

Kronik Hastaların Akılcı Antibiyotik Kullanım Tutumları ve Etkili Faktörler

Attitudes Toward Rational Antibiotic Use and Influencing Factors in Patients with Chronic Diseases

Zahide AKEREN¹  Vahide SEMERCİ ÇAKMAK²  Servet KALYONCUOĞU¹ 

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumları ve etkili faktörleri belirlemektir.

Araçlar ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma 228 kronik hastalığa sahip birey ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri 'Hasta Tanıtım Formu' ve 'Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği' kullanılarak toplandı.

Bulgular: Katılımcıların %58.3'ünün hipertansiyon, %39'unun diyabet, %30.3'ünün kardiyovasküler hastalığının ve %23.7'sinin böbrek hastalığının olduğu belirlendi. Ayrıca %52.6'sının antibiyotigi hastalıkla ilgili şikayetleri geçene kadar kullandığı ve %27.2'sinin hekime muayene olmadan antibiyotik kullandığı bulundu. Kronik hastaların Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı 60.27±13.26 (32-80) idi. Modele dahil edilen değişkenlerden erkek, okur yazar olmama, tavsiyeyle ilaç kullanma, kendi başına ve şikayeti bitene kadar antibiyotik kullanma, sağlık eğitimi almama durumları akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumları olumsuz yönde etkiledi ($p<0.05$) ve varyansın %65'ini açıkladı ($R^2=0.657$, $F=20.968$, $p<0.001$).

Sonuç: Kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının ortalamanın üzerinde olduğu ve olumlu tutuma sahip oldukları belirlendi. Erkeklerin, antibiyotigi hastalıkla ilgili şikayet bitene kadar kullananların ve sağlık eğitimi almayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumları daha düşüktür. Ayrıca ilkökul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri mezun olanların, komşuları, yakınları ve arkadaşlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmayanların ve hekime muayene olmadan antibiyotik kullanmayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumları daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç; antibiyotik tutum; böbrek hastalığı; diyabet; kardiyovasküler

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to determine the attitudes of individuals with chronic diseases towards rational antibiotic use and the factors affecting these attitudes.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with 228 individuals diagnosed with chronic diseases. Data were collected using the "Patient Information Form" and the "Knowledge-Attitude Scale on Rational Antibiotic Use."

Results: It was determined that the participants had of 58.3% hypertension, 39% diabetes, 30.3% cardiovascular disease, and 23.7% kidney disease. Additionally, 52.6% reported using antibiotics until their symptoms subsided, and 27.2% reported using antibiotics without consulting a physician. The mean score of the Knowledge and Attitude Scale on Rational Antibiotic Use was 60.27±13.26 (32-80). Among the variables included in the model, being male, illiteracy, using antibiotics based on others' recommendations, self-medication, using antibiotics until symptoms disappeared, and not having received health education were found to negatively influence attitudes toward rational antibiotic use ($p<0.05$). These factors explained 65% of the variance ($R^2=0.657$, $F=20.968$, $p<0.001$).

Conclusion: The findings revealed that individuals with chronic illnesses generally had above-average and positive attitudes toward rational antibiotic use. However, men, those who used antibiotics until their complaints resolved, and those who had not received health education showed lower levels of rational antibiotic attitudes. In contrast, individuals with higher education levels, those who refrained from using medications based on non-medical advice, and those who avoided antibiotic use without medical consultation exhibited more positive attitudes.

Keywords: antibiotic behavior; cardiovascular; diabetes; kidney disease; rational medicine

Gönderilme tarihi: 30.10.2024; Kabul edilme tarihi: 28.01.2025

¹Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bayburt Üniversitesi, Bayburt, Türkiye.

²İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Zahide Akeren, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bayburt Üniversitesi, Bayburt, Türkiye. e-posta: demirbas.zahide@gmail.com

Makaleye atf için: Akeren Z, Semerci Çakmak V, Kalyoncuoğlu S. Kronik hastaların akılcı antibiyotik kullanım tutumları ve etkili faktörler. Ahi Evran Med J. 2025;9(2):160-168. DOI: 10.46332/aemj.1576220

