

Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Neslihan Başaran¹ Büşra Altın² ¹ Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye² Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Neslihan Başaran

Email: ozneslihan838@gmail.com

Geliş Tarihi/Received 22.09.2024
 Revizyon Tarihi/ Revised 09.12.2024
 Kabul Tarihi/Accepted 19.03.2025
 Yayın Tarihi/Publication Date 29.04.2025

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipteki bu çalışma Kasım 2022 - Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma bir kamu hastanesinin acil servisinde 306 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİK) kullanılmıştır. Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği puan ortalaması 32.08±8.70, AİK Ölçeği puan ortalaması 35.57±6.00'dir. Hastaların %56.2'sinin TSOY-32 Ölçeğine göre yetersiz ve sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastaların eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<.001$) ve cinsiyet, sigara ve alkol kullanma durumu ile arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>.05$). Katılımcıların cinsiyeti ile AİK Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<.05$) fakat yaş, ekonomik durum algısı, sigara ve alkol kullanma, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumu ile anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>.05$). Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanımları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($r:0.252$, $p<.001$).

Sonuç: Acil servise başvuran hastaların genel olarak sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu; sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların akılcı ilaç kullanımı durumlarının da yetersiz olduğu, sağlık okuryazarlığı arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, Halk Sağlığı Hemşireliği

Abstract

Determining the Relationship Between the Health Literacy Level and Rational Drug Use of Patients Admitting to the Emergency Department

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between health literacy level and rational drug use in patients applying to the emergency department.

Methods: This descriptive, relationship-seeking study was conducted between November 2022 and September 2023. The research was conducted with 306 patients in the emergency department of a public hospital. Introductory Information Form, Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32) and Rational Use of Medicines Scale (RUM) were used to collect data in the study. Data was collected by survey method. Independent groups t test, ANOVA and Pearson correlation test were used in data analysis.

Results: The RUM Scale average score of the study participants is 35.57±6.00, and the TSOY-32 scale average score is 32.08±8.70. It was determined that 56.2% of the patients had inadequate and problematic/limited health literacy according to the TSOY-32 Scale. The relationship between the educational status of the patients and their health literacy levels was found to be statistically significant ($p<.001$), and the relationship between gender, smoking and alcohol use was found to be statistically insignificant ($p>.05$). It was found that there was a statistically significant relationship between the gender of the participants and the RUM Scale score ($p<.05$), but no significant relationship was found with age, perception of economic status, smoking and alcohol use, presence of chronic disease and regular medication use ($p>.05$). It was determined that there was a weak positive relationship between the health literacy level of individuals and their rational use of medication ($r:0.252$; $p<.001$).

Conclusion: It was determined that the health literacy levels of patients applying to the emergency department were generally inadequate; that those with inadequate health literacy according to the also have inadequate rational drug use, and that as health literacy increased, rational drug use also increased.

Keywords: Emergency Service, Patient, Health Literacy, Rational Drug Us, Public Health Nursing

Atıf/Cite; Başaran, N. Altın B. (2025). Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23-30. <https://doi.org/10.54061/jphn.1553773>

