



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA,
PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Alper GÜNGÖR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Haziran 2023
İSTANBUL**



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA,
PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Alper GÜNGÖR

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÇAKIR**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Haziran 2023
İSTANBUL**

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Alper GÜNGÖR'ün hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA, PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÇAKIR
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Üyeler

Prof. Dr. Işıl MARAL
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Doç. Dr. Hatice İKİŞİK
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Tarih: __/__/2023

YAZAR BİLDİRİMİ

“DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA, PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Alper GÜNGÖR

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisine alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Haziran, 2023

BİLGİLENDİRME

- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.

Dr. Alper GÜNGÖR



TEŞEKKÜR

Kanıtı dayalı sorgulayıcı akademik yaklaşımı bana öğreten Prof. Dr. Işıl MARAL'a; tez yazım sürecindeki fikirleri ve yardımları ile tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÇAKIR'a; asistanlarını her zaman doğru bilgi ve araştırmaya yönelten Doç. Dr. Hatice İKİŞİK'a; asistan çalışma arkadaşlarıma, sevgileri ve sabırları için aileme teşekkür ederim.

Dr. Alper GÜNGÖR



İÇİNDEKİLER

YAZAR BİLDİRİMİ	iii
BİLGİLENDİRME	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. GİRİŞ	1
1.2. AMAÇ.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. MİKROBİYOTA	3
2.1.1. Mikrobiyota kavramı ve işlevi.....	3
2.1.2. Mikrobiyota ve beslenme ilişkisi.....	4
2.1.3. Mikrobiyota ve hastalık ilişkisi	5
2.2. PROBİYOTİKLER.....	6
2.2.1. Probiyotik kavramı ve işlevi.....	6
2.2.2. Probiyotik ve hastalık ilişkisi	6
2.3. PREBİYOTİKLER	8
2.3.1. Prebiyotik kavramı ve işlevi.....	8
2.3.2. Prebiyotik ve hastalık ilişkisi.....	8
2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.....	9
3. GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI	11
3.2. ARAŞTIRMA VERİSİ	12
3.3. VERİ ANALİZİ	13
3.4. DAHİL EDİLME- EDİLMEME KRİTERLERİ	13
3.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	14
3.6. BÜTÇE	14
3.7. İZİNLER.....	14
3.8. ZAMAN ÇİZELGESİ.....	15

4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR	55

EKLER

- EK 1. DOKTORLARA UYGULANAN ANKET
- EK 2. HASTALARA UYGULANAN ANKET
- EK 3. ETİK KURUL ARAŞTIRMA İZNİ
- EK 4. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 İZNİ
- EK 5. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ
- EK 6. ETİK KURUL İSİM DEĞİŞİKLİK ONAYI
- EK 7. İNTİHAL RAPORU



KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ASOY-TR	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Uyarlaması
DSÖ	: Dünya Sağlık rgt
GABA	: Gama Amino Bütirik Asit
HLS-EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması
HLS-EU-Q47	: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı leği
KZYA	: Kısa Zincirli Yağ Asitleri
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.	Hastaneye başvuran hasta sayılarının bölümlere göre dağılımı ve hedeflenen hasta sayıları, İstanbul 2022.....	12
Tablo 3.2.	Hastane ve ASM’lerde ulaşılan hasta ve doktor sayıları, İstanbul 2022.	12
Tablo 3.3.	Hastanede ulaşılan doktor ve hastaların anabilim dalına göre dağılımı, İstanbul 2022.	12
Tablo 4.1.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı, İstanbul 2022.....	17
Tablo 4.2.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların sağlıklı yaşam göstergeleri açısından dağılımı, İstanbul 2022.....	18
Tablo 4.3.	Araştırmaya katılan doktorların meslek yılı, İstanbul 2022.	19
Tablo 4.4.	Araştırmaya katılan doktorların meslek yılı dağılımı, İstanbul 2022.	19
Tablo 4.5.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyotayla ilgili görüşleri, İstanbul 2022.	21
Tablo 4.6.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların prebiyotikle ilgili görüşleri, İstanbul 2022.	22
Tablo 4.7.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotikle ilgili görüşleri, İstanbul 2022.	24
Tablo 4.8.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyotadaki değişimin hastalık etkeni olup olmadığına dair görüşleri, İstanbul 2022.....	25
Tablo 4.9.	Araştırmaya katılan doktorların mikrobiyotanın sebep olduğunu düşündüğü hastalıklar, İstanbul 2022.	26
Tablo 4.10.	Araştırmaya katılan hastaların mikrobiyotanın sebep olduğunu düşündüğü hastalıklar, İstanbul 2022.....	27
Tablo 4.11.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotiklerin tanımına dair verdiği cevaplar, İstanbul 2022*.	28
Tablo 4.12.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotiklerle ilgili doğru yanlış sorularına verdikleri cevaplar, İstanbul 2022.	29
Tablo 4.13.	Araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı, İstanbul 2022. ...	30
Tablo 4.14.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotik kullanım paternleri, İstanbul 2022.	31
Tablo 4.15.	Araştırmaya katılan hastaların sosyokültürel göstergeleri, İstanbul 2022.....	32
Tablo 4.16.	Araştırmaya katılan doktorların probiyotik suş bilgisi, İstanbul 2022.	32
Tablo 4.17.	Araştırmaya katılan doktorların probiyotik yazdığı endikasyonlar, İstanbul 2022.	33
Tablo 4.18.	Araştırmaya katılan doktor ve hastaların hangi probiyotiklerin sağlıklı olduğuna dair görüşleri, İstanbul 2022.	34
Tablo 4.19.	Araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları, İstanbul 2022.	35

Tablo 4.20. Araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları, İstanbul 2022.	35
Tablo 4.21. Araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerle ilgili sorun olarak gördüğü konular, İstanbul 2022.	36
Tablo 4.22. Araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerin faydası olduğunu düşündükleri hastalıklar, İstanbul 2022.	37
Tablo 4.23. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle SOY ilişkisi, İstanbul 2022.	38
Tablo 4.24. Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle SOY ilişkisi, İstanbul 2022.	39
Tablo 4.25. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	40
Tablo 4.26. Araştırmaya katılan doktorların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	41
Tablo 4.27. Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	41
Tablo 4.28. Araştırmaya katılan doktorların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	42
Tablo 4.29. Araştırmaya katılan hastaların probiyotikle ilgili görüşleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	43
Tablo 4.30. Araştırmaya katılan doktorların probiyotikle ilgili görüşleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	44
Tablo 4.31. Araştırmaya katılan doktorların probiyotikle ilgili eğitimleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	44
Tablo 4.32. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı ile probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	45
Tablo 4.33. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	46
Tablo 4.34. Araştırmaya katılan hastaların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	47
Tablo 4.35. Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.	47

ÖZET

DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA, PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotikler son dönemde ilgi odağı olan ve hakkında sıkça araştırmalar yapılan kavramlardır. Literatürdeki pek çok araştırma bu kavramların hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve risk faktörlerinin anlaşılmasında önemli yeri olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada bir üniversite Şehir Hastanesindeki ve bir İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki doktorlar ve başvuran hastalarda mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum, davranışları ve bunları etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamıza, bir üniversite Şehir Hastanesindeki 5 farklı anabilim dalındaki (İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları) 155 hekim, bir İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki 97 hekim, hastanede bu bölümlere başvuran 495 hasta ile Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 472 hasta katılmıştır. Araştırmamız tanımlayıcı tipte olup veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmamıza katılan doktorların % 76,5'i, hastaların % 37,5'i probiyotik tanımını doğru bilmiştir. Aile Sağlığı Merkezlerindeki doktorların % 82,1'i, hastanedeki doktorların % 68,0'ı hayat boyu en az 1 kez probiyotik preparat kullanmıştı ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,014$). Aile Sağlığı Merkezlerindeki hastaların % 40,8'i, hastanedeki hastaların % 42,2'si hayat boyu en az 1 kez probiyotik preparat kullanmıştı. Araştırmamıza katılan doktorların % 57,5'i bilimsel ortam veya yazılardan, hastaların % 44,1'i internet veya sosyal ağlardan probiyotiklerle ilgili bilgi alıyordu.

Araştırmamızda hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, probiyotiklerle ilgili görüşleri, probiyotik kullanım paternleri, sağlık

okuryazarlığı seviyeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmeleri arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulundu. Doktorlarınsa sadece probiyotiklerle ilgili görüşleri ile probiyotik tanımını doğru bilmeleri arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların eğitim düzeylerinin ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin probiyotiklerle ilgili bilgi düzeyini etkilediği göz önünde bulundurulduğunda bu konuda kamu spotu gibi müdahalelerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota, Prebiyotik, Probiyotik, Sağlık Okuryazarlığı



ABSTRACT

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS RELATED TO MICROBIOTA, PREBIOTICS AND PROBIOTICS IN PHYSICIANS AND PATIENTS

Microbiota, prebiotics and probiotics are concepts that have recently been the focus of attention and frequently researched. Many studies in the literature have shown that these concepts have an important place in the prevention, treatment and understanding of risk factors of diseases. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors related to microbiota, prebiotics and probiotics and the variables affecting them in doctors and applicants in a University City Hospital and Family Health Centers affiliated to a District Health Directorate.

In our research, 155 physicians from 5 different departments (Internal Medicine, Pediatric Health and Diseases, Family Medicine, Neurology, Child and Adolescent Psychiatry Health and Diseases) in a university City Hospital, 97 physicians in Family Health Centers affiliated to a District Health Directorate, 495 patients who applied to these departments in the hospital and 472 patients who applied to Family Health Centers participated. Our research is descriptive and the data were analyzed using the SPSS 22.0 package program.

76.5% of the doctors participating in our study and 37.5% of the patients got the definition of probiotic correctly. 82.1% of the doctors in the Family Health Centers and 68.0% of the doctors in the hospital used probiotics at least once in their lifetime, and a statistically significant difference was found between the two groups ($p=0.014$). 40.8% of the patients in the Family Health Centers and 42.2% of the patients in the hospital used a probiotics at least once in their lifetime. 57.5% of the doctors participating in our study received information about probiotics from the scientific environment or articles, and 44.1% of the patients from the internet or social networks.

In our study, a statistically significant relationship was found between the patients' gender, marital status, educational status, drug use, smoking, opinions about probiotics,

probiotic use patterns, health literacy levels and knowing the definition of probiotic correctly. On the other hand, only one statistically significant correlation was found between the opinions of the doctors about probiotics and their knowing the correct definition of probiotics. Considering that the education level and health literacy level of the patients affect the level of knowledge about probiotics, it is thought that interventions such as public service ads may be effective in this regard.

Keywords: Microbiota, Prebiotic, Probiotic, Health Literacy



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Mikrobiyota; vücudumuzda yaşayan fakat insan hücresi olmayan, kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmalardan (bakteri, mantar, protozoa) oluşan ekolojik topluluğa denir. Mikrobiyota gelişiminde etkili olan faktörler; beslenme, hastalık durumu, çevresel ve kültürel faktörler, antibiyotik kullanımı, hijyen koşulları olarak özetlenebilir.1

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) probiyotikleri: “konakçının sağlığına faydalı olan canlı mikrobiyal besin takviyeleri olduğu ve yeterli miktarlarda uygulandığında konağa sağlık üzerinde yarar sağlayacak etkileri olan canlı mikroorganizmalardır ” olarak tanımlamıştır.

Mide ve bağırsak problemlerinin tedavisinde fermente süt ürünleri uzun yıllardır probiyotik olarak kullanılmaktadır (2, 3).

Probiyotikler; besin ve tutunma yeri için patojenik bakterilerle yarışarak patojenik bakterilerin sayısının ve zararlı metabolitlerinin azalmasını, ürettikleri yararlı metabolitlerle enfeksiyona karşı uygun immün yanıtın teşvik edilmesini ve gastrointestinal işlevin düzgün bir şekilde sürdürülmesini sağlar (4).

DSÖ prebiyotiği fermente olabilen, bağırsak mikroorganizmalarının yapısını ve faaliyetini etkileyen, bireyin sağlığı üzerinde pozitif etkileri olan besin bileşenleri olarak tanımlamıştır (5).

Prebiyotiklerin büyük çoğunluğunun karbonhidrat yapıda olduğu bilinmektedir. En çok bilinen prebiyotikler; fruktooligosakkaritler, galaktooligosakkaritler ve inüldür. Prebiyotiklerin doğal kaynakları ceviz, badem, keten tohumu, elma, muz, enginar, çilek, soya fasulyesi, kuşkonmaz, tam buğday ve arpadır. (6).

DSÖ sağlık okuryazarlığını “Bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusunda bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir” şeklinde tanımlamaktadır (7)

Kişilerin eğitim düzeyleri, sosyoekonomik durumları, bilişsel fonksiyonları, meslekleri, yaşları, yaşadıkları kültürel ve sosyal ortam, okuma-yazma, anlama, analitik

yetenekleri SOY’u etkilemektedir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük kişiler, yaşlılar, göçmenler, etnik gruplarda SOY daha düşük bulunmuştur. (8, 9).

Yapılan pek çok çalışmada probiyotiklerin deri hastalıklarında (10), infantil kolikte (11) ve kanserlerde (12) ve diğer pek çok hastalıkta önleyici ve tedavi edici etkileri gösterilmiştir. Probiyotiklerin tüketimi de son zamanlarda giderek artmaktadır. Amerika’daki (13) bir çalışmada katılımcıların % 39,4’ü, Hindistan’da (14) yapılan bir çalışmada katılımcıların % 36,8’i probiyotik kullandığını bildirmiştir. Sağlık okuryazarlığı (SOY) bireylerin uygun sağlık kararları verebilmek için ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerine ulaşma imkanlarının, bilgiyi algılama ve amaçları yönünde kullanabilme becerileridir. Bu nedenle insanların sağlığını bu kadar çok yönden etkileyen ve sık kullanılan probiyotikler, prebiyotikler ve mikrobiyota ile SOY’un nasıl bir ilişkisi olduğunu incelemek önemlidir.

1.2. AMAÇ

Araştırmamızda bir üniversite Şehir Hastanesindeki ve bir İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerindeki doktorlar ve hastalarda mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızda ayrıca doktorların çalıştıkları kurumlarına göre mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızda ayrıca hastaların sağlık okuryazarlık durumuna göre mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MİKROBİYOTA

2.1.1. Mikrobiyota kavramı ve işlevi

Mikrobiyota; vücudumuzda yaşayan fakat insan hücresi olmayan, kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmalardan (bakteri, mantar, protozoa) oluşan ekolojik topluluğa denir. Mikrobiyom ise bu ekolojik toplulukta yaşayan mikroorganizmaların toplam genomuna verilen addır. Mikrobiyota gelişiminde etkili olan faktörler; beslenme, hastalık durumu, çevresel ve kültürel faktörler, antibiyotik kullanımı, hijyen koşulları olarak özetlenebilir (1)

İnsanların mikrobiyota çeşitliliği, konağın genotipi, fizyolojisi, kolonizasyon öyküsü, çevresel faktörler, diyet ve ilaç alımından etkilenir ve bu durum kişiler arası mikrobiyotanın çok çeşitli olmasının nedenidir (15- 16).

Bağırsak mikrobiyotasının büyük bölümünü birçok farklı türden bakteriler oluşturmaktadır (17). Baskın olan dört gruptan, Firmicutes ve Actinobacteria Gram pozitif, Bacteroidetes ve Proteobacteria ise Gram negatiftir. Bacteroidetes filumu esas olarak asetat ve propiyonat üretirken, Firmicutes filumu birincil metabolik son ürün olarak butirat üretir (18).

Bu bakteriler, insanlar tarafından sindirilemeyen diyet liflerinin (prebiyotikler) sindirilmesini sağlayarak kısa zincirli yağ asitlerini (KZYA'lar) oluştururlar (19).

Kısa zincirli bir yağ asidi olan butirat, diyet liflerinin bağırsak mikrobiyal fermantasyonunun ana son ürünlerinden biridir. Butirat, bağırsak epitel hücreleri için önemli bir enerji kaynağıdır ve kolondaki homeostazın korunmasında önemli rol oynar.

Bağırsaktaki çok sayıdaki laktik asit üreten bakterilerin antiinflamatuvar, antitümörojenik ve antipatojenik özellikleri konağı birçok hastalıktan korumaya yardımcı olmaktadır (20).

Bağırsak mikrobiyotası, sadece karbonhidratların ve lipidlerin sindiriminde ve emilmesinde rol oynayan metabolik yolların düzgün işleyişinde rol almakla kalmaz aynı

zamanda bağırsak epitelinin yenilenmesi, bağırsak bütünlüğünün korunması, vitaminlerin üretimi, zararlı ksenobiyotiklerin imhası ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde de fonksiyon gösterir. Bağırsak mikrobiyotası aynı zamanda, yararlı mikroorganizmaların büyümesini destekler ve bir kolonizasyon direnci mekanizmasıyla patojenik bakterilerin büyümesini önlemek gibi işlevleri yapan antimikrobiyal ürünlerin salgılanmasında aktif rol oynar (21).

Faydalı bağırsak mikrobiyotası, bağırsaktaki mukozal yüzeydeki bağlantı bölgeleri ve besin maddeleri için rekabet alanları oluşturarak patojenlerle rekabet eder (22).

2.1.2. Mikrobiyota ve beslenme ilişkisi

Bağırsak bakterilerinin bileşiminin araştırıldığı bir çalışmada, vejetaryen bireylerde Prevotella cinsinin; vejetaryen olmayanlarda Bacteroides cinsinin baskın olduğu tespit edilmiştir (23).

Benzer şekilde şeker ve yağ bakımından yüksek olan Batı diyetinde bol miktarda Bacteroides ve Firmicutes enterotipleri baskın olduğu izlenirken, yüksek lif içeren Afrika diyetinde Prevotella enterotipinin baskın olduğu görülmüştür. Yüksek lif içeren diyetle mikrobiyota çeşitliliğinin arttığı patojen yükünün azaldığı görülmüştür (24).

