

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ *

Zeynep Ece KAN **

Ekrem SEVİM ***

ÖZ

Araştırmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenerek, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre değişimlerinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak tasarlanan çalışma Balıkesir merkez Altıeylül ilçesinde yaşayan 387 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Ölçekler normal dağılım göstermediği ($p < 0,05$) için nonparametrik testlerden; iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis testi sonucunda fark tespit edildiğinde, fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilen $32,90 \pm 7,35$ olarak tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin ortalama puanı ise akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak değerlendirilen $38,82 \pm 3,90$ olarak tespit edilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar politika yapıcılara ve sektörün diğer önemli paydaşları olan uygulayıcılar ve akademisyenlere konuya yönelik daha fazla çalışma yürütmeleri konusunda yön gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: İlaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı, akılcı olmayan ilaç kullanımı.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Programı kapsamında, Doç. Dr. Ekrem SEVİM danışmanlığında Zeynep Ece KAN tarafından hazırlanan "Sağlık Okuryazarlığı ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" (2022) başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

** Yüksek Lisans, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ecekan95@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1164-2052>

*** Doç. Dr. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, esevim@bandirma.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0697-5899>

Gönderim Tarihi: 02.12.2022

Kabul Tarihi: 13.07.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Kan, Z.E., & Sevim, E. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 641-654

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH LITERACY AND RATIONAL DRUG USE *

Zeynep Ece KAN **

Ekrem SEVİM ***

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the health literacy and rational drug use levels of individuals, to examine the relationship between them and to determine their changes according to sociodemographic characteristics. The study, which was designed as a descriptive and relationship-seeking field study, was conducted with 387 people living in the central district of Balıkesir, Altıeylül. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. Descriptive statistical methods were used while evaluating the data. As the scales did not show normal distribution ($p < 0.05$), it was one of the nonparametric tests; Mann Whitney U test was used to find the difference between two independent groups, and Kruskal Wallis analysis was used for comparisons of more than two independent groups. When a difference was found as a result of Kruskal Wallis analysis, the corrected Bonferroni was applied to find the group that made the difference. Spearman correlation was used to test the relationship between the scales. As a result of the study, the mean score of Turkey's health literacy scale was determined as 32.90 ± 7.35 , which is expressed as problematic/limited health literacy. The mean score of the rational drug use scale, on the other hand, was determined as 38.82 ± 3.90 , which is considered as having knowledge of rational drug use. It has been determined that there is no statistically significant relationship between individuals' health literacy levels and sub-dimensions and rational drug use levels. These results can guide policy makers and other important stakeholders of the sector, namely practitioners and academics, to conduct further studies on the subject.

Keywords: Drug use, health literacy, rational drug use, irrational drug use.

ARTICLE INFO

* This study was prepared from the master's thesis titled " Examination of the relationships between health literacy and rational drug use " prepared by Zeynep Ece KAN under the supervision of Associate Professor Ekrem SEVİM.

** Master's Degree, Bandırma Onyediy Eylöl University, Department of Health Management, ecekan95@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1164-2052>

*** Assoc. Prof. Bandırma Onyediy Eylöl University, Department of Health Management, esevim@bandirma.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0697-5899>

Received: 02.12.2022

Accepted: 13.07.2023

Cite This Paper:

Kan, Z.E., & Sevim, E. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 641-654

I. GİRİŞ

Günümüz koşulları gelişen teknolojiyle birlikte tıp alanında büyük gelişmeler göstermektedir. Bu nedenle bireylerin doğru yer ve doğru zamanda, yeterli ve doğru sağlık hizmeti alabilmesi için okuryazar olmasından ziyade, 1970'lerde tanımlanan ve önemi giderek artan bir kavram olan sağlık okuryazarlığı kavramı ön plana çıkarmıştır.

Sağlık okuryazarlığı (SOY), Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “Bireylerin sağlıkta iyilik hallerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlamak ve kullanmak için gerekli olan sosyal ve bilişsel beceriler” olarak tanımlanmıştır (Nutbeam, 2008). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1985 yılında yapılan tanıma göre Akıllı İlaç Kullanımı (AİK), “Hastaların kullanması gereken ilaçları, klinik ihtiyaçlarına uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak miktarda, yeterli zaman dilimi içinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kuralların tamamıdır” (Holloway ve Dijk, 2011; Vançelik vd., 2006).