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık durumuyla alakalı bilgileri anlayıp yorumlayabilme kabiliyeti olarak ifade edilmektedir. Sağlık durumu bozulan bireyler sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, yapılan tetkikleri anlama ve ilaç kullanımı hakkında bilgi karmaşasıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bireyin uygun düzeyde sağlık okuryazarı olması sağlıkla alakalı doğru bilgi ve hizmete ulaşmasını, sağlık hizmeti talimatlarını doğru okuyup yorumlayabilmesini sağlamaktadır (Tanrıöver ve ark., 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin nüfusunun çoğunluğunun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı düzeyde olduğu belirtilmektedir (Mamedova ve Pawlowski, 2019). Avrupa Birliği üyesi sekiz ülkede yapılan bir araştırma, sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin %48 olarak belirtmiştir (Sorensen ve ark., 2015). Türkiye'de ise her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet ve yaşın sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilediği, erkeklerin kadınlara göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2023). Düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin genel sağlıklarını etkileyen ve hastalıkla ilgili sorunları artıran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, hastane yatışlarının artması, acil bakım hizmetlerinin kullanımının artması, daha az koruyucu sağlık hizmeti alma, ilaçları doğru veya düzenli kullanmama, kronik hastalıkları yönetmede yetersizlik, sağlıkla ilgili mesajları anlayamama ve sağlık harcamaları için sınırlı kaynakların israfı gibi birçok soruna neden olmaktadır (Aslantekin & Yumrutaş, 2014; Geboers ve ark., 2015; Palumbo, 2017; Rowlands, 2014) Bu sorunlara ek olarak, literatürde yetersiz sağlık okuryazarlığının daha düşük ilaç uyumu, artan ilaç hataları ve irrasyonel ilaç kullanımı gibi istenmeyen sağlık sonuçlarına da sebep olduğu bildirilmiştir (Geboers ve ark., 2015; İncesu, 2017; Zhang ve ark., 2014).

Akılci ilaç kullanımı hastalık durumunu oluşmasından önce, tanı ve tedavi sürecinde gereken miktar ve uygun zaman gözetilerek yönetilmesi gereken bir süreç olarak ifade edilmektedir (Aydın & Gelal, 2012). Uçman ve Uysal (2021), akılci ilaç kullanımını yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer ve çocuk sahibi olma durumunun etkilediğini belirtmişlerdir. Aynı çalışma sonuçlarına göre hastalık belirtilerinin geçmesi sebebiyle reçete edilen ilacı bırakan hasta oranı %43.7 olarak bulunmuş ve bireylerin %88.1'inin analjezik, vitamin ve soğuk algınlığı ilaçları başta olmak üzere reçetesiz ilaç kullandığı sonucuna varılmıştır (Uçman & Uysal, 2021). Akılci ilaç kullanımı, hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde önemli rol oynamaktadır. Akılci ilaç kullanımı aynı zamanda bireyin kişisel karar verme ve uygulama mekanizmasından da etkilendiği için sağlık okuryazarlığı düzeyinin önemi de artmaktadır (Celik ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada daha önce geçirilen sağlık sorunları ve kullanılan ilaçlar konusunda doktora bilgi verebilme, ilaç alerjisi konusunda

sağlık personelinin bilgilendirme, verilen tedaviyi uygun sürede tamamlama ve ilaç yan etkileri konusunda uygun prosedürü uygulayabilme durumlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça arttığı sonucuna varılmıştır (Abacıgil ve ark., 2019). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin akılci ilaç kullanımına etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada ise akılci olmayan ilaç kullanım alışkanlıkları olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılci ilaç kullanım alışkanlıkları olan bireylere göre daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Aslan ve ark., 2017).

