



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK SANATORYUM SAĞLIK UYGULAMA
VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Elif Nur ERSİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022



T.C.

**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK SANATORYUM SAğLIK UYGULAMA
VE ARAşTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE SAğLIK
OKURYAZARLIğI ARASINDAKİ İLİşKİNİN
DEğERLENDİRİLMESİ**

Dr. Elif Nur ERSİN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tijen ACAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sırasında bana yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, çok kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Tijen ACAR'a,

Uzmanlık eğitimim süresince katıldığım rotasyonlarda klinik bilgi, beceri ve deneyimlerini aktararak mesleki gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma, uzmanlarıma ve asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan sabırla ve sevgiyle beni destekleyen canım anneme, babama ve kardeşlerime,

Son olarak beni her zaman motive eden, her koşulda yanımda olan sevgili eşim Hasan Hüseyin ERSİN ve değerli ailesine,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Elif Nur ERSİN

Ankara, 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI.....	2
2.2.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	10
2.3.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI..	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI	17
3.2.ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE ÖRNEKLEM	17
3.3.VERİ TOPLAMA İZNİ VE YÖNETİMİ	17
3.4.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	19
4.BULGULAR	21
4.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE DAİR BULGULAR	21
4.2.KATILIMCILARIN AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİNE DAİR BULGULAR.....	22
4.3.KATILIMCILARIN TSOY-32 ÖLÇEĞİNE DAİR BULGULAR.....	25

4.4.TSOY-32 İLE AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR.....	28
4.5.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR.....	30
5.TARTIŞMA	36
5.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	36
5.2.KATILIMCILARIN AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI.....	37
5.3.KATILIMCILARIN TSOY-32 ÖLÇEĞİ SONUÇLARININ TARTIŞILMASI	39
5.4.TSOY-32 İLE AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI.....	40
5.5.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI.....	41
5.6.GÜÇLÜ YÖNLER VE SINIRLAMALAR	42
6.SONUÇLAR	43
KAYNAKLAR	44
ÖZGEÇMİŞ.....	51
EKLER.....	52
EK-1: ETİK KURUL ONAYI	52
EK-2: ANKET FORMU	53
EK-3: AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	57
EK-4: TSOY-32 ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	57

KISALTMALAR

AAK:	Akılcı Antibiyotik Kullanımı
AİK:	Akılcı İlaç Kullanımı
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
DİD:	Bir günde 1000 kişiye düşen doz
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
NVS:	New Vital Sign
SOY:	Sağlık Okuryazarlığı
TSOY-32:	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. TSOY-32'nin 2x4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları	19
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	21
Tablo 3. Katılımcıların Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Puanları	24
Tablo 4. Katılımcıların TSOY-32 Puanları	26
Tablo 5. TSOY-32 Alt Ölçek ve Total Puanları.....	27
Tablo 6. TSOY-32 Ölçeğinin Gruplara Göre Puanlaması.....	27
Tablo 7. TSOY-32 Total ve Alt Ölçekleri ile Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Ölçekleri Arasındaki İlişki	28
Tablo 8. TSOY-32 Puanlaması ile Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Puanları Arasındaki İlişki	28
Tablo 9. Yaş ile Ölçekler Arasındaki İlişki	30
Tablo 10. Cinsiyet ile Ölçekler Arasındaki İlişki	32
Tablo 11. Eğitim Seviyesi ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 12. Çalışma Durumu ile Ölçekler Arasındaki İlişki.....	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri	21
Şekil 2. Total TSOY-32 Puanı İle Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon	29
Şekil 3. Total TSOY-32 Puanı İle Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon	29
Şekil 4. Yaş ile Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon	30
Şekil 5. Yaş ile TSOY-32 Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon	31
Şekil 6. Yaş ile Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon	31
Şekil 7. Cinsiyete Göre TSOY-32 Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	32
Şekil 8. Eğitim Seviyesi ile Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon	33
Şekil 9. Eğitim Seviyesi ile Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon	34
Şekil 10. Eğitim Seviyesi ile Total TSOY-32 Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon	34
Şekil 11. Çalışma Durumuna Göre Ölçeklerin Karşılaştırılması.....	35

ÖZET

AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin saptanıp, bunların temel sosyo-demografik özellikler ile ilişkisinin belirlenmesi ve bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tasarım tipi kesitsel analitik olan çalışmanın evreni Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine veri toplama sürecinde başvuran bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü bir istatistik yazılımı aracılığı ile minimum 252 kişi olarak hesaplanmıştır ve araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan 282 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri toplandıktan sonra Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 uygulanmıştır. Veriler bireylerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda görüşmeye katılan 282 kişi değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 46,01 ve %65,60'ı kadın cinsiyetten oluştuğu görülmüştür. Eğitim durumu %38,30 ilköğretim, %28,72 lise olarak belirlenmiştir. Katılımcıların akılcı antibiyotik bilgi puanı ortalaması 26,87 iken tutum puanının 68,26 ile daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların TSOY-32 total puan ortalaması 18,13'tür. Katılımcıların %79,08'i yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptir. Akılcı antibiyotik bilgi ile TSOY-32 ölçeği arasında aynı yönlü korelasyon vardır. Daha genç yaştaki, yüksek eğitim düzeyine sahip ve çalışan katılımcılarda akılcı antibiyotik kullanımı tutum puanı daha yüksektir.

Sonuç: Sağlığın sürdürülebilirliği için hastaların akılcı antibiyotik kullanım bilgisi ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri önemlidir. Başvuru sıklığının arttığı son dönemde hastaları tüm yönleriyle ele alan aile hekimliği disiplini hastaların akılcı antibiyotik bilgisi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma insanların sağlık okuryazarlığını artırmanın, akılcı antibiyotik kullanımı

üzerinde etkisi olabilecek farkındalıklarını önemli ölçüde artırabileceği sonucuna varmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı antibiyotik kullanımı, Antibiyotik, Sağlık okuryazarlığı



ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN RATIONAL USAGE OF ANTIBIOTICS AND HEALTH LITERACY

Aim: It is aimed to determine individuals' levels of rational use of antibiotics and health literacy, specify the relationship of these notions with main socio-economic qualities and evaluate the relationship between individuals' rational use of antibiotics and health literacy level.

Materials and Methods: The study whose design type is cross-sectional and analytical has a universe of individuals who applied to family practice outpatient clinics of Ankara Atatürk Sanatoryum Educational and Research Hospital during data collection process. The minimum sample size was calculated as 252 individuals via a statistical software and consisted of 282 individuals who were eligible to be included in the research. After the partaking persons' socio-demographic data was collected, Information-and-Attitude Scale of Rational Use of Antibiotics and Türkiye Health Literacy Scale-32 were implemented. Data was collected on the basis of face-to-face interview with individuals.

Results: In our research, 282 partaking individuals were evaluated. Participants' age average is 46.01 and 65.60 percent of them are female. Primary education with 38.30 percent and high school with 28.72 percent constitute the educational background. While participants' Rational Use of Antibiotics Information Score average is 26.87, the Attitude Score is even higher with 68.26. Türkiye Health Literacy Level-32 total score average of participants is 18.13. 79.08 percent of the participants have inadequate level of Health Literacy Level. Among Rational Use of Antibiotics Information Scale and Türkiye Health Literacy Scale-32, there is a same-directional correlation. The participants with young age, and higher educational background as well as working participants have higher Rational Use of Antibiotics Attitude Score.

Conclusion: Rational Use of Antibiotics awareness and Health Literacy levels of patients are important for sustainability of human health. Recently at a time where the frequency of admissions increase, family practice discipline which assesses the patients in all its bearings occupy an important position increasing Rational Use of Antibiotics awareness and Health Literacy levels of patients. This research concludes that improving health literacy of the people might significantly increase the awareness which can have affect on rational use of antibiotics.

Key Words: Antibiotics, Health Literacy, Rational Use of Antibiotics,



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Antibiyotikler, bakterilerin sebep olduğu hastalıkların tedavisinde kullanılan hayat kurtarıcı ilaçlardır (1). Günümüzde antibiyotik direnci dünyanın her yerinde görölmekte ve küresel sağlığa yönelik en büyük tehlikelerden birini temsil etmektedir. Antibiyotik dirençli bakteriyel enfeksiyon; daha uzun hastanede kalış süresine, daha yüksek tıbbi maliyete, ciddi hastalıkların ve ölüm oranlarının artmasına yol açmaktadır (2).

Antibiyotiklere karşı direnç oluşmasını önlemede en önemli adım akılcı antibiyotik kullanımının (AAK) etkili bir biçimde uygulanmasıdır (3). AAK için; doğru tanı sonrası uygun olan antibiyotik, doğru dozda, etkin aralıklarla, doğru yoldan ve uygun süreyle verilmelidir (4).

Sağlık okuryazarlığı (SOY); bireylerin iyi sağlık halini devam ettirecek ve geliştirecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder (5).

Düşük SOY düzeyinin, hastanın tıbbi tedaviye uyumunu ve hastalık yönetimini olumsuz etkilediğı, hastalıklar hakkında yetersiz bilgiye yol açtığı ve dolayısıyla daha yüksek hastanede yatış, morbidite ve erken ölümle ilişkili olduğu gösterilmektedir (6).

Literatür tarandığında sosyo-demografik özelliklerin hem AAK hem de SOY düzeylerinin üzerine etkisinin araştırıldığı birçok çalışma görölmektedir. Fakat bireylerin AAK ile SOY arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir.

Bu çalışma ile bireylerin AAK ve SOY arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve bu konudaki çalışma boşluğunun doldurularak ileride yapılacak çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

2.1.1.Akılci İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen konferansta Akılci İlaç Kullanımını (AİK) ‘hastaların klinik ihtiyaçları doğrultusunda uygun ilaçları, kendi gereksinimlerini karşılayan dozlarda, uygun süre boyunca, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle alması’ olarak tanımlamıştır (7,8).

İlaçların tıbbi olarak akılci kullanımı için öncelikle hastalığın tanısı doğru konulmalıdır. Konulan tanı sonrası ilaç tedavisine karar verildikten sonra, en etkili olan, yan etki açısından en az riskli olan, tedaviye ulaşmada daha hızlı yanıt veren ve en ucuz tedavi masrafı olan ilacın seçilmesi AİK’nın temel ilkelerini oluşturmaktadır (9).

Akılci İlaç Kullanımı ilacın üretim aşamasından itibaren başlamaktadır. Tanı ve tedavi kapsamında değerlendirildiğinde doktor, eczacı, sağlık elemanı, ilaç sektörü, toplum ve sivil toplum kuruluşları AİK’da sorumlu olan unsurlardır. Akılci olmayan ilaç kullanımı birçok faktöre bağlı olduğundan çözümü için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (10).

2.1.1.1.Akılci ilaç kullanımı kriterleri: AİK doğrultusunda ilaç tercihinde 4 kriter uygulanmaktadır. Bu kriterler: uygunluk, etkililik, güvenilirlik ve maliyettir:

1. *Uygunluk:* Hastanın tedavisinde ilacın uygun olup olmadığını değerlendiren farklı sebepler vardır. Örnek olarak kontrendikasyonlar, ilaç etkileşimleri, uygulama yolu, özel hasta sınıflarında uygulama kolaylığı/zorluğu bulunup bulunmaması AİK’da kullanılan unsurların birkaçıdır.
2. *Etkililik:* İlacın tedavide tercih edilme gerekçesini sağlayan unsurdur.
3. *Güvenilirlik:* İlacın komplikasyon sıklığını, fayda/zarar açısından risk oranını tespit etmektedir.
4. *Maliyet:* Ülkenin maddi durumu, toplam tedavi masrafları, reçete masrafları gibi ölçümler maliyet değerlendirilmesinde kullanılabilmektedir (10).

2.1.1.2.Uygunsuz ilaç kullanımı: Uygunsuz ilaç kullanımı insanlarda oluşturduğu zarar dışında, sağlık maliyetlerinde önemli bir yer kaplamakta ve kaynak israfına sebep olmaktadır. Uygunsuz antibiyotik kullanımı bu zararların yanında antibiyotik direnç gelişimi açısından da başta DSÖ olmak üzere birçok sağlık kuruluşunun üzerinde önemle durduğu bir konudur (11).

Uygunsuz ilaç kullanımının en sık görülen şekilleri;

- Çoklu ilaç kullanımı,
- Aşırı antibiyotik kullanımı,
- Uygun olmayan doz veya uygulama yolu kullanılması,
- Klinik rehber aykırı reçete yazma alışkanlığı,
- Uygunsuz ilaçlarla kendi kendini tedavi etmedir (11).

2.1.1.3.Türkiye’de akılcı ilaç kullanımı süreci: DSÖ verilerinden çıkan sonuca göre tüm dünyada reçete edilen ya da kullanılan ilaçların yarısından çoğu yanlış kullanılmaktadır. Uygunsuz ilaç kullanımı dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir sorundur (12).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca 1992 senesinde AİK hakkında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü yapılandırılmış ve faaliyetlerine başlamıştır. 2011 senesinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu oluşturulmuştur (13).

Ülkemizde 2013 yılında e-reçete uygulamasına başlanmıştır. Bu uygulama reçeteleri takip etme ve değerlendirme açısından AİK’ya önemli faydaları olmuştur. E-reçete uygulaması ile hastanın mevcut hastalıkları ve kullandığı ilaçlar sistemden görüntülenmektedir. Hekimin faydalanabildiği bu bilgiler reçetelemenin daha uygun yapılmasına katkı sağlamaktadır (13).

Hekim, eczacı, halk ve ilaç sektörüne özgü AİK hakkında farkındalık ve bilgi tutumlarını artırmak için ‘Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017’ düzenlenmiştir. Planda yapılacak faaliyetler için organizasyon ve koordinasyondan bahsedilmiştir. Mevcut olan ve ileride yapılması düşünülen uygulamalar tek çatı altında birleştirilmiş, her uygulamayla alakalı sorumlu ve iş birliği yapacak taraflar belirtilmiştir (14).

Bu eylem kapsamında hekimlere yönelik yapılması gereken faaliyetlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- Akılcı İlaç Kullanımı hakkında reçeteleme alışkanlığı üstüne performans kriterleri geliştirilmesi,
- Akılcı İlaç Kullanımına özgü sempozyumların planlanması,
- www.akilciilac.gov.tr web sitesinde hekimlere yönelik güncel bilgilerin yer alması,
- Tıp fakültelerinde AİK ile ilgili ders programının eğitim müfredatına eklenmesi,
- Tıpta uzmanlık sınavında AİK hakkında soruların olmasının sağlanması,
- Asistan hekimlerin eğitim müfredatına AİK ile ilgili eğitimlerin eklenmesi,
- Hekimlerin tıbbi yayın veri tabanına online ulaşmasının sağlanması,
- Tanı ve tedavi rehberlerinin birinci ve ikinci basamağa özgü oluşturulması,
- Aile hekimlerince yazılan reçetelerin takip edilme ve değerlendirilmesinde etkili Reçete Bilgi Sistemi'nin işleyişinin artırılması,
- E-reçete uygulaması ile eş zamanlı çalışan, ilaçların komplikasyonları ve etkileşimleri ile ilgili uyarın altyapının kurulması,
- Tanı doğrulama testlerinin hekimlerin reçete yazma alışkanlığı üzerindeki etkisi hakkında araştırmalar yapılması (14).

Halka yönelik yapılması gereken faaliyetlerden bir kısmına aşağıda değinilmektedir:

- Akılcı İlaç Kullanımı hakkında kampanyaların yapılması,
- www.akilciilac.gov.tr internet sitesinin etkili olacak şekilde yapılandırılması,
- Akılcı İlaç Kullanımı hakkında basında haberlerin yer alması,
- Eğitim sempozyumlarının düzenlenmesi,
- İlköğretim müfredatında AİK'ya yer verilmesi,
- Halkın farkındalık düzeyinin belirlenmesi için çalışmalar yapılması (14).

2.1.2.Akılcı Antibiyotik Kullanımının Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından antibiyotiklerin uygun olmayan kullanımını ortadan kaldırmak için akılcı antibiyotik kullanım kriterleri geliştirilmiştir. DSÖ tarafından AAK tanımı; antibiyotik yan etkisi en düşük, tedavi etkinliği en yüksek ve

direnç oluşumu en az olan antibiyotığın en uygun yoldan kullanımı olarak yapılmıştır (15).

2.1.3.Uygunsuz Antibiyotik Kullanımı

Bakterilerin yol açtığı enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin AİK'ya uygun kullanılması gerekmektedir (16). Anti-mikrobiyal direnç, dünya genelinde hızla artış gösteren bir sorundur. Direnç gelişimini belirleyen en önemli faktör uygunsuz antibiyotik kullanımıdır. Hastalara ve hekimlere yönelik eğitimler, hastaların bilgi ve farkındalığını artırabileceği gibi, hekimlerin uygunsuz antibiyotik reçete yazma sıklığını da azaltabilecektir (17).

Uygunsuz antibiyotik kullanımı sebepleri arasında;

- Doktorların konuyla alakalı eğitimlerinin eksik olması,
- Güncel klinik rehberlerin yeterli olmaması,
- Halkın antibiyotiklerle ilgili bilgi eksikliği,
- Doktora danışmadan kendi kendine antibiyotik tedavisi yer alır (11,18).

