



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOLOJİ ANABİLİM DALI

**LİSE ÇAĞINDA ÇOCUĞU BULUNAN
ANNELERİN ANTİBİYOTİK KULLANIMI
KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI: KIRŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ**

KIYMET KARİPTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR / 2019



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BİYOLOJİ ANABİLİM DALI

**LİSE ÇAĞINDA ÇOCUĞU BULUNAN
ANNELERİN ANTİBİYOTİK KULLANIMI
KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARI: KIRŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ**

KIYMET KARIPTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. MAHMUT ERBEY

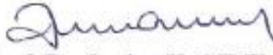
KIRŞEHİR / 2019

“Lise çağında çocuğu bulunan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları: Kırşehir ili örneği” adlı bu çalışma, 12/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Biyoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi



Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi



Prof. Dr. Şevket KANDEMİR
Amasya Üniversitesi,
Eğitim Fakültesi



Prof. Dr. Mahmut YILMAZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Ziraat Fakültesi

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Kıymet KARİPTAŞ



ÖNSÖZ

Bu çalışma, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak hazırlanmıştır. Araştırmada, “Lise çağında çocuğu bulunan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları: Kırşehir ili örneği” çalışılmıştır.

Yüksek lisans çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen, bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Mahmut ERBEY’e, Arş. Gör. Dr. Aslı AKILLI’ya, Doç. Dr. Gökçe DEMİR’e, Arş. Gör. Dr. N. Burçin HAMUTOĞLU’na ve Prof. Dr. Ergin KARİPTAŞ’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2019

Kıymet KARİPTAŞ

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	iv
ÖNSÖZ	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	5
2.1. Antibiyotiğin Tanımı.....	5
2.2. Antibiyotiğin Tarihçesi.....	5
2.3. Antibiyotik Direnci.....	6
2.4. Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?	8
2.5. Akılcı Antibiyotik Kullanımı	9
2.6. Ülkemizde ve Dünyada Antibiyotik Kullanımı.....	10
2.7. Antibiyotik Kullanımının Mali Boyutu	12
2.8. Akılcı Antibiyotik Kullanımının Halk Sağlığı Açısından Önemi	155
3. MATERYAL VE YÖNTEM	17
3.1. Çalışma grubu.....	17
3.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması	17
3.2.1. Verilerin toplanma süreci.....	18

3.2.1.1.Araştırma izni.....	18
3.3. Verilerin Analizi.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	86
6. ÖNERİLER.....	94
7. SINIRLILIKLAR.....	95
8. KAYNAKÇA.....	95
EKLER	109
ÖZGEÇMİŞ	112

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Türkiye’de Yıllara Göre İlaç Harcamaları	144
Tablo 4.1. Katılımcıların Yaş Dağılımları.....	19
Tablo 4.2. Katılımcıların Meslek Profilleri	20
Tablo 4.3. Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin dağılımları	20
Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına İlişkin Dağılımları	21
Tablo 4.5. Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısına İlişkin Dağılımları	21
Tablo 4.6. Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Dağılımları.....	22
Tablo 4.7. Katılımcıların Sürekli Antibiyotik Kullanan Birey Değişkenine İlişkin Dağılımları	23
Tablo 4.8. Katılımcıların Son Bir Yıl İçinde Hastalık veya Enfeksiyon Durumlarına İlişkin Dağılımları	23
Tablo 4.9. Katılımcıların Son Bir Yıl İçinde Geçirdiği Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullanma Durumuna İlişkin Dağılımları	24
Tablo 4.10. Katılımcıların İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Etme Durumlarına İlişkin Dağılımları.....	24
Tablo 4.11. Katılımcıların Kullanmış Oldukları İlaçların Son Kullanım Tarihine İlişkin Dağılımları	25
Tablo 4.12. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceleme Durumlarına İlişkin Dağılımları.....	25
Tablo 4.13. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanma Nedenine İlişkin Dağılımları.....	26

Tablo 4.14. Katılımcıların Antibiyotik Kullanırken Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullanma Durumlarına İlişkin Dağılımları	27
Tablo 4.15. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Kurallarına İlişkin Dağılımları... 28	
Tablo 4.16. Katılımcıların Çevrelerinde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yapılan Yanlış Şeylere İlişkin Görüşlerinin Dağılımları	28
Tablo 4.17. Katılımcıların Antibiyotiklerin Hamile Bayanlar için Ne Kadar Etkili Olduğuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımları	29
Tablo 4.18. Katılımcıların Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşme Durumuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	29
Tablo 4.19. Katılımcıların Antibiyotik Kullandıktan Sonra Yan Etki Olması Durumundaki Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	30
Tablo 4.20. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Sürelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	30
Tablo 4.21. Katılımcıların Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gitmelerine İlişkin Durumlarının Dağılımları	31
Tablo 4.22. Katılımcıların Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sonucunun Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	31
Tablo 4.23. Katılımcıların Antibiyotik Yerine Kullanmış Oldukları Şifalı Ot, İlaç vb Hususlara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	32
Tablo 4.24 Katılımcıların Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının Sağlığı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	32
Tablo 4.25. Katılımcıların Antibiyotiğin Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	33
Tablo 4.26. Katılımcıların Evde Kalan Antibiyotikleri Tekrar Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	33

Tablo 4.27. Katılımcıların Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabilme Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	34
Tablo 4.28. Katılımcıların Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	34
Tablo 4.29. Katılımcıların Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	35
Tablo 4.30. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Son Bir Yıl İçinde Geçirilen Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullanma Durumunun İncelenmesi	35
Tablo 4.31. İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Ediyor musunuz?	38
Tablo 4.32. Kullandığınız İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Ediyor musunuz?	40
Tablo 4.33. Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceliyor musunuz?	42
Tablo 4.34. Antibiyotiği Kullanma Nedeniniz Nedir?	45
Tablo 4.34. Antibiyotiği Kullanma Nedeniniz Nedir? (devam).....	47
Tablo 4.35. Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullanıyorsunuz?	49
Tablo 4.35. Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullanıyorsunuz? (devam).....	51
Tablo 4.36. Antibiyotiği Doktorun Reçetede Belirttiği gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarını da Dikkate Alarak Örneğin 2x1; yani günde İki kez Şeklinde mi Kullanıyorsunuz? Yoksa Rastgele Zamanlarda mı Alıyorsunuz?	53
Tablo 4.37. Çevrenizde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Yapılan Şeyler Var mı?.....	55
Tablo 4.38. Sizce Antibiyotikler Hamile Bayanlar için Ne Kadar Etkilidir?.....	57
Tablo 4.39. Sizce Antibiyotik Başka İlaçlarla Etkileşebilir mi?	60

Tablo 4.40. Antibiyotik Kullandıktan Sonra Herhangi Bir Yan Etki Olduğunda Ne Yaparsınız?.....	62
Tablo 4.41. Antibiyotiği Ne Zamana Kadar Kullanıyorsunuz?	64
Tablo 4.42. Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gidiyor musunuz?	66
Tablo 4.43. Sizce Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sağlığınızda Ne gibi Sonuçlara Yol Açabilir?	69
Tablo 4.44. Antibiyotik Yerine Kullandığınız Şifalı Ot İlaç vb Hususlar Var mı? ..	71
Tablo 4.45. Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının İleride Sağlığınızda Görülebilecek Hasarlar Hakkında Bilginiz Var mı?	73
Tablo 4.46. Antibiyotik Size Doktor Tarafından Nasıl Yazılıyor?	75
Tablo 4.47. Evinizde Artan Antibiyotikleri Diğer Arkadaşlarınız veya Kendiniz Hastalanınca Tekrar Kullanıyor musunuz?	78
Tablo 4.48. Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabiliyor musunuz?	80
Tablo 4.49. Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanıyor musunuz?	82
Tablo 4.50. Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanıyor musunuz?	84

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ATO	Ankara Ticaret Odası
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DDD	Daily Drug Dose
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MDR	Multi-Drugs Resistance (Çoklu İlaç Direnci)
MRSA	Metisiline dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>
SPSS	Statistical Package For the Social Science
SSK	Sosya Sigortalar Kurumu
TEPAV	Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
TİK	Türkiye İlaç Kurumu
TİTUBB	Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LİSE ÇAĞINDA ÇOCUĞU BULUNAN ANNELERİN ANTİBİYOTİK KULLANIMI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI: KIRŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ

Kıymet KARİPTAŞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

Biyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Mahmut ERBEY

Bu çalışmada annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma betimsel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma grubunu Kırşehir İli, Kırşehir Lisesinde öğrenim görmekte olan 355 öğrencinin anneleri oluşturmakta olup; verilerin toplanmasında geliştirdiğimiz anket kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları yaş, meslek, eğitim durumu, aile geliri ve sağlık güvencesi değişkenleri açısından incelenmiştir. Toplanan veriler frekans, yüzde ve Ki-Kare istatistikleri kullanılarak SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiş ve bulgular alanyazın ile birlikte tartışılmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgular katılımcıların antibiyotik kullanma durumunun sağlık güvencesi ile; ilaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza etme durumlarının yaş ile; ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme davranışlarının yaş, eğitim durumu ve sağlık güvencesi ile; antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü okuma davranışlarının meslek, eğitim durumu ve sağlık güvencesi ile; antibiyotiği kullanma nedenleri, antibiyotiği kullanım kuralları, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, antibiyotiğin kullanım süresi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarının

eğitim durumu ve sağlık güvencesi ile; antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve nerisi dâhilinde kullandıkları ve antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışlarının yaş ve eğitim durumu ile; gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek durumlara ilişkin görüşlerinin eğitim durumu, aile geliri ve sağlık güvencesi ile; antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri ile; antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışlarının da aile geliri değişkeni açısından farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur. Buna göre antibiyotiklere karşı gelişen direncin hem ülke ekonomisine hem de bireylerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde; bireylerin akılcı ilaç ve antibiyotik kullanımı konusunda gerçekleştirilecek bilinçlendirme çalışmalarının ihtiyaçlara dayalı olarak süreklilik arz etmesi gerektiği çalışma kapsamında elde edilen bulgulara dayalı olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı antibiyotik kullanımı; akılcı ilaç kullanımı; antibiyotik direnci, bilgi, tutum, davranış, ebeveyn.

ABSTRACT

Master's Thesis

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOURS OF MOTHERS WITH
CHILDREN IN HIGH SCHOOL AGE ABOUT ANTIBIOTIC USE:
KIRŞEHİR PROVINCE SAMPLE**

Kıymet KARİPTAŞ

Kırşehir Ahi Evran University

Graduate School of Natural and Applied Sciences

Department of Biology

Supervisor: Doç. Dr. Mahmut ERBEY

In this study, it was aimed to investigate the knowledge, attitude and behaviours of mothers about antibiotic use. For this purpose, the study was conducted in accordance with the descriptive survey model. The study group was consisted of mothers of 355 students who study at Kırşehir High School in Kırşehir Province. The survey we developed in collecting data was used. According to this, the knowledge, attitudes and behaviours of the participants regarding antibiotic use were examined in terms of variables such as age, occupation, educational status, family income and health insurance. The collected data were analyzed with SPSS 23.0 program using frequency, percentage and Chi-Square statistics and the findings were discussed together with the literature. The findings from the study revealed that the participants' use of antibiotics with their health insurance; their behaviours of keeping the drugs in suitable conditions / places with their age; their behaviours of taking attention to expire date of drugs with their age, educational background and health insurance; their behaviours of reading the prospectus with their job, educational background and health insurance; their knowledge of the reasons for using antibiotics, the rules of use of antibiotics, the interaction of antibiotics with other drugs, the duration of use of the antibiotic, the health effects of the use of unconscious or overdose antibiotics and the availability of antibiotics at the pharmacy with educational background and health insurance; their

behaviours of knowing the advisor and informant of the drugs they are taking and the behaviours of the antibiotic use duration with age and educational background; their views about the possible effects of use of unnecessary and incorrect antibiotics with family income, educational background and health insurance; their views about interaction of antibiotics with other drugs, health effects of unconscious or overdose of antibiotics and how antibiotics are written by a doctor with family income; lastly, their behaviours of the use the antibiotic use duration with family income show differences. Accordingly, considering the adverse effects of antibiotic resistance on the national economy and the health of individuals it is suggested that awareness raising studies on the use of rational drugs and antibiotics should be sustained on the needs.

Keywords: Rational antibiotic use; rational drug use; antibiotic resistance, knowledge, attitude and behaviour, parent

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilk defa 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “bireylerin klinik bulguları ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle kolayca elde edebilmeleri” olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2010). DSÖ başta olmak üzere sağlıkla ilgili pek çok kurum ve kuruluş (üniversitelerin tıp fakülteleri, sosyal sigorta kurumları, ticaret odaları, eczacılar birlikleri) AİK ile ilgili çok sayıda çalışmalar yapmaktadır. Ülkemizde de bu konuyla ilgili sağlık bakanlığı bünyesinde 2010 yılında “Ulusal Akılcı İlaç Kullanımı Koordinasyon Kurulu” ile aynı yıl Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur (SB, 2016; SB, 2018a). Tüm dünyada gereksiz, etkisiz, maliyeti yüksek ilaç kullanımı AİK’in önemini artırmaktadır (Tunçtan, 2005; Hatipoğlu ve Özyurt, 2016). DSÖ verilerine göre dünyada ilaçların yarısından fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, satılmakta, dağıtılmakta ve kullanılmaktadır (Aydın, 2012). Yapılan çalışmalarda en yaygın ve en fazla kullanılan ilaç grubu olan antibiyotiklerin, yıllık maliyetinin 20 milyar dolar üzerinde olduğu belirtilmektedir (Özgüneş, 2005). Gelişmiş ülkelerin ilaç tüketimine bakıldığında antibiyotikler 5. sırada yer alırken, ülkemizde %16,3 oranı ile birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Kişi başına düşen yıllık ilaç tüketiminin %21’ini antibiyotikler ve benzeri ilaç gruplarının olduğu belirtilmektedir. Yapılan istatistikler Türkiye’deki antibiyotik satın alımı ve kullanımının, genel ilaç giderleri arasındaki payının, dünya standartlarından yaklaşık 2,5 kat fazla olduğunu göstermektedir (Hoşoğlu, 2007; TEPAV, 2008; Pınar, 2012; Toprak, 2013).

Söz konusu ortaya konulan istatistikler ile ülkemizdeki antibiyotik kullanımının gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında oldukça fazla olması, AİK’nin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Buna göre, akılcı olmayan ilaç kullanımının yol açtığı en önemli problemin, fazla miktarda kullanılan antibiyotiklere karşı direnç geliştirmesi olduğu ifade edilmektedir (Tenover, 1996; Nyquist, 1998; Finkestein, 2001; Akıcı

2015; Ekenler ve diğ., 2016). Enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde geçmişten günümüze Sir Alexander Fleming'in buluşu olan "penisilin" kullanılmaktadır. Nobel ödüllü bilim insanı olan Fleming'in Nobel ödülü alırken; penisilinin yanlış kullanımlarının yol açacağı ciddi sorunlar konusunda katılımcıları uyardığı bilinmekte olup (Aktuğlu, 1997; Türkoğlu, 2008); penisilin keşfini takip eden birkaç yıl içinde laboratuvarında penisiline direnç gösteren bakterilerin olduğunu keşfetmiştir (Töreci, 2003). Antibiyotiklerin onlarca yıldır yanlış kullanılmasının sonucu olarak, günümüzde bütün antibiyotiklere karşı olmasa da pek çoğuna direnç kazanan bakterilerle karşı karşıya olunduğu söylenebilir. Antibiyotik direnci, ortamdaki bakterinin antibiyotik varlığına rağmen üreyebilmesi ve enfeksiyon oluşturabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Chambers, 2001; Ergönül, 2005; Türkoğlu, 2008). Kullanılan antibiyotik dozunun yetersiz ya da fazla olması ve doz aralıklarının uygunsuz kullanılması antibiyotik direncine sebep olmaktadır (Durmaz, 2006). Söz konusu antibiyotiğin düzensiz kullanımı olduğunda, bu durum bakteri direncinin artışı yanı sıra, uygulanan tedavinin başarısızlık ile sonuçlanması ve devamında maliyetinde önemli bir artışa neden olduğu belirtilmektedir (Ergönül, 2005; Akkurt 2016; WHO 2018a). Alanyazında elde edilen veriler, AİK'nın uzun süren tedavi masraflarını bir hayli azaltacağını ve başarılı tedavilere olanak sağlayacağını da göstermektedir. Söz konusu AİK olduğunda özellikle antibiyotiklerin doğru ve yerinde kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır. Dünyada antibiyotik üretiminin sürecinin oldukça uzun olması ile bakterilerin hızlı bir şekilde kendilerini yenileyebildikleri düşünöldüğünde, söz konusu ele alınan düşünceyi desteklediği söylenebilir. Şöyle ki, yeni antibiyotiklerin üretimi son yıllarda hızlı bir şekilde artmamakla birlikte mevcut antibiyotiklerin akılcı olmayan kullanımı bakterilerin direnç oluşumuna neden olmaktadır (Özgüneş, 2005; Öztürk, 2008). Bundan dolayı, aşırı ve yanlış antibiyotik kullanımından kaynaklanan antibiyotik direnci de ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (McCaig, 1995; TEPAV, 2008). Ülkemizde çocuklar yılda ikisi gereksiz olmak üzere ortalama 2–3 antibiyotik kullanmaktadır. Üst solunum yolu enfeksiyonu olan çocukların % 50'sinin tedavisinde akılcı olmayan antibiyotik kullanımına başvurulduğu görölmektedir (Ünüvar ve diğ., 2005; Dinç ve diğ., 2016). Yapılan çalışmalar akılcı olmayan antibiyotik kullanımının halk sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturabileceğini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda akılcı olmayan antibiyotik kullanımı hastaların doktorlar üzerindeki baskısı ile de şekillenmektedir (Mangione, 1999; Scott, 2001; Stivers, 2002). Ebeveyn beklentisi ve çocuk doktorlarının antibiyotik reçetelenmesi üzerinde yaptıkları çalışmada, doktorların antibiyotik yazarken çoğu kez ebeveyn baskısına maruz kaldığını, ebeveynlerin doktordan antibiyotik yazmasını beklediğini ve/veya doktorların bu istekleri dikkate aldığı; dolayısı ile doktorların hastaların isteği doğrultusunda antibiyotiği reçete ettikleri ifade edilmektedir.(Togoobaatar ve diğ., 2010). Ayrıca yapılan çalışmalarda ebeveynlerin antibiyotik reçete edildiğinde daha tatmin olduğu inancının, antibiyotik kullanımının önemli bir belirleyicisi olduğu da belirtilmektedir. Bu konuyla ilgili alanyazın'daki çalışmalardan anlaşıldığı üzere hastaların akılcı olmayan ilaç kullanımına teşvik edilmesi ile gereksiz reçete edilen her bir antibiyotiğin maliyet açısından ülkemize önemli bir yük oluşturduğu ve gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında ciddi farklılıkların oluşmasında rol oynadığı gözlenmektedir.

Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde, kullanıcıların bilinçli antibiyotik kullanımı konusunda yetersiz olduğu düşünülmektedir (Özgüneş, 2005; Pan, 2016). Buna göre İzmir'in Hatay bölgesinde ve Antalya da yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları ve bireylerin bilinçli antibiyotik kullanımı konusunda eğitilmesi ile farkındalık düzeylerinin geliştirilmesini hedefleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Yapılan çalışmalarda bilgilendirme yapılan bireylerin bilinçlendiği belirtilmiştir. Bu bulgu, bireylerin antibiyotik kullanımı konusunda eğitilmesi söz konusu olduğunda, akılcı olmayan antibiyotik kullanımının önemli ölçüde azalmasına hizmet ettiğini ortaya çıkarmıştır (Kenesarı, 2014; Beggi, 2018). Yine 2018 yılında Nepal'de yapılan bir çalışma ishal vakalarında bile hekimlere verilen AİK eğitimin olumlu etkisini ortaya koymaktadır (Islam, 2018).

Akılcı antibiyotik kullanımı araştırmacılar başta olmak üzere ülke çapında ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından da önemle üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. Buna göre TİK (Türkiye İstatistik Kurumu, 1999) antibiyotik grubu ilaçlar başta olmak üzere, ilaçların aşırı ve yanlış kullanımının önlenmesi, ilaç direncinin azalmasının sağlanması, ekonomik kaybın ve ilaçların yan etkilerinin önüne geçilmesini amaçlamıştır. Bununla birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de 2006 yılında

yapılan “Akılcı İlaç Kullanımı Kurultayı” ile AİK politikaları geliştirilmeye başlanmış; akılcı antibiyotik kullanımı sağlık politikasının önemli bir parçası haline gelmiştir (Kenesarı, 2014). Bu kapsamda, AİK'nın temel amaçlarından birisinin kullanıcılarına bu konunun ehemmiyeti ile ilgili eğitimler vermek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, ebeveynlerin çocukların antibiyotik kullanımı konusunda temel eğitim almaları yapılan kurultayda ele alınan bir diğer önemli husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan birçok çalışma gerçekleştirilen eğitimlerin akılcı antibiyotik kullanımı üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır (Finkelstein, 2000; TEPAV, 2008; Şarklı ve diğ., 2019). Her ne kadar ülkemizde akılcı antibiyotik kullanımı konusunda ulusal kurumlar ve araştırmacılarca yapılan çalışmalar söz konusu olsa da; 2010-2019 yılları arasında antibiyotik kullanımı hesaba katıldığında; bu alanda yapılan çalışmaların halen bir doyuma ulaşmadığı söylenebilir (Dinç ve diğ., 2016; Şarklı ve diğ., 2019). Ülkemizde özellikle ebeveynlere ve ilaç kullanıcılarına gerçekleştirilmesi planlanan eğitim programlarının belirli bir ihtiyaç analizi temelinde gerçekleştirilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Zira bireylerin akılcı antibiyotik kullanımını temel alan eğitim programlarının içeriğinin hazırlanmasında, ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki tutum ve davranışların önceden belirlenerek, ihtiyaç analiz kapsamında değerlendirilip ve bu esas temelinde gerçekleştirilmesinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, Kırşehir ili Kırşehir lisesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin annelerinin akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki tutum, davranış ve farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında annelerin yaş, meslek, eğitim durumu, sosyal güvence ve gelir düzeylerine ilişkin elde edilen demografik değişkenler ile akılcı antibiyotik kullanımına ilişkin tutum, davranış ve farkındalıkları ele alınmıştır. Elde edilen sonuçların alanyazına katkı sunmasıyla birlikte akılcı antibiyotik kullanımı konusunda yapılacak eğitim programlarının içeriklerinin de oluşturulmasına ışık tutması hedeflenmektedir.

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

2.1. Antibiyotiğin Tanımı

Yunanca anti (karşı) ve bios (yaşam) kelimelerinden türetilen antibiyotik sözcüğü, “Bitkilerde ve küf mantarlarında doğal olarak bulunan veya yapay olarak üretilen, bakteri ve diğer mikroorganizmaların gelişimini durduran, onları öldüren maddelere verilen ortak isimdir” (Aktuğlu, 1997; Tunçtan ve Buharalıoğlu, 2005). Buna göre antibiosis kelime anlamıyla “Mikroorganizmalar arasındaki karşıtlık” olarak tanımlanmakta olup; antibiyotikler mikrobiyal ajanlardır ve sadece bakterilere karşı etki göstermektedirler.

