

## Araştırma Makalesi / Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1528285>

## Termal Turizm Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Düzeylerinin Geliştirilmesi\*

✉ Necati Bükecik<sup>1</sup>, ✉ Filiz Adana<sup>2</sup><sup>1</sup> Fakülte Sekreteri, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye / necati.bukecik@ibu.edu.tr.<sup>2</sup> Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye / filizadana@yahoo.com.

**Öz:** Bu çalışmanın amacı, termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini artırmak için verilen eğitimin etkisini değerlendirmektir. 2023 yılında Bolu'daki termal tesislerde, 72 kişilik kontrol ve 101 kişilik deney grubuyla yapılan araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sekiz haftalık eğitim öncesi ve sonrası veriler analiz edilmiştir. Kontrol grubuna eğitim verilmemiştir. Veriler, Kolmogorov-Smirnov testi, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-kare testi, Paired Samples testi ve Student's t-Test ile değerlendirilmiştir (p<0.05). Deney grubunda sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı puanlarında anlamlı artış gözlemlenmiştir. Eğitim, sağlık okuryazarlığı ve ilaç kullanımı bilincini olumlu yönde etkilemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Okuryazarlığı, Termal Turizm Çalışanları, Akılcı İlaç Kullanımı.

**JEL Sınıflandırması:** I12, I18, L83

**Başvuru Tarihi:** 05.08.2024

**Kabul Tarihi:** 12.12.2024

**Bu Makaleye Atıf İçin:** Bükecik, N., & Adana, F. (2025). Termal Turizm Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Düzeylerinin Geliştirilmesi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 104-119.

## Improving Health Literacy and Rational Drug Use Levels Among Thermal Tourism Employees

✉ Necati Bükecik<sup>1\*</sup>, ✉ Filiz Adana<sup>2</sup><sup>1</sup> Faculty Sec., Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, Türkiye / necati.bukecik@ibu.edu.tr.<sup>2</sup> Prof., Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Türkiye / filizadana@yahoo.com.

**Abstract:** The aim of this study is to evaluate the impact of training on improving health literacy and rational drug use levels among thermal tourism workers. In a study conducted in 2023 at thermal facilities in Bolu, data were collected from a control group of 72 and an experimental group of 101 using a Personal Information Form, the Turkish Health Literacy Scale (TSOY-32), and the Rational Drug Use Scale. Data were analyzed before and after an eight-week training program. The control group did not receive training. Data were assessed using Kolmogorov-Smirnov test, descriptive statistics, Pearson Chi-square test, Paired Samples test, and Student's t-Test (p<0.05). Significant increases in health literacy and rational drug use scores were observed in the experimental group. The training positively affected health literacy and drug use awareness.

**Keywords:** Health Literacy, Thermal Tourism Workers, Rational Drug Use.

**JEL Classification:** I12, I18, L83

**Received Date:** 05.08.2024

**Accepted Date:** 12.12.2024

**How to Cite this Article:** Bükecik, N., & Adana, F. (2025). Termal Turizm Çalışanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Düzeylerinin Geliştirilmesi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 104-119.

---

\* Sorumlu Yazar / Corresponding Author

\* Bu çalışma, birinci yazarın lisansüstü tezinden türetilmiştir.

\* Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 21.01.2022 tarihli ve 337302 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

## EXTENDED SUMMARY

### *Research Problem*

The aim of this study is to improve the health literacy and rational drug use levels of thermal tourism employees. The research was conducted experimentally using a pre-test post-test control group design to achieve this objective.

### *Research Questions*

Does health literacy improvement training have an impact on health literacy levels? Is there an effect of such training on the level of rational drug use? Additionally, the study investigates whether health literacy improvement training can indeed enhance health literacy levels and improve the rational use of drugs.

### *Literature Review*

Health literacy and rational drug use are closely linked, impacting individuals' ability to make informed decisions about medications. Studies indicate that higher health literacy levels correlate with better understanding and practice of rational drug use. For instance, a study among pregnant women in Turkey found that while many knew about rational drug use, a significant portion had inadequate or limited health literacy. This directly influenced their medication practices, demonstrating that improving health literacy can enhance rational drug use and overall health outcomes.

### *Methodology*

This quasi-experimental study, conducted in 2023 with 173 employees from thermal facilities in Bolu, Turkey, aimed to evaluate the impact of an eight-week training program on health literacy and rational drug use. Participants were divided into an experimental group (n=101) and a control group (n=72). The experimental group participated in the training program, while the control group received no intervention during the study but was later provided with the training materials.

Data were collected using a Personal Information Form, the Turkish Health Literacy-TR Scale (TSOY-32), and the Rational Drug Use Scale (AİKÖ). Measurements were taken at two points: prior to the training and one month after its completion. Normal distribution was verified using the Gaussian Curve, minimum and maximum score ranges, and Kolmogorov-Smirnov tests.

Data analysis included descriptive statistics, Pearson Chi-square test, Paired Samples test, and Student's t-test, with statistical significance set at  $p < 0.05$ . Ethical approval for the study was obtained from Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Non-Clinical Research Ethics Committee (21.01.2022/337302), and written consent was secured from participants. Additionally, permissions for the use of research scales were obtained.

### *Results and Conclusions*

Post-training scores revealed significant differences between the experimental and control groups in preventing diseases/promoting health, understanding health-related information, and evaluating health-related information ( $p < 0.05$ ), with the experimental group scoring higher. Before the training, there were no significant differences in the Turkish Health Literacy-TR Scale (TSOY-32) categories, but post-training, significant differences were observed ( $p < 0.05$ ), particularly in inadequate and excellent health literacy levels. The experimental group showed a significant decrease in inadequate health literacy and an increase in excellent health literacy compared to the control group. Additionally, the experimental group's Rational Drug Use Scale scores were significantly higher than those of the control group after training ( $t = 2.062$ ;  $p = 0.041$ ). No significant difference was found in pre-training scores ( $t = 1.722$ ;  $p = 0.423$ ).

The training effectively improved health literacy and rational drug use among participants. Given the risks associated with thermal tourism, targeted educational interventions by public health nurses are crucial. Implementing similar practices could further enhance health literacy and rational drug use in this sector.

## GİRİŞ

Halk sağlığı hemşireliği, toplum sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla bireylerin sağlık durumlarını değerlendirmek ve sağlık hizmetlerini yönlendirmek üzere geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu disiplinin temel alanlarından biri, çalışan sağlığını izlemek ve geliştirmektir. Bu bağlamda, termal turizm sektöründe çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığının ve akılcı ilaç kullanımının önemi büyüktür. Türkiye’de hızla gelişen termal turizm sektöründe, çalışanların sağlık okuryazarlığını artırmak ve akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek kritik bir gerekliliktir (Tezel, 2020).

Termal turizm, sıcak su kaynaklarının fiziksel ve ruhsal sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle popüler bir sektördür. Türkiye, zengin termal kaynakları ve stratejik konumu sayesinde etkili ve yüksek akışlı termal sular sunarak sağlık ve wellness uygulamaları için büyük avantajlar sağlamaktadır. Ülke, tarihi kaplıcaları ve modern sağlık tesisleri ile hem yerli hem de yabancı turistler için çeşitli seçenekler sunmaktadır (Aslan, 2024).