Kendi kendine ilaç tedavisi, kişinin kendi kararı veya başkasının tavsiyesiyle, bir doktora danışmadan ilaç kullanmak olarak tanımlanmıştır (19).

Uygunsuz antibiyotik kullanımı sonuçları:

- Antibiyotikle ilişkili yan etki görülmesi,
- Hastanede kalma süresinin uzaması,
- Artmış morbidite ve mortalite,
- Dirençli bakteri gelişimi,
- Yüksek tedavi maliyetleri ile ilişkilidir (20).

2.1.4.ANTİBİYOTİK DİRENCİ

2.1.4.1.Antibiyotik tanımı ve önemi: Antibiyotik; insan sistemine uygulandığında ufak dozlarda dahi bakterileri öldüren veya üremesini engelleyici etkisi olan, buna rağmen insan sistemine zararı olmayan veya çok az olan, bakteriyel enfeksiyonların tedavi edilmesinde kullanılan ilaçlardır (21).

Antibiyotiklerin tıp alanında tedavi amaçlı ve profilaktik amaçlı olmak üzere iki kullanım alanı bulunmaktadır. Tedavi amaçlı kullanımda; hastada mevcut olan ya

da şüphe edilen bir enfeksiyon hastalığının tedavi edilmesi için antibiyotik kullanılır. Profilaktik amaçlı kullanımda ise; hastada o anda enfeksiyon olmayıp, şartlar sebebiyle ileride enfeksiyon gelişme riski vardır. Antibiyotik başlanarak sonradan gelişme riski olan enfeksiyon hastalığının önlenmesi amaçlanmaktadır (21).

Antibiyotikler, yaklaşık 90 senedir enfeksiyon kaynaklı hastalıkların tedavi edilmesinde kullanılmaktadır (22). Antibiyotiklerin icadı yirminci yüzyıldaki en değerli halk sağlığı uygulamalarından biri olarak kabul görmüştür. Artan anti-mikrobiyal direnç ve antibiyotik geliştirme eğiliminin azalması nedeniyle antibiyotiklerin tedavideki etkinliği belirgin bir şekilde azalmıştır. Antibiyotik direnci son 20 senedeki en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (23).

2.1.4.2. Antibiyotik direnci sorunu: Bakterilerin antibiyotiklerin varlığına uyum sağlama ve çoğalma yeteneği anlamına gelen anti-bakteriyel direnç, artan morbiditeye, mortaliteye ve maliyete sebep olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Tüm antibiyotik reçetelerinin yaklaşık %30'unun uygunsuz olduğu değerlendirilmektedir (24).

Antibiyotik direnci, küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Dünyada her yıl birkaç milyon insan dirençli enfeksiyonlar sebebiyle ölmektedir (25). Centers for Disease Control' e göre yılda 23.000'in üzerinde ölüm ve 20 milyar doların üzerinde sağlık harcaması ile birlikte 2 milyondan fazla insanda antibiyotiğe dirençli ciddi enfeksiyon gelişmektedir (26).

Antibiyotik direncinin ortaya çıkmasında; hastalarda ve sağlık çalışanları arasında bilgi eksikliği, geniş spektrumlu antibiyotiklerin fazla kullanımı, uygun olmayan doz kullanımı, tedavi süresinin tamamlanmaması, viral enfeksiyonlar için antibiyotik reçete edilmesi, kendi kendine ilaç kullanım sıklığının fazla olması gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Antibiyotiklerin uygunsuz kullanımının azaltılması, antibiyotik direncinin artmasını engeller (27).

Penisilini keşfeden Alexander Fleming, 1945'teki Nobel ödülü konuşmasında, bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç geliştirebileceği konusunda uyarıda bulunmuştur. Nitekim her yeni antibiyotik keşfi ona karşı direnç gelişmesini izlemiştir. Direnç gelişimi bakteriler açısından normal bir süreçtir fakat antibiyotiklerin yaygın kullanımı ile uygulanan seçici baskı hızlanmaktadır. Sonuç olarak antibiyotikler daha

az etkili hale gelmiştir. Yeni tedavi seçenekleri geliştirme çabası devam ederken, bunlara direnç gelişimini en aza indirecek önlemler uygulanması mevcut antibiyotiklerin etkinliğinin korunması için esastır (28).

2.1.5.Akılcı Antibiyotik Kullanımını İçin Faydalı Uygulamalar

Antibiyotiklerin akılcı kullanımını geliştirmek için yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum ve ikamet şekline göre halk arasında antibiyotiklere yönelik bilgi, tutum ve uygulamaların anlaşılması gerekmektedir. Genel popülasyonda antibiyotiklere yönelik farkındalığın artması, bireylerin tedaviye daha iyi uyum sağlamasına, dolayısıyla daha az antibiyotik direnç gelişimine katkı sağlayabilir (27).

Hastalarda AİK farkındalığını artırmak için:

- Hastalara reçete edilen ilaçlar hakkında bilgi verilmeli,
- Hastaların sık bulunduğu alanlarda AİK hakkında bilgilendirici afiş, video görüntüsü gibi materyaller bulunmalı,
- AİK ile ilgili farkındalığın artması için hastalara yönelik organizasyonlar planlanmalı,
- İlaç yan etkisi açısından hastalar sağlık personeli tarafından uyarılmalıdır (13).

2.1.6.Dünyada ve Türkiye’de Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Dünyanın çoğu ülkesinde, 2000-2015 yılları arasındaki değerlendirmelerin sonucuna göre antibiyotik tüketimi artmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bahsedilen dönemde %30 ile en yüksek artışın görüldüğü ülke Türkiye’dir. Türkiye 2015 yılında, dünyada antibiyotik tüketiminin en fazla olduğu ülke olmuştur (18).

Reçete Bilgi Sistemi, doktorların reçeteleme alışkanlıklarının elektronik ortamda tespit edilmesini sağlamaktadır. Reçete Bilgi Sisteminden faydalanarak 2011 senesinde birinci basamakta yazılmış reçeteler analiz edildiğinde; reçete edilen 439.539.673 kutu ilacın %12,71 oranı ile 55.878.010 kutusunu antibiyotiklerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu durum ülkemizde reçeteleme sıklığı değerlendirildiğinde antibiyotiklerin akılcı kullanımının önemini ortaya koymaktadır (29).

Ülkemizde 2014-2017 senelerinde uygulanan plan doğrultusunda, 2015 senesinde eczanelerde reçetesiz antibiyotik satışı yasaklanmış ve gereksiz antibiyotik kullanılmaması hakkında kamu spotları yayınlanmıştır. Bu sayede günlük antibiyotik kullanımı günlük doz/1000 hasta oranı ile hesaplandığında 2011’de 42,2 iken, 2017’de 35,25’e kadar düşmüştür (30).

Ülkemizde antibiyotik kullanım miktarını saptamak için ‘Ulusal Anti Bakteriyel İlaç Tüketim Sürveyans Raporu-2018’ hazırlanmıştır. Raporda DSÖ’nün tavsiye ettiği ATC/DDD (Anatomik, Terapötik ve Kimyasal Sınıflandırma Sistemi / Günlük Tanımlanmış Doz) metodu kullanılmıştır. Bir günde 1000 kişiye düşen doz DID olarak ifade edilmektedir. Çalışmadan edinilen verilere göre; ülkemizde 2018 yılında kullanılan antimikrobiyal ilaçlar arasında 30,96 DID ile en fazla tüketimi antibiyotikler oluşturmuştur (31).

Antibiyotik tüketiminin 2000-2010 yılları arasında 71 ülkede değerlendirildiği araştırmada antibiyotik tüketiminin %35 oranında arttığı tespit edilmiştir (32). Antimikrobiyal direnç sonucu dünyada yılda yaklaşık 700.000 kişinin öldüğü tahmin edilmektedir. Bireylerin SOY’unu artırmak antibiyotik direnci farkındalığını önemli düzeyde artırabilmektedir. Bu da uygunsuz antibiyotik kullanımı ve kendi kendine ilaç tedavisi üzerinde olumlu bir etki gösterebilecektir (33).

Avrupa’da 2008 yılından itibaren 18 Kasım günü Antibiyotiklerin Akılcı Kullanımı için Farkındalık Günü olarak ilan edilmiştir. Söz konusu gün vesilesiyle antimikrobiyal ilaçların uygunsuz tüketimini azaltmaya yönelik kampanyalar uygulanmaktadır (34).

2.1.7.Birinci Basamakta Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Antibiyotik direnci ağırlıklı olarak hastane ortamlarında bir sorun teşkil etse de son veriler birinci basamaktaki hastalarda da dirençli organizmaların tespit edildiğini göstermektedir. DSÖ’nün verilerinde bunun sadece gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmediği belirtilmektedir. Antibiyotiklere direnç sorunu artık tüm dünyada görülmektedir. Tıpta kullanılan antibiyotiklerin çoğunu pratisyen hekimlerin reçetesi oluşturmaktadır. Avrupa’daki tüm antibiyotik reçetelerinin %80-90’ını ise birinci basamaktaki bakım oluşturmaktadır (35).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda yapılan toplam polikliniğin yarısı birinci basamak sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmeti verilmesinde önemli bir alanı oluşturan AİK, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kritik bir sorun teşkil etmektedir. AAK da bu kapsamda sağlık hizmeti verilmesinde önemli bir sorundur (36).

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), bireylerin sağlık durumunun değerlendirilmesinde ilk başvurulacak (birinci basamak) sağlık kurumlarıdır. Toplumdaki her birey kendisinden sorumlu olan aile hekiminin bulunduğu bir ASM'ye kayıtlıdır. Aile hekimlerince bireyin sağlık durumu doğumundan ölümüne kadar takip edilmektedir. Bu nedenle bireylerin AİK hakkında farkındalığının oluşturulması ve uygulanması gereken ilk basamak ASM'dir (13).

Aile hekimliği tıp disiplinin yeterlilik alanları ile AİK ilkelerinin kesiştiği noktalar ise şunlardır:

- 1- *Ulaşılabilirlik*: Hastanın hekimine ulaşması kolaydır. İlacını doğru kullanması ve yan etkilerle mücadelesi sağlanır.
- 2- *Süreklilik ve İletişim*: Aile hekimlerinin iyi bir iletişimci olması gerekir. Tedavi süresi boyunca yanlış uygulamaların geç olmadan fark edilip düzeltme imkanını sağlar.
- 3- *Danışmanlık*: Hastanın tedaviye uyumunun artması için güvenilir bir kaynağa ulaşması gerekir. Bu sayede sağlık durumuyla ilgili kararlara katılır, tedaviye uyumu en etkin şekilde devam eder.
- 4- *Toplum Yönelimli*: DSÖ, AİK'nın toplum düzeyinde yayılması için bazı uygulamalar belirlemiştir. Bunlardan, klinik rehberlerden faydalanılması, halkı bilgilendirici sempozyumlar yapılması ve hizmet içi devamlı tıp eğitimlerinin planlanması aile hekimliği uygulamaları kapsamına dahildir.
- 5- *Maliyet Etkililik*: Aile hekimliği birey ve toplum için en düşük maliyette hizmetini sunar. AİK da ilacın bireysel olduğu kadar toplumsal açıdan da maliyetine dikkat edilmesi gerektiğini vurgular (13).

Birinci basamak hekimlerinin çoğu antibiyotik gerektirmeyen enfeksiyonlar için hastaları tarafından antibiyotik reçete edilmesi konusunda baskı hissetmektedir. Boğaz ağrısı, grip gibi viral ve bakteriyel enfeksiyon arasındaki farkı bilmeyen hastalar tarafından baskı altına alınmaktadır (37).

Hastaların hastalığı ile ilgili benimseyeceği bir tanı tercih edilebilir. Örnek olarak ‘yalnızca bir virüs’ yerine ‘viral farenjit’ kullanılabilir. Şikayetlerini hafifletecek tavsiyelerde bulunulabilir ve fizik muayene sırasındaki normal olan bulgularından da bahsedilebilir. Hastaların büyük bir kısmı antibiyotiklerin kendilerine zararı dokunabileceğini bilmemektedir. Antibiyotiklerin olası zararlı yönleri hastalara anlatılabilir. Örnek vermek gerekirse; antibiyotik direncinden ve vücutta oluşturabileceği istenmeyen yan etkilerinden bahsedilebilir. Sonra hasta ile iyileşme sürecindeki beklentileri konuşulabilir. Hastayı tekrar muayene edebileceğinizi ve tıbbi olarak gereklilik görürseniz antibiyotik tedavisine başlanacağı anlatılabilir (13).

2.2.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

2.2.1.Sağlık Okuryazarlığı Tanımı

Jakarta’da 1995 yılında dördüncüsü düzenlenen Sağlığın Teşvik Edilmesi ve Geliştirilmesi Konferansı’nda Nutbeam tarafından DSÖ adına SOY tanımının da içinde olduğu sağlıkla ilgi tanımlamalar yapılmıştır (38). Bu tanıma göre SOY, bireylerin sağlıklı olma halini koruyacak ve geliştirecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmektedir (39).

Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını değiştirerek kişisel ve toplumsal sağlığı geliştirmek adına harekete geçmek için bilgi ve güven düzeyine ulaşılmasını ifade etmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişmesini ve bu bilgileri etkili bir biçimde kullanma kapasitesini geliştirmek, SOY’u güçlendirmede önemli bir rol oynamaktadır (39).

Sağlık okuryazarlığı, tek bir özellik veya beceri ile tam olarak anlaşılamayan çok boyutlu bir kavramdır (40). SOY, sağlık bilgilerinin kolay bir biçimde anlaşılmasından, bireylerin sağlık halinin güçlendirilmesinin amaçlanmasına doğru genişleyen kapsamlı bir kavramdır. Bireyler, beklenmedik akut hastalıklarını veya mevcut kronik hastalıklarını uygun bir biçimde yönetebilmek amacıyla, ihtiyaç duydukları bilgilere erişmek ve bu bilgileri anlamak için iyi bir SOY düzeyine ihtiyaç duymaktadır (41).

2.2.2.Sağlık Okuryazarlığı Önemi

Mevcut sağlık sisteminde bireylerin tedavileri ile ilgili kararlar alınırken katılım sağlamaları ve sorumluluk almaları gerekmektedir (42). SOY düzeyi yeterli olan hastalar, sağlıkla ilgili bilgileri okuyabilir, bu bilgileri anlayabilir ve bunlara göre hareket edebilir (43,44).

Sağlık alanının temel kısmını hastalar oluşturmaktadır ve kişilerin hastalıkları ile ilgili verdikleri kararlar, sunulan sağlık hizmetinin uygunluğuna ve verimliliğine önemli bir düzeyde etki etmektedir (45).

Sağlık Okuryazarlığı, sağlık bakımı alan bireyler ile sağlık bakımı sunanlar arasındaki sorumlulukların paylaşılmasına ve iletişim sırasında birbirlerini daha iyi anlamalarına sebep olmaktadır. Aynı zamanda birey ile hekim arasında birebir geçen vakit sınırlıdır ve bu vakitte bireyin hekimin söylediği bilgileri anlaması gerekmektedir. Bahsi geçen bilgileri anlamak dışında bilgilerin gerçekliğini diğer kaynaklardan da teyit etmek gerekmektedir. Çağımızda bireyler sağlık hizmeti ve tedavi kararlarına aktif katılım sağlamak istemektedir. Bütün bu faktörler ise sadece bireylerin SOY düzeylerinin iyi olması ile sağlanmakta ve SOY'un önemini göstermektedir (45).

Sağlık okuryazarlığının etkilendiği maddeler şöyle sıralanabilir:

- Cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, medeni durum, etnik köken, eğitim düzeyi ve meslek gibi demografik özellikler,
- Kültürel etkenler,
- Psikososyal etkenler,
- Genel okuryazarlık seviyesi,
- Duyma, görme, konuşma kabiliyetleri ile sosyal ve bilişsel yetenekler gibi bireysel özellikler,
- Hastalıkla alakalı tecrübeler,
- Sağlık bakımına ulaşma düzeyi ve hasta ile hekim arasındaki ilişki (45,46).

Günümüzde sağlıkla ilgili bilgilere internet üzerinden erişmek daha kolay hale gelmiştir. SOY dijital düzeyde önemlidir çünkü bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada ve bunları anlamada, dijital teknolojiye erişmelerini ve kullanmalarını

sağlamak için yeterli bilgi ve beceri gereklidir. Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmanın yanında aynı zamanda güvenilir bilgileri nasıl ve nerede arayabileceklerini bilmek için de SOY becerilerine ihtiyaç vardır. Sonuç olarak SOY, bireylerin internette sağlıkla ilgili amaçlarla erişimleri ve kullanmaları konusunda önemli bir rol oynamaktadır (47,48).

2.2.3.Sağlık Okuryazarlığı Sınıflaması

Nutbeam'ın sınıflamasına göre; SOY kavramının incelenmesi işlevsel SOY, etkileşimli SOY ve eleştirel SOY arasındaki farkları tanımlamaktadır.

Temel/İşlevsel SOY: Günlük olaylarda etkili biçimde işlev görebilmek için okuma ve yazmada yeterli temel becerilerdir. İşlevsel SOY, sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına ilişkin gerçek bilgilerin iletilmesine dayanan geleneksel sağlık eğitiminin sonucunu yansıtmaktadır.