Proteinden zengin ancak karbonhidrattan fakir diyetlerin bütirat üreten faydalı bakterilerde azalmaya ve zararlı metabolitlerde artışa yol açtığı gösterilmiştir (25).

Akdeniz diyeti uygulayan bireylerde Prevotella ve Bacteroidetes'in ve KZYA'ların arttığı, Firmicutes'lerinse azaldığı gösterilmiştir (26).

Tayland'dan Amerikaya göçen kadınlarda yapılmış bir çalışmada beslenme şeklinin değişmesiyle göçmen kadınların mikrobiyotalarında çeşitlilik kaybı olduğu, Prevotella'nın azalıp Bacteroides'lerin arttığı ve göçmenlerin mikrobiyotasının obeziteye meyilli hale gelmesine sebep olduğu görülmüştür (27).

Fermente ürün kullanımındaki artışın mikrobiyotadaki çeşitlilik ve işlevsellikte artışa sebep olduğu gösterilmiştir (28). Fermente edilmiş soya sütü kullanımının patojen bakterileri azalttığı, Bifidobacterium ve Lactobacillus'ları ise arttırdığı görülmüştür (29).

Omega-3 yağ asidi alımının Lactobacillus ve Bifidobacterium'larda artışa sebep olduğu ve bunun da davranış değişikliklerine neden olduğu görülmüştür (30).

2.1.3. Mikrobiyota ve hastalık ilişkisi

Bağırsak bakterileri de tıpkı probiyotikler gibi insanları şişmanlıktan koruyabilir. Obezitenin tedavisinin yeni yollarından biri, bağırsak bakterilerini hedef olarak kullanmak olabilir (31).

İnflamasyon ve kanserde asetat, propiyonat ve bütirat gibi kısa zincirli yağ asitlerinin baskılandığı bildirilmiştir. Bu durum KZYA'ların inflamasyonla ilişkili hastalıklarda ve kanserde koruyucu işlevleri olduğunu düşündürmektedir (32).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda bağırsak mikrobiyotasının vücudumuzdaki üç ana sistemle; sinir sistemi, sindirim sistemi ve endokrin sistemle yoğun etkileşimde olduğu görülmektedir.

Bağırsak mikrobiyotası asetilkolin, katekolaminler, gama amino bütirik asit (GABA), histamin, melatonin ve serotonin gibi bir dizi nöroaktif molekül üretebilmektedir. Sinir sistemiyle de ürettikleri bu nöroaktif moleküller aracılığıyla etkileşimde oldukları düşünülmektedir. GABA Lactobacilluslar tarafından üretilir (33).

Bağırsak mikroorganizmalarının yardımıyla üretilen çok sayıda temel nörotransmitter, insan beyninin fonksiyonlarını etkilemektedir. Bu sebeple, bu bağırsak bakterileri beynin sağlığı için önemlidir (34).

Yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada akdeniz diyetinin KZYA'ları artırdığı, inflamatuvar molekülleri azalttığı ve bilişsel fonksiyonları artırdığı görülmüştür (35). Bu durum Alzheimer gibi bilişsel hastalıkların önlenmesi ve tedavide yardımcı olması açısından beslenme müdahalelerinin önemini vurgulamaktadır.

Nörogelişimsel bir hastalık olan otizm, sosyal etkileşim ve iletişim bozukluğu, sınırlı ve tekrarlayan davranışlarla kendini gösterir. Belirtilerin çoğunlukla hayatın ilk 2 yılında görüldüğü bildirilmiştir (36). Laboratuvar ortamında bağırsağında hiçbir bakteri kolonizasyonu olmadan yetiştirilen farelerde otistik paternler gösteren davranışlara rastlandığı bildirilmiştir (37).

Bakteriyel hastalıkların tedavisi için üretilen antibiyotiklere zaman içinde yanlış veya eksik kullanım, hayvancılık endüstrisinde besin yerine kullanılması nedeniyle direnç gelişmektedir. Antibiyotik tedavisi sonrası mikrobiyotadaki değişikliklerin incelendiği bir çalışmada tedavi sonrası Enterococcus'larda artış olduğu, Bifidobacterium'larda ve diğer bütirat üreten bakterilerde azalma olduğu görülmüştür (38).

2.2. PROBİYOTİKLER

2.2.1. Probiyotik kavramı ve işlevi

DSÖ 2001 yılında probiyotikleri şöyle tanımlamıştır: “konakçının sağlığına faydalı olan canlı mikrobiyal besin takviyeleri olduğu ve yeterli miktarlarda uygulandığında konağa sağlık üzerinde yarar sağlayacak etkileri olan canlı mikroorganizmalardır ”.

Probiyotik olarak kullanılan birçok bakteri ve bazı maya türleri bulunmaktadır. En çok tanınanlar, bağırsak mikrobiyotasının önemli bir kısmını oluşturan gram-pozitif, laktik asit üreten *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium*dur (39).

Mide ve bağırsak problemlerinin tedavisinde fermente süt ürünleri uzun yıllardır probiyotik olarak kullanılmaktadır (2, 3).

Probiyotikler; besin ve tutunma yeri için patojenik bakterilerle yarışarak patojenik bakterilerin sayısının ve zararlı metabolitlerinin azalmasını, ürettikleri yararlı metabolitlerle enfeksiyona karşı uygun immün yanıtın teşvik edilmesini ve gastrointestinal işlevin düzgün bir şekilde sürdürülmesini sağlar (4).

Bilim camiasında antibiyotik direnci son zamanlarda önemli bir problem haline gelmektedir çünkü bilinçsiz antibiyotik kullanımı toplumda giderek yaygınlaşmıştır. Antibiyotik direncine probiyotiklerin çare olabileceği düşünülmektedir. Probiyotikler; patojen bakterilerle mücadelede tedavi amacıyla kullanılabileceği gibi profilaktik olarak da kullanılabilir.

2.2.2. Probiyotik ve hastalık ilişkisi

İrritable bağırsak sendromu, karın ağrısı ve bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler ile seyreden bir bağırsak hastalığıdır (40). Hastalığın bilinen tedavilerinin dışında birçok klinik çalışma kısa süreli ve düşük dozda probiyotik kullanımının en etkili tedavi olduğunu göstermiştir (41).

Crohn hastalığı, bağırsak duvarında inflamasyona bağlı kronik hasarla seyreden bir hastalıktır. Yapılan çalışmalar probiyotik uygulamasının Crohn hastalığı tedavisinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (42).

Bifidobacterium spp., *Lactobacillus* spp., *Saccharomyces* spp. gibi probiyotik mikroorganizmaların çocuklarda antibiyotiğe bağlı ishallerin engellenmesinde rol oynadığı gösterilmiştir (43).

İnfanfil kolikle ilgili italyada yapılan bir çalışmada *Lactobacillus Reuteri*'nin atak sıklıklarında ciddi azalmaya neden olduğu görülmüştür.(11)

Kolesterol yüksekliği; hipertansiyon, ateroskleroz ve koroner kalp hastalıkları gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarının ana risk unsuru olduğu düşünülmektedir. Literatürde, serum kolesterol düzeyi yüksek olan insanlarda probiyotiklerin kolesterol düşürücü etkisi olduğu gösterilmiştir (44).

Bazı bilimsel araştırmalar, diyabetin gelişmesinde intestinal mikrobiyotadaki değişimin inflamatuvar stres oluşturmalarının sebep olduğu belirtilmektedir. Probiyotikler, bağırsak mikrobiyotasını korur ve insüline dirençli tedavilerde etkili olabileceği belirtilmektedir (45).

Literatürde probiyotiklerin diyet takviyesi olarak kullanımının glikoz seviyelerini ve diyabetle ilişkili glikoz metabolizması bozukluklarını azalttığı belirtilmektedir (46).Probiyotik uygulamasının bireylerde insülin salınımını arttırdığı ve bu nedenle diyabet tedavisinde kullanılabileceği bildirilmiştir (47).

Kanser, hücrelerin anormal büyümesi ve çoğalmasdır. Probiyotikler, kanser önleyici olarak veya kanser tedavisinde antitümör ajanlar olarak da kullanılabilir (12).

Finlandiyada yapılan bir çalışmada *Lactobacillus Rhamnosus* verilen çocuklarda atopik egzama gelişim riskinin %20'den fazla düştüğü gözlenmiştir (10). Norveçte yapılan diğer bir çalışmada *Laktobacillus Acidophilus* ve *Bifidobacterium Animalis* kullanılmış ve çocuklarda atopik egzama gelişim riskinin azaldığı gözlenmiştir (48). *Lactobacillus* türlerinin, persistan veya mevsimsel allerjik rinit tedavisinde etkin olduğu gösterilmiştir (49, 50).

Bifidobacterium ve *Lactobacillus*'un depresyondaki etkisinin incelendiği bir çalışmada majör depresyonu olanlarda *Bifidobacterium* ve *Lactobacillus*'un düşük olduğu bulunmuş ve *Bifidobacterium* ve *Lactobacillus* sayısı ile fermente süt ürünü kullanımı arasında da ilişki olduğu gösterilmiş (51).

Streste etkili olduğu bildirilen *Bifidobacterium Longum*'un sağlıklı gönüllülere uygulandığı bir araştırmada bireylerde anksiyetenin, günlük stres seviyesinin ve kortizol seviyesinin azaldığı gösterilmiştir (52).

Lactobacillus Crispatus'un tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada nüks sayısında ciddi azalma yaşandığı ve komplikasyon gelişimi gözlenmediği bildirildi (53).

Weissella Cibaria laktobasillerinin ağız kokusu ve Fusobacterium Nucleatum çoğalması üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, Weissella Cibaria'nın uçucu sülfür bileşiklerini azaltarak ağız kokusunu önlediği ve Fusobacterium Nucleatum çoğalmasının önüne geçtiği görülmüştür (54). Lactobacillus Reuteri'nin erken dönem diş çürükleri üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada probiyotiklerin çürüklerde iyileşmeye katkı sağladığı gözlenmiştir (55). Lactobacillus Rhamnosus ve Lactobacillus Reuteri'nin, Streptococcus Mutans seviyelerini düşürerek diş çürüklerini önlediği gösterilmiştir (56).

2.3. PREBİYOTİKLER

2.3.1. Prebiyotik kavramı ve işlevi

DSÖ prebiyotiği fermente olabilen, bağırsak mikroorganizmalarının yapısını ve faaliyetini etkileyen, bireyin sağlığı üzerinde pozitif etkileri olan besin bileşenleri olarak tanımlamıştır (5).

Prebiyotiklerin büyük çoğunluğunun karbonhidrat yapıda olduğu bilinmektedir. En çok bilinen prebiyotikler; fruktooligosakkaritler, galaktooligosakkaritler ve inüldür. Prebiyotiklerin doğal kaynakları ceviz, badem, keten tohumu, elma, muz, enginar, çilek, soya fasulyesi, kuşkonmaz, tam buğday ve arpadır. (6).

Prebiyotikler, probiyotiklerin gelişimini ve fonksiyonunu artıran sindirilemeyen gıda bileşenleridir (57). Lifli gıdalar, doğal yoğurt, soğuk sıkım zeytinyağı, süt, kuşkonmaz, sarımsak, pırasa, soğan, hindiba, buğday ve domates önemli prebiyotik kaynaklarıdır. (58-64).

2.3.2. Prebiyotik ve hastalık ilişkisi

Meyveler, tahıllar, baklagiller ve baharatlar gibi yiyecekler diyabet beslenmesinde glukozun kontrol altında tutulması için önemlidir. Meyvelerde bulunan prebiyotiklerin, insan bağırsağında Bifdobacterium'u arttırdığı gösterilmiştir. Bifdobacterium azlığı obezite için risk faktörlerindendir (65).

Kolorektal kanserin önlenmesi için bağırsak mikrobiyomunu olumlu yönde değiştiren prebiyotikler etkilidir (34). Prebiyotiklerin kolesterol ve trigliserit düzeylerini düşürdüğü tespit edilmiştir (66).

2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

DSÖ sağlık okuryazarlığını “bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusunda bilişsel-sosyal becerileri ve motivasyon düzeyleridir” şeklinde tanımlamaktadır (7).

Türkçe'de ise bu tanım, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde “Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” şeklinde ifade edilmiştir (67).

Sağlık okuryazarlığı kişinin kendi sağlığının veya hastalığının farkında olması, doktorunun tavsiyelerini anlayıp uygulayabilmesi, sağlığıyla ilgili bilgi ve kaynakları doğru bir şekilde yorumlayıp doğru kararlar alabilmesidir (68).

SOY üçe ayrılmaktadır. Bunlar: fonksiyonel, interaktif ve kritik SOY'dur. Fonksiyonel SOY'da kişiler temel sağlık bilgilerini anlayabilecek kapasitededir ancak sağlık aktivitelerine katılmazlar. İnteraktif SOY'da kişiler daha gelişmiş okuryazarlık düzeyine sahiptir ve kendi sağlıkları için sağlıkla ilişkili etkinliklere katılırlar. Kritik SOY'da kişiler sadece sağlıkla ilgili mesajları ve politikaları anlamakla kalmaz aynı zamanda bunları eleştirecek bilgi düzeyine erişirler (69). Bunun dışında SOY'u yeterli, yetersiz, sınırdan ve mükemmel SOY olarak da incelemek mümkündür.

SOY düzeylerini belirlemek için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi kullanılarak 8 Avrupa Birliği ülkesinde yapılan çalışmada yetişkinlerin %47,6 yetersiz veya sorunlu SOY düzeyi gözlenmiştir (70). 2003'te Amerika'da yapılan SOY çalışmasında katılımcıların bazal ve bazalin altında SOY düzeyine sahip olanların oranı % 36 bulunmuştur (71).

Ülkemizde kullanılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) Avrupa sağlık okuryazarlığı çalışmasının toplumumuza uyarlanmasıdır (72).

2017'de Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” yapılmıştır. Çalışmada Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden (HLS-EU-Q47) geliştirilen TSOY-32 ölçeği (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32) kullanılmıştır.

Bu çalışmada toplumumuzun yaklaşık %70' inin yetersiz veya sınırdan SOY'a sahip olduğu bulunmuştur (73). Ülkemizdeki Suriye göçmenlerindeki SOY düzeyinin araştırıldığı

bir çalışmada katılımcıların yaklaşık % 90'ının yetersiz veya sınırlı SOY'a sahip olduğu bulunmuştur (74).

Kişilerin eğitim düzeyleri, sosyoekonomik durumları, bilişsel fonksiyonları, meslekleri, yaşları, yaşadıkları kültürel ve sosyal ortam, okuma-yazma, anlama, analitik yetenekleri SOY'u etkilemektedir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük kişiler, yaşlılar, göçmenler, etnik gruplarda SOY daha düşük bulunmuştur. (8, 9).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI

Araştırmanın evreni, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dallarındaki 278 hekim (öğretim üyesi, uzman ve araştırma görevlileri) ve bu bölümlerin polikliniklerine başvuran günlük yaklaşık 1350 hastanın %10'u ve Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı 42 Aile Sağlığı Merkezi'ndeki 172 hekim ve başvuran hastaların %10'udur.

Hastanedeki bölümlere üçer gün (3 gün dahiliye, 3 gün nöroloji gibi), her bir aile sağlığı merkezine birer gün gidilerek anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle, gerekli izinler (etik kurul, sağlık bakanlığı, COVID-19 izni, il sağlık) alındıktan sonra 01.04.2022-21.12.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Hastanelere üçer gün ASM'lere birer gün gidilmesi araştırmaya katılacak hasta sayılarının birbirine yakın olmasını sağlayarak kıyaslamayı kolaylaştırmak amacıyla yapılmıştır.

ASM'lerin doktor sayıları ve buna bağlı gelen hasta sayıları değişiklik göstermektedir. Bu sebeple ASM'lere günlük 50-200 olduğu varsayılmış ve ortalama günlük 100 başvuru olduğu kabul edilmiştir. 42 ASM'den ortalama günlük 100 hastadan %10una ulaşmak hedeflenmiş ve ASM'lerden ulaşılması hedeflenen hasta sayısı 420 olarak hesaplanmıştır.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümündeki hastaların ebeveynlerine anket uygulanmıştır.

Tablo 3.1. Hastaneye başvuran hasta sayılarının bölümlere göre dağılımı ve hedeflenen hasta sayıları, İstanbul 2022.

	Ortalama Başvuru	%10	Gidilen Gün	Hedeflenen
İç Hastalıkları	500	50	3	150
Çocuk Hastalıkları	500	50	3	150
Nöroloji	150	15	3	45
Aile Hekimliği	100	10	3	30
Çocuk Ruh Sağlığı	100	10	3	30
Toplam	1350	135	3	405

Tablo 3.2. Hastane ve ASM’lerde ulaşılan hasta ve doktor sayıları, İstanbul 2022.

	ASM			Hastane		
	S	%	Hedef	S	%	Hedef
Doktor	97	56,3	172	155	55,7	278
Hasta	495	100	420	472	100	405

S: Ulaşılan sayı, %: Ulaşılan yüzde

Tablo 3.3. Hastanede ulaşılan doktor ve hastaların anabilim dalına göre dağılımı, İstanbul 2022.

	Doktor			Hasta		
	S	%	Hedef	S	%	Hedef
İç Hastalıkları	41	51,2	80	188	100,0	150
Çocuk Hastalıkları	52	51,4	101	156	100,0	150
Aile Hekimliği	41	68,3	60	54	100,0	30
Nöroloji	9	52,9	17	49	100,0	45
Çocuk Ruh Sağlığı	12	60,0	20	25	83,3	30

S: Ulaşılan sayı, %: Ulaşılan yüzde

3.2. ARAŞTIRMA VERİSİ

Hekimlere yapılan anket literatür taranması sonucu oluşturulmuş 39 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-1), hastalar için yapılan anket literatür taranması sonucu oluşturulmuş sorular ve TSOY-32 ölçeğiyle toplam 62 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-2).

