

Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili bilgi, tutumları ve davranışları

Yaşar Koşar¹, Didem Sunay¹, Sevsen Cebeci²

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Aile Hekimliği Uzmanı, ²Aile Hekimliği Asistanı, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, ³Aile Hekimliği Doçenti

SUMMARY: Koşar Y, Sunay D, Cebeci S. (Department of Family Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey). Knowledge, attitude and behaviors of mothers regarding acute respiratory infections. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 283-290.

The aim of this study was assessment of the knowledge, attitude and behaviors of mothers regarding acute respiratory infections (ARIs). A total of 108 mothers with children aged between 1-6 years who applied to Family Medicine between March-April 2009 were included in the study. Questionnaire forms to assess sociodemographic characteristics and the knowledge, attitude and behaviors of mothers regarding childhood ARIs were completed. The most frequently indicated cause of ARI was weather fluctuations (44.4%). 63.9% of mothers believed that use of antibiotics was required for cough and 59.3% believed they were required for fever; 42.6% of mothers self-medicated their children with antibiotics and 40.7% administered antibiotics based on a pharmacist's recommendation. Only 7.4% of mothers were aware of emergency symptoms. It was determined that mothers with a high educational level who denoted having knowledge about ARI and whose children were hospitalized because of ARI showed knowledgeable and rational antibiotic usage. It was determined that those mothers who were not aware of the emergency and severe findings of ARI had inaccurate attitudes about antibiotic usage.

Key words: acute respiratory infections, mothers, knowledge, attitude.

Özet: Amaç bu çalışmada annelerin akut solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri, genel tutum ve davranışları değerlendirildi. Çalışmaya Mart-Nisan 2009 tarihleri arasında Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, 1-6 yaş arasında çocuğu olan, toplam 108 anne alındı. Annelerin sosyodemografik özelliklerini, çocukluk çağı akut solunum yolu enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini tutum ve davranışlarını değerlendirmek üzere anket formları uygulandı. Akut solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) nedeni olarak en fazla belirtilen etken hava değişikliği idi (%44.4). Annelerin %63.9'u öksürük, %59.3'ü ateş durumlarında antibiyotik kullanılması gerektiğini düşünürken, %42.6'sı kendi kendine, %40.7'si eczacının önermesiyle çocuklarına antibiyotik veriyordu. Acil bulguları doğru olarak cevaplandırılan annelerin oranı sadece %7.4'tü. Eğitim düzeyi yüksek olan, ASYE konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten ve çocuğu ASYE nedeniyle yatarak tedavi alan annelerde bilgi düzeylerinin ve akılcı antibiyotik kullanımının daha iyi olduğu saptandı. Sonuç olarak annelerin ASYE'nin acil ve şiddetli bulgularını tam olarak bilmedikleri, antibiyotik kullanımları konusunda yanlış tutumları olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: akut solunum yolu enfeksiyonları, anneler, bilgi, tutum, davranış,

Akut solunum yolu hastalıkları çocuklarda en sık görülen hastalıklardır. Toplum taramalarında tanımlanan bütün hastalıkların %35-80'ini, sağlık kuruluşlarına başvuruların %20-60'ını, beş yaş altı çocuklarda görülen tüm hastalıkların yaklaşık %50'sini, 5-

12 yaş arasındaki çocuklarda görülen tüm hastalıkların yaklaşık %30'unu akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) oluşturmaktadır¹. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılı verilerine göre, 0-1 yaş grubunda bebek ölüm nedenlerinin %48.4'ünden, 1-4 yaş grubunda

ise %42.1'inden alt solunum yolu hastalığı olan pnömoniler sorumludur².

ASYE tüm dünyada birinci basamak hekimlerinin de en sık karşılaştığı enfeksiyon hastalığıdır ve tanı ve tedavisi topluma ciddi bir ekonomik yük getirmektedir. Ek olarak solunum yolu enfeksiyonlarında akılcı olmayan antibiyotik kullanımı bakteriyel direnç gelişimini kolaylaştırmakta ve bu nedenle daha geniş spektrumlu antibiyotiklerin reçetelenmesi de tedavi maliyetini büyük ölçüde arttırmaktadır^{3,4}. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda annelerin ateş ve soğuk algınlığı semptomlarında antibiyotik kullanma eğiliminde oldukları, doktora danışmadan çocuklarına kendi kendilerine antibiyotik verdikleri saptanmıştır⁵⁻⁷.