İletişimsel/Etkileşimli SOY: Sosyal becerilerle beraber, günlük etkinliklere aktif olarak katılmak, çeşitli iletişim türlerinden bilgi edinmek ve anlam çıkarmak ile değişen koşullara uygun yeni bilgiler kullanmakla alakalı daha ileri bilişsel ve okuryazarlık becerileridir. Etkileşimli SOY, son yıllarda gelişen sağlık eğitimi yaklaşımının sonuçlarını yansıtmaktadır.

Eleştirel SOY: Sosyal becerilerle beraber, bilgiyi eleştirel olarak analiz etmek ve bu bilgiyi yaşamsal olaylar üzerinde daha fazla kontrol sağlamak adına kullanmak için uygulanabilen daha ileri bilişsel becerilerdir. Eleştirel SOY, bireysel faaliyetlerin yanında etkili sosyal ve politik uygulamaları desteklemeye yönelik bilişsel ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtmaktadır (49).

2.2.4.Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Düşük SOY seviyesi, sağlık hizmetlerinin alınmasını olumsuz etkilemektedir (50). SOY'un iki çeşit sonucu bulunmaktadır. İlki bireysel düzeydeki sonuçlarıdır; hastalığın kontrol altına alınamaması, yan etki görülmesinde artış, hayat standardında düşüş, verilen tedaviye uyum sağlayamama ve alınan sağlık bakımından memnun olmama olarak sayılabilir. Diğerisi ise sistem düzeyli sonuçlarıdır; masraflar, kaynak ayrılması ve yeni plan ve uygulamaların ortaya konması başlıklarına ayrılabilir. Bahsedilen sonuçlar sağlık hizmetlerinin uygulanmasını negatif yönde

etkileyebilmektedir. Bu sebeple bireylerin SOY'una etki eden olumlu ve olumsuz uygulamaları açığa çıkarmaya yarayan araştırmaların artmasına, geliştirilecek düzenlemeler için lüzumlu olduğu görülmektedir (45,51).

Amerika Birleşik Devletleri sağlık bakım strateji merkezinin araştırmalarına göre, düşük SOY'u olanların sağlık çalışanlarının sözlü veya yazılı tavsiyelerini anlamaları daha zordur. Bu sebeple daha eksik sağlık durumuna sahip olurlar, hekim ziyareti için daha fazla ödeme yaparlar ve daha sık hastaneye yatırılırlar. Kendi kendine bakım uygulamada daha başarısız oldukları görülür ve bu nedenle daha fazla tıbbi masraf ücreti öderler (52). Sınırlı SOY düzeyine sahip bireylerin kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurdukları tespit edilmiştir (53).

Sağlık bakım hizmeti verenler ile hasta bireyler arasındaki iletişim sırasında, bireyin sağlık hizmeti sunanları anlayabilmesi her iki taraf açısından da önemlidir. Hastanın reçete ile ilgili talimatları doğru anlamaması durumunda, ilaçlarını zamanında almaması, önerilen uygulama yoluyla kullanmaması ve yanlış sürede kullanması gibi sıkıntılar meydana gelmektedir (54).

2.2.5.Sağlık Okuryazarlığı İçin Faydalı Uygulamalar

Günümüzde SOY kavramı, halk sağlığı araştırmalarında olduğu kadar sağlık hizmetleriyle ilgili yapılacak yenilik süreçlerinde de artan bir ilgi görmekte ve sağlık hizmeti kullanımının temel faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (41).

Güvenli, eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin sağlanması, tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları için devam eden bir güçlüktür. Bir hastanın SOY ihtiyaçlarını dikkate almak, gereksiz hastane yatışlarını azaltmak için kullanışlı bir plan olabilir. Bu sebeple önlenebilir hastane yatışlarını azaltmak için çeşitli müdahaleler geliştirilmelidir (40).

Sağlık kuruluşları ve sağlık sistemleri, bireylerin ihtiyaçlarına etkili ve verimli hizmet sunabilmek için sürekli olarak geliştirilmelidir (55). SOY, DSÖ tarafından sağlık hizmetlerinin temel bir belirleyicisi olarak tanıtılmıştır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacı ile önemli uygulamaları sürekli takip etmek ve koordine etmek için küresel boyutta bir birlik oluşturulması önerilmiştir (52).

Ottawa'da 1986 yılında gerçekleştirilen 'Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı' neticesinde açıklanan 'sağlığı geliştirme' uygulamalarının sadece sağlık

alanındakilerin çabası ile sonuç alınamayacağını, diğer sektörlerin de konu hakkında sorumluluk sahibi olmaları gerektiği vurgulanmıştır (56). Toplumda SOY düzeyinin artırılması için sağlık alanının yanında eğitim sektörü, medya sektörü, sivil toplum kuruluşları gibi farklı sektörlerin birlikte hareket etmesi gerekmektedir (56,57).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması için üç çeşit müdahale uygulanması tavsiye edilmektedir; eğitim seviyesi az olanların desteklenmesi, SOY seviyesinin artırılması ile hedefe özgü yönetsel düzenlemelerin planlanması ve uygulanması (56). SOY’u geliştirilmek için hastalara sağlanan materyallerde basit ve anlaşılır bir dil kullanılması gerekmektedir. Basit dilden kastedilen; bireyin ilk okuduğunda bilgiyi anlayabilmesi ve ihtiyacı olan bu bilgiyi kullanabilmesidir (42).

Bireylerin daha kaliteli sağlık hizmetine ulaşması ve onlara hizmet veren sağlık çalışanlarının iş tatmininin artırılması için yapılabilecek uygulamalardan biri, birinci basamakta hizmet veren sağlık çalışanlarının yetersiz SOY’a sahip bireylere nasıl yaklaşılabileceğine yönelik eğitilmesidir (53).

2.2.6.Dünyada ve Türkiye’de Sağlık okuryazarlığı

Amerika Birleşik Devletleri’ndeki yaklaşık 80 milyon insan sınırlı düzeyde SOY düzeyine sahiptir. Bu sınırlı SOY, sigara içme, fiziksel olarak hareketsiz olma, sağlıksız diyet ve olumsuz sağlık sonuçları ile bağlantılıdır. Sınırlı SOY, sınırlı sağlık hizmetlerine erişimle de ilişkilendirilebilir. Daha yaşlı yetişkinler, etnik azınlıklar, daha düşük gelirli bireyler ve eğitim düzeyi daha düşük olan bireylerin sınırlı SOY düzeylerine sahip olma olasılıkları daha yüksektir (58).

Son on yılda SOY, sağlık araştırmalarında ve sağlıkla ilgili politikalarda önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık kurumlarında bireylerin SOY düzeyini tespit eden anketler, endişe verici sonuçları açığa çıkarmaktadır. Örneğin, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi (2009-2012), test edilen sekiz Avrupa ülkesinde neredeyse tüm yetişkinlerin yetersiz veya eksik SOY düzeylerine sahip olduğunu tespit etmiştir. Özellikle yaşlı insanlar, göçmenler ve diğer hassas grupların sağlık bilgilerine erişme ve değerlendirme ile bu bilgileri aşılama, kanser taraması veya ikinci bir görüş alma gibi konularda bilinçli karar vermek için kullanma konusunda ciddi zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir (59,60).

Ülkemizde 2014 yılında 23 ilde ve 5000 kişi üzerinde yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nın sonucuna göre Türkiye toplumunun %64,6'sının SOY seviyesi yetersiz ya da sorunlu olarak tespit edilmiştir (60).

Sağlık Bakanlığının 2013-2017 senelerini içeren stratejik planında yer alan hedeflerden biri; bireylerin SOY düzeyini artırarak, kendi sağlıkları ile ilgili kararlara katılmalarını artırmaktır. Bu amacın hayata geçmesi için; toplum içinde SOY seviyesini belirleme, takip etme ve artırma uygulamasının gerçekleştirilmesi planlanmaktadır (61). Bu planlanan maddelerden bazıları şunlardır:

- Sağlık okuryazarlığı seviyesini takip etmek amacıyla sürveyans uygulanması,
- Topluma, güvenilir sağlık bilgisine nasıl ulaşılacağı konusunda bilgi veren sempozyumlar düzenlemek,
- Bireyler adına düzenlenen broşürleri daha anlaşılır olması için yenilemek,
- Kurumlar arası iş birliği yapılması,
- Bireylerin sağlıkları ile ilgili kararlara katılımının artırılması amacıyla eğitim seviyelerinin artırılması,
- Millî Eğitim Bakanlığı ile beraber ilk ve orta öğretimde SOY'un ders programına eklenmesi için faaliyetler uygulamaktır (62).

2.3.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI

İnsanlar arasındaki bilgi birikiminin artması, tedaviye uyumu artırmakta ve sağlık harcamalarını en aza indirmektedir. Antibiyotikler iyi huylu ilaçlar olduğu inancıyla çok sık yanlış kullanılmaktadır. Uygunsuz antibiyotik kullanımı, dirençli bakteriyel enfeksiyon riskini artırarak tedavi başarısızlığına, uzun süren enfeksiyon hastalıklarına ve ölüm riskinde artışa sebep olmaktadır (63).

Son yıllarda SOY, sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıklarla baş etmede anahtar bir rol alarak literatürde önem kazanmıştır. SOY, hasta öz bakımını, hasta-hekim ilişkisini ve sağlık sistemlerinin kullanımını etkilemektedir. Düşük SOY'un sağlık sisteminin uygun kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (37).

Toplumun SOY düzeyinin artırılması tedaviye uyumu artırdığı gibi kendi kendine ilaç tedavisini de azaltarak AAK ile ilgili farkındalığı artırmaktadır (64).

Sosyo-ekonomik ve düzenleyici mekanizmalara ek olarak akılcı antibiyotik kullanımı SOY düzeyi ile de yakından ilişkilidir. Düşük SOY hastanın tıbbi tedaviye uyumunu olumsuz etkileyerek daha fazla hastanede kalış süresine, morbidite ve mortalitelere yol açmaktadır. Bu noktada SOY ile akılcı antibiyotik kullanımı beraber değerlendirilmelidir (64).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmayla bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve bu konudaki çalışma boşluğunun doldurularak ileride yapılacak çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır.

3.2.ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE ÖRNEKLEM

Araştırmamız 01.12.2021-31.01.2022 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel analitik tipte bir araştırmadır.

Araştırma örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Aile Hekimliği Kliniği'ne ait polikliniklere başvuran yetişkin hastalardan oluşmaktadır. Hastanemizin adı 01.02.2022 tarihinde Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

G Power 3.1.9.7 (Franz Faul, Germany) programı ile yürütülen örneklem hesabı için Filiz Abacıgil ve arkadaşlarının “Rational Use of Drugs Among Inpatients and Its Association with Health Literacy” çalışmasındaki veriler kullanılarak yapılan hesaplamada etki büyüklüğü d: 0.226 olacağı varsayılmıştır. Belirlenen etki büyüklüğü, %80 güç, %5 hata payıyla yapılan hesaplamada toplam en az 252 örneklem ile çalışılması gerektiği belirlenmiştir. Görüşmelerde 282 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma dışlama kriterleri;

1. 18 yaşından küçük olmak
2. İletişim problemi olması

3.3.VERİ TOPLAMA İZNİ VE YÖNETİMİ

Bu araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 23.11.2021 tarihli ve 2419 sayılı onay alınmıştır (Bkz. EK-1).

Hastanemiz Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar içerisinde gönüllü olarak çalışmaya katılan 282 katılımcı 01.12.2021-31.01.2022 tarihleri arasında seçilmiştir. Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri toplandıktan sonra Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 uygulanmıştır. Anket araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Ankete başlamadan önce kişilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların istedikleri zaman araştırmaya son verip ayrılacakları söylenmiştir. Bunun için bir yaptırım olmayacağı belirtilmiştir. Verilerin bu çalışma dışında kullanılmayacağı, açık edilmeyeceği vurgulanmıştır. Anket örneği ekte sunulmuştur (Bk. EK-2).

Anketimiz 3 bölümden oluşmakta olup birinci bölüm sosyo-demografik özellikleri içermektedir. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, çalışma durumu ve eğitim durumu sorgulanmıştır.

Anketin ikinci bölümünde İsmet Çelebi ve İskender Gün tarafından 2019 yılında geliştirilen, toplamda 28 maddeden oluşan akılcı antibiyotik kullanıma yönelik bilgi ve tutum ölçeği uygulanmıştır. Akılcı antibiyotik kullanıma yönelik bilgi-tutum ölçeğinin bilgi kısmındaki 12 madde likert yapıya uygun olarak “1: kesinlikle katılıyorum”, “2: katılıyorum”, “3: kararsızım”, “4: katılmıyorum” ve “5: kesinlikle katılmıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Akılcı antibiyotik kullanıma yönelik bilgi-tutum ölçeğinin tutum bölümünde yer alan 16 madde likert yapıya uygun şekilde “Her zaman (1)”, “sıklıkla (2)”, “bazen (3)”, “nadiren (4)” ve “hiçbir zaman (5)” olarak derecelendirilmiştir. Akılcı antibiyotik kullanıma yönelik bilgi ölçeği puanı 12 ile 60 puan arasında, akılcı antibiyotik kullanıma yönelik tutum ölçeği 16 ile 80 puan arasında hesaplanmakta olup puan ortalaması ne kadar yüksek ise bilgi ve tutumun o kadar iyi olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeği araştırmamızda kullanmak için gerekli izin e-posta yoluyla alınmıştır (Bk. EK-3).

Anketin son bölümünde 2013 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı iş birliğinde, Okyay ve Abacıgil tarafından Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'nda kullanılan kavramsal çerçeve temel alınarak geliştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) uygulanmıştır. Ölçeği araştırmamızda kullanmak için gerekli

izin mail yoluyla alınmıştır (Bk. EK-4). TSOY-32, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matris olarak yapılandırılmıştır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlere denk gelen madde numaraları aşağıda yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. TSOY-32'nin 2x4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlere Denk Gelen Madde Numaraları

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

(Kaynak: Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 1st Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2016)

Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde 4 derecelidir. “Bilmiyorum” ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde formül yardımıyla standardize edilmiştir. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı

3.4.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 25.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca değerler kullanılmıştır. Normal dağılım

göstermeyen (nonparametrik) değişkenler iki grup arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Ölçümsel verilerin birbirleri ile analizinde Spearman Korelasyon Testi'nden faydalanılmıştır. P-değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

3.4.1.Araştırmanın Hipotezleri

H0: Erişkinlerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki bulunmamaktadır.

H1: Erişkinlerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki bulunmaktadır.

3.4.2.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışmaya katılan yetişkinlerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu ve TSOY-32 ölçek puanı bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir.

Bağımsız değişken olarak kabul edilen etkenlerin akılcı antibiyotik kullanımı üzerine etkisi bağımlı değişken olarak kaydedilmiştir.

4.BULGULAR

4.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNE DAİR BULGULAR

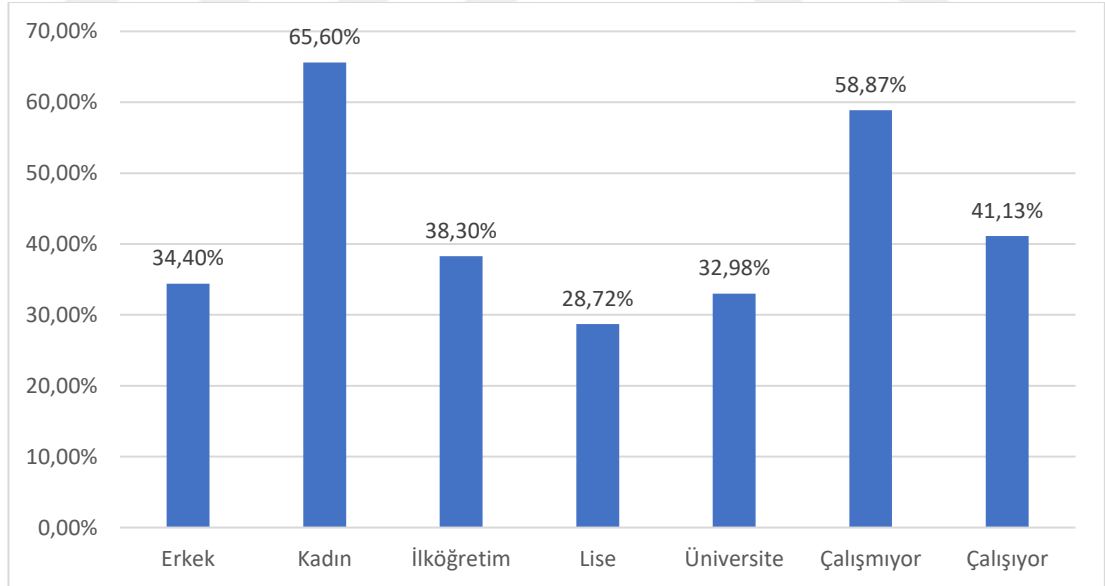
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin değişkenler incelendiğinde, 282 örneklem içinde yaş ortalaması $46,01 \pm 14,66$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyeti; %65,60 kadın, %34,40 erkek olarak belirlenmiştir.