Sağlık okuryazarlığı sağlık davranışlarını da etkilemektedir (WHO, 1998). Bireyin sağlık konusunda yeterli bilgi seviyesine ulaşarak uygun tutum ve davranış sergilemesi ve belli düzeyde farkındalık yetkinliğine sahip olması önemlidir. Buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığı kavramı gündelik hayatımızın içinde oldukça var olan bir kavramdır. Sağlık ile ilgili bir gıda paketinin etiketinde, ilaç prospektüslerinde veya kişilerin bozulan sağlığının iyileştirilmesi durumunda nereye başvurması gerektiği, nereden ve nasıl randevu alabileceğini bilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı kavramı ve akıllı ilaç kullanımı günümüzde oldukça önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığının sınırlı olması, karmaşık sağlık hizmeti ortamında büyük sorunlara neden olmaktadır. Sağlık becerileri, modern toplumlarda ihtiyaç duyulan yaşam becerilerinin bir parçası olduğundan, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için toplumun sağlık okuryazarlığına katılımlarının artırılması gerekmektedir (Kickbusch ve Maag, 2008; Bilir, 2014; Nielsen-Bohlman vd., 2004).

Sağlık okuryazarlığının önemi altı ana maddede ele alınabilir. Bunlar; etkilediği kişi sayısının fazlalığı, kötü sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık hizmeti maliyetlerinde artış, sağlık bilgisine olan talepte artış ve eşitlikçilik şeklinde sıralanmıştır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Tözün ve Sözmen, 2014; Kanj ve Mitic, 2009). Bu bağlamda sağlık sisteminin sürdürülebilir kılınması ve daha sağlıklı bir toplum için sağlık okuryazarlığı seviyelerinin yükseltilmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması oldukça önem taşımaktadır. Buna bağlı olarak sürdürülebilir sağlık sistemi, sağlık politikalarının en temel hedeflerinden biridir (Tanrıöver vd., 2014).

Akılcı olarak değerlendirilemeyecek ilaç kullanımları, düzeltilmesi zor bir alışkanlık türü olarak bilinmektedir. Bütün ülkelerin ciddi sorunu olarak gözükmekle birlikte, az gelişmiş ya da gelişme sürecindeki ülkelerde daha yaygın bir durumdur (Acar ve Yeğenoğlu, 2005; Yılmaztürk, 2013). Akılcı olmayan ilaç kullanımında, eğitim düzeyinin yetersiz olmasının yanı sıra, ekonomik, sosyokültürel ve düzenleyici mekanizmalar önemli etkindir (Kaya vd., 2015; Ekenler ve Koçoğlu, 2016). İlaçların yanlış kullanımları ile ortaya çıkabilecek fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olan bütün olumsuzlukların önlenmesi, sosyal ve ekonomik zararı mümkün olduğunca en aza indirmeye çalışılması akılcı ilaç kullanımında öncelikli hedefdir (Ulusoy ve Sumak, 2011).

Son yıllarda sağlıkla ilgili gerek koruyucu gerek tedavi edici tüm alanlarda sık olarak karşılaşılan kavramlardan biri olan akılcı ilaç kullanımı sağlık okuryazarlığının en önemli çıktularından biridir (Özçelikay, 2001). Bu iki unsur birbirini bütünleyen ve biri diğerini geliştiren kavramlardır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı göstermesi beklenmektedir (İncesu, 2017). Yapılan çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeyleri belirlenerek, aralarındaki ilişki değerlendirilmiş ve sosyodemografik değişkenlere göre değişimleri ele alınmıştır.

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenerek, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyodemografik özelliklere göre değişimlerinin belirlenmesidir. Bu kapsamda, araştırmada aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

