No	4 / 81

BenzerlikOranlarınaDairBeyannamedir		
ÖğrenciAdıSoyadı	Hülya POLAT	
Numarası	22061075	
Ana Bilim Dalı	Hemşirelik	
Bilim Dalı	Hemşirelik	
Programı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
DanışmanUnvanıAdıSoyadı	Doç. Dr. Gamze YILMAZ	
TezBaşlığı	Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Evsel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi	
Bölümler	TurnitinSonucu	En Yüksek Değer
Giriş	%25	% 25
KuramsalTemeller/KavramsalÇerçeve	%5	% 30
MateryalveYöntem	%26	% 30
AraştırmaBulguları	%19	% 20
Sonuç/Tartışma/Öneri	%8	% 20
TEZ (GENEL)	%17	% 25

30/07/2025

Yukarıda bilgileri yazılı tez çalışmasının benzerlik oranları Turnitin raporundan alındığı haliyle yazılmış olup tüm bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

İmza

Öğrenci Adı- Soyadı: Hülya POLAT

İmza

Danışman Adı-Soyadı:
Doç. Dr. Gamze YILMAZ

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

LİSANASÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum **“Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Evsel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi”** adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

30/07/2025

Hülya POLAT

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
TEŞEKKÜR	VII
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1.Problem Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İlaç Tanımı	4
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı ve Tanımı	4
2.2.1.Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	6
2.2.2.Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı	8
2.2.3.Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü.....	10
2.3.Evsel İlaç Atıkları Tanımı ve Önemi	12
2.3.1.Evsel İlaç Atıklarının Toplanması	15
2.3.2.Evlerde Bulunan İlaçlar ve Birikimi	16
2.3.3.Antibiyotikler ve Antibakteriyel İlaç Atıklarının Çevresel Etkileri	16
2.3.4.Analjezik ve Antienflamatuvar İlaç Atıklarının Çevresel Etkileri	17
2.3.5.Evsel İlaç Atıkları ve Akılcı İlaç Kullanımı.....	17
3.MATERYAL VE YÖNTEM	19

3.1.Araştırmanın Tipi	19
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri ve Zaman	19
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4.Verilerin Toplama Araçları ve Özellikleri.....	20
3.4.1.Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.4.2.Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ).....	20
3.4.3.Evsel İlaç Atık Yönetimi Farkındalık Formu (EİAYFF)	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Verilerin Analizi.....	21
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	22
3.8.Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	22
3.8.1. Güçlü Yönleri	22
3.8.2. Sınırlılıkları	22
4.BULGULAR	23
5.TARTIŞMA.....	36
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKÇA.....	48
EKLER.....	57
ÖZGEÇMİŞ	68

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE EVSEL ATIK İLAÇ FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ Hülya POLAT

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gamze YILMAZ

Amaç: Araştırma, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ile evsel atık ilaç farkındalık düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Nisan-Ekim 2024 tarihleri arasında Ağrı Merkez 3 No’lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 0-12 yaş çocuğa sahip olan 400 ebeveyn ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği”, “Evsel İlaç Atık Yönetimi Farkındalık Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, normal dağılım gösteren gruplarda bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi, grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch, normal dağılım göstermeyen gruplarda ise Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U analizleri kullanılmıştır. Post Hoc analizler için Bonferroni testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin %60,75’inin annelerden oluştuğu, yaş ortalamasının 36, 30±7,27 olduğu, %49,25’inin çocuklarının 0-6 yaş grubunda olduğu, %57,5’inin 0-12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %55’inin uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarını çöpe ya da lavaboya döküyorum diye cevap verdiği, %96’sının evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiği, %90,5’inin evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol ettiği, %33,6’sının evde bulunan ancak sürekli kullanılmayan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğu, %83,5’inin reçete edilen ilaçlarını

kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullandığı belirlenmiştir. Araştırmada, ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan $125,81 \pm 17,11$, etkili ve güvenli kullanım alt boyutundan $39,53 \pm 9,21$ ve toplamda $165,29 \pm 21,36$ puan aldığı bulunmuştur. Ebeveynlerin evsel ilaç atıklarına yönelik yaptıkları uygulamalar ve sosyodemografik özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve evsel ilaç atık farkındalıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca aile tipi, yaşanılan yer, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve reçetesiz ilaç kullanma durumlarının Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puanı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin toplumun Akılcı İlaç Kullanımı ve evsel ilaç farkındalıklarını belirlemeye yönelik çalışmalar yapması, farkındalığın az olduğu bölgelerde böyle araştırmalara daha da ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, evsel atık ilaç farkındalığı, ebeveyn, çocuk, tutum

ABSTRACT
MASTER'S THESIS
EXAMINATION OF PARENTS' ATTITUDES TOWARDS RATIONAL DRUG USE
AND DOMESTIC DRUG WASTE AWARENESS LEVELS

Hülya POLAT

Thesis Advisor Assoc:Prof. Gamze YILMAZ

Objective: This descriptive study aims to examine parents' attitudes towards rational drug use and their awareness levels regarding household pharmaceutical waste.

Materials and Methods: The research was conducted between April and October 2024 with 400 parents who applied to the Ağrı Central Family Health Center No. 3 and had children aged 0-12 years. Data were collected using the "Parent and Child Demographic Information Form," "Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use," and "Household Pharmaceutical Waste Management Awareness Form." For data analysis, arithmetic mean, standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, independent samples t-test for normally distributed groups, one-way ANOVA, Welch's test for groups with non-homogeneous variances, and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests for non-normally distributed groups were used. Bonferroni tests were used for Post Hoc analyses.

Findings: It was determined that 60,75% of the parents were mothers, the mean age was $36,30 \pm 7,27$, 49,25% of their children were in the 0-6 age group, and 57,5% did not use over-the-counter (OTC) medication for their 0-12 year old children. It was found that 55% of parents stated that they dispose of improperly stored, expired, or unused medication waste in the trash or pour it down the sink. 96% checked the expiration dates of medicines at home, 90,5% checked the storage conditions of medicines at home, 33,6% reported painkillers as the most common continuously unused medicine group at home, and 83,5% used their prescribed medications according to instructions until finished. In the study, parents scored $125,81 \pm 17,11$ on the "Correct and Conscious Use" sub-dimension, $39,53 \pm 9,21$ on the "Effective and Safe Use" sub-dimension, and a total of $165,29 \pm 21,36$ on the Parental Attitude Scale

Towards Rational Drug Use. A statistically significant relationship was found between parents' practices regarding household pharmaceutical waste and their sociodemographic characteristics, and their mean scores on the Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use ($p < 0,05$).

Conclusion: The study concluded that parents' attitudes towards rational drug use were positive, and their awareness of household pharmaceutical waste was at a moderate level. Furthermore, it was determined that family type, place of residence, marital status, educational status, occupation, and over-the-counter drug use status had an effect on the Parental Attitude Scale Towards Rational Drug Use scores. It is recommended that pediatric nurses conduct studies to determine community awareness of Rational Drug Use and household pharmaceutical waste, and to give more emphasis to such research in areas where awareness is low.

Keywords: Rational drug use, household waste pharmaceutical awareness, parent, child, attitude

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, benden bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, çalışmalarımın tamamlanabilmesi için her türlü şartı sağlayan ve bana her zaman her türlü desteği sunan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Gamze YILMAZ' a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım esnasında değerli yardımları ile bana yardımcı olan arkadaşım Arş. Gör. Tuğçe KABAK SOLAK' a teşekkürü bir borç bilirim.

Eğitimimin tüm süreçlerinde her türlü destekleriyle beni hiç yalnız bırakmayan değerli eşim Muhammed POLAT' a ve canım aileme teşekkür ederim.

30/07/2025

Hülya POLAT

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırma Kapsamına Alınan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	23
Tablo 4.2. Katılımcıların Evsel İlaç Atıklarına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	27
Tablo 4.4. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Evsel İlaç Atıklarına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	33

1.GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (t.y.) ilacı, “Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlanmaktadır. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) tanımı ilk kez 1985’ te Kenya Nairobi şehrinde gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uzmanlar Konferansı’nda yapılmış ve bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun doz ve yeterli süre içinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 1985; Polat ve Dönmez, 2019).

Son yıllarda ilaçların yarısından fazlasının yanlış reçetelenmesi, temin edilmesi veya satılmasıyla ülkemizde ve dünyada akılcı olmayan ilaç kullanımı büyük bir sağlık sorununu oluşturmuştur (Sağır ve Parlakpınar, 2014; Allegaert, 2018). İlaç bilinçli ve doğru şekilde kullanıldığında sağlığı korurken, bilinçsiz ve yanlış kullanıldığında ise olumsuz sonuçlara yol açabilir (Akıcı ve Kalaça, 2013). Günümüzde çocukluk çağı hastalıklarının tedavilerinde ve vitamin/mineral desteği amacı ile ilaçların çok fazla tüketilmesi, çocukların fizyolojik yapılarındaki değişiklik, çocuklarda klinik ilaç araştırmalarının az olması, uygulama yollarının sınırlı olması, uygun farmasotik ilaç üretim güçlükleri ve ilaçların yan etkilerindeki bilinmezlikler, çocukları AİK yönünden yüksek riskli hale getirmektedir (Bükülmez, 2017; Yewale ve Dharmapalan, 2012).

İlaç dozunu ayarlama, ilaç verme zamanları, birden fazla ilaç verilmesi, ilaç verme süreleri, ilaçların başka besinler ile karıştırılarak verilmesi, ilacın verildiği ölçekte verilmemesi, ebeveynlerin bilgi eksikliği vb. faktörler AİK açısından çocuklarda en çok karşılaşılan hatalar arasında yer almaktadır (Yılmaz vd., 2013; Kolukısa, 2020). Yetişkin ve çocuklarda ilaç uygulama yöntemlerinin farklı olması, ev ortamında ilaçlardan ebeveynlerin sorumlu olması, özellikle çocuklarda akılcı ilaç kavramının ebeveynlerinin tutum ve davranışlarının önemini de bir kat daha arttırmaktadır (Çelebi, 2018; Büyük ve Baydın, 2021). Özellikle 0-12 yaş çocukluk çağı enfeksiyonlarında ve çeşitli kronik hastalıklarda ciddi morbidite ve mortaliteyi

azaltmada akılcı ilaç kullanımı büyük bir rol oynamaktadır (Adisa vd., 2018; Demirtaş vd., 2018).

İlaçların yanlış kullanılmasında diğer aile üyelerinin önerileri, akraba ve arkadaş tavsiyeleri, evde fazladan bulunan ilaçların kullanılması gibi faktörler yer almaktadır (Utli ve Turan, 2020). Atık, 02.04.2015 tarihli ve 29314 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan atık yönetmeliğin madde 4 ve d bendine göre “üreticisi veya fiilen elinde bulunduran gerçek veya tüzel kişi tarafından çevreye atılan/ bırakılan ya da atılması zorunlu olan herhangi bir madde veya materyal” olarak ifade edilmektedir. İlaçlar insanlarda hastalıkları önleme ve tedavi etmede çok önemli olmasına karşın ilaçların farmasötik atıkları çevre kirliliğine neden olmaktadır. İlaçların kendisi insan sağlığı için yarar sağlarken atıkları da insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Ariffin, 2019). Ayrıca evlerde toplanan ilaçlar özellikle çocuklarda zehirlenmelere yol açabilmekte ve intihar vakalarında da tüketilebilmektedir (Saygı vd., 2012).

DSÖ ilaç yönetimi, israfi önlemeyi, finansal harcamaları azaltmayı, erişimi arttırmayı, uygun şekilde kullanımı amaçlar ve ilaç seçimi, satın alma depolama dağılım ve kullanım da dahil olmak üzere birçok aşamayı içerir. Ancak evler de ilaç yönetimiyle ilgili kullanılmış ve miadı geçmiş ilaçların atılması, geri dönüşümü, bertaraf edilmesi ile ilgili kesin uygulamalar bulunmamaktadır (Luo vd., 2021). İlaç atıklarının artması ve yönetiminin yanlış şekilde yapılması çevre kirliliği açısından büyük bir risk teşkil etmektedir. Bu atıklar farmasötiklerin üretimi esnasında oluşan atıkların çevreye bırakılmasıyla, lavabolara boşaltılmasıyla, kullanılmayan ilaçların evsel atıklarla atılmasıyla ve bireyler tarafından yutulan ya da diğer yollarla alınan ilaçların vücuttan atılım sonucu atık sularla kanalizasyona karışmasıyla çevreye salınıp insan sağlığını ve beraberinde tüm ekosistemi olumsuz etkilerler (Ariffin, 2019; Watkins vd., 2022).

AİK süreci içinde hemşireler hastaya ilaçları uygulamanın ilk adımından başlayarak bütün basamaklarda eksiksiz ilerleyip imhasına kadar rol oynamaktadırlar. Hemşirelerin, hasta bireyle tedavi süreci boyunca direkt iletişimde olmaları ilacı uygulayan olmaları, yük bilgi kaynağı ve rehberci olmaları nedeniyle, ilaç kullanımında akılcı davranmaları kaçınılmazdır (Saygılı vd., 2015; Çobanoğlu ve

Kızıltan, 2020). AİK çerçevesinde, ebeveynlerin bilgileri ve tutumlarının tespiti, farkındalıklarının artırılması, bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi, ailelerin eğitimi, ilaç güvenliğini kötü etkileyen risklerin tespitinde hemşirelerin rolleri çok büyüktür (Çiftçi ve Aksoy, 2017; Büyük ve Baydın, 2021). AİK ilaçların uygun yönetimini sağlayarak daha güvenli ve etkili ilaç kullanımını teşvik edecek ve atık yönetiminde esas teşkil eden, atıkların önlenmesi ve azaltılmasına katkı sunacaktır (Luo vd., 2021).



2.GENEL BİLGİLER

2.1.İlaç Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (t.y.) ilacı, “Patolojik durumları ya da fizyolojik sistemleri, tüketicinin faydasına incelemek ya da değiştirmek maksadıyla tüketilen ya da tüketilmesi öngörülen bir ürün veya madde” olarak ifade etmektedir. Bu ilaçlar, belli bir düzeyde aktif madde içerip biyolojik etkenlere sahip olan genelde hayvansal ve bitkisel kaynaklıdır (Aktay, 2003). İlaçla tedavi, çağdaş tıbbın uygulamaları içinde en önemli tedavi yöntemlerinden biri olup, akılcı bir şekilde tüketildiğinde çeşitli hastalıklarda morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır, akılcı olmayan şekilde tüketildiğinde ise olumsuz etkileri yönünden toplum sağlığı açısından çok önemlidir (Bükülmez, 2017; Çiftçi ve Aksoy, 2017).

Son dönemlerde ilaçların yarısından fazlasının yanlış şekilde satılması, temin edilmesi, reçete edilmesi gibi nedenler yüzünden akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde de ciddi bir sağlık problemi halini almıştır. (Sağır ve Parlakpınar, 2014; Allegaert, 2018). Tedavi etme ve koruma sağlama etkilerinin yanında ilaçlar geliştirebilecekleri yan etkileri yönünden de sağlık giderlerinin büyük bir pay oluşturması da akılcı ilaç kullanımının ne kadar çok önemli olduğunu göstermektedir (Çiftçi ve Aksoy, 2017).

2.2.Akılcı İlaç Kullanımı ve Tanımı

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) ile kişiye verilen ilaç miktarı düzenlenmekte, tedavide başarı artışı sağlanmakta, ekonomik kayıplar azaltılmakta ve ilaç kullanımına bağlı olumsuz etkiler azaltılmaktadır (Ulupınar ve Akıcı, 2015). Dünya nüfusunun üçte birinin ilaçlara ulaşamadığı kabul edilirse, ilaçların uygun biçimde reçete edilmemesi, uygunsuz tüketilmesi ve gereksiz tüketilmesinin önüne geçilmesi büyük önem arz etmektedir.

İlaç tüketiminde bireyler dozu doğru ayarlayamama, reçetesiz ilaç tüketme, ilacı doğru zamanda almama, ilacı kullanmayı unutma gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu gibi nedenler yüzünden tedaviden pozitif sonuç alınamamaktadır. Tedavinin başarılı sonuç alması ve ilaçların bireye faydalı olması için ilaç tedavisinin planlanıp, takibi sağlanmalıdır. Bu noktada da AİK ortaya çıkmaktadır ve etkinliğin sağlanması için uygulanması önemlidir (Awad vd., 2007;

Deniz, 2019). Nairobi şehrinde 1985'te gerçekleştirilen DSÖ toplantısı AİK planı açısından bir ilk sayılıyor. AİK; hasta bireylerin ilaçları klinik ihtiyaçları doğrultusunda bireysel ihtiyaçlarını giderebilen dozlarda, yeterli sürede, kendilerine ve topluma en az maliyetle tüketmelerini sağlayan kural ve uygulamaların tümüdür” şeklinde bu toplantıda tanımlanmıştır (Çakmak ve Pakyüz, 2021).