TSOY-32, 32 maddelik likert tipi (çok zor, zor, kolay, çok kolay ve bilmiyorum) bir ölçektir. Bu ölçekte kişinin beyanına göre belirtilen davranışın zorluğu ve kolaylığı değerlendirilir. 1: çok zor, 2: zor, 3: kolay, 4: çok kolay şeklinde derecelendirilmiştir ve 5 kodu bilmiyorum cevabı için kullanılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler Avrupa sağlık okuryazarlığı (HLS-EU) çalışmasında olduğu gibi 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için kullanılan formül aşağıdaki gösterilmiştir.

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgü hesaplanan indeksi puanını ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin aritmetik ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 de 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 şeklinde yorumlanmaktadır (72).

3.3. VERİ ANALİZİ

Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, yüzde, ortalama, standart sapma değerleriyle verilmiştir. Oluşturulan gruplar arasındaki farkları incelemek için kategorik değişkenler için Ki-Kare testi kullanılmıştır ve $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.4. DAHİL EDİLME- EDİLMEME KRİTERLERİ

Dahil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olmak
- Okuma yazma bilmek
- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dallarında çalışan bir hekim olmak
- Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM'lerden birinde çalışan bir hekim olmak
- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran bir hasta olmak
- Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM'lerden birine başvuran bir hasta olmak

Dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaşından küçük olmak
- Okuma yazma bilmemek

- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dallarında çalışan bir hekim olmamak
- Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM'lerden birinde çalışan bir hekim olmamak
- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İç hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği, Nöroloji, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran bir hasta olmamak
- Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı ASM'lerden birine başvuran bir hasta olmamak

3.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, maddi durum, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanım durumu, tütün kullanım durumu, egzersiz durumu; probiyotik kavramını duyma, bilme ve kavramla ilgili bilgi düzeyi, probiyotiklerle ilgili eğitim alma durumu, ilgili eğitim aldığı yer, hastalarının probiyotiklerle ilgili danışma sıklığı, probiyotik önerme sıklığı, pandemide probiyotik önerme durumu, probiyotik kullanma durumu, pandemide probiyotik kullanma durumu, probiyotik preparat tipi, probiyotik kullanım sıklığı, SOY düzeyi

Bağımlı Değişkenler: Probiyotik tanımını bilme, SOY düzeyi

3.6. BÜTÇE

Çalışma süresince ulaşım ve kırtasiye masrafları oluşmuştur, bunların hepsi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.7. İZİNLER

1. S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 30.03.2022 tarihinde 2022/0193 karar numaralı etik onay alınmıştır (Bkz. EK-3).

2. T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan araştırmanın yapılabilmesi için 28.03.2022 tarihinde 'COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları' izni alınmıştır (Bkz. EK-4).

3. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 08.09.2022 tarih ve 2022/17 sayılı izin araştırmanın yapılabilmesi için alınmıştır (Bkz. EK-5).

4. S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 19.04.2023 tarihinde araştırmanın isim değişikliğine dair onay alınmıştır (Bkz. EK-6).

3.8. ZAMAN ÇİZELGESİ

	Aralık 2021	Ocak- Şubat 2022	Mart 2022	Nisan- Mayıs 2022	Haziran- Temmuz 2022	Ağustos- Eylül 2022	Ekim- Kasım 2022	Aralık 2022	Ocak- Şubat 2023	Mart- Nisan 2023	Mayıs- Haziran 2023
Literatür Taranması	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	x										
Değerlendirilecek Verilerin Belirlenmesi (Veritabanı)		x	x								
İzinlerin Alınması		x	x			x					
Verilerin Toplanması				x	x	x	x	x			
Veri Girişi						x	x	x	x	x	
İstatistiksel Analizlerin Yapılması									x	x	
Bulgular ve Tabloların Oluşturulması										x	
Rapor Yazılması				x	x	x	x	x	x	x	x
Rapor Teslimi											x

4. BULGULAR

Araştırmamıza 252 doktor, 967 hasta katıldı. Tablo 4.1’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma, eğitim, meslek, aylık gelir durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. ASM’deki doktorların % 14,6’sı, hastanedeki doktorların % 61,5’i 30 yaş ve altındaydı ve iki grup arasında yaş grubu açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). ASM’deki doktorların % 52,6’sı, hastanedeki doktorların % 73,5’i kadındı ve iki grup arasında cinsiyet açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). ASM’deki doktorların % 80,0’ı, hastanedeki doktorların % 52,6’sı evliydi ve iki grup arasında medeni durum açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). ASM’deki doktorların % 69,1’inin, hastanedeki doktorların % 27,9’unun çocuğu bulunmuştur ve iki grup arasında çocuk sahibi olma durumu açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). ASM’deki hastaların % 33,7’si, hastanedeki hastaların % 23,8’i 51 yaş ve üstündeydi ve iki grup arasında yaş grubu açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). ASM’deki hastaların % 62,5’i, hastanedeki hastaların % 70,7’si evliydi ve iki grup arasında medeni durum açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007$). ASM’deki hastaların % 28,7’si, hastanedeki hastaların % 36,0’ı lise mezunuydu ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,007$).

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların kronik hastalık, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, fiziksel aktivite durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. ASM’deki doktorların % 33,3’ünün, hastanedeki doktorların % 18,2’sinin kronik hastalığı bulunmuştur ve iki grup arasında kronik hastalığa sahip olma durumu açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$). ASM’deki doktorların % 41,2’si, hastanedeki doktorların % 20,6’sı ilaç kullanıyordu ve iki grup arasında ilaç kullanımı açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). ASM’deki hastaların % 57,5’i, hastanedeki hastaların % 58,3’ü hiç sigara kullanmamıştı ve iki grup arasında sigara kullanımı açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,014$). ASM’deki hastaların % 38,1’i, hastanedeki hastaların % 44,9’u ara sıra fiziksel egzersiz yapıyordu ve iki grup arasında fiziksel aktivite açısından istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,010$).

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı, İstanbul 2022.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Yaş (S:244/953)							<0,001							<0,001
30 yaş ve altı	14	14,6	91	61,5	105	43,0		113	23,2	103	22,1	216	22,7	
31-40	24	25,0	39	26,4	63	25,8		95	19,5	145	31,1	240	25,2	
41-50	28	29,2	12	8,1	40	16,4		115	23,6	107	23,0	222	23,3	
51 yaş ve üstü	30	31,3	6	4,1	36	14,8		164	33,7	111	23,8	275	28,9	
Cinsiyet (S:252/967)							0,001							0,500
Erkek	46	47,4	41	26,5	87	34,5		167	33,7	169	35,8	336	34,7	
Kadın	51	52,6	114	73,5	165	65,5		328	66,3	303	64,2	631	65,3	
Medeni durum (S:249/964)							<0,001							0,007
Evli	76	80,0	81	52,6	157	63,1		308	62,5	333	70,7	641	66,5	
Bekar	19	20,0	73	47,4	92	36,9		185	37,5	138	29,3	323	33,5	
Çocuk durumu (S:251/964)							<0,001							0,244
Var	67	69,1	43	27,9	110	43,8		347	70,2	346	73,6	693	71,9	
Yok	30	30,9	111	72,1	141	56,2		147	29,8	124	26,4	271	28,1	
Eğitim durumu (S:965)														0,007
Okur- yazar								15	3,0	16	3,4	31	3,2	
İlkokul mezunu								127	25,7	81	17,2	208	21,6	
Lise mezunu								142	28,7	169	36,0	311	32,2	
Üniversite mezunu								211	42,6	204	43,4	415	43,0	
Meslek (S:966)														0,761
Ev hanımı								150	30,3	136	28,9	286	29,6	
Çalışan								211	42,6	212	45,0	423	43,8	
Emekli								92	18,6	77	16,3	169	17,5	
Öğrenci								41	8,3	44	9,3	85	8,8	
İşsiz								1	0,2	2	0,4	3	0,3	
Aylık gelir durumu (S:948)														0,218
Gelirim giderimden az								197	40,8	215	46,2	412	43,5	
Gelirim giderime denk.								214	44,3	191	41,1	405	42,7	
Gelirim giderimden fazla.								72	14,9	59	12,7	131	13,8	

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların sağlıklı yaşam göstergeleri açısından dağılımı, İstanbul 2022.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Kronik hastalık (S:250/965)							0,006							0,845
Evet	32	33,3	28	18,2	60	24,0		191	38,7	185	39,3	376	39,0	
Hayır	64	66,7	126	81,8	190	76,0		303	61,3	286	60,7	589	61,0	
İlaç (S:252/967)							<0,001							0,571
Evet	40	41,2	32	20,6	72	28,6		225	45,5	206	43,6	431	44,6	
Hayır	57	58,8	123	79,4	180	71,4		270	54,5	266	56,4	536	55,4	
Sigara (S:252/966)							0,275							0,014
Hayır, kullanmıyorum	63	64,9	115	74,2	178	70,6		284	57,5	275	58,3	559	57,9	
Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum	22	22,7	24	15,5	46	18,3		113	22,9	95	20,1	208	21,5	
Evet, ara sıra kullanıyorum	5	5,2	10	6,5	15	6,0		49	9,9	73	15,5	122	12,6	
Kullanıyordum, bıraktım	7	7,2	6	3,9	13	5,2		48	9,7	29	6,1	77	8,0	
Fiziksel aktivite (S:252/964)							0,731							0,010
Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım	18	18,6	37	23,9	55	21,8		106	21,5	109	23,2	215	22,3	
Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum	52	53,6	82	52,9	134	53,2		188	38,1	211	44,9	399	41,4	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım	19	19,6	25	16,1	44	17,5		169	34,2	115	24,5	284	29,5	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım	8	8,2	11	7,1	19	7,5		31	6,3	35	7,4	66	6,8	

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan doktorların meslek yılı ortalamaları, ortancası, minimumu ve maximum değerleri gösterilmiştir. Hastanedeki doktorların meslek yılı ortalama 6,56, ASM'deki doktorlarınsa 18,67 yıl olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan doktorların meslek yılı, İstanbul 2022.

Meslek Yılı (S:247)	Art. Ortalama $\pm$ Ss	Ortanca	Min.	Max.
Hastane (S:152)	6,56 $\pm$ 7,76	4	0,25	44
ASM (S:95)	18,67 $\pm$ 10,33	20	2	40

S: Sayı, Ss: Standart sapma

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan doktorların meslek yılı dağılımı gösterilmiştir. ASM'deki doktorların % 36,8'inin meslek yılı 21-30 arasındayken hastanedeki doktorların % 82,9'unun meslek yılı 10 yıl ve altında olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan doktorların meslek yılı dağılımı, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Meslek yılı dağılımı (S:247)						
10 yıl ve altı	28	29,5	126	82,9	154	62,3
11-20	21	22,1	17	11,2	38	15,4
21-30	35	36,8	5	3,3	40	16,2
31 yıl ve üstü	11	11,6	4	2,6	15	6,1

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyota kavramını duyma, bilme; bu kavramla ilgili bilgi düzeyleri (beyana dayalı), eğitim alma durumları ve ilgili eğitimi nereden aldıkları gösterilmiştir. Doktorların % 94,8'i mikrobiyota kavramını duyduklarını, % 92,2'si bildiklerini, % 67,5'i bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin orta olduğunu, % 36,4'ü bu konuda eğitim aldığını, eğitim alanların % 55,7'si de bu eğitimi kongre-konferanslardan aldığını belirtmiştir. Hastaların % 24,9'u mikrobiyota kavramını duyduklarını, % 16,3'ü bildiklerini, % 76,7'i bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin kötü olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan doktor ve hastaların prebiyotik kavramını duyma, bilme; bu kavramla ilgili bilgi düzeyleri (beyana dayalı), eğitim alma durumları ve ilgili eğitimi nereden aldıkları gösterilmiştir. Doktorların % 94,0'ı prebiyotik kavramını duyduklarını, % 84,0'ı bildiklerini, % 62,2'si bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin orta olduğunu, % 33,7'si bu konuda eğitim aldığını, eğitim alanların % 56,5'i de bu eğitimi kongre-konferanslardan aldığını belirtmiştir. Hastaların % 56,9'u prebiyotik kavramını duyduklarını, % 41,3'ü bildiklerini, % 53,4'ü bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin kötü olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyotayla ilgili görüşleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR							p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM		ASM		HASTANE		TOPLAM				
	S	%	S	%	S	%	S		%	S	%	S	%		
Mikrobiyota															
Bu kavramı duyma durumu (S:249/838)								0,004							0,201
Evet	86	89,6	150	98,0	236	94,8		96	23,0	113	26,8	209	24,9		
Hayır	10	10,4	3	2,0	13	5,2		321	77,0	308	73,2	629	75,1		
Bu kavramın ne olduğunu bilme durumu (S:244/787)								0,006							0,951
Evet	82	86,3	143	96,0	225	92,2		61	16,2	67	16,3	128	16,3		
Hayır	13	13,7	6	4,0	19	7,8		316	83,8	343	83,7	659	83,7		
Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyi (S:237/764)								0,457							0,754
İyi	8	9,1	21	14,1	29	12,2		25	6,8	22	5,5	47	6,2		
Orta	60	68,2	100	67,1	160	67,5		62	16,9	69	17,3	131	17,1		
Kötü	20	22,7	28	18,8	48	20,3		279	76,2	307	77,1	586	76,7		
Bu kavram ile ilgili daha önce bir eğitime katılma durumu (S:247)								0,072							
Evet	28	29,5	62	40,8	90	36,4									
Hayır	67	70,5	90	59,2	157	63,6									
İlgili eğitimi aldığı yer (S:88)								0,025							
Sağlık Bakanlığı	8	29,6	6	9,8	14	15,9									
Kongre/ Konferans	12	44,4	37	60,7	49	55,7									
İlaç Firmaları	5	18,5	5	8,2	10	11,4									
Diğer	2	7,4	13	21,3	15	17,0									

Diğer: Fonksiyonel Tıp Akademisi, Uzmanlık-Fakülte Eğitimi; S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların prebiyotikle ilgili görüşleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Prebiyotik														
Bu kavramı duyma durumu (S:248/856)							0,659							0,311
Evet	91	94,8	142	93,4	233	94,0		239	55,2	248	58,6	487	56,9	
Hayır	5	5,2	10	6,6	15	6,0		194	44,8	175	41,4	369	43,1	
Bu kavramın ne olduğunu bilme durumu (S:243/801)							0,009							0,643
Evet	87	91,6	117	79,1	204	84,0		160	40,5	171	42,1	331	41,3	
Hayır	8	8,4	31	20,9	39	16,0		235	59,5	235	57,9	470	58,7	
Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyi (S:238/792)							0,059							0,712
İyi	10	11,1	14	9,5	24	10,1		51	13,2	47	11,6	98	12,4	
Orta	63	70,0	85	57,4	148	62,2		128	33,2	143	35,2	271	34,2	
Kötü	17	18,9	49	33,1	66	27,7		207	53,6	216	53,2	423	53,4	
Bu kavram ile ilgili daha önce bir eğitime katılma durumu (S:249)							0,227							
Evet	28	29,2	56	36,6	84	33,7								
Hayır	68	70,8	97	63,4	165	66,3								
İlgili eğitimi aldığı yer (S:85)							0,118							
Sağlık Bakanlığı	6	21,4	3	5,3	9	10,6								
Kongre/ Konferans	13	46,4	35	61,4	48	56,5								
İlaç Firmaları	6	21,4	10	17,5	16	18,8								
Diğer	3	10,7	9	15,8	12	14,1								

Diğer: Fonksiyonel Tıp Akademisi, Uzmanlık-Fakülte Eğitimi; S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.7’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotik kavramını duyma, bilme; bu kavramla ilgili bilgi düzeyleri (beyana dayalı), eğitim alma durumları ve ilgili eğitimi nereden aldıkları gösterilmiştir. Doktorların % 98,8’i probiyotik kavramını duyduklarını, % 92,2’si bildiklerini, % 66,2’si bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin orta olduğunu, % 38,2’si bu konuda eğitim aldığını, eğitim alanların % 54,3’ü de bu eğitimi kongre-konferanslardan aldığını belirtmiştir. Hastaların % 80,0’ı probiyotik kavramını duyduklarını, % 63,5’i bildiklerini, % 44,0’ı bu kavramla ilgili bilgi düzeyinin orta olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.8’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyotadaki değişimin hastalık oluşumunda etken olup olmadığına dair görüşleri gösterilmiştir. Doktorların % 89,4’ü mikrobiyotadaki değişimin hastalık oluşumunda etken olduğunu, hastaların % 53,5’i bu konuda bir fikirlerinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotikle ilgili görüşleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Probiyotik														
Bu kavramı duyma durumu (S:248/905)							0,847							0,218
Evet	95	99,0	150	98,7	245	98,8		381	81,6	343	78,3	724	80,0	
Hayır	1	1,0	2	1,3	3	1,2		86	18,4	95	21,7	181	20,0	
Bu kavramın ne olduğunu bilme durumu (S:243/872)							0,008							0,077
Evet	93	97,9	131	88,5	224	92,2		294	66,4	260	60,6	554	63,5	
Hayır	2	2,1	17	11,5	19	7,8		149	33,6	169	39,4	318	36,5	
Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyi (S:237/868)							0,060							0,300
İyi	11	12,4	18	12,2	29	12,2		99	22,6	87	20,3	186	21,4	
Orta	66	74,2	91	61,5	157	66,2		199	45,3	183	42,7	382	44,0	
Kötü	12	13,5	39	26,4	51	21,5		141	32,1	159	37,1	300	34,6	
Bu kavram ile ilgili daha önce bir eğitime katılma durumu (S:249)							0,076							
Evet	30	31,3	65	42,5	95	38,2								
Hayır	66	68,8	88	57,5	154	61,8								
İlgili eğitimi aldığı yer (S:92)							0,425							
Sağlık Bakanlığı	5	17,2	4	6,3	9	9,8								
Kongre/ Konferans	14	48,3	36	57,1	50	54,3								
İlaç Firmaları	7	24,1	15	23,8	22	23,9								
Diğer	3	10,3	8	12,7	11	12,0								

Diğer: Fonksiyonel Tıp Akademisi, Uzmanlık-Fakülte Eğitimi; S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların mikrobiyotadaki değişimin hastalık etkeni olup olmadığına dair görüşleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR							p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM				ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%	S		%	S	%	S	%		
Mikrobiyota															
Mikrobiyotadaki değişimin hastalık oluşumunda etkili olma durumu (S:246/941)								0,378							<0,001
Evet	82	87,2	138	90,8	220	89,4			188	38,7	241	53,0	429	45,6	
Hayır	12	12,8	14	9,2	26	10,6			6	1,2	3	0,7	9	1,0	
Fikrim yok									292	60,1	211	46,4	503	53,5	

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.9’da araştırmaya katılan doktorların mikrobiyotadaki değişimin hangi hastalıkların oluşumunda etken olduğuna dair görüşleri gösterilmiştir. ASM’deki doktorların % 80,8’i İritabl Barsak Hastalığında, % 80,8’i Alerjide, % 70,5’i İnflamatuvar Barsak Hastalığında; hastanedeki doktorların % 84,8’i İritabl Barsak Hastalığında, % 73,2’si Diş Çürüklerinde, % 71,5’i Alerjide etken olabileceğini belirtmiştir.