Eğitim durumu; %38,30 ilköğretim, %28,72 lise, %32,98 üniversite olarak belirlenmiştir. Çalışma durumu; %41,13 evet, %58,87 hayır olarak belirlenmiştir. (Tablo 2, Şekil 1).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Yaş* (ort±s.s.) (yıl)		46,01±14,66	45 (18-90)
Cinsiyet	Erkek	97	(34,40)
	Kadın	185	(65,60)
Eğitim durumu	İlköğretim	108	(38,30)
	Lise	81	(28,72)
	Üniversite	93	(32,98)
Çalışma	Çalışmıyor	166	(58,87)
	Çalışıyor	116	(41,13)

*n yerine ort±s.s., % yerine medyan (min-maks) verildi.



Şekil 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

4.2.KATILIMCILARIN AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİNE DAİR BULGULAR

Katılımcıların akılcı antibiyotik bilgi puanı ortalaması 26,87 olarak belirlenmiştir. En düşük puan 12, en yüksek puan 50 olarak hesaplanmıştır.

Antibiyotikler, virüslerin neden olduğu hastalıklarda kullanılır maddesine; katılımcıların %13,48 kesinlikle katılmıyorum, %20,92 katılmıyorum, %10,28 kararsızım, %41,49 katılıyorum, %13,83 kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Antibiyotiklerin prospektüslerinin okunması gerekir maddesine; katılımcıların %2,84 kesinlikle katılmıyorum, %8,16 katılmıyorum, %2,48 kararsızım, %41,49 katılıyorum, %45,04 kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Tüm antibiyotiklerin günde üç defa alınması gerekir maddesine; katılımcıların %39,36 kesinlikle katılmıyorum, %47,52 katılmıyorum, %10,28 kararsızım, %1,77 katılıyorum, %1,06 kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

Hekimlerin bilgisi olmadan antibiyotiklerin başkalarına tedavi amaçlı önerilmesinde sakınca yoktur maddesine: katılımcıların %52,84 kesinlikle katılmıyorum, %39,01 katılmıyorum, %2,13 kararsızım, %5,32 katılıyorum, %0,71 kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo 3).

Katılımcıların akılcı antibiyotik tutum puanı ortalaması 68,26 olarak belirlenmiştir. En düşük puan 41, en yüksek puan 80 olarak hesaplanmıştır.

Hastalık belirtilerim tamamen geçerse antibiyotik kullanımını sonlandırırım maddesine; katılımcılar %16,31 her zaman, %9,93 sıklıkla, %12,06 bazen, %21,28 nadiren, %40,43 hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Sadece doktor tarafından reçete edildiğinde antibiyotik kullanırım maddesine; katılımcılar %60,64 her zaman, %23,05 sıklıkla, %6,38 bazen, %4,96 nadiren, %4,96 hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Aldığım antibiyotiklerin prospektüslerini okurum maddesine; katılımcılar %41,49 her zaman, %23,05 sıklıkla, %16,31 bazen, %8,16 nadiren, %10,99 hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Kullanacağım antibiyotiğin her bir doz arasındaki sürenin eşit olmasına özen gösteririm maddesine; katılımcılar %50,71 her zaman, %33,33 sıklıkla, %7,80 bazen, %2,84 nadiren, %5,32 hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Antibiyotik kullanan bir yakınım ile benzer sağlık Şikayetlerim var ise onun antibiyotiğini kullanırım maddesine; katılımcılar %1,77 her zaman, %1,42 sıklıkla, %5,32 bazen, %19,86 nadiren, %71,63 hiçbir zaman cevabını vermiştir (Tablo 3).



Tablo 3. Katılımcıların Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Puanları

Akılcı Antibiyotik Kullanımı	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi ifadeleri										
Antibiyotikler, virüslerin neden olduğu hastalıklarda kullanılır.	38	(13,48)	59	(20,92)	29	(10,28)	117	(41,49)	39	(13,83)
Antibiyotiklerin ağrı kesici özellikleri vardır.	51	(18,09)	91	(32,27)	44	(15,60)	76	(26,95)	20	(7,09)
Antibiyotikler diş çekimi sonrasında oluşan ağrılarda kullanılır.	55	(19,50)	98	(34,75)	23	(8,16)	89	(31,56)	17	(6,03)
Antibiyotiklerin prospektüslerinin okunması gerekir.	8	(2,84)	23	(8,16)	7	(2,48)	117	(41,49)	127	(45,04)
Hastalık belirtileri antibiyotik tedavisi tamamlanmadan geçerse antibiyotik kullanımı kesilebilir.	90	(31,91)	116	(41,13)	19	(6,74)	43	(15,25)	14	(4,96)
Antibiyotikler, benzer şikayetleri olan farklı bireyleri aynı şekilde tedavi eder.	79	(28,01)	118	(41,84)	26	(9,22)	41	(14,54)	18	(6,38)
Tüm antibiyotikler benzer yan etkiler oluşturur.	56	(19,86)	111	(39,36)	43	(15,25)	62	(21,99)	10	(3,55)
Tüm antibiyotiklerin günde üç defa alınması gerekir.	111	(39,36)	134	(47,52)	29	(10,28)	5	(1,77)	3	(1,06)
Tüm antibiyotiklerin tedavi süresi aynıdır.	98	(34,75)	118	(41,84)	35	(12,41)	24	(8,51)	7	(2,48)
Daha pahalı olan antibiyotikler daha etkilidir.	125	(44,33)	91	(32,27)	28	(9,93)	34	(12,06)	4	(1,42)
Evde bulunan antibiyotiklerin kullanımı zaman ve maddi tasarruf sağlar.	107	(37,94)	106	(37,59)	23	(8,16)	39	(13,83)	7	(2,48)
Hekimlerin bilgisi olmadan antibiyotiklerin başkalarına tedavi amaçlı önerilmesinde sakınca yoktur.	149	(52,84)	110	(39,01)	6	(2,13)	15	(5,32)	2	(,71)
Bilgi puanı (ort±s.s. / medyan (min-maks))	26,87±7,64 / 26 (12-50)									
Akılcı Antibiyotik Kullanımı	Her zaman		Sıklıkla		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tutum ifadeleri										
Soğuk algınlığım olursa antibiyotik kullanırım.	2	(,71)	6	(2,13)	40	(14,18)	85	(30,14)	149	(52,84)
Nezle olursam antibiyotik kullanırım.	1	(,35)	2	(,71)	27	(9,57)	69	(24,47)	183	(64,89)
Boğaz ağrım olursa antibiyotik kullanırım.	4	(1,42)	17	(6,03)	76	(26,95)	67	(23,76)	118	(41,84)
Yüksek ateşim olursa antibiyotik kullanırım.	5	(1,77)	9	(3,19)	69	(24,47)	74	(26,24)	125	(44,33)
Hastalık belirtilerim tamamen geçerse antibiyotik kullanımını sonlandırırım.	46	(16,31)	28	(9,93)	34	(12,06)	60	(21,28)	114	(40,43)
Kendimi daha iyi hissedersen antibiyotik kullanımını sonlandırırım.	36	(12,77)	32	(11,35)	29	(10,28)	63	(22,34)	122	(43,26)
Sadece doktor tarafından reçete edildiğinde antibiyotik kullanırım.	171	(60,64)	65	(23,05)	18	(6,38)	14	(4,96)	14	(4,96)
Hasta olursam doktor reçete etmese bile kendi kendime antibiyotiğe başlarım.	3	(1,06)	4	(1,42)	22	(7,80)	52	(18,44)	201	(71,28)
Kullandığım bir antibiyotiği doktorumun bilgisi olmadan benzer şikayetleri olan bir yakınıma tavsiye ederim.	2	(,71)	8	(2,84)	15	(5,32)	44	(15,60)	213	(75,53)
Hastalandığım zaman doktora başvurmadan evde bulunan antibiyotiklerimi kullanırım.	2	(,71)	2	(,71)	27	(9,57)	66	(23,40)	185	(65,60)
Doktorum antibiyotik reçete ettiyse ve daha etkili bir antibiyotik ismi biliyorsa doktoruma bildiğim antibiyotiği yazdırmak için çaba sarf ederim.	2	(,71)	5	(1,77)	18	(6,38)	67	(23,76)	190	(67,38)
Aldığım antibiyotiklerin prospektüslerini okurum.	117	(41,49)	65	(23,05)	46	(16,31)	23	(8,16)	31	(10,99)
Kullanacağım antibiyotiğin her bir doz arasındaki sürenin eşit olmasına özen gösteririm.	143	(50,71)	94	(33,33)	22	(7,80)	8	(2,84)	15	(5,32)
Sağlık çalışanları antibiyotiğe ihtiyacım olmadığını söylese bile antibiyotik kullanırım.	6	(2,13)	4	(1,42)	16	(5,67)	56	(19,86)	200	(70,92)
Antibiyotik kullanan bir yakınım ile benzer sağlık şikayetlerim var ise onun antibiyotiğini kullanırım.	5	(1,77)	4	(1,42)	15	(5,32)	56	(19,86)	202	(71,63)
Dişimi çektiirdikten sonra ağrım olursa evde bulunan herhangi bir antibiyotiği kullanırım.	3	(1,06)	21	(7,45)	32	(11,35)	47	(16,67)	179	(63,48)
Tutum puanı (ort±s.s. / medyan (min-maks))	68,26±8,75 / 70 (41-80)									

4.3.KATILIMCILARIN TSOY-32 ÖLÇEĞİNE DAİR BULGULAR

Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak maddesine; katılımcılar %37,94 çok kolay, %54,96 kolay, %3,55 zor, %0,71 çok zor, %2,84 fikrim yok yanıtını vermiştir.

Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek maddesine; katılımcılar %13,83 çok kolay, %39,36 kolay, %29,79 zor, %4,96 çok zor, %12,06 fikrim yok yanıtını vermiştir.

İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak maddesine; katılımcılar %21,99 çok kolay, %59,93 kolay, %11,35 zor, %1,77 çok zor, %4,96 fikrim yok yanıtını vermiştir.

Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek maddesine; katılımcılar %10,64 çok kolay, %42,55 kolay, %29,08 zor, %8,16 çok zor, %9,57 fikrim yok yanıtını vermiştir.

Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak maddesine; katılımcılar %10,64 çok kolay, %30,85 kolay, %30,14 zor, %5,67 çok zor, %22,70 fikrim yok yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların TSOY-32 Puanları

TSOY-32 Ölçeği İfadeleri	Çok kolay		Kolay		Zor		Çok zor		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	45	(15,96)	101	(35,82)	90	(31,91)	20	(7,09)	26	(9,22)
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	52	(18,44)	154	(54,61)	40	(14,18)	16	(5,67)	20	(7,09)
Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	28	(9,93)	106	(37,59)	82	(29,08)	31	(10,99)	35	(12,41)
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	74	(26,24)	135	(47,87)	51	(18,09)	11	(3,90)	11	(3,90)
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	96	(34,04)	110	(39,01)	50	(17,73)	21	(7,45)	5	(1,77)
Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	106	(37,59)	95	(33,69)	52	(18,44)	23	(8,16)	6	(2,13)
Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	68	(24,11)	109	(38,65)	67	(23,76)	17	(6,03)	21	(7,45)
Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	61	(21,63)	186	(65,96)	20	(7,09)	3	(1,06)	12	(4,26)
Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	41	(14,54)	115	(40,78)	94	(33,33)	11	(3,90)	21	(7,45)
Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	107	(37,94)	155	(54,96)	10	(3,55)	2	(,71)	8	(2,84)
İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	84	(29,79)	151	(53,55)	25	(8,87)	12	(4,26)	10	(3,55)
Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	46	(16,31)	103	(36,52)	88	(31,21)	19	(6,74)	26	(9,22)
Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	68	(24,11)	165	(58,51)	21	(7,45)	7	(2,48)	21	(7,45)
Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	63	(22,34)	161	(57,09)	33	(11,70)	14	(4,96)	11	(3,90)
Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	39	(13,83)	111	(39,36)	84	(29,79)	14	(4,96)	34	(12,06)
Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	94	(33,33)	139	(49,29)	38	(13,48)	1	(,35)	10	(3,55)
Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	66	(23,40)	151	(53,55)	50	(17,73)	5	(1,77)	10	(3,55)
Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	58	(20,57)	133	(47,16)	64	(22,70)	13	(4,61)	14	(4,96)
Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	63	(22,34)	167	(59,22)	30	(10,64)	5	(1,77)	17	(6,03)
Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	77	(27,30)	111	(39,36)	64	(22,70)	12	(4,26)	18	(6,38)
Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	78	(27,66)	155	(54,96)	30	(10,64)	4	(1,42)	15	(5,32)
Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	52	(18,44)	122	(43,26)	73	(25,89)	11	(3,90)	24	(8,51)
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	62	(21,99)	169	(59,93)	32	(11,35)	5	(1,77)	14	(4,96)
İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup, olmadığına karar vermek	42	(14,89)	95	(33,69)	100	(35,46)	19	(6,74)	26	(9,22)
Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak	44	(15,60)	129	(45,74)	69	(24,47)	16	(5,67)	24	(8,51)
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	46	(16,31)	127	(45,04)	77	(27,30)	6	(2,13)	26	(9,22)
Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	42	(14,89)	112	(39,72)	84	(29,79)	8	(2,84)	36	(12,77)
Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	67	(23,76)	155	(54,96)	43	(15,25)	3	(1,06)	14	(4,96)
Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	44	(15,60)	119	(42,20)	72	(25,53)	26	(9,22)	21	(7,45)
Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	30	(10,64)	120	(42,55)	82	(29,08)	23	(8,16)	27	(9,57)
Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	40	(14,18)	161	(57,09)	47	(16,67)	8	(2,84)	26	(9,22)
Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	30	(10,64)	87	(30,85)	85	(30,14)	16	(5,67)	64	(22,70)

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeğinin alt ölçek ve total puanları Tablo 5'te verilmiştir. Total TSOY-32 puanı ortalaması 18,13±8,68 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçek puanlarında en yüksek puan %22,25 ile Tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme iken, en düşük puan ise %14,16 ile Tedavi ve hizmet-sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. TSOY-32 Alt Ölçek ve Total Puanları

TSOY-32 Alt Ölçekleri	Ort.	S.S.	Medyan	Min	Maks
Tedavi ve hizmet	17,57	±9,31	16,67	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	18,32	±12,39	16,67	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	15,54	±9,00	16,67	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	22,25	±10,72	22,22	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	14,16	±9,96	16,67	0	50
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	18,69	±8,90	18,75	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	18,76	±11,57	16,67	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	16,19	±9,40	16,67	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	20,04	±10,54	20,83	0	50
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	19,77	±9,83	16,67	0	50
Total TSOY	18,13	±8,68	17,88	0	50

TSOY-32 ölçeğinden alınan puanlara göre alt ölçekler Yetersiz, Sorunlu-Sınırlı, Yeterli ve Mükemmel olarak gruplara ayrılmış ve oranları Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre total TSOY-32 yetersiz olan 223 kişi, sorunlu-sınırlı olan 48 kişi, yeterli olan 10 kişi ve mükemmel olan bir kişi bulunmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. TSOY-32 Ölçeğinin Gruplara Göre Puanlaması

TSOY-32 Alt Ölçekleri	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tedavi ve hizmet	227	(80,50)	39	(13,83)	14	(4,96)	2	(,71)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	203	(71,99)	31	(10,99)	42	(14,89)	6	(2,13)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	255	(90,43)	13	(4,61)	11	(3,90)	3	(1,06)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	184	(65,25)	36	(12,77)	56	(19,86)	6	(2,13)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	250	(88,65)	15	(5,32)	16	(5,67)	1	(,35)
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	216	(76,60)	54	(19,15)	11	(3,90)	1	(,35)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	203	(71,99)	22	(7,80)	49	(17,38)	8	(2,84)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	247	(87,59)	15	(5,32)	19	(6,74)	1	(,35)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	200	(70,92)	37	(13,12)	42	(14,89)	3	(1,06)
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	216	(76,60)	30	(10,64)	34	(12,06)	2	(,71)
Total TSOY	223	(79,08)	48	(17,02)	10	(3,55)	1	(,35)

4.4.TSOY-32 İLE AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR

TSOY-32 ile Akılcı antibiyotik bilgi ve tutum ölçeği arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Buna göre Bilgi ile TSOY-32 Total ve alt ölçekleri arasında aynı yönlü korelasyon varken, Tutum ile TSOY-32 Total ve alt ölçekleri arasında (Hastalıklardan korunma / Sağlığın geliştirilmesi-Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama hariç) ters yönlü korelasyon bulunmaktadır (Tablo 7). Yani TSOY-32 Total ve alt ölçek puanları artarken bilgi puanı da artmaktadır (Şekil 2). TSOY-32 Total ve alt ölçek puanları (Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi-Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama hariç) artarken tutum puanı azalmaktadır (Şekil 3).