Bu çalışmada, ülkemizde önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan, aynı zamanda ülke ekonomisine getirdiği yük bakımından önemli bir yere sahip olan, ASYE ile ilgili olarak annelerin bilgi, tutum ve davranışlarının ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Gözlemsel ve kesitsel olan bu araştırmaya, Aile hekimliği polikliniğine Mart-Nisan 2009 tarihleri arasında başvuran, 1-6 yaş arası en az bir çocuğu bulunan 108 anne alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çalışma hakkında bilgi verilip sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze yapılan görüşmelerle önceden hazırlanan anket formları dolduruldu.

Anket formu, annelerin sosyodemografik özelliklerini, çocukluk çağı akut solunum yolu enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi düzeylerini, bilgi edinme kaynaklarını, tutum ve davranışlarını değerlendirmek üzere yapılmış çeşitli bilimsel çalışmalardan elde edilen verilerle hazırlandı.

Elde edilen analizi SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 11. 5 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama, standart sapma) olgu sayısı ve (%) biçiminde gösterildi. Çalışmadan elde edilen niteliksel veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı birlikteliğin olup olmadığı Pearson'un Ki-Kare veya Fisher'in Tam Sonuçlu Olasılık testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi olarak 0. 05 kullanıldı, $p < 0. 05$ olması durumunda

anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p > 0. 05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtildi.

Çalışma 14. 01. 2009 tarih ve 2276 numaralı yerel etik kurul kararı ile yürütüldü.

Bulgular

Çalışma grubunun yaş ortalaması 30.6 ± 5.7 (19-44 yaş) yılı. Annelerin %45.4'ü ilkökul mezunuyken sadece %8.3'ü üniversite mezunuydu; %91'i ev hanımıydı. Ailelerin %38'inde aylık gelir asgari ücretin altındaydı. Annelerin çocuk sayılarına bakıldığında %39.8'inin iki, %30.6'sının üç ve daha fazla sayıda çocuğu olduğu saptandı. Çalışma grubunun %71.3'ünde evde sigara içilmekteydi ve bunların %61.1'inde baba sigara içiyordu.

Çalışma grubundaki annelerin %23.1'inin çocukları daha önce nebül veya aerochamber tedavisi, %35.2'sinin soğuk buhar tedavisi aldığı, %19.4'ünün ASYE nedeniyle hastanede yatarak tedavi gördüğü saptandı, %13.9'unda ise çocukta yüksek ateşe bağlı havale öyküsü vardı.

Annelere ASYE hakkında herhangi bir bilgisi olup olmadığı sorulduğunda %65.7'si bilgisinin olmadığını belirtti. Annelerin %96.3'ü aşılardan yarar olduğunu söylerken, sadece %17.6'sı çocuklarına Sağlık Bakanlığının rutin aşı programının kapsamı dışında ek aşı yaptırmıştı. Annelerin ASYE nedenleri, semptomları, acil durumlar ve antibiyotik kullanımı ile ilgili tutumları Tablo I'de verilmiştir. Buna göre anneler ASYE sebebi olarak en fazla soğuk besinler ve hava değişikliği, ASYE semptomu olarak en fazla ateş ve öksürük, ASYE'de acil durumlar olarak da fazla yüksek ateş ve buna bağlı havale olduğunu söylemişlerdi.

Çalışma grubuna katılan annelerin ASYE'de antibiyotik kullanma eğilimlerini sorgulandığında, %66.7'si balgam çıkarma durumunda antibiyotik kullanılması gerektiğini düşünüyordu; %42.6'sı doktora danışmadan kendisi çocuğuna antibiyotik verdiğini belirtti. Antibiyotik kullanma sürelerine bakıldığında annelerin sadece %31.5'inin ilaca doktorun önerdiği süre boyunca devam ettiği saptandı.

Annelerin ateş ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde %75.9'u yüksek ateşin kaç derece olduğunu yanlış biliyordu, %66.7'si ise ateşi eliyle ölçmekteydi. Evinde termometre

Tablo I. Annelerin ASYE nedenleri, semptomları, acil durumlar ve antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumları.