Türkiye'de acil servislerin gereksiz kullanımı oldukça önemli bir sorun teşkil etmektedir. Hasta olarak gelen birçok bireyin geliş şikayeti için acil müdahale edilmesi gereken hasta profiline uymadığı bilinmektedir. Bu durumun bireylerin işini çabuk halletme isteği, birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında bilgi yetersizliği, hastalığının hangi poliklinikte tedavi edileceğini bilmeme gibi durumlar nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Bundan dolayı yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi ve bununla birlikte akılci olmayan ilaç kullanımı konusunda toplumun ne düzeyde olduğunu belirlemek oldukça önem kazanmaktadır (Aslan ve ark., 2017). Akılci ilaç kullanımını artırmak için bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmak çok önemlidir. Daha yüksek sağlık okuryazarlığı toplum sağlığını teşvik etmede oldukça önemlidir ve bireylerin çocukluk döneminden itibaren sağlık okuryazarlıklarını geliştirilmelidir (Kolar ve ark., 2017). Hemşireler, toplumdaki tüm yaş gruplarına sağlık hizmeti sunmaları ve toplum sağlığının geliştirilmesinde aktif rol oynamaları nedeniyle sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde önemli bir göreve sahiptir. Hemşirelerin bireylerin kronik hastalıklarını anlamaları ve yönetmeleri, ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmaları, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemeleri için birçok konuda sağlık eğitimi verirler. Sağlık eğitimi ile istenen sonuçlara ulaşmada bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin önemli olduğu şüphesizdir. Bu durumda hemşireler öncelikle hizmet verdikleri toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemeli ve ardından sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi amaçlayan sağlık eğitimi programlarını planlamalı ve uygulamalıdır (Kolar, 2017; Macabasco-O'Connell & Fry-Bowers, 2011). Bunun, insanların sağlık okuryazarlığı farkındalıklarını artırarak ilaç uyumunu ve akılci ilaç kullanımını artırması, daha etkili hastalık yönetimi ve sağlık profesyonelleriyle etkili iletişimi sağlaması beklenmektedir. Bu olumlu sağlık sonuçlarını elde etmek için hemşirelerin bireylerin sağlık okuryazarlığını ve akılci ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmesi çok önemlidir (İncesu, 2017). Bu nedenle bu araştırma acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılci ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılci ilaç kullanımları ne düzeydedir?
2. Acil servise başvuran hastaların temel özelliklerine göre

sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeyleri değişmekte midir?

3. Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Konya ilinde bulunan bir kamu hastanesinin acil servisinde, Kasım 2022 – Eylül 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir kamu hastanesinin Acil Servisine başvuru yapan hastalar oluşturmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğü G*Power 3.1.9.4. programı ile hesaplanmıştır. Yılmaz ve ark. (2021)'ın yapmış oldukları çalışma doğrultusunda "Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" puan ortalaması ve standart sapma değeri dikkate alınarak etki büyüklüğü 0.207 olarak hesaplanmıştır (Yılmaz ve ark., 2021). Bu etki büyüklüğü sonucuna göre %95 güç ve %95 güven aralığında çalışmanın örnek sayısı minimum 304 olarak belirlenmiştir. Belirli bir kuruma başvuru yapanların seçildiği gelişigüzel örnek seçim yöntemi ile yetişkin acil servise başvuran, okur yazar olan, kişi, zaman ve yer oryantasyonu bulunan, yeşil alan hastası olan 306 hastaya ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada; Tanıtıcı Bilgi Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (İncesu, 2017; Karabulut ve Hoşgör, 2021) hazırlanan bu form; araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik gelir algısı) ilişkin 4, sağlık alışkanlıklarına (sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık durumu, sağlık algısı, düzenli kullanılan ilaç durumu) ilişkin 5 soru olmak üzere toplamda 9 soru yer almaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32): Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalıştay ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasıyla sonra tekrar değerlendirmiş, mevcut likert ölçeği için değişikliğe gidilerek; Türkiye özelinde kavramsal çerçevenin "hastalıklardan korunma" ve "sağlığın geliştirilmesi" boyutlarının birleştirilerek değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Bu amaç doğrultusunda 32 maddelik bir