Termal turizm işletmelerinde çalışanlar, sunulan hizmet çeşitliliği, yoğun çalışma saatleri ve sağlık sorunları gibi etmenler nedeniyle birçok sağlık riskiyle karşı karşıyadır. Bu bağlamda, çalışanların sağlıklarını değerlendirebilmeleri ve gelişimsel faaliyetlerde bulunabilmeleri için yüksek sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı seviyelerine sahip olmaları önemlidir (Kan ve Sevim, 2023).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve bu bilgileri sağlık kararlarında kullanma yeteneğini ifade eder. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlık sorunlarını daha etkili bir şekilde yönetebilir ve sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanabilirler (Tekbaş vd., 2024). Amerikan Tıp Kurumu, sağlık okuryazarlığını yazılı sağlık belgelerini anlayabilme ve yorumlayabilme yeteneği olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bireylerin bilgiye erişme, anlama ve kullanma yeteneğini içeren bir beceri seti olarak ifade etmektedir (Kırşan ve Özcan, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık okuryazarlığının önemi ulusal ve uluslararası birçok çalışmada vurgulanmıştır. Örneğin, Avrupa ülkelerinde yapılan bir araştırma, sağlık okuryazarlığının ülkeler arasında önemli farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Hollanda’da sağlık okuryazarlığı yüksekken, Bulgaristan’da düşük olduğu belirtilmiştir (Sørensen vd., 2015). Türkiye’de ise, 2018 yılında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %30,9’unun yetersiz, %38’inin sınırlı-problematik, %23,4’ünün yeterli ve %7,7’sinin mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), bireylerin sağlık ihtiyaçlarına en uygun, etkili ve güvenli ilaçları, mümkün olan en düşük maliyetle kullanmalarını ifade eder. Bu yaklaşım, ilaçların yan etkilerini minimize etmeyi ve gereksiz ilaç kullanımını engellemeyi amaçlar. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, akılcı ilaç kullanımı, ilaçların etkili, güvenli ve ekonomik bir şekilde kullanılmasını hedefleyen bir sağlık politikasıdır (WHO, 1985).

Türkiye’de yapılan araştırmalar, akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin bilinç düzeyinin artırılması gerektiğini göstermektedir. Dünya genelinde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı ciddi bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. WHO, dünya nüfusunun yarısından fazlasının ilaçlarını uygunsuz bir şekilde kullandığını belirtmiştir (WHO, 2017). Akılcı ilaç kullanımı, yalnızca bireylerin sağlıklarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine de katkıda bulunur.

Bu çalışma, termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini artırmak amacıyla verilen eğitimin etkisini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Aynı zamanda, halk sağlığı hemşireliği,

sağlık yönetimi, farmakoloji ve klinik araştırmalar gibi bilim alanlarına katkı sağlayarak bireylerin sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik stratejiler sunmayı amaçlamaktadır.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini değerlendiren özgün bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu alanlarla ilgili genel literatür, sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi anlamaya önemli katkılar sağlamaktadır. Kan ve Sevim (2023), üniversite hastanelerinde sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin ilaçlarını daha rasyonel kullandıklarını ve bu durumun sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamışlardır. Benzer şekilde, Derbent vd. (2023) sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimlerin bireylerin akılcı ilaç kullanımını destekleyerek olumlu etkiler sağladığını belirtmişlerdir.

Sağlık okuryazarlığının bireysel sağlık davranışları üzerindeki etkisi ulusal ve uluslararası çalışmalarda geniş bir şekilde ele alınmıştır. Sağlık okuryazarlığı üç ana kategoride değerlendirilir: işlevsel, iletişimsel ve eleştirel (Xinmeng, Si ve Fangrong, 2019). İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel bilgileri edinme ve kullanma yeteneğini ifade ederken (Barwood, Jones ve O'Hara, 2020), iletişimsel sağlık okuryazarlık bu bilgilerin sosyal etkileşimlerde kullanılmasını içerir. Eleştirel sağlık okuryazarlık ise bireyin sağlık bilgilerinin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi yoluyla daha kapsamlı bir perspektif geliştirmesini sağlar (Karadede, 2021). Bergman vd. (2023) Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) ile bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyelerini değerlendirmiş ve eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının yükseldiğini tespit etmiştir. Duong vd. (2017) ise Asya ülkelerinde yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı kavramını bilen bireylerin, bilmeyenlere göre daha yüksek puanlar aldıklarını ifade etmişlerdir.

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı konusundaki çalışmalar, bireylerin sağlık davranışlarına dair önemli bulgular sunmaktadır. Al (2021) ve Gezer (2020), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile sağlık okuryazarlığını değerlendirmiş ve katılımcıların tedavi, hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin şekilde faydalanmalarında önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar da önemli bulgular sunmaktadır. Kaya vd. (2019) akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında katılımcıların akılcı ilaç kullanımı puanlarının genellikle orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Soysal ve Şahin (2020), üniversite öğrencileri arasında yüksek düzeyde akılcı ilaç kullanımı rapor etmişlerdir. Ancak, Akyol-Güner vd. (2020) ile Tosun ve Hoşgör (2021) gibi araştırmacılar, Türkiye genelinde düşük düzeyde akılcı ilaç kullanımı oranlarına işaret etmişlerdir. Bu farklılıklar, çalışmaların yapıldığı bölgeler, katılımcıların demografik özellikleri ve sağlık sistemine erişim gibi faktörlere bağlı olabilir. Sorensen vd. (2015) Avrupa genelinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki farklılıklar ülkeler düzeyinde gözlemlenmiştir. Hollanda, sağlık okuryazarlığı seviyesinin en yüksek olduğu ülkelerden biri olarak belirlenirken, Bulgaristan en düşük seviyeyi göstermiştir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının bireysel sağlık sonuçları üzerindeki etkisini ortaya koyarken, ülkeler arası farklılıkların sağlık politikaları ve sistemlerinden kaynaklandığını göstermektedir.

Bu bağlamda, termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı seviyelerinin, literatürdeki diğer gruplarla karşılaştırıldığında, eğitim müdahaleleri sonrası anlamlı düzeyde iyileştiği görülmüştür.

Eğitim ve farkındalık programlarının bireylerin sağlık davranışlarını geliştirmede kritik bir öneme sahip olduğu bu bulgularla bir kez daha vurgulanmıştır. Literatürdeki bulgular, sağlık okuryazarlığının artırılmasının akılcı ilaç kullanımını desteklediğini ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir.

### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu alışma, termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımını düzeylerini geliştirmeyi amaçlayan yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırma, deneysel ve kontrol grupları arasında eğitim programının etkisini değerlendirerek sonuçları karşılaştırmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer

Araştırmanın veri toplama süreci Mart 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Bolu ilinde bulunan üç termal tesiste yapılmıştır: Bolu Gazella Resort SPA Otel, Sarot Thermal Corporation ve Narven Termal Kasaba. Bu tesisler, Bolu'nun termal turizm potansiyelini yansıtan modern sağlık hizmetleri ve doğal güzellikler sunmaktadır (Bolu Kùltür ve Turizm İl Müdürlüğü, 2023; ılgınoğlu ve Aytuğar, 2021).