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, bir yıl ya da daha uzun süren, kalıcı yetersizliklere yol açan ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıran ya da sürekli tıbbi müdahale gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Birleşmiş Milletler, küresel hastalık yükünün yarısından fazlasını oluşturan kronik hastalıkları, 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunları olarak tanımlanmaktadır.¹ Özellikle dünya nüfusunun yaşlanması sonucu ve gelişen teknoloji nedeniyle beslenme alışkanlıklarının değişmesi, fiziksel aktivitelerin azalması gibi pek çok yaşam biçimi değişiklikleri kronik kalp yetmezliği, diyabet, hipertansiyon, kanser gibi pek çok kronik hastalıkların prevalans ve insidansının artışına sebep olmuştur.² Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği bakımından küresel bir tehdit olan ve tüm dünya ülkelerinde en önemli morbidite ve mortalite sebebi olan kronik hastalıklar sağlık harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır.³ Kronik hastalıklar sebebiyle meydana gelen ölümler dünya genelinde tüm ölümlerin %60'ını, ülkemizde de %76.4'ünü oluşturmaktadır.^{3,4}

Artan kronik hastalık yüküyle ve nüfusun hızla yaşlanmasıyla paralel bir şekilde ilaç tedavisine olan gereksinimler de artmaktadır. İlaçlar yanlış kullanıldığında pek çok komplikasyonlara ve mortalitenin artmasına sebep olurken, doğru kullanıldığında hastalıkların tedavi edilmesine ve ölüm oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır. Bu durumda gün geçtikçe 'Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)' ye olan ilgiyi artırmaktadır.⁵ AİK, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek en küçük dozlarda, hastaların özelliklerine göre klinik bulgu ve semptomlarına uygun ilaçları, asgari maliyette ve yeterli süre boyunca almaları olarak ifade edilmektedir.³ Ayrıca AİK, hastanın sorununun kapsamlı değerlendirilmesi, uygun tedavinin saptanması, kanıt düzeyi güvenilir ve yüksek tedavinin tercih edilmesi, uygun reçetenin yazılarak tedavisine başlanması, tedavi sonuçlarının takibi ile bütün süreçlerin değerlendirilmesini kapsayan sistematik yaklaşımdır.⁶ AİK, özellikle antibiyotikler olmak üzere, ilaçların oluşturduğu yan etkilerin azalmasını, yanlış ve aşırı ilaç kullanımının önlenmesini ve bu sayede sağlık ekonomisinin önemli bir kısmının kronik hastalıkların tedavisine harcanmasının engellenmesini kapsamaktadır.⁷ AİK' de en çok hata yapılan ilaç gruplarından biri de antibiyotiklerdir.⁸

Son yıllarda Dünya'da olduğu gibi ülkemizde en çok tüketilen ilaçlardan olan antibiyotiklerin akılcı olmayan kullanımı sonucunda dirençli bakterilerin yaygınlaşmasına sebep olan önemli bir sağlık problemidir.⁹ Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı sonucunda hastalarda sekonder bakteriyemi, flebit, lokal deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, advers ilaç reaksiyonları ile çoklu ilaç dirençli mikroorganizmalarında artış, mekanik kısıtlamalar, nöbet, ishal ve maliyet artışı gibi olumsuzluklar görülebilmektedir.¹⁰

Kronik hastalıklar, özellikle tedavisi büyük ölçüde ilaca dayalı olmakla birlikte bireylerin yaşam sürelerinde ve yaşam kalitelerinde pek çok önemli etkileri olan hastalıklardır. Dünya genelinde kronik hastalıkların sayısının artmasıyla birlikte kaynakların büyük oranda kronik hastalıkların tedavisine harcanmasına yol açmaktadır. Kronik hastalık sahibi bireyler ise düzenli ve sürekli ilaç kullanmak durumundadır.^{11,12} DSÖ AİK' i arttırmak, toplum sağlığı ile ekonomi üzerinde oluşturduğu olumsuz sonuçları engellemek için ilaçların sağlanmasından, ilaç kullanım sürecinin tüm basamaklarında oldukça fazla faaliyet ve öneri sunmaktadır.¹³ Akılcı olmayan ilaç kullanımının eğitim eksikliği, ekonomik, sosyal, kültürel vs. kaynaklanan pek çok faktör olmakla birlikte bu faktörler birbirini de etkileyerek sorunun daha da karmaşık hale gelmesine yol açabilmektedir.⁵ Türkiye'de doktora danışmadan antibiyotik kullanmak önemli bir sorundur. Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı hasta ya da hekim kaynaklı olabilmektedir.¹⁴ Bu sorunların engellenmesi için sağlık çalışanlarının ve toplumun bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Oluşabilecek komplikasyonları önlemek için antibiyotiklerin akılcı kullanılması sağlanmalı ve hastaya özgü durumlar belirlenmelidir. AİK konusunda farkındalığın oluşturulması ile toplumdaki kronik hastaların bilincinin artırılması konusunda akademik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışma düzenli ve uzun süre ilaç kullanan kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Bu çalışma için Bayburt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (07/12/2023 tarih ve 47 sayılı).