2.2. Antibiyotiğin Tarihçesi

Pasteur ve Joubert 19. yüzyılın ikinci yarısında şarbon basili ile yaptığı çalışmada şarbon basilinin temiz idrarda ürediğini; ancak bakterilerle kirlenmiş idrarda üreyemeyip öldüğünü tespit etmiştir. Bununla birlikte yapılan çalışmada bakterilerle kirlenmiş idrara karıştırılan şarbon basillerinin deney hayvanlarında hastalık yapmadığı, antibiyotiklerin enfeksiyonları iyileştirme fonksiyonları ile ilgili ilk çalışmaları başlamıştır (Chambers, 2001).

1935 yılında Domagh sülfonamidleri enfeksiyon hastalıklarında kullanmaya başlamıştır. Domagh, yaptığı çalışmalar ve prontosil ile ilgili deneyleri sebebiyle 1938 yılında Nobel ödülünü almaya hak kazanmıştır (Aktuğlu, 1997). Sonraki 10 yıl içinde yapılan çalışmalarda 5400 farklı sülfonamid türevinin sentezi gerçekleştirilmiş olup; bunların çoğu da klinikte denenmiştir. 1941 yılında bir polis memuruna konulan streptokok ve stafilokok pnömonisinin tanısının başarı ile tedavi edilmesi sonucu penicilin dünyaya tanıtılmıştır (Yamantürk, 2017). Bununla birlikte 1942 yılına kadar sülfonamid kullanımını yaygın bir şekilde devam etmiş olup (Aktuğlu, 1997); 1942’den sonra da penisilin ilk kez klinikte denenmiştir (Aktuğlu, 1997; Yamantürk, 2017). Waksman ve Lechevalier, 1939 yılından 1943 yılına kadar Actinomycetes türleri üzerinde deneyler yapmış ve streptomisin adını verdikleri bir maddeyi keşfederek II. Dünya Savaşında insanların hayatını tehdit eden ve geniş bir yayılımı olan tüberküloz hastalığının denetim altına alınmasına ve tedavisine katkı

sağlamışlardır (Chambers, 2001). Bununla birlikte 1944 yılında kullanım alanına giren streptomisin antibiyotiği, birçok gram-pozitif ve gram-negatif mikroorganizma yanında *Mycobacterium*'lara karşı da çok etkili olmuştur. Ancak özellikle gram-negatif mikroorganizmalarda ve *Mycobacterium*'larda giderek artan direnç gelişimlerine yol açmış olup; sonuçta, streptomisin etkinliğini giderek yitirmiş ve daha dar alanlarda daha bilinçli olarak kullanılmaya başlanmıştır. Son olarak 1944'lerin sonlarına doğru Streptomisin, Kloramfenikol ve Klortetrasiklin bulunmuş ve günümüze kadar yüzlerce antimikrobiyal ajan literatüre kazandırılmıştır (Chambers, 2001).

2.3. Antibiyotik Direnci

Antibiyotiklerin sağlık sektöründe kullanılması ile insan yaşamını tehdit eden pek çok enfeksiyon hastalıkları tedavi edilmiştir. İnsan yaşamı için en önemli buluşlarından biri olan antibiyotiklerin, keşfinden bu yana yaygın olarak bilinen bulaşıcı hastalıkların neden olduğu ölümlerin azalmasında ve insan ömrünün uzamasında önemli bir rol oynadığı düşünüldüğünde, sağlık hizmetinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (WHO, 2012). Antibiyotikler ve diğer antimikrobiyal ajanlar, özellikle erişkinlerde ve çocukluk çağı hastalıklarında bakteriyel enfeksiyonların baskın olduğu ve kaynakların sınırlı olduğu ülkelerde en önemli tedavi edici bir unsurdur (Jamison, 2006). Ancak yanlış ve uygunsuz kullanımları sonucunda, direnç sorunu ortaya çıkmaya başlamış olup literatüre yeni antimikrobiyal ajanların kazandırılması da söz konusu olmamıştır.

Mikroorganizmalar, kendilerini yok etmek için kullanılan antimikrobik maddeler söz konusu olduğunda, bu duruma karşı koymak amacıyla oluşturduğu güç direnç olarak ifade edilmektedir. Öyle ki, antibiyotik direnci günümüzde oldukça önemli bir sorundur (Öztürk, 2008; Butler ve diğ., 2017). Antibiyotik direnci bir mikroorganizma türünün bazı suşlarının antibiyotikten etkilenmemesi ya da antibiyotiğe duyarlı bir suşun çeşitli direnç mekanizmalarından biri ile dirençli hale dönmesi olarak tanımlanmaktadır (Chambers, 2001; Ergönül, 2005; Türkoğlu, 2008).

Antibiyotik direnci doğal ve kazanılmış direnç olarak iki şekilde tanımlanmaktadır:

Doğal (İntrinsik) Direnç: Mikroorganizmanın yapısal özelliklerinden kaynaklanan kalıtsal olmayan direnç türüdür. Doğal direnç, genellikle antimikrobik maddenin bağlanarak etkili olduğu hedef molekülün olmaması şeklinde görülen ve antibiyotiklerden etkilenmemesi anlamına gelen bir direnç türüdür (Öztürk, 2002). Enterokokların sefalosporinlere, birçok gram-negatif bakterinin vankomisine ve metisiline duvar yapıları nedeniyle gösterdikleri direnç doğal dirence örnektir (Öztürk, 2002; Demirtürk ve Demirdal, 2004).

Kazanılmış (Kalıtsal) Direnç: Sonradan kazanılan direnç şekli olarak alanyazında ifade edilen kazanılmış (kalıtsal) direnç; ilk zamanlarda bakteri ilk temas etme durumunda etkili olan; ancak zamanla antimikrobik maddeye karşı bakterinin direnç geliştirmesi durumudur. Antibiyotik direnci esas olarak bu yolla oluşmakta olup; genetik değişimle dirençli kökenler ortaya çıkıp yayılmaktadır. Genetik direnç kromozom, plazmid, transpozon kontrolü altında gelişmektedir. Mikroorganizmalar direnç mekanizmalarından bazen birini, bazen de bir kaçını birlikte kullanarak antimikrobiklere karşı direnç kazanmaktadır (Abdel-Rahman ve Kearns, 2004; Öztürk, 2008). Antibiyotik direnci ilk kez 1930’larda en çok kullanılan yer olan askeri hastanede sulfonamid dirençli *Streptococcus pyogenes* ile görülmüştür. Penisilin dirençli *Staphylococcus aureus* 1940’larda başlayan penisilinin kullanımında kısa bir süre sonra Londra hastanelerinde ortaya çıkmıştır. Yine, streptomisin kullanımından bir süre sonra da *Mycobacterium tuberculosis* ilaca karşı direnç geliştirmiştir. Birden çok ilaca karşı direnç gelişimi ise 1950’lerin sonu ile 1960’ların başında enterik bakteriler arasında (*Escherichia coli*, *Shigella* ve *Salmonella*) görülmüştür. Birden çok ilaca dirençli (Multi-Drugs Resistance) bakterilerin ortaya çıkması geçtiğimiz yüzyılın can sıkıcı klinik ve biyolojik olaylardan birisidir (WHO, 2014; Singer, 2016). Bu suşlar, özellikle gelişmekte olan ölkelerde tedavi maliyetlerini arttırmanın yanında ciddi klinik problemlere neden olmuştur. Direnç sıklığının giderek artmasının nedeni antibiyotiklerin kontrolsüz kullanılmasıdır (Ergönül, 2005). Doğru zamanda, doğru kişide, doğru dozda, doğru sürede uygun olmayan yoldan antibiyotik kullanılması sonucunda antibiyotik direnci ortaya çıkmıştır (Durmaz, 2006). Günümüzde antibiyotiklerin uygunsuz kullanımının artmasıyla bağışıklık sistemi bozukluğu yaşayan hasta sayısı artmakta; aynı zamanda gıda endüstrisinde yanlış ve gereksiz

antibiyotik kullanımı neticesinde de antibiyotik direncinin de giderek yaygınlaştığı görülmektedir (Demirtürk ve diğ., 2004).

Antibiyotik direnci küresel bir sorun olup; ulaşım imkânlarının artması sonucunda insanlarla birlikte dirençli mikroorganizmaların da tüm dünya üzerine hızla yayılması sonucunda üzerinde önemle durulması gereken bir sağlık problemi olarak gündemi meşgul etmeye devam etmektedir. Hayatında hiç antibiyotik kullanmamış ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bebeklerin bile kolon floralarında dirençli genleri taşıyan bakteriler bulunabildiğinin ifade edilmesi (Öztürk, 2002), ulaşım imkânındaki artışın antibiyotik direncinin küresel ciddi bir problem olarak karşımıza çıktığı görüşünü desteklediği söylenebilir. Ayrıca az gelişmiş ülkelerde problemin çok daha ağır epidemiyolojik sonuçlarının ortaya çıktığını da görmek mümkündür (Banerjee, 2018; Ekambi ve diğ., 2019). Toplum kökenli enfeksiyonlar arasında direnç açısından en çok gündemde olan mikroorganizmaların *Sterptococcus pneumoniae*, metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) olduğu ile; nazokomiyal enfeksiyonlarda da Vankomisin dirençli enterokoklar, *Acinetobacter* spp. ‘extended’ spektrumlu beta-laktamaz yapan gram negatif basiller ve yine MRSA’ya bağlı enfeksiyonlar antimikrobiyaller olduğu görülmektedir (Doğancı, 2001).

2.4.Akılcı İlaç Kullanımı Nedir?

Giriş kısmında da bahsettiğimiz gibi akılcı ilaç kullanımı (AİK) dünya sağlık örgütü tarafından 1985 Nairobi toplantısında ilk kez tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kişilerin klinik bulguları göz önüne alınarak kişisel özelliklerine göre doğru ilacı doğru dozda ve doğru sürede en düşük maliyetle alabilmesi olarak tanımlanan akılcı ilaç kullanımı (WHO, 2001); Abacıoğlu’na (2005) göre deney ve gözlem sonucu oluşan bilgi birikimi ve deneyimin, tıbbi tanı ve tedavi süreçlerinde verimli ve etkili kullanımınıdır.

AİK yanlış ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik yükün hafifletilmesi ile ilaç kullananlar üzerinde oluşması öngörülen biyolojik, fizyolojik ve psikolojik zararların önlenmesini amaçlamaktadır (Yılmaztürk, 2013).

Bununla birlikte doğru dozda ve doğru sürede kullanılmayan, akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK)’nın ise insan sağlığına, ekolojik denge bozulmalarına ve

ekonomik kayıplara neden olduğu görülmektedir (Kayaalp, 2009; Akkan ve diğ., 2011; Akıcı, 2013). AOİK sonucu oluşan problemler aynı zamanda, önümüzdeki nesillere de taşınmaktadır. Genetik ve çevresel faktörler ile gelecek nesilleri de etkileme potansiyeline sahip AİK'nın temel ilkeleri, doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, doğru bilgilendirme ve doğru takip şeklinde sıralanabilir.

İlaç çeşitliliğinin artması, tedaviye ulaşımın kolaylaşması ve tedavinin gelişmesi, ilaçların yanlış kullanımından kaynaklanan sorunları da beraberinde getirmiştir. AİK söz konusu olduğunda birinci ve en önemli rol doğru tanıyı koyan, uygun tedaviyi belirleyen, hastayı tedavi ile ilgili bilgilendiren ve tedaviyi takip etmesi gereken hekimlerde olup; ikinci önemli rol ise hastaların ilaca ulaşmasını sağlayan eczacılardadır. Eczacılar ekonomik kaygı ile müşteri kaybetmemek için reçetesiz satılmaması gereken ilaçları hastalara hiçbir engelle uğramadan ulaştırdıklarında hem hasta sağlığı hem de ülke ekonomisi açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Akıcı ve diğ., 2013). Böylelikle, eczaneden reçetesiz olarak alınan ilaç tedavi etmemekle birlikte yan etkiler ve toksik dozun sonuçları ile hastayı karşı karşıya bırakmakta olup; çok daha basit bir tedavi ile giderilebilecek bir durum daha ciddi ve pahalı tedavilere dönüşebilmektedir (Sürmelioglu ve diğ., 2015). Son olarak, bir diğer üçüncü önemli rol ise hastalardadır. Hastalar hak ve sorumlulukları konusunda eğitilmeli, AOİK'nın oluşturabileceği olumsuz etkiler konusunda farkındalık geliştirebilmeli ve bu etkilerin oluşturabileceği bireysel ve toplumsal sonuçları konusunda bilinçlendirilmelidir (Kayaalp, 2005).

2.5.Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Enfeksiyonlar, toplumda en fazla görülen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2008). Bu nedenle toplum sağlığı açısından akılcı ilaç kullanımında (AİK) en önemli grubu antibiyotikler oluşturmaktadır. Ne yazık ki kullanımı en fazla suistimal edilen ilaç grubu da antibiyotiklerdir. Uygunsuz antibiyotik kullanımı sonucunda komplikasyonlar gelişmekte, hastalıklar kronikleşmekte ve ölüm riski de artmaktadır. Ayrıca akılcı olmayan ilaç kullanımının (AOİK) neden olduğu antibiyotik direnci hem hasta hem de toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Öztürk, 2002). Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında yapılan bir araştırma sonucuna göre viral üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle reçete edilen antibiyotik maliyetine bakıldığında

yazılan reçetelerin %87,6'sının akılcı olmadığı belirlenmiştir (Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmayı Sonuç Raporu, 2007).

2014-2017 yıllarını kapsayan AİK ulusal eylem planı çerçevesinde ülkemizde de aile hekimlerine yönelik akılcı antibiyotik kullanımını içeren eğitim ve bilgi paylaşımı yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu-TİTUBB). Bugün antibiyotiklerin akılcı kullanılmamasının antibiyotik direnci gelişimi, doğal mikrobiyotanın bozulması, yan etkilere bağlı kayıplar, ekolojik bozulmalar, önlenemeyen enfeksiyonlar ve ciddi mali kayıplar gibi sonuçlarının olduğu görülmektedir (Van de ve diğ., 2008; Kayhan ve Baydar, 2011).

2.6.Ülkemizde ve Dünyada Antibiyotik Kullanımı

Enfeksiyonların toplum sağlığı açısından en önemli hastalıklar olduğu düşünüldüğünde; antibiyotik kullanımı önemle üzerinde durulması gereken bir konu haline gelmektedir. Dünyada ve Türkiye'de en fazla kullanılan ilaç grubuna bakıldığında; bu grubun antibiyotikler olduğu (John ve Fishman, 1997; Şencan 2011) belirtildiğine göre; antibiyotik kullanımının önemle üzerinde durulması gerektiği görüşünü desteklediği söylenebilir.

Dünyada tüketim yüzdesine göre sırasıyla kalp-damar sistemi ilaçları (%19,3), merkezi sinir sistemi ilaçları (%16,9), metabolizma ve sindirim ilaçları (%15,3), solunum sistemi ilaçları ve beşinci sırada da antibiyotiklerin (%8.9) olduğu görülmektedir (Şencan, 2011). Ülkemizde ise aynı zaman diliminde yapılan araştırma sonucunda antibiyotik kullanımının %18,1 ile ilk sırada olduğu görülmektedir (Top, Tarcan, 2004). Bu durum pek çok Avrupa ülkesi ile karşılaştırıldığında da, ülkemizin penisilin, kinolon ve sefalosporin tüketimi açısından diğer ülkelere kıyasla önde olduğunu göstermektedir (Karabay, 2009).

Hoşoğlu ve diğ. (2005)'de yaptığı çalışmada bilinçlendirme eğitimlerine rağmen ülkemizde halen antibiyotik kullanımının diğer ilaç kullanımları arasında birinciliğini koruduğunu ifade etmektedir (Hoşoğlu ve diğ., 2005). Ülkemizde 2005 yılına kadar sağlık harcamalarının Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı, Yeşil Kart gibi değişik geri ödeme kurumları tarafından yapıldığını takip eden süreçte bu tarihten sonra bu kurumlar gerçekleştirilen politikalar ile "Sosyal Güvenlik

Kurumu” çatısı altında toplanmıştır. Zira, bu durum bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını kolaylaştırmış olup; öte yandan yapılan çalışmalar ile bireylerin ilaca erişiminin kolaylaşması beraberinde antibiyotik tüketimini de etkilemiştir. Karabay ve Hosoğlu (2008)’nun yaptıkları değerlendirmeye göre bu durum sefolosporin tüketimini 2,34 kat, kinolon tüketimini 2 kat, penisilin tüketimini 1,97 kat ve makrolit tüketimini de 1,93 kat artmıştır.

Günlük olarak tanımlanan doz (*daily drug dose-DDD*) ölçütü kullanılarak yapılan antibiyotik tüketim verileri karşılaştırıldığında 2006 yılında ülkemizde antibiyotik kullanımı 31,4 DDD/1000 olarak tespit edilmiştir. 2011 yılında ise aynı oranın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Belçika Antwerp Üniversitesi koordinatörlüğünde yapılan bir çalışmada 42,28 DDD/1000 olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki antibiyotik tüketimi Kuzey ve doğu Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu ifade edilmektedir (Eroğlu ve diğ., 2003; Karabay, 2009). Öte yandan, antibiyotik direncinin en az gözlendiği ülkelerin Kuzey Avrupa ülkeleri olduğu (Eroğlu, 2003), bu ülkelerde antibiyotik kullanımının da düşük olduğu görülmüştür (Tekin, 2016). Bu veriler ülkemiz ile kıyaslandığında antibiyotik kullanımının direnç gelişimini önlemek açısından önemle üzerinde durulmasını ve denetlenmesi gerektirdiğini düşündürmektedir. Nitekim Eroğlu (2003)’da yaptığı çalışmada bu düşüncüyü desteklemektedir.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada katılımcıların %31,3’ünün eczaneden reçetesiz ilaç aldığı, reçetesiz alınan bu ilaçlar arasında antibiyotiklerin ikinci sırada bulunduğu belirtilmektedir (Yapıcı ve diğ., 2011). Buna göre yapılan çalışmada katılımcıların %17’sinin çevrelerinden gelen önerilerle ilaç aldığı, %25,3’nün ise kendi kullandıkları ve fayda gördükleri ilacı çevresindeki kişilere önerdikleri ortaya konulmaktadır.

Ankara’da yapılan bir başka araştırmada ise çalışmaya katılan gönüllülerin %34,2’sinin son bir ay içerisinde antibiyotik kullandığı; ancak bunların %14,2’sinin doktora gitmeden antibiyotiğe başvurduğu ifade edilmektedir (Ergönül, 2005). Çünkü ülkemizde reçete ile verilen ilaç sınıfında olan antibiyotikler kimi zaman eczacılar tarafından çocuk hastalara (% 42,34) ebeveyn tarafından talep edilmesi durumunda reçetesiz olarak da verilebilmektedir (Pirhan ve Özçelikay, 2005). Yapılan bir başka

araştırmada her ne kadar bireylerin %47,1'inin, antibiyotik grubu ilaçları doktorun yazmış olduğu reçete ile aldığı belirtilse de; eczacı önerisine dayalı olarak satın alanların ise %23,5 olduğu ve bu oranın pek de azımsanacak bir rakam olmadığı söylenebilir (Esin ve diğ., 2007). Benzer şekilde elik ve diğ. (2010)'nın yaptığı çalışmada katılımcıların %17,6'sının kendi istekleri ile antibiyotik kullandığı; %11,8'inin ise çevresindeki bireylerin tavsiyesi üzerine antibiyotik kullandığını ifade etmektedir. Ayrıca Faidah (2019) Mekke'de yaptığı çalışmada ocuk doktorlarının çoğu kez ebeveyn baskısı ve beklentisi nedeniyle antibiyotik yazmak zorunda kaldığını; bu durumun ebeveynlerin paniğe kapılması ile çocuklarındaki semptomların antibiyotik kullanınca daha çabuk iyileştiğine inanmalarından kaynaklı olduğunu ifade etmektedir.

Alanyazındaki alışmalar incelendiğinde antibiyotik kullanımı veya AİK söz konusu olduğunda, ebeveyn ve kullanıcıların bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılarak eğitilmesinin anahtar faktör olduğu ortaya konulmuştur. Nitekim, Sağlık Bakanlığı çerçevesinde yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen TİTUBB verilerine göre Türkiye'de 2012 yılında antibiyotik kullanımında birinci sırada olan Gaziantep ili; yapılan eğitimler sonucunda 2013 yılındaki veriler antibiyotik kullanımının %57.58 den %52.03'e gerilediğini göstermektedir. (İstanbul ‘‘Akılcı İlaç Kullanımı ve Farkındalık’’ Sempozyumu Kitapçığı 19 Kasım 2014). Tüm yapılan eğitimlerin kullanıcıların antibiyotik kullanımı konusunda bilinçlenmesine katkı sağladığını göstermiştir.

2.7.Antibiyotik Kullanımının Mali Boyutu

Akılcı olmayan ilaç kullanımları (AOİK) içinde oldukça önemli bir yere sahip olan antibiyotiklerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması, direnç gelişimi gibi yan etki oluşturmasının yanı sıra ciddi mali kayıplara da neden olmaktadır (OECD, Health Data Comparative Analysis). Ülkemizde genel sağlık giderleri arasında ilaca ayrılan oranın %40 olduğu dşnldğinde bu oranın gelişmekte olan ülkelerden bile yüksek olduğu söylenebilir (Hoşoğlu, 2006; 2007). Avrupa lkelerinde genel sağlık giderleri arasında ilaca ayrılan oranın %10 ila %15 arasında olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde 2007 yılında kişi başına düşen ilaç kullanımının 40 dolar; 2010 yılında ise bu değerin 133 dolar olduğu saptanmıştır (Pınar, 2012). Genel sağlık giderleri arasında yapılan bu ilaç

harcamalarının çoğunun antibiyotiklerden oluştuğu söylenebilir. Ne yazık ki Hoşoğlu, (2006, 2007) ve Pınar (2012) bu kullanımların yarısının uygunsuz olduğunu belirtmektedir. Elde edilen bu değerler AOİK'nın ülke ekonomisi üzerinde oluşturduğu yükün ne kadar fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemiz genelinde ilaçların ortalama %7'si kullanım süresi dolduğu için eczaneler tarafından, evlerde ise %60'ı kutusu dahi açılmadan çöpe atılmaktadır. Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan raporda atılan bu ilaçların maliyetinin de 500 milyon dolara yakın olduğu belirtilmektedir (Özata, 2008). Benzer şekilde 2012 yılında SGK'nın yaptığı bir araştırma ile her evde ortalama 11 ilaç bulunduğu, ve bu ilaçların da çöpe atılarak imha edildiği ifade edilmektedir (Akıcı ve Kalaça, 2013). Dönmez ve diğ. (2003) Antalya merkez 6 nolu sağlık ocağında yaptıkları çalışmada çöpe atılan ilaçların içerisinde analjeziklerin ön sırada yer aldığı; ardından da antibiyotikler ve vitaminlerin geldiğini belirtmektedirler. SGK verilerine göre Türkiye'de yıllara göre ilaç harcamaları Tablo 2.1'de görülmektedir.