İlaç hataları engellenebilir olaylar olduğundan ülkemizde ve tüm dünyada bu hataların önlenmesi amacıyla stratejiler oluşturulmalıdır. AİK bunların en önemlileri arasından biridir. İlaçların güvenli, etkili, düşük bütçeli ve uygulanabilir olması gerekmektedir (Krähenbühl-Melcher vd., 2007). AİK için de kısa ve uzun vadeli stratejilerin dizayn edilmesi gerekmektedir. Hükümetin maliyeti indirme ve ulusal yönergeler geliştirmeye yönelik politikaları oluşturmaları gerekmektedir. İlaçlarda formülasyon ve veri eksikliklerinin giderilerek reçete dışı tüketimin engellenmesi gerekir. Reçeteler yenilenerek sağlıkçıların değil hasta bireylerin anlayabileceği halde açık olmalıdır. Maliyeti düşük ilaç üretimi ve tedavi desteklenerek uygun fiyat kontrollerinin sağlanması gerekir.

AİK; ilacın uygun ve doğru tüketimini içerir. Bunun için öncelikle hastaya doğru teşhisin konulması bu teşhise uygun ilacın seçilmesi, dozunun ve süresinin doğru bir şekilde ayarlanmasıyla başlar. Kılavuzlara uygun şekilde ilaç seçimlerinin yapılması ayrıca klinik ihtiyaçlarına göre, birey ve toplum için düşük bütçeyle ve doğru bir şekilde dağıtılıp tüketilmesi sağlanır (Kshirsagar, 2016). İlaç bilinçsiz ve yanlış şekilde kullanıldığında sağlığa zararlı olurken, bilinçli ve doğru şekilde kullanıldığında ise faydalı olmaktadır. Bundan dolayı AİK dünyada ve ülkemizde halen önem arz eden bir konudur (Akıcı ve Kalaça, 2013).

Çocuğun büyüme-gelişme süreci içinde olması nedeniyle yapılan ilaç uygulamaları yetişkine göre farklı olup ve birçok sorumluluğu da vardır. Özel ilaç uygulamaları çocuk için kullanılıp, bu uygulamalar sırasında çocuğun yalnızca fizyolojik özellikleri (kilo, boy, beden kitle indeksi vb.)' in yanında sosyal, bilişsel ve ruhsal gelişim düzeyi de dikkate alınarak ilaçlar uygulanmalıdır (Karataş vd., 2019). Çocuğa yönelik ilaç uygulamalarında anne/babaların ilaçların yan etkilerini değerlendirmeleri açısından pediatri hemşirelerinin uygulama konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeleri oldukça önemlidir (Çiftçi ve Aksoy, 2017). Yapılan çalışmalarda çocuklarına ilaç uygulamalarında anne-babaların sık olan yanlışları;

verilmesi gereken ilaç dozunu çok veya az vermeleri, ilacı doğru zamanda vermemeleri, ilacı uygun koşullarda saklamamaları, gerekli süreden önce ilaç kullanımını bırakmaları, ilacı farklı ilaç/yiyecek-içecek ile beraber vermeleri ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Çelebi, 2018).

AİK, insan sağlığına, kaynakların gereksiz yere kullanılmamasına, çevre kirliliğinin azalmasına, ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır. AİK gereksiz ilaç kullanımını engellemektedir. Dünyada ve ülkemizde çok sayıda ilaç israfı akılcı olmayan ilaç kullanımı nedeniyle olmaktadır. Ankara Ticaret Odası tarafından 2006 yılında yapılan İlaç İsrafı Raporuna göre evlerdeki ilaçların %60'ı, eczanelerdeki ilaçların %6'sının kullanım süresinin dolmasıyla çöpe atıldığı belirtilmiştir. Bu ilaçların çöpe gitmesiyle çevreye zararının yanında yaklaşık 500 milyon dolarda ekonomik kayıp yaşatmaktadır.

Türkiye' de sağlık giderlerinin %40'ı ilaç harcamalarına ayrılırken bu oran Avrupa ülkelerinde %10-15'e düşmektedir (Pınar, 2012). DSÖ'nün önerisiyle tüm ülkelerde AİK çalışmaları yürütülmektedir. Ülkemizde de 2010 yılında AİK Şube Müdürlüğü kurulmuş olup 81 ilde de temsilcileri belirlenerek AİK faaliyetleri yürütülmüştür. Ayrıca 2014 senesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” oluşturulup yürürlüğe geçirilmiştir. Devam eden süreçle beraber bu eylemin uzantısı mahiyetinde “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022” yürürlüğe sokulmuştur (Yeniçeri, 2019).

2.2.1.Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

DSÖ tarafından hekimlere doğru teşhis koymak ve ilaç reçetesi yazmak için AİK alanına kılavuzluk etmesi için dört ana ilkeyi tanımlamak gerekirse;

Etkililik: İlacın işlerliğini gösteren en önemli ilkedir. Uygulamaya sokulacak tedavinin istenen seviyeye gelmesine ne oranda olumlu katkı olacağı dikkate alınacak şekilde doğrulanır. İlaç tercihinde en önemli faktörlerden birisidir ayrıca ilaçların farmakokinetik (ilaç dağılımı, Emilimi ve vücuttan atılması) ve farmakodinamik (ilaçların etki gücü) yönlerini de ifade eder. Bu ilkenin çerçevesinde, ilaçların farmakodinamik gelişiminin hızlı başlaması çok önemlidir. Bu nedenle söylenen özelliklerin kayda alınması açısından etkin ilaçların

kullanılması da çok önemlidir (Akkurt, 2016; Kırmızı Sönmez vd., 2017; Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgöl, 2020).

Güvenlilik: İlacın oluşturduğu yan etkileri ifade eden prensiptir. İlaçlarda yan etki olma oranı, bu olumsuzlukların tıbbi yönden taşıdığı olumsuzluğu ve bu açıdan asıl sorunun sağlanacak etkinliğe oranı güvenliliğin belirleyicisi olur. İlacın istenen etkileri kadar yan etkisinin de olduğunu bilmek ona göre hareket etmek gerekir. İlacı hastaya reçete etmeden, bilgilerinin kontrol edilmeli ilaç kullanımından önce doğrulanmalı ayrıca alerji öyküsü de incelenmelidir. Hastanın anamnezinin tahkik edilmesi hayati organların işlevini riske sokan anaflaktik şokun engellenmesinde ilk ve en önemli adımdır. Bu nedenle ilaç verildikten sonra hastayı gözlemlemek çok önemlidir. Sağlık kuruluşuna başvuran hastalardan alınan anamnez sayesinde gelişebilecek ilaç yan etkileri önlenilmekte bu bağlamda kişilerin ilaç yan etkileri kesinlikle incelenmelidir (Akkurt, 2016; Kırmızı Sönmez vd., 2017; Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgöl, 2020).

Uygunluk: İlaç kontrendikasyonunu ve gelişecek yan etkisini barındıran bir ilkedir. İlacın kullanıma uygunluğu pek çok etkene bağlı olmaktadır. Bu etkenler; ulaşılabilirlik, kullanım durumu, ilacın ilaçla etkileşimi, sıklık, günlük alışkanlıklar, besin ve ilaç etkileşimi, gebelik, emzirme ve yaş şeklindedir. Tıbbi teşhisi farklı hastalarda tüketim kolaylığının olup olmaması, enteral ve parenteral kullanımlar gibi bu ilkeyle belirleyici olur. İlaç kullanımını kısıtlayan veya engelleyen bütün faktörler uygunluğun önemini yitirmesine neden olmaktadır. Bütün ilaçlar herkes için doğru ve uygun değildir. İlaç içinde olan etken madde, dozu, farmasötik şekli, tedavi aşaması hastaya göre mi? gibi sorulara yanıt alınarak doğru şekilde tüketilmelidir (Akkurt 2016; Kırmızı Sönmez vd., 2017; Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgöl, 2020).

Maliyet: İlaç masrafları hasta, sigorta kurumları veya devlet tarafından karşılandığında, tedavinin tutarı mutlaka sorgulanarak, kişilerin "en etkili olan değil " geri ödemesi olanı isteyeceğinden doktor, hasta kişinin geri ödeme koşullarını, sağlık sigortasının içeriğini bilmelidir. Ayrıca, birim ve toplam tedavi ücretlerine de bakılmalıdır. Bütün kalemlerdeki ücret ve toplam tedavi ücreti birer birer hesaplanmalıdır (Akkurt, 2016; Kırmızı Sönmez vd., 2017; Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgöl, 2020).

2.2.2.Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Gelişen ülkelerin nüfusunun büyük kısmını çocuklar oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlık durumlarının önemi büyük olmaktadır. İlaçların komplikasyon riskleri açısından en çok risk altında olan dönem bebeklik ve çocukluk dönemleridir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocuklara yönelik ilaç reçeteleri, çok fazla tüketilmesinden dolayı kaygı sebebidir (Fadare vd., 2015; Adisa vd., 2018; Karataş vd., 2019). Yetişkinlere göre çocukların ilaç tüketimleri farklı olup çok sayıda sorumluluk ve dikkati de beraberinde getirmektedir. Çocuğun tedavi programı ona özgü olup belli bir standarda bağlı olmamaktadır. Çocukluk çağında, her bir çağ durumuna göre değerlendirilerek ve yaşla birlikte değişen sistemlerin bütün vücut ölçüleri ve birimleri baz alınarak hesaplaması ile ilaç tüketimleri belirlenir (Çiftçi ve Aksoy, 2017; Karakoç ve Uyanık, 2018).

İlaçların dünyanın genelinde bilinçli, güvenilir ve etkili tüketimi hem kamuda hem de çocukların iyileştirilmesinde temel stratejilerdendir. Çocuk hastalarda, bazı ilaçların farmakodinamik/farmakokinetik bilgilerinin hala eksik ve yetersiz olması ilaç güvenirliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle çocuk hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve güvenli ilaç uygulamasının önemi gittikçe büyümektedir (Çalışır ve Çalışkan, 2020). 2013 yılında Özkan ve akranlarının çalışması sonucuna göre çocuk hastalarda ilaçların hatalı uygulamalarının fazla olduğu belirlenmiştir. Akılcı ilaç kullanımı araştırmalarında çocuklar için genellikle değinen nokta, çocuk hastalara uygun ilaç uygulama prosedürünün gerekli olmasıdır. Dolayısıyla farmakolojik tedavide kullanılan prensipler (kilo, boy vb.) yalnız yeterli değildir.

Çocukları küçük yetişkin olarak görmek yanlıştır bunun için ilaç kullanımının her kademesinde yetiştikten farklı şekilde süreç planlanarak tedavide bu doğrultuda uygulanmalıdır. Yetişkinlere göre çocukların ilaç kullanımı ve uygulamaları büyük farklılıklar göstermektedir. İlaç uygulamalarında yapılan doğru olamayan doz kullanımları en sık görülen sorunlar arasında yerini almaktadır (Thiyahiny vd., 2016; Karataş vd., 2019; Yılmaz, 2020). Deneysel araştırmaların sayısı çocuklar üzerinde risk geliştirdiği için çok azdır ve uygulamaların sınırlılığına neden olmaktadır. Bu bağlamda ilaçların yan etkileri, ilaçların üretiminde yaşanan zorluklar ve tahmin edilemeyen nedenler akılcı ilaç kullanımı yönünden risktir. Çocuklarda akılcı ilaç uygulama eksiklikleri ve hataları içerisinde sık olan sorunlar, ebeveynlerin bilgi

düzeyi, yanlış sürede ve zamanda hazırlanması, ilaç dozu hataları, ilaç ölçeğinden yararlanmamak, aynı anda benzer nitelikte ilaç verilmesi ya da ilaçların başka besinlerle karıştırılıp verilmesi gibi faktörlerdir (Yılmaz, 2020).

İzmir'in bir pediatri hastanesinde yapılan araştırmada uygun olmayan antibiyotik kullanımı %32,8 oranında çıkmıştır (Kolukısa, 2020). Araz'ın araştırmasında ise çocuklara antibiyotiği doktor reçete etmeden kullanma oranı %17,2 olarak saptanmıştır (Araz, 2013). DSÖ çocuk için uygun ve güvenli ilaç erişimini sağlamak için, eylemleri hızlandırmayı, farkındalık düzeyini arttırmayı amaçlayıp, çocuklarda tüketilmek için ilaçların tescil edilmesini, geliştirilmesini ve araştırılmasının teşviki için tedbirler almıştır. Bu tedbirler bazı uluslararası kurumlar tarafından göz ardı edildiği ön görülen çocuklara daha etkin ilaçlar geliştirmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla ilaç tüketiminin fazla olması, kullananların özellikleri ve çocuk popülasyonunun tükettiği ilaç hakkında bilgi, medikal malzemeleri temin etmek, çocuk tedavi yöntemlerini geliştirmek ve kullanımın uygunluğunu değerlendirmek için önemlidir (Dal vd., 2016).

Pediatri hastalıklarının ilaçla tedavi şekli son zamanlarda hızlı bir biçimde değişmektedir. DSÖ Akılcı İlaç Kullanımının her bir çocuğa doğru formülle doğru ilacın temin edilmesi hayati önem taşıdığını belirtmektedir. DSÖ'nün katkısıyla gelişen çoğu ülke dikkatini pediatriye AİK' ya yöneltmiştir. Güvenli, etkin ve kaliteli ilaçlara pozitif erişim, ilaçların akılcı türetilmesiyle mümkün olacaktır. Böylelikle pediatri sağlığında olumlu yönde gelişmeler olacaktır (Thiyahiny vd., 2016; Stocco, 2018). Çocuklarda ilaç zehirlenmesi önemli bir sorun olup yetişkinlerinkinden farklıdır. Her yaştan çocuk hastalarda ilaç toksitesi yaygın bir problemdir. İlaçların akılcı kullanımı ilaç toksitesini minimuma indirir. Kanıta dayalı olan farmakolojik tedavi şekillerinin kullanılması ilaçların etkililiğini ortaya koyar ve önemi de çok büyüktür (Sammons ve Choonara, 2016). Çocukların iyi gelişmeleri ve sağlıklı yaşamalarına yönelik her adım, insanların gelecekteki refahı için yatırım olacaktır. DSÖ bilhassa çocuklar için AİK kavramını her zaman vurgulayarak çocuklarda akılcı ilaç kullanımının ne kadar çok önemli olduğunu dile getirmektedir. AİK' da ebeveynlere düşen sorumluluk ilaçların akılcı bir şekilde kullanımının sağlanmasıdır (Yalçın Balçık ve Selvi Sarıgül, 2020; Çalışır ve Çalışkan, 2020; Yılmaz, 2020; Lin vd., 2020).

2.2.3.Akılclı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

Hekimin bireye uygun tanıyı koyması ile AİK' nın ilk basamağı başlar. Uygun ilacı seçmesi ve reçete etmesiyle de devam eder. Hekimin AİK konusunda doğru harekete geçmesi, duyarlı olması tek başına yeterli olmamaktadır. Bireyin ilacı bitirmemesi, ilacı zamanında almaması, ilacı uygunsuz şekilde kırarak kullanması, uygun olmayan içeceklerle kullanması, açlık-tokluk durumuna dikkat etmemesi gibi durumlarda hekim tedaviye ne kadar doğru başlasa bile tedaviye genel olarak bakıldığında AİK bağlamında tam başarı sağlanamaz. AİK sağlık personelinin, hastaları, ilaç müstahsilcilerini, devleti kapsayan geniş bir mevzudur (İskit, 2006; Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2016). Sağlık ekibinde hemşireler, hasta bakımı ve ilaç yönetimi konularında kilit rol oynayan, hastayla sürekli etkileşim halinde olan ve sağlık sistemi içinde vazgeçilmez öneme sahip profesyonel üyelerdir (Altındış, 2017; Jager ve Perron, 2018; Wiley ve Villamizar, 2019). Hemşirelerden, reçetelendirilmiş ilaçları doğru yorumlaması, kaydetmesi ve ilacın geliştireceği etkileri takip etmesi beklenmektedir. Tedavinin bütün adımlarında hastanın güvende olması hemşirenin ilk önceliği arasındadır bu nedenle farmakoloji bilgisi ve yeterlilik bakımından donanım sahibi olmalıdır. Oluşacak bütün riskler için hazırda olma, müdahale etme ve takip etme yönlerini ustalıkla kullanmalıdır. Hemşire ilaçları uygulamadan önce, yorumlama becerisi sayesinde olası eksiklikleri ve yanlılıkları algılama potansiyeline sahip olmalıdır. Hemşireliğin temel işlevlerinden birisi olan ilaç uygulamaları hemşirelerin çalışma saatlerinin büyük bir kısmında yer almaktadır. Hekimden sonra AİK noktasında hemşire en önemli kişi olmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012; Pirinçci ve Bozan, 2016; Karakoç ve Uyanık, 2018). AİK süreci içinde hemşireler hastaya ilaçları uygulamanın ilk adımından başlayarak bütün basamaklarda eksiksiz ilerleyip imhasına kadar rol oynamaktadırlar. Hemşirelerin hasta bireye tedavi süreci boyunca direkt iletişimde olması, ilacı uygulayan olması, büyük bilgi kaynağı ve rehberci olmaları nedeniyle ilaç kullanımında akılcı davranmaları kaçınılmazdır (Saygılı vd., 2015; Çobanoğlu ve Kızıltan, 2020). Yapılmış bir çalışmada ele gelen verilere göre hastanede AİK noktasında hemşirelerin yükümlülüklerinin bilincinde olduğu ayrıca yapılan hizmet içi eğitim programları ile bilgilerini güncelleyerek çok sayıda sorunun çözüme kavuşmasına da katkı sağlamışlardır (Saygılı vd., 2015).