Tablo 7. TSOY-32 Total ve Alt Ölçekleri ile Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Ölçekleri Arasındaki İlişki

TSOY-32 Alt Ölçekleri	Bilgi		Tutum	
	r	p*	r	p*
Tedavi ve hizmet	0,488	<0,001	-0,383	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	0,499	<0,001	-0,337	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	0,364	<0,001	-0,312	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	0,406	<0,001	-0,322	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	0,470	<0,001	-0,401	<0,001
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	0,376	<0,001	-0,329	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	0,459	<0,001	-0,393	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	0,280	<0,001	-0,263	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	0,357	<0,001	-0,321	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	0,145	0,015	-0,113	0,058
Total TSOY	0,454	<0,001	-0,383	<0,001

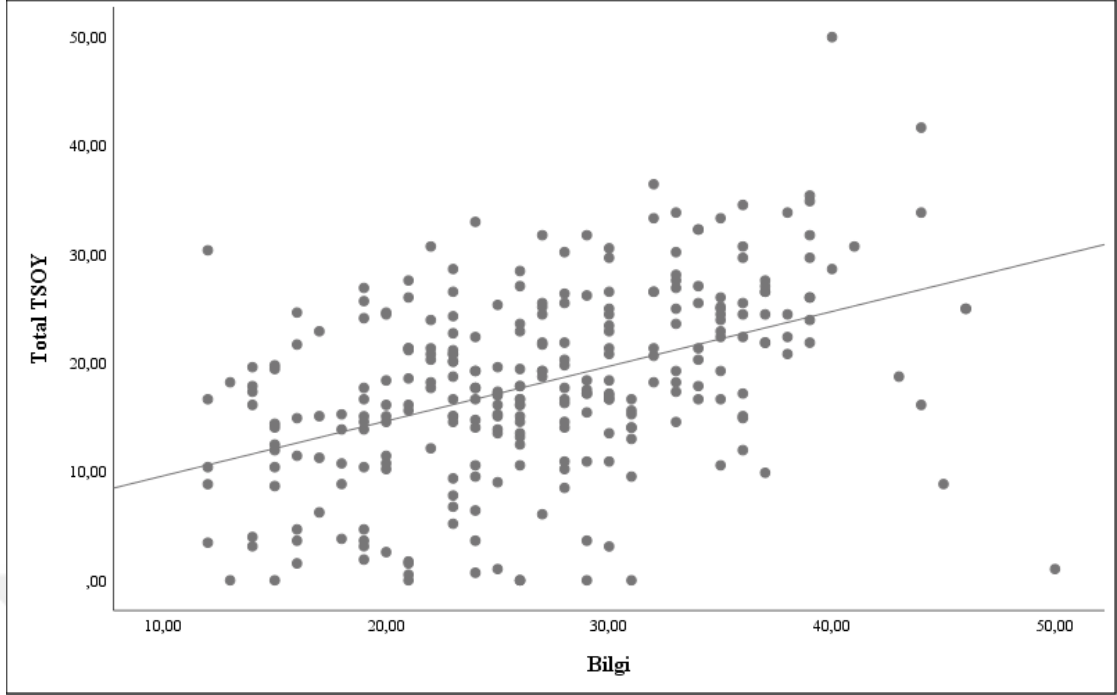
*Spearman Korelasyon Testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TSOY-32 yetersiz olanlarda Bilgi puanı; Sorunlu-Sınırlı ve Yeterli olanlara göre daha düşüktür. TSOY-32 yetersiz olanlarda Tutum puanı; Sorunlu-Sınırlı ve Yeterli olanlara göre daha yüksektir (Tablo 8).

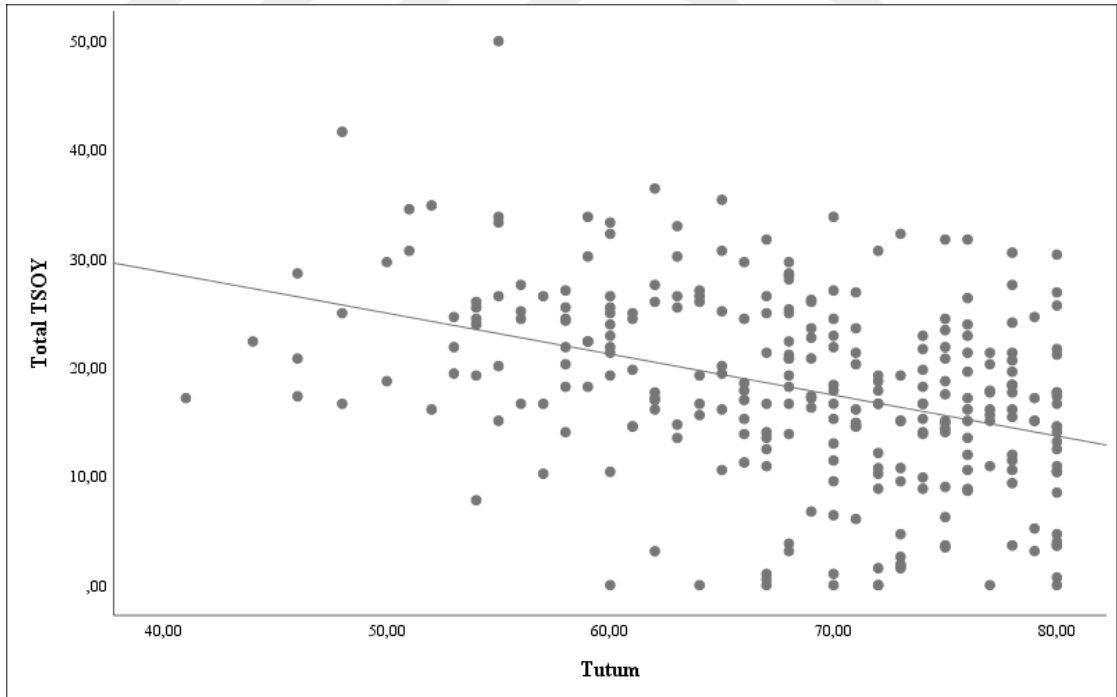
Tablo 8. TSOY-32 Puanlaması ile Akılcı Antibiyotik Bilgi ve Tutum Puanları Arasındaki İlişki

TSOY-32 Puanlaması		Bilgi			p*	Tutum			p*
		Ort.	s.s.	Medyan		Ort.	s.s.	Medyan	
Total TSOY	Yetersiz	25,54	±7,32	25,00	<0,001	69,50	±8,42	71,00	<0,001
	Sorunlu-Sınırlı	30,60	±6,55	32,00		64,98	±8,27	64,50	
	Yeterli	37,20	±4,44	37,00		57,70	±6,80	57,00	
	Mükemmel	40,00	±.	40,00		55,00	±.	55,00	

*Kruskal Wallis Testi (TSOY Mükemmel olan bir kişi olduğu için standart sapma hesaplanamamıştır.) p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 2. Total TSOY-32 Puanı İle Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon



Şekil 3. Total TSOY-32 Puanı İle Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon

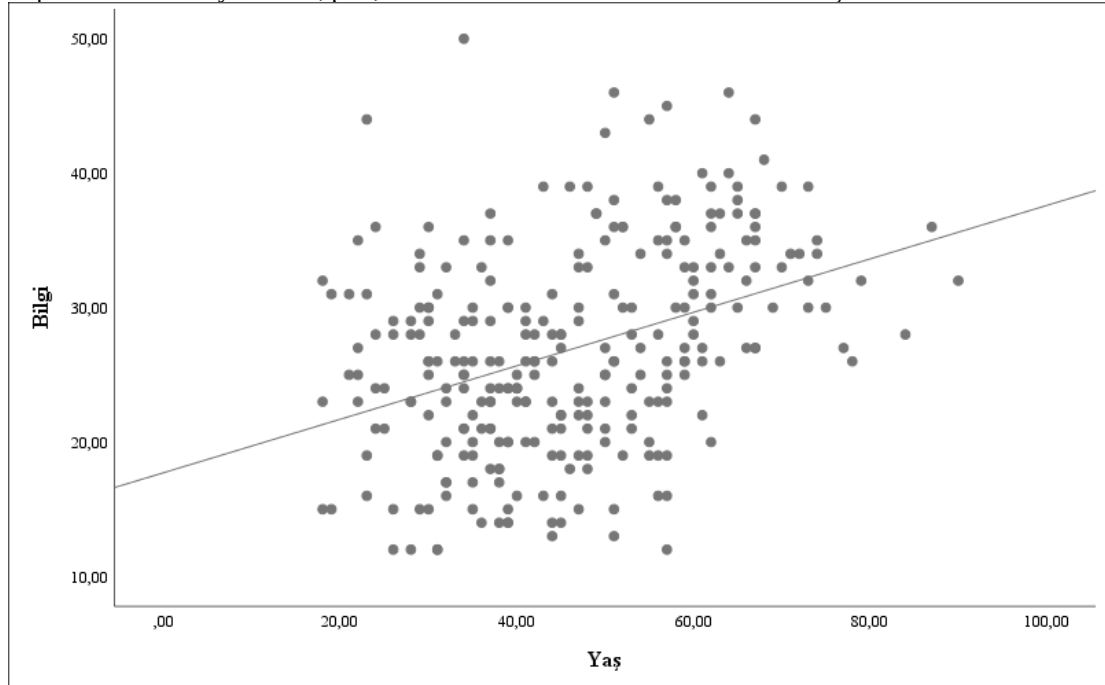
4.5.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE DAİR BULGULAR

Yaş ile ölçekler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Buna göre Bilgi, TSOY-32 total ve alt ölçekleri ile yaş arasında aynı yönlü korelasyon bulunmakta iken, Tutum ile yaş arasında ters yönlü korelasyon mevcuttur (Tablo 9). Yaş artarken Bilgi, TSOY-32 Total ve alt ölçekleri de artmaktadır (Şekil 4, Şekil 5). Yaş artarken Tutum puanı azalmaktadır (Şekil 6).

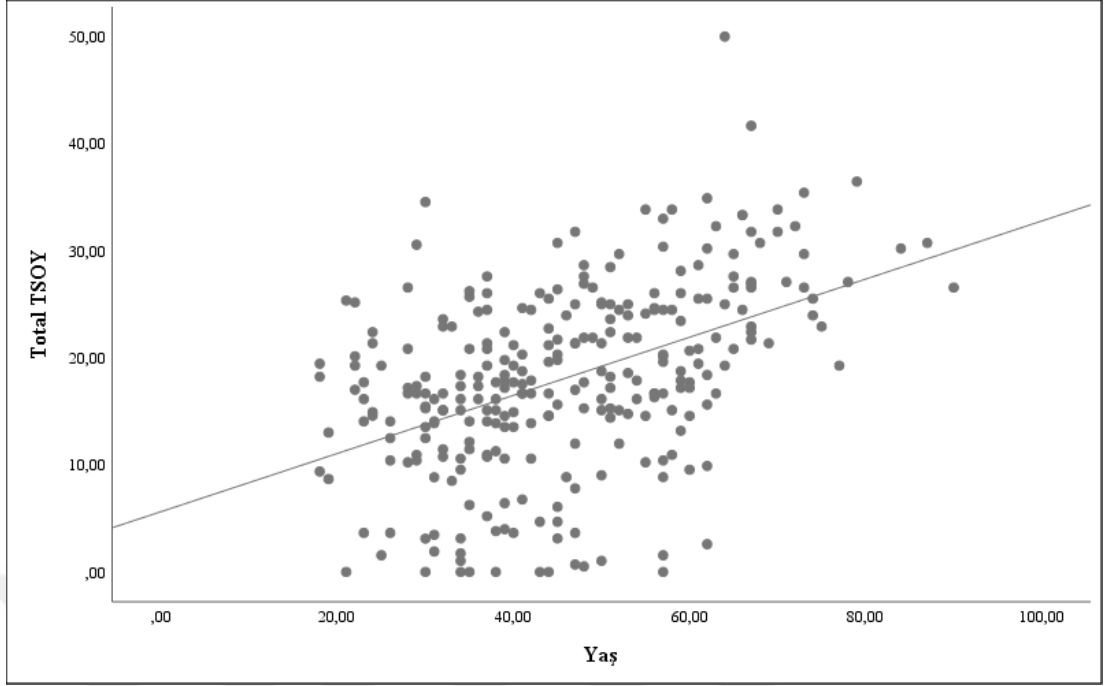
Tablo 9. Yaş ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekler	Yaş	
	r	p*
Bilgi	0,390	<0,001
Tutum	-0,248	<0,001
Tedavi ve hizmet	0,465	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	0,504	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	0,301	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	0,374	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	0,447	<0,001
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	0,396	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	0,422	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	0,298	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	0,343	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	0,198	0,001
Total TSOY	0,463	<0,001

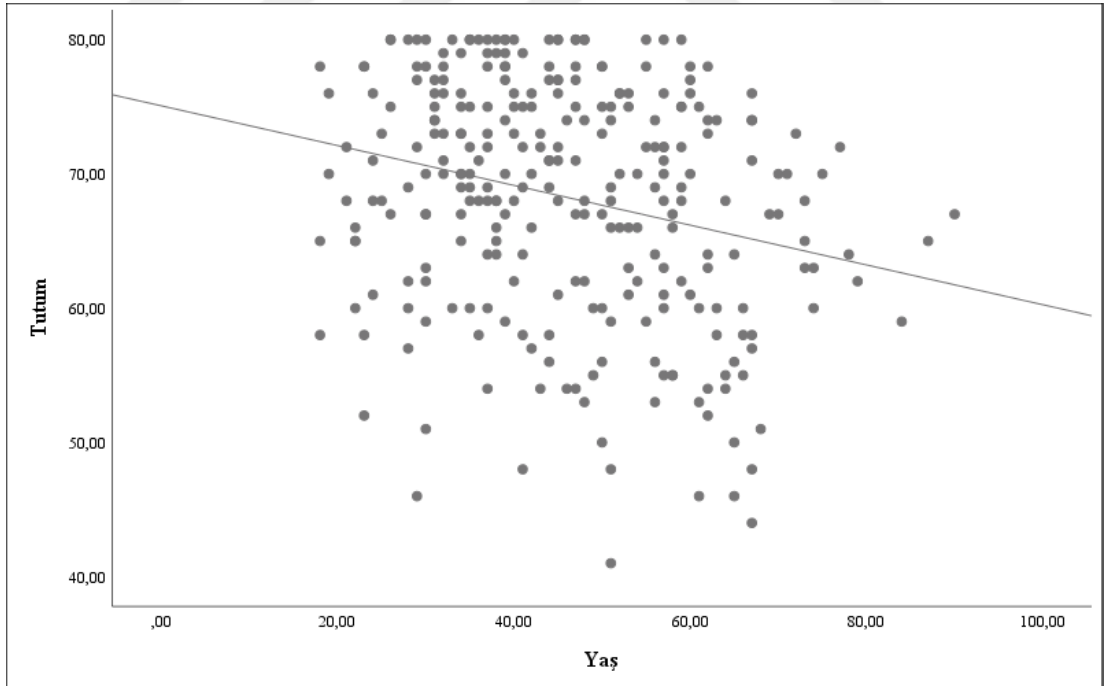
*Spearman Korelasyon Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 4. Yaş ile Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon



Şekil 5. Yaş ile TSOY-32 Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon



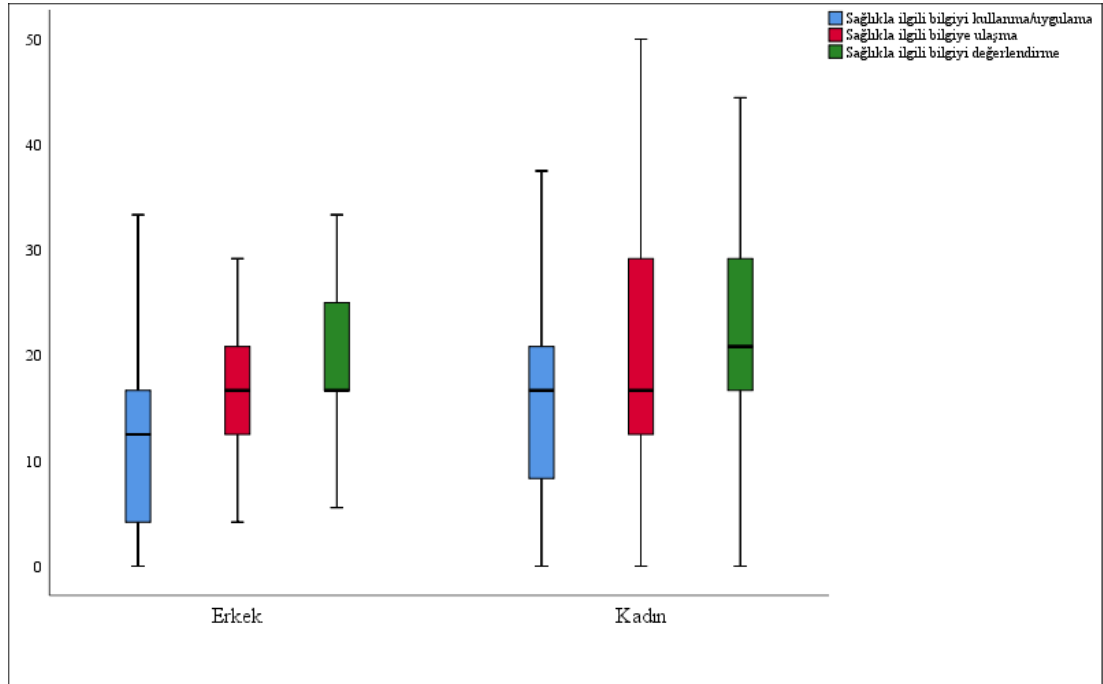
Şekil 6. Yaş ile Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon

Ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırılmıştır (Tablo 10). Buna göre kadınların Tedavi ve hizmet-Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama, Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi-Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma ve Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme puanları erkeklere göre daha yüksektir (Şekil 7).