Araştırma Tipi ve Amacı

Araştırma kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Zamanı

Araştırma 15 Aralık 2023- 17 Mayıs 2024 tarihleri arasında Google formlar kullanılarak çevrimiçi gerçekleştirildi. Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinde yer alan kronik hastalığa sahip bireyler katıldı. Dahil edilme yöntemi olarak kartopu örnekleme kullanıldı. Araştırmanın örneklemini belirlemek amacıyla; G*Power 3.1. programında %95 güven aralığı sınırlarında ve d=0.05 hata miktarı, etki büyüklüğü 0.20 olacak şekilde hesaplandığında örneklem büyüklüğünün minimum 262 olduğu bulundu. Ancak, araştırmaya dahil olmayı kabul eden 228 hastayla çalışma yürütüldü. Araştırmaya katılım oranı %87 olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 6 aydır bir kronik hastalığa sahip olması,
- Anlama ve konuşma sorunu olmaması,
- En az 18 yaşında olması,
- Katılımda gönüllü olmasıdır.

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme,
- Kendisinin yada bir yakınının çevrimiçi formları dolduracak sosyal medyaya sahip olmamasıdır.

Verilerin Toplanması

Anket formları hazırlanıp Google form'lara yüklendikten sonra araştırmacılar tarafından sosyal medya (facebook, instagram, twitter ve whatsapp) aracılığıyla hastalara bilgi verilmiş ve gönderilmiştir. Veri toplama araçları elektronik ortamda hazırlandıktan sonra kartopu örneklemin ilk halkasını oluşturan hasta grubu ile paylaşıldı. Araştırmaya

dahil olma kriterlerine uyan hastaların etrafında yönlendirileceği hastalarla anket bağlantı adresini iletmeleri istendi. Bu sayede örneklem, kartopu etkisine benzer olarak zincirleme şekilde büyütüldü. Hastalardan ilk olarak katılmayı kabul etmeleri durumunda dijital bilgilendirilmiş onam formunu onaylamaları istendi. Ayrıca doldurduktan sonra dahil edilme kriterlerine uyan başka hastalarla anket bağlantı adresini paylaşmaları istendi. Hastaların anketleri doldurması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler, 'Hasta Tanıtım Formu' ve 'Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği' kullanılarak online olarak toplandı.

Hasta Tanıtım Formu: Literatür taranarak oluşturulan bu formda^{15,16} yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, yaşanan yer, sağlık eğitimi alma, kronik hastalık, kronik hastalık süresi, düzenli ilaç kullanımı, diyetine uyma durumu, reçetesiz ilaç kullanım durumu, muayene olmadan ilaç alma, ilacı erken bırakma, antibiyotik kullanma süresi, tavsiyeyle ilaç kullanma durumu, muayene olmadan antibiyotik kullanma durumunun ve son 3 ayda reçetesiz ilaç kullanma durumunun sorgulandığı toplamda 19 soru yer aldı.

Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği: Ölçek Çelebi ve Gün (2022) tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek, yetişkin bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına ölçmektedir. 5'li likert tipinde (Her zaman (1), sıklıkla (2), bazen (3), nadiren (4) ve hiçbir zaman (5)) olan bu ölçek antibiyotik bilgisiyle ilgili 12 madde, antibiyotik tutumuyla ilgili ise 16 maddeden olmak üzere toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği'nin Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Akılcı antibiyotik kullanımına karşı olumlu ya da olumsuz tutumların ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş olan Akılcı Antibiyotik Tutum ölçeği sorularından (Soğuk algınlığım olursa antibiyotik kullanırım, doktorum antibiyotik reçete ettiyse ve daha etkili bir antibiyotik ismi biliyorsam doktoruma bildiğim antibiyotiği yazdırmak için çaba sarf ederim vb..) en düşük 32 puan ve en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Toplam puan ne kadar yüksekse antibiyotik kul-

lanımına karşı tutumunun da o kadar iyi olduğu anlaşılmaktadır. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi sorusu madde 4 ile tutum sorusu madde 7, 12 ve 13 ters puanlanmaktadır ve puan arttıkça bilgi ile tutum da artmaktadır.¹⁷ Bu araştırmada Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Veri analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi ve IBM SPSS v. 25.0 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık ve basıklık ± 1 ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min-max değerler, sayı ve yüzde) ve çoklu doğrusal regresyon (Enter metot) analizi kullanıldı. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesinde veri setinde multi-colinearity ve oto korelasyon test edildi (VIF<10; Tolerance>0.1; Durbin-Watson= 1.711).