Çocuklarda akılcı olmayan ilaç uygulamalarının ebeveynlerin tutum ve davranışlarıyla paralel olduğu, sağlık ekiplerinin, birey ve toplumun bilincini arttırmaya yönelik farkındalık yaratmada bilgilendirilmesinin önemi ve hassasiyeti ortaya konulmaktadır. Bu bağlamda, AİK' nın her safhasında ve oluşacak olumsuzlukların çözümü için hemşirelere, doktorlara ve bütün sağlık ekibi çalışanlarına önemli rol düşüyor. Hemşirelerin, 8 doğru ilkeye (doğru hasta, doğru ilaç, doğru zaman, doğru ilaç şekli, doğru doz, doğru yol, doğru yanıt, doğru kayıt) bağlı olup ilaç uygulamasını bu doğrultuda yapması gerekir (Yılmaz, 2020; Çalışır ve Çalışkan, 2020). AİK çerçevesinde, ebeveynlerin bilgileri ve tutumlarının tespiti, farkındalıklarının arttırılması, bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi, ailelerin eğitimi, ilaç güvenliğini kötü etkileyen risklerin tespitinde hemşirelerin rolleri çok büyük olmaktadır (Çiftçi ve Aksoy, 2017; Büyük ve Baydın, 2021). Eski (2019), çalışmasında, hemşirelerde AİK noktasında farkındalık oluşturmada yapılan eğitimin etkin olduğunu ortaya koymuştur. Çocuğun tedavi sürecinde ebeveyn katılımını sağlamak, danışmanlık ve takip hizmetleri sunmak ile tedavi sonucunu değerlendirmek pediatri hemşiresinin temel görevlerindendir. Bu bağlamda ebeveynleri izlemek, gerekli olduğunda yönlendirilerek doğru tutumların ve davranışların yerleşmesinin sağlanmasıyla AİK' nın istenilen davranış halini alması amaçlanmalıdır (Yılmaz, 2020; İlhanlı Yaramış ve Ulupınar, 2021).

Ebeveynlere, çocuklarının tedaviye uyumlarını arttırmak için evlerinde dikkat etmeleri, herhangi istenmeyen bir sorunla karşı karşıya gelmemeleri hususunda, sağlığı geliştirmek için çocuk eğitim programında;

1. Ebeveynlere, çocuklarının tükettiği ilaçlarla alakalı basit, anlaşılır bir ifadeyle, çocuğa ait özelliklerinde baz alınarak eğitim uygulanmalıdır. Çoğunlukla sözlü veya yazılı şeklinde olan eğitimler, ebeveynlerden olumlu geri bildirim almak yönünden çok önemli olmaktadır. İlaç kullanım yöntemleri, ne için kullanıldığı, çocuğa yararı, ilaç dozunun az veya çok tüketim sonucu gelişebilecek sorunlar gibi önemli durumların ebeveynlere kesin ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmelidir.
2. İlacın çocuk için sağlayacağı fayda konusunda ebeveyn ile diyaloga girmeli, bu noktada ikna edilmelidir.
3. Tedavinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi açısından; doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç, doğru etki ve doğru doz ilkelerin tamamlanması esastır. Ebeveynlere

hemşirenin doğru teknik ve yöntemler öğretmek ilkelerin gerçekleşmesi sağlanmalıdır.

4. İlaçların içindeki etken maddenin özelliğini yitirmemesi ya da bozulmaması için, muhafaza ve depolama yöntemlerinden bahsedilmeli, bu konuda ebeveynler uyarılmalıdır.

5. Sağlık ekipleri dışında komşu, akraba gibi bireylerin ilaçlar hakkındaki önerilerini kayda alınmaması ve gelişebilecek olumsuzluklarda, doğru yaklaşım şekli ebeveynlere aktarılmalıdır.

0-12 yaş aralığındaki çocukların takip ve eğitimleri kesinlikle tekrarlamalıdır. Yetişkinlere göre, tedavi aşamalarında farklılıklar ve beklenmeyen hususlar gerçekleşebilmekte ve bu nedenle eğitimlerin takip edilmesi ve tedavi sonucunun değerlendirmelerin yapılması büyük derecede önemlidir. Bütün bu programlar içerisinde hemşireler aktif bir şekilde yer alır. Hemşire rehber, danışman, eğitici yönlerini bilimsel veriler çerçevesinde gerçekleştirerek sağlık camiasının vazgeçilmez bir üyesi olmaktadır (Gürol Arslan ve Eşer, 2005).

2.3.Evsel İlaç Atıkları Tanımı ve Önemi

Atık, 02.04.2015 tarihli ve 29314 sayılı Resmî Gazete’ de yayınlanan atık yönetmeliğin madde 4 ve d bendine göre “Üreticisi veya fiilen elinde bulunduran gerçek veya tüzel kişi tarafından çevreye atılan veya bırakılan ya da atılması zorunlu olan herhangi bir madde veya materyal” olarak tanımlanıyor. Atık; sahibi tarafından kullanılmak istenmemesi, son kullanma tarihinin geçmesi, performans göstermemesi, kirlenmesi, yasaklanması, elden çıkarılmak istenmesi, kalıntı oluşturması gibi nedenlerle atmayı düşündüğü ya da attığı maddedir. Atıklar etkileri açısından zararlı ve zararsız, yapıları açısından da katı, sıvı ve gaz şeklinde sınıflandırılmaktadır. Katı atıklar; tıbbi atıklar, inşaat atıkları, evsel katı atıklar, endüstriyel atıklar, özel atıklar ve tarımsal atıklar şeklinde sınıflandırılırlar (Keskin ve Baran, 2021). Evsel katı atıklar; genel olarak küçük ticari işletmeler, hane halkı, okul, ofis gibi yerlerden çıkan belediyelerin topladığı ve yönetiminden de sorumlu olduğu maddelerdir (Gündüzalp ve Güven, 2016). Evsel ilaç atıklarının tuvalete dökülerek, çöpe atılarak veya uygun olmayan yollarla bertaraf edilmesi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bir kişinin ilaç atığı az olarak görülmesine karşın dünya geneline bakıldığında çok

büyük bir ilaç atık miktarı ortaya çıkmaktadır. Yanlış yöntemlerle bertaraf edilen ilaç atıkları kanalizasyondan denizlere kadar ulaşır su canlılarına zarar verip bununla beraber insan sağlığını da tehdit etmektedirler (Kırda, 2013). İlaçlar insanların hasta olmalarını engelleme ve tedavi edici yönden faydalı bir madde olsa da ilaçların farmasötik atıkları çevre kirliliğine neden olmaktadır (Ariffin ve Zakili, 2019). DSÖ ilaç yönetiminde israfı önlemeyi, uygun şekilde kullanımı, finansal harcamaları azaltmayı, erişimi artırmayı amaçlar ve ilaç seçimi, depolama dağılım satın alma ve kullanım şeklinde birçok aşamayı içermektedir. Bunlarla beraber evler de ilaç yönetimiyle ilgili süresi dolmuş ve kullanılmış ilaçların geri dönüşümü, bertarafı ya da atılması ile ilgili kesin uygulamalar yoktur (Luo vd., 2021).

Teknolojinin giderek gelişmesiyle birlikte tıbbın daha da ilerlemesi ve zenginleşen toplumlar, doğumla beklenen yaşam süresinin uzamasına ve toplumların daha da yaşlanmasına neden olmaktadır. Dünya nüfusunun da giderek yaşlanması kronik hastalıkların artmasına da neden olmakta ve ilaç kullanım ihtiyacını arttırmaktadır (Luo vd., 2021; Rogowska ve Zimmerman, 2022). Dünyada reçete satışlarının 2020 yılından 2026 yılına kadar %7,4 oranında artacağı beklenmekte ayrıca ilaç tüketiminin bu artışı ilaçların farmöstatik atıklarının da artmasını beraberinde getirecektir (Watkins vd., 2022). İlaç tüketiminin artması sonucu çevreyi olumsuz etkileyeceğinden endişeler de artmaktadır. Farmöstatiklerin çok düşük miktarı bile çevrenin kirlenmesinde sorumlu olabilir (Glassmeyer vd., 2009).

Her yıl son kullanma tarihi geçmiş 15.000 ton ilaç birikip hem çevre sağlığını da hem de ekonomide olumsuz etkilere yol açmaktadır (Luo vd., 2021). İlaç atıklarının giderek fazla miktarda olması ve yönetiminin de uygun biçimde yapılmaması çevre kirliliği için büyük bir risk oluşturmaktadır. “Bu atıklar farmasötiklerin üretimi sırasında oluşan atıkların doğaya bırakılmasıyla, insanlar tarafından yutulan, topikal olarak kullanılan ya da diğer yollarla alınan ilaçların metabolize edilmesi ya da edilmeyerek vücuttan atılarak kanalizasyona karışmasıyla, tüketilmeyen ilaçların evsel atıklarla atılması ya da lavaboya tuvalete boşaltılmasıyla çevreye ulaşır, insan sağlığını ve tüm ekosistemi olumsuz yönde etkilemektedir (Ariffin ve Zakili, 2019; Watkins vd., 2022). Tüketilmeyen ilaçların evsel atık olarak çöpe atılmasıyla, insanlar ve hayvanlar bu ilaç atıklarındaki zararlı maddelere evde ve çöp sahasında da maruz kalabilmektedirler (Glassmeyer vd., 2009). Ayrıca bütün

ekosistemi olumsuz etkileyen ilaç atıkları, insanların yediğı besinlere, içme sularına ve diğeryollarla maruz kalarak sağıklarına zarar vermektedir. Dünyada toprak ve suda artan östrojenin antibiyotik direncinin gelişmesi ve meme kanseri arasında bir bağlantı olduğı ileri sürölmektedir. İnsan sağığı üzerinde tek değıl suda yaşıyan canlılarda da anormaliler oluşturmaktadırlar (Lima vd., 2020; Ariffin vd., 2019). Çevre kirliliğine neden olan antibiyotikler doğrudan toksik etki yapmakla kalmayarak uzun vadede insan sağığı için gelecekte çok ciddi problem oluşturup antibiyotiğı karşı dirençli mikroorganizmaların oluşmasına ve yayılmasına etki edecektir (Luo vd., 2021).

Adana Çukurova bölgesinde yapılan bir çalışmada her hane de ortalama 4,26 ilaç olduğı ve kullanılmayan ilaçlarında %93,5' inin kutusuyla beraber direk çöpe atıldığı bildirilmiştir (Çot vd., 2019). Çin' de yapılan bir çalışmada nüfusun dörtte üçünün evinde tüketilmeyen ilaçlar olduğı ve her evde ortalama 138,4 gr ilacın olduğı ayrıca insanların yarısından fazlasının (%53,9) tüketmedikleri ilaçlarını evsel katı atıklarla attıkları bildirilmiştir (Chung ve Brooks, 2019). Malezya'daki bir çalışmada tüketicilerin %63,1 evsel ilaç atıklarını çöpe, %8,8 lavabolara ,%2,9'u doğrudan kanalizasyona döktükleri bildirilmiştir (Ariffin vd., 2019). Polonya'da yapılan çalışmada son kullanma tarihi geçmiş ve kullanılmayan ilaçların %68'i kanalizasyona ya da evsel katı atıklarla atıldığı bildirilmiştir (Rogowska vd., 2019).

Türkiye'de ve diğeryölkelerde yapılan çalışmalarda; çevre sorunlarının birisinin de evsel ilaç atıklar olduğı bulunmuştur. Evlerde toplanan ilaçlar özellikle intihar vakalarında kullanılabilmekte ya da çocuklarda zehirlenmelere sebep olabilmektedir (Sayğı vd., 2012). Su ve toprak kirlenmesinin ana nedenlerinden birisi evsel atıklardır, bu atıklarla beraber atılan evsel ilaç atıklarının miktarı çok küçük olsa bile yine de çevre kirliliğine neden olmaktadır. Ölkeler bazı eylem ve yasalarla canlıları kimyasallara maruz kalmaktan alıkoymaktadırlar. ABD Temiz Su Yasası, Kaynak Koruma ve Geri Kazanım Yasası, Çevre Koruma Ajansı gibi eylemlerle insan ve çevre sağığını kimyasallardan korumaya çalışmaktadır. İlaçların imha edilmesi için daha geniş çaplı sürdürülebilir çözüm yolları bulunup, bu çözüme; reçete edilen ilaçların azaltılması ile başlanabilir (Glassmeyer vd., 2009).

Her yıl çoğunluğun 5 yaş altı çocuktan oluştuğı iki milyon kişinin hayatının son bulmasına sudaki kimyasallar sebep olmaktadır (Güneş, 2010). Ev halkı tarafınca

istenmedik ilaçların imhası ulusal ve yerel çevre ve sağlık güçleri açısından gittikçe artan bir problem halini almıştır (Abahussain vd., 2006). Ev kimyasalları ve bilhassa ilaçları, kanalizasyon, noktasal olmayan kaynaklar, çöp kutusu yollarından kolay bir şekilde çevreye yayılabilmektedir. Her halükarda bu tür kimyasallar kısmen doğrudan ya da iyileştirilmiş şeklinde akarsulara karışmaktadırlar. Günümüzün analitik yöntemleri ve düşük konsantrasyonlar nedeniyle bu atık maddeler ve bunun sonucunda açığa çıkan toksik etkilerinin denetimi zor olmaktadır.

2.3.1. Evsel İlaç Atıklarının Toplanması

Çevresel yükümlülük açısından kişisel bakım maddelerinin ve ilaçların bertarafı ve geri dönüştürülmesine yönelik resmi ve gönüllü Ürün Yönetimi Programı (Extended Product Responsibility) vardır. Bu tür programlar kapsamında ilişki içindeki firmalar atıkları olması gereken biçimde bertarafına yönelik topluma, bölgesel merkezlere, ulusal tıbbi kliniklere (bakım evleri, hastaneler) doktorlara rehberlik etmektedirler. Bazı ülkelerde ilaç bertarafı noktasında sağlık hizmetleri ve eczane veren kurumların uyguladıkları geri alım programları vardır. Kullanıcılar bu hizmeti veren kendilerine en yakın sağlık kurumuna veya eczaneye başvurup kullanılmayan ya da miadı dolmuş ilaçların bilinçli bir şekilde bertarafını sağlayabilmektedirler. Bu gibi bilinçli yöntemler Kanada’ da 1990 yılının ortasından bu zamana, Avusturalya’ da ise 1998 yılından beri uygulanmaktadır. Avusturalya Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırmalar Kurumu 1999’dan beri, kişisel bakım ve farmasötik maddelerinin oluşturduğu atıklar uygun ortamlarda yakılmasını, böyle atıkların kanalizasyon sistemlerine karıştırılmamasını, düzenli olarak toplama yerlerine gömülmemesini tavsiye etmektedir (Arslan, 2007). Sorumlu sektörlerin gönüllülük esasına dayalı resmi yönetim etkinlikleriyle, miadı dolmuş kişisel bakım ve ilaç maddelerinin devlet, kamu, tıbbi veya bölgesel gruplar tarafından toplanması, potansiyel riskleri önleyici bir yöntem olarak değerlendirilebilir (Daughton, 2003).

2.3.2. Evlerde Bulunan İlaçlar ve Birikimi

Farklı sebeplerle hanelerde depolanan ilaçlar istendik ya da istenmedik zehirlenmelere yol açtığı bilinmektedir. ABD’de yapılmış bir araştırmaya bakıldığında her yedi dakikada bir zehirlenmelerden kaynaklı acil kliniklere bir

çocuk hasta başvurmakta, bunların 78.000'i beş yaş altı çocukları kapsamaktadır. Bu çocuklarda zehirlenme nedenleri ise; evde olan ilaçlar ve farklı maksatlar (temizlik vs.) için tüketilen ürünlerdir. Ülkemizdeki ilaçlar nedeniyle gelişen zehirlenmelerin varlığı ve parametresini irdeleyen çok sayıda araştırma vardır (Aydinoğlu vd., 2000). Bir araştırmada, Türkiye'de farklı bölgelerden 38 sağlık kuruluşuna başvuran 5077 çocuk zehirlenmelerinin en çok 13 ay - 4 yaş aralığında, ilkbahar ve yaz ayları döneminde, erkeklerde olduğu bulunmuştur. Zehirlenmelerin sebebi olarak ilk sırayı ilaçlar çekmektedir. Bölge bazlı yapılmış bazı araştırmalar da 13 ay - 4 yaş grubu çocuklar, çocuk acil servisine gelen intoksikasyon vakalarında ilk başı ilaçlardan kaynaklı negatif etkiler yüzünden olduğu saptanmıştır (Aji ve İlter, 1998; Akbay Öntürk ve Uçar, 2003).