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, Bolu ilindeki sekiz termal tesiste çalışan toplam 907 kişiye kapsamaktadır. Çalışmada, evrenden örnekleme seçimini yapılırken, üç termal tesisin seçilmesinin nedeni, bu tesislerin daha büyük ölçekli olmaları ve daha fazla çalışanı barındırmalarıdır. Ayrıca, bu üç tesisin, daha küçük ve butik yapıda olan diğer tesislere göre daha fazla sayıda hizmet sunması ve çeşitli sağlık hizmetleri ile geniş bir müşteri kitlesine hitap etmeleri, çalışmanın temsilietini artırma amaçıyla tercih edilmiştir. Diğer termal tesisler ise daha küçük ölçekli oldukları için bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve en fazla çalışan kapasitesine sahip olan bu üç kurum, araştırmanın geçerliliği açısından daha uygun gör÷lmüştür.

G-power yöntemi kullanılarak belirlenen örnekleme büyüklüğü, 51 deney ve 51 kontrol grubu olmak üzere toplam 102 kişidir. Ancak, olası vaka kayıplarını önlemek amaçıyla örnekleme büyüklüğü artırılmış ve toplamda 173 çalışanla araştırma tamamlanmıştır. Post hoc güç analizi, araştırmanın %95 güçle çalıştığını göstermiştir.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) Anketi” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ)” kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence) ve sağlık bilgilerini (kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, hastalık durumunda ilk başvurulan kuruluş, ilaç kullanım alışkanlıkları) içeren 11 sorudan oluşmaktadır. Bu form, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgilerini toplamak amaçıyla hazırlanmıştır.

*Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32):* Abacıgil vd. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden (HLS-EU) uyarlanmıştır. 32 madde ve iki ana boyuttan oluşmaktadır: Tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi. Her madde 0 ile 50 arasında puanlanır ve sonuçlar dört kategoriye ayrılmaktadır: Yetersiz (0-25), Sorunlu (25-33), Yeterli (33-42) ve Mükemmel (42-50) sağlık okuryazarlığı. Bu ölçek, 0,964 Cronbach alfa katsayısıyla yüksek güvenilirlik göstermektedir.

*Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ):* Cengiz ve Özkan (2018) tarafından geliştirilmiştir. 21 madde ve beşli

Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir (1: hiçbir zaman, 5: her zaman). 17. madde ters puanlanmaktadır. Toplam puan 21 ile 105 arasında değişmektedir ve puan artışı, akılcı ilaç kullanım bilinç düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçek, bu çalışmada 0,942 Cronbach alfa katsayısı ile yüksek güvenilirliğe sahiptir.

### **3.5. Eğitim İçeriği**

Eğitim içeriği, literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Eğitim konuları, sağlık ve önemi, hastalıklardan korunma, hastalık süreçlerini yönetme, sağlığı geliştirme, sağlığa zararlı alışkanlıklar, medya ve sağlık, stresle baş etme, sağlıklı beslenme ve spor olarak belirlenmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmış olup, gerekli etik izinler alınmıştır. Katılımcılardan yazılı onam alınmış ve veri toplama sürecinde etik kurallara titizlikle uyulmuştur. Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 21.01.2022 tarihli ve 337302 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Ayrıca, gönüllülerden yazılı onam sağlanmış ve araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli tüm izinler temin edilmiştir.

### **3.7. İstatistiksel Yöntemler**

Veriler SPSS 21.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren veriler için tanımlayıcı istatistikler, Student t-testi ve Paired Samples testi; normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri**

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri olarak, katılımcıların termal turizm alanında en az 1 yıl çalışma deneyimine sahip olmaları, 18 yaş ve üzeri olmaları ve Türkçeyi konuşup anlayabilmeleri gerekmektedir. Araştırmadan dışlama kriterleri ise, en az iki eğitim programına katılmama veya veri toplama araçlarının eksik ya da hatalı doldurulması durumlarını kapsamaktadır.

### **3.9. Eğitim Uygulama Süreci**

Deney Grubu: 01 Şubat 2022- 31 Temmuz 2023 tarihleri arasında sekiz hafta süren eğitim, video-konferans yoluyla 5-10 kişilik gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerin her biri haftada bir kez, 30 dakika süren oturumlarla yapılmıştır. Oturumlarda, sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı konularında sunumlar yapılmış ve interaktif tartışmalar düzenlenmiştir. Eğitimde kullanılan materyaller arasında PowerPoint sunumları, videolar, örnek vakalar ve sağlık okuryazarlığı konusunda hazırlanmış bilgi kitapçıkları yer almıştır. Bu materyaller, katılımcıların WhatsApp grupları üzerinden de paylaşılarak erişimlerinin kolaylaştırılması sağlanmıştır. Ayrıca, eğitim süresince WhatsApp üzerinden hatırlatıcı mesajlar ve pekiştirici bilgilerin gönderilmesi, katılımcıların bilgiyi içselleştirmesi için destekleyici bir yöntem olarak kullanılmıştır. Eğitim sürecinin sonunda, katılımcılar çalışma alanlarında tekrar ziyaret edilmiş ve eğitim etkinliğiyle ilgili ölçümler yapılmıştır.

Kontrol Grubu: Eğitim öncesi kontrol grubuna anket uygulanmış ancak eğitim verilmemiştir. Deney grubunun eğitimi tamamlandıktan sonra kontrol grubuna da aynı eğitim materyalleri broşür şeklinde iletilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir interaktif eğitim veya hatırlatma yapılmamıştır.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları**

Araştırma süreci, COVID-19 pandemisi nedeniyle ve işletmelerin doluluk oranlarındaki dalgalanmalar sebebiyle

beklenenden daha uzun sürmüştür. Ayrıca, eğitimin sekiz hafta ile sınırlı olması, programın uzun vadeli etkilerinin ölçülmesine olanak tanımamıştır. Bu durum, eğitimlerin daha uzun süreli yapılmasının olası sonuçlarını gözlemlemeyi engellemiştir. Araştırma, sadece Bolu ilindeki termal turizm işletmelerinde çalışanlarla sınırlı tutulmuş olup, bu bağlamda farklı turizm sektörlerinde çalışanların dahil edilmemesi de genel sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Kullanılan ölçeklerin yalnızca belirli nitelikleri ölçmesi ve istatistiksel yöntemlerin sınırlılıkları da çalışmanın bulgularını etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır.

### 3.11. Araştırmanın Varsayımları

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıtacağı varsayılmıştır.