Etik Kurul ve Hasta Onamı

Bu çalışma için Bayburt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (07/12/2023 tarih ve 47 sayılı). Anket formları hazırlanıp Google form'lara yüklendikten sonra araştırmacılar tarafından sosyal medya aracılığıyla hastalara bilgi verildikten sonra gönderilmiştir. Kabul eden hastaların her birinden dijital bilgilendirilmiş onam formunu onaylamaları ve 'çalışmaya katılmayı onaylıyorum' kutucuğunu işaretlemeleri istendi. Ayrıca Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Bilgi-Tutum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Sayın Öğr. Gör. Dr. İsmet Çelebi'den ölçeğin kullanılmasına dair izin alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, sadece çevrimiçi ankete katılabilecek kronik hastalarla yapılması ve online erişim sağlanan hastalarla sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar tüm hasta gruplarına genellenemez. Ayrıca araştırmada örneklem sayısına ulaşamamış olunması ve araştırma verilerinin hastanın öz bildirimine dayalı toplanmış olması sınırlılık olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması 59.25 ± 15.07 (min=18, max=98) idi. Katılımcıların %52.6'sı kadın, %40.9'u ilköğretim mezunu, %81.1'i evli, %80.7'si çalışmamakta ve %64.5'i il merkezinde yaşamaktadır. Katılımcıların %58.3'ünün hipertansiyon, %39'unun diyabet, %30.3'ünün kardiyovasküler hastalığının ve %23.7'sinin böbrek hastalığının olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=228).

Tanıtıcı Bilgiler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Yaş	59.25 ± 15.07	18-98
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	120	52.6
Erkek	108	47.4
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	24	10.5
Okuryazar	24	10.5
İlkokul	93	40.9
Ortaokul	29	12.7
Lise	24	10.5
Lisans ve üzeri	34	14.9
Medeni durum		
Evli	185	81.1
Bekar	43	18.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	44	19.3
Çalışmıyor	184	80.7
Yaşanılan yer		
İl	147	64.5
İlçe	37	16.2
Köy	44	19.3
Kronik hastalık durumu*		
Hipertansiyon	133	58.3
Diyabet	89	39.0
Kardiyovasküler hastalıkları	69	30.3
Böbrek hastalıkları	54	23.7
Solunum sistemi hastalıkları	29	12.7
Migren	23	10.1
Kanser	15	6.6
Diğer (İnme, gut, epilepsi gibi)	57	25.0
Kronik hastalık süresi		
1 yıldan az	79	34.6
1-5 yıl	39	17.1
6-10 yıl	36	15.8
11 yıl ve üzeri	74	32.5
Sağlık eğitimi alma		
Evet	73	32.0
Hayır	155	68.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %65.4'ünün ilaçlarını düzenli kullandığı, %28.9'unun reçetesiz ilaç kullandığı, %29.8'inin muayene olmadan eczaneden ilaç aldığı, %20.2'sinin komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullandığı bulundu. Ayrıca katılımcıların %52.6'sının antibiyotiği hastalıkla ilgili şikayetleri geçene kadar kullandığı ve 27.2'sinin grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığı bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların ilaç kullanma durumları.

Değişkenler	n	%
İlaçları düzenli kullanma		
Evet	149	65.4
Hayır	79	34.6
Reçetesiz ilaç kullanma		
Evet	66	28.9
Hayır	162	71.1
Muayene olmadan eczaneden ilaç alma		
Evet	68	29.8
Hayır	160	70.2
İlacı önceden kendinin bırakma durumu		
Evet	53	23.2
Hayır	175	76.8
Komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullanma		
Evet	46	20.2
Hayır	182	79.8
Antibiyotik kullanma durumu		
Kutu bitene kadar	108	47.4
Hastalıkla ilgili şikayetleri geçene kadar	120	52.6
Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanma durumu		
Evet	62	27.2
Hayır	166	72.8
Son 3 ayda reçetesiz olarak ilaç kullanma durumu		
Evet	85	37.3
Hayır	143	62.7
Son 3 ayda reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar*		
Analjezik	63	27.6
Soğuk algınlığı ilaçları	29	12.7
Vitamin	19	8.8
Antibiyotik	16	7.0
Diğer (mide koruyucu vb.)	29	12.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kronik hastaların Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 60.27±13.26 (32-80) idi. Tablo 3'te kronik hastaların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler gösterildi. Yapılan çoklu regresyon analizinde oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modele dahil edilen değişkenlerin varyansın %65'ini açıkladığı belirlendi ($R^2=0.657$, $F=20.968$, $p<0.001$).