Tablo 10. Cinsiyet ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekler	Erkek			Kadın			p*
	Ort.	s.s.	Medyan	Ort.	s.s.	Medyan	
Bilgi	25,75	±7,49	26,00	27,45	±7,67	27,00	0,076
Tutum	68,54	±8,83	69,00	68,11	±8,73	70,00	0,665
Tedavi ve hizmet	16,15	±8,15	15,97	18,31	±9,80	18,06	0,064
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	16,72	±10,93	16,67	19,16	±13,03	16,67	0,190
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	14,65	±8,54	16,67	16,01	±9,21	16,67	0,230
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	21,19	±10,12	20,83	22,80	±11,01	22,22	0,150
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	12,03	±9,07	12,50	15,27	±10,24	16,67	0,007
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	17,52	±8,35	17,36	19,31	±9,13	19,80	0,057
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	16,93	±10,03	16,67	19,72	±12,21	16,67	0,046
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	15,89	±8,40	16,67	16,35	±9,90	16,67	0,645
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	18,44	±9,70	16,67	20,87	±10,88	20,83	0,043
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	18,80	±10,52	16,67	20,29	±9,43	20,83	0,115
Total TSOY	16,83	±7,75	16,67	18,81	±9,07	18,75	0,056

*Mann Whitney U Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



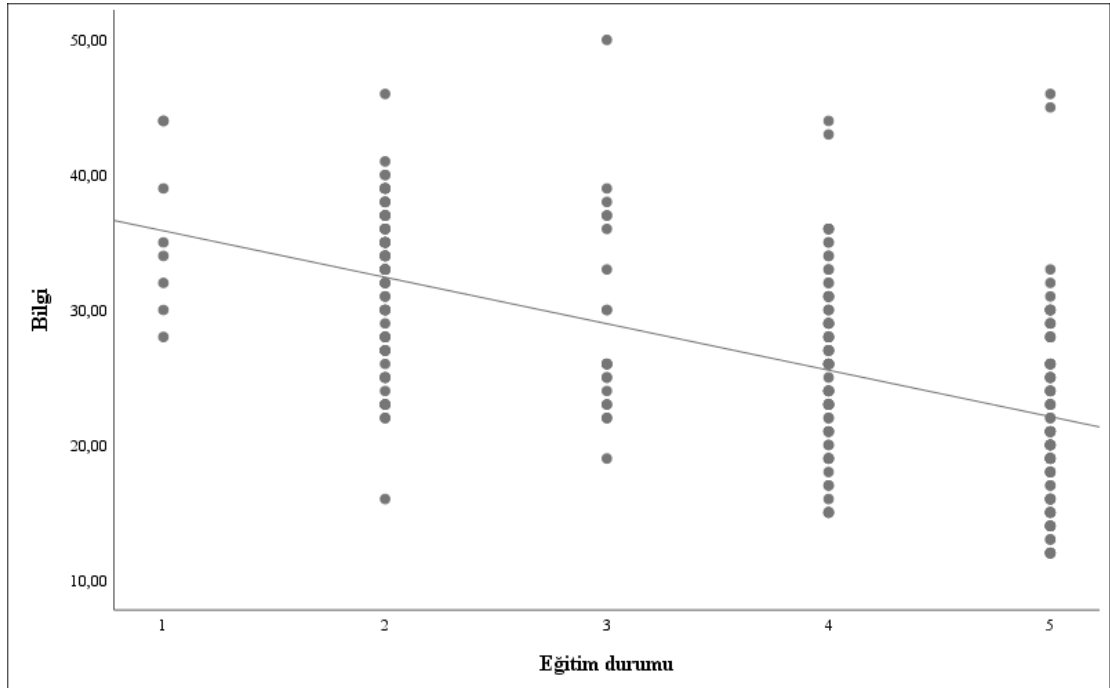
Şekil 7. Cinsiyete Göre TSOY-32 Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Eğitim seviyesi ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 11). Buna göre eğitim seviyesi ile Bilgi, TSOY-32 ve alt ölçekleri arasında ters yönlü korelasyon, eğitim seviyesi ile tutum arasında aynı yönlü korelasyon bulunmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça Bilgi, TSOY-32 Total ve alt ölçekleri azalmaktadır. Eğitim seviyesi artarken Tutum puanı da artmaktadır (Şekil 8, Şekil 9, Şekil 10).

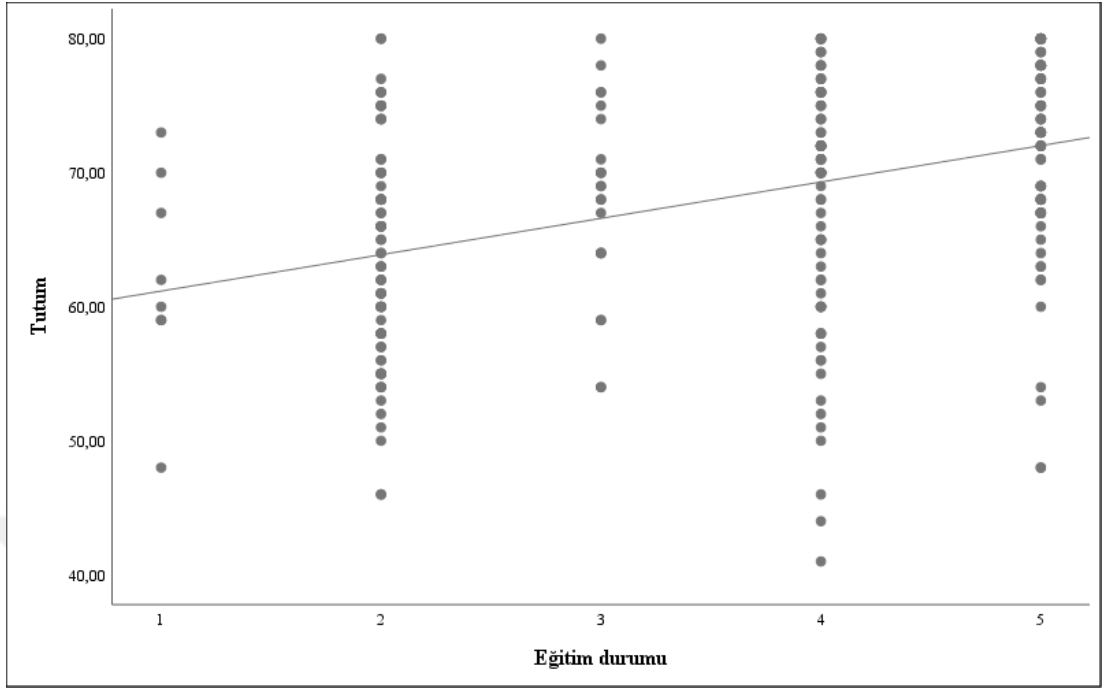
Tablo 11. Eğitim Seviyesi ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekler	Eğitim durumu	
	r	p*
Bilgi	-0,594	<0,001
Tutum	0,427	<0,001
Tedavi ve hizmet	-0,473	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	-0,459	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	-0,365	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	-0,387	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	-0,474	<0,001
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	-0,397	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	-0,469	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	-0,276	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	-0,380	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	-0,135	0,024
Total TSOY	-0,456	<0,001

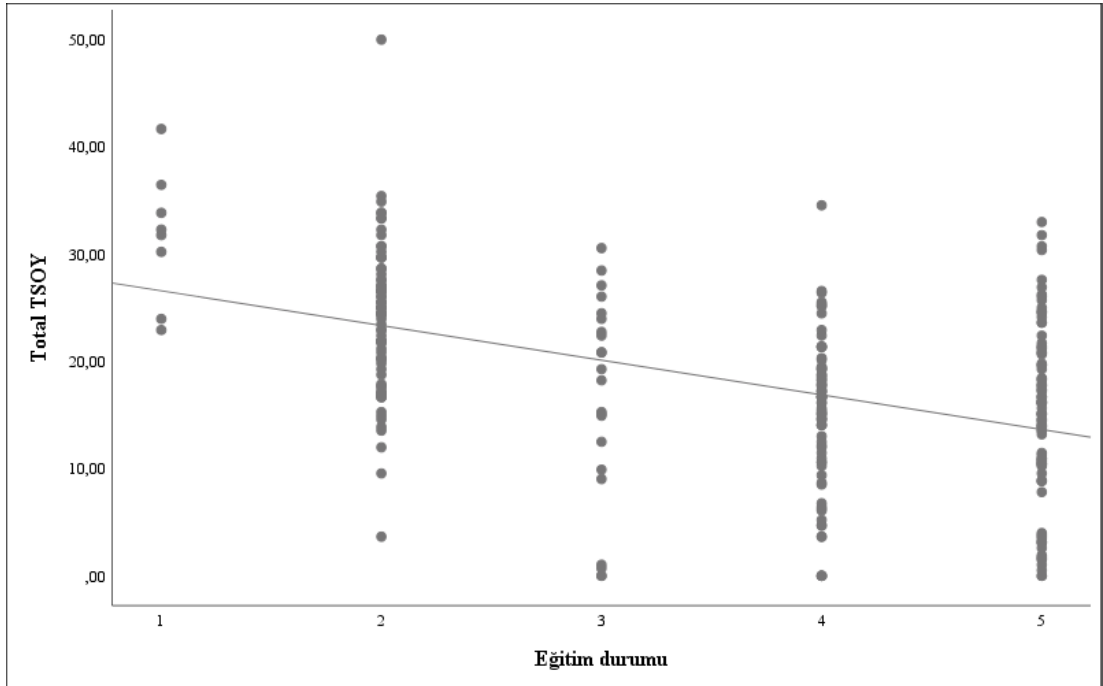
*Spearman Korelasyon Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 8. Eğitim Seviyesi ile Akılcı Antibiyotik Bilgi Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon



Şekil 9. Eğitim Seviyesi ile Akılcı Antibiyotik Tutum Puanı Arasındaki Aynı Yönlü Korelasyon



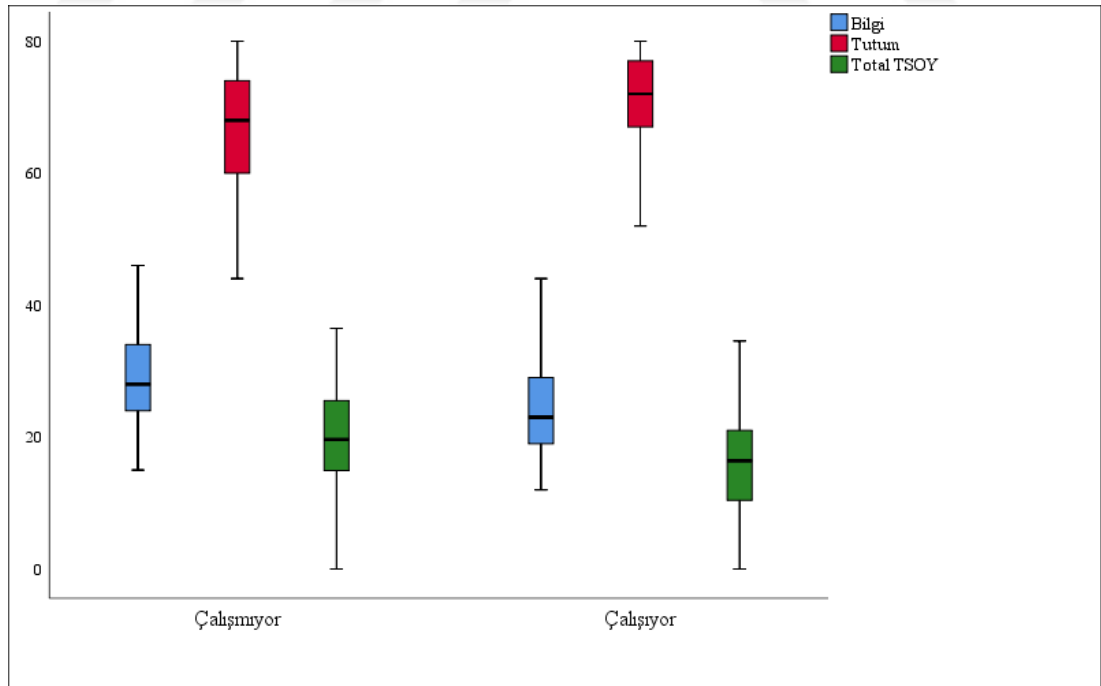
Şekil 10. Eğitim Seviyesi ile Total TSOY-32 Puanı Arasındaki Ters Yönlü Korelasyon

Çalışma durumu ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 12). Buna göre çalışanların bilgi puanı daha düşük iken tutum puanı daha yüksektir. Ayrıca çalışanların TSOY-32 total ve alt ölçek puanları da çalışmayanlara göre daha düşüktür (Şekil 11).

Tablo 12. Çalışma Durumu ile Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekler	Çalışma						p*
	Çalışmıyor			Çalışıyor			
	Ort.	s.s.	Medyan	Ort.	s.s.	Medyan	
Bilgi	28,81	±7,10	28,00	24,09	±7,55	23,00	<0,001
Tutum	66,89	±8,76	68,00	70,22	±8,39	72,00	0,001
Tedavi ve hizmet	19,45	±9,26	18,75	14,88	±8,73	15,63	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	20,78	±12,95	16,67	14,80	±10,62	16,67	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	16,50	±8,36	16,67	14,17	±9,71	16,67	0,016
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	24,14	±10,27	25,00	19,54	±10,81	18,75	0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	16,36	±9,92	16,67	11,00	±9,18	11,11	<0,001
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	20,56	±8,75	20,84	16,02	±8,45	16,67	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma</i>	21,78	±11,84	20,83	14,44	±9,68	16,67	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama</i>	17,58	±9,17	16,67	14,21	±9,41	16,67	0,006
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme</i>	21,85	±10,46	20,83	17,45	±10,14	16,67	<0,001
<i>Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama</i>	21,04	±9,18	20,83	17,96	±10,46	16,67	0,005
Total TSOY	20,00	±8,56	19,63	15,45	±8,15	16,41	<0,001

*Mann Whitney U Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 11. Çalışma Durumuna Göre Ölçeklerin Karşılaştırılması

5.TARTIŞMA

Bu bölümde Ankara ili Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran 18-90 yaş erişkinlerin akılcı antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgisi, farkındalıkları, tutumları ve davranışları tartışılacaktır.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile akılcı antibiyotik kullanım durumları ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışma; 18-90 yaş arası 282 bireye sosyo-demografik özelliklerin sorgulandığı anket, akılcı antibiyotik bilgi ve tutum ölçeği ve TSOY-32 ölçeği uygulanarak yürütülmüştür.

Araştırmamızda 'H1: Erişkinlerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki vardır' hipotezimizin tutarlı olduğu gösterilmiştir. Akılcı antibiyotik kullanımı bilgi ölçeği ile TSOY-32 Total ve alt ölçekleri arasında aynı yönlü korelasyon olduğu gösterilmiştir.

5.1.KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Romanya'da 996 kişinin katıldığı araştırmada yaş ortalaması 45 ve %63,50 ile kadın katılımcı olması çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Romanya'da yapılmış çalışmada katılımcıların %32 ilköğretim, %28,30 lise, %39,70 üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir (65). Lise mezunu düzeyleri bizim çalışmamızla yakın olmasına rağmen üniversite mezunları arasındaki farklılık mevcuttur. Çalışmaların yapıldığı bölgelerin sosyo-kültürel ve demografik farklılıkları sonuçları etkilemiş olabilir.

Tigis tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran bireylerde AAK hakkında bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmaya katılan 300 kişinin %65,3'ü kadın, %34,7'si erkek olarak bulunmuştur. Yaş ortalaması ise 36,34 olarak hesaplanmıştır. Eğitim durumuna bakıldığında ise %48'i ilköğretim, %23,7'si lise ve %23,3'ü üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (66).

Çalışmamızdan farklı olarak Pakistan'da 374 kişi ile yapılmış bir çalışmaya 209 erkek katılımcı katılmıştır (67). Çin'de 1800 kişi arasında yapılan araştırmaya katılanların %58,8'i erkektir. Katılımcıların %66,7 si üniversite mezunudur. 26-35 yaş grubundaki katılımcıların oranı %32,6 ile diğer yaş gruplarından fazladır (25).

Çalışmalar arasındaki cinsiyet oranındaki bu farklılık; ülkeler arası cinsiyet dağılımının farklı olması veya polikliniğe başvuranların cinsiyet dağılımı olarak açıklanabilir. Zira bizim polikliniğimize başvurularda kadın cinsiyetin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Yine yaş ve eğitim düzeyi ülkeler arası farklılık gösterebilmektedir.