2.3.3. Antibiyotikler ve Antibakteriyel İlaç Atıklarının Çevresel Etkileri

Günümüzde sık tüketilen antibiyotikler, tedavi amaçlı kullanımlarının yanı sıra, arıtma sistemlerinde yeterince giderilememesi nedeniyle çevresel bir sorun teşkil etmektedir. Antibiyotikler, konvansiyonel aerobik çamur sistemleriyle etkili bir şekilde arıtılamadığı için, arıtma sistemlerinin deşarj sularında ve alıcı ortamlarda bulunmaya devam etmektedir. Bu durum, biyolojik arıtma sistemlerindeki mikroorganizmalar ve genel ekosistemdeki organizmalar üzerinde toksik etkilere yol açarak ekolojik dengeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Antibiyotiklerin çevresel konsantrasyonları, özellikle mikroorganizmalarda dirençli ekosistemlerin oluşumuna katkıda bulunmakta ve bu da halk sağlığı açısından ciddi riskler taşımaktadır. (Sukul ve Spiteller, 2007; Kim ve Aga, 2007). Hanoi Hastaneleri'nden çıkan atık sulardan izole edilen E. Coli bakterisi üzerinde yapılan minimum inhibitör konsantrasyon (MIC) araştırmaları sonucuna göre; atık su arıtması olan yerlerde E.Coli'nin daha duyarlı olduğu, arıtma sistemi bulunmayan yerlerden izole edilen bakterilerin ise 15 izolattan 8' inde hem norfloksasin (NOR) 'a hem de siprofloksasin (CIP) rezistan oldukları bulunmuştur. Dolayısıyla; hastaneler, antibiyotik dirençli gen taşıyan mikroorganizmaların ve antimikrobiyal maddelerin arıtılamayan atık su yoluyla çevreye yayılımından önemli bir kaynak teşkil etmektedir (Duong vd., 2008).

2.3.4. Analjezik ve Antienflamatuvar İlaç Atıklarının Çevresel Etkileri

Ağrı kesiciler; sık tüketilmelerinden kaynaklı vazgeçilmeyen ilaçlar grubunda yer alır. Ağrı tedavisi için ilaç tüketiminin olası toleransyonu ya da suistimalinin engellenmesi bakımından DSÖ'nün önerdiği adımlar sırayla;

1. Non-opiyatlar (Aspirin, asetaminofen, vs.)
2. Zayıf opiyatlar (Kodein)
3. Kuvvetli opiyatlar (Morfin, vs.) 'dır.

Fakat analjeziklerin evdeki kişiler tarafınca suistimali veya çalınmaları neticesinde amacının dışında tüketimine ait şüpheler mevcuttur. Reçete ile piyasaya sürülen ağrı kesicilerin hem gençlerin hem de yetişkinlerin suistimallerinde artış söz konusudur, ABD'de bu ajanların tüketim sıklığı esrarın ardından ikinci sırada yerini alır. Yapılmış bir araştırmaya göre; Türkiye'de, 11 milyon insan opiyat grubu analjeziklerin medikal amaç dışı şeklinde tüketmektedir. Bu şekilde analjeziklere bağımlı kişilerin %60'ı bu ilaçları yakınlarından ya da arkadaşlarından ücretsiz bir şekilde karşılamaktadırlar. Opiyatlar (metadon, kodein, oksokodon ve hidrokodon gibi), sahtecilik, hırsızlık, doktor, eczacı, bakım evleri ve hastanelerin dahil olduğu yasal olmayan satışlar sonucu yasadışı tüketime sahiptir (Donn, 2008).

2.3.5. Evsel İlaç Atıkları ve Akılcı İlaç Kullanımı

Dünyada ve ülkemizde doğumla beklenen yaşam süresinin artması ve artan yaşlı nüfusu sosyoekonomik ilerlemeler gibi nedenlerle kronik hastalıklar artmakta ve bununla beraber ilaçların tüketimini arttırmaktadır (Jullyana vd., 2012). Dünyadaki ilaç kullanımının giderek artmasıyla beraber ilaç üretimi ve harcamaları da artış göstermektedir. Miadı geçmiş bu ilaçlar farmasötik atık olarak kabul edilir ve tıbbi atık yönetmeliğine uygun şekilde imhası sağlanmalıdır. Ülkeler bazı eylemler ve yasalarla çevreyi bireylerin sağlığını kimyasallara maruz kalmaktan alıkoyarlar ama ülkemizde ve dünyada hanelerde bulunan miadı geçmiş ilaçlarla ilgili genel bir uygulama halen bulunmamaktadır.

DSÖ ilaç yönetiminde birçok aşamasında değişik uygulamaları olsa da hanelerde süresi dolmuş ve kullanılmış ilaçların geri dönüşümü, atılması ya da imhası ile ilgili kesin uygulamalar yoktur (Watkins, 2022). İnsanların, çok ilaç istemesi, tanı dışı ilaç kullanımı, bilinçsiz antibiyotik tüketimi, ilaç başlama ve

bırakmaya kendilerinin karar vermeleri, reçetesiz ilaç tüketimi gibi durumlar akılcı ilaç kullanımını engelleyip akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır (Sürmelioglu vd., 2015). Akılcı olmayan ilaç kullanım sonucu; ilaç bitmeden iyileşen hastanın ilacı bırakması, ilaçların yan etkilerinin görülmesi, hastalık süresinde doktor ve tedavinin değişmesi, hastanın tekrar ve yeni reçete yazdırması, hastanın ölmesi gibi sebeplerle evlerde ilaç birikimi olmaktadır. Önüne geçilebilir olan bu ilaç atıklarının en aza indirgenmesi için öncelikle akılcı olmayan ilaç kullanımı azaltılıp ve beraberinde atık ilaçların uygun biçimde imhası sağlanmalıdır. Evde ilaç yönetimine uyularak, evsel ilaç atıklarının azaltılması sağlanmalıdır. Bunun için; bireyler ilaç seçerken doktor tavsiyesi ile yapmalı, aynı etkiye sahip ilacın birçok üretici firması vardır. Bu durumda önemli olan ilacın fiyatı ve bulunabilirliği esas alınmalı, ilaçlar doğru dozda doktor tarafından önerildiği biçimde kullanılmalı, ilaçların ambalaj içeriklerinin dozu uygun olmalı ve eczanelerin promosyonlarında fazla olmaması gerekir. Hasta kişiler evde stokladıkları ilaçların miadlarını kontrol etmeli ve miadı geçenleri ayırmalı, tüketilmeyen veya miadı geçmiş ilaçların bertarafı için uygun olanı seçilip ve uygulanmalıdır. Bu basamakların hepsine etkin bir şekilde uyularak her biri arasındaki etkileşiminde sağlanması gerekir (Watkins, 2022; Luo ve vd., 2021). Tüketilmeyen ya da istenmeyen ilaçlar doğru şekilde yönetilmediklerinde çok önemli bir halk sağlığı sorunu olan çevre kirliliğine yol açıp tüm ekosistemi de etkilerler.

Ülkemizde 09.08.1983 tarihli ve 2872 sayılı Çevre Kanunu'nda; “bütün canlıların ortak varlığı olan çevrenin, sürdürülebilir çevre ve sürdürülebilir kalkınma ilkeleri doğrultusunda korunmasını sağlamak.” amaç olmuştur. Dolayısıyla aynı kanunun 8. Maddesiyle de atık ve artıkların çevreyi kirletmesi yasaklanmakta. Çevrede ilaç atıklarının olması aktif farmasötiklerin bulunması küresel bir sorundur. AİK ilaçların doğru kullanımını sağlayarak daha etkili ve güvenli ilaç kullanımını teşvik edip ve atık yönetiminde esas teşkil eden, atıkların azaltılması ve önlenmesine katkı sunacaktır (Luo vd., 2021).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma 0-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ve evsel atık ilaç farkındalık düzeyini belirlemeye yönelik olarak tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri ve Zaman

Araştırma Nisan-Ekim 2024 tarihlerinde Ağrı Merkez 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran ebeveynler ile yürütülmüştür. 28031 nüfusa hizmet veren Ağrı Merkez 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde toplamda 9 hekim, 6 aile sağlığı elemanı çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini belirlemede öncelikle Ağrı merkeze bağlı bütün aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan 0-12 yaş aralığındaki çocuk sayısı ve en çok kayıtlı çocuğa sahip aile sağlığı merkezi belirlenmiştir. Araştırma kapsamına en çok kayıtlı çocuğa sahip 3 No'lu ASM (1308 çocuk) alınmıştır. Araştırma basit rastgele örnekleme yöntemi ve çalışmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda 400 ebeveyne uygulanmıştır.

Araştırma verileri ile G-Power Data Analysis 3.1.9.7. programı kullanılarak post hoc güç analizi yapıldı. Post hoc güç analizi, korelasyon analizi, %95 güven aralığı, $p=0,05$ anlamlılık düzeyi ve orta etki büyüklüğü ile yapılmıştır. 400 ebeveyn alınarak araştırmanın tamamlanması sonucunda G-Power programında AİKİYETÖ puan ortalamalarına göre elde edilen veriler kullanıldığında çalışma gücü %99 olarak tespit edilmiştir. Belirlenen sayılara ulaşana kadar araştırmacının veri topladığı ASM' nin hafta içi bütün günlerde ve 08.00-17.00 çalışma saatleri arasında aile sağlığı merkezine gelen 0-12 yaş arası çocuğu bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere gerekli bilgiler verilip araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

Ebeveynlerin;

- Ağrı merkez 3 No' lu ASM' ye kayıtlı 0-12 yaş arası çocuğa sahip olması,
- Formları doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olması,

- Çalışmaya gönüllü olarak katılması,
- Türkçe anlaması ve konuşmasıdır.
- 18 yaş üstü olması
- Okur-yazar olmasıdır.

3.4. Verilerin Toplama Araçları ve Özellikleri

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Evsel İlaç Atık Yönetimi Farkındalık Formu kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1): Literatür taranarak (Çelebi, 2018; Dinç vd., 2016), araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri (yaş, öğrenim durumu medeni durum, ekonomik durum, meslek, vb.) ile ebeveynlerin çocuklarında ilaç kullanımına ait bilgileri içeren toplam 15 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) (EK-2): Çelebi (2018), tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenirliliği yapılan bu ölçekte 2 alt boyut ve toplam 40 madde bulunmaktadır. Doğru ve bilinçli kullanım alt boyutu 29 madde; etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ise 11 maddeden oluşmaktadır. 5’li likert tipindeki bu ölçekte 12 olumsuz madde ve olumlu ifadeden oluşan 28 madde bulunmaktadır. Ölçekten minimum alınan toplam puan 40, maksimum alınan toplam puan 200’ dür. Ölçekten alınan puanların yükselmesi ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumunun yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,89 olup, doğru ve bilinçli kullanım alt boyut Cronbach α katsayısı 0,90; etkili ve güvenli kullanım Cronbach α katsayısı 0,78’dir. Araştırmamızda da ölçeğin Cronbach α katsayısının 0,97 olduğu, alt boyut Cronbach α katsayıları ise sırasıyla 0,98 ve 0,87 bulunmuştur.

3.4.3. Evsel İlaç Atık Yönetimi Farkındalık Formu (EİAYFF) (EK-3): Arat (2023), tarafından oluşturulmuş olan bu formda katılımcıların evde ilaç bulundurma, saklama ve attıklarını nasıl attıklarına yönelik oluşturulmuş 12 soru yer almaktadır(EK-3). Anket formu, demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ile birlikte, katılımcıların evsel ilaç atıklarını bertaraf etme alışkanlıkları, bu konudaki bilgi düzeyleri, risk algıları ve çözüm önerilerine ilişkin algılarını ölçmeye

yönelik çoktan seçmeli ve Likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Sorular, "evde son kullanma tarihi geçmiş ilaç bulundurma sıklığı", "kullanılmayan ilaçları atmak için tercih edilen yöntemler (lavabo, çöp, eczane vb.)", "ilaç atıklarının çevre ve insan sağlığına etkileri hakkındaki bilgi düzeyi" gibi konuları kapsamaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın etik kurul izni ile kurum izninin alınmasından sonra Ağrı Merkez 3 No' lu ASM' ye başvuran ebeveynlere yüz yüze anket tekniği ile uygulanmıştır. Veri toplama formları ebeveynlere, ASM' de araştırmaya katılmak için uygun oldukları bekleme zamanlarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 10-15 dakika süre ile uygulanmıştır. Çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra aydınlatılmış sözlü ve yazılı onamları alınıp veri toplama formlarını kendisi okuyup doldurabilecek olan ebeveynlere verilerek doldurması beklenerek yapılmıştır. Anket formunu okumayı ve işaretlemeyi kendisi yapmak istemeyen ebeveynlere sorular okunarak verdiği sözel cevaplar uygun kutucuğa araştırmacı tarafından işaretlenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Veri analizinde aritmetik ortalama, yüzde, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, normal dağılım gösteren gruplarda bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, normal dağılım göstermeyen gruplarda ise Kruskal Wallis ile Mann-Whitney U analizi kullanılmış olup post Hoc analizler için Bonferroni testleri kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmış olup verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini anlamak için bakılan Skewness ve Kurtosis değerinin ± 3 aralığında olması gerektiği belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut için Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,45/3,47 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçekten elde edilen Skewness ve Kurtosis değerleri ± 2 aralığında olmadığı için bu alt boyutun normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve nonparametrik analizler yapılmıştır. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerlerinin etkili ve güvenli kullanım alt boyut ve toplam için -0,053/1,95

arasında olduğu saptanmıştır. Skewness ve Kurtosis değerleri ± 2 aralığında olduğu için bu alt boyut ve toplamda normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Tarih:25.01.2024; Sayı: E.92514) alınmıştır (EK-4). Ayrıca araştırmanın yapılacağı Ağrı Merkez 3 No' lu ASM' den ve bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler (Tarih:01.04.2024; Sayı: E95531838-050.99-92514) alınmıştır (EK-5). Araştırmada Helsinki Bildirgesi ilkelerine tam uyum sağlanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verildikten sonra, aydınlatılmış sözlü ve yazılı onamları alınarak veri toplama formları uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

3.8.1. Güçlü Yönleri

Bu tez çalışması, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları ile evsel atık ilaç farkındalık düzeylerinin incelenmesi gibi güncel ve halk sağlığı açısından kritik bir konuyu ele almasıyla bilimsel literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Araştırmanın, ebeveynleri hedef alarak çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki potansiyel olumlu etkileri vurgulaması, konunun pratik uygulanabilirliğini ve toplumsal fayda potansiyelini artırmaktadır. Elde edilen bulgular, gelecekte akılcı ilaç kullanımı ve evsel atık ilaç bertarafına yönelik eğitim programlarının ve halk sağlığı kampanyalarının daha etkin bir şekilde tasarlanmasına yönelik somut veriler sunarak farkındalık artırma ve davranış değişikliği sağlama potansiyeli taşımaktadır.

3.8.2. Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Ağrı Merkez 3 Nolu ASM bölgesindeki ebeveynler üzerinde gerçekleştirilmesi, elde edilen bulguların genellenebilirliği açısından bir sınırlılık teşkil etmektedir. Bu durum, farklı coğrafi, sosyo-ekonomik veya kültürel bağlamlardaki ebeveynlerin tutum ve farkındalık düzeylerini temsil etme kapasitesini kısıtlamaktadır.