Modele dahil edilen değişkenlerden cinsiyet, eğitim durumu, sağlık eğitimi alma, antibiyotik kullanma süresi, komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullanma ve grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanma durumu değişkenlerinin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutum düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu saptandı ($p<0.05$). Çoklu regresyon analizinde erkeklerin ($\beta=-0.297$, %95 GA=-4.559/-0.035), antibiyotiği hastalıkla ilgili şikâyet bitene kadar kullanan-

ların ($\beta=-7.506$, %95 GA=-10.313/-4.700) ve sağlık eğitimi almayanların ($\beta=6.298$, %95 GA=-9.246/-3.349) Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca ilkökul ($\beta=4.778$, %95 GA=0.888/8.667), ortaokul ($\beta=7.512$, %95 GA=2.634/12.389), lise ($\beta=6.643$, %95 GA=1.372/11.914), üniversite ve üzeri ($\beta=8.330$, %95 GA=3.001/13.660) mezun olanların, komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullanmayanların ($\beta=5.939$, %95 GA=2.350/9.528) ve grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanmayanların ($\beta=8.776$, %95 GA=5.534/12.019) Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Modele dahil edilen değişkenlerden erkek, okur yazar olmama, tavsiyeyle ilaç kullanma, kendi başına ve şikayeti bitene kadar antibiyotik kullanma, sağlık eğitimi almama durumları akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumları olumsuz yönde etkiledi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarını etkileyen faktörler.

Değişkenler	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar β	t	p	(%95) Güven aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
(Constant)	53.802	4.470		12.037	0.000	44.158	62.614
Yaş	0.063	0.046	0.071	1.367	0.173	-0.028	0.153
Cinsiyet (Ref: Kadın)							
Erkek	-2.297	1.147	-0.087	-2.002	0.047	-4.559	-0.035
Medeni durum (Ref: Evli)							
Bekar	-1.584	1.540	-0.047	-1.028	0.305	-4.620	1.453
Eğitim durumu (Ref: okuryazar değil)							
Okuryazar	2.724	2.462	0.063	1.106	0.270	-2.130	7.579
Eğitim durumu (Ref: okuryazar değil)							
İlkokul	4.778	1.973	0.177	2.422	0.016	0.888	8.667
Eğitim durumu (Ref: okuryazar değil)							
Ortaokul	7.512	2.474	0.189	3.036	0.003	2.634	12.389
Eğitim durumu (Ref: okuryazar değil)							
Lise	6.643	2.674	0.154	2.485	0.014	1.372	11.914
Eğitim durumu (Ref: okuryazar değil)							
Üniverste ve üzeri	8.330	2.704	0.224	3.081	0.002	3.001	13.660
Çalışma durumu (Ref: Çalışıyor)							
Çalışmıyor	-0.907	1.596	-0.027	-0.568	0.570	-4.054	2.240
Kronik hastalık süresi (Ref: 1 yıl altı)							
1-5 yıl	-1.765	1.832	-0.050	-0.964	0.336	-5.377	-5.377
Kronik hastalık süresi (Ref: 1 yıl altı)							
6-10 yıl	-3.168	1.786	-0.087	-1.774	0.078	-6.688	0.353
Kronik hastalık süresi (Ref: 1 yıl altı)							
11 yıl ve üzeri	1.765	1.737	0.062	1.016	0.311	-1.660	5.189
Düzenli ilaç kullanma (Ref: Evet)							
Hayır	-2.341	1.410	-0.084	-1.660	0.098	-5.121	0.439
Reçetesiz ilaç kullanma (Ref: Evet)							
Hayır	-0.262	1.480	-0.009	-0.177	0.860	-3.180	2.657
Komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullanma (Ref: Evet)							
Hayır	5.939	1.820	0.180	3.262	0.001	2.350	9.528
Grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanma (Ref: Evet)							
Hayır	8.776	1.645	0.295	5.336	0.000	5.534	12.019
Antibiyotik kullanma süresi (Ref: Kutu bitine kadar)							
Hastalıkla ilgili şikâyet bitene kadar	-7.506	1.424	-0.283	-5.273	0.000	-10.313	-4.700
İlacı önceden kendinin bırakma durumu (Ref: Evet)							
Hayır	-1.228	1.620	-0.039	-0.758	0.449	-4.421	1.965
Sağlık eğitimi alma (Ref: Evet)							
Hayır	-6.298	1.495	-0.222	-4.211	0.000	-9.246	-3.349