Belirtilen ASYE nedenleri	N	%
Hava değişikliği	48	44.4
Soğuk gıdalar	43	39.8
Yetersiz beslenme	32	29.6
Mikroplar	20	18.5
Hepsi	12	11.1
<i>ASYE semptomları</i>		
Ateş	58	53.7
Öksürük	58	53.7
Boğaz ağrısı	45	41.7
İştahsızlık	38	35.2
Halsizlik	21	29.4
Burun akıntısı	7	6.5
<i>ASYE'de acil durumlar</i>		
Ateş	45	41.7
Havale	33	30.6
Solunum zorluğu	13	12.0
Öksürük	12	11.1
Kusma	9	8.3
Uykuya eğilim	8	7.4
Hızlı solunum	5	4.6
Hepsi	8	7.4
<i>Antibiyotik kullanılan durumlar</i>		
Ateş	64	59.3
Öksürük	69	63.9
Burun akıntısı	43	39.8
Burun tıkanıklığı	40	37.0
Boğaz ağrısı	71	65.7
Kulak ağrısı	56	51.9
Kulak akıntısı	55	50.9
Balgam çıkarma	72	66.7
Baş ağrısı	24	22.2
<i>Antibiyotik kullanma tutumları</i>		
Kendi kendine antibiyotik verme	46	42.6
Eczacı önerisi ile antibiyotik verme	44	40.7
<i>Antibiyotik kullanma süresi</i>		
Doktorun önerdiği süre	34	31.5
Şikayetler geçene kadar	31	28.7
Kutu bitinceye kadar	17	15.7

bulunduran annelerin ise %61. 3'ü ateşi koltuk altından ölçüyordu.

Annelerin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ASYE hakkında bilgi sahibi olup olmama durumu, çocukta yüksek ateşe bağlı havale geçirme, nebül veya aerochamber, buhar tedavisi ve ASYE nedeniyle yatarak tedavi görme öyküsü ile evde sigara içme, antibiyotik kullanımı ve termometre ile ateş ölçme tutumları karşılaştırıldı. Eğitim durumu ile evde sigara içme dışında tüm parametreler arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0.714$). Rutin aşı programı dışında ek aşı yaptırma eğitim düzeyiyle doğru orantılı olarak artmaktaydı ($p<0.001$). Eğitim düzeyi ile semptomlara yönelik antibiyotik kullanımı açısından tüm durumlarda antibiyotik kullanımı ters orantılı olarak anlamlı azalma göstermekteydi ($p<0.001$). Termometre ile ateş ölçme ve doktorun önermiş olduğu süreye göre ilaç kullanımı eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktaydı (sırasıyla, $p<0.001$ ve $p=0.003$). Doktora danışmadan kendi kendine veya eczacının önerisi ile antibiyotik kullanma durumu eğitim düzeyi ile ters orantılı olarak azalmaktaydı (sırasıyla, $p=0.024$ ve $p=0.020$) (Tablo II).

Çocuk sayısına göre değerlendirildiğinde sadece rutin aşı programı dışında ek aşı yaptırma durumunda anlamlı birliktelik görüldü, buna göre az çocuklu ailelerin aşı yaptırma eğilimi daha fazlaydı ($p=0.003$).

ASYE konusunda bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerle bilgisi olmayanlar arasında evde sigara içme ve rutin aşı dışında ek aşı yaptırma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı birliktelik görülmezken (sırasıyla, $p=0.865$ ve $p=0.063$), bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerde tüm durumlarda antibiyotik kullanım eğiliminin daha düşük, termometre ile ateş ölçme ve doktorun önermiş olduğu sürece antibiyotik kullanma durumunun daha yüksek olduğu saptandı. Doktora danışmadan kendi kendine veya eczacının önerisi ile antibiyotik kullanma eğilimi, ASYE konusunda bilgi sahibi olduğunu söyleyenlerde daha düşük olmakla birlikte, bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla $p=0.051$ ve $p=0.093$) (Tablo III).

Çocuğunda yüksek ateşe bağlı havale öyküsü olan annelerde olmayanlara göre evde sigara içme, rutin aşı programı dışında ek aşı yaptırma, doktorun önermiş olduğu sürece ilaç kullanımı ve doktora danışmadan kendi kendine antibiyotik

Tablo II. Annelerin eğitim düzeyine göre evde sigara içimi, ek aşı, antibiyotik kullanımı, evde termometre bulundurma ve akılcı antibiyotik kullanımı.