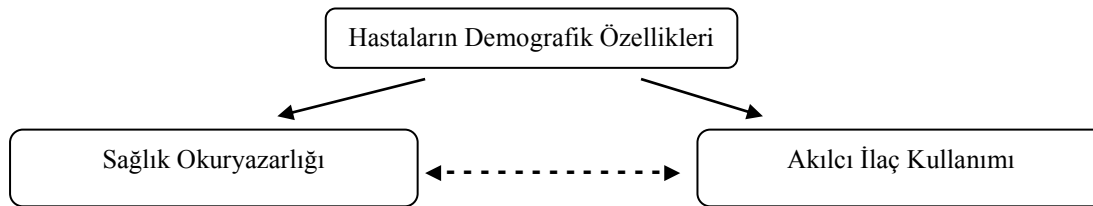
- H₁. Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında ilişki vardır.
- H₂. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₃. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₄. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile tedavi ve hizmet boyutu arasında anlamlı farklılık vardır.
- H₅. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak tasarlanan çalışmanın evrenini, Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18 yaş üstü okuryazar ve çalışmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Aile sağlığı merkezinde toplam 8 aile hekimi görev yapmakta olup, bu hekimlere kayıtlı olan 18 yaş üzeri nüfus yaklaşık 20.000 kişidir. Çalışmanın örnekleminin hesaplanmasında Altunışık vd., (2005) tarafından geliştirilen tablodan faydalanılarak 387 kişilik örneklem grubuna ulaşılmıştır.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak üç bölümden oluşan anket tekniği kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde demografik özelliklerin sorgulandığı 7 ifade, ikinci bölümde Okyay vd. (2016) tarafından geliştirilen “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” kullanılmıştır. Sıfır en düşük, 50 en yüksek sağlık okuryazarlık seviyesi olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Anketin son bölümünde ise Demirtaş vd., (2018) tarafından geliştirilen “Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte en az sıfır, en fazla 42 puan alınabilirken, 35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,79 olarak bulunmuştur.

Bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında ilişki olup olmadığını saptamak ve hastaların demografik özelliklerine göre değişimlerini incelemek üzere geliştirilen model şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. Araştırmanın modeli



Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin Kolmogrov-Simirnov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sebeple ölçeklerin değerlendirilmesinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçeklerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında; iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal Wallis analizi sonucunda fark tespit edildiğinde, farkı yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve bu özelliklere göre sağlık okuryazarlık düzeyleri ve akılcı ilaç kullanım düzeylerindeki değişim ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve akılcı ilaç kullanımları arasındaki ilişkiye dair bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	212	54,8
	Erkek	175	45,2
Yaş ($\bar{X} \pm SS = 36.32 \pm 12.12$)	18-24	60	15,5
	25-31	118	30,5
	32-38	56	14,5
	39-45	50	12,9
	46 yaş ve üzeri	103	26,6
Eğitim durumu	Lise ve altı	74	19,2
	Ön lisans	71	18,3
	Lisans	187	48,3
	Yüksek lisans/doktora	55	14,2
Aylık toplam hane geliri	1600 TL ya da daha az	24	6,2
	1601 TL-3200 TL arası	21	5,4
	3201 TL-4800 TL arası	53	13,7
	4801 TL-6400 TL arası	75	19,4
	6401 TL ve üstü	214	55,3
Meslek	Ev hanımı	34	8,8
	İşçi	35	9,0
	Emekli	36	9,3
	Öğrenci	66	17,1
	Memur	81	20,9
	Diğer	135	34,9
Kronik hastalık varlığı	Evet	153	39,5
	Hayır	234	60,5
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	114	29,5
	Hayır	273	70,5
Toplam		387	100,0

Katılımcılar sosyo-demografik özelliklerine göre; %54,8'i kadın, %15,5'i 18-24, %30,5'i 25-31, %14,5'i 32-38, %12,9'u 39-45 yaş arasında ve %26,6'sı ise 46 yaş ve üzeri olarak dağılım göstermiştir. Eğitim durumlarına göre %19,2'si lise ve altı, %18,3'ü ön lisans, %48,ü lisans ve %14,2'si yüksek lisans/doktora düzeyinde olduğu bulunmuştur. Aylık gelirlerine göre katılımcıların %6,2'si 1600 TL ya da daha az, %5,4'ü 1601-3200 TL arası, %13,7'si 3200-4800 TL arası, %19,4'ü 4801-6400 TL arası ve %55,3'ünün 6401 TL ve üstü dağılım gösterdiği bulunmuştur. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, %8,8'i ev hanımı, %9'u işçi, %9,3'ü emekli, %17,1'i öğrenci, %20,9'u memur ve %34,9'unun diğer meslek gruplarında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %39,5'inin kronik hastalığının olduğu ve %29,5'inin düzenli ilaç kullandığı bulunmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve boyutları	Min	Maks	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu	8,33	50,00	33,33	35,28	8,17
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu	4,17	50,00	33,33	34,87	7,82
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu	4,76	50,00	31,25	30,57	8,27
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu	10,42	50,00	31,25	30,89	8,24
Tedavi ve hizmet boyutu	11,46	50,00	32,29	33,90	7,70
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu	11,46	50,00	31,25	31,88	7,91
Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği	11,46	50,00	31,25	32,90	7,35
Akılcı ilaç kullanım ölçeği	18,00	42,00	40,00	38,82	3,90

Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı $32,90 \pm 7,35$ olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilen değere karşılık gelmektedir. Ölçeğin; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunun ortalama puanı 35,28, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutunun ortalama puanı 34,87, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutunun ortalama puanı 30,57, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutunun ortalama puanı 30,89, tedavi ve hizmet boyutunun ortalama puanı 33,90 ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun ortalama puanı 31,88 olarak bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanım ölçeğinin ortalama puanı $38,82 \pm 3,90$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6	7	8
1.Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu	r	1,000	0,838	0,764	0,717	0,886	0,843	0,916	0,080
	p	-	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,104
2.Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu	r		1,000	0,800	0,738	0,872	0,884	0,932	0,055
	p		-	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,285
3.Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu	r			1,000	0,689	0,822	0,875	0,900	0,054
	p			-	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,287
4.Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu	r				1,000	0,828	0,812	0,870	-0,069
	p				-	0,000*	0,000*	0,000*	0,175
5.Tedavi ve hizmet boyutu	r					1,000	0,779	0,941	0,046
	p					-	0,000*	0,000*	0,364
6.Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu	r						1,000	0,944	0,016
	p						-	0,000*	0,755
7.Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği	r							1,000	0,033
	p							-	0,519
8.Akılcı ilaç kullanım ölçeği	r								1,000
	p								-

*p<0,05

Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği ile akılcı ilaç kullanımı ölçekleri arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan Spearman korelasyon testi sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme Boyutuna Ait Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p
Cinsiyet	Kadın	12,50	50,00	30,00	29,82	7,89	16706.000**	0,106
	Erkek	4,76	50,00	31,25	31,47	8,65		
Yaş	18-24	16,67	50,00	31,25	30,49	8,64	4.108***	0,392
	25-31	4,76	50,00	30,95	30,96	8,22		
	32-38	6,25	50,00	27,83	28,99	10,20		
	39-45	14,58	50,00	31,25	30,27	7,22		
	46 yaş ve üzeri	16,67	50,00	31,25	31,17	7,43		
Eğitim durumu	Lise ve altı	16,67	50,00	31,25	30,67	6,09	7.168***	0,067
	Ön lisans	18,75	50,00	31,25	32,11	7,09		
	Lisans	4,76	50,00	29,17	29,63	8,66		
	Yüksek lisans/doktora	6,25	50,00	31,25	31,61	10,42		
Aylık toplam hane geliri	1600 TL ya da daha az	16,67	50,00	29,17	29,25	7,84	3.578***	0,466
	1601 TL-3200 TL arası	12,50	50,00	31,25	28,90	9,03		
	3201 TL-4800 TL arası	16,67	45,83	31,25	30,75	6,44		
	4801 TL-6400 TL arası	16,67	50,00	31,25	29,72	7,15		
	6401 TL ve üstü	4,76	50,00	31,25	31,13	8,99		
Meslek	Ev hanımı	16,67	47,92	32,29	31,34	7,89	6.489***	0,261
	İşçi	20,83	50,00	31,25	31,15	7,31		
	Emekli	18,75	47,92	31,25	30,29	5,27		
	Öğrenci	16,67	50,00	30,56	29,90	7,69		
	Memur	4,76	50,00	31,25	32,37	9,26		
	Diğer	6,25	50,00	29,17	29,54	8,81		
Kronik hastalık varlığı	Evet	12,50	50,00	31,25	31,75	6,74	14716.000**	0,004*
	Hayır	4,76	50,00	29,17	29,80	9,07		
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	12,50	50,00	31,25	31,39	7,76	13984.500**	0,127
	Hayır	4,76	50,00	31,10	30,22	8,47		