Tablo 4.9. Araştırmaya katılan doktorların mikrobiyotanın sebep olduğunu düşündüğü hastalıklar, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Mikrobiyota						
Mikrobiyotadaki değişimin neden olduğu hastalıklar (S:216)						
İritabl Barsak Hastalığı	63	80,8	117	84,8	180	83,3
Alerji	63	80,8	98	71,5	161	74,9
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	55	70,5	97	70,3	152	70,4
Ağız hijyeni/Diş çürükleri	50	64,1	101	73,2	151	69,9
Obezite	51	65,4	76	55,1	127	58,8
Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar	46	59,0	67	48,6	113	52,3
Diyabet	42	53,8	59	42,8	101	46,8
Depresyon/ Anksiyete	40	51,3	52	37,7	92	42,6
Kanser	32	41,0	55	39,9	87	40,3
Viral Üsye	23	29,5	38	27,5	61	28,2
Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi	23	29,5	31	22,5	54	25,0
Otizm Spektrum Bozukluğu	24	30,8	29	21,0	53	24,5
Diğer	5	5,2	1	0,6	6	2,4

Diğer: Çölyak, Egzama, Akne, Ototimmün Hastalıklar, Fibromiyalji, PCOS; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.10’da araştırmaya katılan hastaların mikrobiyotadaki değişimin hangi hastalıkların oluşumunda etken olduğuna dair görüşleri gösterilmiştir. ASM’deki hastaların % 38,5’i Alerjide, % 32,4’ü İnflamatuvar Barsak Hastalığında, % 29,7’si İritabl Barsak Hastalığında; hastanedeki hastaların % 38,6’sı Alerjide, % 25,8’i Obezitede, % 25,4’ü İnflamatuvar Barsak Hastalığında etken olabileceğini belirtmiştir.

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan hastaların mikrobiyotanın sebep olduğunu düşündüğü hastalıklar, İstanbul 2022.

	HASTA					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Mikrobiyota						
Mikrobiyotadaki değişimin neden olduğu hastalıklar (S:418)						
Alerji	70	38,5	91	38,6	161	38,5
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	59	32,4	60	25,4	119	28,5
İritabl Barsak Hastalığı	54	29,7	59	25,0	113	27,0
Obezite	46	25,3	61	25,8	107	25,6
Diyabet	41	22,5	51	21,6	92	22,0
Kanser	27	14,8	43	18,2	70	16,7
Ağız hijyeni/Dış çürükleri	28	15,4	31	13,1	59	14,1
Viral Üsye	24	13,2	21	8,9	45	10,8
Depresyon/ Anksiyete	18	9,9	20	8,5	38	9,1
Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar	18	9,9	19	8,1	37	8,9
Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi	12	6,6	13	5,5	25	6,0
Otizm Spektrum Bozukluğu	12	6,6	8	3,4	20	4,8
Diğer	4	0,8	3	0,6	7	0,7

Diğer: Hormonal Düzensizlik, Emilim, Enfeksiyon; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.11’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotik tanımına dair verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Doktorların % 76,5’i, hastaların % 37,5’i probiyotik tanımını doğru bilmiştir.

Tablo 4.12’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotiklerle ilgili doğru yanlış sorularına verdikleri cevaplar gösterilmiştir. “İşe yarayan probiyotikler yalnızca tabletler, tozlar veya kapsüllerdir.” önermesine yanlış diyen hastaların yüzdesi ASM’de % 81,5, hastanede % 74,9’du ve aralarında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,035). “Yararlı bir etki için, iki hafta sonra bağırsaktan kaybolan probiyotikleri uzun süre tüketmek gerekir.” önermesine doğru diyen hastaların yüzdesi ASM’de % 73,1, hastanede % 65,2’ydi ve aralarında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,026).

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotiklerin tanımına dair verdiği cevaplar, İstanbul 2022*.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Probiyotik (S:243/928)														
Probiyotiklerin tanımıyla ilgili olarak doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.							0,104							0,025
Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan ölü mikroorganizmalardır	2	2,1	10	6,8	12	4,9		45	9,4	36	8,1	81	8,7	
Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalardır**	77	81,1	109	73,6	186	76,5		166	34,5	182	40,7	348	37,5	
Probiyotikler, gıdalar ve diyet takviyeleri ile tüketilen tüm mikroorganizmalardır	8	8,4	12	8,1	20	8,2		45	9,4	60	13,4	105	11,3	
Probiyotikler, bağırsak epitel mukozasına yapışan tüm mikroorganizmalardır	6	6,3	5	3,4	11	4,5		76	15,8	63	14,1	139	15,0	
Probiyotik tanımını bilmiyorum	2	2,1	12	8,1	14	5,8		149	31,0	106	23,7	255	27,5	

* Seçenekler yazılmış ve birini işaretlemeleri istenmiştir; ** Doğru tanım, S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.12. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotiklerle ilgili doğru yanlış sorularına verdikleri cevaplar, İstanbul 2022.

	DOKTOR								HASTA							
	ASM		HASTANE		TOPLAM		p		ASM		HASTANE		TOPLAM		p	
	S	%	S	%	S	%			S	%	S	%	S	%		
İşe yarayan probiyotikler yalnızca tabletler, tozlar veya kapsüllerdir (cevap: yanlış) (S:228/732)							0,729								0,035	
Doğru	7	8,0	13	9,3	20	8,8			61	18,5	101	25,1	162	22,1		
Yanlış	81	92,0	127	90,7	208	91,2			268	81,5	302	74,9	570	77,9		
Yararlı bir etki için, iki hafta sonra bağırsaktan kaybolan probiyotikleri uzun süre tüketmek gerekir (cevap: doğru) (S:214/694)							0,361								0,026	
Doğru	52	62,7	90	68,7	142	66,4			228	73,1	249	65,2	477	68,7		
Yanlış	31	37,3	41	31,3	72	33,6			84	26,9	133	34,8	217	31,3		
Probiyotikler yemeklerden önce alınmalıdır (cevap: doğru) (S:214/673)							0,023								0,876	
Doğru	44	54,3	51	38,3	95	44,4			127	43,5	168	44,1	295	43,8		
Yanlış	37	45,7	82	61,7	119	55,6			165	56,5	213	55,9	378	56,2		

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.13'te araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı, COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik önerme durumu ve hastalarının onlara probiyotiklerle ilgili danışma sıklığı gösterilmiştir (p=0,002). ASM'deki doktorların % 14,6'sına, hastanedeki doktorları % 33,6'sına hastaları hiç probiyotiklerle ilgili danışmamıştı ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,003). ASM'deki doktorların % 3,1'i, hastanedeki doktorları % 15,0'ı hastalarına hiç probiyotik önermemişti ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,001).

Tablo 4.13. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı, İstanbul 2022.

	DOKTOR							p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			
	S	%	S	%	S	%		
Probiyotik								
Hastaların probiyotiklerle ilgili danışma sıklığı (S:248)								0,002
Hiç	14	14,6	51	33,6	65	26,2		
Nadiren	73	76,0	84	55,3	157	63,3		
Sıklıkla	9	9,4	17	11,2	26	10,5		
Hastalara probiyotik önerme sıklığı (S:250)								0,003
Hiç	3	3,1	23	15,0	26	10,4		
Nadiren	62	63,9	99	64,7	161	64,4		
Sıklıkla	32	33,0	31	20,3	63	25,2		
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara probiyotik önerme durumu (S:227)								0,001
Evet	52	54,7	44	33,3	96	42,3		
Hayır	43	45,3	88	66,7	131	57,7		

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.14'de araştırmaya katılan doktor ve hastaların hayat boyu en az 1 kez ve COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik kullanım durumları, kullandıkları probiyotik tipi ve sıklığı gösterilmektedir. ASM'deki doktorların % 82,1'i, hastanedeki doktorları % 68,0'ı hayat boyu en az 1 kez probiyotik preparat kullanmıştı ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,014). ASM'deki doktorların % 44,2'si, hastanedeki doktorları % 27,6'sı COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik preparat kullanmıştı ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,018).

Tablo 4.14. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların probiyotik kullanım paternleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR						p	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM			ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%		S	%	S	%	S	%	
Hayat boyu probiyotik preparat kullanma durumu (S:248/940)							0,014							0,366
Evet	78	82,1	104	68,0	182	73,4		198	40,8	199	43,7	397	42,2	
Hayır	17	17,9	49	32,0	66	26,6		287	59,2	256	56,3	543	57,8	
COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik preparat kullanma durumu (S:209/638)							0,018							0,530
Evet	38	44,2	34	27,6	72	34,4		84	27,9	86	25,5	170	26,6	
Hayır	48	55,8	89	72,4	137	65,6		217	72,1	251	74,5	468	73,4	
Probiyotik preparat tipi (S:177)							0,206							
Toz/ Saşe	43	55,8	50	50,0	93	52,5								
Kapsül/Tablet	21	27,3	24	24,0	45	25,4								
Damla/Likit	7	9,1	6	6,0	13	7,3								
Vitamine/Gıdaya Eklenmiş	6	7,8	2	2,0	2	1,1								
Markalı Yoğurt/ Kefir	43	55,8	18	18,0	24	13,6								
Probiyotik kullanım sıklığı (S:173/361)							0,210							0,051
Hergün	28	37,3	20	20,4	48	27,7		63	35,2	49	26,9	112	31,0	
Haftada 1 kez	7	9,3	15	15,3	22	12,7		23	12,8	31	17,0	54	15,0	
Haftada 2-3 kez	18	24,0	23	23,5	41	23,7		25	14,0	44	24,2	69	19,1	
Ayda 1 kez	6	8,0	11	11,2	17	9,8		22	12,3	26	14,3	48	13,3	
Ayda 2-3 kez	5	6,7	9	9,2	14	8,1		24	13,4	17	9,3	41	11,4	
Diğer	11	14,7	20	20,4	31	17,9		22	12,3	15	8,2	37	10,2	

Diğer: Yılda Birkaç Kez, Nadiren, Hasta Olduğumda; S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.15’te araştırmaya katılan hastaların, SOY durumu gösterilmektedir. ASM’deki hastaların % 47,5’i, hastanedeki hastaların % 37,9’u sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyindeydi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,027).

Tablo 4.15. Araştırmaya katılan hastaların sosyokültürel göstergeleri, İstanbul 2022.

	HASTA						p
	ASM		HASTANE		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%	
TSOY-32 (S:967)							0,027
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25)	74	14,9	80	16,9	154	15,9	
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33)	235	47,5	179	37,9	414	42,8	
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42)	113	22,8	126	26,7	239	24,7	
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50)	73	14,7	87	18,4	160	16,5	

S: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 4.16’da araştırmaya katılan doktorların probiyotik suşu olduğunu düşündükleri türler gösterilmiştir. Doktorların % 84,6’sı Lactobacillus Acidophilus’un, % 69,3’ü Bifidobacterium Bifidum’un, % 66,4’ü Lactobacillus Rhamnosus’un probiyotik suş olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.16. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik suş bilgisi, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%
Probiyotik suşu olduğunu düşünme durumu (S:241)						
Lactobacillus Acidophilus	81	88,0	123	82,6	204	84,6
Bifidobacterium Bifidum	65	70,7	102	68,5	167	69,3
Lactobacillus Rhamnosus	59	64,1	101	67,8	160	66,4
Saccharomyces Boulardii	51	55,4	63	42,3	114	47,3
Bacillus Subtilis	10	10,9	25	16,8	35	14,5
Enterococcus Faecium	12	13,0	14	9,4	26	10,8
Escherichia Coli	9	9,8	6	4,0	15	6,2
Mycobacterium Avium	5	5,4	3	2,0	8	3,3

S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.17’de araştırmaya katılan doktorların probiyotik yazdığı endikasyonlar gösterilmiştir. Doktorların % 82,5’i akut viral gastroenterit, % 80,7’si ishal, % 78,9’u antibiyotikle ilişkili yan etkilerle ilgili endikasyonlarda probiyotik yazdığını belirtmiştir.

Tablo 4.17. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik yazdığı endikasyonlar, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S (94)	%	S (129)	%	S (223)	%
Doktorların probiyotik önerdikleri endikasyonlar						
Akut Viral Gastroenterit	78	83,0	106	82,2	184	82,5
İshal	80	85,1	100	77,5	180	80,7
Antibiyotikle İlişkili Yan Etkiler	81	86,2	95	73,6	176	78,9
Kronik Kabızlık	66	70,2	82	63,6	148	66,4
Bağıışıklık Sistemini Güçlendirme	59	62,8	70	54,3	129	57,8
İrritabl Barsak Hastalığı	54	57,4	75	58,1	129	57,8
İnfanıl Kolik	40	42,6	50	38,8	90	40,4
İnflamatuvar Barsak Hastalıkları	42	44,7	40	31,0	82	36,8
Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar	38	40,4	32	24,8	70	31,4
Diğer	2	2,1	1	0,6	3	1,2

Diğer: Akne Vulgaris; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan doktor ve hastaların hangi doğal probiyotikli gıdaların sağlığa faydası olduğunu düşünme durumu gösterilmiştir. Doktorların % 93,2’si ev yoğurdunun/ayranının, % 92,4’ü kefirin, % 71,1’i ev turşusunun sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Hastaların % 84,3’ü ev yoğurdunun/ayranının, % 71,2’si kefirin, % 58,4’ü ev turşusunun sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.18. Araştırmaya katılan doktor ve hastaların hangi probiyotiklerin sağlıklı olduğuna dair görüşleri, İstanbul 2022.

	DOKTOR						HASTA					
	ASM		HASTANE		TOPLAM		ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Doğal probiyotikli gıdaların sağlığa faydası olduğunu düşünme durumu (S:249/911)												
Hiçbirinin sağlığa faydalı olduğunu düşünmüyorum	2	2,1	1	0,7	3	1,2	6	1,3	29	6,5	35	3,8
Ev yoğurdu/ayranı	89	91,8	143	94,1	232	93,2	414	88,8	354	79,6	768	84,3
Kefir	88	90,7	142	93,4	230	92,4	348	74,7	301	67,6	649	71,2
Ev turşusu	75	77,3	102	67,1	177	71,1	304	65,2	228	51,2	532	58,4
Sirke	65	67,0	79	52,0	144	57,8	291	62,4	190	42,7	481	52,8
Boza	45	46,4	45	29,6	90	36,1	127	27,3	77	17,3	204	22,4
Şalgam	46	47,4	48	31,6	94	37,8	164	35,2	105	23,6	269	29,6
Bitter çikolata	11	11,3	20	13,2	31	12,4	117	25,1	34	7,6	151	16,6
Diğer			1	0,6	1	0,4	6	1,2	2	0,4	8	0,8

Diğer: Tarhana, Şırdan mayası; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.19’da araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları gösterilmiştir. Doktorların % 57,5’i bilimsel ortam veya yazılardan, % 49,8’i internet veya sosyal ağlardan, % 36,0’ı meslektaşlarından probiyotiklerle ilgili bilgi aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.19. Araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S (95)	%	S (152)	%	S (247)	%
Probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları						
Bilimsel ortam veya yazılar	66	69,5	76	50	142	57,5
İnternet/Sosyal ağlar	58	61,1	65	42,8	123	49,8
Meslektaşlar	37	38,9	52	34,2	89	36,0
İlaç temsilcileri	29	30,5	59	38,8	88	35,6
Fakülte eğitimi	22	23,2	44	28,9	66	26,7
Sosyal çevre	12	12,6	23	15,1	35	14,2
TV/Radyo/Gazete	12	12,6	12	7,9	24	9,7
Dergi/Reklamlar	7	7,4	9	5,9	16	6,5
Hiçbir kaynaktan bilgi almadım	5	5,3	11	7,2	16	6,5
Diğer	1	1,0	1	0,6	2	0,8

Diğer: Eczacı; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.20’de araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları gösterilmiştir. Hastaların % 44,1’i internet veya sosyal ağlardan, % 25,8’i sağlık çalışanlarından (doktor, hemşire, diyetisyen) bilgi aldıklarını, % 28,3’ü hiçbir kaynaktan probiyotiklerle ilgili bilgi almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.20. Araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları, İstanbul 2022.