Bağımlı Değişken: Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği

Kısaltmalar: SE, standart hata; β , standartlaştırılmış regresyon katsayısıNot: Durbin-Watson= 1.711; F=20.968, p<0.001; R= 0.811; R²=0.657; Adjusted R²=0.626; * = p<0.05

TARTIŞMA

Araştırma kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının ortalamanın üzerinde olduğu ve olumlu tutuma sahip oldukları belirlendi. Erkeklerin, antibiyotik kullanma süresi ile ilgili şikâyet bitene kadar kullananların ve sağlık eğitimi almayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının daha düşük olduğu saptandı. Ayrıca ilkokul, ortaokul, lise, üniversite ve üzeri mezun

olanların, komşuları, yakınları ve arkadaşlarının tavsiyesi ile ilaç kullanmayanların ve hekime muayene olmadan antibiyotik kullanmayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Akılcı antibiyotik kullanımı ülke ekonomisi, halk sağlığı ve kaynaklarının gereksiz kullanımı gibi pek çok faktörlerle önemi günden güne önemi artan bir durumdur. Özellikle kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımı için sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarının uyum halinde olmaları ve akılcı antibiyotik kullanım davranışlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir.¹⁸

Araştırmanın amacı, kronik hastalığa sahip bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip bireylerin büyük çoğunluğunun antibiyotikleri düzenli kullandığı, reçetesiz antibiyotik kullanmadığı ve muayene olmadan eczaneden antibiyotik almadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucumuzun aksine literatürde yapılmış pek çok çalışmada bireylerin büyük çoğunluğunun reçetesiz ilaç kullandığı ifade edilmiştir.¹⁶ Yapılan pek çok çalışmada ilacın gereken süreden önce bırakılma sıklığı % 33.4 ile %67 arasında olup¹⁶⁻¹⁹ çalışmamızda kronik hastaların reçete edilen antibiyotikleri gereken süreden önce bırakma sıklığının daha düşük olduğu (%23.2) bulunmuştur. Çalışmamızda kronik hastalığa sahip bireylerin (%20.2) komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılmış pek çok çalışmalar incelendiğinde bizim sonuçlarımıza göre daha düşük olarak bildirilen çalışmalar bulunmaktadır.^{20,21} Yapılmış bir sistematik derlemede kronik hastalığı olan yaşlıların fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler nedeniyle yakın çevresinin tavsiyesiyle ilaç kullanma, reçetesiz ilaç kullanma veya ilaçlarını zamanında kullanmama gibi pek çok ilaç kullanım hataları yaptıkları tespit edilmiştir.²²

Hastalar tarafından antibiyotik kullanımı önemli bir sorundur.¹⁴ Yapılan bir çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı antibiyotik kullanımı tutum puanının 60 puan üzerinden 44.82±3.19 olduğu belirtilmiştir.²³ Bu çalışmada kronik hastaların Akılcı Antibiyotik Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 60.27±13.26 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 16 puan ve en yüksek 80 puan olduğu dikkate alındığında, hastaların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda bireylerin (%27.2) grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığı tespit edilmiştir. 2012 yılında yapılan çalışmada bireylerin dörtte birinin kendi kendine antibiyotik kullandığı, 2014 yılında Ankara’da yapılan bir başka çalışmada ise (%64.3) olarak belirlenmiştir.^{24,25} Yapılan başka bir çalışmada hastaların yaklaşık dörtte birinin son bir ay içinde, muayene olmadan, kendi kendine antibiyotik kullandığı bildirilmiştir.¹⁴ Çalışmamızda elde edilen

sonuçlar başka çalışma sonuçlarına göre nispeten daha olumludur. Sağlık Bakanlığı’nın “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” AİK kampanyaları düzenlenerek hem viral hastalıkların antibiyotikle tedavi edilemeyeceği konusunda halkın bilinçlendirilmesi hem de eczanelerde reçetesiz ilaç satışının öncelikle antibiyotikler olmak üzere yasaklanmasının çalışma sonucumuza muhtemel katkısının olduğu düşünülmektedir.²⁶