Değişkenler	Okur yazar değil n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise/Üniv. n (%)	P
Evde sigara içme	14 (73.7)	37 (75.5)	8 (61.5)	18 (66.7)	0.714
Ek aşı yaptırma	-	4 (8.2)	1 (7.7)	14 (51.9)	<0.001
Ateşte antibiyotik kullanımı	16 (84.2)	33 (67.3)	8 (61.5)	7 (25.9)	<0.001
Öksürüğe antibiyotik kullanımı	17 (89.5)	37 (75.5)	8 (61.5)	7 (25.9)	<0.001
Burun akıntısında antibiyotik kullanımı	14 (73.7)	23 (46.9)	4 (30.8)	2 (7.4)	<0.001
Burun tıkanıklığında antibiyotik kullanımı	12 (63.2)	22 (44.9)	4 (30.8)	2 (7.4)	<0.001
Boğaz ağrısında antibiyotik kullanımı	17 (89.5)	40 (81.6)	7 (53.8)	7 (25.9)	<0.001
Kulak ağrısında antibiyotik kullanımı	16 (84.2)	28 (57.1)	6 (46.2)	6 (22.2)	<0.001
Kulak akıntısında antibiyotik kullanımı	17 (89.5)	27 (55.1)	6 (46.2)	5 (18.5)	<0.001
Balgamda antibiyotik kullanımı	17 (89.5)	39 (79.6)	8 (61.5)	8 (29.6)	<0.001
Baş ağrısında antibiyotik kullanımı	7 (36.8)	13 (26.5)	2 (15.4)	2 (7.4)	<0.001
Dereceyle ateş ölçme	2 (10.5)	11 (22.4)	6 (46.2)	17 (63.0)	<0.001
Doktora danışmadan ilaç kullanma	12 (63.2)	24 (49.0)	4 (30.8)	6 (22.2)	0.024
Eczacının önerdiği ilacı kullanma	12 (63.2)	22 (44.9)	5 (38.5)	5 (18.5)	0.020
Doktorun önerdiği sürece ilaç kullanma	2 (10.5)	11 (22.4)	6 (46.2)	15 (55.6)	0.003

kullanma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, boğaz ağrısı, balgam ve baş ağrısı durumunda antibiyotik kullanımı hariç diğer tüm durumlarda antibiyotik kullanma eğiliminin istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu, termometre ile ateş ölçme eğiliminin daha fazla, eczacının önerdiği antibiyotik kullanma eğiliminin ise anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (Tablo IV).

Çocuklarında nebül veya aerochamber ile tedavi alma öyküsü olan anneler ile olmayanlar arasında değerlendirilen parametreler açısından anlamlı farklılık görülmedi. Çocuğunda soğuk buhar tedavisi alma öyküsü olan annelerin olmayanlara göre sadece termometre ile ateş ölçme ve doktorun önerdiği sürece antibiyotik kullanma eğiliminin anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla, $p=0.023$ ve $p=0.009$).

Tablo III. ASYE konusunda bilgi sahibi olup olmama durumuna göre evde sigara içimi, ek aşı, antibiyotik kullanımı, evde termometre bulundurma ve akılcı antibiyotik kullanımı.

Değişkenler	Bilgi Sahibi Olan N (%)	Bilgi Sahibi Olmayan N (%)	P
Evde sigara içme	26 (70.3)	51 (71.8)	0.865
Ek aşı yaptırma	10 (27.0)	9 (12.7)	0.063
Ateşte antibiyotik kullanımı	12 (32.4)	52 (73.2)	<0.001
Öksürükte antibiyotik kullanımı	14 (37.8)	55 (77.5)	<0.001
Burun akıntısında antibiyotik kullanımı	7 (18.9)	36 (50.7)	<0.001
Burun tıkanıklığında antibiyotik kullanımı	6 (16.2)	34 (47.9)	<0.001
Boğaz ağrısında antibiyotik kullanımı	14 (37.8)	57 (80.3)	<0.001
Kulak ağrısında antibiyotik kullanımı	9 (24.3)	47 (66.2)	<0.001
Kulak akıntısında antibiyotik kullanımı	9 (24.3)	46 (64.8)	<0.001
Balgamda antibiyotik kullanımı	14 (37.8)	58 (81.7)	<0.001
Baş ağrısında antibiyotik kullanımı	6 (16.2)	18 (25.4)	<0.001
Dereceyle ateş ölçme	27 (73.0)	9 (12.7)	<0.001
Doktora danışmadan ilaç kullanma	11 (29.7)	35 (49.3)	0.051
Eczacının önerdiği ilacı kullanma	11 (29.7)	33 (46.5)	0.093
Doktorun önerdiği sürece ilaç kullanma	23 (62.2)	11 (15.5)	<0.001

Tablo IV. Çocukta yüksek ateşe bağlı havale öyküsüne göre evde sigara içimi ek aşı.antibiyotik kullanımı evde termometre bulundurma ve akılcı antibiyotik kullanımı.