	HASTA					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S (486)	%	S (458)	%	S (944)	%
Probiyotiklerle ilgili bilgi kaynakları						
İnternet/Sosyal ağlar	213	43,8	203	44,3	416	44,1
Hiçbir kaynaktan bilgi almadım	154	31,7	113	24,7	267	28,3
Sağlık çalışanı (Doktor, Hemşire, Diyetisyen)	124	25,5	120	26,2	244	25,8
TV/Radyo/Gazete	101	20,8	95	20,7	196	20,8
Sosyal çevre (Akraba, Komşu, Arkadaş)	83	17,1	70	15,3	153	16,2
Eczacı	59	12,1	72	15,7	131	13,9
Bilimsel yazılar/ makaleler	66	13,6	63	13,8	129	13,7
Dergi/Reklamlar	24	4,9	29	6,3	53	5,6
Aktar	17	3,5	20	4,4	37	3,9
Diğer	5	1,0	3	0,6	8	0,8

Diğer: Öğretmen, Kitap, Veteriner, İlaç Firması; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.21’de araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerin kullanımıyla ilgili olarak sorun olduğunu düşündükleri konular gösterilmiştir. Doktorların % 76,6’sı maliyet/SGK geri ödeme kapsamının, % 41,1’i mikroorganizma bilgisinin yetersizliğinin, % 40,3’ü ürünlerin denetimi/ruhsatlandırmasının sorun olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.21. Araştırmaya katılan doktorların probiyotiklerle ilgili sorun olarak gördüğü konular, İstanbul 2022.

	DOKTOR					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S (97)	%	S (151)	%	S (248)	%
Probiyotiklerin kullanımıyla ilgili olarak sorun olduğunu düşündükleri konular						
Maliyet/SGK geri ödeme kapsamı	81	83,5	109	72,2	190	76,6
Mikroorganizma bilgisinin yetersizliği	39	40,2	63	41,7	102	41,1
Ürünlerin denetimi / Ruhsatlandırma	44	45,4	56	37,1	100	40,3
Ürünler hakkında yeterli kanıt düzeyi olmaması	26	26,8	64	42,4	90	36,3
Firmaların yeni bir pazar açma girişi	19	19,6	42	27,8	61	24,6
Güvenlikleri hakkında	25	25,8	35	23,2	60	24,2
Etkinlikleri hakkında	21	21,6	33	21,9	54	21,8
Etkilerinin kalıcı olmaması	11	11,3	28	18,5	39	15,7
Doğallığa müdahale olması	10	10,3	22	14,6	32	12,9
Hiçbir şeyin sorun olduğunu düşünmüyorum	4	4,1	9	6,0	13	5,2
Diğer	1	1,0	2	1,2	3	1,2

Diğer: Kulaktan Dolma Bilgi, Prospektüs İçerik Uyumsuzluğu; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.22’de araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerin faydası olduğunu düşündükleri hastalıklar gösterilmiştir. Hastaların % 47,5’i kanserlerin önlenmesinde, % 45,6’sı obezitede, % 45,0’ı diyabette probiyotiklerin faydası olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.22. Araştırmaya katılan hastaların probiyotiklerin faydası olduğunu düşündükleri hastalıklar, İstanbul 2022.

	HASTA					
	ASM		HASTANE		TOPLAM	
	S (325)	%	S (346)	%	S (671)	%
Probiyotiklerin yararlı olduğunu düşündükleri hastalıklar						
Kanserlerin önlenmesi	173	53,2	146	42,2	319	47,5
Obezite	161	49,5	145	41,9	306	45,6
Diyabet	157	48,3	145	41,9	302	45,0
Alerji Hastalıkları	137	42,2	116	33,5	253	37,7
Ağız hijyeni/Diş çürükleri	124	38,2	95	27,5	219	32,6
Viral ÜSYE	93	28,7	61	17,6	154	23,0
Depresyon/ Anksiyete	82	25,2	68	19,7	150	22,4
Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi	77	23,7	45	13,0	122	18,2
Diğer	37	11,3	40	11,5	77	11,4
Otizm Spektrum Bozukluğu	45	13,8	26	7,5	71	10,6

Diğer: Bağırsak Hastalıkları, Bağışıklık, Sağlıklı Yaşam; S: Sayı, %: Soruyu cevaplayanlar içindeki yüzdesi

Tablo 4.23'te araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle SOY ilişkisi gösterilmiştir. Çocuğu olan hastaların % 22,4'ünün, çocuğu olmayan hastaların % 30,6'sının yeterli SOY düzeyinde olduğu saptandı ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Üniversite mezunlarının % 21,4'ünün, ilköğretim mezunlarının % 5,8'inin mükemmel SOY düzeyinde olduğu saptandı ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Aylık geliri giderinden az olan hastaların % 12,9'unun, aylık geliri giderinden fazla olan hastaların % 21,4'ünün mükemmel SOY düzeyinde olduğu saptandı ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,008$).

Tablo 4.24'te araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle SOY ilişkisi gösterilmiştir. Düzenli olarak sigara kullanan hastaların % 17,8'inin, hiç sigara kullanmamış hastaların % 26,5'inin yeterli SOY düzeyinde olduğu saptandı ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzmeye, atlama gibi aktiviteler yaptığını belirten hastaların % 18,2'sinin, hiç fiziksel egzersiz yapmadığını belirten hastaların % 12,1'inin mükemmel SOY düzeyinde olduğu saptandı ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,031$).

Tablo 4.23. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle SOY ilişkisi, İstanbul 2022.

	SOY										p
	YETERSİZ		SORUNLU-SINIRLI		YETERLİ		MÜKEMMEL		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%*	
Cinsiyet (S:967)											0,170
Erkek	53	15,8	157	46,7	81	24,1	45	13,4	336	34,7	
Kadın	101	16,0	257	40,7	158	25,0	115	18,2	631	65,3	
Medeni durum (S:964)											0,311
Evli	105	16,4	285	44,5	153	23,9	98	15,3	641	66,5	
Bekar	49	15,2	128	39,6	85	26,3	61	18,9	323	33,5	
Çocuk durumu (S:964)											0,003
Var	119	17,2	314	45,3	155	22,4	105	15,2	693	71,9	
Yok	35	12,9	99	36,5	83	30,6	54	19,9	271	28,1	
Eğitim durumu (S:965)											<0,001
Okur- yazar	7	22,6	9	29,0	12	38,7	3	9,7	31	3,2	
İlkokul mezunu	50	24,0	114	54,8	32	15,4	12	5,8	208	21,6	
Lise mezunu	42	13,5	130	41,8	83	26,7	56	18,0	311	32,2	
Üniversite mezunu	54	13,0	161	38,8	111	26,7	89	21,4	415	43,0	
Aylık gelir durumu (S:948)											0,008
Gelirim giderimden az	79	19,2	190	46,1	90	21,8	53	12,9	412	43,5	
Gelirim giderime denk.	55	13,6	170	42,0	106	26,2	74	18,3	405	42,7	
Gelirim giderimden fazla.	16	12,2	47	35,9	40	30,5	28	21,4	131	13,8	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi, %*: Sütun yüzdesi

Tablo 4.24. Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle SOY ilişkisi, İstanbul 2022.

	SOY										p
	YETERSİZ		SORUNLU-SINIRLI		YETERLİ		MÜKEMMEL		TOPLAM		
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%*	
Kronik hastalık (S:965)											0,165
Evet	63	16,8	175	46,5	83	22,1	55	14,6	376	39,0	
Hayır	91	15,4	239	40,6	155	26,3	104	17,7	589	61,0	
İlaç (S:967)											0,077
Evet	72	16,7	200	46,4	99	23,0	60	13,9	431	44,6	
Hayır	82	15,3	214	39,9	140	26,1	100	18,7	536	55,4	
Sigara (S:966)											<0,001
Hayır, kullanmıyorum	81	14,5	225	40,3	148	26,5	105	18,8	559	57,9	
Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum	40	19,2	100	48,1	37	17,8	31	14,9	208	21,5	
Evet, ara sıra kullanıyorum	22	18,0	40	32,8	39	32,0	21	17,2	122	12,6	
Kullanıyordum, bıraktım	11	14,3	49	63,6	14	18,2	3	3,9	77	8,0	
Fiziksel aktivite (S:964)											0,031
Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım	50	23,3	93	43,3	46	21,4	26	12,1	215	22,3	
Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum	55	13,8	161	40,4	104	26,1	79	19,8	399	41,4	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım	41	14,4	132	46,5	69	24,3	42	14,8	284	29,5	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım	8	12,1	27	40,9	19	28,8	12	18,2	66	6,8	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi, %*: Sütun yüzdesi

Tablo 4.25'te araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Erkeklerin % 32,5'inin, kadınların % 40,1'inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,022$). Evlilerin % 34,5'inin, bekarların % 42,7'sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,018$). Çocuğu olan hastaların % 33,5'inin, çocuğu olmayan hastaların % 47,7'sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Üniversite mezunlarının % 50,2'sinin, ilkokul mezunlarının % 18,8'inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.25. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Cinsiyet (S:928)					0,022
Erkek	104	32,5	216	67,5	
Kadın	244	40,1	364	59,9	
Medeni durum (S:925)					0,018
Evli	214	34,7	402	65,3	
Bekar	132	42,7	177	57,3	
Çocuk durumu (S:925)					<0,001
Var	222	33,5	441	66,5	
Yok	125	47,7	137	52,3	
Eğitim durumunuz (S:927)					<0,001
Okur- yazar	11	36,7	19	63,3	
İlkokul mezunu	37	18,8	160	81,2	
Lise mezunu	98	32,9	200	67,1	
Üniversite mezunu	202	50,2	200	49,8	
Aylık gelir durumu (S:910)					0,185
Gelirim giderimden az	135	34,0	262	66,0	
Gelirim giderime denk.	156	40,3	231	59,7	
Gelirim giderimden fazla.	48	38,1	78	61,9	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.26'da araştırmaya katılan doktorların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Erkeklerin % 73,5'inin, kadınların % 78,1'inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Evlilerin % 77,1'inin, bekarların % 75,3'ünün probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi.

Tablo 4.26. Araştırmaya katılan doktorların sosyodemografik göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Cinsiyet (S:243)					0,419
Erkek	61	73,5	22	26,5	
Kadın	125	78,1	35	21,9	
Medeni durum (S:242)					0,745
Evli	118	77,1	35	22,9	
Bekar	67	75,3	22	24,7	
Çocuk durumu (S:242)					0,752
Var	80	75,5	26	24,5	
Yok	105	77,2	31	22,8	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.27’de araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. İlaç kullananların % 32,9’unun, kullanmayanların % 41,2’sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,010). Düzenli olarak sigara kullananların % 33,5’inin, ara sıra sigara kullananların % 45,0’inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,016).

Tablo 4.27. Araştırmaya katılan hastaların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Kronik hastalık (S:926)					0,064
Evet	122	33,9	238	66,1	
Hayır	226	39,9	340	60,1	
İlaç (S:928)					0,010
Evet	136	32,9	277	67,1	
Hayır	212	41,2	303	58,8	
Sigara (S:927)					0,016
Hayır, kullanmıyorum	211	39,1	328	60,9	
Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum	65	33,5	129	66,5	
Evet, ara sıra kullanıyorum	54	45,0	66	55,0	
Kullanıyordum, bıraktım	18	24,3	56	75,7	
Fiziksel aktivite (S:926)					0,102
Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım	61	30,2	141	69,8	
Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum	152	39,6	232	60,4	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım	108	39,1	168	60,9	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım	27	42,2	37	57,8	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.28’de araştırmaya katılan doktorların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. İlaç kullananların % 76,5’inin, kullanmayanların % 76,6’sının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Düzenli olarak sigara kullananların % 82,2’sinin, ara sıra sigara kullananların % 80,0’ının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi.

Tablo 4.28. Araştırmaya katılan doktorların sağlıklı yaşam göstergeleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Kronik hastalık (S:241)					0,649
Evet	43	74,1	15	25,9	
Hayır	141	77,0	42	23,0	
İlaç (S:243)					0,987
Evet	52	76,5	16	23,5	
Hayır	134	76,6	41	23,4	
Sigara (S:243)					0,360
Hayır, kullanmıyorum	126	73,7	45	26,3	
Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum	37	82,2	8	17,8	
Evet, ara sıra kullanıyorum	12	80,0	3	20,0	
Kullanıyordum, bıraktım	11	91,7	1	8,3	
Fiziksel aktivite (S:243)					0,169
Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım	40	74,1	14	25,9	
Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum	106	81,5	24	18,5	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım	26	65,0	14	35,0	
Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım	14	73,7	5	26,3	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.29’da araştırmaya katılan hastaların probiyotik kavramını duyma, bilme; bu kavramla ilgili bilgi düzeyleri (beyana dayalı) ile probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Probiyotik kavramını duyanların % 44,4’ünün, duymayanların % 11,4’ünün probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Probiyotik kavramını bilenlerin % 51,0’ının, bilmeyenlerin % 15,2’sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Probiyotikle ilgili bilgi düzeyinin iyi olduğunu belirtenlerin % 52,2’sinin, kötü olduğunu belirtenlerin % 18,4’ünün

probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo 4.29. Araştırmaya katılan hastaların probiyotikle ilgili görüşleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Probiyotik					
Bu kavramı duyma durumu (S:887)					<0,001
Evet	316	44,4	395	55,6	
Hayır	20	11,4	156	88,6	
Bu kavramın ne olduğunu bilme durumu (S:859)					<0,001
Evet	280	51,0	269	49,0	
Hayır	47	15,2	263	84,8	
Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyi (S:855)					<0,001
İyi	95	52,2	87	47,8	
Orta	183	48,3	196	51,7	
Kötü	54	18,4	240	81,6	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.30’da araştırmaya katılan doktorların probiyotik kavramını duyma, bilme; bu kavramla ilgili bilgi düzeyleri (beyana dayalı) ile probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Probiyotik kavramını bilenlerin % 80,4’ünün, bilmeyenlerin % 27,8’inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Probiyotikle ilgili bilgi düzeyinin iyi olduğunu belirtenlerin % 86,2’sinin, kötü olduğunu belirtenlerin % 58,0’ının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$).

Tablo 4.30. Araştırmaya katılan doktorların probiyotikle ilgili görüşleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Probiyotik					
Bu kavramı duyma durumu (S:240)					0,695
Evet	181	76,4	56	23,6	
Hayır	2	66,7	1	33,3	
Bu kavramın ne olduğunu bilme durumu (S:237)					<0,001
Evet	176	80,4	43	19,6	
Hayır	5	27,8	13	72,2	
Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyi (S:231)					0,002
İyi	25	86,2	4	13,8	
Orta	122	80,3	30	19,7	
Kötü	29	58,0	21	42,0	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.31’de araştırmaya katılan doktorların probiyotikle ilgili eğitimleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Probiyotikle ilgili daha önce bir eğitime katılanların % 77,6’sının, katılmayanların % 75,5’inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Eğitimi kongre/konferanslardan alanların % 78,3’ünün, ilaç firmalarından alanların % 68,2’sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi.

Tablo 4.31. Araştırmaya katılan doktorların probiyotikle ilgili eğitimleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

PROBİYOTİK TANIMI					p
DOĞRU		YANLIŞ			
S	%	S	%		
Probiyotik					
Bu kavram ile ilgili daha önce bir eğitime katılma durumu (S:240)					0,706
Evet	66	77,6	19	22,4	
Hayır	117	75,5	38	24,5	
İlgili eğitimi aldığı yer (S:92)					0,131
Sağlık Bakanlığı	7	77,8	2	22,2	
Kongre/ Konferans	36	78,3	10	21,7	
İlaç Firmaları	15	68,2	7	31,8	
Diğer	15	100,0			

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.32’de araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı ile probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Hastalarına hiç probiyotik önermeyenlerin % 69,2’sinin, sıklıkla önerenlerin % 78,7’sinin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Pandemi sürecinde hastalarına probiyotik önerenlerin % 83,9’unun, önermeyenlerin % 73,6’sının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi.

Tablo 4.32. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik önerme sıklığı ile probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Probiyotik					
Hastaların probiyotiklerle ilgili danışma sıklığı (S:240)					0,774
Hiç	49	75,4	16	24,6	
Nadiren	117	78,0	33	22,0	
Sıklıkla	18	72,0	7	28,0	
Hastalara probiyotik önerme sıklığı (S:241)					0,614
Hiç	18	69,2	8	30,8	
Nadiren	119	77,3	35	22,7	
Sıklıkla	48	78,7	13	21,3	
COVID-19 pandemisi sürecinde hastalara probiyotik önerme durumu (S:218)					0,070
Evet	78	83,9	15	16,1	
Hayır	92	73,6	33	26,4	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.33’te araştırmaya katılan doktorların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Daha önce probiyotik preparat kullanmış olanların % 80,0’ının, hiç probiyotik preparat kullanmamış olanların % 70,3’ünün probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Pandemi sürecinde probiyotik preparat kullananların % 82,9’unun, kullanmayanların % 78,0’ının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi.

Tablo 4.33. Araştırmaya katılan doktorların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Probiyotik					
Hayat boyu probiyotik preparat kullanma durumu (S:239)					0,113
Evet	140	80,0	35	20,0	
Hayır	45	70,3	19	29,7	
COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik preparat kullanma durumu (S:202)					0,417
Evet	58	82,9	12	17,1	
Hayır	103	78,0	29	22,0	
Probiyotik preparat tipi (S:171)					0,067
Toz/ Saşe	66	75,0	22	25,0	
Kapsül/Tablet	42	93,3	3	6,7	
Damla/Likit	9	69,2	4	30,8	
Vitamine/Gıdaya Eklenmiş	2	100,0			
Markalı Yoğurt/ Kefir	20	87,0	3	13,0	
Probiyotik kullanım sıklığı (S:168)					0,258
Hergün	40	83,3	8	16,7	
Haftada 1 kez	17	77,3	5	22,7	
Haftada 2-3 kez	27	69,2	12	30,8	
Ayda 1 kez	16	94,1	1	5,9	
Ayda 2-3 kez	10	71,4	4	28,6	
Diğer	24	85,7	4	14,3	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.34’te araştırmaya katılan hastaların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Daha önce probiyotik preparat kullanmış olanların % 42,7’sinin, hiç probiyotik preparat kullanmamış olanların % 33,6’sının probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005$). Pandemi sürecinde probiyotik preparat kullananların % 46,3’ünün, kullanmayanların % 37,3’ünün probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,044$).