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutuna ait puanlar arasında istatistik olarak anlamlı fark olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (p<0,05). Kronik hastalığı bulunan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	10,42	50,00	31,25	31,05	8,22	17637.500**	0,448	
	Erkek	12,50	50,00	29,17	30,69	8,28			
Yaş	18-24 (1)	14,58	50,00	31,25	32,16	8,36	16.745***	0,002*	2>4, 2>5
	25-31 (2)	14,58	50,00	33,33	32,70	8,23			
	32-38 (3)	12,50	50,00	30,21	30,41	8,88			
	39-45 (4)	10,42	50,00	27,08	28,09	8,30			
	46 yaş ve üzeri (5)	14,58	50,00	27,08	29,72	7,29			
Eğitim durumu	Lise ve altı	14,58	50,00	28,87	29,29	6,69	4.130***	0,248	
	Ön lisans	14,58	45,83	29,17	30,50	7,25			
	Lisans	10,42	50,00	31,25	31,13	8,30			
	Yüksek lisans/doktora	12,50	50,00	31,25	32,74	10,60			
Aylık toplam hane geliri	1600 TL ya da daha az (1)	18,75	50,00	29,17	30,40	8,26	10.024***	0,040*	5>3, 5>4
	1601 TL-3200 TL arası (2)	14,58	50,00	31,25	30,27	8,79			
	3201 TL-4800 TL arası (3)	16,67	43,75	28,57	29,56	7,09			
	4801 TL-6400 TL arası (4)	10,42	50,00	27,08	28,96	7,84			
	6401 TL ve üstü (5)	12,50	50,00	31,25	32,01	8,47			
Meslek	Ev hanımı (1)	14,29	45,83	33,33	32,12	7,93	12.389**	0,030*	1>3, 4>3, 5>3
	İşçi (2)	14,58	50,00	27,08	29,41	7,38			
	Emekli (3)	14,58	45,83	27,08	28,10	7,02			
	Öğrenci (4)	14,58	50,00	31,25	31,90	7,67			
	Memur (5)	14,58	50,00	31,25	32,50	9,00			
	Diğer (6)	10,42	50,00	29,17	30,25	8,42			
Kronik hastalık varlığı	Evet	10,42	50,00	29,17	30,20	7,75	16431.500**	0,205	
	Hayır	12,50	50,00	31,25	31,34	8,53			
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	14,29	50,00	29,17	30,32	8,29	14501.000**	0,314	
	Hayır	10,42	50,00	31,25	31,13	8,22			

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Katılımcıların yaşlarına göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Yaşı 25-31 arasında olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının, yaşı 39-45 arası ve 46 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Aylık toplam hane geliri 6401 TL ve üstü olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının, 3201-4800 TL ve 4801-6400 TL arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Mesleği ev hanımı, öğrenci ve memur olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının, emekli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Tedavi ve Hizmet Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	13,54	50,00	33,33	33,98	7,69	17604.000**	0,431	
	Erkek	11,46	50,00	32,29	33,81	7,72			
Yaş	18-24 (1)	18,75	50,00	32,29	34,00	7,82	10.243***	0,037*	2>4, 2>5
	25-31 (2)	13,54	50,00	34,38	35,36	7,37			
	32-38 (3)	11,46	50,00	32,29	33,44	8,44			
	39-45 (4)	18,75	50,00	31,77	32,64	7,73			
	46 yaş ve üzeri (5)	18,52	50,00	31,25	33,06	7,43			
Eğitim durumu	Lise ve altı	18,52	50,00	32,05	32,58	6,57	2.444***	0,485	
	Ön lisans	18,75	50,00	31,25	34,24	7,18			
	Lisans	13,54	50,00	33,33	34,06	7,70			
	Yüksek lisans/doktora	11,46	50,00	33,33	34,73	9,52			
Aylık toplam hane geliri	1600 TL ya da daha az (1)	23,81	50,00	32,29	33,75	7,04	12.119***	0,016*	5>3, 5>4
	1601 TL-3200 TL arası (2)	21,88	50,00	30,21	32,67	8,06			
	3201 TL-4800 TL arası (3)	18,52	50,00	31,25	32,74	6,64			
	4801 TL-6400 TL arası (4)	18,75	50,00	30,21	32,18	7,20			
	6401 TL ve üstü (5)	11,46	50,00	33,33	34,93	8,03			
Meslek	Ev hanımı (1)	18,52	48,96	33,33	35,18	7,72	12.700***	0,026*	1>3, 5>3, 9>3
	İşçi (2)	19,79	50,00	30,21	32,82	7,23			
	Emekli (3)	18,75	50,00	29,69	31,73	6,80			
	Öğrenci (4)	18,75	50,00	32,29	33,22	7,00			
	Memur (5)	19,79	50,00	33,33	35,70	8,25			
	Diğer (6)	11,46	50,00	33,33	33,70	7,86			
Kronik hastalık varlığı	Evet	18,75	50,00	33,33	33,83	7,00	17748.500**	0,974	
	Hayır	11,46	50,00	32,29	33,95	8,13			
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	18,75	50,00	33,33	33,77	7,55	15192.500**	0,755	
	Hayır	11,46	50,00	32,29	33,96	7,77			