4. BULGULAR

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %60,75'inin annelerden oluştuğu, %76,75'inin çekirdek aile tipinde, %68,25'inin il merkezinde yaşadığı, %53,25'inin çalıştığı, %92,00'sinin evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Anne yaş ortalamasının $31,82 \pm 6,83$, annelerin %32'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %73,25'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Katılımcı babaların özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $36,30 \pm 7,27$, %37,5'inin üniversite ve üzerinde mezuniyete sahip olduğu ve %46,5'inin serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50,25'inin gelirinin girede denk olduğu, %49,25'inin çocuklarının 0-6 yaş kategorisinde olduğu, %57,5'inin 0-12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanmadığı, %35,25'inin 0-12 yaş çocuğa reçetesiz kullanılan ilacın etkisinin olduğu/iyi geldiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (n: 400)

Özellikler	n(sayı)	%(yüzde)
Yakınlık		
Anne	243	60,75
Baba	157	39,25
Aile Tipi		
Çekirdek aile	307	76,75
Geniş aile	68	17,00
Parçalanmış aile/ Tek ebeveyn	25	6,25
Yaşanılan yer		
İl	273	68,25
İlçe	66	16,50
Köy	61	15,25
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	213	53,25
Çalışmıyor	187	46,75
Medeni Durumu		
Evli	368	92,00
Bekar	32	8,00
Anne Meslek Grubu		
Sağlık çalışanı	38	9,50
Memur	59	14,75
Çalışan	6	1,50
Serbest meslek	4	1,00
Ev hanımı	293	73,25

Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	25	6,25
Okuryazar/İlkokul mezunu	128	32,00
İlköğretim/Ortaöğretim mezunu	68	17,00
Lise mezunu	63	15,75
Üniversite mezunu ve üstü	116	29,00
Baba Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	10	2,50
Okuryazar/İlkokul mezunu	99	24,75
İlköğretim/Ortaöğretim mezunu	72	18,00
Lise mezunu	69	17,25
Üniversite mezunu ve üstü	150	37,50
Baba Meslek Grubu		
Sağlık çalışanı	35	8,75
Memur	112	28,00
Çalışan	67	16,75
Serbest meslek	186	46,50
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	121	30,25
Gelir gidere eşit	201	50,25
Gelir giderden fazla	78	19,50
Çocuk Yaş Grubu		
0-6	197	49,25
6-12	73	18,25
Her iki grupta da	130	32,50
0-12 Yaş Çocuğa Reçetesiz İlaç Kullanma Durumu		
Evet	170	42,50
Hayır	230	57,50
Reçetesiz Kullanılan İlacın Etkisinin Olma Durumu		
Evet etkili oldu/iyi geldi	140	35,25
Hayır etkili olmadı	30	7,75

Ebeveynlerin evsel ilaç atıklarına yönelik yaptıkları uygulamalar Tablo 4.2’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde %31’inin evde 1-2 kutu hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama ilaç kutusunun bulunduğu, %34.5’inin evde 1-2 kutu her yıl ortalama son kullanım tarihi geçtiği için atılan ilacının olduğu, %55’inin uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarının “çöpe atıyorum/lavaboya döküyorum” diye cevap verdiği belirlenmiştir. Kullanılmayan ilaçların %51’inin saklanma şeklinin buzdolabı olduğu, %96’sının evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiği, %90,5’inin evde

bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol ettiği, %33,6'sının evde bulunan ancak sürekli kullanılmayan ilaç grubunun ağrı kesiciler olduğu, %83,5'inin reçete edilen ilaçlarını kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %68,25'inin çevresinde işlerine yarayacak ilaç bulunacağını düşünerek sağlık sorunu yaşadığında ilaç istediği, %72,5'inin ilaç dolabının ya da ilaçları saklanılan yerin karışıklığından kullanılması gereken ilaçları ayırmakta zorluk çekmediği, %64,5'inin evde yedekli ve bol miktarda ilaç bulundurmanın güvende hissettirmedeği ve %77,5'inin doktorun bol miktarda ilaç yazmasının, memnuniyeti ve doktora olan güveni arttırmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Katılımcıların Evsel İlaç Atıklarına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı (n:400)

Özellikler	n	%
Evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama ilaç kutu sayısı		
Hiç	104	26,00
1-2 kutu	124	31,00
3-5 kutu	112	28,00
6 ve üzeri	60	15,00
Evde her yıl ortalama son kullanım tarihi geçtiği için atılan ilaç kutu sayısı		
Hiç	95	23,75
1-2 kutu	138	34,50
3-5 kutu	103	25,75
6 ve üzeri	64	16,00
Uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarının durumu		
Çöpe atıyorum/Lavaboya döküyorum	220	55,00
Lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekletiyorum	116	29,00
Aileme/Komşularıma/İhtiyacı olanlara dağıtıyorum	10	2,50
Eczanelere ya da hastanelere bırakmaya çalışıyorum	54	13,50
Kullanılmayan ilaçların saklanma şekli		
Buzdolabı	204	51,00
Dolap	146	36,50
Ecza dolabı	50	12,50

Evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme durumu	384	96,00
Evet	16	4,00
Hayır		
Evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol etme durumu		
Evet	362	90,50
Hayır	38	9,50
Evde bulunan ancak sürekli kullanılmayan ilaç grupları		
Antibiyotikler	147	18,6
Ağrı kesiciler	266	33,6
Kas gevşeticiler	86	10,9
Pomatlar/Kremeler	106	13,4
Şuruplar	181	22,9
Diğer	5	0,6
Reçete edilen ilaçlarınızı kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullanma durumu		
Evet	334	83,50
Hayır	66	16,50
Çevreniz sizde işlerine yarayacak ilaç bulunacağını düşünerek sağlık sorunu yaşadığında sizden ilaç isteme durumu		
Evet	273	68,25
Hayır	127	31,75
İlaç dolabınızın ya da ilaçları sakladığınız yerin karışıklığından kullanmanız gereken ilaçları ayırmakta zorluk çekme durumu		
Evet	110	27,5
Hayır	290	72,5
Evde yedekli ve bol miktarda ilaç bulundurmak güvende hissetmenizi sağlıyor mu?		
Evet	142	35,50
Hayır	258	64,50
Doktorunuzun size bol miktarda ilaç yazması sizin memnuniyetinizi ve doktora güveninizi artırıyor mu?		
Evet	89	22,25
Hayır	310	77,50

*Birden fazla cevap işaretlenmiştir.

Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; doğru ve bilinçli kullanım alt boyutundan $125,81 \pm 17,11$. Etkili ve

güvenli kullanım alt boyutundan $39,53 \pm 9,21$ ve toplamda $165,29 \pm 21,36$ puanını almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

Değişken	X±SS	Min-Max	Skewness	Kurtozic
Doğru ve Bilinçli Kullanım	125,81±17,11	44-189	-1,45	3,47
Etkili ve Güvenli Kullanım	39,53±9,21	11-55	-0,53	0,08
Toplam	165,29±21,36	800-226	-1,15	1,95

Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Ebeveynlerin aile tiplerine göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek aile olanların diğer gruplara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yapılan ileri analizde farkın çekirdek aile grubundan kaynaklandığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; il merkezinde yaşayan kişilerin etkili ve güvenli kullanım alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Yapılan ileri analizde farkın il merkezinde yaşayan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırmada, ebeveynlerin medeni durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bekar olan kişilerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu, evli olan kişilerinde etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırma kapsamına alınan anne ve babaların meslek gruplarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sağlık çalışanı olan annelerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın sağlık çalışanı olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan anne ve babaların eğitim durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan annelerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin çocukların yaş gruplarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 0-6 yaş çocuğu olanların doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın 0-6 yaş çocuğu olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırmada, ebeveynlerin 0-12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanma durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kullanmayan ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kullananlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 4.4. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS
Yakınlık			
Anne	125,40±17,05	39,43±8,84	164,83±21,31
Baba	126,43±17,22	39,67±9,78	166,00±21,48
	U=17365,000	t=0,261	t=0,527
	p=0,189	p=0,794	p=0,599
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	126,50±16,89	40,33±8,63	166,79±20,96
Geniş Aile	122,17±15,38	38,33±10,77	160,51±20,97
Parçalanmış aile/Tek ebeveyn	123,12±22,81	32,88±8,82	160,00±25,03
	KW=10,738	F(Welch)*=8,567	F=3,255
	p=0,005	p=0,001	p=0,040
	1>2,3	1>2,3	1>2,3

Yaşanılan yer			
İl	127,01±16,71	40,98±8,23	167,94±20,30
İlçe	123,80±19,34	37,25±10,30	161,06±24,48
Köy	122,62±15,91	35,49±10,47	158,11±20,26
	KW=5,172	F(Welch)*=9,866	F=7,027
	p=0,075	p=0,001	p=0,001
	1>2,3	1>2,3	1>2,3
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	125,53±18,91	39,88±9,81	165,33±23,75
Çalışmıyor	126,11±14,85	39,12±8,48	165,24±18,36
	U=18558,000	t=0,815	t=0,043
	p=0,307	p=0,416	p=0,966
Medeni Durum			
Evli	125,63±16,72	40,10±8,87	165,69±20,98
Bekar	127,81±21,22	32,87±10,47	160,68±25,22
	U=4485,000	t=4,355	t=1,272
	p=0,028	p=0,001	p=0,204
Anne Meslek Grubu			
Sağlık çalışanı	134,39±19,72	40,31±9,22	174,71±24,09
Memur	121,06±24,42	41,13±9,76	162,20±29,73
Serbest meslek	121,11±15,30	39,60±9,50	159,77±20,75
Ev hanımı	125,77±14,52	39,09±9,09	164,84±18,63
	KW=21,712	F=0,902	F(Welch)*=2,311
	p=0,001	p=0,440	p=0,095
	1>2,3,4		
Anne Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	125,60±11,23	40,40±8,50	166,00±14,66
Okuryazar/İlkokul mezunu	124,86±14,00	39,32±8,57	164,11±16,93
İlköğretim/Ortaöğretim mezunu	124,44±17,96	39,14±9,40	163,44±22,61
Lise mezunu	125,12±14,99	37,65±9,69	162,77±20,84
Üniversite mezunu ve üstü	128,06±21,36	40,18±9,59	168,87±25,88
	KW=17,687	F=1,320	F(Welch)*=0,998
	p=0,001	p=0,262	p=0,412
	5>1,2,3,4		

Baba Eğitim Durumu

Okuryazar değil	116,40±20,48	34,50±14,72	150,90±26,30
Okuryazar/İlkokul mezunu	123,97±13,21	39,59±7,88	163,57±14,99
İlköğretim/Ortaöğretim mezunu	125,26±17,98	40,12±8,50	165,26±23,06
Lise mezunu	125,60±14,58	38,02±10,06	163,48±20,90
Üniversite mezunu ve üstü	128,00±19,47	40,22±9,43	168,22±23,54
	KW=19,800	F(Welch)*=0,919	F(Welch)*=1,670
	p=0,001	p=0,459	p=0,169
	5>1,2,3,4		

Baba Meslek Grubu

Sağlık çalışanı	130,20±22,99	39,17±10,11	169,37±26,00
Memur	125,39±19,59	41,28±9,38	166,61±24,79
İşçi	123,55±19,10	37,31±10,82	160,86±23,70
Serbest meslek	126,03±12,99	39,33±9,21	165,32±16,72
	KW=8,797	F(Welch)*=2,262	F(Welch)*=1,156
	p=0,032	p=0,085	p=0,330
	1>2,3,4		

Gelir Durumu

Gelir giderden az	128,20±13,47	39,01±8,52	167,09±16,12
Gelir gidere eşit	124,95±17,30	39,76±9,47	164,71±22,64
Gelir giderden fazla	124,30±21,01	39,71±9,62	164,02±24,79
	KW=2,336	F=0,265	F(Welch)*=0,809
	p=0,311	p=0,768	p=0,447

Çocuk Yaş Durumu

0-6	127,44±17,25	40,40±9,38	167,85±20,99
6-12	124,54±20,75	38,69±8,71	163,24±24,65
Her ki grupta da	124,02±14,27	38,65±9,17	162,53±19,52
	KW=9,753	F=1,771	F=2,837
	p=0,008	p=0,171	p=0,060
	1>2,3		

**0- 12 Yaş Çocuğa
Reçetesiz İlaç Kullanma
Durumu**

Evet	119,79±20,46	38,84±9,23	158,59±23,84
Hayır	130,24±12,43	40,03±9,18	170,25±17,80
	U=12605,500	t=1,275	t=5,580
	p=0,001	p=0,203	p=0,001

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA yapılmıştır. * Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda

Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.*p: Probability (olasılık) t: t-testi (Student's t-test) F: ANOVA (Analysis of Variance / Varyans Analizi)

F(Welch): Welch ANOVA x: Ortalama

SS: Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamalarına göre evsel ilaç atıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama ilaç kutusu sayısına göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hiç bulundurmamış ebeveynlerin etkili ve güvenli kullanım alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın hiç bulundurmamış gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin evlerinde her yıl ortalama son kullanım tarihi geçtiği için atılan ilaç kutusu sayısına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1-2 kutu ilaç atan ebeveynlerin etkili ve güvenli kullanım alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarının durumuna göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çöpe atan/lavaboya döken veya lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekleten ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının aile/komşu ya da ihtiyacı olanlara dağıtanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca çöpe atan/lavaboya döken ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekletenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son kullanma tarihini kontrol eden ebeveynlerin tüm alt boyut ve

toplam puan ortalamalarının kontrol etmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol etme durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; saklanma koşullarını kontrol eden ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kontrol etmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin reçete edilen ilaçları kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullanma durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygun şekilde kullanan ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ve toplam puan ortalamalarının uygun şekilde kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin ilaç dolabının ya da ilaçları saklanılan yerin karışıklığından kullanılması gereken ilaçları ayırmakta zorluk çekme durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; zorluk çekmeyen ebeveynlerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının zorluk çekenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin evde yedekli ve bol miktarda ilaç bulundurmanın güvende hissettirme durumuna göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; güvende hissetmeyen ebeveynlerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının güvende hissedenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin, doktorun bol miktarda ilaç yazmasının memnuniyet ve doktora güveni artırma durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memnuniyet ve güveni artmayan ebeveynlerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının artanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.5. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Evsel İlaç Atıklarına Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Özellikler	Doğru ve Bilinçli Kullanım X±SS	Etkili ve Güvenli Kullanım X±SS	Toplam X±SS
Evde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama ilaç kutusu			
Hiç	126,25±12,99	42,33±8,88	168,58±16,89
1-2 kutu	125,13±19,27	39,05±8,99	164,03±23,95
3-5 kutu	124,45±20,35	37,99±9,45	162,44±24,26
6 ve üzeri	128,85±11,12	38,49±8,92	167,34±15,88
	KW=1,119 p=0,772	F=4,746 p=0,003 1>2,3,4	F(Welch)=2,001 p=0,115
Evde her yıl ortalama son kullanım tarihi geçtiği için atılan ilaç kutu sayısı			
Hiç	126,12±16,08	42,67±9,13	168,80±18,53
1-2 kut	124,60±18,84	36,53±10,33	161,05±24,59
3-5 kutu	126,95±16,40	40,17±7,49	167,11±20,21
6 ve üzeri	126,07±15,97	40,28±7,30	166,23±18,33
	KW=1,202 p=0,753	F(Welch)=7,835 p=0,001 2<1,3,4	F(Welch)=2,656 p=0,050 2<1,3,4
Uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarının durumu			
Çöpe atıyorum/Lavaboya döküyorum	124,93±15,97	41,25±8,75	166,16±20,02
Lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekletiyorum	127,79±17,26	37,23±9,23	164,97±21,21
Aileme/Komşularıma/İhtiyacı olanlara dağıtıyorum	115,90±16,75	37,30±8,20	153,20±20,00
Eczanelere ya da hastanelere bırakmaya çalışıyorum	126,90±20,55	37,77±9,90	164,68±26,45
	KW=17,144 p=0,001 1,2>3	F=6,028 p=0,001 1>2	F=1,213 p=0,305

Kullanılmayan ilaçların saklanma şekli			
Buzdolabı	126,57±16,67	40,17±9,20	166,66±20,36
Dolap	124,08±17,35	39,10±8,34	163,18±21,48
Ecza dolabı	127,74±18,04	38,16±11,41	165,90±24,66
	KW=6,165	F(Welch)*=1,039	F=1,148
	p=0,046	p=0,357	p=0,318
Evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol etme durumu			
Evet	126,81±15,99	39,86±8,94	166,63±19,88
Hayır	101,62±24,48	31,56±11,99	133,18±27,95
	U=1171,000	t=3,582	t=6,443
	p=0,001	p=0,001	p=0,001
Evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol etme durumu			
Evet	126,55±16,56	39,58±9,27	166,08±20,86
Hayır	118,73±20,55	39,02±8,74	157,76±24,63
	U=5200,000	t=0,353	t=2,296
	p=0,015	p=0,724	p=0,022
Reçete edilen ilaçları kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullanma durumu			
Evet	127,56±15,65	39,68±9,27	167,22±20,33
Hayır	116,78±21,11	38,75±8,90	155,40±23,77
	U=7219,500	t=0,744	t=4,165
	p=0,001	p=0,457	p=0,001
Çevreniz sizde işlerine yarayacak ilaç bulunacağını düşünerek sağlık sorunu yaşadığında sizden ilaç isteme durumu			
Evet	124,91±18,02	38,95±9,03	163,86±21,62
Hayır	127,75±14,75	40,77±9,49	168,41±20,51
	U=15509,500	t=1,845	t=1,975
	p=0,145	p=0,066	p=0,049
İlaç dolabının ya da ilaçları saklanılan yerin karışıklığından kullanılması gereken ilaçları ayırmakta zorluk çekme durumu			
Evet	118,74±19,06	36,79±10,03	155,40±21,71
Hayır	128,50±15,50	40,55±8,68	169,03±20,02
	U=10356,500	t=3,686	t=5,911
	p=0,001	p=0,001	p=0,001

**Evde yedekli ve bol miktarda ilaç
bulundurmanın güvende
hissettirme durumu**

Evete	121,49±19,90	37,75±10,65	159,15±25,29
Hayır	128,19±14,84	40,50±8,18	168,66±18,02
	U=14010,500	t=2,874	t=4,341
	p=0,001	p=0,004	p=0,001

**Doktorun bol miktarda ilaç
yazmasının memnuniyet ve
doktora güveni artırma durumu**

Evete	118,51±18,48	37,47±10,45	155,77±23,43
Hayır	127,97±16,08	40,10±8,77	168,05±19,94
	U=9028,500	t=2,373	t=4,874
	p=0,001	p=0,018	p=0,001

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA yapılmıştır. * Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda

Welch ANOVA test değeri alınmıştır. *p: Probability (olasılık) t: t-testi (Student's t-test) F: ANOVA (Analysis of Variance / Varyans Analizi)

F(Welch): Welch ANOVA x: Ortalama SS: Standart Sapma

5. TARTIŞMA

5.1.Akılci İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puanlarına İlişkin Tartışma

Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin AİK konusunda genel olarak olumlu ve bilinçli bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Özellikle 'doğru ve bilinçli kullanım' alt boyutundaki yüksek puan ortalaması, ebeveynlerin ilaçları reçeteye uygun kullanma, son kullanma tarihlerine dikkat etme ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınma gibi konularda farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir. 'Etkili ve güvenli kullanım' alt boyutundaki puanlar ise, ilaçların yan etkileri, doz ayarlamaları ve ilaç etkileşimleri gibi daha spesifik konulardaki tutumlarını yansıtmaktadır. Bu bulgular, ebeveynlerin çocuklarının sağlığına verdikleri önemi ve ilaç kullanımı konusundaki hassasiyetlerini ortaya koymaktadır.