Tablo 2.1. Türkiye’de yıllara göre ilaç harcamaları

Yıllar	İlaç Harcamaları (Milyon TL)
2002	5230
2003	6839
2004	7899
2005	8486
2006	1009
2007	11140
2008	12964
2009	13068
2010	13348
2011	13868
2012	12524
2013	13746
2014	15043
2015	17553
2016	20421
2017	24543

Dünya ölçeğinde ise ele alınan bu durum 2006 yılı dikkate alındığında ilaç harcamalarının maliyeti yaklaşık 850-900 milyar dolar olup; toplam sağlık harcamaları içindeki payı ise ortalama %24,9’dur (Ulusoy ve diğ., 2011). Bu rakamlar AOİK’nın dünya çapında yarattığı ekonomik sorunun ciddiyetini göstermektedir. Yüksek ilaç harcamalarının sosyal güvenlik kurumlarına ağır yükler getirdiği söylenebilir. Ulusoy ve diğ. (2011)’ne göre OECD ülkelerinde 2000 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarının %25’ini oluşturduğu ve bu oranın sonraki yıllarda da arttığı ifade edilmektedir.

Alanyazından elde edilen veriler ışığında ilaç maliyetlerinin pek çok ülkede toplam sağlık bütçesinin büyük bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Bunun için

ilaçla tedavilerde etkin, güvenilir ve maliyeti en uygun şekilde gerçekleştirilen AİK'nın giderek önem kazandığı ve uygulandığı söylenebilir. Bu sorumluluğun devletin ve sağlık çalışanlarının olduğu kadar, toplumun da sorumlulukları arasında olduğu unutulmamalıdır.

2.8.Akılcı Antibiyotik Kullanımının Halk Sağlığı Açısından Önemi

Enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde toplum sağlığı açısından büyük katkılar sağlayan antibiyotiklerin kullanımı en fazla suistimal edilen ilaç grubu olduğu söylenebilir. Ülkemizde antibiyotikler gereksiz ve akılcı olmayan bir şekilde kullanılmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında hastaların sayıca fazla olması ile muayeneye ayrılan zamanın yetersizliği, laboratuvar imkânlarının kısıtlı olması, hastaların antibiyotik kullanmaya yönelik eğilimi ve doktora antibiyotik reçeteleme konusunda baskı yapması, enfeksiyonların viral ya da bakteriyel ayrımının yapılamaması, eğitim eksikliği vb. gösterilebilir (Çocuk Enfeksiyon, 2002). Antibiyotikler 3 temel amaçtan biri için kullanılmaktadır:

1) Koruma amacıyla antibiyotik kullanımı: Gelişme ihtimali olan enfeksiyona karşı kullanım olup; buradaki amaç enfeksiyonu engellemektir. Enfeksiyonla karşılaşmadan ya da karşılaştıktan kısa bir süre sonra kullanılır (Ulutan, 2004).

2) Ampirik olarak antibiyotik kullanımı: Olası bir etken varlığının düşünülmesi durumunda, enfeksiyon varlığının ispatı zor iken; klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda hastanın klinik durumu hemen antibiyotik kullanımını gerektirmektedir. Bu amaç dâhilinde antibiyotiğin kullanılması olası bir etken durumu ile birlikte gerçekleşmektedir. Ulusoy (1999); Harvey ve diğ. (1997)'ne göre antibiyotik kullanımının en fazla suistimal edildiği gruptur.

3) Kanıtlanmış enfeksiyon varlığında antibiyotik kullanımı: Ulusoy (1999), Harvey ve diğ. (1997) ve Bakır (2001) bu amaca yönelik antibiyotik kullanımının fiziki kontrol-öykü eşleşmesiyle birlikte bakteriyel enfeksiyonun varlığının mikrobiyolojik olarak kanıtlanması durumunda kullanıldığını belirtmektedir. Antibiyotiğin kullanımı alınan örnekteki mikrobiyolojik inceleme neticesinde antibiyotik duyarlılığı ve etken mikroorganizma belirlendiğinde gerçekleşir.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, tonsillofarenjit tanısı ile antibiyotik kullanan hastalara yapılan boğaz kültürü neticesinde hastaların %74'ünün gereksiz yere antibiyotik kullandığı tespit edilmiştir (Övet ve diğ., 2009). En fazla antibiyotik kullanılan hastalık gruplarından olan üst solunum yolu enfeksiyonları %60-70 virüs etkenlidir (Öztürk, 2008). Bronşit, pnömoni, sinüzit gibi komplikasyon gelişmedikçe sadece semptomaya yönelik tedavi yeterli olmasına rağmen, hastalar tarafından sıkça antibiyotiğe başvurulmaktadır (Öztürk, 2008). Bu durum, antibiyotiklerin yanlış kullanılması sonucunda flora bozulması ve toksidite gibi pek çok istenmeyen sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Zira akut ishallerde sıvı takviyesiyle sorun çözülebilecek iken; hastaların %40 oranında gereksiz antibiyotik kullanımına başvurmaları söz konusudur (Ganapati, 2000; Reynolds ve McKee, 2009; Fernando ve diğ., 2009). Bu vakalarda ancak %10 ile %20'sinde antibiyotik kullanımı gerekli görülmektedir. Öte yandan, antibiyotiklerin akılcı kullanılması ile bireylerin yaş, gebelik, organ yetmezliğinin varlığı vb. durumlarının yanı sıra bağışıklık durumu ve genetik özelliklerinin de dikkate alınarak antibiyotik kullanması gerekmektedir. Çünkü akılcı olmayan antibiyotik kullanımı, yeni doğanlarda dış ve kıkırdak gelişimi üzerinde etkili olduğundan, yaşlılarda ise diğer ilaçlarla etkileşimi ve böbrek ve karaciğer fonksiyonları üzerindeki yan etkileri bulunduğundan, dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır (Öztürk, 2008).

Tıp alanında yanlış kullanımının yol açacağı sağlık sorunları sadece dirençli bakterilerin bulunduğu ülke için değil o ülkelere seyahat edenlerin bu bakterileri diğer ülkelere taşıması ile de küresel bir sorun haline gelebilir. Bir başka problem de diğer canlılarda hastalık kontrolünde antibiyotiklerin kontrolsüz kullanılması dolayısıyla halk sağlığı üzerinde oluşturduğu tehdittir. Tarımda kullanılırken uygun atık kontrolü yapılmadığında doğaya karışarak insan sağlığını tehdit etmesi ise diğer bir ciddi halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır (S.B.TİTUBB Sunu, 2013).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeline örnek olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Nicel araştırma yöntemleri esasında çalışmada kolayda ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Tarama çalışmaları söz konusu olan durumu değiştirip etkileme çabası olmaksızın, görüş ve özelliklerin nedenleri ile ilgilenmeksizin (Fraenkel ve Wallen, 2006), araştırmaya katılan bireylerin, grupların ya da fiziksel ortamların özelliklerini özetlemektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2017).

3.1. Çalışma grubu

Çalışma grubu Kırşehir lisesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin annelerinden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında katılımcıların antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışları betimsel istatistiklerden faydalanılarak nicel yöntemler esasında incelenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü yer Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir devlet okulu olan Kırşehir Lisesi'dir. Araştırmanın evrenini 2019-2020 güz döneminde Kırşehir Lisesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin anneleri oluşturmaktadır. Anket çalışması 361 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir, ancak eksik gözlemler nedeniyle altı anket formu çalışma dışı bırakılmıştır.

3.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Çalışmada veri toplama aracı olarak, ayrıntılı literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun geçerliği ve güvenilirliğini belirlemek açısından uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu doğrultuda Sağlık Meslek Yüksekokulunda görev yapmakta olan 3 kişinin görüşlerine başvurulmuştur. Elde edilen görüşler neticesinde anket formunun veri toplama aracı olarak kullanılabilmesine ilişkin görüş elde edilmiştir. Buna göre geliştirilen anket formu; annelerin yaşı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesinin olup olmaması, ailesinin aylık geliri, kaç kişi ile birlikte yaşadığı ve kaç çocuğu

olduğunu belirlemeyi amaçlayan sosyo-demografik özellikler ile antibiyotik kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışları inceleyen anket maddelerinden oluşmakta olup, anket formunda toplamda 32 soru bulunmaktadır (EK 1).

3.2.1. Verilerin toplanma süreci

3.2.1.1. Araştırma izni

Araştırmada kullanılacak veri toplama aracının etik açıdan uygunluğunu sağlamak açısından üniversitenin etik kuruluna başvurulmuş olup, 11/03/2019 toplantı tarihi ve 2019-28/6 karar numarası ile etik kurul yönergesine aykırı bir durum olmadığı oybirliği ile karara bağlanmıştır (EK 2). Buna göre araştırmada kullanılacak veri toplama aracının etik açıdan uygun olduğu söylenebilir. Ayrıca verilerin toplandığı çalışma grubu da araştırmaya gönüllü olarak katılmaktadır.

3.3. Verilerin Analizi

Tez çalışması kapsamında elde edilen veriler SPSS 23.0 istatistiksel programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analiz sürecinde frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler ile niteliksel yapıda değişkenlerin analizinde yaygın şekilde kullanılan Ki-Kare (χ^2) testinden yararlanılmıştır. Tez çalışması kapsamında Ki-Kare testinin kullanım amacı; ele alınan özelliklerin birbirinden bağımsız olup olmadığı, bir başka ifade ile incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığının araştırılmasıdır. Bu bağlamda, anket formunda antibiyotik kullanımı konusunda katılımcıların bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesine yönelik sorular ile sosyo-demografik özellikler oluşturulan çapraz tablolar üzerinde Ki-Kare testi ile incelenmiştir. Sürekli değer içeren değişkenlere ilişkin ifadeler aritmetik ortalama \pm standart hata ($\bar{x} \pm s_{\bar{x}}$) şeklinde verilmiştir. Çalışmada kabul edilen hata seviyeleri (α) 0.05 ve 0.01 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Tez çalışmasında uygulanan anket formunun sosyo-demografik bulguları incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalamasının $41.42 \pm 0.003 (\bar{x} \pm s_{\bar{x}})$; ortalama gelir düzeylerinin $3012.85 \pm 98.66 (\bar{x} \pm s_{\bar{x}})$ olduğu belirlenmiştir. Ankete katılan 355 annenin “kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz?” sorusuna verdikleri cevapların medyan değerinin dört; “kaç çocuğunuz var?” sorusuna verdikleri cevapların medyan değerinin ise üç olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden yaş değişkenine ilişkin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Yaş Dağılımları

Yaş Grupları	F	%
30-39	148	41,6901408
40-49	169	47,6056338
50-59	34	9,57746479
>=60	4	1,12676056
Toplam	355	100

Tablo 4.1’e göre katılımcıların büyük çoğunluğu yaşları 40-49 yaş arasında değişen annelerden oluştuğu görülmekte olup, bu yaş aralığındaki anneler çalışma grubunun %47.6’sını (f=169) oluşturmaktadır. Bu oran yaşları 30-39 arasında değişen anneler ile takip edilmekte olup, katılımcılar çalışma grubunun %41.69’unu (f=148) oluşturmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların %9.58’i (f=34) yaşları 50-59 arasında değişen annelerden ve %1.13’ü (f=4) 60 yaşının üstünde olan katılımcılardan oluşmaktadır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde katılımcıların daha çok yaşları 40-49 ile 30-39 arasında değişen anneler olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden meslek değişkenine ilişkin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 2’de verilmiştir

Tablo 4.2. Katılımcıların Meslek Profilleri

Meslek	f	%
Ev Hanımı	266	74,9
Çalışan	89	25,1
Toplam	355	100

Tablo 4.2'ye göre katılımcıların %74,9'u (f=266) ev hanımı olan annelerden oluşmaktadır. Ayrıca elde edilen sonuçlar katılımcıların %25,1'inin (f=89) çalışan annelerden oluştuğunu da göstermektedir. Buna göre katılımcıların ekseriyetinin 266 kişi (%74,9) ile ev hanımı olan annelerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim durumu sosyo-demografik değişkenine ilişkin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Eğitim Durumuna İlişkin Dağılımları

Eğitim Durumu	f	%
İlköğretim	201	56,6
Lise	100	28,2
Ön lisans	7	2
Lisans	36	10,1
Lisansüstü	1	0,3
Okuryazar Değil	10	2,8
Toplam	355	100

Tablo 4.3'e göre verilerin elde edildiği çalışma grubunun eğitim durumları incelendiğinde %56.6'sının (f=201) ilköğretim mezunu oldukları; %28.2'sinin (f=100) lise mezunu; %10.1'inin (f=36) lisans mezunu; %2.8'inin (f=10) okur yazar olmadıkları; %2'sinin (f=7) önlisans mezunu oldukları ile %0.3'ünün (f=1) lisans üstü mezunu oldukları görülmektedir. Buna göre katılımcıların eğitim durumunun çoğunlukla ilköğrenim mezunu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyal güvencelerine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Emekli Sandığı	73	20,6
Genel Sağlık Sigortası	88	24,8
Özel Sigorta	25	7
Yok	109	30,7
Diğer	60	16,9
Toplam	355	100

Tablo 4,4'te katılımcıların sosyal güvencelerine ilişkin veriler incelendiğinde %30,7'sinin (f=109) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı; %24,8'inin (f=88) genel sağlık sigortasına sahip olduğu; %20,6'sının (f=73) emekli sandığına bağlı olduğu; %16,9'unun (f=60) diğer sosyal güvenceye sahip olduğu ile %7'sinin (f=25) ise özel sigortaya sahip olduğu görülmektedir. Buna göre elde edilen sonuçlar katılımcıların büyük çoğunluğunun herhangi sosyal güvenceye sahip olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden "kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz?" değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 5'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısına İlişkin Dağılımları

	f	%
2	11	3,1
3	46	13
4	128	36,1
5	102	28,7
6	46	13
7	14	3,9
8	5	1,4
9	3	0,8
Toplam	355	100

Tablo 4.5'e göre katılımcıların %36.1'i (f=128) 4 kişi; %28.7'si (f=102) 5 kişi; %13'ü 3 ve 6 kişi; %3.9'u (f=14) 7 kişi; %3.1'i (f=11) 2 kişi; %1.4'ü (f=5) 8 kişi ve son olarak %0.8'i (f=3) 9 kişi ile birlikte yaşamaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 4 kişi ve 5 kişi ile birlikte yaşayan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden "kaç çocuğunuz var?" değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuk Sayısına Göre Dağılımları

	f	%
1	29	8,2
2	124	34,9
3	127	35,8
4	52	14,6
5	11	3,1
6	7	2
7	5	1,4
Toplam	355	100

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların %35,8'inin (f=127) 3 çocuğa; %34,9'unun (f=124) 2 çocuğa; %14,6'sının (f=52) 4 çocuğa; %8,2'sinin (f=29) 1 çocuğa; %3,1'inin (f=11) 5 çocuğa; %2'sinin (f=7) 6 çocuğa ve son olarak %1,4'ünün (f=5) 7 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Buna göre, katılımcıların büyük çoğunluğunun 2 ve 3 çocuklu annelerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden "Evde Sürekli Antibiyotik Kullanan Birey Var mı?" değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Sürekli Antibiyotik Kullanan Birey Değişkenine İlişkin Dağılımları

	f	%
Evet	53	14,9
Hayır	302	85,1
Toplam	355	100

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların %85.1'inin (f=302) evde sürekli antibiyotik kullanan bireyin olmadığını; %14.9'u (f=53) ise evde sürekli antibiyotik kullanan bireyin olduğunu ifade etmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun evde sürekli antibiyotik kullanan bireylerden oluşmadığı söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden “Son Bir Yıl İçinde Herhangi Bir Hastalık veya Enfeksiyon Geçirdiniz mi?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 8’de verilmiştir

Tablo 4.8. Katılımcıların Son Bir Yıl İçinde Hastalık veya Enfeksiyon Durumlarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Evet	90	25,4
Hayır	265	74,6
Toplam	355	100

Tablo 4.8’ göre katılımcıların %74.6’sı (f=265) son bir yıl içinde herhangi bir hastalık veya enfeksiyon geçirmeyen; %25.4’ü (f=90) ise son bir yıl içinde herhangi bir hastalık veya enfeksiyon geçiren bireylerden oluşmaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu son bir yıl içinde hastalık veya enfeksiyon geçirmeyen katılımcılardan oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden “Son Bir Yıl İçinde Geçirdiğiniz Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullandınız mı?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 9’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Son Bir Yıl İçinde Geçirdiği Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullanma Durumuna İlişkin Dağılımları

	f	%
Evet	125	35,2
Hayır	230	64,8
Toplam	355	100

Tablo 4.9 incelendiğinde katılımcıların %64,8'inin (f=230) son bir yıl içinde geçirdiği hastalık nedeniyle antibiyotik kullanmayan; %35,2'si (f=125) benzer durumda antibiyotik kullanan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun geçirmiş olduğu hastalık nedeniyle antibiyotik kullanmayan bireyler olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden “İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Ediyor musunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Etme Durumlarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Evet	280	78,9
Hayır	75	21,1
Toplam	355	100

Tablo 4.10 incelendiğinde katılımcıların %78,9’u (f=280) ilaçları uygun yerlerde muhafaza eden; %21,1’i (f=75) ise ilaçları uygun yerde muhafaza etmeyen katılımcılardan oluşmaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu ilaçları uygun yerde muhafaza eden bireylerden oluşmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden “Kullandığınız İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Ediyor musunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Kullanmış Oldukları İlaçların Son Kullanım Tarihine İlişkin Dağılımları

	f	%
Her Zaman Dikkat Ediyorum	301	84,8
Ara Sıra Dikkat Ediyorum	46	13
Hiç Dikkat Etmiyorum	8	2,3
Toplam	355	100

Tablo 4.11' göre katılımcıların %84,8'i (f=301) kullanmış oldukları ilaçların son kullanım tarihine her zaman dikkat eden; %13'ü (f=46) ara sıra dikkat eden ve %2,3'ü (f=8) hiç dikkat etmeyen bireylerden oluşmaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun ilaçların son kullanma tarihine her zaman dikkat eden bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden “Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceliyor musunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 12’de verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceleme Durumlarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Evet	244	68,7
Hayır	42	11,8
Ara Sıra	69	19,4
Toplam	355	100

Tablo 4.12 incelendiğinde katılımcıların %68,7'sinin (f=244) antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleyen; %19,4'ü (f=69) ara sıra inceleyen ve son olarak %11,8'i (f=42) ise hiç incelemeyen bireylerden oluşmaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleyen bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceliyor musunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 13’de verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanma Nedenine İlişkin Dağılımları

	f	%
Ağrımı Azaltmak	100	28,2
Ateşimi Düşürmek	29	8,2
Halsizliğimi Gidermek	48	13,5
Nezle ya da Gribimi Gidermek	64	18
Hepsi	59	16,6
Diğer	55	15,5
Toplam	355	100

Tablo 4.13 incelendiğinde katılımcıların %28,2’sinin (f=100) ağrısı azaltmak; %18’inin (f=64) nezle ya da gribe gidermek; %16,6’sının (f=59) ağrı azaltmak, ateş düşürmek, halsizlik, nezle veya grip gidermek; %15,5’inin (f=55) diğer nedenler ile %8,2’sinin (f=29) ateşi düşürme amaçlı kullanana bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların antibiyotiği kullanma nedenleri incelendiğinde; elde edilen sonuçlar katılımcıların antibiyotik kullanımı konusunda bilinçsiz olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dâhilinde Kullanıyorsunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 14’te verilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Antibiyotik Kullanırken Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullanma Durumlarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Doktor Tavsiyesine Göre	334	94,1
Evdeki Büyüklerin Tavsiyesine Göre	8	2,3
Çevrenin Tavsiyesine Göre	5	1,4
Basın Yayın Organlarındaki Duyduklarıma Göre	2	0,6
Diğer	6	1,7
Toplam	355	100

Tablo 4.14'te incelendiğinde katılımcıların %94.1'i (f=334) doktor tavsiyesine; %2.3'ü (f=8) evdeki büyüklerin tavsiyesine; %1.7 (f=6) diğer; %1.4 (f=5) çevrenin tavsiyesine ve son olarak %0.6'sı (f=2) basın yayın organlarından duyduklarına göre antibiyotiği kullanmada Ankete katılan bireylerin %94.1 gibi önemli bir oranda doktor tavsiyesiyle antibiyotiği kullandıkları, %0.6'sının ise kullanımda basın yayın organlarında yayınlanan haberleri dikkate alarak kullandıkları görülmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotiği kullanırken doktorların bilgi ve önerisi dâhilinde kullandıkları söylenebilir.

Katılımcıların "Antibiyotiği Doktorun Reçetede Belirttiği gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarını da Dikkate Alarak Örneğin 2x1; yani günde İki kez Şeklinde mi Kullanıyorsunuz? Yoksa Rastgele Zamanlarda mı Alıyorsunuz?" değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 15'te verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Kurallarına İlişkin Dağılımları

	f	%
Doktorun Reçetede Belirttiği Şekilde Kullanıyorum	320	90,1
Prospektüsünde Yazdığı Şekilde Kullanıyorum	13	3,7
Kendi Bilgim ve Tecrübelerim Doğrultusunda Kullanıyorum	11	3,1
Diğer	11	3,1
Toplam	355	100

Tablo 4.15 incelendiğinde katılımcıların %90,1'inin (f=320) reçetede belirtilen şekilde; %3,7'sinin (f=13) prospektüse uygun biçimde; %3,1'inin (f=11) kendi bilgi ve tecrübelerine göre ve son olarak %3,1'inin (f=11) de diğer şekilde antibiyotiği kullandığı görülmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotiği kullanırken reçetede belirtilen şekilde kullanan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Çevrenizde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Yapılan Şeyler Var mı?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 16’da verilmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların Çevrelerinde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yapılan Yanlış Şeylere İlişkin Görüşlerinin Dağılımları

	f	%
Evet	106	29,9
Hayır	249	70,1
Toplam	355	100

Tablo 4.16 incelendiğinde katılımcıların %70,1'inin (f=249) çevresinde antibiyotik kullanımı konusunda yanlış yapılan şeyler olmayan; %29,9'unun (f=106) ise yanlış yapılan şeyler olan bireylerden oluşmaktadır. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun çevresinde antibiyotik kullanımı konusunda yanlış yapılan şeyler olmayan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Sizce Antibiyotikler Hamile Bayanlar için Ne Kadar Etkilidir?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 17’de verilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların Antibiyotiklerin Hamile Bayanlar için Ne Kadar Etkili Olduğuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımları

	f	%
Çok Etkilidir	169	47,6
Etkili Değildir	39	11
Biraz Etkilidir	30	8,5
Fikrim Yok	117	33
Toplam	355	100

Tablo 4.17 incelendiğinde katılımcıların %47,6'sının (f=169) antibiyotiklerin hamile bayanlar için çok etkili olduğunu; %33'ünün (f=117) hamile bayanlar için ne kadar etkili olduğu konusunda fikrinin olmadığı; %11'inin (f=39) etkili olmadığını ve son olarak %8,5'inin (f=30) biraz etkili olduğunu düşünmektedir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun hamile bayanlar için antibiyotik kullanımının çok etkili olduğunu düşünen bireylerden oluştuğu ile antibiyotik kullanımı konusunda oldukça bilinçsiz oldukları söylenebilir.