likert ölçeği geliştirilmiştir. TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak oluşturulmuştur. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, değerlendirme, uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Son haliyle Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) olarak adlandırılmaktadır. Ölçekten 0-50 arası puan alınabilmektedir; 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığını, 25-33 puan sınırlı sağlık okuryazarlığını, 34-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığını ve 43-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir (Abacıgil ve ark., 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİK): Demirtaş ve arkadaşları tarafından geliştirilen Akılcı İlaç Kullanımı ölçeği 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar: Evet: 2 puan, Bilmiyorum:1 puan, Hayır:0 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters önerme olup tam tersi puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiştir. 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak veya ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (Demirtaş ve ark., 2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.60 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri bir eğitim araştırma hastanesinin yetişkin acil servisine başvuran hastalara yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Hastalar acil servise ait olan bekleme salonu veya gözlem odasında araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilip rızası alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmiştir. Her hasta için veri toplama süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS paket programında bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, p değerinin $p < .05$ olması durumunda Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiştir. Normal dağılım gösteren nicel verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında ve $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan Etik Kurul İzni (Tarih:31/03/2023, karar no:2023/18), Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan bireylere çalışmanın amacı aktarılacak ve cevaplarının gizli kalacağı konusunda güvence verilerek yazılı onamları alınmıştır. Kullanılan ölçekler için yazarlardan mail yolu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 39.32±13.52, %54'si kadın, %39.5'i üniversite ve üzeri mezunu ve %66.7'si ekonomik durumunu orta olarak algılamaktadır. Çalışma kapsamına alınan bireylerin %42.5'i sigara, %7.2'si alkol kullanmaktadır. Bireylerin %74.5'i kronik bir hastalığa sahip olmadığını, %28.4'ü düzenli ilaç kullandığını ve %42.5'i genel sağlık durumunu iyi olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların temel özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		Ort±SS	Min-Max
Yaş		39.32±13.52	19-65
		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	166	54.2
	Erkek	140	45.8
Eğitim Durumu	Okuryazar	13	4.2
	İlkokul	65	21.2
	Ortaokul	27	8.8
	Lise	80	26.1
	Üniversite ve üzeri	121	39.5
Ekonomik Durum Algısı	İyi	63	20.6
	Orta	204	66.7
	Kötü	39	12.7
Sigara Kullanma	Evet	130	42.5
	Hayır	165	53.9
	Bıraktım	11	3.6
Alkol Kullanım	Evet	22	7.2
	Hayır	278	90.8
	Bıraktım	6	2.0
Kronik Hastalık Varlığı	Var	78	25.5
	Yok	228	74.5
Düzenli İlaç Kullanma	Evet	87	28.4
	Hayır	219	71.6
Genel Sağlık Durumu	İyi	130	42.5
	Orta	158	51.6
	Kötü	18	5.9
Toplam		306	100

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Bireylerin TSOY-32 ölçeği puan ortalaması 32.08±8.70, AİK Ölçeği puan ortalaması 35.57±6.00'dir. Katılımcıların %19.9'unun yetersiz, %36.3'ünün sorunlu/sınırlı, %31.7'sinin yeterli ve %12.1'inin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların TSOY-32 ve AİK ölçeği puan ortalamaları

	n	Ort±SS	Min-Max
AİK	306	35.57±6.00	15-42
TSOY-32	306	32.08±8.70	0-50
	n	%	
	Yetersiz	61	19.9
TSOY-32	Sorunlu/Sınırlı	111	36.3
	Yeterli	97	31.7
	Mükemmel	37	12.1

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı, TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<.001$) ve eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların ekonomik durum algısı ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p>.05$) ve bu farkın ekonomik durumunun iyi olarak algılayanlardan kaynaklı olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran bireylerden kronik hastalığa sahip olmayan ve düzenli ilaç kullanmayanların TSOY-32 ölçeği puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiş ve kronik hastalığa sahip olma ve düzenli ilaç kullanma ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Bireylerin genel sağlık durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p<.001$) ve bu farkın genel sağlık durumunu iyi olarak algılayanlardan kaynaklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Acil servise başvuran bireylerin yaş, ekonomik durum algısı, sigara ve alkol kullanma, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumları ile AİK Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($p>.05$). Katılımcıların cinsiyeti ile AİK Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Kadınların AİK puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran hastaların eğitim durumları ile AİK Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$) ve bu farkın ortaokul mezunları ile üniversite ve üzeri mezunlar kaynaklı olduğu saptanmıştır. Hastaların genel sağlık durumları ile AİK Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuş ($p<.05$) ve bu farkın genel sağlık durumunu iyi ve orta olarak algılayanlardan kaynaklı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Hastaların yaşı ile TSOY-32 puan ortalamaları arasında orta düzeyde negatif ilişki