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, tedavi ve hizmet boyutu puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan testlerde, katılımcıların yaşlarına göre tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Yaşı 25-31 arasında olan katılımcıların tedavi ve hizmet boyutu puanlarının, yaşı 39-45 arası ve 46 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Aylık toplam hane geliri 6401 TL ve üstü olan katılımcıların tedavi ve hizmet boyutu puanlarının, 3201-4800 TL ve 4801-6400 TL arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Mesleği ev hanımı, memur ve diğer olan katılımcıların tedavi ve hizmet boyutu puanlarının, emekli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Cinsiyet	Kadın	18,00	42,00	40,00	38,78	3,88	17829.000**	0,502	
	Erkek	19,00	42,00	40,00	38,86	3,95			
Yaş	18-24 (1)	21,00	42,00	39,00	38,05	4,57	21.837***	0,000 *	5>1, 5>2, 5>3
	25-31 (2)	18,00	42,00	39,00	38,19	4,46			
	32-38 (3)	25,00	42,00	39,50	38,45	3,83			
	39-45 (4)	32,00	42,00	40,00	39,34	2,68			
	46 yaş ve üzeri (5)	19,00	42,00	40,00	39,93	3,03			
Eğitim durumu	Lise ve altı	19,00	42,00	40,00	38,42	4,24	4.675***	0,197	
	Ön lisans	21,00	42,00	40,00	39,15	4,14			
	Lisans	20,00	42,00	40,00	38,83	3,48			
	Yüksek lisans/doktora	18,00	42,00	40,00	38,89	4,53			
Aylık toplam hane geliri	1600 TL ya da daha az	21,00	42,00	39,00	36,92	5,44	7.106***	0,130	
	1601 TL-3200 TL arası	18,00	42,00	40,00	37,05	7,61			
	3201 TL-4800 TL arası	24,00	42,00	40,00	39,19	3,45			
	4801 TL-6400 TL arası	23,00	42,00	40,00	38,89	3,22			
	6401 TL ve üstü	20,00	42,00	40,00	39,09	3,41			
Meslek	Ev hanımı (1)	32,00	42,00	40,00	39,21	2,83	11.060***	0,051	
	İşçi (2)	26,00	42,00	40,00	39,29	3,44			
	Emekli (3)	19,00	42,00	40,00	39,69	3,98			
	Öğrenci (4)	18,00	42,00	39,00	37,50	5,46			
	Memur (5)	23,00	42,00	40,00	39,25	3,25			
	Diğer (6)	20,00	42,00	40,00	38,76	3,57			
Kronik hastalık varlığı	Evet	19,00	42,00	40,00	39,50	3,41	14374.500**	0,001 *	
	Hayır	18,00	42,00	40,00	38,37	4,14			
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	19,00	42,00	40,00	39,61	3,36	12291.500**	0,001 *	
	Hayır	18,00	42,00	39,00	38,49	4,07			

*p<0,05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Katılımcıların yaşlarına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Farkı yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni testi sonucunda; yaşı 46 ve üzeri olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, 18-24, 25-31 ve 32-38 yaş arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı bulunan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeğine ait puanlarının, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0,05). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0,05).

IV. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve bu özelliklere göre sağlık okuryazarlık düzeyleri ve akılcı ilaç kullanım düzeylerindeki değişim ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve akılcı ilaç kullanımları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı 32,90±7,35 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilen değere karşılık gelmektedir. Ölçeğin; sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutunun ortalama puanı 35,28, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutunun ortalama puanı 34,87, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutunun ortalama puanı 30,57, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutunun ortalama puanı 30,89, tedavi ve hizmet boyutunun ortalama puanı 33,90 ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutunun ortalama puanı

31,88 olarak tespit edilmiştir. Tanrıöver vd., (2014) tarafından Türkiye'yi temsil etmesi amacıyla örnekleme dahil edilen 12 bölge ve 23 ilde rastgele seçilen 4924 bireyin katıldığı çalışmada sağlık okuryazarlık puanı 30,40 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %64,6'sı "yetersiz ya da sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer almıştır. Yaş, düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Güven (2016) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığı ortalama puanı yetersiz olarak kabul edilen 29,68 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda çalışma sonuçları birbirini destekler niteliktedir.