Tablo 4.34. Araştırmaya katılan hastaların probiyotik kullanım paternleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
Probiyotik					
Hayat boyu probiyotik preparat kullanma durumu (S:908)					0,005
Evet	164	42,7	220	57,3	
Hayır	176	33,6	348	66,4	
COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik preparat kullanma durumu (S:606)					0,044
Evet	76	46,3	88	53,7	
Hayır	165	37,3	277	62,7	
Probiyotik kullanım sıklığı (S:351)					0,916
Hergün	49	45,4	59	54,6	
Haftada 1 kez	23	44,2	29	55,8	
Haftada 2-3 kez	31	45,6	37	54,4	
Ayda 1 kez	21	44,7	26	55,3	
Ayda 2-3 kez	14	35,0	26	65,0	
Diğer	16	44,4	20	55,6	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

Tablo 4.35’te araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi gösterilmiştir. Yetersiz SOY düzeyine sahip olanların % 26,5’inin, yeterli SOY düzeyine sahip olanların % 41,9’unun probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,007).

Tablo 4.35. Araştırmaya katılan hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleriyle probiyotik tanımını doğru bilmesinin ilişkisi, İstanbul 2022.

	PROBİYOTİK TANIMI				p
	DOĞRU		YANLIŞ		
	S	%	S	%	
TSOY-32 (S:928)					0,007
Yetersiz sağlık okuryazarlığı (0-25)	39	26,5	108	73,5	
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı (>25-33)	147	36,7	254	63,3	
Yeterli sağlık okuryazarlığı (>33-42)	96	41,9	133	58,1	
Mükemmel sağlık okuryazarlığı (>42-50)	66	43,7	85	56,3	

S: Sayı, %: Satır yüzdesi

5. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan doktorların % 76,5'i probiyotiklerin yeterli miktarda alındığında sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalar olduklarını bildiklerini belirtti. Suudi Arabistan'daki pediatristlerin katılımıyla yapılan Hasosah ve arkadaşlarının 2021 yılına ait araştırmasındaki doktorların % 57,7'si; Avustralya, Avusturya, Almanya ve Slovenya'daki sağlık çalışanlarının katılımıyla Fijan ve ark.'larının 2019 yılındaki araştırmasındaki doktorların % 82,2'si; Pettoello-Mantovani ve ark.'larının Avrupa'da 2019 yılında doktorlar ve diyetisyenlerin katılımıyla yaptığı araştırmadaki pediatristlerin % 76,3'ü; Rahmah ve ark.'larının Endonezya'da 2021 yılında sağlık bilimleri öğrencilerinin katılımıyla yaptığı araştırmadaki öğrencilerin % 90,8'i; AlKhater'in Suudi Arabistan'daki doktorlarda 2022 yılında yaptığı araştırmadaki doktorların % 71,4'ü probiyotiklerin yeterli miktarda alındığında sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalar olduklarını bildiklerini belirtti. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekteydi (75-79).

Araştırmamıza katılan doktorların % 12,2'si probiyotiklerle ilgili bilgi düzeyini iyi olarak bildirdi. Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki pediatri uzmanlarının % 11,6'sı; Rahmah ve ark.'larının araştırmasındaki tıp öğrencilerinin % 12,5'i probiyotiklerle ilgili bilgi düzeyini iyi olarak bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekteydi (75, 78).

Araştırmamıza katılan doktorların % 78,9'u probiyotik önerdikleri endikasyon olarak antibiyotikle ilişkili yan etkileri bildirdi. Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki pediatri uzmanlarının % 17,4'ü; Altındış ve ark.'larının 2018'de Türkiye'deki doktorlar ve eczacılarda yaptığı araştırmadaki aile hekimlerinin % 71,1'i probiyotik önerdikleri endikasyon olarak antibiyotikle ilişkili yan etkileri bildirdi. Araştırmamızın sonuçları Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlardan oldukça farklıydı fakat Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlarla benzerlik göstermekteydi. Bu farklılığın sebebi araştırmaların yapıldığı doktor gruplarının uzmanlık alanlarındaki farklılıktan kaynaklanmış olabilir (75, 80).

Araştırmamıza katılan doktorların % 8,8'i probiyotiklerin yalnızca tablet, toz veya kapsül şeklinde etkili olduğunu bildirdi ki bu bilgileri yanılttı. Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 22,5'i probiyotiklerin yalnızca tablet, toz veya kapsül şeklinde etkili olduğunu bildirdi. Araştırmalar arasındaki farklılık, sağlık çalışanları ve doktorlar arasındaki probiyotik bilgi düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir (76).

Araştırmamıza katılan doktorların % 66,4'ü probiyotiklerin yararlı bir sağlık etkisi göstermesi için uzun süre tüketilmesi gerektiğinin farkındaydı. Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 71,5'i; Rahmah ve ark.'larının araştırmasındaki öğrencilerin % 81,6'sı probiyotiklerin yararlı bir sağlık etkisi göstermesi için uzun süre tüketilmesi gerektiğinin farkındaydı. Araştırmamızın sonuçları Fijan ve ark.'larının araştırma sonuçlarıyla benzerdi fakat Rahmah ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlardan daha düşüktü. Bunun sebebi öğrencilerin probiyotiklerle ilgili bilgileri daha yakın zamanda öğrenmiş olmaları olabilir (76, 78).

Araştırmamıza katılan doktorların % 44,4'ü probiyotiklerin yemeklerden önce alınması gerektiğini belirtti. Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki pediatri uzmanlarının % 46,5'i; Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 64,0'ı probiyotiklerin yemeklerden önce alınması gerektiğini belirtti. Araştırmamızın sonuçları Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlarla benzerdi fakat Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlardan farklıydı. Bunun sebebi diğer sağlık çalışanlarıyla doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi düzeylerinin farklı olması olabilir (75, 76).

Araştırmamıza katılan doktorların % 84,6'sı Lactobacillus Acidophilus'un probiyotik suş olduğunu belirtti. Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 63,3'ü; Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 93,0'ı; Rahmah ve ark.'larının araştırmasındaki öğrencilerin % 39,3'ü Lactobacillus Acidophilus'un probiyotik suş olduğunu belirtti. Araştırmamızın sonuçları Fijan ve ark.'larının araştırma sonuçlarıyla benzerdi fakat diğer çalışmalarda sonuçlarda belirgin farklar vardı. Bunun sebebi araştırmaların farklı meslek gruplarında, yaş gruplarında ve farklı ülkelerde yapılması olabilir (75, 76, 78).

Araştırmamıza katılan doktorların % 49,8'i probiyotiklerle ilgili bilgi kaynağı olarak interneti veya sosyal ağları kullandığını bildirdi. Hasosah ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 50,0'ı; Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 34,9'u; AlKhatir'in araştırmasındaki doktorların % 32,3'ü; Altındiş ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 54,8'i probiyotiklerle ilgili bilgi kaynağı olarak interneti veya sosyal

ağları kullandığını bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekteydi (75, 76, 79, 80).

Araştırmamıza katılan doktorların % 73,4'ü daha önce probiyotik kullandığını bildirdi. Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 84,2'si; Rahmah ve ark.'larının araştırmasındaki öğrencilerin % 98,8'i; Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 55,6'sı; Arı ve ark.'larının 2020'de Türkiye'deki doktorlarda yaptığı araştırmadaki doktorların % 38,6'sı daha önce probiyotik kullandığını bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekteydi. (76, 78, 80, 81)

Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 33,0'ı, hastaneden katılanların % 20,3'ü hastalarına sıklıkla probiyotik önerdiğini bildirdi. Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 54,7'si, hastaneden katılanların % 33,3'ü hastalarına COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik önerdiğini bildirdi. ASM ve hastaneden katılan doktorların arasındaki bu fark doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 82,1'i, hastaneden katılanların % 68,0'ı probiyotik kullandığını bildirdi. Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 44,2'si, hastaneden katılanların % 27,6'sı COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik kullandığını bildirdi. ASM ve hastaneden katılan doktorların arasındaki bu fark doktorların probiyotiklerle ilgili bilgi düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamıza katılan doktorların % 10,4'ü hastalarına hiç probiyotik önermediğini bildirdi. Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 1,9'u; AlKhater'in araştırmasındaki doktorların % 36,0'ı; Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 5,2'si; Arı ve ark.'larının araştırmasındaki doktorların % 17,5'i hastalarına hiç probiyotik önermediğini bildirdi. Literatürde bu konuyla ilgili ciddi farklılıklar gözükmekteydi. (76, 79- 81)

Araştırmamıza katılan doktorların % 76,6'sı probiyotiklerle ilgili sorun olarak maliyetlerini bildirdi. Pettoello-Mantovani ve ark.'larının araştırmasındaki diyetisyenlerin % 11,0'ı; Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 64,4'ü probiyotiklerle ilgili sorun olarak maliyetlerini bildirdi. Araştırmamızın sonuçları Altındış ve ark.'larının araştırma sonuçlarıyla benzerdi fakat Pettoello-Mantovani ve ark.'larının araştırmasındaki sonuçlardan büyük oranda farklıydı, bu durumun sebebi diyetisyenler ve doktorların probiyotiklerle ilgili görüşlerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (77, 80).

Araştırmamıza katılan aile hekimlerinin % 14,6'sı hastalarının kendilerine hiç probiyotiklerle ilgili danışmadıklarını bildirdi. Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 17,8'i hastalarının kendilerine hiç probiyotiklerle ilgili danışmadıklarını bildirdi. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmayla benzerlik göstermekteydi (80).

Araştırmamıza katılan aile hekimlerinin % 55,8'i kullandıkları probiyotik preparatın saşe/toz formunda olduğunu bildirdi. Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 67,4'ü kullandıkları probiyotik preparatın saşe/toz formunda olduğunu bildirdi. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmayla benzerlik göstermekteydi (80).

Araştırmamıza katılan doktorların % 93,2'si ev yoğurdu/ayranının sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü bildirdi. Fijan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 74,5'i; Pettoello-Mantovani ve ark.'larının araştırmasındaki pediatristlerin % 40,7'si; AlKhater'in araştırmasındaki doktorların % 67,7'si; Altındış ve ark.'larının araştırmasındaki aile hekimlerinin % 93,3'ü; Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 42,3'ü ev yoğurdu/ayranının sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü bildirdi. Literatürde bu konuyla ilgili ciddi farklılıklar gözükmekteydi. Bunun sebebi çalışmaların farklı bölgelerde ve farklı meslek gruplarıyla yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir (76, 77, 79, 80, 82).

Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 89,6'sı, hastaneden katılanların % 98'i mikrobiyota kavramını duyduğunu bildirdi. Araştırmamıza ASM'den katılan doktorların % 86,3'ü, hastaneden katılanların % 96'sı mikrobiyota kavramını bildiğini bildirdi. ASM ve hastaneden katılan doktorların arasındaki bu fark doktorların yaş grubu dağılımlarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamıza katılan doktorların % 94,4'ü mikrobiyota kavramını duyduğunu bildirdi. Akan ve ark.'larının 2020'de Türkiye'de sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada katılımcıların % 44,4'ü mikrobiyota kavramını duyduğunu bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (82).

Araştırmamıza katılan doktorların % 92,2'si mikrobiyota kavramını bildiğini bildirdi. Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 32,5'i mikrobiyota kavramını bildiğini bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (82).

Araştırmamıza katılan doktorların % 36,4'ü mikrobiyota ile ilgili bir eğitime katıldığını bildirdi. Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 6,8'i

mikrobiyota ile ilgili bir eğitime katıldığını bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (82).

Araştırmamıza katılan doktorların % 12,2'si mikrobiyotayla ilgili bilgi düzeyinin iyi olduğunu bildirdi. Pettoello-Mantovani ve ark.'larının araştırmasındaki pediatriistlerin % 54,3'ü; Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 8,5'i mikrobiyotayla ilgili bilgi düzeyinin iyi olduğunu bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından ve çalışmaların farklı bölgelerde yapılıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir (77, 82).

Araştırmamıza katılan doktorların % 89,4'ü mikrobiyotadaki değişimin hastalık oluşumuna sebep olabileceğini düşündüğünü bildirdi. Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 39,3'ü mikrobiyotadaki değişimin hastalık oluşumuna sebep olabileceğini düşündüğünü bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (82).

Araştırmamıza katılan doktorların % 70,4'ü mikrobiyotadaki değişimin İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının oluşumuna sebep olabileceğini düşündüğünü bildirdi. Akan ve ark.'larının araştırmasındaki sağlık çalışanlarının % 55,3'ü mikrobiyotadaki değişimin İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının oluşumuna sebep olabileceğini düşündüğünü bildirdi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi sağlık çalışanlarıyla doktorların mikrobiyota kavramına olan ilgilerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir (82).

Araştırmamıza katılan hastaların % 42,2'si daha önce probiyotik kullandığını bildirdi. Nguyen ve ark.'larının 2020'de Amerika'da üniversite öğrencileri ve hastaların katılımıyla yaptığı çalışmada katılımcıların % 39,4'ü; Sahib ve ark.'larının 2016'da Hindistan'da yaptığı çalışmada katılımcıların % 36,8'i; Barnes ve ark.'larının 2022'de Avustralya'da gebe ve emziren kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcıların % 43,0'ı; Das ve ark.'larının 2019'da Hindistan'da yaptığı çalışmada katılımcıların % 71,0'ı daha önce probiyotik kullandığını bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla genel olarak benzerlik göstermekteydi (13, 14, 83, 84).

Araştırmamıza katılan hastaların % 63,5'i probiyotik kavramını bildiğini bildirdi. Sahib ve ark.'larının araştırmasındaki katılımcıların % 60,5'i probiyotik kavramını bildiğini bildirdi. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmayla benzerlik göstermekteydi (14).

Araştırmamıza katılan hastaların % 44,1'i probiyotiklerle ilgili bilgi kaynağı olarak interneti veya sosyal ağları kullandığını bildirdi. Sahib ve ark.'larının araştırmasındaki katılımcıların % 55,6'sı; Das ve ark.'larının araştırmasındaki katılımcıların % 21,0'ı probiyotiklerle ilgili bilgi kaynağı olarak interneti veya sosyal ağları kullandığını bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla genel olarak benzerlik göstermekteydi (14, 84).

Araştırmamıza katılan hastaların % 37,5'inin probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Khalesi ve ark.'larının 2020'de Avustralya'da yaptıkları araştırmada katılımcıların % 76,6'sı probiyotik tanımını doğru bildiği tespit edildi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi çalışmaların farklı bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir (85).

Araştırmamıza katılan hastalardan probiyotik kullanım sıklığı sorusuna her gün cevabını verenlerin oranı % 31,0'dı. Khalesi ve ark.'larının araştırmasında katılımcıların % 32,4'ü probiyotik kullanım sıklığı sorusuna her gün cevabını vermişti. Araştırmamızın sonuçları diğer çalışmayla benzerlik göstermekteydi (85).

Araştırmamıza katılan hastaların % 84,3'ü ev yoğurdu/ayranının sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü bildirdi. Nguyen ve ark.'larının araştırmasında katılımcıların % 52,9'u; Khalesi ve ark.'larının araştırmasında katılımcıların % 77,7'si; Das ve ark.'larının araştırmasındaki katılımcıların % 65,0'ı ev yoğurdu/ayranının sağlığa faydası olduğunu düşündüğünü bildirdi. Araştırmamızın sonuçları literatürdeki çalışmalarla genel olarak benzerlik göstermekteydi (13, 85, 84).

Araştırmamıza katılan hastaların % 37,5'inin SOY düzeyi yeterli olarak tespit edildi. Barnes ve ark.'larının araştırmasında katılımcıların % 93,3'ü SOY düzeyi yeterli olarak tespit edildi. Ayşit ve ark.'larının 2023'te Türkiyedeki Suriyeli göçmenlerde yaptığı araştırmada göçmenlerin % 9,6'sının SOY düzeyi yeterli olarak tespit edildi. Araştırmaların sonuçları arasında ciddi farklılıklar vardı, bunun sebebi çalışmaların farklı sosyodemografik özelliklere sahip insan gruplarında yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir (83, 74).

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmamıza katılan doktorların mikrobiyota, prebiyotikler ve probiyotikler hakkındaki bilgileri genel olarak yüksek olmakla birlikte doktorların sadece üçte birine yakın bir kısmı bu kavramlarla ilgili eğitim aldığını bildirdi. Bu bağlamda fakülte ve uzmanlık eğitiminde bu kavramlara yer verilmesi bu kavramların bilgi düzeyini daha da artıracaktır.