Değişkenler	Öyküsü Olan N (%)	Öyküsü Olmayan N (%)	P
Evde sigara içme	11 (73.3)	66 (71.0)	1.000
Ek aşı yaptırma	-	19 (20.4)	0.068
Ateşte antibiyotik kullanımı	4 (26.7)	60 (64.5)	0.006
Öksürüğe antibiyotik kullanımı	5 (33.3)	64 (68.8)	0.008
Burun akıntısında antibiyotik kullanımı	1 (6.7)	42 (45.2)	0.005
Burun tıkanıklığında antibiyotik kullanımı	1 (6.7)	39 (41.9)	0.009
Boğaz ağrısında antibiyotik kullanımı	7 (46.7)	64 (68.8)	0.093
Kulak ağrısında antibiyotik kullanımı	3 (20.0)	53 (57.0)	0.008
Kulak akıntısında antibiyotik kullanımı	3 (20.0)	52 (55.9)	0.010
Balgamda antibiyotik kullanımı	7 (46.7)	65 (69.9)	0.077
Baş ağrısında antibiyotik kullanımı	1 (6.7)	23 (24.7)	0.182
Dereceyle ateş ölçme	12 (80.0)	24 (25.8)	<0.001
Doktora danışmadan ilaç kullanma	3 (20.0)	43 (46.2)	0.089
Eczacının önerdiği ilacı kullanma	2 (13.3)	42 (45.2)	0.023
Doktorun önerdiği sürece ilaç kullanma	7 (46.7)	27 (29.0)	0.231

Çocukları ASYE nedeniyle hastanede yatarak tedavi öyküsü olan annelerin olmayanlara göre antibiyotik kullanım eğiliminin istatistiksel anlamlı olarak daha düşük, termometre ile ateş ölçme eğilimi ve doktorun önermiş olduğu sürece antibiyotik kullanma eğiliminin daha fazla olduğu görüldü (Tablo V).

Tartışma

Çalışmamızda hastanemizin hizmet verdiği toplumdaki annelerin, çocuklarda görülen akut solunum yolu enfeksiyonları konusunda genel bilgi, tutum ve davranışlarını ve bunlara etki edebilecek faktörleri inceledik. Annelerin ASYE'nin sık görülen semptomları karşısında antibiyotik kullanma eğilimleri sorgulandığında %63.9'u öksürük, %59.3'ü ateş, %47.5'i soğuk algınlığı semptomlarında antibiyotik kullanılması gerektiğini söyledi.

Birleşik Devletler'de varoşlarda yaşayan ve şehir merkezinde yaşayan anne-babalar üzerinde karşılaştırmalı olarak yapılan bir çalışmada, %70'inden fazlasının soğuk algınlığı semptomlarında çocuklara antibiyotik verilmesi gerektiğine inandıkları gösterilmiştir⁶. Malezya'da yapılan benzer bir çalışmada yine anne-babaların %68'i soğuk algınlığı, %69'u ateş, %76'sı öksürük durumlarında çocuklara

antibiyotik verilmesi gerektiğini söylerken, sadece %17'si bu gibi durumlarda antibiyotik kullanımına gerek olmadığına belirtmiştir⁷. Tüm bu çalışmaların sonucunda annelerin eğitim düzeyi ve ASYE konusundaki bilgi düzeyleri arttıkça soğuk algınlığı, grip gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarında gereksiz antibiyotik kullanımının azaldığı görülmüştür. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da annelerin eğitim düzeyi arttıkça, söz edilen semptomlar için gereksiz antibiyotik kullanımının azaldığı saptandı. ASYE ile ilgili bilgisi olduğunu söyleyen annelerde de uygunsuz antibiyotik kullanımının daha az olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar diğer ülkelerde olduğu gibi toplumumuzda da, soğuk algınlığı, grip, nezle gibi durumlarda antibiyotik kullanımıyla ilgili olarak annelerin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

ASYE'lerde annelerin kendi kendine veya eczacıların önerilerine göre doktora danışmadan antibiyotik kullanmaları, reçete edilen antibiyotiği doktorun önerdiği süre boyunca kullanmamaları, çocuğun şikayetlerinin azalmasıyla, kimi zaman da hastalık semptomlarından bir veya birkaçının kaybolmasıyla kullandıkları antibiyotiği bırakmaları, akılcı antibiyotik kullanımı için yanlış tutumlardandır.