bulunurken ($p<.001$), AİK Ölçeği ile yaş arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>.05$). Acil servise başvuru yapan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı

ilaç kullanımları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.001$). Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımları da artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların temel özelliklerine göre TSOY-32 ve AİK ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		TSOY-32		AİK	
		Ort±Ss	Test değeri ve anlamlılık	Ort±Ss	Test değeri ve anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	32.27±8.24	t: 0.413	36.28±5.61	t: 2.250
	Erkek	31.86±9.24	p: .680	34.74±6.36	p: .025
Eğitim Durumu	Okuryazar	23.15±7.50	F: 12.370	33.00±7.25	F: 3.916
	İlkokul	28.46±8.56	p: .000	35.01±5.18	p: .004
	Ortaokul	31.40±10.08		33.00±7.87	
	Lise	31.67±7.06		35.17±6.23	
	Üniversite ve üzeri	35.42±8.11		37.00±5.33	
Ekonomik Durum	İyi	35.00±8.82*	F: 5.619	36.92±4.94	F: 2.150
Algısı	Orta	31.68±8.32	p: .004	35.32±6.07	p: .118
	Kötü	29.51±9.44		34.74±6.93	
Sigara Kullanma	Evet	31.93±8.60	F:0.054	34.98±6.34	F: 2.613
	Hayır	32.23±8.97	p: .947	36.21±5.52	p: .075
	Bıraktım	31.72±5.79		33.00±7.86	
Alkol Kullanma	Evet	31.45±8.96	F: 0.074	36.68±4.06	F:0.516
	Hayır	32.12±8.65	p: .929	35.46±6.16	p: .598
	Bıraktım	32.66±11.46		36.66±4.08	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	28.24±8.20	t: - 4.670	34.70±6.20	t: - 1.491
	Yok	33.40±8.49	p: .000	35.87±5.92	p: .137
Düzenli İlaç Kullanma	Evet	28.45±8.33	t: - 4,755	35.02±6.77	t: - 1.020
	Hayır	33.52±8.44	p: .000	35.79±5.67	p: .309
Genel Sağlık Durumu	İyi	35.14±7.67*	F:17.344	36.75±5.80	F: 4.482
	Orta	30.24±8.57	p: .000	34.75±5.93	p: .012
	Kötü	26.22±9.69		34.27±6.92	

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, AİK: Akılcı İlaç Kullanımı, Ss: Standart Sapma, t: Bağımsız gruplarde t testi, F: ANOVA

Tablo 4. Katılımcıların TSOY-32 ile AİK Ölçeği ve yaş arasındaki ilişki

Değişken	1	2	3
1.TSOY-32	1		
2.AİK	r:0.252 p:0.000	2	
3.Yaş	r:-0.402 p:0.000	r:-0.080 p:0.162	3

TSOY-32: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, AİK: Akılcı İlaç Kullanımı, r: Pearson korelasyon

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenerek, aralarındaki ilişki ve sosyodemografik özelliklere göre değişimleri incelenmiştir. Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelendiği bu çalışmada katılımcıların %56.2'sinin yetersiz ve sorunlu/sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada bu oranın %64.6 olduğu bu sonucu desteklemektedir (Tanrıöver ve ark., 2014). Yine acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği bir

çalışmada hastaların %82,8'inin yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz ve ark., 2021). Sekiz ülkede gerçekleştirilen, sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların neredeyse yarısının (%47) sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Sørensen ve ark., 2015).

Hastaların AİK Ölçeği puan ortalaması 35.57±6.00 olması ve ölçek için kestirim değerinin 35 olması nedeniyle araştırmaya dahil edilen bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık

kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların %53.4'ünün akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dağtekin ve ark., 2018).