Çelebi (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik genel tutumlarının belirli bir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada özellikle doğru ve bilinçli kullanım ile etkili ve güvenli kullanım alt boyutlarında ebeveynlerin tutumları değerlendirilmiştir. Biner (2020) de benzer şekilde ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçları, ebeveynlerin ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve pratiklerinin bir önceki çalışmaya kıyasla farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir. Akyüz (2022) ise annelerin ve babaların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını ayrı ayrı ele almıştır. Bu çalışma, cinsiyetin tutumlar üzerindeki olası etkilerini gözler önüne sermektedir. Annenin hem doğru ve bilinçli kullanımda hem de etkili ve güvenli kullanımda babaya kıyasla daha olumlu bir tutum sergilediği görülmüştür. Bu durum, annelerin çocuk sağlığı ve bakımı konusundaki sorumluluklarının ilaç kullanım tutumlarına yansıdığını düşündürebilir. Araştırma bulgularının, genel literatürdeki benzer çalışmalardan daha yüksek AİK bilgi düzeyleri göstermesinin temelinde, araştırmaya katılan ebeveyn grubunun belirli sosyo-demografik özellikleri yatmaktadır. Bu durum, özellikle yüksek ekonomik gelir ve eğitim düzeyi, daha az çocuk sayısı ve ebeveynlerin genel olarak genç yaşta olmaları gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Literatürde, sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesinin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve bilgi düzeyleri üzerindeki olumlu etkisi yaygın

olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, araştırmada ulaşılan yüksek AİK bilgi düzeyleri, örneklemimizin bu özgün demografik yapısıyla açıklanabilir ve bu durum, gelecekteki çalışmalarda örneklem seçimi ve genellenebilirlik açısından dikkate alınması gereken önemli bir bulgudur.

5.1.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırmada çekirdek ailelerde AİK' na yönelik tutum düzeyi yüksektir (Tablo 4.4). Bu sonuç, çekirdek aile yapısının, ebeveynlerin çocuklarıyla olan iletişimlerinde kendilerini daha yeterli ve etkin hissetmelerine olumlu katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Çelebi'nin (2018), çalışmasında ebeveynlerin aile tipinin akılcı ilaç kullanımı yönündeki tutumlarına etki ettiği ve çekirdek ailede yaşayanların akılcı ilaç kullanımı yönündeki tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu yönden de araştırmayı olumlu açıdan desteklemektedir. Çalışmalarda aile tipi ile AİKİYETÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Canbaz, 2022).

Araştırmada il merkezinde yaşayan ebeveynlerin AİK' na yönelik tutum düzeyi yüksektir (Tablo 4.4). Bu sonuç, şehir merkezlerinde yaşayan ebeveynlerin, iletişim teknolojilerini ve genel olarak iletişimi daha etkin ve güvenli bir şekilde kullandıklarına dair algılarının daha güçlü olabileceğine işaret etmektedir. Şehir merkezlerindeki daha fazla eğitim, bilgiye erişim ve sosyal ağ olanakları, ebeveynlerin iletişim becerilerini ve bu konudaki yeterlilik algılarını olumlu yönde etkileyebilir. Araştırmada il merkezinde yaşayan ebeveynlerin AİK'na yönelik tutum düzeyi yüksektir(Tablo 4.4). Bir çalışmada il merkezinde ikamet eden ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ile toplam puan ortalamasının, ilçede ve köyde ikamet edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Biner, 2020). Başka bir çalışmada ise kentsel ve yarı kentsel alanlarda akılcı antibiyotik kullanımı arasında farklılıklar olduğunu, kentsel bölgelerde akılcı ilaç kullanımı anlamlı düzeyde yüksek olduğu çıkmıştır (Li vd., 2016).

Araştırmada AİKİYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut ortalaması, etkili ve güvenli kullanım alt boyut ortalaması ve toplam puan ortalamasının yüksek

çıkması, ilde ikamet eden ebeveynlerin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Araştırmada bekar ebeveynlerin, evli ebeveynlere kıyasla ilaçları doğru ve bilinçli kullanma konusunda daha yüksek puan ortalamalarına sahipken; evli ebeveynlerin ise ilaçları etkili ve güvenli kullanma konusundaki puan ortalamaları bekar ebeveynlerden daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4). Bu sonuçlar, ebeveynlerin medeni durumunun akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını farklı şekillerde etkileyebileceğine işaret ediyor. Medeni durumun AİK etkisi çalışmalarda farklılık göstermiştir. Tosun ve Hoşgör (2021), Alpaydın (2022), çalışmalarında bekarlarda AİK daha yüksek çıkarken; Ercan'ın (2018), çalışmasında ise bekarlarda AİK daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmada sağlık çalışanı olan anne ve babaların ilaçları doğru ve bilinçli kullanım düzeyleri daha yüksektir (Tablo 4.4). Yapılan bir çalışmada ev hanımı ve işsizlerde AİK farkındalığı daha düşük bulunmuştur (Tosun ve Hoşgör, 2021). Araştırmada sağlık çalışanlarının doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni sağlık çalışanlarının direk aldıkları eğitimle bağlantılı olması düşünülmüştür.

Araştırmada üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan ebeveynlerin, doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.4). Ay (2025), çalışmasında üniversite mezunu annelerin ilaçları doğru ve bilinçli kullandığını belirten çalışma sonucu bu araştırma sonucu ile uyumludur. Erkoç ve Güner (2021), çalışmasında eğitim durumu arttıkça AİK düzeyine olan tutumlarında olumlu yönde arttığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça AİK düzeyinin arttığını belirten benzer çalışma sonuçları mevcut olup ve bu yönden araştırma sonucunu desteklemektedir (Coşkun vd., 2021; Özkan vd., 2013; Mollahaliloğlu vd., 2011). Literatür ışığında yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında-eğitim düzeyi arttıkça doğru ilaç kullanım eğilimlerinin arttığını, ilaç kullanma talimatlarının daha çok uygulandığını ve ilaç reçetelerinin okunması gibi faktörlerin genel olarak yapıldığı söylenebilir. Araştırmada 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin AİK yönelik tutum düzeyi yüksektir (Tablo 4.4). Bu durum, küçük çocuğu olan ebeveynlerin erken çocukluk eğitime yönelik bilgi ve uygulama konusunda daha fazla hassasiyet veya farkındalık geliştirdiğini düşündürmektedir. Bu bulgu, ebeveynlerin çocuklarının gelişimsel ihtiyaçlarına daha duyarlı olmaları ve erken yaşlarda doğru

uygulamaların önemini daha iyi kavramalarıyla ilişkilendirilebilir. Peru da yapılan bir çalışmada 3'den çok ve 5 yaşın altında çocuğa sahip olan ebeveynin antibiyotik kullanımı açısından bilgisinin ve kullanım tutumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Parades vd., 2019). Çin'de ebeveynlerin antibiyotik kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları ile ilgili yapılan çalışmada, reçetesiz ilaç kullanımının yaş ile ilgili olduğu saptanmıştır (Yu vd., 2014).

Araştırmada, 0-12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin AİK yönelik tutum düzeyi yüksektir (Tablo 4.4). Bu durum, sağlık okuryazarlığı ve çocuk sağlığına verilen önemin, ebeveynlerin eğitim ve terbiye yaklaşımlarını olumlu yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Reçetesiz ilaç kullanımından kaçınma eğilimi, bu ebeveynlerin çocuklarının sağlığına yönelik daha kapsamlı ve koruyucu bir tutum sergilediklerini, dolayısıyla çocuklarının gelişimine daha bütünsel bir perspektifle yaklaştıklarını düşündürülebilir. Bunun nedenlerinden biri ülkemizin e-reçete sistemine geçmesiyle antibiyotiklerin reçetesiz şekilde verilmemesi olabilir. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının hastalıklarında reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Özellikle Çelebi (2018), tarafından yürütülen bir araştırmaya göre, ateş düşürücüler reçetesiz olarak en sık kullanılan ilaç grubunu oluşturmaktadır. Güngör vd. (2018), çalışması ise, ebeveynlerin önemli bir kısmının hekime başvurmadan önce evdeki ilaçları kullanma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, Çöl Araz (2013), tarafından yapılan bir başka araştırma, çocuklarda antibiyotik tüketiminin yüksek olduğunu ve bu tüketimin belirli bir yüzdesinin reçetesiz gerçekleştiğini belirtmektedir. Bu bulgular, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeylerinin önemini vurgulamaktadır. Ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanma nedenleri arasında ilaca kolay ulaşılabilir olmaları ve daha önce çocuğunun tedavisi esnasında hekimin belirti ve bulgularına yönelik ilaç önerisinde bulunması olarak düşünülmüştür.

5.1.3. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Evsel İlaç Atıklarına Yönelik Yaptıkları Uygulamalara Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Araştırmada evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç kutusu bulundurmayan ebeveynlerin, AİKYEÖ etkili ve güvenli kullanım puan

ortalamaları daha yüksektir (Tablo 4.5). Bu bulgu, ilaç yönetimi konusundaki titizliğin ve evdeki ilaç güvenliğine verilen önemin, ebeveynlerin çocuk gelişimi ve eğitimi konusundaki genel bilinç düzeyleriyle paralellik gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, ebeveynlerin sorumluluk bilincinin ve koruyucu yaklaşımlarının farklı alanlardaki davranışlarına entegre olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar, dünya genelinde hanelerin önemli bir kısmının kullanılmayan veya miadı dolmuş ilaçları evlerinde sakladığını gösteriyor. Bu durum, ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de, büyük oranlarda gözlemlenen yaygın bir sorun. Bu bulgular, atık ilaçların yönetimi ve halk sağlığı açısından ciddi endişelere yol açıyor ve etkili çözümlerin gerekliliğini ortaya koyuyor (Rogowska ve Zimmermann, 2022).

Araştırmada 1-2 kutu ilaç atan ebeveynlerin AİKYETÖ etkili ve güvenli kullanım alt boyut ile toplam puanlarının diğer gruplara göre daha yüksektir (Tablo 4.5.). Bu bulgu, ebeveynlerin ilaç yönetimi konusunda dengeli bir yaklaşım sergilemesinin, yani hem gerekli durumlarda ilaç bulundurma hem de süresi dolan veya gereksiz hale gelen ilaçları düzenli olarak imha etme bilincinin, genel olarak çocuklarının güvenliğine ve doğru uygulamalara verdikleri önemi yansıtabileceğini düşündürmektedir. Arat'ın (2023) çalışması, evlerdeki ilaç yönetimine ışık tutuyor. Araştırmaya katılan herkesin her yıl miadı dolan ilaçları attığı görülmüştür. Atılan ilaç miktarı incelendiğinde, katılımcıların önemli bir kısmının birden fazla kutu miadı geçmiş ilacı çöpe attığı belirtilmiştir. Daha da önemlisi, evlerinde ilaç bulunduranların büyük çoğunluğunun son kullanma tarihlerini kontrol etmediği tespit edilmiştir. Bu durum, hem ilaç israfı hem de yanlışlıkla miadı geçmiş ilaç kullanım riski açısından dikkat çekicidir. Bu bulgular, bireylerin ilaç son kullanma tarihlerini düzenli kontrol etme bilincinin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Ebeveynlerin uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarının durumuna göre çöpe atan/lavaboya döken veya lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekleten ebeveynlerin AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının aile/komşu ya da ihtiyacı olanlara dağıtanlara göre daha yüksektir. Ayrıca çöpe atan/lavaboya döken ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puan ortalamalarının lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekletenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.5.).

Bu bulgular, ebeveynlerin ilaç atıklarını doğru ve güvenli bir şekilde bertaraf etme bilincinin, genel olarak çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda sergiledikleri bilinçli ve sorumlu yaklaşımlarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar, ebeveynlere yönelik ilaç atık yönetimi ve genel ilaç güvenliği konularında verilecek eğitimlerin, AİKYETÖ ilkelerinin benimsenmesine de katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Çeşitli araştırmalar, hanelerde biriken kullanılmayan ilaçların imha yöntemleri konusunda farklı eğilimler olduğunu gösteriyor. Çot vd. (2019), katılımcıların çoğu tüketilmeyen ilaçlarını doğrudan çöpe attığını belirtiyor. Arat (2023) da benzer şekilde, miadı geçmiş ilaçların neredeyse tamamının çöpe atıldığını, bir kısmının ise ihtiyaç sahiplerine verildiğini saptamış. Watkins vd. (2022) ise, bireylerin çoğunun ilaç atıklarını çöp kutusu, lavabo veya tualete attığını, eczanelere teslim etmenin daha az tercih edildiğini ortaya koyuyor. Bu bulgular, ilaç atıklarının büyük oranda evsel atıklarla birlikte veya çevreye risk oluşturacak şekilde imha edildiğini gösteriyor. Geri toplama sistemlerinin kullanımının yaygınlaşması gerekiyor. Türkiye’de ve dünyada evde tüketilmemiş ya da miadı geçmiş ilaçların imha yöntemlerine bakıldığı zaman bütün ülkelerde ilk sırada çöpe atmak gelmekte, özellikle Afrika ve Asya gibi ülkelerde çöpe, lavaboya veya tualete dökmekten başka çare bulunmayıp, Suudi Arabistan, Uganda, Tanzanya, Gana, Malezya ve Endonezya gibi ülkelerde evde tüketilmeyen ilaçları aile tanıdıklara, arkadaşlara ya da komşulara vermeleri yaygındır. (Rogowska ve Zimmermann, 2022).

Araştırmada evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol eden ebeveynlerin AİKYETÖ tüm alt boyut puanları ile toplam puanlarının kontrol etmeyenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Bu bulgu, ebeveynlerin ilaç yönetimi konusunda gösterdikleri titizliğin ve sorumluluk bilincinin, çocuklarının sağlığı ve gelişimi için genel olarak daha bilinçli ve proaktif yaklaşımlar benimsediklerini düşündürmektedir. Son kullanma tarihi kontrolü gibi basit ancak kritik bir uygulamanın, ebeveynlerin genel sağlık okuryazarlığı ve çocuk güvenliğine verdikleri önemin bir göstergesi olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalar, evlerde ilaç bulundurma ve bu ilaçların miad kontrolü konularında önemli bir eksikliğe işaret ediyor. İncesu (2017) ve Çot vd. (2019) araştırmaları, katılımcıların kayda değer bir kısmının evlerinde ilaç muhafaza ettiğini ancak son kullanma tarihlerini kontrol etme alışkanlığının düşük olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, potansiyel sağlık

risklerini beraberinde getirmekte ve halk sağlığı açısından daha fazla bilinçlendirme ihtiyaını gözler önüne sermektedir.

Araştırmada evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol eden ebeveynlerin AİKYETÖ doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları ile toplam puanları kontrol etmeyenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Bu bulgu, ebeveynlerin ilaçları uygun şekilde saklama konusundaki özen ve sorumluluk bilincinin, genel olarak ocuk gelişimi ve eğitimi süreçlerinde sergiledikleri bilinçli ve güvenli yaklaşımlarla paralel olduğunu göstermektedir. İlaçların doğru koşullarda saklanması, hem ilaçların etkinliğini koruma hem de çocukların istenmeyen erişimini engelleme açısından kritik bir güvenlik önleimidir. alışmalar, evde tüketilmeyen ilaçların saklanma koşullarında farklılıklar olduğunu gösteriyor. Arat (2023), çoğu kişinin ilaçları uygun olmayan yerlerde sakladığını ve koşullara dikkat etmediğini belirtirken; Kılıç (2020), katılımcıların önemli bir kısmının talimatlara uyarak ilaçları sakladığını bulmuştur. Bu durum, halkın ilaç saklama konusundaki uygulamalarında bilgi ve dikkat eksikliklerinin yaygın olabileceğine işaret ediyor.