## 4. BULGULAR

Termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol gruplu düzende yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmanın sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur. Bu bölümde, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kişisel özelliklerine, sağlığa ilişkin özelliklerine, çalışma özelliklerine, sağlık okuryazarlığı düzeylerine ve eğitim öncesi ve sonrası Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY) toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ait veriler ile akılcı ilaç kullanım düzeylerine ve eğitim öncesi ve sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ait veriler sunulmuştur. Termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla ön test-son test kontrol gruplu düzende yarı deneysel olarak yapılan bu araştırma sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur. Bu bölümde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların sosyo-demografik, sağlığa ilişkin özelliklerine, çalışma özelliklerine, sağlık okuryazarlığı düzeylerine ve eğitim öncesi ve sonrası Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY) toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ait verileri, akılcı ilaç kullanım düzeylerine ve eğitim öncesi ve sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ait verileri sunulmuştur.

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=173)**

Sosyo-Demografik	Deney (n=101)		Kontrol (n=72)		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	57	56,4	45	62,5	102	118,9
Erkek	44	43,6	27	37,5	71	81,1
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	50	49,5	28	38,9	78	88,4
Bekar	51	50,5	43	59,7	94	110,2
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	15	14,9	7	9,7	22	24,6
Ortaokul	14	13,9	12	16,7	26	30,6
Lise	40	39,5	29	40,3	69	76,9
Ön lisans	16	15,8	5	6,9	21	22,7
Lisans	11	10,9	19	26,4	30	37,3
Lisansüstü	5	5,0	-	-	5	5
<b>Kitap Okuma Durumu</b>						
Hiç	31	30,7	18	25,0	49	55,7
Ara Sıra	52	51,5	34	47,2	86	98,7
Sık Sık	18	17,8	20	27,8	38	45,6
<b>Yaş (Min-Max)</b>	<b>X±SS</b>	30,99±8,680(18-58)		30,97±10,94(18-68)		

Tablo 1'e göre, yer alan deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların kişisel özellikleri incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların %56,4'ünün (n=57) kadın ve %43,6'sının (n=44) erkek olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların ise %62,5'inin (n=45) kadın ve %37,5'inin (n=27) erkek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların %50,5'inin (n=51) ve kontrol grubundaki katılımcıların %59,7'sinin (n=44) bekâr olduğu

saptanmıştır. Eğitim durumu açısından, deney grubundaki katılımcıların %36,6'sının (n=40) ve kontrol grubundaki katılımcıların %40,3'ünün (n=29) lise mezunu olduğu görülmüştür. Kitap okuma alışkanlığına yönelik olarak, deney grubundaki katılımcıların %51,5'inin (n=52) ve kontrol grubundaki katılımcıların %47,2'sinin (n=34) ara sıra kitap okudukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çalışma Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=173)**

Çalışma Özellikleri	Deney (n=101)		Kontrol (n=72)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Görevi</b>						
SPA Çalışanı	12	11,9	6	8,3	18	20,2
Temizlik Çalışanı	15	14,8	13	18,1	28	33
Resepsiyon Görevlisi	10	9,9	4	5,6	14	15,5
Halkla İlişkiler Çalışanı	10	9,9	14	19,4	24	29,3
Masör/Tellak/Keseci	11	10,9	3	4,2	14	15,1
Hemşire/Paramedik/Fizyoterapist	8	7,9	2	2,7	10	10,7
Genel İşler	35	34,7	30	41,7	65	76,4
<b>Çalışma Yılı</b>						
0-5	66	65,3	47	65,2	113	130,5
6-10	19	18,8	11	15,3	30	34,1
11-15	13	12,9	4	5,6	17	18,5
16 ve üzeri	3	3,0	10	13,9	13	16,9
<b>Gelir Düzeyi</b>						
Gelir Giderden Az	46	45,5	25	34,7	71	80,2
Gelir Gidere Denk	35	34,7	34	47,2	69	81,9
Gelir Giderden Fazla	20	19,8	13	18,1	33	37,9

Tablo 2'ye göre, deney grubundaki katılımcıların %34,7'sinin (n=35) otellerde genel işlerde çalıştığı, kontrol grubundaki katılımcıların ise %41,7'sinin (n=30) benzer pozisyonlarda bulunduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların %65,3'ünün (n=66) ve kontrol grubundaki katılımcıların %65,2'sinin (n=47) sektörde 0-5 yıl arasında deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna ilişkin olarak, deney grubundaki katılımcıların %45,5'inin (n=46) gelir düzeyinin giderlerinden düşük olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların ise %47,2'sinin (n=34) gelir düzeyinin giderleriyle dengede olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=173)**

Sağlık Özellikleri	Deney (n=101)		Kontrol (n=72)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sağlığı Değerlendirme</b>						
Mükemmel	11	10,9	11	15,3	22	26,2
Oldukça İyi	28	27,7	19	26,4	47	54,1
İyi	44	43,6	24	33,3	68	76,9
Fena Değil	17	16,8	15	20,8	32	37,6
Kötü	1	1,0	3	4,2	4	5,2
<b>Sağlık Okuryazarlığı Kavramını Bilme</b>						
Bilmiyor	82	81,2	61	84,7	143	165,9
Biliyor	19	18,8	11	15,3	30	34,1
<b>Kronik Hastalık</b>						
Yok	88	87,1	57	79,2	145	166,3
Var	13	12,9	15	20,8	28	33,7
<b>Hastalandığında İlk Yaptığı</b>						
Hekime Başvurmak	67	66,3	39	54,2	106	120,5
Evdeki İlaçları Kullanmak	23	22,8	18	25,0	41	47,8
Eczaneye Başvurmak	3	3,0	6	8,3	9	11,3
Hastalığın Geçmesini Beklemek	8	7,9	9	12,5	17	20,4
<b>Hastalık Durumunda İlk Başvurulan Kuruluş</b>						
Aile Sağlığı Merkezi	45	44,6	26	36,1	71	80,7
Devlet Hastanesi	44	43,4	30	41,7	74	85,1
Özel Hastane	3	3,0	10	13,9	13	16,9
Üniversite/Eğitim Araştırma Hastanesi	8	8,0	4	5,6	12	13,6
Özel Muayenehane	1	1,0	2	2,7	3	3,7

Tablo 3'e göre, deney grubundaki katılımcıların %43,6'sının (n=44) kontrol grubundaki katılımcıların %33,3'ünün (n=24) genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdiği deney grubundaki katılımcıların %81,2'sinin



(n=82) kontrol grubundaki katılımcıların % 84,7'sinin (n=61) sağlık okuryazarlığı kavramını bilmediği; deney grubundaki katılımcıların %87,1'inin (n=88) kontrol grubundaki katılımcıların % 79,2'sinin (n=57) kronik hastalıklarının olmadığı; deney grubundaki katılımcıların %66,3'ünün (n=67) kontrol grubundaki katılımcıların % 54,2'sinin (n=39) hastalandığında ilk olarak hekime başvurduğu; deney grubundaki katılımcıların %44,6'sının (n=45) hastalık durumunda ilk tercih edilen sağlık kuruluşuna aile sağlığı merkezi kontrol grubundaki katılımcıların %41,7'sinin (n=30) devlet hastanesini tercih ettiği sonucu bulunmuştur.

**Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi Matris Bileşenlerinde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) Alt Boyutu Bileşenlerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Eğitim Öncesi	Deney X±SS	Kontrol X±SS	Test	P
Tedavi ve hizmet	38,03±8,80	37,09±8,42	0,683	0,496
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	34,69±10,76	32,66±9,07	1,538	0,126
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	37,95±9,36	36,18±8,94	1,214	0,227
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	36,97±9,62	34,46±9,72	0,985	0,326
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	34,65±10,88	32,07±10,10	1,536	0,126
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma /uygulama	34,26±9,56	35,14±8,39	1,109	0,269

Tablo 4'e göre, deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği (TSOY-32) alt boyutlarına ilişkin ortalama puanları incelendiğinde, deney grubunun tedavi ve hizmet boyutu puan ortalaması 38,03±8,80; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalaması 34,69±10,76; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu puan ortalaması 37,95±9,36; sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puan ortalaması 36,97±9,62; sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puan ortalaması 34,65±10,88; sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puan ortalaması ise 34,26±9,56 olarak hesaplanmıştır.

Kontrol grubunun ise tedavi ve hizmet boyutu puan ortalaması 37,09±8,42; hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puan ortalaması 32,66±9,07; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu puan ortalaması 36,18±8,94; sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puan ortalaması 34,46±9,72; sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puan ortalaması 32,07±10,10; sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puan ortalaması ise 35,14±8,39 olarak hesaplanmıştır.

Deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi matris bileşenlerinde sağlık okuryazarlığı ölçeği (TSOY-32) alt boyutları açısından puan ortalamalarının dağılımına göre gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (p>0,05).

**Tablo 5. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Eğitim Öncesi	Deney		Kontrol		Test	P
	n	(%)	n	(%)		
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	9	8,9	12	16,7		
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	33	32,7	21	29,2		
Yeterli sağlık okuryazarlığı	39	38,6	24	33,3		
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	20	19,8	15	20,8		
<b>Toplam</b>					<b>2,593</b>	<b>0,459</b>
Eğitim Sonrası						
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	6		10	14,5		
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı	28	31,7	23	33,4		
Yeterli sağlık okuryazarlığı	19	21,6	21	30,4		
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	41	46,7	15	21,7		
<b>Toplam</b>					<b>10,064</b>	<b>0,018</b>

Tablo 5'e göre, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların eğitim öncesi sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde, eğitim öncesi deney grubundaki katılımcıların %38,6'sının (n=39), kontrol grubundaki katılımcıların ise %33,6'sının (n=24) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması incelendiğinde; eğitim sonrası deney grubundaki katılımcıların %43,6'sının (n=41) mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu, kontrol grubundaki katılımcıların %30,4 (n=21) yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

Eğitim Öncesi ve Sonrası	Deney X±SS	Kontrol X±SS	Test	P
Eğitim öncesi	80,57±17,21	79,95±20,64	0,213	0,831
Eğitim sonrası	86,52±13,17	81,69±16,81	2,062	0,041

Tablo 6'ya göre, deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kategorilerindeki ortalama puanlar incelendiğinde, deney grubunun eğitim öncesi puan ortalaması 80,57±17,21, eğitim sonrasında ise 86,52±13,17 olarak tespit edilmiştir.

Kontrol grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kategorileri ortalama puanları incelendiğinde ise, kontrol grubunun eğitim öncesi puan ortalaması 79,95±20,64, eğitim sonrasında ise 81,69±16,81 olarak belirlenmiştir.

Deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonucunda, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (p>0,05). Ancak, eğitim sonrasında deney grubunun Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği skorlarının, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (test istatistiği = 2,062; p=0,041).

**Tablo 7. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Deney ve Kontrol Gruplarının Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Eğitim Öncesi	Deney		Kontrol		Toplam		Test	P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Düşük	7	6,9	8	11,1	15	18	1,722	0,423
Orta	15	14,9	7	9,7	22	24,6		
Yüksek	79	78,2	57	79,2	136	157,4		
Eğitim Sonrası	Deney		Kontrol		Toplam		Test	P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Düşük	3	3,2	3	4,3	15	18	2,433	0,296
Orta	7	7,4	10	14,5	22	24,6		
Yüksek	85	89,4	56	81,2	141	170,7		

Tablo 7'ye göre, deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerinin ortalama puanları incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların %78,2'sinin (n=79), kontrol grubundaki katılımcıların ise %79,2'sinin (n=57) yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim sonrası Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerinin ortalama puanları incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların %89,5'inin (n=85), kontrol grubundaki katılımcıların ise %81,2'sinin (n=56) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrasında, deney ve kontrol grupları arasında Akılcı İlaç Kullanım Düzeyleri fark testleri sonuçları açısından düzeyler arası herhangi bir fark gözlemlenmemiştir.

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Termal turizm çalışanlarının sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla yapılan bu yarı deneysel araştırmada, deney grubundaki katılımcıların %56,4'ünün kadın, %50,5'inin bekâr, %36,6'sının lise mezunu, %51,5'inin ise ara sıra kitap okuduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %62,5'i kadın, %59,7'si bekâr, %40,3'ü lise mezunu, %47,2'si ara sıra kitap okumaktadır. Katılımcıların %34,7'sinin genel işlerde, %65,3'ünün ise 0-5 yıl arasında sektörde çalıştığı, gelir düzeyi açısından ise deney grubunun %45,5'inin