Çalışmamızda bireylerin (37.3) son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığını ifade etmesinin yanı sıra en sık kullanılan reçetesiz ilaçlar analjezikler (27.6), soğuk algınlığı ilaçları (12.7), mide koruyucu (12.7), olarak sıralanmıştır. Yetişkin bireylerle yapılan bir çalışmada, bireylerin %88.1’i son üç ayda reçetesiz ilaç kullandığı ve en sık kullanılan reçetesiz ilaçların analjezikler (%98.6) olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Uğrak ve ark. (2015) çalışmasında hastaların (%29.8) ağrı kesicileri reçetesiz olarak kullandığını ifade etmişlerdir.²⁷ Reçetesiz ilaç kullanımının hem gereksiz ilaç kullanımı ve yanlış teşhis hem de polifarmasi riskleri ve ilaç-ilaç etkileşimleri vs. gibi pek çok komplikasyona neden olabileceği için reçetesiz ilaç kullanımının sınırlandırılması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda erkeklerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutum ölçeği puan ortalamasının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda AİK’ in cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı rapor edilmiştir.¹⁶

Eğitim düzeyi, antibiyotik direncinin azaltılmasında önemli bir unsurdur.²³ Çalışmamızda ilköğretim ve üzeri eğitim alan bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutum ölçeği puan ortalamasının okuryazar olmayanlara daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışma sonucuna göre, eğitim düzeyi düşük olanlarda AİK’ in istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır.²⁸ Aile hekimliği polikliniğinde yapılan araştırmada eğitim düzeyi düşük olanların reçeteli ilaçlarını daha düzensiz kullandıkları bulunmuştur.²⁹ 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir diğer çalışmada, bireylerin AİK bilgisine sahip olma oranları ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.³⁰ Yapılan bir çalışmada bir üniversite hastanesine başvuran lisans mezunu hastaların akılcı antibiyotik kullanımı tutum

puanlarının okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.²³ Yapılan başka bir çalışmada üniversite/yüksekokul mezunu olan hastaların, eğitim durumu daha düşük olanlara göre “akılcı antibiyotik kullanımı”ndan daha fazla haberdar oldukları bildirilmiştir.¹⁴ Eğitim düzeyi arttıkça akılcı antibiyotik kullanımı da artmaktadır. Bu da beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda komşuları, yakınları ve arkadaşların tavsiyesi ile ilaç kullanmayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumunun yakın çevrenin tavsiyesi ile ilaç kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite hastanesine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada AİK’ in yakın çevresinin tavsiyesi ile ilaç kullanma oranının kronik hastalığı olanlarda daha yüksek daha yüksek bulunmuştur.¹⁵

Çalışmamızda grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanmayanların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumunun kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanların grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler için doktora muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullanma durumunun eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.¹⁵

Çalışmamızda kutu bitene kadar antibiyotik kullananların akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumunun hastalıkla ilgili şikayeti bitene kadar kullananlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan pek çok çalışmalarda ilacın gereken sürelerden önce bırakıldığı tespit edilmiştir.^{18,19,21,27} Üniversite hastanesinde yapılan bir araştırmada bireylerin yarısı ilaçları bitinceye kadar kullandığı belirlenmiştir.¹⁵ Aile sağlığı merkezinde yapılan bir araştırma da bireylerin yarıya yakını, reçete edilen ilaçları şikâyeti geçene kadar kullandığı bulunmuştur.²⁰

Sonuç

Çalışmamızda sağlık eğitimi alan bireylerin akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutumunun sağlık eğitimi almamış olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yetişkin bireylerde AİK’ ye yönelik yapılan çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla benzerdir.¹⁶ Çalışma sonu-

cuna göre, AİK bilincinin daha da geliştirilmesi ve artırılması için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiğini ve buna yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan hastalarımıza teşekkür ederiz.

Etik Kurul İzni

Bu çalışma için Bayburt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (07/12/2023 tarih ve 47 sayılı).

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: ZA. Veri toplama/İşleme: ZA, VSC, SK. Veri analizi ve yorumlama: VSC. Literatür taraması: ZA, VSC, SK. Yazım: ZA, VSC, SK. Gözden geçirme ve düzeltme: ZA, VSC.