Sağlık okuryazarlığının alt boyutları açısından en yüksek ortalama puan 30,23 ile "sağlık bilgisini kullanma/uygulama" boyutunda görülürken, en düşük ortalama puan 27,02 ile "sağlık bilgisine erişim" alt boyutunda ortaya çıkmıştır. Genel puanlar açısından sonuçlar birbirini desteklerken, alt boyutlarda iki çalışma sonuçları birbirinden farklılaşmaktadır. Yağız (2020) tarafından Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının (ASOY-TR 47) yapıldığı çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi ortalama puanı 30,89±7,98 olarak tespit edilmiştir. Bu puan da yine "sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı" olarak değerlendirilmekte ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ayrıca sağlık okuryazarlık puan ortalamalarının 2022 yılında yapmış olduğumuz bu çalışmada, 2016 yılında Güven (2016) tarafından yapılmış olan çalışmada elde edilen sonuçlardan daha yüksek olması, aradan geçen süreçte Türkiye'de bu alanda gelişme kaydedildiği sonucunu düşündürmektedir.

Katılımcıların %39,5'inin (n=153) kronik hastalığa sahip olduğu ve kronik hastalığa sahip bireylerin, sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma (p=0,759) ve sağlık ile ilgili bilgiyi anlama (p=0,327) boyutu puanları arasında fark olmadığı ancak sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu (p=0,004) gözlemlenmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu arasında anlamlılık bulunması, kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık ile ilgili bilgiyi yorumlama yeteneğinin gelişmesi ile ilişkilendirilebilir. Çiftçi (2015) tarafından yapılan çalışmada, kronik hastalığa sahip kişilerde sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık okuryazarlığı düzeyi daha fazla olan bireylerin, sağlık hizmetlerini daha verimli bir biçimde kullanabiliyor olması sonucunda sağlık düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Yılmazel ve Çetinkaya (2016) tarafından yapılan çalışmada da yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin, bireylerin sağlık düzeyleri üzerindeki etkilerini destekleyen kanıtlar gösterilmiştir. Bu kapsamda yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin; koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının düşmesi, hastalıkların ilk dönemlerine yönelik sağlık hizmeti arayışının gecikmesi, bireylerin tıbbi sürecin önemini anlaması ve tıbbi önerilere bağlılık konusunda yetersiz kalmalarına dahası ölüm oranlarında artışa neden olduğu gösterilmiştir.

Katılımcıların aylık toplam hane geliri en yüksek olan grubun (6401 TL ve üstü) tedavi ve hizmet boyutu puanlarının diğer gruplara oranla (3201-4800TL ve 4801- 6400 TL) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda diğer katılımcılara göre daha yüksek aylık toplam hane geliri olan katılımcıların (6401TL ve üstü) sağlık ile ilgili tıbbi bilgilere erişim kabiliyeti, sağlık ile ilgili bilgiyi anlama, analiz etme ve doğru kararlar alabilme yeteneğinin daha fazla geliştiğini düşündürmektedir. Ancak literatür incelendiğinde, Değerli (2018) ile Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından yapılan çalışmalarda, katılımcıların gelir düzeyi ile sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı gösterilmiştir. Gelir ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması, çalışmamızın aksine tıbbi bilgiye erişim, tıbbi bilgiyi anlama, analiz etme ve sağlık konusunda doğru karar alabilme gibi hususlarda katılımcıların gelir düzeyi etkisinin bulunmamasına dayandırılmıştır. Çalışma sonuçları bu kapsamda literatür ile farklılık göstermektedir.