5.2.KATILIMCILARIN AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda AAK tutum puanı ortalamasının AAK bilgi puanı ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 2015 yılında antibiyotiklerin reçetesiz satışının yasaklanmasının ve başvuran katılımcıların AAK hakkında bilgisi yetersiz olsa da hekimin önerilerine uymalarının, tutum puanını artırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Farklı çalışmalarda antibiyotik bilgi puanlarına baktığımızda; Etiyopya’da 605 katılımcı arasında yürütülen çalışmada AAK bilgi puanı 6 puan üzerinden 3 puan olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yetersiz bilgiye sahip olduğu görülmüştür (1). Tanzania’da 152 katılımcı ile yapılan çalışmada sadece %25’inin yeterli AAK bilgisine sahip olduğu görülmüştür (68). Pakistan’da 374 kişi arasında yapılmış başka bir araştırmada irrasyonel antibiyotik kullanım sıklığı %74 olarak bulunmuştur(67). Farklı ülkelerdeki sonuçları incelediğimizde çalışmamıza benzer sonuçların görülmesi AAK konusunun küresel bir sorun olduğunu desteklemektedir.

Norveç’te 877 katılımcı ile yapılmış çalışmada %57 katılımcının yüksek düzeyde AAK bilgisine sahip olduğu görülmüştür (69). Şangay’da 1368 ebeveyn üzerinde yapılmış başka bir çalışmada ebeveynlerin %36’sı yüksek düzeyde AAK bilgisine sahip olduğu görülmüştür (70).

Ege Üniversitesi’nde 672 öğrenci arasında yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde AAK bilgi ve tutum düzeyleri arasında farklılık bulunmuştur (17). Bu durum bilginin her zaman davranışla ilgili olmaması ile açıklanabilir. Yine bizim çalışmamıza benzer şekilde Çin’de yapılmış bir çalışmada katılımcıların AAK bilgi ve tutum düzeyleri arasında farklılık gözlenmiştir. 1800 kişi arasında yapılan araştırmada katılımcıların çoğunun AAK bilgisi zayıf (%22,3) veya

ortalama (%69,4); sadece %9,7'si AAK hakkında iyi bilgiye sahiptir. Bununla birlikte katılımcıların %69,3'ü AAK tutumu iyiydi (25).

Çalışmamıza benzer şekilde Etiyopya'da yapılmış çalışmada, katılımcıların %46,2'si antibiyotiklerin viral enfeksiyonlarda etkili olduğunu düşünmüştür (1). Romanya'da yapılmış çalışmada bu oran %22,89'dir ve katılımcıların AAK bilgisinin daha yüksek olduğu görülmüştür (65). Oklahoma'da yapılmış çalışmada katılımcıların %57,9'u antibiyotiklerin viral enfeksiyonlarda etkili olduğunu düşünmüştür (26). Almanya'da 2000 kişi üzerinde yapılmış çalışmada katılımcıların %68,7'si antibiyotiklerin viral enfeksiyonları tedavi edebileceği görüşüne katılmıştır (37). Antibiyotiklerin yanlış olarak viral enfeksiyonları tedavi edebileceği görüşünün, ülkeler arasında yaygın olduğu görülmüştür. Hastaların bu konuda hekimleri tarafından bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Etiyopya'da yapılmış çalışmada katılımcıların %30,3'ünün antibiyotikleri arkadaşları ve aileleriyle paylaştığı gösterilmiştir (1). Tanzanya'da yapılmış çalışmada ise katılımcıların %50,7'sinin antibiyotikleri diğer bireylerle paylaşmanın kabul edilebilir olduğunu düşündüğü bulunmuştur (68). Romanya'daki çalışmada bu oran %10,34 olarak bulunmuştur (65). Mısır'da üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada öğrencilerin %39'u aynı hastalığı tedavi etmek için bir arkadaşına veya aile üyesine verilen antibiyotiğin aynısını almanın uygun olduğuna inandığı gösterilmiştir (71). Almanya'da yapılan çalışmada bu görüşe katılanların oranı %71,6 olarak bulunmuştur (37). "Hastalık yoktur, hasta vardır" sözü kapsamında bireylere, her hastanın ayrı değerlendirilmesi gerektiği bilinci oluşturulmalıdır.

Etiyopya'da yapılmış çalışmada 'Semptomlar düzelirse antibiyotik kullanımı bırakılabilir' maddesine %36 oranında evet cevabı vermişlerdir (1). Tanzanya'da yapılan çalışmada ise bu oran %38,2 olarak bulunmuştur (68). Eritre'de yapılmış çalışmada bu oran %23,9 olarak bulunmuştur (72). Şangay'da ebeveynler üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %60,6'sı semptomlar ortadan kalkar kalkmaz antibiyotiklerin kesilmesi gerektiğini düşünmektedir (70). Romanya'da yapılmış çalışmada doktorları tarafından talimat verildiğinde antibiyotik tedavisine ara verdiğini söyleyenlerin oranı %59,24 olarak bulunmuştur (65). Oklahoma'da yapılmış çalışmada katılımcıların %89,5'i kendimi iyi hissettiğim zaman antibiyotik kullanımını bırakırım yanıtını vermiştir (26). Mısır'da yapılmış çalışmada öğrencilerin

%38'i kendilerini daha iyi hissettiklerinde antibiyotik almayı bırakmaları gerektiğini düşünmüştür (71). Bu sonuçlar ışığında bireylere verilen tedavinin daha detaylı ve açıklayıcı olması gerektiği düşünülmüştür. Bu konuda sadece eczacılar değil hekimler de bilgilendirme yapmalıdır.

Şangay'da yapılmış çalışmada ebeveynlerin %41,8'i son 12 ayda doktor reçetesi olmadan kendi kendine antibiyotik kullanmıştır (70). Romanya'daki çalışmaya katılanların %57,43'ü antibiyotik almadan önce doktora başvurmuş, ancak %30'u evinde eski bir reçeteyi veya aile ve arkadaşlarının tavsiyesi üzerine antibiyotik kullanmıştır (65). Çin'de yapılmış çalışmada ise katılımcıların %63,1'i doktor reçetesi olmadan antibiyotik kullanımının güvenli olmadığı konusunda hemfikir (25). Bu oranlarda ülkelerdeki reçetesiz antibiyotik satışının yasaklanmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

5.3.KATILIMCILARIN TSOY-32 ÖLÇEĞİ SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamıza benzer şekilde, Özkan ve arkadaşları tarafından 6228 katılımcı ile Türkiye genelinde yapılmış çalışmada katılımcıların %68,9'unun yetersiz veya sorunlu-sınırlı SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (73).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından, Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmış bir çalışmada katılımcıların SOY puanı 29,5 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak en düşük puan 'sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme' olarak bulunmuştur (74).

Şangay'da 1360 kişi ile yapılmış çalışmada düşük SOY yaygınlığı %84,49 olarak hesaplanmıştır (43). Almanya'da yapılmış iki ayrı çalışmada ise sırasıyla sınırlı SOY düzeyi katılımcıların %54,3'ü ile %38,11 olarak hesaplanmıştır (46,50).

Katalonya'da (İspanya) 2059 kişi üzerinde yapılmış çalışmada ise diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcıların %84,6 sınırı yeterli SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür (41). İngiltere'de 1042 katılımcı ile yapılmış çalışmada ise katılımcıların %48'i yeterli SOY düzeyine sahip olduğu görülmüştür (47). Düşük SOY düzeyinin sadece ülkemizde değil Dünya genelinde bir sorun olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda kolay veya çok kolay seçeneğinin en yüksek sıklıkla belirtildiği maddelerden olan ‘Sağlıkçıların önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak’ maddesine katılımcıların %92,9’u kolay veya çok kolay yanıtını vermiştir. Bu oran Özkan ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmadaki aynı maddenin %84,7 sonucu ile benzerlik göstermektedir (73).

Çalışmamızda kolay veya çok kolay seçeneğinin en düşük sıklıkla belirtildiği maddelerden olan ‘sağlığınızla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak’ maddesine katılımcıların %41,49’u kolay veya çok kolay yanıtını vermiştir. Özkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada aynı madde için %42,7 oranı bulunmuştur (73).

Çalışmamızda ‘Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek’ maddesine katılımcıların %53,19’u kolay veya çok kolay yanıtını vermiştir. Özkan ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada ise bu oran %52,2 olarak hesaplanmıştır (73).

5.4.TSOY-32 İLE AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Konuyla ilgili yerli ve yabancı literatür araştırıldığında bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Tespit edilen benzer makaleler bu bölümde tartışılmıştır.

Ürdün’de 1213 kişi ile yapılmış bir çalışmada yeterli SOY düzeyine sahip olanların AAK bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (33). Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yatan 361 hasta üzerinde yapılan çalışmada verilen tedaviye yeterli süre devam etme ve hekimlerin önerisi doğrultusunda ilaç kullanma durumları bireylerin SOY düzeyi arttıkça artmaktadır (64).

Mısır’da 508 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ise öğrencilerin antibiyotik kullanımında üç SOY düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (71). Almanya’da 2000 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada yeterli SOY düzeyine sahip bireylerin, yetersiz SOY düzeyine sahip bireylere göre yakın zamanda antibiyotik kullanım öyküsüne sahip olma olasılığının 0,57 kat daha az olduğu bulunmuştur (37).

Cantimur tarafından 2021 yılında yapılmış çalışmada 324 katılımcının AİK Ölçeği ile Newest Vital Sign (NVS) puanları arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Buna göre AİK ölçeğinden başarılı olanların %33,7'si NVS'den yeterli SOY puanına sahipken; AİK bilgisine sahip olmayanların %76,2'si yeterli SOY bilgisine sahip olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların AİK puanı ile NVS puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (75).

İşler tarafından 2019 yılında yapılmış çalışmada bireylerin SOY düzeyi TSOY-32 ile ölçülmüştür. Bireylerin SOY düzeyi ile AAK durumları kıyaslanmıştır. Buna göre doktora danışmadan ilaç kullandığını belirten, doktor tarafından reçete edilen ilacı bitirmeden bıraktığını belirten, kullanılan ilacın kullanım talimatını okumadığını belirten ve evde ilaç bulunsun diye eczaneden satın alan bireylerin TSOY-32 puanları, bu tutumların olmadığını belirten bireylere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (76).

5.5.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Etiyopya'da yapılmış çalışmada farklı demografik gruplar arasında AAK bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (1). Nepal'de yapılmış çalışmada ise kadın katılımcılar, genç katılımcılar ve daha yüksek eğitime sahip katılımcıların AAK bilgi puanı erkeklere, yaşlı katılımcılara ve düşük eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla daha iyi olduğu bulunmuştur (77).

Türkiye'de yapılmış bir çalışmada cinsiyet ve eğitim durumu ile AAK arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir (11). Romanya'da yapılmış çalışmada kadınların erkeklere göre AAK bilgi ve tutum oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (65). Norveç'te yapılmış çalışmada daha yüksek yaş, daha yüksek eğitim ve erkek cinsiyetin AAK bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (69). İsveç'te yapılmış çalışmada erkek cinsiyet, daha genç ve daha eğitilmiş katılımcıların AAK bilgisinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (78). Eğitim düzeyi yüksek bireylerin çalışmamızda da olduğu gibi AAK tutum konusunda daha rasyonel davranmaları beklenen bir durumdur.

Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde; Türkiye genelinde yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre de eğitim seviyesi arttıkça TSOY-32 puanları da

artmaktadır (73). Yine bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Türkiye’de yapılmış diğer bir çalışmada kadınlar ile erkekler arasında total TSOY puanı açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (74).

Çin’de yapılmış çalışmada düşük SOY yaygınlığının eğitim düzeyi ile negatif ilişkili olduğu ancak kadınlar ile erkekler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (43). Mısır’da yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre farklı demografik özelliklere göre SOY düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (71). Yapılan araştırmalarda cinsiyet ile SOY ve AAK bilgi-tutumu arasında farklı sonuçların çıkması, çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki farklı sosyo-kültürel ve demografik özelliklerden kaynaklanabilir. Kadınların toplumsal alanda daha fazla yer bulduğu bölgelerde SOY ve AAK bilgi-tutum seviyelerinin daha iyi olacağı düşünülmektedir.

5.6.GÜÇLÜ YÖNLER VE SINIRLAMALAR

5.6.1.Sınırlamalar

- ❖ Araştırmamızda örneklemimizin sadece il sınırları içerisinde ve bir eğitim araştırma hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği’nde yürütülmesi sebebiyle ülkemize genelleylebilmemiz açısından kısıtlılık göstermektedir.
- ❖ Çalışmamız kesitsel ve yüz yüze anket uygulaması şeklinde olduğundan bireyler tarafından taraflı yanıt verme gerçekleşmiş olabilir.

5.6.2.Güçlü Yönler

- ❖ Çalışmamızda gündemde olan ve toplum sağlığını etkileyecek bir konu ele alınmıştır.
- ❖ Çalışmamız aile hekimliği polikliniklerinde yapıldığından, sonuçlar aile hekimliği hasta popülasyonunu iyi yansıtmaktadır.

6.SONUÇLAR

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların, AAK ve SOY düzeylerinin belirlenmesi ve ikisi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bulunan sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

- ❖ 282 katılımcının yaş ortalaması 46,01 olup %65,60'ı kadındır.
- ❖ Eğitim durumu %38,30 ilköğretim, %28,72 lise, %32,98 üniversitedir.
- ❖ Katılımcıların AAK bilgi puanı ortalaması 26,87 iken tutum puanı 68,26 ile daha yüksektir.
- ❖ Katılımcıların TSOY-32 total puan ortalaması 18,13'tür. Katılımcıların %79,08'i yetersiz SOY'a sahiptir.
- ❖ AAK bilgi ile TSOY-32 ölçeği arasında aynı yönlü korelasyon vardır.
- ❖ Daha genç, eğitim düzeyi yüksek ve çalışan katılımcılarda AAK tutum puanı daha yüksektir.

Çalışmamızda insanların sağlık okuryazarlığını artırmanın, akılcı antibiyotik kullanımı üzerinde etkisi olabilecek farkındalıklarını önemli ölçüde artırabileceğini düşünüyoruz.

Akılcı antibiyotik kullanımı ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin ülke geneline yayılacak araştırma grupları ile daha geniş kitleler düzeyinde tespit edilmesi önerilmektedir. Böylelikle, sağlığın geliştirilmesinde anahtar rolleri olan ve etkileşim içinde olan bu iki kavram hakkında toplumun bilinçlendirilmesine yönelik atılacak iyileştirici adımlar için daha sağlıklı ipuçları elde edilebilir, daha etkili çözümler üretilmesinin yolu açılabilir.

Birbirleri ile de etkileştiği görülmüş olan bu kavramların toplumsal düzeyde geliştirilmelerine yönelik etkin politikaların ve düzenlemelerin planlanması gerekmektedir. İlgili politikaların hekimler ile birlikte toplumu da kapsayacak şekilde yapılması amaçlanmalıdır. Amaca yönelik eğitim programları hazırlanmasının akılcı antibiyotik kullanımı açısından olumlu sonuçlar doğuracağını öngörmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Bogale AA, Amhare AF, Chang J, Bogale HA, Betaw ST, Gebrehiwot NT, et al. Knowledge, attitude, and practice of self-medication with antibiotics among community residents in Addis Ababa, Ethiopia. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*. 2019;17(6):459–66.
2. Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey, I. World Health Organization, Geneva. 2015.
3. Ünal S. Rasyonel antibiyotik kullanımı. *ANKEM Dergisi*. 2005;19(2):180–1.
4. Andrajati R, Tilaqza A, Supardi S. Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*. 2017;10(1):41–8.
5. Terkildsen Maindal H, Aagaard-Hansen J, Stewart Williams J. Health literacy meets the life-course perspective: towards a conceptual framework. *Global Health Action*. 2020;13(1):1-5.
6. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Musella M, Piscopo G. The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy*. 2016;120(9):1087–94.
7. Quick J, Hogerzeil H, Rago L, Velasquez G, Zhang X. Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, Geneva, 2002.
8. Akdağ Recep, Mollahaliloğlu Salih, Özgülcü Şenay, Alkan Ali, Öncül Hasan G. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına bakışı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yayın no:857, Ankara, 2011.
9. Akdağ Recep, Mollahaliloğlu Salih, Özgülcü Şenay, Alkan Ali, Öncül Hasan G. Hekimlerin akılcı reçeteleme yaklaşımı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yayın no:855, Ankara, 2011.
10. Şahin K, Apak R, Atar HH, Aydın A, Besler T, Erdoğan MF, et al. TÜBA-İnsan ve hayvan sağlığında akılcı antibiyotik kullanımı ve antibiyotik dirençlilik raporu, Yayın no:21. Ankara; 2017.
11. Baydar Artantaş A, Karataş Eray İ, Salmanoğlu G, Kılıç T, Öğülmüş S, Yavaşbatmaz EE, et al. Bir hastanenin aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkinlerin antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıkları, görüşleri ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2):38–47.