Tablo V. ASYE nedeniyle yatarak tedavi alma öyküsüne göre evde sigara içme, ek aşı, antibiyotik kullanımı, evde termometre bulundurma ve akılcı antibiyotik kullanımı.

Değişkenler	Öyküsü Olan N (%)	Öyküsü Olmayan N (%)	P
Evde sigara içme	15 (71.4)	62 (71.3)	0.988
Ek aşı yaptırma	3 (14.3)	16 (18.4)	1.000
Ateşte antibiyotik kullanımı	6 (28.6)	58 (66.7)	<0.001
Öksürüğe antibiyotik kullanımı	9 (42.9)	60 (69.0)	0.025
Burun akıntısında antibiyotik kullanımı	4 (19.0)	39 (44.8)	0.030
Burun tıkanıklığında antibiyotik kullanımı	3 (14.3)	37 (42.5)	0.016
Boğaz ağrısında antibiyotik kullanımı	9 (42.9)	62 (71.3)	0.014
Kulak ağrısında antibiyotik kullanımı	6 (28.6)	50 (57.5)	0.017
Kulak akıntısında antibiyotik kullanımı	7 (33.3)	48 (55.2)	0.072
Balgamda antibiyotik kullanımı	9 (42.9)	63 (72.4)	0.010
Baş ağrısında antibiyotik kullanımı	2 (8.6)	21 (24.1)	0.029
Dereceyle ateş ölçme	13 (61.9)	23 (26.4)	0.002
Doktora danışmadan ilaç kullanma	5 (23.8)	41 (47.1)	0.052
Eczacının önerdiği ilacı kullanma	6 (28.6)	38 (43.7)	0.206
Doktorun önerdiği sürece ilaç kullanma	14 (66.7)	20 (23.0)	<0.001

Çalışmamızda annelerin %42.6'sının doktora danışmadan kendi kararlarına göre, %40.7'sinin ise eczacının önerilerine göre antibiyotik kullandığı ve sadece %31.5'inin doktorun önerdiği süre boyunca ilaç kullandığı saptandı.

On dokuz Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada, yaklaşık %40 oranında kendi kendine veya eczacıların önerisiyle doktora danışmadan antibiyotik kullanıldığı ve antibiyotiklerin en sık boğaz ağrısı, öksürük gibi semptomlarda kullanıldığı saptanmıştır⁸. Çalışmada, kendi kendine antibiyotik başlama oranları doğu ve güney Avrupa ülkelerinde %40'ın üzerindeyken, kuzey ve batı Avrupa ülkelerinde %40'ın altında, doğrudan eczacı önerisiyle antibiyotik başlanması ise doğu Avrupa ülkelerinde %68, güney Avrupa ülkelerinde %46, kuzey ve batı Avrupa ülkelerinde ise %19 olarak bulunmuştur. Elde edilen verilerdeki bu farklılıkların her bölgenin sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan birbirlerinden ayrılıklar göstermesi olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde de Kurugöl ve arkadaşlarının⁹ İzmir'de yaptıkları bir çalışmada anne-babaların %10'unun doktora antibiyotik yazması için baskı yaptıkları, %43'ünün kendi kararlarına göre çocuklarına antibiyotik verdikleri ve %44'ünün antibiyotik yazmayan doktordan tatmin olmadıkları belirtilmiştir.

Malezya'da yapılan bir çalışmada da anne yaşı, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi ile reçetesiz antibiyotik kullanımı arasında anlamlı bir

ilişki bulunmamıştır⁷. Çalışma sonuçlarına göre her yaş ve öğrenim düzeyinden annenin farklı gerekçelerle de olsa reçetesiz antibiyotik kullanabildiği görülmüştür. Özellikle eğitim düzeyinin artmasıyla reçetesiz antibiyotik kullanımının azalması beklenirken, iki parametre arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde antibiyotiklerin kullanımıyla ilgili yeterli bilgi düzeyine henüz ulaşılmamış olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda ise anne yaşı ve aylık gelir düzeyi ile reçetesiz antibiyotik kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken, eğitim düzeyi arttıkça akılcı antibiyotik kullanma oranının anlamlı şekilde arttığı görüldü.