Yapılan araştırma ve diğer çalışmalar arasındaki saklama koşulları arasındaki farklılıklarda eğitim durumu, yaş gibi bazı sosyokültürel farklılıklar etkili olmuş olabilir. Uygun koşullarda saklanmayan ilaçlar farmakolojik etkinliğini yitirebilir, bozulabilir ve bireye faydalı olmak yerine zarara uğratabilir. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin reçete edilen ilaçları kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullanma durumlarına göre AİKYETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uygun şekilde kullanan ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım alt boyut puanları ile toplam puanlarının uygun şekilde kullanmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Arat (2023), çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının reçete edilen ilaçlarını kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullandıklarını belirtmişlerdir. Bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğu hastalık halinde hekimin yazdığı ilaçları uygun şekilde tükettiklerini belirtmişlerdir (Işık, 2021). Bireylerin ilaç tedavisinden olası farmakolojik faydayı görmesi ve tedavinin etkin olması, hastalık halinde hekim tarafından verilen ilaç tedavisini hekimin önerdiği süre içinde tüketmesiyle mümkün olabilir. AİK ilkelerinden biri olan “ilacın uygun dozda ve sürede kullanılması” da ilaç tedavisinin hekimin önerdiği süre kadar tüketilmesini gerektirmektedir. Ancak ilacın fayda sağlayan bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra kimyasal yan etkileri

olan insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir madde olarak da görölmesi; ilaç tüketildikten sonra hastalığın belirtilerinde azalma olması veya tamamen ortadan kalkmasıyla bireylerin ilacını tüketmeyi bırakması gerektiği düşüncesini ortaya koyuyor olabilir. Böylelikle hastalığın bireyi rahatsız eden ve ilaç tüketmesine neden olan ilk belirtilerin yok olması ve iyi olduğunu düşünmesi tedavinin yarıda kesilmesine neden olmaktadır.

Araştırmada ilaç dolabının ya da ilaçları saklanılan yerin karışıklığından kullanılması gereken ilaçları ayırmakta zorluk çekmeyen ebeveynlerin AİKİYETÖ tüm alt boyut puanları ile toplam puanlarının zorluk çekenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada bireylerin tamamına yakını ilaç dolabında ya da ilaçları sakladıkları yerlerde tüketmeleri gereken ilaçları ayırmada güçlük çekmediklerini ifade ederek belirtmişlerdir (Arat, 2023). Araştırmada ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım düzeylerinin yüksek olması, ilaçları sakladıkları yerden diğer ilaçlar arasından ayırt edebilmelerinde etkili olabilir. Araştırmada evde yedekli ve bol miktarda ilaç bulundurmanın güvende hissettirme durumuna göre AİKİYETÖ puan ortalamalarına bakıldığında; güvende hissetmeyen ebeveynlerin tüm alt boyut puanları ile ve toplam puanlarının güvende hissedenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.5). İnsanların kendilerini hasta hissettikleri zaman iyileşmek için evde hızlıca ilaca ulaşmaları kendilerini güvende hissetmelerini sağlayabilir. Dolayısıyla da evde ilaç bulundurmalarına neden olur. Yapılan bir çalışma da bireylerin çoğunun evde ilaç olmasının kendilerine güven hissettirdiği saptanmıştır (Arat, 2023). Ancak bu durum beraberinde yanlış ilacın tüketilmesi ya da yanlış dozda tüketilmesi gibi akılcı olmayan ilaç tüketimine neden olabilir. Kılıç'ın (2020), çalışmasında evde olsun diye ilaç yazdıran bireylerin AİK bilgi düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Beggi ve Aşık (2019), yaptığı çalışmada bireylerin ihtiyaç olabileceğini düşünerek evde ilaç bulundurma oranlarının düşük (%15,7) olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin, doktorun bol miktarda ilaç yazmasının memnuniyet ve doktora güveni artırma durumlarına göre AİKİYETÖ puan ortalamalarına bakıldığında; memnuniyet ve güveni artmayan ebeveynlerin tüm alt boyut puanları ile toplam puanlarının artanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.5). Bu bulgu, ebeveynlerin sağlık profesyonellerinin ilaç yazma pratiklerine yönelik eleştirel bir bakış açısına sahip olmasının, genel sağlık okuryazarlıkları ve çocuk gelişimi ile

ilgili daha bilinçli ve sorgulayıcı yaklaşımlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Fazla ilaç yazımına karşı temkinli duruş sergileyen bu ebeveynler, çocuklarının sağlığına yönelik riskleri azaltma ve gereksiz müdahalelerden kaçınma konusunda daha duyarlı olabilirler. Bu durum, AİKYETÖ'nün temelinde yatan "doğru ve bilinçli kullanım" ilkeleriyle de örtüşmektedir. Arat (2023), çalışmasında evde çok ilacın olması bireylerin çoğuna güven vermesine katkı sağlarken; hekimlerin çok fazla ilaç yazması da hekime karşı memnuniyeti arttırdığı saptanmış olup araştırmayla bulgumuzla uyuşmamakta rasyonel sağlık bilgisi yerine, psikolojik faktörler, toplumsal beklentiler ve algılar doğrultusunda şekillenen bir güven ve memnuniyet algısını yansıtmaktadır.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yetişkin ve çocuklarda ilaç uygulama yöntemlerinin farklı olması, ev ortamında ilaçlardan ebeveynlerin sorumlu olması, özellikle çocuklarda akılcı ilaç kavramının ebeveynlerinin tutum ve davranışlarının önemini de bir kat daha arttırmaktadır. Özellikle 0-12 yaş dönemi çocukluk çağı enfeksiyonlarında ve kronik hastalıklarda mortalite ve morbiditeyi azaltmada akılcı ilaç kullanımı büyük bir rol oynamaktadır. İlaçlar insanlarda hastalıkları önleme ve tedavi etmede çok önemli olmasına karşın ilaçların farmasötik atıkları çevre kirliliğine neden olmaktadır. İlaçların kendisi insan sağlığı için yarar sağlarken atıkları da insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Akılcı ilaç kullanımı ilaçların uygun yönetimini sağlayarak daha güvenli ve etkili ilaç kullanımını teşvik edecek ve atık yönetiminde esas teşkil eden, atıkların önlenmesi ve azaltılmasına katkı sunacaktır. Yapılan bu tez çalışmasında; ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ve evsel ilaç atık farkındalığı düzeylerini belirlemeyi amaçlanarak önemli sonuçlar elde edilmiştir.

Bu araştırma sonucunda;

Bu çalışma, ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç kullanımında dikkatli davrandığını ortaya koymuştur. Ancak, evlerde kullanılmamış, yarım kalmış veya son kullanma tarihi geçmiş ilaçların yaygınlığı dikkat çekicidir. Ebeveynlerin çoğu bu tür ilaç atıklarını çöpe veya lavaboya dökmektedir. İlaç saklama alışkanlıkları ise biraz çelişkilidir: kullanılmayan ilaçlar genellikle buzdolabında saklanırken, ebeveynler hem son kullanma tarihlerini hem de saklama koşullarını kontrol etmeye özen göstermektedirler. Evlerde sıkça bulunan ancak düzenli kullanılmayan ilaçların başında ağrı kesiciler gelmektedir. Reçeteli ilaçların genellikle talimatlara uygun şekilde bitirildiği görülmüştür. Ayrıca, ebeveynlerin önemli bir kısmı çevresinden ilaç temin etme eğilimindedir. Diğer yandan, ebeveynler ilaç dolabındaki düzensizlikten rahatsız olmamakta, evde yedek ilaç bulundurmanın onlara güvende hissettirmediğini belirtmektedirler. Doktorun fazla ilaç yazmasının memnuniyet veya güveni artırmadığı da gözlemlenmiştir. Bu bulgular, ilaç yönetimi ve atıkları konusunda halk sağlığı bilincinin artırılması gerektiğini göstermektedir. Ebeveynlerin AİKİYETÖ' den aldığı puanlar ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumun yüksek olduğu göstermiştir. Çekirdek ailelerin ve il

merkezinde yaşayan ebeveynlerin AİKYETÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bekarların doğru ve bilinçli kullanım puanları evlilere göre yüksekken, evlilerin etkili ve güvenli kullanım puanları bekarlara göre daha yüksektir. Sağlık çalışanı ve üniversite mezunu ebeveynler ile 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin doğru ve bilinçli kullanım puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özellikle, 0-12 yaş çocuğuna reçetesiz ilaç kullanmayan ebeveynlerin, evlerinde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ilaç bulundurmamış olanların, her yıl son kullanma tarihi geçtiği için ilaç atanların, ilaçları çöpe atan/lavaboya dökenlerin, ilaçların son kullanma tarihlerini ve saklama koşullarını kontrol edenlerin AİKYETÖ puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, ilaç dolabının karışıklığından zorluk çekmeyen, yedekli ilaç bulundurmanın güvende hissettirmedigini düşünen ve doktorun çok ilaç yazmasının memnuniyeti artırmadığını belirten ebeveynlerin de daha yüksek AİKYETÖ puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları verileri doğrultusundaki öneriler;

Ebeveynlerin farkındalığını arttıracak olan sağlık çalışanlarına öncelikli olarak gerekli eğitimlerin verilmesi, AİK süreci içinde pediatri hemşirelerinin ebeveynlere ilaçları uygulamanın ilk adımından başlayarak bütün basamaklarda eksiksiz ilerleyip imhasına kadar gerekli bilgileri içerecek eğitimleri vermeleri, AİK ve evsel ilaç farkındalıklarının daha çok olması için eğitimlerin çok sayıda aile içinde özellikle ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri öncülüğünde verilmesi, yapılan aile eğitimlerine ek olarak okul öncesi ve bütün eğitim basamaklarında AİK ve evsel ilaç farkındalık eğitimlerinin uygun bir şekilde verilmesi, küresel iklim sorunlarına neden olan su ve toprak kirliliği üzerinde, evsel ilaç atıklarının etkisi olduğundan bu konuda halkın bilgilendirme çalışmalarının hem kamu spotlarına hem de eğitimlere dahil edilmesi, sağlık hizmetleri sunulan bütün birimlerde AİK ve evsel ilaç farkındalıklarının belirlenmesine binaen çalışmaların yapılması, farkındalığın az olduğu bölgelerde böyle çalışmalara daha da ağırlık verilmesi, 2015 yılından beri hizmete sunulan ve insanlar için çeşitli sağlık hizmetlerinin verildiği E-Nabız platformunda; AİK ve evsel ilaç farkındalığı ile ilgili bilgilendirilmelerin eklenmesi

yönünden çalışmalar sunulması, DSÖ tarafınca oluşturulan sağlık politikaları içine AİK ve evsel atık ilaç farkındalığı konularının eklenip ve duyurulma çalışmalarının yapılması, ilaç kutularının ve reçetelerinin üzerine AİK ilkeleriyle alakalı dikkat çekici tarzda tasarlanmış uyarın eklenmesinin teşvik edilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafınca yürütülmüş olan “ilacım ne eksik ne fazla” kampanyasına benzer kampanyalar düzenlenmeli, özellikle kullanımı giderek artan sosyal medyada farklı bilgilendirme yolları kullanılarak daha geniş topluluklara ulaşarak farkındalık yaratılmalıdır. Araştırma AİK ve evsel atık ilaç farkındalığının küresel önemine odaklanmaktadır. DSÖ'nün de risk grubu olarak belirlediği 0-12 yaş çocuklarda yürütülen çalışma, AİKYEÖ ile konuyu çok boyutlu ele almıştır. İklim krizine yol açan çevre kirliliğiyle doğrudan ilişkili bu konuların birleştirilmesiyle elde edilen veriler, literatüre önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Araştırma Ağrı Merkez 3 No' lu ASM ile sınırlı olması nedeniyle elde edilen verilerin genellememesine yol açmaktadır. Ayrıca, katılımcıların 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerden oluşması, bulguların tüm yaş gruplarını temsil etmediği anlamına gelmektedir. Gelecek çalışmalarda daha geniş katılımcı grupları ve yaygın çalışma alanları belirlenerek, AİK ve evsel atık ilaç konularında toplumumuz için daha kapsamlı ve anlamlı veriler elde edilebilir.

KAYNAKÇA

- Abahussain, E. A., Ball, D. E., & Matowe, W. C. (2006). Practice and opinion towards disposal of unused medication in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 15(5), 352-357.
- Adisa, R., Orherhe, O. M., & Fakeye, T. O. (2018). Evaluation of antibiotic prescriptions and use in under-five children in Ibadan, Southwestern Nigeria. *African Health Sciences*, 18(4), 1189-1201.
- Aji, D. Y., & İlter, Ö. (1998). Türkiye’de çocuk zehirlenmeleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 33(3), 154-158.
- Akbay Öntürk, Y., & Uçar, B. (2003). Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(2), 103-113.
- Akıcı, A., & Kalaça, S. (2013). *Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı*. SGK Yayını No: 93.
- Akkurt, B. (2016). *Araştırma görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları* [Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi].
- Aktay, G., & Hancı, H. Y. (2003). İlaç etkileşimleri ve hekim sorumluluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(6), 261-264.
- Akyüz, T. (2022). *0-12 yaş dönem çocuğu olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Allegaert, K. (2018). Rational use of medicines in neonates: Current observations, areas for research and perspectives. *Healthcare*, 6(3), 115.
- Alpaydın, M. (2022). *Dahiliye polikliniğine başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutumları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi].
- Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış Systematic overview of rational drug use. *Journal of BSHR*, 1(2), 34-38.
- Arat, G. (2023). *Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve evsel ilaç atık farkındalık düzeyinin belirlenmesi* [Yüksek

- Lisans Tezi, Sinop Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Disiplinlerarası Çevre Sağlığı Anabilim Dalı].
- Araz, N. Ç. (2013). Çocuklarda reçetesiz antibiyotik kullanımının çocuk acil polikliniğinde sorgulanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(4), 923-928.
- Ariffin, M., & Zakili, T. S. T. (2019). Household pharmaceutical waste disposal in Selangor, Malaysia-policy, public perception, and current practices. *Environmental Management*, 64(4), 509-519.
- Arslan, A. (2007). *İlaç ve tıbbi malzeme lojistiği ve bir uygulama* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Awad, A. I., Ball, D. E., & Eltayeb, I. B. (2007). Improving rational drug use in Africa: The example of Sudan. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(5), 1202-1211.
- Ay, S. D. (2025). *Çocuğu serviste yatarak tedavi gören ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı].
- Aydın, B., & Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Aydinoğlu, H., Aygün, A. D., Güngör, S., Turgut, M., & Doğan, Y. (2000). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde izlenen 176 çocuk zehirlenme olgusunun değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 35(4), 245-248.
- Bakımlı, İ. (2023). *Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımı davranışları ve bilgi düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 251-260. <https://doi.org/10.17098/amj.58202>
- Biner, B. Ş. (2020). *Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].

- Bükülmez, A. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine - Special Topics*, 8(3), 210-214.
- Büyük, E. T., & Baydın, N. Ü. (2021). Hasta güvenliği kapsamında akılcı ilaç kullanımında annelerin tutumlarına yönelik bir araştırma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 349-356.
- Canbaz, S. (2022). *Ebeveynlerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen etmenler* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı].
- Chung, S. S., & Brooks, B. W. (2019). Identifying household pharmaceutical waste characteristics and population behaviors in one of the most densely populated global cities. *Resources, Conservation and Recycling*, 140, 267-277.
- Coşkun, N. C., Sungur, M. A., Turhan, E. Ç., Dizman, B., Aydın, M., Çaput, F., & Solmaz, C. İ. (2021). Batı Karadeniz Bölgesi'nde bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 206-213.
- Çakmak, V., & Pakyüz, S. Ç. A. (2021). Methodological study: Development of the rational drug use scale. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 498-507.
- Çalışır, Ö., & Çalışkan, Z. (2020). Çocuklarda akılcı ilaç kullanılmasının önemi ve ebeveynlere öneriler. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(1), 32-38.
- Çelebi, A. (2018). *Akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi* [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çiftçi, B., & Aksoy, M. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 191-194.
- Çobanoğlu, A., & Kızıltan, B. (2020). The investigation of knowledge and behavior of nursing and midwives on rational drug usage. *JAREN / Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 491-497.
- Çot, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2019). Adana Çukurova ilçesinde yaşayan hane halkının atık ilaç konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(3), 398-405.

- Dal, S., Urruth, N., Tavares, L., Dâmaso, A., & Iii, B. (2016). Use of medicines and other products for therapeutic purposes among children in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 50(2), 1-13.
- Daughton, C. G. (2003). Cradle-to-cradle stewardship of drugs for minimizing their environmental disposition while promoting human health. II. Drug disposal, waste reduction, and future directions. *Environmental Health Perspectives*, 111(5), 775-785.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Donn, J. (2008, Eylül 21). Narcotics the main medicines flushed. *The San Francisco Chronicle*, A-9.
- Duong, H. A., Pham, N. H., Nguyen, H. T., Hoang, T. T., Pham, H. V., Pham, V. C., Berg, M., Giger, W., & Alder, A. C. (2008). Occurrence, fate and antibiotic resistance of fluoroquinolone antibacterials in hospital wastewaters in Hanoi, Vietnam. *Chemosphere*, 72(6), 968-973.
- Ercan, T. (2018). *Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi].
- Erkoç, B., & Güner Akyol, T. (2021). Engelli bireye sahip ailelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 14-20.
- Fadare, J., Olatunya, O., Oluwayemi, O., & Ogundare, O. (2015). Drug prescribing pattern for under-fives in a paediatric clinic in South-Western Nigeria. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 25(1), 73-78.
- Glassmeyer, S. T., Hinchey, E. K., Boehme, S. E., Daughton, C. G., Ruhoy, I. S., Conerly, O., ... & Thompson, V. G. (2009). Disposal practices for unwanted residential medications in the United States. *Environment International*, 35(3), 566-572.
- Gündüzalp, A. A., & Güven, S. (2016). Atık, çeşitleri, atık yönetimi, geri dönüşüm ve tüketici: Çankaya Belediyesi ve semt tüketicileri örneği. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 9(1), 1-19.