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilemektedir. Yaş, eğitim ve ekonomik durum değişkenleri ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinde bir azalma görülürken, eğitim ve ekonomik durumu arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinde artış tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaşları arasındaki ilişki bu çalışmaya paralellik göstermektedir (Duong ve ark., 2015; Yılmaz & Kıl, 2018). Kan ve Sevim'in 2023 yılında yaptığı bir çalışmada ekonomik durumun iyi olanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç ekonomik durumun tıbbi bilgiye erişim, tıbbi bilgiyi anlama, analiz etme ve sağlık konusunda doğru karar alabilmeyi olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır (Sevim & Kan, 2023). Genel sağlık durumunu iyi olarak algılayan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi de yüksek bulunmuştur. Ayrıca kronik hastalığı olmayan ve düzenli ilaç kullanmayan hastalarında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsiyet sigara ve alkol kullanma durumları ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Danimarka'da yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara nispeten daha yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Svendsen ve ark., 2020). Mısır'da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığının sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediği sonucuna varılması bu araştırmanın farklı ülkelerde farklı sonuçlar verebileceği sonucunu düşündürmektedir (Mostafa ve ark., 2021).

Acil servise başvuran hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, genel sağlık durumu algısı ile akılcı ilaç kullanımı durumları arasında ilişki olduğu, kadınların erkeklere göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının daha yüksek olduğu ve eğitim durumu ortaokul ve üzeri, sağlık durumu algısı orta ve iyi olanların akılcı ilaç kullanımı davranışlarının da yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada eğitim durumu arttıkça akılcı ilaç kullanımı durumlarında da artış gözlemlenmiştir (Kartal ve ark., 2023). Bu çalışma sonucunun aksine başka çalışmalarda öğrenim seviyesi arttıkça akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Karakurt ve ark., 2010; Yapıcı ve ark., 2011).

Bu çalışmada yaş, ekonomik durum algısı, sigara ve alkol kullanma, kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumları ile akılcı ilaç kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sevim ve Kan'ın çalışmasında da yaş, ekonomik durum algısı, sigara ve alkol kullanma,

kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanma durumları ile akılcı ilaç kullanım ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın oluşmaması bu araştırmayla benzerlik göstermektedir (Sevim & Kan, 2023).

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada zayıf düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yatan hastalar üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, sağlık personeli ilaç veya gıda alerjileri konusunda bilgilendirme, herhangi bir yan etki olduğunda doktora danışma, doktorların önerileri doğrultusunda ilaç kullanma durumları katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Abacıgil ve ark., 2019). Bu bağlamda çalışma sonuçları birbirini destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu; akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ve genel sağlık durumu algısı hem sağlık okuryazarlığı hem de akılcı ilaç kullanım düzeyini etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı belirlenmiştir. Halk sağlığı hemşirelerinin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığının artırılmasındaki eğitimci, politika geliştirici ve danışman rolü üzerinde durulması gerekmektedir. Toplumdaki tüm bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeyinin artırılması sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde kullanılması ve toplum sağlığının yükseltilmesi açısından önemlidir.

Teşekkür: Bu çalışma 13th International Medicine and Health Sciences Researches (26/27 Ağustos 2023 Ankara) bildiri olarak sunulmuştur.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay tarihi:31.03.2023, Karar no:2023/18)