Katılımcıların “Sizce Antibiyotik Başka İlaçlarla Etkileşebilir mi?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 18’de verilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşme Durumuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Evet	139	39,2
Hayır	216	60,8
Toplam	355	100

Tablo 4.18 incelendiğinde, katılımcıların %60,8'i (f=216) antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşmediğini; %39,2'sinin (f=139) ise antibiyotiğin başka ilaçlar ile etkileştiğini düşünmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğu antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşmediğini düşünen bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotik Kullandıktan Sonra Herhangi Bir Yan Etki Olduğunda Ne Yaparsınız?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların Antibiyotik Kullandıktan Sonra Yan Etki Olması Durumundaki Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Doktora Başvururum	292	82,3
Antibiyotiği Kullanmaya Devam Ederim	10	2,8
Değişik Antibiyotik Kullanırım	12	3,4
Antibiyotiği Bırakırım	41	11,5
Toplam	355	100

Tablo 4.19 incelendiğinde katılımcıların %82,3’ü (f=292) antibiyotiğin yan etki oluşturması durumunda doktora başvuran ;%11,5’i (f=41) antibiyotiği bırakan; %3,4’ü (f=12) değişik antibiyotik kullanan ve son olarak %2,8’i (f=10) antibiyotiği kullanmaya devam etmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotik kullandıktan sonra yan etki oluştuğunda doktora başvuran bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotiği Ne Zamana Kadar Kullanıyorsunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 20’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Sürelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Antibiyotik Bitene Kadar	73	20,6
Şikayetlerim Bitene Kadar	78	22
Doktorun Tavsiye Ettiği Süre Kadar	198	55,8
Diğer	6	1,7
Toplam	355	100

Tablo 4.20 incelendiğinde katılımcıların %55,8’inin (f=198) doktorun tavsiye ettiği süre kadar; %22’sinin (f=78) şikâyetleri bitene kadar; %20,6’sının(f=73)

antibiyotik bitene kadar ve %1,7'sinin (f=6) diğer kullanım süresine kadar antibiyotikleri kullanmaya devam etmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun antibiyotiği doktorun tavsiye ettiği süre kadar kullandığı söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gidiyor musunuz?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gitmelerine İlişkin Durumlarının Dağılımları

	f	%
Evet	184	51,8
Hayır	171	48,2
Toplam	355	100

Tablo 4.21 incelendiğinde katılımcıların %51,8’i (f=184) antibiyotik kullanımı bittikten sonra hekim kontrolüne gitmekte; %48,2’si (f=171) ise hekim kontrolüne gitmemektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun antibiyotik kullanımı bittikten sonra hekim kontrolüne gitmekte olan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Sizce Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sağlığınızda Ne gibi Sonuçlara Yol Açabilir?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 22’de verilmiştir.

Tablo 4.22. Katılımcıların Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sonucunun Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Bakteriler Antibiyotiklere Karşı Direnç Geliştirebilir	147	41,4
İyileşme Süreci Gecikebilir	115	32,4
Hiçbir Şey Olmaz	7	2
Bir Fikrim Yok	86	24,2
Toplam	355	100

Tablo 4.22 incelendiğinde gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda katılımcıların %41,4'ü (f=147) bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç geliştirebileceğini; %32,4'ü (f=115) iyileşme sürecinin gecikebileceğini; %24,2'si (f=86) bir fikri olmadığını ve %2'si (f=7) hiçbir şey olmadığını belirtmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç geliştirebileceğini ifade eden bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotik Yerine Kullandığınız Şifalı Ot İlaç vb. Hususlar Var mı?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 23’te verilmiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların Antibiyotik Yerine Kullanmış Oldukları Şifalı Ot, İlaç vb Hususlara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Evet	100	28,2
Hayır	255	71,8
Toplam	355	100

Tablo 4.23’te katılımcıların antibiyotik yerine kullanmış oldukları şifalı ot, ilaç vb. hususlara ilişkin görüşleri incelendiğinde %71,8’inin (f=255) kullanmadığı; %28,2’sinin (f=100) ise kullandıkları görülmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun antibiyotik yerine şifalı ot, ilaç vb. maddeler kullanmadıkları söylenebilir.

Katılımcıların “Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının İleride Sağlığınızda Görülebilecek Hasarlar Hakkında Bilginiz Var mı?” değişkenine ilişkin elde edilen yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 24’te verilmiştir.

Tablo 4.24 Katılımcıların Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının Sağlığı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Evet	180	50,7
Hayır	175	49,3
Toplam	355	100

Tablo 4.24’e göre katılımcıların %50,7’sinin (f=180) bilinçsiz yâda aşırı dozda antibiyotik kullanımının ileride sağlığı üzerinde görülebilecek hasarlar hakkında bilgi

sahibi olduğu; %49,3'ünün ise bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Buna göre elde edilen sonuçlar katılımcıların bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusu bilgi sahibi olma ve olmama oranlarının neredeyse eşit olduğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotik Size Doktor Tarafından Nasıl Yazılıyor?” sorusuna ilişkin görüşlerinin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 25’te verilmiştir.

Tablo 4.25. Katılımcıların Antibiyotiğin Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	F	%
Kan ya da İdrar Testleri Yapıldıktan Sonra	190	53,5
Hemen Muayeneden Sonra Hiçbir Test Yapmadan	165	46,5
Toplam	355	100

Tablo 4.25’te katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri incelendiğinde; %53,5’inin (f=190) kan ya da idrar testleri yapıldıktan sonra; %46,5’i (f=165) ise hemen muayeneden sonra hiçbir test yapmadan gerçekleştiğini belirtmektedir. Buna göre, katılımcıların çoğunluğunun kan ya da idrar testleri yapıldıktan sonra antibiyotiğin doktor tarafından yazıldığını ifade eden bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Evinizde Artan Antibiyotikleri Diğer Arkadaşlarınız veya Kendiniz Hastalanınca Tekrar Kullanıyor musunuz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 26’da verilmiştir.

Tablo 4.26. Katılımcıların Evde Kalan Antibiyotikleri Tekrar Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

f	%
---	---

Evet	77	21,7
Hayır	196	55,2
Bazen	82	23,1
Toplam	355	100

Tablo 4.26 incelendiğinde katılımcıların %55,2’si (f=196) evde kalan antibiyotikleri diğer arkadaşları veya kendileri hastalanınca tekrar kullanmadıklarını; %23,1’inin (f=82) bazen kullandıklarını ve %21,7’sinin (f=77) ise tekrar kullandıklarını ifade etmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun evde kalan antibiyotikleri tekrar kullanmayan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabiliyor musunuz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 27’de verilmiştir.

Tablo 4.27. Katılımcıların Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabilme Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Doktor Yazdığı Gün Alıyorum	287	80,8
Ertesi Gün Alıyorum	55	15,5
Bir Hafta Sonra Alıyorum	13	3,7
Toplam	355	100

Tablo 4.27 incelendiğinde katılımcıların %80,8’inin (f=287) antibiyotiği zamanında eczaneden alabilen; %15,5’inin (f=55) ertesi gün alan ve %3,7’sinin (f=13) ise bir hafta sonra alan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların büyük çoğunluğunun antibiyotiği zamanında eczaneden alan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların “Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanıyor musunuz?” sorusuna ilişkin görüşlerinin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 28’de verilmiştir

Tablo 4.28. Katılımcıların Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

f	%
---	---

Evet	321	90,4
Hayır	34	9,6
Toplam	355	100

Tablo 4.28'e göre katılımcıların %90,4'ü (f=321) antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanan; %9,6'sı (f=34) ise doktorun önerdiği miktarda kullanmamaktadır. Buna göre katılımcılarının çoğunluğunun antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanan bireylerden oluştuğu söylenebilir.

Katılımcıların "Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanıyor musunuz?" sorusuna ilişkin görüşlerinin yüzde ve frekans tablosu Tablo 4. 29'da verilmiştir

Tablo 4.29. Katılımcıların Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	f	%
Evet	282	79,4
Hayır	73	20,6
Toplam	355	100

Tablo 4.29'a göre katılımcıların %79,4'ü (f=282) antibiyotiği tam saatinde kullanan; %20,6'sı (f=73) ise tam saatinde kullanmamaktadır. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun antibiyotiği tam saatinde kullanan bireylerden oluştuğu söylenebilir. Tablo 4.28 ve Tablo 4.29 incelendiğinde antibiyotiği doktorun önerdiği miktarda kullanan katılımcıların oranı%90,4 iken tam saatinde kullananların oranı ise %79,4 tür.

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Son Bir Yıl İçinde Geçirilen Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullanma Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 30'da verilmiştir.

Tablo 4.30. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Son Bir Yıl İçinde Geçirilen Hastalık Nedeniyle Antibiyotik Kullanma Durumunun İncelenmesi

Özellik	Evet	Hayır	Önemlilik
---------	------	-------	-----------

Yaş Dağılımı	30-39	f	56	92	$\chi^2 = 0.915$ $p=0.822$
		%	44,8	40	
	40-49	f	57	112	
		%	45,6	48,69565	
	50-59	f	11	23	
		%	8,8	10	
	>=60	f	1	3	
		%	0,8	1,304348	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f	91	175	$\chi^2 = 0.466$ $p=0.495$
		%	72,8	76,08696	
	Çalışan	f	34	55	
		%	27,2	23,91304	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f	65	136	$\chi^2 = 6.306$ $p=0.278$
		%	52	59,13043	
	Lise	f	37	63	
		%	29,6	27,3913	
	Ön lisans	f	1	6	
		%	0,8	2,608696	
	Lisans	f	18	18	
		%	14,4	7,826087	
	Lisansüstü	f	0	1	
		%	0	0,434783	
Okuryazar Değil	f	4	6		
	%	3,2	2,608696		
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f	37	36	$\chi^2 = 11.861$ $p=0.018^*$
		%	29,6	15,65217	
	Genel Sağlık Sigortası	f	28	60	
		%	22,4	26,08696	

	Özel Sigorta	f	5	20	
		%	4	8,695652	
	Yok	f	33	76	
		%	26,4	33,04348	
	Diğer	f	22	38	
		%	17,6	16,52174	
<hr/>					
	=<1700	f	46	85	
		%	36,8	36,95652	
	1800-2800	f	26	37	
		%	20,8	16,08696	
Aile Geliri	3000-3900	f	16	48	
		%	12,8	20,86957	$\chi^2 = 4.339$
	4000-5800	f	24	40	$p=0.362$
		%	19,2	17,3913	
	6000-10000	f	13	20	
		%	10,4	8,695652	
<hr/>					
Toplam		f	125	230	
		%	100	100	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.30'da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre son bir yıl içinde geçirilen hastalık nedeniyle antibiyotik kullanma durumunun incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde antibiyotik kullanımı ile sosyal güvence arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Bir başka ifade ile katılımcıların sahip olduğu sosyal güvence durumlarına göre antibiyotik kullanımlarının değiştiği görülmektedir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek, eğitim durumu ve aile geliri değişkenleri ile antibiyotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki söz konusu değildir (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Etme Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. İlaçları Uygun Şartlarda/Yerlerde Muhafaza Ediyor musunuz?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 119	29	
		% 42,5	38,66667	
	40-49	f 135	34	
		% 48,21429	45,33333	$\chi^2 = 7.861$
	50-59	f 25	9	$p=0.049^*$
		% 8,928571	12	
	>=60	f 1	3	
		% 0,357143	4	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 280	75	
		% 100	100	$\chi^2 = 0.058$
	Çalışan	f 209	57	$p=0.810$
		% 74,64286	76	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 71	18	
		% 25,35714	24	
	Lise	f 280	75	
		% 100	100	
	Ön lisans	f 156	45	
		% 55,71429	60	$\chi^2 = 3.333$
	Lisans	f 79	21	$p=0.649$
		% 28,21429	28	
	Lisansüstü	f 5	2	
		% 1,785714	2,666667	
Okuryazar Değil	f 32	4		
	% 11,42857	5,333333		

Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f	1	0	$\chi^2 = 13.563$ $p=0.009^{**}$
		%	0,357143	0	
	Genel Sağlık Sigortası	f	7	3	
		%	2,5	4	
	Özel Sigorta	f	280	75	
		%	100	100	
	Yok	f	63	10	
		%	22,5	13,33333	
	Diğer	f	71	17	
		%	25,35714	22,66667	
Aile Geliri	=<1700	f	16	9	$\chi^2 = 5.978$ $p=0.201$
		%	5,714286	12	
	1800-2800	f	77	32	
		%	27,5	42,66667	
	3000-3900	f	53	7	
		%	18,92857	9,333333	
	4000-5800	f	108	23	
		%	38,57143	30,66667	
	6000-10000	f	48	15	
		%	17,14286	20	
Toplam		f	125	53	
		%	100	18,92857	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.31’de sosyo-demografik özelliklere göre ilaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza edilme durumunun incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde ilaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza edilmesi ile yaş dağılımı ve sosyal güvence arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu anlamlılık katılımcıların yaşları değiştikçe ilaçları uygun koşullarda muhafaza etme

davranışlarının da değiştiği şeklinde ifade edilebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden meslek, eğitim durumu ve aile geliri değişkenleri ile ilaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza etme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Kullandığımız İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Etme Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 32'de verilmiştir.

Tablo 4.32. Kullandığımız İlaçların Son Kullanım Tarihine Dikkat Ediyor musunuz?

Özellik		Her Zaman Dikkat Ediyorum	Ara Sıra Dikkat Ediyorum	Hiç Dikkat Etmiyorum	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 124	22	2	$\chi^2 = 16.952$ $p=0.009^{**}$
		% 41,19601	47,82609	25	
	40-49	f 145	19	5	
		% 48,17276	41,30435	62,5	
	50-59	f 31	2	1	
		% 10,299	4,347826	12,5	
Meslek Durumu	>=60	f 1	3	0	$\chi^2 = 0.748$ $p=0.688$
		% 0,332226	6,521739	0	
	Ev Hanımı	f 224	35	7	
		% 74,4186	76,08696	87,5	
	Çalışan	f 77	11	1	
		% 25,5814	23,91304	12,5	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 176	21	4	$\chi^2 = 22.878$ $p=0.011^*$
		% 58,47176	45,65217	50	
	Lise	f 80	17	3	
		% 26,57807	36,95652	37,5	
	Ön lisans	f 4	3	0	
		% 1,328904	6,521739	0	

	Lisans	f	35	1	0	
		%	11,62791	2,173913	0	
	Lisansüstü	f	1	0	0	
		%	0,332226	0	0	
	Okuryazar Değil	f	5	4	1	
		%	1,66113	8,695652	12,5	
	Emekli Sandığı	f	69	2	2	
		%	22,9235	4,3478	25	
	Genel Sağlık Sigortası	f	74	12	2	
		%	24,5847	26,0869	25	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f	18	7	0	$\chi^2 = 16.507$ $p=0.036^*$
		%	5,9800	15,2173	0	
	Yok	f	86	20	3	
		%	28,5714	43,4782	37,5	
	Diğer	f	54	5	1	
		%	17,9402	10,8695	12,5	
	=<1700	f	111	16	4	
		%	36,8770	34,7826	50	
	1800-2800	f	51	12	0	
		%	16,9435	26,0869	0	
Aile Geliri	3000-3900	f	51	12	1	$\chi^2 = 12.073$ $p=0.148$
		%	16,9435	26,0869	12,5	
	4000-5800	f	57	4	3	
		%	18,9368	8,6956	37,5	
	6000-10000	f	31	2	0	
		%	10,299	4,3478	0	
Toplam		f	301	46	8	
		%	100	100	100	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.32’de sosyo-demografik özelliklere göre ilaçların son kullanım tarihine dikkat edilme durumunun incelenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme davranışı ile yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bulguya göre katılımcıların yaşları, eğitim durumları ve sosyal güvenceleri değiştikçe ilaçların son kullanma tarihine dikkat etme davranışlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden meslek ve aile geliri değişkenleri ile katılımcıların ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceleme Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 33’de verilmiştir.

Tablo 4.33. Antibiyotiği Kullanmadan Önce Prospektüsü İnceliyor musunuz?

Özellik		Evet	Hayır	Ara Sıra	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 96	14	38	$\chi^2 = 8.055$ $p=0.234$
		% 64,90%	9,50%	25,70%	
	40-49	f 121	22	26	
		% 71,60%	13,00%	15,40%	
	50-59	f 25	5	4	
		% 73,50%	14,70%	11,80%	
	>=60	f 2	1	1	
		% 50,00%	25,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 177	29	60	$\chi^2 = 6.828$ $p=0.033^*$
		% 66,50%	10,90%	22,60%	
	Çalışan	f 67	13	9	
		% 75,30%	14,60%	10,10%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 136	25	40	$\chi^2 = 24.907$ $p=0.006^{**}$
		% 67,70%	12,40%	19,90%	

	Lise	f 68	12	20	
		% 68,00%	12,00%	20,00%	
	Ön lisans	f 3	0	4	
		% 42,90%	0,00%	57,10%	
	Lisans	f 33	3	0	
		% 91,70%	8,30%	0,00%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 3	2	5	
		% 30,00%	20,00%	50,00%	
	Emekli Sandığı	f 62	5	6	
		% 84,90%	6,80%	8,20%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 64	14	10	
		% 72,70%	15,90%	11,40%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 17	1	7	$\chi^2 = 23.330$
		% 68,00%	4,00%	28,00%	$p=0.003^*$
	Yok	f 64	15	30	
		% 58,70%	13,80%	27,50%	
	Diğer	f 37	7	16	
		% 61,70%	11,70%	26,70%	
	=<1700	f 83	17	31	
		% 63,40%	13,00%	23,70%	
	1800-2800	f 39	5	19	
		% 61,90%	7,90%	30,20%	$\chi^2 = 15.307$
Aile Geliri	3000-3900	f 45	10	9	$p=0.053$
		% 70,30%	15,60%	14,10%	
	4000-5800	f 49	7	8	
		% 76,60%	10,90%	12,50%	

	6000-10000	f 28	3	2
		% 84,80%	9,10%	6,10%
Toplam		f 244	42	69
		% 68,70%	11,80%	19,40%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.33'te sosyo-demografik özelliklere göre antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleme davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleme davranışı ile meslek, eğitim durumu ve sağlık güvence değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların meslek, eğitim ve sağlık güvence durumları değiştikçe antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleme durumlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü inceleme davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Antibiyotiği Kullanma Nedenleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 34'te verilmiştir.

Tablo 4.34. Antibiyotiği Kullanma Nedeniniz Nedir?

Özellik		Ağrımı Azaltmak	Ateşimi Düşürmek	Halsizliğimi Gidermek	Nezle ya da Gribimi Gidermek	Hepsi	Diğer	Önemlilik	
Yaş Dağılımı	30-39	f	43	12	20	24	26	23	$\chi^2 = 11.337$ $p=0.728$
		%	29,10%	8,10%	13,50%	16,20%	17,60%	15,50%	
	40-49	f	47	15	24	31	24	28	
		%	27,80%	8,90%	14,20%	18,30%	14,20%	16,60%	
	50-59	f	8	1	3	9	9	4	
		%	23,50%	2,90%	8,80%	26,50%	26,50%	11,80%	
	>=60	f	2	1	1	0	0	0	
		%	50,00%	25,00%	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f	81	17	32	46	46	44	$\chi^2 = 9.173$ $p=0.102$
		%	30,50%	6,40%	12,00%	17,30%	17,30%	16,50%	
	Çalışan	f	19	12	16	18	13	11	
		%	21,30%	13,50%	18,00%	20,20%	14,60%	12,40%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f	63	9	27	36	36	30	$\chi^2 = 37.713$ $p=0.049^*$
		%	31,30%	4,50%	13,40%	17,90%	17,90%	14,90%	

Lise	f	21	15	11	20	18	15
	%	21,00%	15,00%	11,00%	20,00%	18,00%	15,00%
Ön lisans	f	1	3	1	2	0	0
	%	14,30%	42,90%	14,30%	28,60%	0,00%	0,00%
Lisans	f	12	1	7	5	3	8
	%	33,30%	2,80%	19,40%	13,90%	8,30%	22,20%
Lisansüstü	f	0	0	0	0	1	0
	%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Okuryazar Değil	f	3	1	2	1	1	2
	%	30,00%	10,00%	20,00%	10,00%	10,00%	20,00%

<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.34. Antibiyotiği Kullanma Nedeniniz Nedir? (devam)

Özellik		Ağrımı Azaltmak	Ateşimi Düşürmek	Halsizliğimi Gidermek	Nezle ya da Gribimi Gidermek	Hepsi	Diğer	Önemlilik	
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f	17	3	9	9	17	18	$\chi^2 = 39.987$ $p=0.005^{**}$
		%	23,30%	4,10%	12,30%	12,30%	23,30%	24,70%	
	Genel Sağlık Sigortası	f	28	9	14	13	12	12	
		%	31,80%	10,20%	15,90%	14,80%	13,60%	13,60%	
	Özel Sigorta	f	4	7	6	6	0	2	
		%	16,00%	28,00%	24,00%	24,00%	0,00%	8,00%	
	Yok	f	36	8	12	21	20	12	
		%	33,00%	7,30%	11,00%	19,30%	18,30%	11,00%	
	Diğer	f	15	2	7	15	10	11	
		%	25,00%	3,30%	11,70%	25,00%	16,70%	18,30%	
Aile Geliri	=<1700	f	39	7	18	18	30	19	$\chi^2 = 20.384$ $p=0.434$
		%	29,80%	5,30%	13,70%	13,70%	22,90%	14,50%	
	1800-2800	f	15	4	9	17	6	12	
		%	23,80%	6,30%	14,30%	27,00%	9,50%	19,00%	

3000-3900	f	16	9	9	13	9	8
	%	25,00%	14,10%	14,10%	20,30%	14,10%	12,50%
4000-5800	f	21	7	6	10	11	9
	%	32,80%	10,90%	9,40%	15,60%	17,20%	14,10%
6000-10000	f	9	2	6	6	3	7
	%	27,30%	6,10%	18,20%	18,20%	9,10%	21,20%
Toplam	f	100	29	48	64	59	55
	%	28,20%	8,20%	13,50%	18,00%	16,60%	15,50%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.34'te sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği kullanma nedenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği kullanma nedenleri ile eğitim durumu ve sağlık güvence değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları ve sağlık güvence durumları değiştikçe antibiyotiği kullanma nedenlerinin de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiği kullanma nedenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullandıklarına İlişkin Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 35 'te verilmiştir.

Tablo 4.35. Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dahilinde Kullanıyorsunuz?