KAYNAKÇA

1. Aydemir Ç, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. JAMER. 2019;4(3):109-115.
2. Makovski TT, Schmitz S, Zeegers MP, Stranges S, Van Den Akker M. Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. Ageing Res Rev. 2019;53:100903.
3. Mascie-Taylor C, Karim E. The burden of chronic disease. Science. 2003;302(5652):1921-1922.
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf?sequence=1>. Erişim tarihi 1 Haziran, 2024.
5. Ercan T, Biçer DF. Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. Bus Manag Stud Int J. 2019;7(2):998-1021.
6. Yağar F, Soysal A. Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili hastane uygulamalarının değerlendirilmesi: Asistan hekimler örneği. Uluslar Yönet İktisat ve İşlet Derg. 2018;14(1):81-96.
7. Kaya H, Turan N, Keskin Ö, ve ark. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. J Anatolia Nurs Health Sci. 2015;18(1):35-42.
8. Demirtürk N. Birinci basamakta akılcı antibiyotik kullanımı. Turk Klin Fam Med-Spec Top. 2017;8(3):204-209.
9. Oğuz E, Acet NG. Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı. Turk Klin Pharmacol-Spec Top. 2019;7(2):5-10.

10. Karan MA, Bozkurt ME. Palyatif bakım alan geriatric hastalarda akılcı antibiyotik kullanımı. *Türk Klin Geriatr-Spec Top.* 2024;10(2):1-6.
11. Steffler M, Li Y, Weir S, Shaikh S, Murtada F, Wright JG. Trends in prevalence of chronic disease and multimorbidity in Ontario, Canada. *CMAJ.* 2021;193(8):270-277.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Health and economic costs of chronic diseases. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>. Erişim tarihi 15 Haziran, 2024.
13. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniv Sağlık Bilim Derg.* 2014;3(2):32-35.
14. Artantaş AB, Eray İK, Salmanoğlu G, ve ark. Bir hastanenin aile hekimliği polikliniklerine başvuran erişkinlerin antibiyotik kullanımı konusundaki bazı alışkanlıkları, görüşleri ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ank Med J.* 2015;15(2):38-47.
15. Yılmaz H, Çıtıl R. Üniversite hastanesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğit Derg.* 2022;31(3):161-171.
16. Uçman T, Uysal N. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilim ve Araştırmaları Derg.* 2021;3(2):126-133.
17. Çelebi İ, Gün İ. Akılcı antibiyotik kullanımına yönelik bilgi-tutum ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Kapadokya Sağlık Bilim Derg.* 2022;1(1):41-54.
18. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacet Üniv Hemşire Fak Derg.* 2016;3(3):44-55.
19. Şendir M, Çelik Z, Güzel E, Büyükyılmaz F. Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2015;14(1):15-22.
20. İlhanlı Yaramış M, Ulupınar S. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniv Hemşire Çalışmaları Derg.* 2021;4(1):10-20.
21. Macit M, Karaman M, Parlak M. Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniv Sos Bilim Derg.* 2019;6(2):372-387.
22. Durmaz S, Özvuramaz S, Büyüktarakçı MK, Aykaç Koçak A. Yaşlılarda ilaç kullanım hataları: Bir sistematik derleme. *Türk Klin J Med Ethics-Law Hist/Türk klin tıp Etiği Hukuku ve Tar Derg.* 2021;29(1):102-110.
23. Ada A. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların akılcı antibiyotik kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi;* 2022.
24. Gül S, Öztürk DB, Yılmaz MS, Gül EU. Ankara halkının kendi kendine antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Hij ve Deney Biyol Derg.* 2014;71(3):107-112.
25. Çöplü N. Antimikrobiyal direnç ve akılcı antibiyotik kullanımı. *Kırıkkale Üniv Bilim Gelişmeler Derg.* 2012;1(1):34-40.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>. Erişim tarihi 14 Haziran, 2024.
27. Uğrak U, Teke A, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki tutumları. *TAF Prev Med Bull.* 2015;14(2):137-144.
28. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, ve ark. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg.* 2018;3(3):37-46.
29. Beggi B, Aşık Z. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ank Med J.* 2019;19(2):251-260.
30. Yayın E, Yayın HE. 65 yaş ve üzeri çoklu ilaç kullanımı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri. *Türk Aile Hekim Derg.* 2023;27(2):29-35.