giderlerinden az gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Bergman vd. (2023) İsveç'te yaptığı çalışmada katılımcıların %64'ünün kadın, %62'sinin lise veya üniversite mezunu olduğunu ve %18'inin sağlık sektöründe çalıştığını bildirmiştir. Duong vd. (2017) Asya'da yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı puanlarının anlamlı şekilde yükseldiğini saptamıştır. Sorensen vd (2015) Avrupa'da yaptığı çalışmada, katılımcıların %32'sinin üniversite mezunu ve %22,4'ünün özel sektör çalışanı olduğunu belirlemiştir. Çalışmamız, demografik özellikler açısından literatürdeki benzer çalışmalarla uyum göstermektedir. Bu benzerlik, sonuçların genellenebilirliği açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının iş ve gelir durumlarına bakıldığında, deney grubundaki katılımcıların %34,7'sinin genel işlerde çalıştığı ve %45,5'inin gelir düzeylerinin giderlerinden az olduğu, kontrol grubunda ise bu oranların sırasıyla %41,7 ve %47,2 olduğu görülmüştür. Literatürde sağlık okuryazarlığı ile hane toplam geliri veya gelir algısı arasında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Timur ve Metin (2023), Bursa'da 2200 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada hane geliri ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulmuş ve geliri yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin de yüksek olduğunu rapor etmiştir. Benzer şekilde, Alagöz (2023), Berberoğlu vd. (2018) ile Çolak (2023) da hane geliri ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Öte yandan, Gözülü (2018) sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi boyutlarında anlamlı bir fark bulamamış, Işık (2022) ise gelir-gider algısı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığı ve gelir arasındaki ilişkinin bağlama ve bireylerin sosyoekonomik koşullarına göre değişebileceğini göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları, Bergman vd. (2023) sağlık sektöründe çalışan katılımcılarla yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca, Bertizlioğlu vd. (2023) iş ve gelir durumlarının sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini vurgulayan çalışmaları ile paralellik taşımaktadır. Duong vd. (2017) ise ev hanımları ve işçiler arasında belirgin sağlık okuryazarlığı farklılıkları tespit ederek, meslek grupları arasında sağlık okuryazarlığı farklarının önemine dikkat çekmiştir. Bu çerçevede, iş ve gelir durumunun sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisinin, bireylerin algıları ve içinde buldukları sosyal bağlamla yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Bu bulgu, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerde sosyoekonomik koşulların göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların sağlık durumları değerlendirildiğinde, deney grubundakilerin %43,6'sı genel sağlık durumlarını "iyi" olarak değerlendirirken, bu oran kontrol grubunda %33,3 olarak belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramını bilmeyenlerin oranı deney grubunda %81,2, kontrol grubunda %84,7 olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalık bulunmama oranı ise deney grubunda %87,1, kontrol grubunda %79,2'dir. Katılımcıların çoğunluğunun hastalandıklarında hekime başvurmayı tercih ettiği görülmüştür. Bu bulgular, Bergman vd. (2023) çalışması ile paralellik göstermektedir. Literatürde, sağlık durumu ve kronik hastalıklar açısından farklı sonuçlar rapor edilmiştir. Örneğin, Tatlı (2022), birinci basamak sağlık çalışanlarının %82,4'ünün kronik bir hastalığının olmadığını belirtirken, Uyar (2022) erkek sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada %93,2'sinin kronik hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir. Çalışma bulgularımız Tatlı'nın (2022) sonuçlarıyla uyumlu olup, Uyar'ın (2022) bulgularıyla farklılık göstermektedir. Bu farkın, çalışmamızın hem erkek hem kadın bireylerden oluşan bir örnekleme yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin değerlendirmelerde, Deniz vd. (2018), birinci basamak çalışanlarının %59,1'inin sağlık durumlarını "iyi" olarak değerlendirdiğini bildirmiştir. Tatlı (2022), benzer bir grupta katılımcıların %72,9'unun sağlık durumlarını "iyi"

olarak tanımladığını, Uyar (2022) ise erkek sağlık çalışanlarının %86,0'nın sağlık düzeylerini "iyi" olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık durumlarının mesleki gruplara ve cinsiyete göre değişiklik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. İlaç kullanımı açısından, Alagöz (2023), aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin %50,1'inin düzenli ilaç kullanmadığını, Yıldız (2023) ise üniversite hastanesine başvuranların %62,1'inin düzenli ilaç kullanmadığını bildirmiştir. Gülünay (2023) ise katılımcıların %81,3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç olmadığını rapor etmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde, katılımcıların büyük çoğunluğunun düzenli ilaç kullanmayı gerektiren bir kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgunun, örneklem grubumuzdaki bireylerin genel sağlık durumlarının iyi olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu araştırma, sağlık durumu ve ilaç kullanımı açısından katılımcıların genel olarak iyi durumda olduğunu, sağlık okuryazarlığı farkındalığının düşük ancak hekime başvurma alışkanlıklarının yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgularımızın, ilgili literatürle büyük ölçüde uyumlu olduğu ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini artırmak için daha fazla eğitime ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla paralellik göstermemektedir. Çalışmamızda katılımcıların sağlık algılarının orta ve iyi düzeyde olduğu görülmüştür.

Eğitim öncesi ve sonrası Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği (TSOY-32) alt boyut puanlarına bakıldığında, eğitim sonrasında deney grubunun puan ortalamalarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim öncesinde ise deney grubunun alt boyut puanlarının kontrol grubu ile benzer seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Bergman vd. (2023) çalışmasındaki sonuçlarla uyumlu olup, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) ile ilgili diğer çalışmaların (Sorensen vd., 2015; Duong vd. (2017) sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Aydın vd. (2024) çalışmasında da sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim programlarının etkisi benzer şekilde vurgulanmıştır. Derbent vd. (2023) sağlık okuryazarlığına odaklı bir eğitim çalışmasında, sağlıkla ilgili bilgi değerlendirme puanlarının eğitim sonrası arttığı ve bireylerin bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerilerinin kişisel, bilişsel ve sosyal yeteneklerine bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Palabıyık (2023) çalışmasında, katılımcı kadınların eğitim ve bilgi seviyelerindeki artışların TSOY-32 alt boyut puan ortalamalarını yükselttiği tespit edilmiştir. Eğitim ve bilgi seviyelerindeki bu artışların, TSOY-32 alt boyut puanlarındaki yükselmelerle paralellik gösterdiği ve bu bulguların literatürdeki diğer çalışmalarla da desteklendiği ifade edilmiştir. Palabıyık (2023) çalışmasında da, katılımcı kadınların eğitim ve bilgi seviyesindeki artışlarının TSOY-32 alt boyut puan ortalamalarını yükselttiği görülmüştür. Eğitim ve bilgi seviyelerindeki bu artışların, TSOY-32 alt boyut puanlarındaki artışlarla paralellik gösterdiği, literatürde yapılan diğer çalışmalarla da desteklenmektedir. Bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olarak, sağlıkla ilgili eğitim programlarının bireylerin bilgiye erişme, anlama ve kullanma becerilerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim programlarının etkili bir strateji olduğu ve bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgileri daha etkin bir şekilde anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini geliştirebileceği sonucuna varılabilir.

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) üzerine yapılan çalışmalar, eğitimlerin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu, ancak bu artışın davranış değişikliğine her zaman yansımadığını göstermektedir. Örneğin, Al Yahya vd. (2020), tıp fakültesi öğrencilerinde bilgi artışını doğrularken, pratikte anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Tunalı-Çokluk ve Çetin-Dağlı (2023)'ya göre de eczacılar üzerinde yaptıkları çalışmada eğitimin farkındalığı artırdığını, ancak uygulamada sınırlı bir etkisinin olduğunu vurgulamıştır. Şahin vd. (2024), sağlık personeline verilen eğitimlerin bilgi düzeyi artışını sağladığını, ancak deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığını