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: NB, BA

Çalışmanın tasarımı: NB, BA

Çalışma için veri toplama: NB, BA

Çalışma için verilerin analizi: NB, BA

Çalışma için verilerin yorumlanması: NB, BA

Makalenin hazırlanması: NB, BA

Eleştirel olarak gözden geçirmek: NB, BA

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: NB, BA

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Beşer, E., Baran Deniz, E., Erata, M., Harlak, H., Karakaya, K., & Tontuş, H. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ankara Sağlık Bakanlığı Yayınları, 45-73.
- Abacıgil, F., Turan, S. G., Adana, F., Okyay, P., & Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, 20(1), 64. <https://doi.org/10.4274/meandros.galenos.2018.35119>
- Aslan, Ş., Dömbekci, H. A., & Özen, M. Y. (2017). Acil sağlık hizmetlerine gereksiz başvuruların azaltılmasında önemli bir etken: sağlık okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 47-62.
- Aslantekin, F., & Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-136.456.6995>
- Aydın, B., & Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(1), 57-63.
- Celik, E., Şencan, M. N., & Clark, M. P. (2013). Factors affecting rational drug use (Rdu), compliance and wastage. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10(1), 151-170.
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Duong, V. T., Lin, I.-F., Sorensen, K., Pelikan, J. M., Van Den Broucke, S., Lin, Y.-C., & Chang, P. W. (2015). Health literacy in Taiwan: A population-based study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8), 871-880. <https://doi.org/10.1177/101.053.9515607962>
- Geboers, B., Brainard, J. S., Loke, Y. K., Jansen, C. J., Salter, C., Reijneveld, S. A., & de Winter, A. F. (2015). The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: A systematic meta-review. *BMC Public Health*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889.015.2419-5>.
- İncesu, E. (2017). Akılcı ilaç kullanımında sağlık okuryazarlığı: Bir kamu hastanesi yatan hastaları üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 28-38. <https://doi.org/10.5455/sad.13-148.360.3442>
- Karabulut, N., & Hoşgör, H. K. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22 (2), 82-102. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.896847>
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Medication use among university students. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(5), 505-512.
- Kartal, M., Karakaş, N., & Kapıkıran, G. (2023). The effect of illness perception levels of liver transplant patients receiving immunosuppressive therapy on their rational drug use levels. *Heliyon*, 9(3). e14033. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14033>
- Kolar, T. R., Kaučič, B. M., & Kolnik, T. Š. (2017). The role of the nurse in improving health literacy among older adults. *Nursing in the 21st Century*, 16(2), 23-28. <https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2017-0014>
- Macabasco-O'Connell, A., & Fry-Bowers, E. K. (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 295-307. <https://doi.org/10.1080/10810.730.2011.604389>
- Mamedova, S., & Pawlowski, E. (2019). Adult literacy in the united states. data point. NCES 2019-179. National Center for Education Statistics.
- Mostafa, A., Abdelzaher, A., Rashed, S., AlKhawaga, S. I., Afifi, S. K., AbdelAlim, S., & Zidan, T. A. (2021). Is health literacy associated with antibiotic use, knowledge and awareness of antimicrobial resistance among non-medical university students in Egypt? A cross-sectional study. *British Medical Journal Open*, 11(3), e046453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046453>
- Palumbo, R. (2017). Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health Services Management Research*, 30(4), 197-212. <https://doi.org/10.1177/095.148.4817733366>
- Rowlands, G. (2014). Health literacy: Ways to maximise the impact and effectiveness of vaccination information. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7), 2130-2135. <https://doi.org/10.4161/hv.29603>
- Sağlık Bakanlığı. (2023, Ocak). Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Sevim, E., & Kan, Z. (2023). Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 641-654.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., & Ueters, E. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Svensden, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., & Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20(565), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889.020.08498-8>
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-47.
- Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-133. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.859525>
- Yapıcı, G., Balıkcı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458-465. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066>

- Yılmaz, C. K., & Kıl, A. (2018). Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*, 20(4), e401-e407. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001>
- Yılmaz, S., Gür, S. T. A., & Daharlı, E. (2021). Acil poliklinik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi: kesitsel bir çalışma. *Journal of Anatolian Medical Research*, 6(3), 66-71.
- Zhang, N. J., Terry, A., & McHorney, C. A. (2014). Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(6), 741-751. <https://doi.org/10.1177/106.002.8014526562>