Saini ve arkadaşlarının¹⁰ annelerin çocuklardaki ASYE'ye yaklaşımlarını değerlendirdikleri çalışmada, annelerin üçte ikisi hava değişiklikleri ve soğuk şartlarını ASYE nedeni olarak belirtirken, sadece %1.3'ü mikropları etken olarak belirtmiştir. Çalışmanın sonucunda annelerin şiddetli ASYE'nin acil bulgularının çok azını doğru bir şekilde ifade ettiği ancak eğitim düzeyinin artması ile verilen cevapların doğruluğunun arttığı saptanmıştır. Gana'da yapılan bir çalışmada, annelerin %73.4'ü soğukta kalmayı, %6.4'ü tozlu ve dumanlı ortamları ASYE semptomlarından öksürüğün nedeni olarak tanımlarken, acil veya şiddetli belirtileri tanımlama oranları düşük bulunmuş ve bu nedenle büyük çoğunluğunun bu tür acil durumlarda sağlık merkezlerine çok geç

başvurdukları gösterilmiştir¹¹. Benzer şekilde bu çalışmada da eğitim düzeyi daha yüksek olan annelerin ASYE'ye yaklaşımlarının daha iyi olduğu saptanmıştır

Demir ve arkadaşları¹² tarafından Tokat ilinde yapılan bir çalışmada, annelerin çoğunluğu ASYE'nin genel belirtilerini ateş (%72.6), öksürük (%73.1) olarak sayarken, ASYE'lerin nedenlerini ise; soğukta kalma (%81.4) olarak bildirmişlerdir. Çalışmada solunum yolu enfeksiyonları konusunda bilgi alma oranı %14.2 olarak bulunmuş; bilgi kaynaklarının ise %55.1'inin doktor, %34.4'ünün ebe-hemşire, %24.1'inin televizyon, %17.2'sinin kitap olduğu belirlenmiştir. Çalışmada lise ve üzeri eğitim almış olan annelerin ASYE belirtilerini bilme düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin %44'ü hava değişikliğinin, %39.8'i soğuk gıdaların, %18.5'i mikrop- ların ASYE nedeni olduğunu belirtmişlerdir. ASYE nedenlerini doğru olarak bilme ve acil semptomlarını tanımlayabilme oranının, annelerin eğitim düzeyi ile anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan ve ASYE konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten annelerin çocuklarına daha koruyucu ve tedavi edici bir yaklaşım sergilediği gözlenmiştir

Valdês ve arkadaşlarının¹³ Küba'da yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan ve çocuğu hastanede yatarak tedavi almış olan annelerin ASYE konusundaki yaklaşımlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde çalışmamızda çocuğu en az bir defa ASYE nedeniyle yatarak tedavi almış olan annelerin, gereksiz antibiyotik kullanma oranı daha düşük, doktorun önerdiği sürece tedaviye devam etme oranı daha yüksekti. Bu durum hastanede yatarak tedavi sırasında, annelerin sağlık personeli ile daha yakın temas içinde olmasına ve gerekli bilgiye birinci kaynaktan erişmesine bağlanabilir. Nitekim çalışmamızda annelerin ASYE ile ilgili bilgi edinme kaynaklarının yaklaşık dörtte birinin doktorlar olması bu durumu desteklemektedir. Bu nedenle çocuğu hastanede yatarak tedavi alan annelere eğitim programları düzenlenerek bu fırsatın değerlendirilebileceği inancındayız.

Küba'da yapılan çalışmada anne yaşı, ikamet edilen yer ile annelerin bilgi tutum ve yaklaşımları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, ilginç olarak çocuk sayısı ile verilen cevaplar arasında ters bir orantı gözlenmiştir¹³. Bizim çalışmamızda da anne

yaşı, ikamet yeri gibi faktörlerle herhangi bir anlamlı ilişki bulunmazken, tek çocuğu olan annelerin üç ve üzerinde çocuğu olan annelere göre, sorulara daha doğru cevap verdiği, akılcı antibiyotik kullanma durumunun daha yüksek olduğu saptandı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (2003) hiç eğitim almamış kadınların canlı doğum sayısı beş iken, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip kadınlarda doğum sayısının ikiye düştüğü bildirilmiştir¹⁴. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma sonucunda bulunan farkın nedeni birden fazla çocuğu olan annelerin eğitim düzeyinin düşüklüğü olabilir.