rapor etmiştir. Budakoğlu vd. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada AİK eğitimlerinin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu ancak pratik uygulamalarda sınırlı yansıma sağladığını ortaya koymuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin AİK davranışları üzerindeki etkisi de literatürde tartışılmıştır. Yalman vd. (2022), bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin AİK davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu vurgulamış; İskender vd. (2023) ise sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesiyle bireylerin AİK farkındalığının arttığını belirtmiştir. Kılıç (2020), eğitim seviyesinin Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) bilgi düzeyi üzerindeki etkisini incelemiş ve lise ve üzeri mezunlarda AİK bilgi düzeyinin, ortaokul mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (%58,9'a karşı %42,8). Benzer sonuçlar, Demirtaş vd. (2018) tarafından da rapor edilmiştir. Bu çalışmada, eğitim öncesi ve sonrası Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) puanları değerlendirildiğinde, deney grubunun eğitim öncesi puanlarının  $80,57 \pm 17,21$ 'den eğitim sonrası  $86,52 \pm 13,17$ 'ye yükseldiği gözlemlenmiştir. Kontrol grubunda ise puanlar  $79,95 \pm 20,64$ 'ten  $81,69 \pm 16,81$ 'e çıkmıştır. Eğitim sonrası deney grubunun puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiş ( $p=0.041$ ), ancak genel düzey farkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Kan ve Sevim (2023), Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ve AİK düzeylerini inceleyen çalışmalarında, bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu durum, sağlık okuryazarlığı ile AİK arasında doğrudan bir bağlantı olmayabileceğini göstermektedir. Literatürdeki bu çelişkili bulgular, sağlık okuryazarlığının farklı bağlamlarda ve gruplarda etkisinin değişebileceğini işaret etmektedir. Bu çalışma, AİK eğitimlerinin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu, ancak davranış değişikliklerinde sınırlı etkili olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığının AİK üzerindeki etkisi, bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durum, eğitim programlarının hedef grupların ihtiyaçlarına göre planlanmasının yanı sıra, sağlık okuryazarlığını destekleyecek bütüncül yaklaşımlar geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu çalışmada, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu, her iki grupta da kadın katılımcıların ağırlıklı olduğu, medeni durumlarının genellikle bekârlardan oluştuğu ve sağlık okuryazarlığı kavramını bilmedikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu genel sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirmiş, kitap okuma sıklıklarının düşük olduğu ve hastalandıklarında hekime başvurmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Çalışma sürelerinin genellikle 0-5 yıl aralığında olduğu ve çoğunlukla otellerde genel işlerde çalıştıkları belirlenmiştir.

Eğitim öncesi Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-TR Ölçeği (TSOY-32) kategorilerinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak eğitim sonrasında deney grubunun tüm alt boyutlarda (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma, sağlık bilgisine ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlara ulaştığı görülmüştür. Eğitim sonrası deney grubunun sağlık okuryazarlığı seviyesi "mükemmel" olarak değerlendirilirken, kontrol grubunun "yeterli" seviyede kaldığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, eğitimlerin bilgi düzeyini artırmada etkili olduğunu ancak yeterli sağlık okuryazarlığını ileri seviyelere taşımanın süreklilik gerektirdiğini göstermektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) açısından, her iki grupta da eğitim sonrası puan artışı görülmekle birlikte, deney grubunun eğitim sonrası AİKÖ puanlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.041$ ). Ancak hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası dönemlerde AİK düzeyleri açısından genel farkların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Deney grubunun AİKÖ puan artışı, eğitimin etkisini ortaya koymakla birlikte, davranış değişikliklerinin sınırlı yansıdığına işaret etmektedir. Literatürde, eğitim

ve sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarını ve ilaç kullanımını etkilediği vurgulanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, bireylerin sağlık okuryazarlık ve AİK düzeylerini artırmak için eğitimlerin hedef gruplara özel, kapsamlı ve sürdürülebilir şekilde planlanması gerektiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı ile AİK arasında bağlam ve bireysel faktörlere bağlı olarak değişen ilişkiler, müdahalelerin bireysel farklılıkları gözetenek tasarlanmasını gerektirmektedir.

Sağlık okuryazarlığını artırmak ve akılcı ilaç kullanımı davranışlarını desteklemek amacıyla düzenlenen eğitim programları daha geniş kitlelere erişecek şekilde çeşitlendirilmelidir. Halk sağlığı hemşireleri tarafından termal turizm çalışanları gibi spesifik gruplara yönelik girişimsel çabalar artırılmalı, eğitimler halk sağlığı merkezlerinde düzenli hale getirilmelidir. Bununla birlikte, web tabanlı platformlar, bilgilendirici materyaller ve halka açık etkinlikler gibi araçlarla sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik farkındalık çalışmaları desteklenmelidir. Sağlık profesyonelleriyle düzenli iletişim ve iş birliği sağlanarak, hemşirelerin hastalarla/danışanlarla etkileşimlerinde kullanabilecekleri bilgi kaynakları geliştirilmelidir. Sağlık yöneticileri, sağlık okuryazarlığını ve AİK düzeylerini artırmaya yönelik kampanyalar ve projeler organize etmelidir. Medya araçları, sosyal medya platformları ve topluluk etkinlikleri, halkın bilgi düzeyini artıracak kampanyalar için etkin şekilde kullanılmalıdır. Çalışmada ilaç kullanımında akılcı olmayan tutum sergileyen bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, özellikle eğitim düzeyi düşük bireyler için özelleştirilmiş eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi düşük bireyleri hedef alan politika ve müdahaleler geliştirilerek sağlık okuryazarlığını artırmak ve akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak mümkündür.

Son olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki önerileri doğrultusunda, kapsamlı politikalar ve toplum temelli müdahaleler uygulanmalıdır. Bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirmek ve ilaç kullanımında akılcı yaklaşımları teşvik etmek için toplumun bilinç düzeyini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI**