Araştırmamıza katılan hastaların mikrobiyota, prebiyotikler ve probiyotikler hakkındaki bilgileri yetersiz bulundu ve bilgi kaynakları da genel olarak internet ve sosyal ağlardı. Hastaların bu konuda bilgilerinin artırılması için kamu spotu gibi bilgilendirme yöntemleri tercih edilebilir ve hastaların bu konularda doktorlarına danışmaları tavsiye edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hamady M, Knight R. Microbial community profiling for human microbiome projects: tools, techniques, and challenges. *Genome Res.* 2009;19,1141–52.
2. Ahmed Z, Wang Y, Ahmad A, et al. Kefir and health: a contemporary perspective. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 2013a;53(5),422–34.
3. Bottazzi V. Food and feed production with microorganisms. *Biotechnology*, 1983;5,315–63.
4. Ahmed Z, Wang Y, Anjum N, et al. Characterization of new exopolysaccharides produced by co-culturing of *L. kefir* strains with yoghurt strains. *Int. J. Biol. Macromol.* 2013b;59, 377–83.
5. Guarner F, Khan AG, Garisch J, Eliakim R, Gangl A, Thomson A, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: probiotics and prebiotics October 2011. *Journal of clinical gastroenterology.* 2012;46(6):468-81. doi: 10.1097/MCG.0b013e3182549092. PubMed PMID: 22688142.
6. Hidaka H, Eida T, Takizawa T, et al. Effects of fructooligosaccharides on intestinal flora and human health. *Bifidobacteria and microflora.* 1986;5(1):37-50.
7. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health promotion international*, 1998;13(4), 349-364.
8. Sağlık Okuryazarlığı Sağlam Kanıtlar Erişim Adresi: <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf> Erişim Tarihi 28.05.2023
9. Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 2019;34(6),1007–17. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04832-y>
10. Kalliomäki M, Salminen S, Arvilommi H, et al. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2001;357,1076-9.
11. Savino F, Cordisco L, Tarasco V, et al. *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 in infantile colic: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics* 2010;126:526-33.
12. Maleki, D., Homayouni, A., Khalili, L., Golkhalkhali, B., 2016. Probiotics in cancer prevention, updating the evidence. In: Preedy, V.R., Watson, R.R. (Eds.), *Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics*. Academic Press, London, UK
13. Nguyen M, Ferge KK, Vaughn AR, et al. Probiotic supplementation and food intake and knowledge among patients and consumers. *Probiotics and antimicrobial proteins*, 2020;12, 824-33.
14. Sahib KP, Kır PR, Pal S, et al. Awareness and knowledge of people towards probiotics products in punjab region. *Coden IJABFP-CAS-USA*, 2016;7(1),
15. Zoetendal EG, Akkermans ADL, Akkermans-van VWM, et al. The host genotype affects the bacterial community in the human gastrointestinal tract. *Microb. Ecol. Health Dis.* 2001; 13,129–34.
16. Abubucker S, Segata N, Goll J, et al. Metabolic reconstruction for metagenomic data and its application to the human microbiome. *PLoS Comput. Biol.* 2012;8,e1002358.
17. Xu J, Gordon JI. Honor thy symbionts. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 100, 2003;10452–9.
18. Macfarlane S, Macfarlane GT. Regulation of short-chain fatty acid production. *Proc. Nutr. Soc.* 2003;62, 67–72.
19. Nicholson JK, Holmes E, Kinross J, et al. Host-gut microbiota metabolic interactions. *Science* 2012;336, 1262–7.
20. Cummings JH, Pomare EW, Branch WJ, et al. Short chain fatty acids in human large intestine, portal, hepatic and venous blood. *Gut* 1987;28,1221–7.
21. Bearfield C, Davenport ES, Sivapathasundaram V, et al. Possible association between amniotic fluid micro-organism infection and microflora in the mouth. *BJOG.* 2002;109,527–33.
22. Stecher B, Hardt W. The role of microbiota in infectious disease. *Trends Microbiol.* 2008; 16,107-14.

23. Ruengsomwong S, Korenori Y, Sakamoto N. Senior thai fecal microbiota comparison between vegetarians and non-vegetarians using pcr-dgge and real-time PCR. *J. Microbiol. Biotechnol.* 2014;24,1026–33.
24. De Filippo C, Cavalieri D, Di Paola M, et al. Impact of diet in shaping gut microbiota revealed by a comparative study in children from Europe and rural Africa. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 2010;107,14691–6.
25. Russell WR, Gratz SW, Duncan SH, et al. High-protein, reduced-carbohydrate weight-loss diets promote metabolite profiles likely to be detrimental to colonic health. *Am J Clin Nutr.* 2011;93(5):1062–72.
26. Gutierrez-Diaz I, Fernandez-Navarro T, Sanchez B, et al. Mediterranean diet and faecal microbiota: a transversal study. *Food Funct.* 2016;7(5):2347–56.
27. Vangay P, Johnson A.J, Ward TL, et al. US Immigration Westernizes the Human Gut Microbiome. *Cell*, 2018;175(4),962–72.e10. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2018.10.029>
28. Taylor BC, Lejzerowicz F, Poirel M, et al. Consumption of fermented foods is associated with systematic differences in the gut microbiome and metabolome. *mSystems.* 2020;5(2):e00901–19.
29. Cheng IC, Shang HF, Lin TF, et al. Effect of fermented soy milk on the intestinal bacterial ecosystem. *World J Gastroenterol.* 2005;11(8):1225–7.
30. Robertson RC, Seira Oriach C, Murphy K, et al. Omega-3 polyunsaturated fatty acids critically regulate behaviour and gut microbiota development in adolescence and adulthood. *Brain Behav Immun.* 2017;59:21–37.
31. Ley RE, Åckhed FB, Turnbaugh P, et al. Obesity alters gut microbial ecology. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 2005;102,11070–110.
32. O’Keefe SJD, Chung D, Mahmoud N, et al. Why do African Americans get more colon cancer than Native Africans? *J. Nutr.* 2007;137,175–82.
33. Dina TG, Stilling R, Stanton M, et al. Collective unconscious: How gut microbes shape human behavior. *J. Psychiatr. Res.* 2015;63,1–9.
34. Clarke G, Grenham S, Scully P, et al. The microbiome-gut-brain axis during early life regulates the hippocampal serotonergic system in a sexdependent manner. *Mol. Psychiatry.* 2013;18,666–73.
35. Ghosh TS, Rampelli S, Jeffery IB, et al. Mediterranean diet intervention alters the gut microbiome in older people reducing frailty and improving health status: the NU-AGE 1-year dietary intervention across five European countries. *Gut.* 2020;69(7):1218–28.
36. Yabancı N, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin probiyotik ürün tüketim durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2007;6(6): 449-454.
37. Desbonnet L, Clarke G, Shanahan F, et al. Microbiota is essential for social development in the mouse. *Mol. Psychiatry.* 2014;19,146–8.
38. Palleja A, Mikkelsen KH, Forslund SK, et al. Recovery of gut microbiota of healthy adults following antibiotic exposure. *Nat. Microbiol.* 2018;3,1255–65. 10.1038/s41564-018-0257-9.
39. Fujita K, Hara K, Saka S, et al. Effects of 4-β-Dgalactosylsucrose (lactosucrose) on intestinal flora and its digestibility in humans. *J. Jpn. Soc. Starch Sci.* 1991;38,249–55.
40. Lovell DMW, Taylor J, Zwart A, et al. Compositions can constraints on omics data lead analyses astray? CSIRO Report Number: EP10994. Dickson, ACT: CSIRO 2010.
41. Zhang MM, Cheng JQ, Lu YR, et al. Use of pre-, pro- and synbiotics in patients with acute pancreatitis: a metaanalysis. *World J. Gastroenterol.* 2016;16(31),3970–8.
42. Fedorak RN, Rioux KP. Probiotics in the treatment of inflammatory bowel disease. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006;40,260–63.
43. Johnston BC, Goldenberg JZ, Vandvik PO, et al. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011;11,CD004827.
44. Schrezenmeir J, de Vrese M. Probiotics, prebiotics, and synbiotics—approaching a definition. *Am. J. Clin. Nutr.* 2001;73(2),361S–4S.
45. Ejtahed H, Mohtadinia J, Homayouni Rad A, et al. The effects of probiotic and conventional yoghurt on diabetes markers and insulin resistance in type 2 diabetic patients: a randomized controlled clinical trial. *Iran. J. Endocrinol. Metab.* 2011;13,112–20.

46. Sun J, Buys N. Glucose- and glycaemic factor-lowering effects of probiotics on diabetes: a meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *Br. J. Nutr.* 2016;7,1167–77.
47. Simon MC, Strassburger K, Nowotny B, et al. Intake of *Lactobacillus reuteri* improves incretin and insulin secretion in glucose-tolerant humans: a proof of concept. *Diabetes care*, 2015;38(10), 1827–1834. <https://doi.org/10.2337/dc14-2690>.
48. Dotterud CK, Storrø O, Johnsen R, et al. Probiotics in pregnant women to prevent allergic disease: a randomized, double-blind trial. *Br J Dermatol.* 2010;163,616-23.
49. Wang MF, Lin HC, Wang YY, et al. Treatment of perennial allergic rhinitis with lactic acid bacteria. *Pediatr Allergy Immunol.* 2004;15,152-8.
50. Ivory K, Chambers SJ, Pin C, et al. Oral delivery of *Lactobacillus casei* Shirota modifies allergen-induced immune responses in allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2008;38,1282-9.
51. Aizawa E, Tsuji H, Asahara, T, et al. Possible association of *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* in the gut microbiota of patients with major depressive disorder. *J Affective Disord.* 2016;202,254-257.
52. Allen AP, Hutch W, Borre YE, et al. *Bifidobacterium longum* 1714 as a translational psychobiotic: modulation of stress, electro physiology and neurocognition in healthy volunteers. *Transl Psychiatry* 2016; 6(11),e939-e939.
53. Uehara S, Monden K, Nomoto K, et al. A pilot study evaluating the safety and effectiveness of *Lactobacillus* vaginal suppositories in patients with recurrent urinary tract infection. *International journal of antimicrobial agents*, 2006;28(Suppl1),S30–S34. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2006.05.008>.
54. Kang MS, Kim BG, Chung J, et al. Inhibitory effect of *Weissella cibaria* isolates on the production of volatile sulphur compounds. *Journal of clinical periodontology*, 2006;33(3), 226–32. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2006.00893.x>
55. Keller MK, Nøhr LI, Karlsson I, et al. Effect of tablets containing probiotic bacteria (*Lactobacillus reuteri*) on early caries lesions in adolescents: a pilot study. *Beneficial Microbes* 2014;5:403-7.
56. Cagetti MG, Mastroberardino S, Milia E, et al. The use of probiotic strains in caries prevention: a systematic review. *Nutrients* 2013;5:2530-50.
57. Gibson GR, Roberfroid MB. Dietary modulation of the colonic microbiota: introducing the concept of prebiotics. *J. Nutr.* 1995;125, 1401–12.
58. Kohmoto T, Tsuji K, Kaneko T, et al. Metabolism of ¹³C-isomaltooligosaccharides in healthy men. *Biosci. Biotechnol. Biochem.* 1992;56, 937–40.
59. Sangeetha PT, Ramesh MN, Prapulla SG. Recent trends in the microbial production, analysis and application of fructooligosaccharides. *Trends Food Sci. Technol.* 2005;16,442–57.
60. Okazaki M, Fujikawa S, Matsumoto N. Effect of xylooligosaccharide on the growth of bifidobacteria. *Bifidobact. Microflora* 1990;9,77–86.
61. Villamiel, M., Montilla, A., Olano, A., Corzo, N., 2014. Production and bioactivity of oligosaccharides derived from lactose. In: Moreno, J., Sanz, M.L. (Eds.), *Food Oligosaccharides: Production, Analysis and Bioactivity*. WileyBlackwell IFT Press, Chichester, pp. 137–167
62. Alander M, Matteo J, Kneifel W, et al. Effect of galacto-oligosaccharide supplementation on human faecal microflora and on survival and persistence of *Bifidobacterium lactis* Bb-12 in the gastrointestinal tract. *Int. Dairy J.* 2001;11,817–25.
63. Yamada H, Itoh K, Morishita Y, et al. Structure and properties of oligosaccharides from wheat bran. *Cereal Foods World* 1993;38,490–2.
64. Jones CA, Holt PG. The development of the immune system during pregnancy and early life. *Allergy* 2000;55,688–97.
65. Bomhof D., Saha D., Reid AP, et al. Combined effects of oligofructose and *Bifidobacterium animalis* on gut microbiota and glycemia in obese rats. *Obesity* 2014;22,763–71.
66. Ahmad A, Anjum FM, Zahoor T, et al. Extraction of β -glucan from oat and its interaction with glucose and lipoprotein profile. *Pak. J. Nut.* 2009b;8 (9),1486–92.
67. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf?sequence=3&isAllowed=y Erişim Tarihi: 28.05.2023

68. Say Ş. Sağlık okuryazarlığının sağlık hizmeti kalitesini algılama üzerine etkisi. Sosyal Bilimler Akademik Dergisi, 2020;3(1), 24-36.
69. 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.
70. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European journal of public health, 2015;25(6), 1053-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
71. Üçpınar E. Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarılma çalışması, ankara üniversitesi, 2014
72. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Erişim Adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/530> Erişim Tarihi 28.05.2023
73. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması Erişim Adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf> Erişim Tarihi 28.05.2023
74. Aysıt E. Göçmenlerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık Davranışları: İstanbul Fatih Göçmen Sağlığı Merkezindeki Suriyeliler. İstanbul Medeniyet Üniversitesi; 2023.
75. Hasosah M, Qurashi M, Balkhair A, et al. Knowledge, attitudes, and understanding of probiotics among pediatricians in different regions of Saudi Arabia. BMC Medical Education, 2021;21(1), 1-7.
76. Fijan S, Frauwallner A, Varga L, et al. Health professionals' knowledge of probiotics: an international survey. International journal of environmental research and public health, 2019;16(17), 3128.
77. Pettoello-Mantovani M, Çullu Çokuğraş F, Vural M, et al. Pilot study for the understanding and use of probiotics by different paediatric healthcare professionals working in different European countries. Italian journal of pediatrics, 2019;45(1), 1-11.
78. Rahmah PA, Khairani AF, Atik N, et al. Correlation of knowledge, attitude, and practice toward probiotics for the digestive system among health science students. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2021;1135-44.
79. AlKhater S. Physicians' Understanding of the Role of the Microbiome in Allergies and Asthma: A Questionnaire-Based Study in Saudi Arabia. Journal of Asthma and Allergy, 2022;1081-91.
80. Altındış M, İnci MB, Elmas B, et al. Aile Hekimleri, Pediatristler ve Eczacıların Probiyotik Kullanımları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018;2(2), 108-16.
81. Arı Ö. Ankara Şehir Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Mikrobiyotik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzeyleri, Pre/Probiyotik Kullanımı Hakkında Tutum ve Düşünceler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2020.
82. Akan DD, Adıyaman A, Gülnihal IŞIK, et al. Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının mikrobiyotik hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 2020;6(3), 347-59.
83. Barnes LAJ, Rolfe MI, Barclay L, et al. Women's reasons for taking complementary medicine products in pregnancy and lactation: Results from a national Australian survey. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2022;49, 101673.
84. Das J, Raju R, Sirohi S, et al. Consumption pattern of fermented probiotic dairy Products in metropolitan Delhi. Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry, 2019;8(1S), 45-9.
85. Khalesi S, Vandelandotte C, Thwaite T, et al. Awareness and attitudes of gut health, probiotics and prebiotics in Australian adults. Journal of Dietary Supplements, 2021;18(4), 418-32.

EKLER

EK 1. DOKTORLARA UYGULANAN ANKET

Hekimlerde Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı, bu araştırmada doktorlar ve hastalarda mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anketimiz 39 sorudan oluşmaktadır ve çözmesi 5 dakika sürmektedir. Anketle ilgili sorularınızı _____ telefon numarasını arayarak Alper Güngör'e sorabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - 1) Erkek
 - 2) Kadın
3. Medeni durumunuz:
 - 2) Evli
 - 2) Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
 - 1) Var.....
 - 2) Yok
5. Çalışma yeriniz:
 - 1) Aile Sağlığı Merkezi
 - 2) Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
6. Branşınız:
 - 1) Dahiliye
 - 2) Pediatri
 - 3) Aile Hekimliği
 - 4) Nöroloji
 - 5) Çocuk Psikiyatri
7. Unvanınız:
 - 1) Uzman
 - 2) Asistan
8. Meslekteki yılınız:
9. Kronik hastalığınız var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
10. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
11. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Hayır, kullanmıyorum
 - 2) Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum
 - 3) Evet, ara sıra kullanıyorum
 - 4) Kullanıyordum, ...ay.....yıl önce bıraktım
12. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
 - 1) Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım.
 - 2) Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum
 - 3) Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım
 - 4) Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım

13. Yemeklerde en sık hangi tür yağ kullanırsınız?

- 1) Tereyağı
- 2) Margarin
- 3) Zeytinyağı
- 4) Çiçek yağı, mısırözü, soya, fındık yağı gibi sıvı yağlar

14. Bir günde ne kadar meyve tüketirsiniz? (**1 porsiyon:** 1 elma ya da 1 şeftali ya da 2 mandalina ya da 1 dilim karpuz ya da 1 dilim kavun ya da 4 kayısı ya da 6 erik ya da yarım nar ya da yarım greyfurt ya da 10 çilek) Toplam meyve porsiyonunu yazınız. Her gün meyve tüketimi yoksa ” 0” yazınız.
porsiyon

15. Bir günde ne kadar sebze tüketirsiniz? (**1 porsiyon:** 4 yemek kaşığı pişmiş sebze yada havuç, domates, enginar gibi sebzelerden bir tanesi ya da 1 kase salata) Toplam porsiyonu hesaplayıp yazınız. Her gün sebze tüketimi yoksa ” 0” yazınız.

..... porsiyon

	Mikrobiyota	PRE biyotik	PRO biyotik
16. Bu kavramı daha önce duydunuz mu?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
17. Bu kavramın ne olduğunu biliyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
18. Bu kavram ile ilgili daha önce bir eğitime katıldınız mı?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
19. İlgili eğitimi nereden aldınız?	1) Sağlık Bakanlığı 2) Kongre/Konferans 3) İlaç Firmaları 4) Diğer	1) Sağlık Bakanlığı 2) Kongre/Konferans 3) İlaç Firmaları 4) Diğer	1) Sağlık Bakanlığı 2) Kongre/Konferans 3) İlaç Firmaları 4) Diğer
20. Bu kavram ile ilgili şüpheleriniz var mı?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
21. Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	1) İyi 2) Orta 3) Kötü	1) İyi 2) Orta 3) Kötü	1) İyi 2) Orta 3) Kötü

22. Mikrobiyota sizce hastalık oluşumunda etkili midir?

- 1) Evet
- 2) Hayır (24. Soruya atlayın)

23. Mikrobiyotanın hangi hastalıklara neden olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Obezite 2) Alerji Hastalıkları 3) Diyabet 4) Kanser
5) Viral ÜSZE 6) Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi 7) Ağız hijyeni/Dış çürükleri
8) Depresyon/ Anksiyete 9) Otizm Spektrum Bozukluğu
10) İritabl Barsak Hastalığı 11) İnflamatuar Barsak Hastalıkları
12) Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar 13) Diğer.....