Yapılan çalışmalarda, anne-babalardan en az biri sigara kullanan çocukların kullanmayan ailelerin çocuklarına göre solunum yolu hastalıkları açısından, özellikle astım ve bronşit için, daha fazla risk altında oldukları görülmüştür^{15,16}. Özellikle annenin sigara içmesi durumunda bu ilişkinin daha belirgin olduğu görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların %71.3'ünde evde sigara içilmekteydi ve sigara içme durumuyla anne yaşı, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yani annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ASYE ve antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilerken sigara içme durumuna bir etkisi yoktu. Bu sonuçlara göre çocukların pasif sigara içiciliğinin önüne geçebilmek için solunum yolu hastalıklarından çocukları daha etkin biçimde koruyabilmek için ve bu hastalıkların tedavisinin getireceği fazladan mali yükün oluşumunu engellemek için yeni sağlık programlarının oluşturulup hedef kitleye bir an önce uygulanması gerektiği inancındayız. Sonuç olarak bu çalışmada annelerin ASYE'nin nedenlerini, acil ve şiddetli bulgularını tam olarak bilmedikleri ve antibiyotik kullanımı konusunda yanlış tutumları olduğu görüldü. Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonlarına yaklaşımlarına etki eden en önemli faktörün eğitim düzeyleri olduğu saptandı. ASYE konusunda annelere yönelik daha efektif ve pratik eğitim programlarının oluşturulması ve bunun tüm toplum genelinde uygulanması, eğitim programları hazırlanırken daha önce yapılmış çalışmalar dikkate alınarak, annelerin hangi konularda eksiklikleri ve yanlışları olduğunun tespit edilmesi ve bu konular üzerinde daha çok durulması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Ertuğrul YT. Alt solunum yolları ve hastalıkları. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul YT (ed). *Pediatric (Üçüncü baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 890-916.
2. Kenna AM. Upper respiratory tract. Acute inflammatory upper airway obstruction. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics (16th ed)*. Philadelphia: WB Saunders, 2000: 1258-1279.
3. Werner K, Deasy J. Acute respiratory tract infections: When are antibiotics indicated? *JAAPA* 2009; 22: 22-26.
4. Tosun E, Topaloğlu O, Yalçın A. Solunum yolu enfeksiyonları: antibiyotik kullanım oranı ve tedavi maliyeti. *Türk Aile Hek Derg* 2008; 12: 25-30.
5. Çokuğraş H, Karadağ B, Dağlı E. Akut bronşiyolit tanı ve tedavi rehberi. *Toraks Dergisi* 2002; 3: 31-35.
6. Edwards DJ, Richman PB, Bradley K, Eskin B, Mandell M. Parental use and misuse of antibiotics: are there differences in urban vs. suburban settings? *Acad Emerg Med* 2002; 9: 22-26.
7. Chan GC, Tang SF. Parental knowledge, attitudes and antibiotic use for acute upper respiratory tract infection in children attending a primary healthcare clinic in Malaysia. *Singapore Med J* 2006; 47: 266-270.
8. Grigoryan L, Haaijer-Ryskamp FM. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis* 2006; 12: 452-459.
9. Kurugöl Z, Midyat L, Asar G. Solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı ve ebeveynlerin tutumu. Üçüncü Uludağ Pediatric Kış Kongresi 19 Şubat 2007, Uludağ, Türkiye.
10. Saini NK, Gaur DR, Saini V, Lal S. Acute respiratory infections in children: a study of knowledge and practices of mothers in rural Haryana. *J Commun Dis* 1992; 24: 75-77.
11. Denno DM, Bentsi-Enchill A. Maternal knowledge, attitude and practices regarding childhood acute respiratory infections in Kumasi, Ghana. *Ann Trop Paediatr* 1994; 14: 293-301.
12. Demir M, Bayat M. Tokat karşiyaka doğum ve çocuk hastanesi acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14(ek sayı): 22-29.
13. Valdés Roque AI, Martínez Canalejo H. Educational level of mothers and their knowledge, attitude and practices concerning respiratory infections of their children. *Rev Panam Salud Publica* 1999; 6: 400-407.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2004.
15. De Sario M, Forastiere F, Viegi G, Simoni M. Parental smoking and respiratory disorders in childhood. *Epidemiol Prev* 2005; 29(Suppl): 52-56.
16. Lister SM, Jorm LR. Parental smoking and respiratory illnesses in Australian children aged 0-4 years: ABS 1989-90 National Health Survey results. *Aust N Z J Public Health* 1998; 22: 781-786.