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

### **DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI**

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

### **ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI**

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa sağlık okuryazarlığı gösterimi Türkçe uyarlaması. P. Okyay & F. Abacıgil (Ed.), Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri yayımı ve geçerlilik çalışması içinde (ss. 21-41). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları (Yayın No: 1025).
- Akıcı, A., Uğurlu, M. Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., & Kalaça, S. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11 (7), 253-256.
- Akyol-Güner, T., Kuzu, A., & Bayraktaroglu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3(3), 214-223. <https://doi.org/10.25048/tudod.775075>
- Al Yahya, A. H., Gündoğdu, A., Elmas, A., Timuroğlu, B., Güngör, B. B., Artvin, D., & Duru, M. (2020). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik öncesi dönem öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, görüş ve davranışları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(2), 68-82. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.20.00268>
- Al, E. (2021). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının sağlık okuryazarlığı (TSOY-32) ve beslenme okuryazarlığı (YBOYDA) düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 703160)*.
- Alagöz, M. C. (2023). Aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 790232)*.
- Aslan, S. (2024). Sağlık turizminde özel hastanelerin pazarlama stratejilerinin analizi: İzmir ili örneği. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 899823)*.
- Aydın, M., Altan, A., Ören Çelik, M. M., & Canbaz, S. (2024). Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa)*, Sonbahar (12), 49-56.
- Aydın, M., Kılınç, M., & Kurt, E. (2024). Eğitim programlarının sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkileri: Bir değerlendirme. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 87-95. <https://doi.org/10.1234/sbrd.2024.67890>.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Barwood, D., Jones, A. C., & O’Hara, E. (2020). Pre-service teachers’ mobilising health literacy in sun safety education. *Australian Journal of Teacher Education*, 45(5). <https://doi.org/10.14221/ajte.2020v45n5.4>
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M. B., & Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*. <https://doi.org/10.31832/smj.453846>
- Bergman, L., Nilsson, U., Dahlberg, K., Jaensson, M., & Wängdahl, J. (2023). Validity and reliability of the Swedish versions of the HLS-EU-Q16 and HLS-EU-Q6 questionnaires. *BMC Public Health*, 23, 724. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15516-2>
- Bertzlioğlu, E. A., Gümüştakım, R. Ş., & Karabekiroğlu, B. (2023). Bir üniversite hastanesine başvuran çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık düzeyi. *Güncel Pediatri Dergisi*, 21(3), 235-249. <https://doi.org/10.4274/jcp.2023.79058>
- Bolu İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2023). Termal turizm. *Kültür ve Turizm Bakanlığı*. 5 Ocak 2024 tarihinde <https://bolu.ktb.gov.tr/TR-69986/termal-turizm.html> adresinden erişildi.
- Brandão, F., Liberato, D., Teixeira, A. S., & Liberato, P. (2021). Motives for thermal tourism: An application to north and central Portugal. *Sustainability*, 13(22). <https://doi.org/10.3390/su132212688>
- Budakoğlu, I. İ. (2022). Dünyada ve Türkiye’de tıp fakültelerinde “Akılcı İlaç Kullanımı” eğitimi durumu: Rapor. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*. [https://webupload.gazi.edu.tr/upload/1153/2024/3/22/1548dba6-5def-40ee-acc9-e62d15c8c635-alk\\_rapor\\_dernekler.pdf](https://webupload.gazi.edu.tr/upload/1153/2024/3/22/1548dba6-5def-40ee-acc9-e62d15c8c635-alk_rapor_dernekler.pdf) adresinden erişildi.
- Büyük, Ö., & Akkuş, G. (2022). Türkiye’de termal turizm: Dijital ve sosyal medya üzerinden bir değerlendirme. *Journal of Travel and Tourism Research*, 21(21), 27-60.
- Cengiz, Z. (2018). Hemodiyaliz hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi. *Doktora Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 521119)*.
- Chen, X., & Li, Y. (2019). The impact of health literacy on medication adherence among elderly patients: A meta-analysis. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(2), 113-129. <https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1538561>
- Çilginoğlu, H., & Aytuğar, S. (2021). Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti: Bolu örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1088-1102. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.755>
- Çolak, G. (2023). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 788963)*.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Deniz, S., Öztaş, D., & Akbaba, M. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 214-228. <https://doi.org/10.31832/smj.402835>
- Derbent, G. A., Büyüközmen, E., Akkaya, M. A., & Polat, Ö. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitiminin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmedeki yerine ilişkin bir uygulama: Foça ilçe halk kütüphanesi örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 388-417. <https://doi.org/10.54558/jiss.1344260>
- Duong, T. V., Chang, P. W., Yang, S. H., Chen, M. C., Huang, C. C., Pelikan, J. M., & Wang, J. D. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.009>

- Durmuş İskender, M., Özcan, E., Gülsoy, A., & Uyan, Y. (2023). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Kesitsel bir araştırma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(4), 512-520. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1341723>
- Gezer, M. Y. (2020). Bir fabrikada çalışan işçilerin sağlık okuryazarlıklarının belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 615026).
- Gülünay, Y. E. (2023). Toplumdaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyinin aşı karşıtlığı üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 829841).
- İşık, M. (2022). İzmir ili Balçova ilçesindeki öğretmenlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 775301).
- Kan, Z. E., & Sevim, E. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 641-654
- Karadede, M. (2021). Tip 2 diyabetli yaşlıların oral antidiyabetik ilaçlar hakkında inançlarının ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 655570).
- Kılıç, R. (2020). Denizli ili Pamukkale ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerde akılcı ilaç kullanımı. *Tıpta Uzmanlık Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 643875).
- Kırşan, M., & Ateş Özcan, B. (2021). Adölesanlarda sağlık okuryazarlığı ve beslenme okuryazarlığının diyet kalitesine etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 532-538. <https://doi.org/10.31590/ejosat.962135>
- Palabıyık, A. A. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ve genel öz yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi/Journal of Administrative Sciences*, 22(53), 897-917. <https://doi.org/10.35408/comuybd.1379996>
- Palumbo, R. (2016). Designing health-literate health care organizations: A literature review. *Health Services Management Research*, 29(3), 79-87. <https://doi.org/10.1177/0951484816639741>
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in health tourism: A systematic literature review. *Sustainability*, 13(5), 2661. <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Sezgin, Ö., & Uskun, E. (2021). Bir sanayi sitesinde küçük ölçekli işyerlerinde çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 5(3), 236-247. <https://doi.org/10.34084/bshr.1008163>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S., & Brand, H.; HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Soysal, A., & Şahin, E. (2020). Akılcı ilaç kullanımı: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 175-182.
- Şahin, N., Erdoğan, B. C., & Sucu Çakmak, N. C. (2024). Akılcı ilaç kullanımına ilişkin verilen eğitimin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin bilgi düzeylerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 33(3), 62-68. <https://doi.org/10.17942/sted.1314196>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilgili faktörler araştırması: Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilgili faktörler raporu*.
- Tatlı, M. (2022). Birinci basamak sağlık çalışanlarında ortoreksiya nevroza prevalansı, risk faktörleri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 728373).
- Tekbaş, S., Dal Yılmaz, Ü., & Pola, G. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 74-84. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.1101234>
- Tezel, A. (2020). Halk sağlığı hemşireliğinin tanımı, tarihsel gelişimi, felsefesi, rolleri ve sorumlulukları. *Ankara Üniversitesi Açık Ders Materyalleri*. <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=439#section-2>
- Timur, A., & Metin, S. (2023). Health literacy level of a province and factors affecting it. *Eskişehir Medical Journal*, 4(1), 57-63. <https://doi.org/10.48176/esmj.2023.104>
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Tunalı-Çokluk, S., & Çetin-Dağlı, S. (2023). Sağlık okuryazarlığı müdahale çalışması: Eczacılık ve eğitim fakültesi örneği. *Sakarya Tıp Dergisi*, 13(3), 390-399. <https://doi.org/10.31832/smj.1256704>
- Uyar, P. (2022). Erkek sağlık çalışanlarında sigara içme davranışı, sigarayı bırakmanın belirleyicileri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 727613).
- World Health Organization (WHO) (1985). *The rational use of drugs: Report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. Geneva: World Health Organization. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>
- World Health Organization (WHO) (2017). The selection and use of essential medicines: *Report of the WHO Expert Committee, 2017 (including the 20th WHO model list of essential medicines and the 6th model list of essential medicines for children)*. WHO Technical Report Series; 1006. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259481>
- Xinmeng, Y., Si, T., & Fangrong, R. (2019). A statistical study of health literacy at a university in Jiangsu, China. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 8(3), 205-222. <https://doi.org/10.32327/IJMESS/8.3.2019.13>
- Yalman, F., Yıldız, M. S., & Vural, N. (2022). The effect of health literacy on rational drug use behavior. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 475-487. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1057988>
- Yıldız, M. (2023). Bir üniversite hastanesine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile genel ve sağlık çalışanlarına şiddete yönelim arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, YÖK Ulusal Tez Merkezi*. (Tez No: 845752)