- Güneş, A. (2010). *İlaç sektöründe atık yönetimi ve geri dönüşüm için tersine lojistik ağ modeli* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Güngör, A., Çuhacı Çakır, B., Yalçın, H., Çakır, H. T., & Karauzun, A. (2018). Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3(3), 203-207.
- Gürol Arslan, G., & Eşer, İ. (2005). Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 147-157.
- Herring, M. E., Shah, S. K., Shah, S. K., & Gupta, A. K. (2008). Current regulations and modest proposals regarding disposal of unused opioids and other controlled substances. *Journal of the American Osteopathic Association*, 108(7), 338-343.
- Işık, A. (2021). *Yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- İlhanlı Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10-20.
- İncesu, E. (2017). Akılcı ilaç kullanımında sağlık okuryazarlığı: Bir kamu hastanesi yatan hastaları üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 28-38.
- İskit, A. (2006). Akılcı ilaç kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(7), 4-5.
- Jager, F., & Perron, A. (2018). Caring as coercion: Exploring the nurse's role in mandated treatment. *Journal of Forensic Nursing*, 14(3), 148-153.
- Jullyana, S. S., Angelo, R. A., Carina, C. S., Daniel, T. S., Mairim, R. S., Alfredo, D. O. F., & Divaldo, P. L. J. (2012). Rational drug prescribing for elderly inpatients in a Brazilian hospital. *BMC Geriatrics*, 12(1), 1-8.
- Kanda, R., Griffin, P., James, H. A., & Fothergill, J. (2003). Pharmaceutical and personal care products in sewage treatment works. *Journal of Environmental Monitoring*, 5(5), 823-830.

- Karakoç, M. D., & Uyanık, Ö. (2018). Bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 112-118.
- Karatas, N., Kaya, A., & İşler, A. (2019). Akılcı ilaç kullanımının çocuk sağlığına etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, 1701743.
- Keskin, C., & Baran, M. F. (Ed.). (2021). *Atıklar kavramı sınıflandırması ve yönetimi*. ISBN: 978-625-7562-35-5.
- Kılıç, R. (2020). *Denizli İli Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akıllı ilaç kullanımı* [Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı].
- Kim, S., & Aga, D. S. (2007). Potential ecological and human health impacts of antibiotics and antibiotic-resistant bacteria from wastewater treatment plants. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 10(7), 559-573.
- Kırda, K. (2013). *Eysel ilaç atıklarının toplanması projesindeki tersine lojistik sürecinin modellenmesi için genetik algoritmaların kullanılması* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Kırmızı Sönmez, N. İ., Gocmen, G., & Akıcı, A. (2017). Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda diş hekimliğinde kişisel analjezik listesi oluşturulması. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21(4), 730-740.
- Kolukısa, T. (2020). *Hastanede çocuğu yatan annelerin çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi durumlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Krähenbühl-Melcher, A., Schlienger, R., Lampert, M., Haschke, M., Drewe, J., & Krähenbühl, S. (2007). Drug-related problems in hospitals. *Drug Safety*, 30(5), 379-407.
- Kshirsagar, N. A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *The Indian Journal of Medical Research*, 144(4), 502.
- Li, R., Xiao, F., Zheng, X., Yang, H., Wang, L., Yin, D., et al. (2016). Antibiotic misuse among children with diarrhea in China. Results from a national survey. *PLoS One*, 11(11), e0165922.
- Lima, M. L., Luís, S., Poggio, L., Aragonés, J. I., Courtier, A., Roig, B., & Calas-Blanchard, C. (2020). The importance of household pharmaceutical products

- disposal and its risk management: Example from Southwestern Europe. *Waste Management*, 104, 139-147.
- Lin, M., Huang, L., Zeng, L., & Zhang, L. (2020). An empirical study on the index system of rational drug use in children with primary nephrotic syndrome. *Medicine*, 99(32), e21665.
- Luo, Y., Reimers, K., Yang, L., & Lin, J. (2021). Household drug management practices of residents in a second-tier city in China: Opportunities for reducing drug waste and environmental pollution. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8544.
- Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., & Akıcı, A. (2011). Türkiye'nin farklı illerinde yazılan reçetelerin ilaç kullanımı ilkeleri açısından incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 24(1), 162-173.
- Özkan, S., Kocaman, G., & Öztürk, C. (2013). Çocuklarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesine yönelik yöntemlerin etkinliği. *Turkish Archives of Pediatrics*, 48(4), 299-302.
- Paredes, J. L., Navarro, R., Riveros, M., Picon, V., Conde, F., Suito-Ferrand, M., & Ochoa, T. J. (2019). Clinical medicine insights pediatrics, 13, 1-10.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 19(1), 59-65.
- Pirinçci, E., & Bozan, T. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(3), 129-136.
- Polat, M., & Dönmez, S. (2019, Nisan). 2nd International Health Science and Life Congress (IHSLC 2019). Burdur-Turkey.
- Rogowska, J., & Zimmermann, A. (2022). Household pharmaceutical waste disposal as a global problem—a review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15798.
- Rogowska, J., Zimmermann, A., Muszyńska, A., Ratajczyk, W., & Wolska, L. (2019). Pharmaceutical household waste practices: Preliminary findings from a case study in Poland. *Environmental Management*, 64(1), 97-106.
- Sağır, M., & Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 32-35.

- Saygı, Ş., Battal, D., & Şahin, N. (2012). Çevre ve insan sağlığı yönünden ilaç atıklarının önemi. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16(2), 82-90.
- Saygılı, M., Özer, Ö., & Özgür, U. (2015). Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3), 162-170.
- Sammons, H. M., & Choonara, I. (2016). Learning lessons from adverse drug reactions in children. *Children*, 3(1), 1-8.
- Stocco, G. (2018). Perspectives on rational drug design and therapy for pediatric precision medicine. *Current Medicinal Chemistry*, 25(24), 2762-2763.
- Sukul, P., & Spiteller, M. (2007). Fluoroquinolone antibiotics in the environment. *Reviews of Environmental Contamination and Toxicology*, 191, 131-162.
- Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdoğdu, T., & Karataş, Y. (2015). Measures for prevention of irrational drug use. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452-462.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Allyn and Bacon.
- Thiyahiny, S. N., Sathiadass, M. G., Sanchayan, K., Vamadevan, C., Balasubramaniam, R., & Ranganathan, S. S. (2016). Medicines use in hospitalised children: Current status and outcome after an intervention. *Ceylon Medical Journal*, 61(3), 123-129.
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Ulupınar, S., & Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology - Special Topics*, 3(1), 84-93.
- Utli, H., & Turan, M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 87-95.
- Uzuntarla, Y., & Cihangiroğlu, N. (2016). The analysis of relationship between nurses' rational use of drugs and their personal characteristics. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 1-8.

- Watkins, S., Barnett, J., Standage, M., Kasprzyk-Hordern, B., & Barden, R. (2022). Household disposal of pharmaceuticals: Attitudes and risk perception in a UK sample. *Journal of Material Cycles and Waste Management*, 24(6), 2455-2469.
- Wiley, K. C., & Villamizar, H. J. (2019). Antibiotic resistance policy and the stewardship role of the nurse. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 20(1), 8-17.
- World Health Organization. (1985). *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November*.
- Yalçın Balçık, P., & Selvi Sarıgül, S. (2020). Akılcı ilaç kullanımı: Aile hekimlerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 11(2), 402–412.
- Yeniçeri, Ş. (2019). *Çocuk acil hastaları ebeveynlerinin akılcı ilaç kullanımı ve yetişkin sağlık okuryazarlığı* [Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi].
- Yewale, V. N., & Dharmapalan, D. (2012). Promoting appropriate use of drugs in children. *International Journal of Pediatrics*, 906570. <https://doi.org/10.1155/2012/906570>
- Yılmaz, D. (2020). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 129-136.
- Yılmaz, F., Arıkan, D., Baklacı, Ö., Bilmez, A., & Bülbül, D. (2013). 0-2 yaş dönem çocuğu olan annelerin oral ilaç kullanım davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 82-88.
- Yu, M., Lundborg, C. S., Zhao, G., Zhu, Y., Zhao, Q., & Xu, B. (2014). Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: A cross sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), 112.

EKLER

EK 1. EBEVEYN VE ÇOCUK TANITICI BİLGİ FORMU

Anket No:

Tarih:

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Evsel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için soruları boş bırakmadan ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Vermiş olduğunuz yanıtlar sadece bilimsel araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1. Yakınlık dereceniz?

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

2.Yaşınız:a)Anne yaşı: b)Baba yaşı:....

3.Mesleğiniz: a)Anne mesleği: b)Baba mesleği:....

4.Medeni durum: a) Evli b) Bekar

5.Anne eğitim durumu:

a) Okuryazar değil b) Okuryazar / İlkokul mezunu

c) İlköğretim / Ortaöğretim mezunu d) Lise mezunu

e) Üniversite mezunu ve üstü

6. Baba eğitim durumu:

a) Okuryazar değil b) Okuryazar / İlkokul mezunu

c) İlköğretim / Ortaöğretim mezunu d) Lise mezunu

e) Üniversite mezunu ve üstü

7.Çalışma durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

8. Aile tipi: a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile c) Parçalanmış Aile/ Tek Ebeveyn

9. Sosyoekonomik durum: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

10. En uzun yaşanılan yer: a) İl b) İlçe c) Köy

11. 0-12 yaş arası toplam çocuk sayısı:

a) 1 çocuk b) 2 çocuk c) 3 çocuk d) 4 ve üzeri çocuk

12. 0-12 yaş arası çocukların yaş grubu:

- a) 0-6 yaş grubu çocuğu olanlar b) 6-12 yaş grubu çocuğu olanlar
- c) Hem 0-6 yaş hem de 6-12 yaş grubunda çocuğu olanlar

13. 0- 12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanma durumu: a) Evet b) Hayır

14. 0-12 yaş çocuğa reçetesiz ilaç kullanım nedenleri:

- a) Kolay ulaşılabilir olması b) Sağlık ęalıřanı önerisi
- c) Çevredeki insanların yönlendirmesi d) Diğer etmenler

15. 0-12 yaş çocuğa reçetesiz kullanılan ilacın etkisi:

- a) Evet etkili oldu/ iyi geldi b) Hayır etkili olmadı c) Diğer



EK 2. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
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 ölçeği 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.					
33.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 3. EVSEL İLAÇ ATIK FARKINDALIK FORMU

Evinizde hiç kullanılmamış veya yarım kalmış ortalama kaç kutu ilaç vardır? ☐ Hiç ☐ 1-2 kutu ☐ 3-5 kutu ☐ 6 ve üzeri	Evinizde her yıl ortalama kaç kutu ilaç son kullanım tarihi geçtiği için atılmaktadır? ☐ Hiç ☐ 1-2 kutu ☐ 3-5 kutu ☐ 6 ve üzeri
Uygun koşullarda saklanmamış, son kullanma tarihi geçmiş veya kullanılmayan ilaç atıklarını ne yapıyorsunuz? ☐ Çöpe atıyorum/lavaboya döküyorum ☐ Lazım olur diye son kullanma tarihi geçene kadar bekletiyorum ☐ Aileme/Komşularıma/ihtiyacı olanlara dağıtıyorum ☐ Eczanelere ya da hastanelere bırakmaya çalışıyorum ☐ Diğer (Belirtiniz:.....)	Kullanmadığımız ilaçları nasıl saklıyorsunuz? ☐ Buzdolabı ☐ Dolap ☐ Eczacı dolabı ☐ Diğer (Belirtiniz:.....)
Evde bulunan ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol eder misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır	Evde bulunan ilaçların saklanma koşullarını kontrol eder misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
Evde bulunan ancak sürekli kullanmadığınız ilaç grupları nelerdir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz?) ☐ Antibiyotikler ☐ Ağrı kesiciler ☐ Kas gevşeticiler ☐ Pomadlar/kremler ☐ Şuruplar ☐ Diğer (Belirtiniz:.....)	Reçete edilen ilaçlarınızı kullanma talimatına uygun şekilde bitene kadar kullanır mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır
Çevreniz sizde işlerine yarayacak ilaç bulunacağını düşünerek sağlık sorunu yaşadığında sizden ilaç ister mi? ☐ Evet ☐ Hayır	İlaç dolabınızın ya da ilaçları sakladığınız yerin karışıklığından kullanmanız gereken ilaçları ayırmakta zorluk çeker misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır
Evde yedekli ve bol miktarda ilaç bulundurmak güvende hissetmenizi sağlıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır	Doktorunuzun size bol miktarda ilaç yazması sizin memnuniyetinizi ve doktora güveninizi artırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

EK 4. ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2024-E.92514



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-95531838-050.99-92514
Konu : Etik Kurul Kararı

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 27.12.2023 tarih ve 89369 sayılı yazısı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün ilgi yazısına istinaden Doç. Dr. Gamze YILMAZ'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hülya POLAT'ın "**Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Eysel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi**" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 25.01.2024 tarih ve 4 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Metin AĞGÜN
Etik Kurulu Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar

METİN AĞGÜN (Etik Kurul - Başkan) 25.01.2024 12:54

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSABL431BP* Pin Kodu : 42152

Belge Takip Adresi : https://ebys.agri.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?

Adres : Fırat Mah. Yeni Üniversite cad. No:2 AE/1 04100 Merkez, Ağrı – Türkiye

Bilgi için : Yılmaz SABUNCU

Telefon : 0472 215 98 63 Faks:0472 216 20 08

Unvanı : Şube Müdürü

e-Posta : hukukburos@agri.edu.tr Web : www.agri.edu.tr

Tel No : 1280

Kep Adresi : agriibrahimcecenuniversitesi@hs01.kep.tr



1/1

EK 5. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNI

-E.17743



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-68990128-799-240624090
Konu : Tez Çalışması Ön İzni HK

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 01.04.2024 tarihli ve E95531838-050.99-92514 sayılı yazınız.

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde görevli Doç.Dr.Gamze YILMAZ'ın ilgi tarih ve sayılı yazıyla yapmış olduğu Bilimsel Araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Komisyonu tarafından uygun görülmüştür. Komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Coşkun DAHARLI
İl Sağlık Müdürü

Ek: Doç.Dr. Gamze YILMAZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge Kimliği: 7D58D0D8-E90C-4464-A624-04D4598EFD87
Belge Tarihi: 2024 10 44
Belge No: 04722151232
e-Posta: agri@saglik.gov.tr **İnternet Adresi:** <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.04@n01.kep.tr

Bilgi için: ZARA AKAR
Hizmetli
Telefon No: 04722151230





AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ : 29/03/2024
SAYISI : 144

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, Cuma günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu	Karar
1.	Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Evsel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. <u>Araştırmayı Yapan Kişi:</u> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi: Doç.Dr. Gamze Yılmaz (Danışman) <u>Yardımcı Araştırmacı:</u> Yüksek Lisans Öğrencisi: Hülya POLAT <u>Araştırmanın Yapılacağı Yer:</u> Ağrı 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Onaylandı.

Oy birliği ile karar verildi.

KOMİSYON BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Coşkun DAHARLI

İl Sağlık Müdürü

ÜYE

Dr. Muhammed Ömer Faruk UZUN

ÜYE

Uzm. Dr. Emir Gaffar SIK

EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Sayın Hocam Ben Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Hülya POLAT,Yüksek Lisans tez danışmanım Doç.Dr.Gamze YILMAZ ile yapacağımız yüksek lisans tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğini kullanmak için sizden izin istiyorum. Saygılarımla.

2 ileti

8 Mar 2024 Cum, 11:42

8 Mar 2024 Cum, 16:18

Sayın Hülya, geliştirmiş olduğumuz "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" ni araştırmanızda kullanmanıza izin veriyorum. Makaleniz yayınlanmıştır. Kolay gelsin, iyi çalışmalar...

ullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" ni k tezin sonunda yer almaktadır.Makalesi

Konu: Sayın Hocam Ben Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Hülya POLAT,Yüksek Lisans tez danışmanım Doç.Dr.Gamze YILMAZ ile yapacağımız yüksek lisans tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeğini kullanmak için sizden izin istiyorum. Saygılarımla.

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ile Evsel Atık İlaç Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: 13 sorudan oluşan **“Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu”**, 40 sorudan oluşan **“Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)”** ve 12 sorudan oluşan **“Evsel ilaç atık yönetimi farkındalık formu”** formlarını doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Vereceğiniz bilgiler, bilimsel çalışmada kullanılacak olup gizli kalacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

İlginiz ve yardımınız için teşekkür ederim.

EK 8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Hülya POLAT
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrenimi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetler	
İş Deneyimi	
Stajlar	Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı Merkez 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı Merkez 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi
İletişim	
E-posta Adresi	
Mezuniyet Tarihi	
Lisans Mezun Tarihi:01.06.2018 Lise Mezun Tarihi:13.06.2014	