Özellik		Doktor Tavsiyesine Göre	Evdeki Büyüklere Tavsiyesine Göre	Çevrenin Tavsiyesine Göre	Basın Organlarındaki Duyduklarıma Göre	Yayın Diğer	Önemlilik	
Yaş Dağılımı	30-39	f	137	3	3	2	3	$\chi^2 = 23.154$ $p=0.026^*$
		%	92,60%	2,00%	2,00%	1,40%	2,00%	
	40-49	f	162	4	0	0	3	
		%	95,90%	2,40%	0,00%	0,00%	1,80%	
	50-59	f	32	1	1	0	0	
		%	94,10%	2,90%	2,90%	0,00%	0,00%	
	>=60	f	3	0	1	0	0	
		%	75,00%	0,00%	25,00%	0,00%	0,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f	251	4	5	2	4	$\chi^2 = 5.215$ $p=0.266$
		%	94,40%	1,50%	1,90%	0,80%	1,50%	
	Çalışan	f	83	4	0	0	2	
		%	93,30%	4,50%	0,00%	0,00%	2,20%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f	194	2	4	0	1	$\chi^2 = 54.076$ $p=0.000^{**}$
		%	96,50%	1,00%	2,00%	0,00%	0,50%	

Lise	f	91	3	1	2	3
	%	91,00%	3,00%	1,00%	2,00%	3,00%
Ön lisans	f	5	2	0	0	0
	%	71,40%	28,60%	0,00%	0,00%	0,00%
Lisans	f	35	1	0	0	0
	%	97,20%	2,80%	0,00%	0,00%	0,00%
Lisansüstü	f	1	0	0	0	0
	%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Okuryazar Değil	f	8	0	0	0	2
	%	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.35. Antibiyotik Kullanırken İlacı Kimlerin Bilgi ve Önerisi Dâhilinde Kullanıyorsunuz? (devam).

Özellik		Doktor Tavsiyesine Göre	Evdeki Büyüklerin Tavsiyesine Göre	Çevrenin Tavsiyesine Göre	Basın Organlarındaki Duyduklarıma Göre	Yayın Diğer	Önemlilik
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f 70	1	0	0	2	$\chi^2 = 18.888$ $p=0.274$
		% 95,90%	1,40%	0,00%	0,00%	2,70%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 82	4	0	0	2	
		% 93,20%	4,50%	0,00%	0,00%	2,30%	
	Özel Sigorta	f 23	2	0	0	0	
		% 92,00%	8,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
	Yok	f 102	1	4	1	1	
		% 93,60%	0,90%	3,70%	0,90%	0,90%	
	Diğer	f 57	0	1	1	1	
		% 95,00%	0,00%	1,70%	1,70%	1,70%	
Aile Geliri	=<1700	f 124	0	1	2	4	$\chi^2 = 16.817$ $p=0.398$
		% 94,70%	0,00%	0,80%	1,50%	3,10%	
	1800-2800	f 61	1	1	0	0	
		% 96,80%	1,60%	1,60%	0,00%	0,00%	
	3000-3900	f 59	2	2	0	1	

	%	92,20%	3,10%	3,10%	0,00%	1,60%
4000-5800	f	58	4	1	0	1
	%	90,60%	6,30%	1,60%	0,00%	1,60%
6000-10000	f	32	1	0	0	0
	%	97,00%	3,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Toplam	f	334	8	5	2	6
	%	94,10%	2,30%	1,40%	0,60%	1,70%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.35'te sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dâhilinde kullandıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği bilgi ve öneri dâhilinde kullanma durumları ile yaş ve eğitim durumu değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların yaş ve eğitim durumları değiştikçe antibiyotiği bilgi ve öneri dahilinde kullanma durumlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden meslek, sağlık güvence ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiği bilgi ve öneri dâhilinde kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Kurallarına İlişkin Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 36 'da verilmiştir

Tablo 4.36. Antibiyotiği Doktorun Reçetede Belirttiği gibi Aç veya Tok Alınma Hususlarını da Dikkate Alarak Örneğin 2x1; yani günde İki kez Şeklinde mi Kullanıyorsunuz? Yoksa Rastgele Zamanlarda mı Alıyorsunuz?

Özellik		Doktorun Reçetesi	Prospektüs	Kendi Bilgim ve Tecrübelerim	Diğer	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 128	9	6	5	$\chi^2 = 15.859$ $p=0.070$
		% 86,50%	6,10%	4,10%	3,40%	
	40-49	f 157	4	2	6	
		% 92,90%	2,40%	1,20%	3,60%	
	50-59	f 32	0	2	0	
		% 94,10%	0,00%	5,90%	0,00%	
>=60	f 3	0	1	0		
	% 75,00%	0,00%	25,00%	0,00%		
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 242	8	8	8	$\chi^2 = 1.380$ $p=0.710$
		% 91,00%	3,00%	3,00%	3,00%	
	Çalışan	f 78	5	3	3	
		% 87,60%	5,60%	3,40%	3,40%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 186	4	8	3	$\chi^2 = 40.066$ $p=0.000^{**}$
		% 92,50%	2,00%	4,00%	1,50%	
	Lise	f 90	5	1	4	
		% 90,00%	5,00%	1,00%	4,00%	
	Ön lisans	f 3	1	1	2	
		% 42,90%	14,30%	14,30%	28,60%	
	Lisans	f 33	2	1	0	
		% 91,70%	5,60%	2,80%	0,00%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 7	1	0	2	
		% 70,00%	10,00%	0,00%	20,00%	

Emekli Sandığı	f	70	0	1	2		
	%	95,90%	0,00%	1,40%	2,70%		
Genel Sağlık Sigortası	f	79	3	2	4		
	%	89,80%	3,40%	2,30%	4,50%		
Sağlık Güvencesi	f	19	4	1	1	$\chi^2 = 23.117$ $p=0.027^*$	
	%	76,00%	16,00%	4,00%	4,00%		
Yok	f	94	5	7	3		
	%	86,20%	4,60%	6,40%	2,80%		
Diğer	f	58	1	0	1		
	%	96,70%	1,70%	0,00%	1,70%		
Aile Geliri	=<1700	f	119	4	4	4	$\chi^2 = 5.559$ $p=0.937$
		%	90,80%	3,10%	3,10%	3,10%	
	1800-2800	f	59	2	2	0	
		%	93,70%	3,20%	3,20%	0,00%	
	3000-3900	f	57	3	1	3	
		%	89,10%	4,70%	1,60%	4,70%	
	4000-5800	f	57	2	3	2	
		%	89,10%	3,10%	4,70%	3,10%	
	6000-10000	f	28	2	1	2	
		%	84,80%	6,10%	3,00%	6,10%	
	Toplam	f	320	13	11	11	
		%	90,10%	3,70%	3,10%	3,10%	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.36’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği kullanım kurallarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği kullanım kuralları ile eğitim durumu ve sağlık güvence değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları ve sağlık

güvencesi değiştikçe antibiyotiği kullanma kuralları ile ilgili davranışları da söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiği kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Çevrelerinde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yapılan Yanlış Şeylere İlişkin Durumları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 37 'de verilmiştir

Tablo 4.37. Çevrenizde Antibiyotik Kullanımı Konusunda Yanlış Yapılan Şeyler Var mı?

Özellik	Evet	Hayır	Önemlilik	
Yaş Dağılımı	30-39	f 54	94	$\chi^2 = 5.724$ $p=0.126$
		% 36,50%	63,50%	
	40-49	f 44	125	
		% 26,00%	74,00%	
	50-59	f 7	27	
		% 20,60%	79,40%	
	>=60	f 1	3	
		% 25,00%	75,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 73	193	$\chi^2 = 2.956$ $p=0.086$
		% 27,40%	72,60%	
	Çalışan	f 33	56	
		% 37,10%	62,90%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 49	152	$\chi^2 = 11.106$ $p=0.049^*$
		% 24,40%	75,60%	
	Lise	f 34	66	
		% 34,00%	66,00%	
	Ön lisans	f 2	5	
		% 28,60%	71,40%	
	Lisans	f 18	18	

		% 50,00%	50,00%		
Lisansüstü	f	0	1		
		% 0,00%	100,00%		
Okuryazar Değil	f	3	7		
		% 30,00%	70,00%		
<hr/>					
Emekli Sandığı	f	25	48		
		% 34,20%	65,80%		
Genel Sağlık Sigortası	f	26	62		
		% 29,50%	70,50%		
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f	8	17	$\chi^2 = 1.127$ $p=0.890$
		% 32,00%	68,00%		
	Yok	f	31	78	
		% 28,40%	71,60%		
	Diğer	f	16	44	
		% 26,70%	73,30%		
<hr/>					
=<1700	f	33	98		
		% 25,20%	74,80%		
1800-2800	f	24	39		
		% 38,10%	61,90%		
Aile Geliri	3000-3900	f	17	47	$\chi^2 = 5.169$ $p=0.270$
		% 26,60%	73,40%		
	4000-5800	f	19	45	
		% 29,70%	70,30%		
	6000-10000	f	13	20	
		% 39,40%	60,60%		
<hr/>					
Toplam	f	106	249		
		% 29,90%	70,10%		

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.37’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların çevrelerinde antibiyotik kullanımı konusunda yapılan yanlış şeylere ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiğin kullanımı konusunda çevrelerinde yapılan yanlış uygulamalar ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları değiştikçe antibiyotiğin kullanımı konusunda yapılan yanlışlarla ilgili görüşlerinin de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek, sağlık güvence ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiğin kullanımı konusunda yapılan yanlışlarla ilgili görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiklerin Hamile Bayanlar Üzerindeki Etkisine İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4.38’de verilmiştir.

Tablo 4.38. Sizce Antibiyotikler Hamile Bayanlar için Ne Kadar Etkilidir?

Özellik		Çok Etkilidir	Etkili Değildir	Biraz Etkilidir	Fikrim Yok	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 74	19	13	42	$\chi^2 = 12.552$ $p=0.184$
		% 50,00%	12,80%	8,80%	28,40%	
	40-49	f 75	16	13	65	
		% 44,40%	9,50%	7,70%	38,50%	
	50-59	f 19	2	4	9	
		% 55,90%	5,90%	11,80%	26,50%	
	>=60	f 1	2	0	1	
		% 25,00%	50,00%	0,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 120	30	21	95	$\chi^2 = 4.302$ $p=0.231$
		% 45,10%	11,30%	7,90%	35,70%	
	Çalışan	f 49	9	9	22	
		% 55,10%	10,10%	10,10%	24,70%	
	İlköğretim	f 93	18	13	77	

		% 46,30%	9,00%	6,50%	38,30%	
	Lise	f 41	14	11	34	
		% 41,00%	14,00%	11,00%	34,00%	
Eğitim Durumu	Ön lisans	f 2	2	2	1	
		% 28,60%	28,60%	28,60%	14,30%	
	Lisans	f 28	4	1	3	$\chi^2 = 34.769$
		% 77,80%	11,10%	2,80%	8,30%	$p=0.003^{**}$
	Lisansüstü	f 1	0	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 4	1	3	2	
	% 40,00%	10,00%	30,00%	20,00%		
<hr/>						
	Emekli Sandığı	f 41	6	3	23	
		% 56,20%	8,20%	4,10%	31,50%	
Sağlık Güvencesi	Genel Sağlık Sigortası	f 36	11	10	31	
		% 40,90%	12,50%	11,40%	35,20%	
	Özel Sigorta	f 13	3	5	4	$\chi^2 = 16.403$
		% 52,00%	12,00%	20,00%	16,00%	$p=0.173$
	Yok	f 57	12	6	34	
		% 52,30%	11,00%	5,50%	31,20%	
	Diğer	f 22	7	6	25	
	% 36,70%	11,70%	10,00%	41,70%		
<hr/>						
Aile Geliri	=<1700	f 64	17	9	41	
		% 48,90%	13,00%	6,90%	31,30%	
	1800-2800	f 23	4	6	30	
		% 36,50%	6,30%	9,50%	47,60%	$\chi^2 = 18.768$
	3000-3900	f 28	8	6	22	$p=0.094$
		% 43,80%	12,50%	9,40%	34,40%	
	4000-5800	f 30	7	8	19	

	% 46,90%	10,90%	12,50%	29,70%
6000-10000	f 24	3	1	5
	% 72,70%	9,10%	3,00%	15,20%
Toplam	f 169	39	30	117
	% 47,60%	11,00%	8,50%	33,00%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.38’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiklerin hamile bayanlar üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiklerin hamile bayanlar üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları değiştikçe hamile bayanlar üzerindeki etkisine ilişkin görüşlerinin de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek, sağlık güvence ve aile geliri ile katılımcıların hamile bayanlar üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiğin Başka İlaçlarla Etkileşmesine İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 39’da verilmiştir.

Tablo 4.39. Sizce Antibiyotik Başka İlaçlarla Etkileşebilir mi?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 58	90	$\chi^2 = 0.632$ $p=0.889$
		% 39,20%	60,80%	
	40-49	f 68	101	
		% 40,20%	59,80%	
	50-59	f 12	22	
		% 35,30%	64,70%	
	≥60	f 1	3	
		% 25,00%	75,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 98	168	$\chi^2 = 2.382$ $p=0.123$
		% 36,80%	63,20%	
	Çalışan	f 41	48	
		% 46,10%	53,90%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 66	135	$\chi^2 = 17.662$ $p=0.003^{**}$
		% 32,80%	67,20%	
	Lise	f 43	57	
		% 43,00%	57,00%	
	Ön lisans	f 2	5	
		% 28,60%	71,40%	
	Lisans	f 24	12	
		% 66,70%	33,30%	
	Lisansüstü	f 1	0	
		% 100,00%	0,00%	
Okuryazar Değil	f 3	7		
	% 30,00%	70,00%		
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f 43	30	$\chi^2 = 16.382$ $p=0.003^{**}$
		% 58,90%	41,10%	

Genel Sağlık Sigortası	f	33	55	
	%	37,50%	62,50%	
Özel Sigorta	f	8	17	
	%	32,00%	68,00%	
Yok	f	38	71	
	%	34,90%	65,10%	
Diğer	f	17	43	
	%	28,30%	71,70%	
<hr/>				
=<1700	f	54	77	
	%	41,20%	58,80%	
1800-2800	f	21	42	
	%	33,30%	66,70%	
3000-3900	f	19	45	$\chi^2 = 11.914$ $p=0.018^*$
	%	29,70%	70,30%	
4000-5800	f	24	40	
	%	37,50%	62,50%	
6000-10000	f	21	12	
	%	63,60%	36,40%	
<hr/>				
Toplam	f	139	216	
	%	39,20%	60,80%	
<hr/>				

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.39’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşmesine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiklerin başka ilaçlarla etkileşmesine ilişkin görüşleri ile eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları, sağlık güvenceleri ve aile gelirleri değiştikçe antibiyotiklerin başka ilaçlarla etkileşmesine ilişkin görüşlerinin de

değiştigi söylenebilir. Bununla birlikte diğ er demografik değişkenlerden yaş, meslek, sağlık güvence ve aile geliri ile katılımcıların hamile bayanlar üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotik Kullandıktan Sonra Yan Etki Olması Durumundaki Davranışlarına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 40'da verilmiştir.

Tablo 4.40. Antibiyotik Kullandıktan Sonra Herhangi Bir Yan Etki Olduğ unda Ne Yaparsınız?

Özellik		Doktora Başvururum	Antibiyotiği Kullanmaya Devam Ederim	Değişik Antibiyotik Kullanırım	Antibiyotiği Bırakırım	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 122	6	6	14	$\chi^2 = 9.915$ $p=0.357$
		% 82,40%	4,10%	4,10%	9,50%	
	40-49	f 139	4	4	22	
		% 82,20%	2,40%	2,40%	13,00%	
	50-59	f 28	0	1	5	
		% 82,40%	0,00%	2,90%	14,70%	
	>=60	f 3	0	1	0	
		% 75,00%	0,00%	25,00%	0,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 221	8	8	29	$\chi^2 = 1.046$ $p=0.790$
		% 83,10%	3,00%	3,00%	10,90%	
	Çalışan	f 71	2	4	12	
		% 79,80%	2,20%	4,50%	13,50%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 174	5	7	15	$\chi^2 = 37.487$ $p=0.001^{**}$
		% 86,60%	2,50%	3,50%	7,50%	
	Lise	f 73	4	1	22	
		% 73,00%	4,00%	1,00%	22,00%	
	Ön lisans	f 5	0	2	0	

		% 71,40%	0,00%	28,60%	0,00%	
	Lisans	f 33	0	1	2	
		% 91,70%	0,00%	2,80%	5,60%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 6	1	1	2	
		% 60,00%	10,00%	10,00%	20,00%	
	Emekli Sandığı	f 63	1	1	8	
		% 86,30%	1,40%	1,40%	11,00%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 70	4	1	13	
		% 79,50%	4,50%	1,10%	14,80%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 19	0	2	4	$\chi^2 = 12.980$ $p=0.370$
		% 76,00%	0,00%	8,00%	16,00%	
	Yok	f 87	5	5	12	
		% 79,80%	4,60%	4,60%	11,00%	
	Diğer	f 53	0	3	4	
		% 88,30%	0,00%	5,00%	6,70%	
	=<1700	f 110	4	4	13	
		% 84,00%	3,10%	3,10%	9,90%	
	1800-2800	f 52	2	1	8	
		% 82,50%	3,20%	1,60%	12,70%	
Aile Geliri	3000-3900	f 51	2	1	10	$\chi^2 = 7.116$ $p=0.850$
		% 79,70%	3,10%	1,60%	15,60%	
	4000-5800	f 50	2	4	8	
		% 78,10%	3,10%	6,30%	12,50%	
	6000-10000	f 29	0	2	2	
		% 87,90%	0,00%	6,10%	6,10%	

	f	292	10	12	41
Toplam	%	82,30%	2,80%	3,40%	11,50%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.40’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotik kullandıktan sonra yan etki olması durumundaki davranışlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiklerin yan etkisi olması durumundaki davranışları ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları değiştikçe antibiyotiklerin yan etkisi olması durumundaki davranışlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek, sağlık güvence ve aile geliri ile katılımcıların antibiyotiklerin yan etkisi olması durumundaki davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiği Kullanım Sürelerine İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 41’da verilmiştir.

Tablo 4.41. Antibiyotiği Ne Zamana Kadar Kullanıyorsunuz?

Özellik		Antibiyotik Bitene Kadar	Şikayetleri m Bitene Kadar	Doktorun Tavsiye Ettiği Süre Kadar	Diğer	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 32	32	80	4	$\chi^2 = 18.110$ $p=0.034^*$
		% 21,60%	21,60%	54,10%	2,70%	
	40-49	f 34	40	94	1	
		% 20,10%	23,70%	55,60%	0,60%	
	50-59	f 7	5	22	0	
		% 20,60%	14,70%	64,70%	0,00%	
	>=60	f 0	1	2	1	
		% 0,00%	25,00%	50,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 48	60	153	5	$\chi^2 = 4.241$ $p=0.237$
		% 18,00%	22,60%	57,50%	1,90%	

	Çalışan	f 25	18	45	1	
		% 28,10%	20,20%	50,60%	1,10%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 33	41	124	3	
		% 16,40%	20,40%	61,70%	1,50%	
	Lise	f 18	30	50	2	
		% 18,00%	30,00%	50,00%	2,00%	
	Ön lisans	f 0	0	6	1	
		% 0,00%	0,00%	85,70%	14,30%	$\chi^2 = 42.551$
	Lisans	f 18	4	14	0	$p=0.000^{**}$
		% 50,00%	11,10%	38,90%	0,00%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 3	3	4	0	
		% 30,00%	30,00%	40,00%	0,00%	
	Emekli Sandığı	f 30	9	34	0	
		% 41,10%	12,30%	46,60%	0,00%	
Sağlık Güvencesi	Genel Sağlık Sigortası	f 11	25	51	1	
		% 12,50%	28,40%	58,00%	1,10%	
	Özel Sigorta	f 3	6	16	0	$\chi^2 = 35.765$
		% 12,00%	24,00%	64,00%	0,00%	$p=0.000^{**}$
	Yok	f 22	28	55	4	
		% 20,20%	25,70%	50,50%	3,70%	
	Diğer	f 7	10	42	1	
		% 11,70%	16,70%	70,00%	1,70%	
Aile Geliri	=<1700	f 20	28	80	3	
		% 15,30%	21,40%	61,10%	2,30%	$\chi^2 = 30.906$
	1800-2800	f 10	18	35	0	$p=0.002^{**}$
		% 15,90%	28,60%	55,60%	0,00%	

3000-3900	f	12	15	36	1
	%	18,80%	23,40%	56,30%	1,60%
4000-5800	f	13	15	35	1
	%	20,30%	23,40%	54,70%	1,60%
6000-10000	f	18	2	12	1
	%	54,50%	6,10%	36,40%	3,00%
Toplam	f	73	78	198	6
	%	20,60%	22,00%	55,80%	1,70%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.41’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği kullanım süreleri ile yaş, eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların yaşları, eğitim durumları, sağlık güvenceleri ve aile gelirleri değiştikçe antibiyotikleri kullanım süreleri de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden meslek değişkeni ile katılımcıların antibiyotiği kullanım süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotik Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gitme Davranışları χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4.42 ‘de verilmiştir.

Tablo 4.42. Antibiyotik Kullanımı Bittikten Sonra Hekim Kontrolüne Gidiyor musunuz?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 83	65	$\chi^2 = 3.315$ $p=0.346$
		% 56,10%	43,90%	
	40-49	f 80	89	
		% 47,30%	52,70%	
	50-59	f 18	16	

		% 52,90%	47,10%	
	>=60	f 3	1	
		% 75,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 140	126	
		% 52,60%	47,40%	$\chi^2 = 2.272$
	Çalışan	f 44	45	$p=0.602$
		% 49,40%	50,60%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 112	89	
		% 55,70%	44,30%	
	Lise	f 46	54	
		% 46,00%	54,00%	
	Ön lisans	f 4	3	
		% 57,10%	42,90%	$\chi^2 = 5.657$
	Lisans	f 19	17	$p=0.341$
		% 52,80%	47,20%	
	Lisansüstü	f 0	1	
		% 0,00%	100,00%	
	Okuryazar Değil	f 3	7	
		% 30,00%	70,00%	
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f 32	41	
		% 43,80%	56,20%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 46	42	
		% 52,30%	47,70%	$\chi^2 = 8.082$
	Özel Sigorta	f 14	11	$p=0.089$
		% 56,00%	44,00%	
	Yok	f 52	57	
	% 47,70%	52,30%		
	Diğer	f 40	20	

		% 66,70%	33,30%	
Aile Geliri	=<1700	f 72	59	
		% 55,00%	45,00%	
	1800-2800	f 28	35	
		% 44,40%	55,60%	
	3000-3900	f 32	32	$\chi^2 = 2.188$
		% 50,00%	50,00%	$p=0.701$
	4000-5800	f 35	29	
		% 54,70%	45,30%	
	6000-10000	f 17	16	
		% 51,50%	48,50%	
Toplam		f 184	171	
		% 51,80%	48,20%	

$p<0.05^*$, $p<0.01^{**}$

Tablo 4.42’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotik bittikten sonra hekim kontrolüne gitme davranışlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların hekim kontrolüne gitme davranışları ile yaş, meslek, eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sonucunun Sağlık Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 43’de verilmiştir.