12. Akıcı Ahmet. Akılcı tedavi sürecinde hekimlere yol gösterecek pratik yaklaşımlar. Turkish Family Physician. 2013;4(2).
13. Bilge U, Ünlüoğlu İ. Aile Hekimliğinde Akılcı İlaç Kullanımı. TAHEV Yayınları No:7. İstanbul; 2019.
14. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planı 2014-2017. Erişim: aik-ulusal-eylem-plani.pdf (akilciilac.gov.tr). Erişim tarihi: 23.04.2022
15. Güngör A, Çuhacı Çakır B, Yalçın H, Çakır HT, Karauzun A. Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2019;13(3):203–7.
16. Büyüker Sultan Mehtap. Sağlık bilimleri fakültesi ebeklik bölümü öğrencilerinin akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. JAMER. 2020;5(2):11–6.
17. Buke C, Hosgor-Limoncu M, Ermertcan S, Ciceklioglu M, Tuncel M, Köse T, et al. Irrational use of antibiotics among university students. Journal of Infection. 2005;51(2):135–9.
18. Erdsiek F, Aksakal T, Özcebe H, Üner S, Caman OK, Czabanowska K, et al. rational use of antibiotics among Turkish migrants in Germany: knowledge, attitudes and interaction with physicians and pharmacists. Gesundheitswesen. 2020;82(7):594–600.
19. Tuyishimire J, Okoya F, Adebayo AY, Humura F, Lucero-Prisno DE. Assessment of self-medication practices with antibiotics among undergraduate university students in Rwanda. Pan African Medical Journal. 2019;33:307-314.
20. Barlam TF, Soria-Saucedo R, Cabral HJ, Kazis LE. Unnecessary antibiotics for acute respiratory tract infections: Association with care setting and patient demographics. Open Forum Infectious Diseases. 2016;3(1):45-52.
21. Tekeli M, Çakır N, Ulusoy S. Antimikrobiyal ilaçların kullanımında genel prensipler. Enfeksiyon Hastalıkları. Nobel Tıp. İstanbul; 2013:33–6.
22. Koçyiğit H, Akgöz AB, Bolat SM, Baykan Z. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviours of the first-year medical students at erciyes university about rational antibiotic usage. Klimik Dergisi. 2020;33(1):29–35.
23. Gözel MG. Ayaktan takip ve tedavi edilen erişkin hastalarda akılcı antibiyotik kullanımı. Cumhuriyet Medical Journal. 2012;34(4):527–33.
24. Hermesen ED, MacGeorge EL, Andresen ML, Myers LM, Lillis CJ, Rosof BM. Decreasing the peril of antimicrobial resistance through enhanced health literacy in outpatient settings: An

- underrecognized approach to advance antimicrobial stewardship. *Advances in Therapy*. 2020;37(2):918–32.
25. Li P, Hayat K, Shi L, Lambojon K, Saeed A, Aziz MM, et al. Knowledge, attitude, and practices of antibiotics and antibiotic resistance among chinese pharmacy customers: A multicenter survey study. *Antibiotics*. 2020;9(4):184-196.
 26. David CM, O’neal KS, Miller MJ, Johnson JL, Lloyd AE. A literacy-sensitive approach to improving antibiotic understanding in a community-based setting. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2017;25(5):394–8.
 27. Henaine AM, Lahoud N, Abdo RM, Shdeed R, Safwan J, Akel M, et al. Knowledge towards antibiotics use among Lebanese adults-A study on the influence of sociodemographic factors. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2021;20(3):442–9.
 28. Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance. I. World Health Organization. Geneva; 2014.
 29. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Akılcı antibiyotik kullanımı. Erişim: [Akılcı Antibiyotik Kullanımı : Akılcı İlaç Kullanımı \(akilciilac.gov.tr\)](#) Erişim tarihi:23.04.2022.
 30. Parlakay Aşınur Özkaya. Akılcı antibiyotik kullanımı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2019;13(3):121–121.
 31. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu: Türkiye İlaç Kullanımı Dairesi. Ulusal Antibakteriyel İlaç Tüketim Sürveyansı-2018. Erişim: <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2021/03/surveyans-2018.pdf> Erişim tarihi: 23.04.2022
 32. Van Boeckel TP, Gandra S, Ashok A, Caudron Q, Grenfell BT, Levin SA, et al. Global antibiotic consumption 2000 to 2010: An analysis of national pharmaceutical sales data. *The Lancet Infectious Diseases*. 2014;14(8):742–50.
 33. Muflih SM, Al-azzam S, Karasneh RA, Conway BR, Aldeyab MA. Public health literacy, knowledge, and awareness regarding antibiotic use and antimicrobial resistance during the Covid19 Pandemic: A cross-sectional study. *Antibiotics*. 2021;10(9):1107-26
 34. Kourkouta L, Kotsiftopoulos CH, Papageorgiou M., Iliadis CH., Monios A. The rational use of antibiotics medicine. *Journal of Healthcare Communications*. 2017;2(3):27-31
 35. Llor C, Bjerrum L. Antimicrobial resistance: Risk associated with antibiotic overuse and initiatives to reduce the problem. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. 2014;5(6):229–41.
 36. Baytemür M. Akılcı antibiyotik kullanımında birinci basamakta sorunlar. *ANKEM Dergisi*. 2005;19(2):182–4.

37. Salm F, Ernsting C, Kuhlmeier A, Kanzler M, Gastmeier P, Gellert P. Antibiotic use, knowledge and health literacy among the general population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas. *PLOS ONE*. 2018;13(2):1-11.
38. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No:814, Ankara, 2011.
39. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International*. 1998;13(4):349-64.
40. Jessup RL, Osborne RH, Beauchamp A, Bourne A, Buchbinder R. Health literacy of recently hospitalised patients: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Health Services Research*. 2017;17(52):1-12.
41. Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, et al. Determinants of health literacy in the general population: Results of the Catalan health survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-12.
42. Fertman CI, Allensworth DD. Sağlığı geliştirme programları teoriden pratiğe, T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci Baskı, Ankara, 2012.
43. Wu Y, Wang L, Cai Z, Bao L, Ai P, Ai Z. Prevalence and risk factors of low health literacy: A community-based study in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(6):628-38.
44. Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication*. 2018;23(8):724-34.
45. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(4):321-6.
46. Ehmann AT, Groene O, Rieger MA, Siegel A. The relationship between health literacy, quality of life, and subjective health: Results of a cross-sectional study in a rural region in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1683-95.
47. Estacio EV, Whittle R, Protheroe J. The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(12):1668-75.
48. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media health literacy, ehealth literacy, and the role of the social environment in context. Vol. 15, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2018:1643-55.
49. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-67.

50. Schaeffer D, Berens EM, Vogt D. Health literacy in the German population- Results of a representative survey. *Deutsches Arzteblatt International*. 2017;114(4):53–60.
51. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2014.
52. Dadipoor S, Ramezankhani A, Aghamolaei T, Rakhshani F, Safari-Moradabadi A. Evaluation of health literacy in the Iranian population. *Health Scope*. 2018;7(3):612-22.
53. Ankara ili Sincan ilçesi birinci basamak sağlık personelinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1085, Ankara, 2018.
54. Sezgin D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. 2014;(3):73–92.
55. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):694-703.
56. Bilir N. Sağlık okur-yazarlığı. *Turk J Public Health*. 2014;12(1):61–8.
57. Erdağ GÇ. Yıldırım F, Keser A, Sağlık Okuryazarlığı, Ankara Üniversitesi Yayın No:455, Ankara, 2015.
58. Greaney ML, Wallington SF, Rampa S, Vigliotti VS, Cummings CA. Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20:1-10.
59. Samerski S. Health literacy as a social practice: Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Social Science and Medicine*. 2019; 226:1–8.
60. Taş TA, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2016;25(3):119–24.
61. Utma S. Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 5:223–31.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017, Ankara, 2012.
63. Khoshgoftar M, Zamani-Alavijeh F, Kasaian N, Nakhodian Z, Shahzamani K, Rostami S, et al. The effect of public health educational campaign regarding antibiotic use and microbial resistance on knowledge, attitude, and practice in the Iran. *J Educ Health Promot*. 2021;10(3):629-34.

64. Abacıgil F, Gürsoy Turan S, Adana F, Okyay P, Demirci B. Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*. 2019; 20:64–73.
65. Voidăzan S, Moldovan G, Voidăzan L, Zazgyva A, Moldovan H. Knowledge, attitudes and practices regarding the use of antibiotics. Study on the general population of Mureş County, Romania. *Infection and Drug Resistance*. 2019; 12:3385–96.
66. Tigis S, Hatipoğlu SS. Aile sağlığı merkezine başvuran bireylerde akılcı antibiyotik kullanımı hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul, 2020.
67. Malik D e S, Baig MT, Unar AA, Rajper FQ, Unar K, Ahmed T, et al. Evaluation of irrational use of antibiotics among the local population of district Shaheed Benazir Abad, Sindh, Pakistan. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021;33(27):68–75.
68. Mboya EA, Davies ML, Horumpende PG, Ngocho JS. Inadequate knowledge on appropriate antibiotics use among clients in the Moshi municipality Northern Tanzania. *PLOS ONE*. 2020;15(9):1-13.
69. Waaseth M, Adan A, Røen IL, Eriksen K, Stanojevic T, Halvorsen KH, et al. Knowledge of antibiotics and antibiotic resistance among Norwegian pharmacy customers- A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019;19(66):1-12.
70. Wang J, Sheng Y, Ni J, Zhu J, Zhou Z, Liu T, et al. Shanghai parents' perception and attitude towards the use of antibiotics on children: A cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*. 2019; 12:3259–67.
71. Mostafa A, Abdelzaher A, Rashed S, Alkhawaga SI, Afifi SK, Abdelalim S, et al. Is health literacy associated with antibiotic use, knowledge and awareness of antimicrobial resistance among non-medical university students in Egypt? A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(3):1-15.
72. Ateshim Y, Bereket B, Major F, Emun Y, Woldai B, Pasha I, et al. Prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors in the community of Asmara, Eritrea: A descriptive cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2019;19(726):2–7.
73. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması, Yayın No: 1103, Ankara, 2018.
74. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayın no: 1025, Ankara, 2016.
75. Cantimur İE, Suvak Ö. SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Suam Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının en yeni yaşamsal belirteç (newest vital sign) puanları ile karşılaştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara, 2021.

76. İşler AO, Pamuk Gülseren. 8-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık tezi. İzmir, 2019.
77. Nepal A, Hendrie D, Robinson S, Selvey LA. Knowledge, attitudes and practices relating to antibiotic use among community members of the Rupandehi District in Nepal. BMC Public Health. 2019;19(1):1-12.
78. Vallin M, Polyzoi M, Marrone G, Rosales-Klintz S, Wisell KT, Lundborg CS. Knowledge and attitudes towards antibiotic use and resistance- A latent class analysis of a Swedish population-based sample. PLOS ONE. 2016 Apr 1;11(4).



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Elif Nur Ersin
Doğum yeri ve tarihi :
Uyruğu : T.C.
Medeni durum : Evli
İletişim adresi :
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi

2016 : Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
2010 : Özel Maltepe Coşkun Fen Lisesi
2006 : Prof. Abdullah Türkoğlu İlköğretim Okulu

III- Mesleki Deneyimi

2019 – halen : Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Uzmanlığı Asistan Doktoru
2016- 2018 : Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü
Maltepe 29 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
Pratisyen Hekim

EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/2419
Konu: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

23.11.2021

KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU

“Akılcı Antibiyotik Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi “ adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

EK-2: ANKET FORMU

Akılıcı Antibiyotik Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma, toplumda akılıcı antibiyotik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Birinci basamak hekimliğinde; kapsamlı yaklaşım ve koruyucu hekimlik bağlamında akılıcı antibiyotik kullanımı oldukça önemlidir. Çalışmamızda; tüm dünyada önemi giderek artan sağlık okuryazarlığının erişkinlerdeki akılıcı antibiyotik kullanımı ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu kararı verirken hiç kimse size baskı ve telkinde bulunamaz. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, anket formunda yer alan sorular size sorulacak ve kaydedilecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma için ayırmanız gereken süre yaklaşık 10-15 dakikadır.

Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır. Çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Bu anketin amacı ile ilgili olarak bilgilendirdiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularına cevap verdiğimi, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilceğimi, araştırma sonuçları hakkında araştırmacıdan telefon ve/veya e-posta ile bilgi alabilceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmayı, Onaylıyorum (.....)

Onaylamıyorum (.....)

İletişim: Dr. Elif Nur Ersin

Görevi: Aile Hekimliği Asistanı

Adres: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim Durumunuz: ☐ Okur-yazar değil ☐ ilkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Üniversite ve üzeri

4. Mesleğiniz: ☐ Ev hanımı/Çalışmıyor ☐ Öğrenci ☐ Emekli
☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ İşçi
☐ Diğer/Belirtiniz:

AKILCI ANTİBİYOTİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ

No	Durum	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Antibiyotikler, virüslerin neden olduğu hastalıklarda kullanılır.					
2.	Antibiyotiklerin ağrı kesici özellikleri vardır.					
3.	Antibiyotikler diş çekimi sonrasında oluşan ağrılarda kullanılır.					
4.	Antibiyotiklerin prospektüslerinin okunması gerekir.					
5.	Hastalık belirtileri antibiyotik tedavisi tamamlanmadan geçerse antibiyotik kullanımı kesilebilir.					
6.	Antibiyotikler, benzer şikayetleri olan farklı bireyleri aynı şekilde tedavi eder.					
7.	Tüm antibiyotikler benzer yan etkiler oluşturur.					
8.	Tüm antibiyotiklerin günde üç defa alınması gerekir.					
9.	Tüm antibiyotiklerin tedavi süresi aynıdır.					
10.	Daha pahalı olan antibiyotikler daha etkilidir.					
11.	Evde bulunan antibiyotiklerin kullanımı zaman ve maddi tasarruf sağlar.					
12.	Hekimlerin bilgisi olmadan antibiyotiklerin başkalarına tedavi amaçlı önerilmesinde sakınca yoktur.					

	Durum	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.	Soğuk algınlığım olursa antibiyotik kullanırım.					
2.	Nezle olursam antibiyotik kullanırım.					
3.	Boğaz ağrım olursa antibiyotik kullanırım.					
4.	Yüksek ateşim olursa antibiyotik kullanırım.					
5.	Hastalık belirtilerim tamamen geçerse antibiyotik kullanımını sonlandırırım.					
6.	Kendimi daha iyi hissedersen antibiyotik kullanımını sonlandırırım.					
7.	Sadece doktor tarafından reçete edildiğinde antibiyotik kullanırım.					
8.	Hasta olursam doktor reçete etmese bile kendi kendime antibiyotiğe başlarım.					
9.	Kullandığım bir antibiyotiği doktorumun bilgisi olmadan benzer şikayetleri olan bir yakınım tavsiye ederim.					
10.	Hastalandığım zaman doktora başvurmadan evde bulunan antibiyotikleri kullanırım.					
11.	Doktorum antibiyotik reçete ettiyse ve daha etkili bir antibiyotik ismi biliyorsam doktoruma bildiğim antibiyotiği yazdırmak için çaba sarf ederim.					
12.	Aldığım antibiyotiklerin prospektüslerini okurum.					
13.	Kullanacağım antibiyotiğin her bir doz arasındaki sürenin eşit olmasına özen gösteririm.					
14.	Sağlık çalışanları antibiyotiğe ihtiyacım olmadığını söylese bile antibiyotik kullanırım.					
15.	Antibiyotik kullanan bir yakınım ile benzer sağlık şikayetlerim var ise onun antibiyotiğini kullanırım.					
16.	Dişimi çektirdikten sonra ağrım olursa evde bulunan herhangi bir antibiyotiği kullanırım.					

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ 32

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıklarının (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup, olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hançerlerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkta ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK-3: AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Re: "Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği" (izin)

Kime: ELİF NUR ERSİN

 Bu iletideki fazla satır sonlarını kaldırdık.

Merhaba sayın Hocam, memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dileim.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: ELİF NUR ERSİN

Kime: İsmet ÇELEBİ

Gönderilenler: Wed, 20 Oct 2021 11:08:39 +0300 (EET)

Konu: "Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği" (izin)

Sayın hocam,

Ben Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan araştırma görevlisi Elif Nur ERSİN. Uzmanlık tezim için yürütmeyi planladığım araştırmamda bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin tespiti konusunda geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçeğe ihtiyacım bulunmaktadır.

Araştırmamı izinleriniz olduğu takdirde tarafınızca geliştirilen **"Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği"** ni kullanarak yürütmek isterim.

Değerli ölçeğinizi çalışmamda kullanabilmem hususunda izinlerinizin beni çok mutlu edeceğinin belirtmek ister ve saygılarımı sunarım.

Dr. Elif Nur Ersin

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

EK-4: TSOY-32 ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

"Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" (izin) ➤

Gelen Kutusu x



ELİF NUR ERSİN

Alıcı: filizabaci ▾

09:55 (5 dakika önce)



Sayın hocam,

Ben Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan araştırma görevlisi Elif Nur ERSİN. Uzmanlık tezim için yürütmeyi planladığım araştırmamda bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin tespiti konusunda geçerliliği ve güvenirliği kanıtlanmış bir ölçeğe ihtiyacım bulunmaktadır. Araştırmamı izinleriniz olduğu takdirde tarafınızca geliştirilen **"Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32"** yi kullanarak yürütmek isterim.

Değerli ölçeğinizi çalışmamda kullanabilmem hususunda izinlerinizin beni çok mutlu edeceğinin belirtmek ister ve saygılarımı sunarım.



filiz ergin

Alıcı: ben ▾

09:59 (1 dakika önce)



Sayın Ersin,
Ölçeği kullanabilirsniz
iyi çalışmalar

Prof.Dr.Filiz Abacigil Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD/AYDIN

...

↩ Yanıtla

➡ Yönlendir