24. Aşağıdaki önermeler için probiyotiklerin tanımıyla ilgili olarak doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

- 1) Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan ölü mikroorganizmalardır.
2) Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalardır.
3) Probiyotikler, gıdalar ve diyet takviyeleri ile tüketilen tüm mikroorganizmalardır.
4) Probiyotikler, bağırsak epitel mukozasına yapışan tüm mikroorganizmalardır.
5) Probiyotik tanımını bilmiyorum.

25. Aşağıdaki seçeneklerdeki türlerin hangilerinin probiyotik suşları olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) *Lactobacillus acidophilus* 2) *Bifidobacterium bifidum*
3) *Mycobacterium avium* 4) *Escherichia coli*
5) *Lactobacillus rhamnosus* 6) *Bacillus subtilis*
7) *Enterococcus faecium* 8) *Saccharomyces boulardii*

Aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşünüzü işaretleyiniz.

26. İşe yarayan probiyotikler yalnızca tabletler, tozlar veya kapsüllerdir. 1) Doğru 2) Yanlış
27. Yararlı bir etki için, iki hafta sonra bağırsaktan kaybolan probiyotikleri uzun süre tüketmek gerekir. 1) Doğru 2) Yanlış
28. Probiyotikler yemeklerden önce alınmalıdır. 1) Doğru 2) Yanlış

29. Hastalarınız size ne sıklıkta probiyotiklerle ilgili danışır?

- 1) Hiç 2) Nadiren 3) Sıklıkla

30. Hastalarınıza ne sıklıkta probiyotik önerirsiniz?

- 1) Hiç (33. Soruya atlayınız) 2) Nadiren 3) Sıklıkla

31. Hangi endikasyonlarda probiyotiklerin kullanılmasını önerirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Akut Viral Gastroenterit 2) Antibiyotikle ilişkili yan etkiler 3) Kronik kabızlık
- 4) İshal 5) Bağışıklık sistemini güçlendirme 6) İnfanıl Kolik
- 7) İrritabl Barsak Hastalığı 8) İnflamatuar Barsak Hastalıkları
- 9) Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar 10) Diğer.....

32. COVID-19 pandemisi sürecinde hastalarınıza probiyotik önerdiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

33. Hiç probiyotik preparat kullandınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır (37. Soruya atlayınız)

34. COVID-19 pandemisi sürecinde probiyotik preparat kullandınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

35. Hangi tip probiyotik kullandınız?

- 1) Toz/ Saşe 2) Kapsül/Tablet 3) Damla/Likit
- 4) Vitamine/Gıdaya Eklenmiş 5) Markalı Yoğurt/ Kefir

36. Ne sıklıkta probiyotik kullandınız?

- 1) Hergün 2) Haftada 1 kez 3) Haftada 2-3 kez 4) Ayda 1 kez
- 5) Ayda 2-3 kez 6) Diğer.....

37. Hangi doğal probiyotikli gıdaların sağlığa faydası olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Hiçbirinin sağlığa faydalı olduğunu düşünmüyorum
- 2) Ev yoğurdu/ayranı 3) Kefir 4) Ev turşusu 5) Sirke
- 6) Boza 7) Şalgam 8) Bitter çikolata 9) Diğer.....

38. Hangi kaynaklardan probiyotiklerle ilgili bilgi alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Hiçbir kaynaktan bilgi almadım 2) İnternet/Sosyal ağlar
- 3) Bilimsel ortam veya yazılar 4) İlaç temsilcileri
- 5) Meslektaşlar 6) Fakülte eğitimi 7) TV/Radyo/Gazete
- 8) Dergi/Reklamlar 9) Sosyal çevre 10) Diğer.....

39. Probiyotiklerin kullanımıyla ilgili olarak nelerin sorun olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Hiçbir şeyin sorun olduğunu düşünmüyorum
- 2) Maliyet/SGK geri ödeme kapsamı
- 3) Firmaların yeni bir pazar açma girişimi
- 4) Ürünler hakkında yeterli kanıt düzeyi olmaması
- 5) Ürünlerin denetimi / Ruhsatlandırma
- 6) Güvenlikleri hakkında
- 7) Etkilerinin kalıcı olmaması
- 8) Mikroorganizma bilgisinin yetersizliği
- 9) Doğallığa müdahale olması
- 10) Etkinlikleri hakkında
- 11) Diğer.....

Anketimize katıldığınız için Teşekkürler.



EK 2. HASTALARA UYGULANAN ANKET

Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı, bu araştırmada doktorlar ve hastalarda mikrobiyota, prebiyotik ve probiyotiklerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Anketimiz 62 sorudan oluşmaktadır ve çözümü 10 dakika sürmektedir. Anketle ilgili sorularınızı _____ telefon numarasını arayarak Alper Güngör'e sorabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - 1) Erkek
 - 2) Kadın
3. Medeni durumunuz:
 - 2) Evli
 - 2) Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
 - 1) Var.....
 - 2) Yok
5. Hangi sağlık kurumuna başvurduunuz?
 - 1) Aile Sağlığı Merkezi
 - 2) Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
6. Hangi polikliniğe geldiniz?
 - 1) Dahiliye
 - 2) Pediatri
 - 3) Aile Hekimliği
 - 4) Nöroloji
 - 5) Çocuk Psikiyatri
7. Eğitim durumunuz:
 - 1) Okur- yazar
 - 2) İlkokul mezunu
 - 3) Lise mezunu
 - 4) Üniversite mezunu
8. Mesleğiniz:
 - 1) Ev hanımı
 - 2) İşçi
 - 3) Memur
 - 4) Esnaf
 - 5) Çiftçi
 - 6) Serbest çalışan
 - 7) Emekli
 - 8) Öğrenci
 - 9) Diğer.....
9. Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - 1) Gelirim giderimden az.
 - 2) Gelirim giderime denk.
 - 3) Gelirim giderimden fazla.
10. Kronik hastalığınız var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
11. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
12. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Hayır, kullanmıyorum
 - 2) Evet, düzenli olarak (günde en az 1 adet) kullanıyorum
 - 3) Evet, ara sıra kullanıyorum
 - 4) Kullanıyordum, ...ay.....yıl önce bıraktım
13. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
 - 1) Hiç spor/fizik egzersiz yapmadım.
 - 2) Halen ara sıra spor/fizik egzersiz yapıyorum
 - 3) Haftada en az 3 gün, en az yarım saat yürüyüş, bahçe işleri, bisiklete binme gibi aktiviteler yaparım
 - 4) Haftada en az 3 gün, en az yarım saat koşma, hızlı tempo ile yürüme, yüzme, atlama gibi aktiviteler yaparım

14. Yemeklerde en sık hangi tür yağ kullanırsınız?

- 1) Tereyağı
- 2) Margarin
- 3) Zeytinyağı
- 4) Çiçek yağı, mısırözü, soya, fındık yağı gibi sıvı yağlar

15. Bir günde ne kadar meyve tüketirsiniz? (**1 porsiyon:** 1 elma ya da 1 şeftali ya da 2 mandalina ya da 1 dilim karpuz ya da 1 dilim kavun ya da 4 kayısı ya da 6 erik ya da yarım nar ya da yarım greyfurt ya da 10 çilek) Toplam meyve porsiyonunu yazınız. Her gün meyve tüketimi yoksa ” 0” yazınız.

..... porsiyon

16. Bir günde ne kadar sebze tüketirsiniz? (**1 porsiyon:** 4 yemek kaşığı pişmiş sebze yada havuç, domates, enginar gibi sebzelerden bir tanesi ya da 1 kase salata) Toplam porsiyonu hesaplayıp yazınız. Her gün sebze tüketimi yoksa ” 0” yazınız.

..... porsiyon

	Mikrobiyota	PRE biyotik	PRO biyotik
17. Bu kavramı daha önce duyduunuz mu?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
18. Bu kavramın ne olduğunu biliyor musunuz?	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır	1) Evet 2) Hayır
19. Bu kavram ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	1) İyi 2) Orta 3) Kötü	1) İyi 2) Orta 3) Kötü	1) İyi 2) Orta 3) Kötü

20. Mikrobiyota sizce hastalık oluşumunda etkili midir?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Fikrim yok

21. Mikrobiyotanın hangi hastalıklara neden olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1) Obezite
- 2) Alerji Hastalıkları
- 3) Diyabet
- 4) Kanser
- 5) Viral ÜSVE
- 6) Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi
- 7) Ağız hijyeni/Diş çürükleri
- 8) Depresyon/ Anksiyete
- 9) Otizm Spektrum Bozukluğu
- 10) İrritabl Barsak Hastalığı
- 11) İnflamatuvar Barsak Hastalıkları
- 12) Rekürren Vajinal Enfeksiyonlar
- 13) Diğer.....

22. Probiyotiklerin tanımıyla ilgili olarak doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

- 1) Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan ölü mikroorganizmalardır.
- 2) Probiyotikler, yeterli miktarlarda uygulandığında konakçıya bir sağlık yararı sağlayan canlı mikroorganizmalardır.
- 3) Probiyotikler, gıdalar ve diyet takviyeleri ile tüketilen tüm mikroorganizmalardır.
- 4) Probiyotikler, bağırsak epitel mukozasına yapışan tüm mikroorganizmalardır.
- 5) Probiyotik tanımını bilmiyorum.

Aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşünüzü işaretleyiniz.

23. İşe yarayan probiyotikler yalnızca tabletler, tozlar veya kapsüllerdir. 1) Doğru 2) Yanlış

24. Yararlı bir etki için, iki hafta sonra bağırsaktan kaybolan probiyotikleri uzun süre tüketmek gerekir. 1) Doğru 2) Yanlış

25. Probiyotikler yemeklerden önce alınmalıdır. 1) Doğru 2) Yanlış

26. Hiç probiyotikli ilaç/ gıda takviyesi kullandınız mı?

1) Evet 2) Hayır (29. Soruya atlayın)

27. COVID-19 salgını sürecinde probiyotikli ilaç/ gıda takviyesi kullandınız mı?

1) Evet 2) Hayır

28. Ne sıklıkta probiyotik kullandınız?

1) Hergün 2) Haftada 1 kez 3) Haftada 2-3 kez 4) Ayda 1 kez
5) Ayda 2-3 kez 6) Diğer.....

29. Hangi doğal probiyotikli gıdaların sağlığa faydası olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Hiçbirinin sağlığa faydalı olduğunu düşünmüyorum
2) Ev yoğurdu/ayranı 3) Kefir 4) Ev turşusu 5) Sirke
6) Boza 7) Şalgam 8) Bitter çikolata 9) Diğer.....

30. Hangi kaynaklardan probiyotiklerle ilgili bilgi alıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Hiçbir kaynaktan bilgi almadım 2) İnternet/Sosyal ağlar
3) Bilimsel yazılar/ makaleler 4) TV/Radyo/Gazete
5) Dergi/Reklamlar 6) Sağlık çalışanı (Doktor, Hemşire, Diyetisyen)
7) Eczacı 8) Aktar 9) Sosyal çevre (Akraba, Komşu, Arkadaş)
10) Diğer.....

31. Probiyotiklerin sağlığa yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır (32. Soruyu atlayınız)

32. Probiyotiklerin hangi konularda yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Obezite 2) Alerji Hastalıkları 3) Diyabet 4) Kanserlerin önlenmesi
5) Viral ÜSZE 6) Hiperlipidemi/Hiperkolesterolemi 7) Ağız hijyeni/Diş çürükleri
8) Depresyon/ Anksiyete 9) Otizm Spektrum Bozukluğu
10) Diğer.....

Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok kolay/ kolay / zor /çok zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

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	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					

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
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 çağırarak					
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					

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
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 sağlığınıza etkileyebileceğinizi 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 hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınıza 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	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Anketimize katıldığınız için Teşekkürler.

EK 3. ETİK KURUL ARAŞTIRMA İZNİ

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU					
SAYI:		Tarih: 30.03.2022			
KONU: Etik Kurulu Kararı					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Çalışanları ve Hastalarda Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU:					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	TELEFON				
	FAKS				
	E-POSTA				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr Öğretim Üyesi Mustafa Çakır- Dr Alper Güngör- Dr Öğretim Üyesi Hatice İkizşik- Prof Dr Işıl Maral			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vs. gibi kayıtlardan çıkarak ibzalar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözetimsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☒			
Retrospektif		☐			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/0193	Tarih: 30.03.2022			
	Yukarıda bilgileri verilen başvurular dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvurular dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıyla katılan etik kurul üyesi tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI:

Tarih: 30.03.2022

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN ACIK ADI	Sağlık Çalışanları ve Hastalarda Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
----------------------------	---

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Şükrü Sedik ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. İşıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Oroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdeğ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Azize KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Sıdık Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hacer Hicran Murto	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

*Teeleşimada Dolunus

Kararı: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

EK 4. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 İZİNİ



Alper Güngör

Bilimsel Araştırma Başvurusu
2 İlet

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Yanıtlatma Adresi: n

Alıcı:

28 Mart 2022 09:29

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı :

Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastrirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (akıllı da dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla alıyorsanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, retlmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazının e-tili olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilginizi bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı koranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Alper Güngör

Alıcı: Etik Kurul

29 Mart 2022 12:02

[Anlatılan metin gizlidir]

EK 5. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Dr. Alper GÜNGÖR'ün Uzmanlık
Tez Çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 01/08/2022 tarihli ve 71211201-E-28298836-105.02.06-2200034715 sayılı yazı.

İstanbul Medeniyet Üniversitesinin ilgide kayıtlı yazısı ile Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimine devam eden Dr. Alper GÜNGÖR'ün **"Sağlık Çalışanları ve Hastalarda Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi"** isimli çalışması Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri ve Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde yürütme talebi birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **08.09.2022 tarih ve 2022/17** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın biliminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği konusunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Gereği:
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Rektörlüğü-Tıp Fakültesi Dekanlığı

Bilgi:
T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Prof. Dr.
Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
İstanbul Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü

EK 6. ETİK KURUL İSİM DEĞİŞİKLİK ONAYI

Tarih 19.04.2023

SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

30.03.2022 tarihli 2022/0193 karar nolu "Sağlık Çalışanları ve Hastalarda Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi" konulu klinik araştırma hemşire vb. diğer sağlık çalışanlarına değil sadece doktorlara (unvanı farketmeksizin) uygulanmıştır. Uygulama protokolünde ve hasta seçiminde bir değişiklik olmamıştır. Araştırmanın ismi "**Doktorlar ve Hastalarda Mikrobiyota, Prebiyotik ve Probiyotiklerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi**" olarak değiştirildi. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK 7. İNTİHAL RAPORU

DOKTORLAR VE HASTALARDA MİKROBİYOTA, PREBİYOTİK VE PROBİYOTİKLERLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	843 words — 6%
2	www.utsakcongress.com Internet	111 words — 1%
3	turkpediatri.org.tr Internet	92 words — 1%
4	dergipark.org.tr Internet	85 words — 1%
5	docs.wixstatic.com Internet	61 words — < 1%
6	sbu.saglik.gov.tr Internet	60 words — < 1%
7	cms.galenos.com.tr Internet	41 words — < 1%
8	acikerisim.aksaray.edu.tr Internet	33 words — < 1%
9	docplayer.biz.tr Internet	25 words — < 1%

10	openaccess.ogu.edu.tr:8080 Internet	24 words — < 1%
11	www.researchgate.net Internet	24 words — < 1%
12	avys.omu.edu.tr Internet	22 words — < 1%
13	www.akademisyen.com Internet	22 words — < 1%
14	jag.journalagent.com Internet	17 words — < 1%
15	docs.neu.edu.tr Internet	16 words — < 1%
16	humicaderm.com.tr Internet	16 words — < 1%
17	www.elazigfirat.com Internet	16 words — < 1%
18	ogmmateryal.eba.gov.tr Internet	14 words — < 1%
19	kongre.akademikiletisim.com Internet	13 words — < 1%
20	Ozer, Esra. "Kronik hastaliga Sahip hastalarin ilac Kullanmaya iliskin saglik inanclari Ile Tedaviye uyumlari arasindaki iliski", Marmara Universitesi (Turkey), 2020 ProQuest	12 words — < 1%
21	ankaramedj.com Internet	

		12 words — < 1%
22	dspace.marmara.edu.tr Internet	12 words — < 1%
23	scolarite.fmp-usmba.ac.ma Internet	12 words — < 1%
24	www.halksagligiokulu.org Internet	12 words — < 1%
25	admin.inonu.edu.tr Internet	11 words — < 1%
26	libratez.cu.edu.tr Internet	11 words — < 1%
27	Dönmez, Seçil. "Kadın Sağlık Çalışanlarında Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Depresyon ile İlişkisi", Bursa Uludağ University (Turkey), 2023 ProQuest	10 words — < 1%
28	openaccess.bezmialem.edu.tr Internet	10 words — < 1%
29	toad.halileksi.net Internet	10 words — < 1%
30	www.acarindex.com Internet	10 words — < 1%
31	akademikiletisim.com Internet	9 words — < 1%
32	halksagligiokulu.org Internet	9 words — < 1%

33	mjer.penpublishing.net Internet	9 words — < 1%
34	acikerisim.cumhuriyet.edu.tr Internet	8 words — < 1%
35	dspace.trakya.edu.tr Internet	8 words — < 1%
36	hdl.handle.net Internet	8 words — < 1%
37	imeset.org Internet	8 words — < 1%
38	www.egitimis.org.tr Internet	8 words — < 1%
39	Kocak, Kamil. "Adolesanlarda Saglik Okuryazarliginin Riskli Saglik Davranislari uzerindeki Etkisi", Necmettin Erbakan University (Turkey) ProQuest	7 words — < 1%
40	Elton Brás Camargo Júnior. "Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2020 Crossref Posted Content	6 words — < 1%
41	Ozcan Aygun, Selda Cerim. "The relationship between general health behaviors and general health literacy levels in the Turkish population", Health Promotion International, 2020 Crossref	6 words — < 1%
42	www.selcukmedj.org	

Internet

6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	OFF

EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE MATCHES	OFF