Tablo 4.43. Sizce Gereksiz ve Yanlış Antibiyotik Kullanımı Sağlığınızda Ne gibi Sonuçlara Yol Açabilir?

Özellik		Vücut Antibiyotiklere Karşı Direnç Geliştirebilir	İyileşme Süreci Gecikebilir	Hiçbir Olmaz	Şey Bir Fikrim Yok	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 60	50	4	34	$\chi^2 = 5.894$ $p=0.750$
		% 40,50%	33,80%	2,70%	23,00%	
	40-49	f 76	51	3	39	
		% 45,00%	30,20%	1,80%	23,10%	
	50-59	f 10	12	0	12	
		% 29,40%	35,30%	0,00%	35,30%	
>=60	f 1	2	0	1		
	% 25,00%	50,00%	0,00%	25,00%		
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 100	93	5	68	$\chi^2 = 6.719$ $p=0.081$
		% 37,60%	35,00%	1,90%	25,60%	
	Çalışan	f 47	22	2	18	
		% 52,80%	24,70%	2,20%	20,20%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 69	69	5	58	$\chi^2 = 38.239$ $p=0.001^{**}$
		% 34,30%	34,30%	2,50%	28,90%	
	Lise	f 41	35	2	22	
		% 41,00%	35,00%	2,00%	22,00%	
	Ön lisans	f 2	3	0	2	
		% 28,60%	42,90%	0,00%	28,60%	
	Lisans	f 31	4	0	1	
		% 86,10%	11,10%	0,00%	2,80%	
	Lisansüstü	f 0	1	0	0	
		% 0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
Okuryazar Değil	f 4	3	0	3		
	% 40,00%	30,00%	0,00%	30,00%		

Sağlık Güvence si	Emekli Sandığı	f 47	16	1	9	$\chi^2 = 28.133$ $p=0.005^{**}$
		% 64,40%	21,90%	1,40%	12,30%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 35	26	1	26	
		% 39,80%	29,50%	1,10%	29,50%	
	Özel Sigorta	f 12	7	1	5	
		% 48,00%	28,00%	4,00%	20,00%	
	Yok	f 33	40	3	33	
		% 30,30%	36,70%	2,80%	30,30%	
	Diğer	f 20	26	1	13	
		% 33,30%	43,30%	1,70%	21,70%	
Aile Geliri	=<1700	f 48	45	5	33	$\chi^2 = 28.693$ $p=0.004^{**}$
		% 36,60%	34,40%	3,80%	25,20%	
	1800-2800	f 24	17	0	22	
		% 38,10%	27,00%	0,00%	34,90%	
	3000-3900	f 21	28	1	14	
		% 32,80%	43,80%	1,60%	21,90%	
	4000-5800	f 29	20	1	14	
		% 45,30%	31,30%	1,60%	21,90%	
	6000-10000	f 25	5	0	3	
		% 75,80%	15,20%	0,00%	9,10%	
Toplam		f 147	115	7	86	
		% 41,40%	32,40%	2,00%	24,20%	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.43’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımını sonucunun sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların yanlış antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin görüşleri

ile eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları, sağlık güvenceleri ve aile gelirleri değiştikçe gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunun sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin görüşlerinin de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş ve meslek değişkeni ile katılımcıların yanlış ve gereksiz antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotik Yerine Kullanmış Oldukları Şifalı Ot, İlaç vb Hususlara İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 44’de verilmiştir.

Tablo 4.44. Antibiyotik Yerine Kullandığımız Şifalı Ot İlaç vb Hususlar Var mı?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 43	105	
		% 29,10%	70,90%	
	40-49	f 49	120	
		% 29,00%	71,00%	$\chi^2 = 2.044$
	50-59	f 8	26	$p=0.563$
		% 23,50%	76,50%	
	>=60	f 0	4	
		% 0,00%	100,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 75	191	
		% 28,20%	71,80%	$\chi^2 = 0.00$
	Çalışan	f 25	64	$p=0.985$
		% 28,10%	71,90%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 51	150	
		% 25,40%	74,60%	$\chi^2 = 4.046$
	Lise	f 31	69	$p=0.543$
		% 31,00%	69,00%	

	Ön lisans	f 1	6	
		% 14,30%	85,70%	
	Lisans	f 13	23	
		% 36,10%	63,90%	
	Lisansüstü	f 0	1	
		% 0,00%	100,00%	
	Okuryazar Değil	f 4	6	
		% 40,00%	60,00%	
<hr/>				
	Emekli Sandığı	f 25	48	
		% 34,20%	65,80%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 26	62	
		% 29,50%	70,50%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 6	19	$\chi^2 = 3.204$
		% 24,00%	76,00%	$p=0.524$
	Yok	f 25	84	
		% 22,90%	77,10%	
	Diğer	f 18	42	
		% 30,00%	70,00%	
<hr/>				
	=<1700	f 36	95	
		% 27,50%	72,50%	
	1800-2800	f 19	44	
		% 30,20%	69,80%	
Aile Geliri	3000-3900	f 17	47	$\chi^2 = 0.310$
		% 26,60%	73,40%	$p=0.989$
	4000-5800	f 18	46	
		% 28,10%	71,90%	
	6000-10000	f 10	23	
		% 30,30%	69,70%	

	f	100	255
Toplam	%	28,20%	71,80%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.44’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotik yerine kullanmış oldukları şifalı ot, ilaç vb hususlara ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotik yerine kullanmış oldukları şifalı ot, ilaç vb hususlar ile yaş, meslek, eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının Sağlığı Üzerindeki Etkilerine İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 45’de verilmiştir.

Tablo 4.45. Bilinçsiz ya da Aşırı Dozda Antibiyotik Kullanımının İleride Sağlığınızda Görülebilecek Hasarlar Hakkında Bilginiz Var mı?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 72	76	$\chi^2 = 3.097$ $p=0.377$
		% 48,60%	51,40%	
	40-49	f 91	78	
		% 53,80%	46,20%	
	50-59	f 14	20	
		% 41,20%	58,80%	
	>=60	f 3	1	
		% 75,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 131	135	$\chi^2 = 0.900$ $p=0.343$
		% 49,20%	50,80%	
	Çalışan	f 49	40	
		% 55,10%	44,90%	
	İlköğretim	f 93	108	

		% 46,30%	53,70%	
Eğitim Durumu	Lise	f 49	51	
		% 49,00%	51,00%	
	Ön lisans	f 2	5	
		% 28,60%	71,40%	
	Lisans	f 29	7	$\chi^2 = 18.423$
		% 80,60%	19,40%	$p=0.002^{**}$
	Lisansüstü	f 0	1	
		% 0,00%	100,00%	
	Okuryazar Değil	f 7	3	
		% 70,00%	30,00%	
	Emekli Sandığı	f 51	22	
		% 69,90%	30,10%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 41	47	
		% 46,60%	53,40%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 8	17	$\chi^2 = 15.619$
		% 32,00%	68,00%	$p=0.004^{**}$
	Yok	f 51	58	
		% 46,80%	53,20%	
	Diğer	f 29	31	
		% 48,30%	51,70%	
Aile Geliri	=<1700	f 67	64	
		% 51,10%	48,90%	
	1800-2800	f 27	36	
		% 42,90%	57,10%	$\chi^2 = 10.220$
	3000-3900	f 26	38	$p=0.037^*$
		% 40,60%	59,40%	
	4000-5800	f 37	27	

	%	57,80%	42,20%
6000-10000	f	23	10
	%	69,70%	30,30%
Toplam	f	180	175
	%	50,70%	49,30%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.45’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlığı üzerindeki etkileri ile eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumları, sağlık güvenceleri ve aile gelirleri değiştikçe bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin görüşlerinin de değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş ve meslek değişkeni ile katılımcıların bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiğin Doktor Tarafından Nasıl Yazıldığına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4.46’da verilmiştir.

Tablo 4.46. Antibiyotik Size Doktor Tarafından Nasıl Yazılıyor?

Özellik	Kan ya da İdrar Testleri Yapıldıktan Sonra	Hemen Muayeneden Sonra Hiçbir Test Yapmadan	Önemlilik
30-39	f 79	69	$\chi^2 = 0.455$ $p=0.929$
	% 53,40%	46,60%	
Yaş Dağılımı 40-49	f 89	80	
	% 52,70%	47,30%	
50-59	f 20	14	
	% 58,80%	41,20%	

	>=60	f	2	2	
		%	50,00%	50,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f	154	112	$\chi^2 = 8.159$ $p=0.004^{**}$
		%	57,90%	42,10%	
	Çalışan	f	36	53	
		%	40,40%	59,60%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f	110	91	$\chi^2 = 8.862$ $p=0.115$
		%	54,70%	45,30%	
	Lise	f	59	41	
		%	59,00%	41,00%	
	Ön lisans	f	4	3	
		%	57,10%	42,90%	
	Lisans	f	12	24	
		%	33,30%	66,70%	
	Lisansüstü	f	1	0	
		%	100,00%	0,00%	
Okuryazar Değil	f	4	6		
	%	40,00%	60,00%		
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f	36	37	$\chi^2 = 1.566$ $p=0.815$
		%	49,30%	50,70%	
	Genel Sağlık Sigortası	f	47	41	
		%	53,40%	46,60%	
	Özel Sigorta	f	15	10	
		%	60,00%	40,00%	
	Yok	f	57	52	
		%	52,30%	47,70%	
Diğer	f	35	25		
	%				

		% 58,30%	41,70%	
Aile Geliri	=<1700	f 71	60	
		% 54,20%	45,80%	
	1800-2800	f 37	26	
		% 58,70%	41,30%	
	3000-3900	f 37	27	$\chi^2 = 10.517$
		% 57,80%	42,20%	$p=0.033^*$
	4000-5800	f 36	28	
		% 56,30%	43,80%	
	6000-10000	f 9	24	
		% 27,30%	72,70%	
Toplam		f 190	165	
		% 53,50%	46,50%	

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.46’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri ile meslek ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların meslek ve aile gelirleri değiştikçe antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin farkındalıklarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, eğitim durumu ve sağlık güvence değişkenleri ile katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Evde Kalan Antibiyotikleri Tekrar Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 47’da verilmiştir.

Tablo 4.47. Evinizde Artan Antibiyotikleri Diğer Arkadaşlarınız veya Kendiniz Hastalanınca Tekrar Kullanıyor musunuz?

Özellik		Evet	Hayır	Bazen	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 34	78	36	$\chi^2 = 7.369$ $p=0.288$
		% 23,00%	52,70%	24,30%	
	40-49	f 40	92	37	
		% 23,70%	54,40%	21,90%	
	50-59	f 3	22	9	
		% 8,80%	64,70%	26,50%	
>=60	f 0	4	0		
	% 0,00%	100,00%	0,00%		
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 54	151	61	$\chi^2 = 1.422$ $p=0.491$
		% 20,30%	56,80%	22,90%	
	Çalışan	f 23	45	21	
		% 25,80%	50,60%	23,60%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 36	115	50	$\chi^2 = 10.089$ $p=0.433$
		% 17,90%	57,20%	24,90%	
	Lise	f 23	56	21	
		% 23,00%	56,00%	21,00%	
	Ön lisans	f 2	3	2	
		% 28,60%	42,90%	28,60%	
	Lisans	f 12	18	6	
		% 33,30%	50,00%	16,70%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	
Okuryazar Değil	f 3	4	3		
	% 30,00%	40,00%	30,00%		
Sağlık Güvencesi	Emekli Sandığı	f 19	41	13	$\chi^2 = 8.034$ $p=0.430$
		% 26,00%	56,20%	17,80%	

Genel Sağlık Sigortası	f	21	51	16		
	%	23,90%	58,00%	18,20%		
Özel Sigorta	f	6	14	5		
	%	24,00%	56,00%	20,00%		
Yok	f	23	58	28		
	%	21,10%	53,20%	25,70%		
Diğer	f	8	32	20		
	%	13,30%	53,30%	33,30%		
Aile Geliri	=<1700	f	23	80	28	$\chi^2 = 10.759$ $p=0.216$
		%	17,60%	61,10%	21,40%	
	1800-2800	f	17	29	17	
		%	27,00%	46,00%	27,00%	
	3000-3900	f	9	36	19	
		%	14,10%	56,30%	29,70%	
	4000-5800	f	18	33	13	
		%	28,10%	51,60%	20,30%	
	6000-10000	f	10	18	5	
		%	30,30%	54,50%	15,20%	
Toplam	f	77	196	82		
	%	21,70%	55,20%	23,10%		

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.47’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların evde kalan antibiyotikleri tekrar kullanma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların evde kalan antibiyotikleri tekrar kullanma durumlarına ile yaş, meslek, eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabilme Durumlarına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 48’de verilmiştir.

Tablo 4.48. Antibiyotiği Zamanında Eczaneden Alabiliyor musunuz?

Özellik		Doktor Yazdığı Gün Alıyorum	Ertesi Gün Alıyorum	Bir Hafta Sonra Alıyorum	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 116	26	6	$\chi^2 = 11.558$ $p=0.073$
		% 78,40%	17,60%	4,10%	
	40-49	f 141	25	3	
		% 83,40%	14,80%	1,80%	
	50-59	f 28	3	3	
		% 82,40%	8,80%	8,80%	
	>=60	f 2	1	1	
		% 50,00%	25,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 221	35	10	$\chi^2 = 4.419$ $p=0.110$
		% 83,10%	13,20%	3,80%	
	Çalışan	f 66	20	3	
		% 74,20%	22,50%	3,40%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 170	24	7	$\chi^2 = 38.678$ $p=0.000^{**}$
		% 84,60%	11,90%	3,50%	
	Lise	f 77	21	2	
		% 77,00%	21,00%	2,00%	
	Ön lisans	f 1	4	2	
		% 14,30%	57,10%	28,60%	
	Lisans	f 32	4	0	
		% 88,90%	11,10%	0,00%	
	Lisansüstü	f 1	0	0	
		% 100,00%	0,00%	0,00%	
Okuryazar Değil	f 6	2	2		

		% 60,00%	20,00%	20,00%	
	Emekli Sandığı	f 67	5	1	
		% 91,80%	6,80%	1,40%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 72	14	2	
		% 81,80%	15,90%	2,30%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 15	7	3	$\chi^2 = 16.544$
		% 60,00%	28,00%	12,00%	$p=0.035^*$
	Yok	f 83	21	5	
		% 76,10%	19,30%	4,60%	
	Diğer	f 50	8	2	
		% 83,30%	13,30%	3,30%	
	=<1700	f 109	16	6	
		% 83,20%	12,20%	4,60%	
	1800-2800	f 55	8	0	
		% 87,30%	12,70%	0,00%	
Aile Geliri	3000-3900	f 46	14	4	$\chi^2 = 9.239$
		% 71,90%	21,90%	6,30%	$p=0.323$
	4000-5800	f 49	13	2	
		% 76,60%	20,30%	3,10%	
	6000-10000	f 28	4	1	
		% 84,80%	12,10%	3,00%	
Toplam		f 287	55	13	
		% 80,80%	15,50%	3,70%	

$p<0.05^*$, $p<0.01^{**}$

Tablo 4.48’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumları ile eğitim durumu ve sağlık güvencesi demografik

değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların eğitim durumu ve sağlık güvencesi değiştikçe antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek ve aile geliri değişkenleri ile katılımcıların antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4. 49’da verilmiştir.

Tablo 4.49. Antibiyotiği Doktorun Önerdiği Miktarlarda Kullanıyor musunuz?

Özellik	Evet	Hayır	Önemlilik	
Yaş Dağılımı	30-39	f 129	19	
		% 87,20%	12,80%	
	40-49	f 157	12	
		% 92,90%	7,10%	$\chi^2 = 4.649$
	50-59	f 32	2	$p=0.199$
		% 94,10%	5,90%	
Meslek Durumu	>=60	f 3	1	
		% 75,00%	25,00%	
	Ev Hanımı	f 242	24	
		% 91,00%	9,00%	$\chi^2 = 0.377$
	Çalışan	f 79	10	$p=0.539$
		% 88,80%	11,20%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 186	15	
		% 92,50%	7,50%	$\chi^2 = 10.320$
	Lise	f 86	14	$p=0.067$
		% 86,00%	14,00%	

	Ön lisans	f 6	1	
		% 85,70%	14,30%	
	Lisans	f 35	1	
		% 97,20%	2,80%	
	Lisansüstü	f 1	0	
		% 100,00%	0,00%	
	Okuryazar Değil	f 7	3	
		% 70,00%	30,00%	
<hr/>				
	Emekli Sandığı	f 72	1	
		% 98,60%	1,40%	
	Genel Sağlık Sigortası	f 74	14	
		% 84,10%	15,90%	
Sağlık Güvencesi	Özel Sigorta	f 21	4	$\chi^2 = 12.653$
		% 84,00%	16,00%	$p=0.013^*$
	Yok	f 97	12	
		% 89,00%	11,00%	
	Diğer	f 57	3	
		% 95,00%	5,00%	
<hr/>				
	=<1700	f 119	12	
		% 90,80%	9,20%	
	1800-2800	f 60	3	
		% 95,20%	4,80%	
Aile Geliri	3000-3900	f 55	9	$\chi^2 = 6.320$
		% 85,90%	14,10%	$p=0.177$
	4000-5800	f 55	9	
		% 85,90%	14,10%	
	6000-10000	f 32	1	
		% 97,00%	3,00%	

	f	321	34
Toplam	%	90,40%	9,60%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.49’da sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanma durumlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanma durumları ile sağlık güvencesi demografik değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).). Elde edilen bu sonuca göre katılımcıların sağlık güvencesi değiştikçe antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanma durumlarının da değiştiği söylenebilir. Bununla birlikte diğer demografik değişkenlerden yaş, meslek, eğitim durumu ve aile geliri değişkenleri ile katılımcıların antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklere Göre Katılımcıların Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanma Durumlarına İlişkin Görüşleri χ^2 ile incelenmiş olup Tablo 4.50’de verilmiştir.

Tablo 4.50. Antibiyotiği Tam Saatinde Kullanıyor musunuz?

Özellik		Evet	Hayır	Önemlilik
Yaş Dağılımı	30-39	f 115	33	$\chi^2 = 1.865$ $p=0.601$
		% 77,70%	22,30%	
	40-49	f 139	30	
		% 82,20%	17,80%	
	50-59	f 25	9	
		% 73,50%	26,50%	
	>=60	f 3	1	
		% 75,00%	25,00%	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	f 214	52	$\chi^2 = 0.669$ $p=0.414$
		% 80,50%	19,50%	

	Çalışan	f 68	21	
		% 76,40%	23,60%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	f 163	38	
		% 81,10%	18,90%	
	Lise	f 77	23	
		% 77,00%	23,00%	
	Ön lisans	f 4	3	
		% 57,10%	42,90%	$\chi^2 = 10.976$
	Lisans	f 32	4	$p=0.052$
		% 88,90%	11,10%	
	Lisansüstü	f 0	1	
		% 0,00%	100,00%	
	Okuryazar Değil	f 6	4	
		% 60,00%	40,00%	
	Emekli Sandığı	f 62	11	
		% 84,90%	15,10%	
Sağlık Güvencesi	Genel Sağlık Sigortası	f 68	20	
		% 77,30%	22,70%	
	Özel Sigorta	f 19	6	$\chi^2 = 4.100$
		% 76,00%	24,00%	$p=0.393$
	Yok	f 82	27	
		% 75,20%	24,80%	
	Diğer	f 51	9	
		% 85,00%	15,00%	
Aile Geliri	=<1700	f 108	23	
		% 82,40%	17,60%	$\chi^2 = 1.593$
	1800-2800	f 49	14	$p=0.810$
		% 77,80%	22,20%	

3000-3900	f 49	15
	% 76,60%	23,40%
4000-5800	f 49	15
	% 76,60%	23,40%
6000-10000	f 27	6
	% 81,80%	18,20%
<hr/>		
Toplam	f 282	73
	% 79,40%	20,60%

p<0.05*, p<0.01**

Tablo 4.50’de sosyo-demografik özelliklere göre katılımcıların antibiyotiği tam saatinde kullanma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre incelenen demografik değişkenler içinde katılımcıların antibiyotiği tam saatinde kullanma durumları ile yaş, meslek, eğitim durumu, sağlık güvence ve aile geliri demografik değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Kırşehir lisesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin annelerinin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi esas alınmıştır. Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Katılımcıların son bir yıl içinde geçirilen hastalık nedeniyle antibiyotik kullanma durumunun incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular sağlık güvencesi açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların sağlık güvenceleri değiştikçe antibiyotik kullanma durumları da değişmektedir. Elde edilen bu farklılığın nedeninin katılımcıların sahip olduğu sosyal güvenceleri nedeniyle antibiyotiğe ulaşma/ulaşamama durumları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim

Ergönül (2005) yaptığı çalışmada, katılımcıların %20'sinin son bir ay içerisinde doktora reçetelerek antibiyotik kullandığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, Karabey ve diğ. (2008) 2005 yılından sonra farklı sosyal güvencelerin tek çatı altında toplanmasına ilişkin olarak sefolosporin, kinolon, penisilin ve makrolit tüketimindeki artışın bireylerin ilaca erişiminin kolaylaşmasından kaynaklandığını belirtmektedir. Ülkemizde antibiyotik kullanımı ile ilgili yürürlüğe giren politikalar kapsamında 1 Nisan 2016 tarihinden itibaren antibiyotiklerin sadece reçetede yazılı olduğu durumlarda satılmasının mümkün olduğu görülmektedir (Çınar, 2018). Çalışma kapsamında katılımcıların sosyal güvenceye sahip olmalarına ilişkin elde edilen frekans değerleri göz önüne alındığında (%30,7 (f=109) herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı; %24,8 (f=88) genel sağlık sigortasına sahip olduğu; %20,6 (f=73) emekli sandığına bağlı olduğu; %16,9 (f=60) diğer sosyal güvenceye sahip olduğu, %7 (f=25) ise özel sigortası elde edilen sonucu desteklediği düşünülmektedir. Buna göre katılımcıların antibiyotik kullanımına ilişkin elde edilen sonucunda sağlık güvencesi değişkeni açısından anlamlı olmasının manidar olduğu söylenebilir.

Katılımcıların ilaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza etme durumlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların yaşları değiştikçe ilaçları uygun koşullarda muhafaza etme durumları da değişmektedir. Elde edilen bu farklılığın nedeninin katılımcıların maruz kaldığı sosyal medya içerikleri ile son zamanlarda AİK kapsamında antibiyotik kullanımı ve muhafaza etme durumları ile ilgili kampanyalara ağırlıklı yer verilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı'nın akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili kamu spotlarına yoğunlukla yer vermesi ile katılımcıların çocuklarının ergen bireylerden oluşması ve hali hazırda çocukluk döneminde antibiyotik kullanımı neticesinde farkındalık oluşması ile de ilişki olduğu düşünülmektedir. Köse ve diğ. (2018) yaş ortalaması 56,57 (ss+-= 15,6) olan erişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının ilaçlarını buzdolabında muhafaza ederken, 15 kişi masada, 5 kişi çantada, 3 kişi ilaç saklama kutusunda sakladığını belirtmiştir. Söz konusu, ilaçların uygun yerde muhafaza edilmesi ile ilgili olarak elde edilen sonucun prospektüs okuma davranışı ile de birlikte ele alınması gerektiği söylenebilir. Çünkü her bir ilacın farklı saklama koşullarının olduğu düşünüldüğünde, elde edilen bulgunun çalışma bulguları ile benzerlik

gösterdiği; ancak bu bulgunun yaş değişkeni yanı sıra eğitim durumu, meslek ve sağlık güvencesi değişkenleri ile birlikte ele alınabileceği de düşünülmektedir. Bununla birlikte çocuklar küçük yaşlarda bağışıklık sisteminin güçlenmesine neden olan pek çok enfeksiyon geçirmektedir (TİTUBB, 2016). Böylelikle katılımcıların çocuklarının çocukluk döneminde geçirdikleri enfeksiyonlara ilişkin antibiyotiklerin uygun şartlarda muhafaza edilmesine hizmet ettiği söylenebilir. Ayrıca Kim ve diğ. (2011)'in Kore'de gerçekleştirdikleri çalışmada 40 yaş üzerindeki bireylerin daha genç yaştakilere göre antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi düzeyinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma kapsamında katılımcıların sahip olduğu yaş aralığının daha çok 40-49 ile 30-39 arasında değişen anneler arasında olduğu düşünüldüğünde elde edilen sonucun manidar olduğu söylenebilir.

Katılımcıların ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme davranışlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular yaş, eğitim durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların yaşları, eğitim durumları ve sağlık güvenceleri değiştikçe ilaçların son kullanım tarihine dikkat etme davranışları da değişmektedir. Eğitim durumu açısından elde edilen farklılığın nedeni katılımcıların eğitim formasyonları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öyle ki, eğitim durumu yüksek olan bir bireyin antibiyotik ve antibiyotik kullanımı ile ilgili farkındalık düzeyleri yüksek bireyler olduğu söylenebilir. Nitekim, 2012 yılında en çok antibiyotik kullanan il olan Gaziantep'te yapılan eğitimler sonunda, TİTUBB antibiyotik kullanımının %30 kadar düştüğünü belirtmektedir. Söz konusu, yapılan eğitimlerin akılcı antibiyotik kullanımı noktasında katılımcıların farkındalık kazandığını göstermesi ile çalışma bulgularını desteklemektedir. Öte yandan, alanyazındaki pek çok çalışma da eğitimlerin akılcı antibiyotik kullanımı üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymakta olup (Finkelstein, 2000; TEPAV, 2008; Şarklı ve diğ., 2019); çalışmada ele alınan değişken olan eğitim durumu ile ilgili elde edilen bulgular ile paralellik göstermektedir. Bu durumda çalışma kapsamında katılımcıların sahip oldukları eğitim durumlarına ilişkin yüzde ve frekans değerleri ele alındığında (%56.6 (f=201) ilköğretim mezunu; %28.2 (f=100) lise mezunu; %10.1 (f=36) lisans mezunu; %2.8 (f=10) okur yazar olmadıkları; %2 (f=7) önlisans mezunu ile %0.3 (f=1) lisans üstü mezunu) oluşan anlamlı farklılığın olduğu söylenebilir. Bununla birlikte katılımcıların ilaçların son kullanım tarihine

dikkat etme davranışlarının yaş ve sağlık güvencesi açısından farklılık oluşturmasının; benzer şekilde katılımcıların geçmişte çocuklarının yetiştirilmesinde antibiyotik kullanmaları konusunda edindikleri tecrübeler ile antibiyotiğe erişim durumları ile açıklanabilir.

Katılımcıların antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü okuma davranışlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular meslek, eğitim durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların meslek, eğitim durumu ve sağlık güvenceleri değiştikçe antibiyotiği kullanmadan önce prospektüs okuma davranışları da değişmektedir. Karakurt ve diğ. (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada prospektüs okuma davranışlarının öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm, baba mesleği ve sınıf düzeyi ile ilişkili olarak farklılaştığını göstermektedir. Buna göre çalışmada öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm değişkeni ile ilgili olarak elde edilen farklılık her ne kadar, çalışmada meslek değişkeni ile ilgili olarak elde edilen bulgu ile ilişkili değilmiş gibi görülse de aslında öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları bölümler gelecekteki melekleri ile doğrudan ilintili olduğundan; elde edilen bulgunun çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri de meslek değişkeni açısından farklılaşmaktadır. Meslek açısından elde edilen farklılığın nedeni katılımcıların eğitim durumları ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Şöyle ki, çalışma kapsamında eğitim durumu ilköğretim olan bir katılımcının ev hanımı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla eğitim durumu katılımcıların çalışma kapsamında meslek profillerini de ortaya koymaktadır. Söz konusu eğitim durumu yüksek olan bir kişinin antibiyotik kullanımı konusunda hassas bir tutum geliştirebileceği düşünüldüğünden, antibiyotiği kullanmadan önce prospektüsü okuma davranışını gerçekleştireceği söylenebilir. Buna ek olarak katılımcıların antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri incelendiğinde çalışma kapsamında elde edilen yanıtlar nezdinde antibiyotiğin hangi durumlarda yazıldığına ilişkin yeterli bilincin gelişmediği görülmüştür. Elde edilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların vermiş oldukları “Kan ya da İdrar Testleri Yapıldıktan Sonra” (*ev hanımı %57.90 (f=154); çalışan %40.40 (f=36)*) cevabına ilişkin elde edilen yüzde ve frekans değerleri bu düşünceye temel oluşturmaktadır. Bununla birlikte çalışmada katılımcıların meslek profillerine ilişkin elde edilen yüzde

ve frekans değeri incelendiğinde (266 kişi, %74,9 ev hanımı) katılımcılarının ekseriyetinin ev hanımı olması ile elde edilen anlamlı sonuç üzerindeki etkisinin manidar olduğu söylenebilir. Farklı örneklemden elde edilecek sonuçların, meslek profilleri açısından da çeşitlilik arz etmesi düşünüldüğünde elde edilecek sonuçların da farklılaşabileceği ön görülmektedir.

Katılımcıların antibiyotiği kullanma nedenleri, antibiyotiği kullanım kuralları, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, antibiyotiğin kullanım süresi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarının incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular eğitim durumu ve sağlık güvencesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların eğitim durumu ve sağlık güvenceleri değiştikçe antibiyotiği kullanma nedenleri, antibiyotiği kullanırken dikkate aldıkları kurallar, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarına ilişkin görüşler ile antibiyotiğin kullanım süresi ile ilgili davranışları da değişmektedir. Ayrıca eğitim durumu ile ilişkili olarak katılımcıların eğitim durumları değiştikçe çevrelerinde antibiyotik kullanımı konusunda yapılan yanlışlar, antibiyotiklerin hamile bayanlar üzerindeki etkisi, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi ve bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin görüşlerinin de değiştiği görülmektedir. Eğitim durumu açısından elde edilen farklılığın nedeninin kullanım bilinci ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Eğitim durumu ön lisans, lisans ve lisansüstü olan katılımcıların herhangi bir durumda (ağrı, ateş, halsizlik, nezle, grip vb) antibiyotiğe başvurmaması gerektiği, doğru ve zamanında kullanım ve antibiyotiği zamanında eczaneden satın alma bilincine ulaştığı söylenebilir. Barutçu ve diğ. (2017) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kendi kendine ilaç kullanma eğiliminin azaldığını, yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin ilaçları akılcı kullanma eğiliminin yüksek olduğunu belirtmektedir. Nitekim alanyazında antibiyotiklerin gereksiz ve akılcı olmayan bir şekilde kullanılma nedenleri arasında hasta sayısının fazla olması ile doktorların hastalarına yeterince zaman ayıramaması, laboratuvar imkanlarının kısıtlı olması, hastaların antibiyotik kullanmaya yönelik eğilimi ve doktora antibiyotik reçeteleme konusunda baskı yapması, enfeksiyonların viral ya da bakteriyel ayrımının yapılamaması, eğitim

eksikliği vb. durumlar olduğu belirtilmektedir (Çocuk Enfeksiyon, 2002). Çalışma kapsamında katılımcıların eğitim durumuna ilişkin elde edilen yüzde ve frekans değerleri incelendiğinde %56,6'sının (f=201) ilköğretim mezunu; %28,2'sinin (f=100) lise mezunu; %10,1'inin (f=36) lisans mezunu; %2,8'inin (f=10) okur yazar olmadıkları; %2'sinin (f=7) önlisans mezunu oldukları ile %0.3'ünün (f=1) lisans üstü mezunu oldukları düşünüldüğünde elde edilen farklılık üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Öte yandan, sağlık güvencesine ilişkin elde edilen sonuç üzerinde katılımcıların antibiyotiğe erişim kolaylıkları vs. düşünüldüğünde, evde, komşuda, arkadaşta vs. antibiyotik olması durumunda çalışma kapsamında eğitim durumlarıyla da ilişkili olarak antibiyotiğin akılcı olmayan kullanım durumlarının (ateş, ağrı, halsizlik vs.), antibiyotiği zamanında ve doğru dozda kullanmaları, antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri, antibiyotiği zamanında eczaneden alabilme durumlarına ilişkin görüşleri ve antibiyotiğin kullanım süresi ile ilgili davranışların gözlenebileceği, dolayısıyla antibiyotiğin kullanımı ile ilgili bilincin de gelişebileceği düşünülmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular alanyazında eğitim durumu açısından paralellik göstermekte olup, sağlık güvencesi değişkeni açısından da farklılık arz etmektedir. Öyle ki, Çınar (2018) aile sağlığı merkezine kayıtlı annelerin akılcı ilaç kullanım durumu ile eğitim durumu, meslek ve aylık gelir miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulmuştur. Buna göre eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanlar, mesleği memur olanlar, geliri 1400-2799 TL arası olan katılımcıların diğer kategoriler de yer alan değişkenlere göre ilaçları daha akılcı kullandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaş ve sosyal güvence ile akılcı ilaç kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Katılımcıların antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dâhilinde kullandıkları ve antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışları sonucunda elde edilen bulgular yaş ve eğitim durumu değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların yaş ve eğitim durumu değiştikçe antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dâhilinde kullanma ve antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışları da değişmektedir. Ayrıca katılımcıların antibiyotik kullandıktan sonra olası bir yan etki oluşması durumunda geliştirebilecekler davranışlar eğitim durumu açısından farklılaşırken; katılımcıların antibiyotiği

doktorun önerdiği miktarlarda kullanma durumları da sağlık güvencesi açısından farklılaşmaktadır. Buna göre katılımcıların eğitim durumundaki değişim antibiyotiğin yan etki oluşturması durumundaki davranışlarını değiştirirken; katılımcıların sağlık güvencelerinin değişmesi antibiyotiği doktorun önerdiği miktarda kullanma davranışlarını da değiştirmektedir. Yaş değişkeni açısından elde edilen farklılığın nedeninin katılımcıların deneyimleri ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Çalışma kapsamında katılımcıların %47,6'sının (f=169) yaşları 40-40; %41.69'unun (f=148) yaşları 30-39 arasında değişen anneler olduğu ile %9,58'inin (f=34) yaşları 50-59 ve %1.13'ünün (f=4) 60 yaşının üstünde olduğu düşünüldüğünde; çalışma kapsamında antibiyotiği daha çok doktor tavsiyesine dikkat ederek kullanan bireyler olduğu söylenebilir. Ayrıca eğitim durumu açısından katılımcıların ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dâhilinde kullandıklarına ilişkin elde edilen farklılığın aslında katılımcıların sahip olduğu ilköğretim, lise, ön lisans, lisans, lisansüstü olmaları ile okur-yazar olmamalarından dolayı değil, benzer şekilde deneyimleri ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Çünkü eğitim durumu yükselse de katılımcıların antibiyotiği doktor tavsiyesine göre kullanma durumları orantılı bir artış gerçekleştirmemekle birlikte, bu sonuç üzerinde katılımcıların hali hazırda çocuklarının olması ve deneyimlerinin etkili olduğu düşüncesi hâkimdir. Nitekim Yapıcı ve diğ. (2011) katılımcıların %17'sinin, çevrelerinden gelen önerilerle ilaç aldığını, %25,3'nün ise kendi kullandıkları ve fayda gördükleri ilacı çevresindeki kişilere önerdiklerini belirtmektedir. Bununla birlikte Çelik ve diğ. (2010)'de çalışmalarında katılımcıların %17,6'sının kendi istekleri ile antibiyotik kullandığını; %11,8'inin ise çevresindeki bireylerin tavsiyesi üzerine antibiyotik kullandığını belirtmektedir. Ancak antibiyotik kullanımı ardından oluşabilecek yan etki sonrasında katılımcıların doktora başvurma ve antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışlarının ise katılımcıların eğitim durumlarındaki farklılık ve deneyimleri ile açıklanabilir. Son olarak, antibiyotiği doktorun önerdiği miktarda kullanma davranışlarının sağlık güvencesi açısından farklılık arz etmesi de katılımcıların doktora ve antibiyotiğe erişim durumları ile açıklanabilir. Çalışmada elde edilen bu bulgu Faidah (2019)'ın çalışması ile paralellik göstermekte olup; Çınar (2018) çalışmasında katılımcıların %79,1'unun sağlık hizmetlerine kolay eriştiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek durumlara ilişkin görüşlerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular eğitim durumu, aile geliri ve sağlık güvencesi değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların eğitim durumu, aile geliri ve sağlık güvenceleri değiştikçe gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek durumlara ilişkin görüşleri de değişmektedir. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar incelendiğinde gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek durumlara ilişkin katılımcıların bilgi düzeyleri eğitim düzeyleri arttıkça artmaktadır. Öyle ki, Çınar (2018) çalışmasında akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığı yüksek katılımcıların ilaçları daha akılcı kullandığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte aile gelirinin artmasının da katılımcıların gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımı neticesinde ortaya çıkabilecek sonuçların bilgi düzeyleri ile orantılı olduğu söylenebilir. Aslında çalışma kapsamında aile gelirine ilişkin elde edilen sonucun katılımcıların eğitim durumları ile dolaylı bir ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Şöyle ki, çalışma kapsamında artan gelir düzeyi katılımcıların eğitim durumları ile ilişkilidir. Çınar (2018), Akici ve diğ. (2017), Haney ve Kudubeş (2017) gelir düzeyindeki yükseklik veya meslek varlığının sosyal güvence varlığını da etkilediğini ifade etmektedir. İslam (2018) yaptığı çalışmada eğitimin akılcı ilaç kullanımına etkisini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri ile antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışları aile geliri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Buna göre katılımcıların aile geliri değiştikçe antibiyotiğin başka ilaçlarla etkileşimi, bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının sağlık üzerindeki etkileri ve antibiyotiğin doktor tarafından nasıl yazıldığına ilişkin görüşleri ile antibiyotiği kullanım sürelerine ilişkin davranışları da değişmektedir. Okyay ve Erdoğan (2017) bu durumu “self medikasyon” olarak nitelendirmekte olup; bir hekime danışmadan kendi kendine ilaç kullanma alışkanlığı olarak ifade edilmektedir ve bu durumun ilaçların yanlış kullanımını arttırdığı da belirtilmektedir. Buna göre elde edilen bu sonuçlar her ne kadar aile geliri üzerinden anlamlı bir farklılık oluştursa da; aslında katılımcıların eğitim durumları ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Çınar,

2018; Akici ve diğ., 2017; Haney ve Kudubeş, 2017). Şöyle ki, çalışma kapsamında katılımcıların gelir düzeyi arttıkça eğitim durumlarının da artması, elde edilen sonuçları desteklemektedir.

6. ÖNERİLER

Yapılan çalışmada elde edilen bulgular ışığında gelecek çalışmalara ve araştırmacılara öneriler aşağıdaki gibidir:

- Her ne kadar AİK ile ilgili yapılan eğitimler söz konusu olsa da; bunların yeterli olmadığı, özellikle kırsal kesimlerde ebeveynlerin AİK konusunda bilinçlendirme çalışmalarının süreklilik arz etmesi önerilmektedir.
- Antibiyotiklere karşı gelişen direncin hem ülke ekonomisine hem de bireylerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde; ebeveynlerin hemen her durumunda antibiyotiğe yönelmemeleri gerektiği duyuşsal alan kazanımları kapsamında görsel-işitsel öğretim materyalleri ile desteklenebilir.
- Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara dayalı olarak ebeveynlerin antibiyotik kullanılmadığı durumlarda sahip oldukları endişe ve kaygıların gereksiz ve yersiz olduğu ile ilgili bilinçlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin hangi durumlarda antibiyotik kullanımının elzem olduğu ile ilgili bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- Ebeveynler, antibiyotik kullanımının küresel ve ekonomik boyutları konusunda bilinçlendirilerek; ilaç sektörünün ülke ekonomisi üzerinde oluşturduğu ciddi olumsuz durum konusunda bilgilendirilebilir.
- Gelecekte, araştırmacılar nitel araştırma yöntemleri esasında olgu bilim çalışma desenine uygun olarak derinlemesine bulgular elde edebilir; ebeveynlerin AİK konusunda eksik oldukları ve/veya yanlış bildikleri doğrular üzerinde çalışabilir; ihtiyaca uygun bir eğitim programının hazırlanmasında gereklilikleri ortaya koyabilir.

7. SINIRLILIKLAR

Bu alışma 2019-2020 gz döneminde Kırşehir ilinde Kırşehir lisesinde öğrenim görmekte olan 355 öğrencinin annelerinden toplanan veriler ve çalışmada kullanılan lme aracı ile sınırlıdır.

Bu alışma daha fazla sayıda anneye uygulandığı takdirde farklı sonuçları da beraberinde getirecektir.



8. KAYNAKÇA

Abacıoğlu, N.(2005), Akılcı İlaç Kullanımı *niversite ve Toplum Dergisi*, Aralık 2005, Cilt 5, Sayı 4, ,251

- Abdel-Rahman, S. M., & Kearns, G. L. (2004). The pharmacokinetic-pharmacodynamic interface: determinants of anti-infective drug action and efficacy in pediatrics. *Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2965-2987*
- Akan, H. (2006). The rational use of antibiotics and the Turkish Hematology Association. *ANKEM Derg, 20(1), 65-67.*
- Akıcı, A., ve Kalaça, S. (2013). Topluma yönelik akılcı ilaç kullanımı. *Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, SGK Yayın,pp. (93)..*
- Akıcı A.(2013).T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlere Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı, *1.Baskı. İstanbul, Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.,:111.*
- Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., ve Kalaça, S. (2002). pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi *Sted, 11(7),.253-257.*
- Akıcı, A., Mollahaliloğlu, S., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Alkan, A., Başaran, N.F. (2017). Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centres and state hospitals. *Turkish Journal of Medical Sciences, 47(5), 1472-1481.*
- Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi- AİKA, (2001). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu, T. C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, ANKARA, 2007
- Akkan, T., Kaya, A., Dinçer, S., Biyoloji, G. Ü. F. E. F., & Biyoloji, Ç. Ü. F. E. F. (2011). Hastane Atık Sularıyla Kontamine Edilen Deniz Suyundan İzole Edilen Gram Negatif Bakterilerin Sefalosporin Grubu Antibiyotiklere Karşı Direnç Düzeyleri. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi, 4(1), 18-21*

- Akkurt, B. (2016). Araştırma görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.*
- Aktuğlu, Y. (1997). Giriş ve Genel Bilgiler Ed: Aktuğlu Y. *Pratikte Antibiyotik Kullanımı.* s,pp. 11-53.
- Aktuğlu Y.(1999)Akılcı antibiyotik kullanımı. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu Kitabı.* 1999:59-76.
- Aydın, B ve Gelal, A. (2012) Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, pp.Cilt 26, s.57.
- Bakır, M. (2001). Antibiyotik kullanımının temel ilkeleri. *Klimik Derg*, 14, 95-101.
- Banerjee, D., & Raghunathan, A. (2018). Knowledge, attitude and practice of antibiotic use and antimicrobial resistance: a study post the'Red Line'initiative. *Current Science (00113891)*, 114(9).
- Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D., ve Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Beggi, B. (2018). *Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı ve Polifarmasiye Yaklaşım* (Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi aile Hekimliği Kliniği).
- Bireller, E. S., Dinç, A. B., Şahin, E., Ergen, A.,ve Çakmakoğlu, B.(2016). Antibiyotiklerin Akılcı Kullanımının Ebeveynler Üzerinde Araştırılması. *Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 6(12), pp.33-44.5.w
- Bodur, S., Güler, S., Demireli, O., ve Doğan, N. (1996). Konya'daki evlerde fazla ilaçlar üzerine bir çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 9(10), 619-622.
- Butler, M. S., Blaskovich, M. A., & Cooper, M. A. (2017). Antibiotics in the clinical pipeline at the end of 2015. *The Journal of Antibiotics*, 70(1), 3.

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-360.
- Christakis, D. A., Wright, J. A., Taylor, J. A., & Zimmerman, F. J. (2005). Association between parental satisfaction and antibiotic prescription for children with cough and cold symptoms. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(9), pp.774-777.
- Chambers FH (2001). Antimicrobial Agents. Ed: *Goodman LS, Gilman A. Goodman & Gilman's Pharmacological Basis of Therapeutics 10th edition*, pp; 1143-1169, *The McGraw-Hill Company, USA*.
- Çelik, S., Alacadağ, M., Erduran, Y., Erduran, F., & Berberkayar, N. (2010). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin” antibiyotik kullanma durumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1125-1135.
- Çınar, A. S. (2018). *Pınarhisar'da Beş Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumu ve Etkileyen Etmenler* (Master's thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (2002). Çocuklarda otitis media; Üst solunum yolu enfeksiyonları çalışma grubu raporu. *Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları, İstanbul*, 49-63.
- Demirtürk, N., ve Demirdal, T. (2004). Antibiyotiklerde direnç sorunu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 5(2).pp.17-21.
- Doğancı, L. (2001). Antibiyotik Direncinin Sıklığı Üzerine Antibiyotik Kullanımının Etkisi. *Klinik Dergisi*, 14(2), pp.57-61.
- Dönmez, L., Yüzgöl, N., Anaç, C. C., Ödemiş, Y., & Özel, F. (2003). Antalya merkez 6 nolu sağlık ocağı bölgesindeki hanelerde kullanılan ilaçların durumu. 8. *Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri*, 23-25.
- Durmaz, B. (2006). Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Antimikrobik Reçetelerinin Geliştirilmesine Nasıl Yardımcı Olabilir. *ANKEM Derg*, 20, pp.191-4.

- Ekambi, G. A. E., Ebongue, C. O., Penda, I. C., Nga, E. N., Mpondo, E. M., & Moukoko, C. E. E. (2019). Knowledge, practices and attitudes on antibiotics use in Cameroon: Self-medication and prescription survey among children, adolescents and adults in private pharmacies. *Plos one*, *14*(2), e0212875.
- Ergönül, Ö. (2005). Antibiyotik Kullanımı ve Direnç İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, *1*(11),pp.1-6.
- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, *3*(3).
- Eroğlu, L., Çalangu, S., Tuna, R., & İşçi, Ü. (2003). Antibiyotikleri akılcı kullanıyor muyuz. *Ankem Derg*, *17*(4), 352-60.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD ülkelerinin sağlık düzeyleri ve sağlık harcamalarının analizi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, *1*(2),pp. 95-104.
- Esin, M. N., Bulduk, S., Dural, Ç., Şenolan, G., ve Temel, E. (2007). Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *15*(60), 139-145.
- Faidah, H. S., Haseeb, A., Lamfon, M. Y., Almatrafi, M. M., Almasoudi, I. A., Cheema, E., & Al-Gethamy, M. M. (2019). Parents' self-directed practices towards the use of antibiotics for upper respiratory tract infections in Makkah, Saudi Arabia. *BMC pediatrics*, *19*(1), 46.
- Fernando, S., Gajamange, S. F. N., Sumanasena, S. P., Suraweera, I., & Jayamaha, D. J. M. N. R. (2009). An audit on the use of antibiotics in watery/mucoid diarrhoea at admission to hospital. *Sri Lanka Journal of Child Health*, *30*(2).
- Finkelstein, J. A., Metlay, J. P., Davis, R. L., Rifas-Shiman, S. L., Dowell, S. F., & Platt, R. (2000). Antimicrobial use in defined populations of infants and young children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *154*(4),pp. 395-400.
- Finkelstein, J. A., Davis, R. L., Dowell, S. F., Metlay, J. P., Soumerai, S. B., Rifas-Shiman, S. L., & Platt, R. (2001). Reducing antibiotic use in children: a randomized trial in 12 practices. *Pediatrics*, *108*(1), pp.1-7.

- Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Gaensbauer JT, Todd JK.(2016). Staphylococcus. In: *Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier;*. pp. 1315-22.
- Gereksiz ilaç kullanımı,(2017), OECD Health Data Comparative Analysis of 30 Countries. www.oecd.org/health/health_data. Erişim Tarihi: 11.01.2019.
- Haney, M.Ö., Kurdubeş, A.A. (2017). Kırsal Alanda Yaşayan Yetişkin Bireylerin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *TJFMPC* 11(4), 213-220.
- Hatipoğlu, S., ve Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Harvey AR, Champe CC, Mycek MJ.(1997). Chemotherapeutic Drugs.*Ed: Harvey AR, Champe CC, Pharmacology. Lippincott's Illustrated Reviews.2nd edition*, pp. 279-336, JB Lippincott company, USA.
- Hızlısoy, H.(2018). Sütte Antibiyotik Kalıntı Durumunun İncelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 15(2), 169-178.
- Hoşoğlu, S., Esen, S., Ozturk, R., Altindis, M., Ertek, M., Kaygusuz, S., ... ve Aslan, S. (2005). The effect of a restriction policy on the antimicrobial consumption in Turkey: a country-wide study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 61(10), 727.
- Hoşoglu, S. (2006). Antibiyotik Tüketiminin Kantitatif Olarak Ölçülmesi ve Sürveyansı. *ANKEM Derg*, 20, 184-187.
- Hoşoğlu S. (2007).Birinci Basamakta Antibiyotik Kullanımı Nasıl Takip Edilmelidir? *ANKEM Derg*;21(Ek 2), 257-260.
- Islam, MM., & Parwez,A.M. (2018). The role of education and seasonal variation in the rational use of drugs in treatment of acute diarrhoea in the emergency.

- Jamison, D. T., Breman, J. G., Measham, A. R., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D. B., & Musgrove, P. (Eds.). (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. The World Bank.
- John Jr, J. F., & Fishman, N. O. (1997). Programmatic role of the infectious diseases physician in controlling antimicrobial costs in the hospital. *Clinical Infectious Diseases*, 24(3), 471-485.
- Karabay O, Hosoglu S,(2008) Increased antimicrobial consumption following reimbursement reform in Turkey, *J. Antimicrob Chemother*; 61 (5): 1169-71.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., ve Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-12.
- Kayaalp, S. O. (2009). Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji. 12. Baskı, Ankara: *Pelikan Kitabevi*; , pp140-154.
- Kayhan Tetik B. Baydar Artantaş A. (2011) Uygunsuz Antibiyotik Kullanımı. *Turkish Medical Journal*.5(3):136-138.
- Kim, S.S., Moon, S., Kim, E. J. (2011). Public Knowledge and Attitudes Regarding Antibiotic Use in South Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(6), 742-9.
- Köse, E., Erdoğan, N., Bedir, N., Demirbaş, M., İnci, M. B., Karabel, M. P., ve Ekerbiçer, H. Ç. Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 80-89.
- Mangione-Smith, R., McGlynn, E. A., Elliott, M. N., Krogstad, P., & Brook, R. H. (1999). The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior. *Pediatrics*, 103(4),pp. 711-718.
- Mangione-Smith, R., McGlynn, E. A., Elliott, M. N., McDonald, L., Franz, C. E., & Kravitz, R. L. (2001). Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155(7),pp. 800-806.
- Maguire, F., Murphy, M. E., Rourke, M., Morgan, F., Brady, G., Byrne, E., & O'Callaghan, M. E. (2018). A Cross-Sectional Study of Antibiotic Prescribing for Childhood Upper

Respiratory Tract Infections in Irish General Practice. *Irish Medical Journal*, 111(10), pp. 835.

Matiz, C., & Friedlander, S. F. (2018). Subcutaneous tissue infections and abscesses. . *In: Long SS, Probbler CG, Fischer M, editors. Principles and Practices of Pediatric Infectious Diseases. Philadelphia: Elsevier*; pp. 466-73.

McCaig, L. F., & Hughes, J. M. (1995). Trends in antimicrobial drug prescribing among office-based physicians in the United States. *Jama*, 273(3), pp.214-219.

Mitsi, G., Jelastopulu, E., Basiaris, H., Skoutelis, A., & Gogos, C. (2005). Patterns of antibiotic use among adults and parents in the community: a questionnaire-based survey in a Greek urban population. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 25(5), 439-443.

Mollahaliloğlu, S., Özbay, H., Özgen, H., Öncül, H. G., Erişti, H. E., Gökçimen, M., ... & Karaman, Ö. (2006). Türkiye ulusal sağlık hesapları hane halkı sağlık harcamaları. 2002-2003. *TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.*

Mycek, M. J., Harvey, R. A., & Champe, P. C. (1997). *Pharmacology: Lippincott's Illustrated Reviews*. Lippincott-Raven.

Nyquist, A. C., Gonzales, R., Steiner, J. F., & Sande, M. A. (1998). Antibiotic prescribing for children with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis. *Jama*, 279(11), pp.875-877.

Okyay, R.A., Erdoğan, A. (2017). Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. doi: 10.7717/peerj.3990.

Özata, M., Aslan, Ş., ve Mustafa, Mete (2008). Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 529-542.

Özgüneş, İ. (2005). Akılcı antibiyotik kullanımında hastane pratiğinde sorunlar. *Ankem Dergisi*, pp.19(2), 185-9.

- Öztürk, R. (2002). Antimikrobik ilaçlara karşı direnç gelişme mekanizmaları ve günümüzde direnç durumu. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Erişkinlerde Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlar Sempozyum Dizisi*, 31, pp. 83-100.
- Öztürk, R. (2008). Akılcı antibiyotik kullanımı ve ülkemizde antimikrobik maddelere direnç sorunu. *Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, (61), pp. 1-16.
- Övet, G., Balcı, Y. I., Polat, Y., Ersoy, E., & Çövüt, İ. E. (2009). Akut tonsillofaranjit tanısı olarak antibiyotik başlanan hastaların ne kadarında a grubu beta hemolitik streptokok sorumludur. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 122-5.
- Palmer, D. A., & Bauchner, H. (1997). Parents' and physicians' views on antibiotics. *Pediatrics*, 99(6), E6.
- Paluck, E., Katzenstein, D., Frankish, C. J., Herbert, C. P., Milner, R., Speert, D., & Chambers, K. (2001). Prescribing practices and attitudes toward giving children antibiotics. *Canadian Family Physician*, 47(3), 521-527.
- Pan, D. S. T., Huang, J. H., Lee, M. H. M., Yu, Y., Mark, I., Chen, C., & Lee, T. H. (2016). Knowledge, attitudes and practices towards antibiotic use in upper respiratory tract infections among patients seeking primary health care in Singapore. *BMC Family Practice*, 17(1), 148.
- Panagakou, S. G., Theodoridou, M. N., Papaevangelou, V., Papastergiou, P., Syrogiannopoulos, G. A., Goutziana, G. P., & Hadjichristodoulou, C. S. (2009). Development and assessment of a questionnaire for a descriptive cross-sectional study concerning parents' knowledge, attitudes and practises in antibiotic use in Greece. *BMC Infectious Diseases*, 9(1), 52.
- Pınar, N. (2012). Drug expenditures in our country. *J Turgut Ozal Med Center*, 19, pp.59-65.
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 19(1), 59-65.

- Pirhan, R., & Özçelikay, G. (2005). Pediatrik ilaçların kullanımında eczacının rolü: role of the pharmacist in pediatric medicine use. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34(2), 95-105.
- Resistance, A. (2014). Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. *Review on Antimicrobial Resistance*.
- Review on Antimicrobial Resistance. (2016). *Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations*. Review on antimicrobial resistance. Available at https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf. Accessed January 15, 2018
- Reynolds, L., & McKee, M. (2009). Factors influencing antibiotic prescribing in China: an exploratory analysis. *Health policy*, 90(1), 32-36.
- Scott, J. G., Cohen, D., Diccico-Bloom, B., Orzano, A. J., Jaén, C. R., & Crabtree, B. F. (2001). Antibiotic use in acute respiratory infections and the ways patients pressure physicians for a prescription. *Journal of Family Practice*, 50(10), 853-853.
- Singer, A. C., Shaw, H., Rhodes, V., & Hart, A. (2016). Review of antimicrobial resistance in the environment and its relevance to environmental regulators. *Frontiers in Microbiology*, 7, 1728.
- Stivers, T. (2002). Participating in decisions about treatment: overt parent pressure for antibiotic medication in pediatric encounters. *Social Science & Medicine*, 54(7), 1111-1130.
- Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdoğdu, T., ve Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452-462.
- Şarklı, F. D., Artantaş, A. B., ve Uğurlu, M. (2019). Hastalar Neden Antibiyotik İster ve Hekimler Neden Antibiyotik Reçete Eder?: Birinci Basamakta Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Medical Journal*, 19(1), 133-142.
- Şencan İ.(2011). Antibiyotik kullanımına kamu bakışı. *ANKEM Dergisi*,25(Ek 2), 123-125

- Tanır, G. Tonbul, A.Tuygun, N., Aydemir, C., & Ertan, U. (2006). Soft tissue infections in children: a retrospective analysis of 242 hospitalized patients. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 59(4),258.
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. (2006). Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı ve Farkındalık Sempozyumu Kitapçığı 19 Kasım 2014.
- T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Aksoy M. Verilerle Antibiyotik Kullanımı. Erişim: <http://www.klimik.org.tr/wpcontent/uploads/2016/10/verilerle-antibiyotik-kullanımı-ecz-mesil-aksoy.pdf> (Erişim tarihi:03.01.2019).
- T.C.Sağlık Bakanlığı (SB) (2018a). Tarihçe. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Erişim: 26.02.2018, <http://www.titck.gov.tr/Kurumsal/Tarihce>.
- T.C.Sağlık Bakanlığı TİTUBB,(2013)..www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads Erişim: 26.02.2018,/08/aak-10 pptx.
- Tenover, F. C. & Hughes, J. M. (1996). The challenges of emerging infectious diseases: development and spread of multiply-resistant bacterial pathogens. *Jama*, 275(4), pp.300-304.
- Tekin S ,(2016) Antibiyotik Direncinde Dünyada ve Türkiye’de Güncel Durum.*Antimikrobiyal Farkındalık Sempozyumu*.
- TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı) Mali İzleme Raporu, Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Şubat 2008.
- Top, M. & Tarcan, M. (2004). Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları: 1998-2003 dönemi değerlendirmesi.
- Togoobaatar, G., Ikeda, N., Ali, M., Sonomjamts, M., Dashdemberel, S., Mori, R., & Shibuya, K. (2010). Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an

urban community in Mongolia. *Bulletin of The World Health Organization*, 88, 930-936.

Tunçtan, B. ve Buharalıoğlu, K. (2005). *Farmakoloji Terimleri Sözlüğü. Sendrom III Tıp Terimleri Sözlüğü*, 3 (2), 3-44.

Töreci, K. (2003). Antibiyotik Kullanımı ve Direnç İlişkisi. *Flora*, 8(2), 89-110.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. Eylül 2015; 2(9):4- 12. Erişim: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltm-12-i.pdf> (Erişim Tarihi:07.02.2019).

Türkoğlu, F. K. (2008). Pediatri Kliniğine Başvuran Annelerin Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumların Araştırılması. *Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık tezi*, (s 120).

Ulusoy S.(1999). Antibiyotikler. Solunum Sistemi Enfeksiyonları., *Toraks Kitapları (Toraks Dergisi Yayınları)* ,125-163.

Ulusoy, H. B., Sumak, T., Şahin, S., ve Gültekin, H. (2011). Kayseri'de Pratisyen Hekimlere Verilen Groningen Modeli Akılcı İlaç Kullanımı Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4).

Ulutan, F. (2004). Ampirik Antibiyotik Kullanımı ve Genel Prensipler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics*, 2(2), 101-109.

Ünüvar, E., Kılıç, A., Sönmezer, G. G., Kıran, Ö., Oğuz, F., ve Sıdal, M. (2005). Çocuklarda Antibiyotikler En Erken Ne Zaman ve Hangi Enfeksiyonda Başlanmaktadır. *ANKEM Derg*, 19(2), 80-83.

Waksman, S.A ve Lechevalier H.A. (1962) Antibiotics of actinomycetes. *The Actinomycetes. Vol. 3.The Williams & Wilkins Co. 428 East Preston St, Baltimore 2, Md. viii + 430 pp. 17*

Wilcox, A. ve Wacholder, S. (2008). Observational Data and Clinical Trials. *Epidemiology*, 19(6),766-779.

- Watson, R. L. Dowell, S. F. Jayaraman, M. Keyserling, H. Kolczak, M., & Schwartz, B. (1999). Antimicrobial use for pediatric upper respiratory infections: reported practice, actual practice, and parent beliefs. *Pediatrics*, 104(6), 1251-1257.
- World Health Organization. (2012). *The Evolving Threat of Antimicrobial Resistance: Options For Action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance*. World Health Organization.
- Van de Sande- Bruinsma N, Grundmann H, Verloo D, (2008) et al. Antimicrobial drug use and resistance in Europe. *Emerg Infect Dis*;14: 1722-30.
- Yamantürk Çelik P. Bütet B. (2007). Geçmişten Günümüze Antibiyotikler: Genel Bakış, *ANKEM Derneği*. Erişim: <http://www.ankemdernegi.org.tr/index.php/sizden-gelenler/117-gecmistengunumuz>, *Antibiyotikler-Genel-Bir-Bakis*. (Erişim Tarihi:06.01.2019).
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., ve Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 38(4).
- Yılmaztürk, A.(2013). Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-49.

EKLER

EK 1: Anket Formu

**KIRŞEHİR İLİNDE, LİSE ÇAĞINDA ÇOCUĞU BULUNAN ANNELERİN ANTİBİYOTİK KULLANIMI
KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME ANKETİ**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, Kırşehir ilindeki lise çağında çocuğu bulunan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını nicel yöntemler vasıtası ile incelemektir. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca saklı tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Anket sonuçlarının sağlıklı değerlendirilebilmesi için soruları samimi ve doğru olarak cevaplamamız gerekmektedir. Lütfen anketlerin üzerine isim yazmayınız.

Zaman Ayırdığınız İçin Teşekkür Ederiz.

Kıymet KARIPTAŞ

1- Kaç yaşındasınız?

.....

2- Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı
b) Çalışan

3- Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlköğretim
b) Lise
c) Önlisans
d) Lisans
e) Lisansüstü
f) Okuryazar değil

4- Sosyal güvenceniz var mı?

Varsa hangi

Kurumdan? (Yoksa boş geçiniz)

- a) Emekli Sandığı
b) Genel Sağlık Sigortası
c) Özel Sigorta
d) Yok
e) Diğer.....

5- Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır?

.....(TL)

6-Kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz (kendiniz dahil).....

7-Kaç çocuğunuz var? (Yoksa boş geçiniz)

.....

8- Evde sürekli antibiyotik kullanan birey var mı?

- a)Evet
b)Hayır

9- Son bir yıl içinde herhangi bir hastalık veya enfeksiyon geçirdiniz mi?

- a)Evet
b)Hayır

10- Geçirdiğiniz hastalık yada enfeksiyon neydi?

11- Son bir yıl içinde geçirdiğiniz hastalık nedeniyle antibiyotik kullandınız mı?

- a)Evet
b)Hayır

12- İlaçları uygun şartlarda/yerlerde muhafaza ediyor musunuz? Cevabınız evet ise nerede muhafaza ediyorsunuz?

- a) Evet (Belirtiniz):.....
b) Hayır

13- Kullandığınız ilaçların son kullanım tarihine dikkat ediyor musunuz?

- a) Her zaman dikkat ediyorum
b) Ara sıra dikkat ediyorum
c) Hiç dikkat etmiyorum

14-Antibiyotigi kullanmadan önce prospektüsünü inceliyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır
c) Ara sıra

15- Antibiyotigi kullanma nedeniniz nedir?

- a) Ağrımı azaltmak
b) Ateşimi düşürmek
c) Halsizliğimi azaltmak
d) Nezle ya da gribimi gidermek
e) Hepsi
f) Diğer (Başka nedenlerle kullanıyorsanız belirtiniz).....

16- Antibiyotik kullanırken ilacı kimlerin bilgi ve önerisi dahilinde kullanıyorsunuz?

- a) Doktor tavsiyesine göre
b) Evdeki büyüklerin tavsiyesine göre
c) Çevrenin tavsiyesine göre
d) Basın yayın organlarındaki duyduklarım göre
e) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

17- Antibiyotiği doktorun reçetede belirttiği gibi aç veya tok alınma hususlarını da dikkate alarak örneğin 2 x 1; yani günde iki kez şeklin de mi kullanıyorsunuz? Yoksa rastgele zamanlarda mı kullanıyorsunuz?
a) Doktorun reçetede belirttiği şekilde kullanıyorum
b) Prospektüsünde yazdığı şekilde kullanıyorum
c) Kendi bilgim ve tecrübelerim doğrultusunda kullanıyorum
d) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

18- Çevrenizde antibiyotik kullanımı konusunda yanlış yapılan şeyler var mı? Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz.
a) Evet.....
b) Hayır

19- Sizce antibiyotikler hamile bayanlar için ne kadar etkilidir?
a) Çok etkilidir
b) Etkili Değildir
c) Biraz etkilidir
d) Fikrim yok

20- Sizce antibiyotikler başka ilaçlarla etkileşebilirler mi? Cevabınız evet ise belirtiniz.
a) Evet (Belirtiniz)
b) Hayır

21- Antibiyotik kullandıktan sonra her hangi bir yan etki olduğunda ne yaparsınız?
a) Doktora başvururum
b) Antibiyotiği kullanmaya devam ederim
c) Değişik antibiyotik kullanırım
d) Antibiyotiği bırakırım

22- Antibiyotiği ne zamana kadar kullanıyorsunuz?
a) Antibiyotik bitene kadar
b) Şikâyetlerim bitene kadar
c) Doktorun tavsiye ettiği süre kadar
d) Diğer (Lütfen Belirtiniz)

23- Antibiyotik kullanımı bittikten sonra hekim kontrolüne gidiyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

24- Penisilin alerjisi hakkında bildikleriniz nelerdir? Lütfen belirtiniz.
.....

25- Sizce gereksiz ve yanlış Antibiyotik kullanımı sağlığınızda ne gibi sonuçlara yol açabilir?
a) Vücut antibiyotiklere karşı direnç geliştirebilir
b) İyileşme süreci gecikebilir
c) Hiçbir şey olmaz
d) Bir fikrim yok

26- Antibiyotik yerine kullandığımız şifalı ot, ilaç v.b hususlar var mı? Cevabınız evet ise bunların kullanımı hakkında ne düşünüyorsunuz?
a) Evet.....
b) Hayır

27- Bilinçsiz ya da aşırı dozda antibiyotik kullanımının ileride sağlığınızda görülebilecek hasarlar hakkında bilginiz var mı?
a) Evet (Belirtiniz):.....
b) Hayır (Belirtiniz):.....

28- Antibiyotik size doktor tarafından
a) Kan ya da idrar testleri yapıldıktan sonra mı
b) Hemen muayeneden sonra hiçbir test yapılmadan mı yazılıyor?


29- Evinizde artan antibiyotikleri diğer Arkadaşlarınız veya kendiniz hastalanınca tekrar kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
c) Bazen

30- Antibiyotiği zamanında eczaneden alabiliyor musunuz?
a) Doktor yazdığı gün alıyorum
b) Ertesi gün alıyorum
c) 1 hafta sonra alıyorum

31- Antibiyotiği doktorun önerdiği miktarlarda kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

32- Antibiyotiği tam saatinde kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

EK 2: Etik Kurul Raporu



**SOSYAL VE FEN BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI VE YAYIN
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

Başvuru Sahibinin, Unvanı, Adı Soyadı	Kıymet Kariptaş
Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer (TÜBİTAK)
Araştırmanın Başlığı:	Lise çağında çocuğu bulunan annelerin antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi-tutum ve davranışları: Kırşehir ili örneği
Kararın Alındığı Toplantı Tarihi	11.03.2019
Toplantı / Karar Sayısı	28/06

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Kabul
2.	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme gereklidir.
3.	<input type="checkbox"/>	Ret
		Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Prof. Dr. Cemalettin İPEK
Başkan
(İmza)

Prof. Dr. Mustafa ÖNAL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Kubilay KOLUKIRIK
Üye
(İzinli)
(İmza)

Doç. Dr. Hülya ÖZTÜRK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mahmut ERBEY
Üye
(İmza)


Doç. Dr. Mustafa ERDEM
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Menderes ÜNAL
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selma BOYACI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selim BIÇEN
Üye
(İmza)

ASLİ KOPYASIDIR



Form No: ER-471, Revizyon Tarihi: / / Revizyon No: /

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Kıymet Kariptaş
Doğum Yeri	Çarşamba
Doğum Tarihi	01.01.1972
Telefon	05057906561
E-Posta Adresi	kkariptas@yahoo.com

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Ondokuzmayıs Üniversitesi
Fakülte	Eğitim Fakültesi
Bölümü	Biyoloji Öğretmenliği
Mezuniyet Yılı	1992

Yüksek Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Fen Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Biyoloji
Programı	Biyoloji