Akılcı ilaç kullanım ölçeğinin ortalama puanı 38,82±3,90 olarak tespit edilmiştir. 35 puan ve üzerinin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğunun kabul edildiği ölçekte bu sonuç bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Demirtaş vd., (2018) tarafından birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada, akılcı ilaç kullanım ölçeği ortalama puanı, akılcı olmayan ilaç kullanım düzeyini gösteren 33,6±6,2 olarak tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları bu açıdan farklılık göstermektedir. Sonuçların farklı olması, çalışmamızda akılcı ilaç kullanım puanları yüksek olan kadın oranının yüksek (%54,8), düşük gelir grubunda yer alan katılımcıların oranının düşük (%6,2) olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda bireylerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim

durumları, gelir durumları, meslekleri, kronik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanım durumlarının akılcı ilaç kullanım ölçeği puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın oluşmamasının yanında; 46 yaş ve üstü katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, yaşları 18-24, 25-31 ve 32-38 arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu, gelir durumu en düşük olan grupta diğerlerine göre daha düşük puanlar elde edilmiştir. Bian vd., (2015) ve Demirtaş vd., (2018) tarafından yapılan çalışmalarda ise çalışmamızdan farklı olarak, genç yaşta bireyler, kadınlar, yüksek gelir grubundaki bireyler ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma düzeylerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, Yılmaz ve Kıl (2018) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları ile yaşları arasında negatif yönde, eğitim durumlarıyla pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit edilmiştir.

İşler (2019) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğu bireylerde, akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Yılmaz (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Yılmaz ve Kıl, (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki gösterilmiştir. Ancak literatürden farklı olarak yaptığımız çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında ilişki tespit edilememiştir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenerek, aralarındaki ilişki ve sosyodemografik özelliklere göre değişimleri incelenmiştir. Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğine dair sonuçlar, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı ($\bar{X}=32,90\pm 7,35$) düzeyini göstermektedir. Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanının sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde değerlendirilmesi dikkat çekici olup bu durum literatür ile de desteklenmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğine dair sonuçlar ise akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu ($\bar{X}=38,82\pm 3,90$) sonucunu göstermektedir. En azından çalışmanın yapıldığı örneklem grubuyla ilgili olarak, akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olunması olumlu bir sonuç olarak ifade edilebilir. Ayrıca bu sonucun; bireylerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, gelir durumları, meslekleri, kronik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanımı durumuna göre gruplar arasında farklılaşmamış olması da olumlu bir diğer sonuç olarak değerlendirilebilir.

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunmaması önemlidir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu/sınırlı düzeyde ölçülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hane halkı geliri, mesleği, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanım durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmamasının yanında, sağlık okuryazarlığının alt boyutları açısından değerlendirildiğinde farklılıkların ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda, bireylerin akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin artırılması için yalnızca hekim gözetiminde, doğru miktarda ve doğru sürede ilaç kullanımı bilincinin kazandırılması, hekim tarafından reçetelenmemiş ilaçların hem hasta güvenliğini tehdit etmesi hem de kaynak israfına sebebiyet vermesi nedeniyle toplumun akılcı ilaç kullanımı bilgisinin artırılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerin sürekli, güncel ve etkili olarak sunulması, sonrasında sağlık çalışanları tarafından bireylere sağlık bilgisi aktarımının yapılması yoluyla toplum düzeyinde sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması, özellikle medya organlarında yer alan gerçek dışı bilgilerin bireyler açısından sorgulanabilmesi ve denetim mekanizmaları tarafından denetlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, elde edilen sonuçlar politika yapıcılara ve sektörün diğer önemli paydaşları olan uygulayıcılar ve akademisyenlere konuya yönelik daha fazla çalışma yürütmeleri konusunda yön gösterici olabilir.

Etik Kurul İzni: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 15/10/2021 tarihinde, 2021-59 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Acar, A., & Yeğenoğlu S. (2005). Akılcı ilaç kullanımı açısından farmakoekonomi ve hastane formülleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34(33), 207-215.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*, Sakarya.
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., & Lu, H. (2015) A study on the application of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model on rational drug use behavior among second-level hospital outpatients in Anhui, China. *Plos One*. 10(8), e0135782.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Turk J Public Health*, 12(1), 61-68.
- Çiftçi, K. İ. (2015). Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım hizmetinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., & Metintaş, S. (2018) Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği.' *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.
- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3),44-55.
- Güven, A. (2016). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Holloway, K., & Dijk, L. V. (2011). *The world medicines situation 2011-rational use of medicines*. WHO:Geneva.
- İncesu, E. (2017). Akılcı ilaç kullanımında sağlık okuryazarlığı: Bir kamu hastanesi yatan hastaların üzerine bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1).
- Kanj, M., & Mitic, W. (2009). Health literacy and health behaviour. World Health Organization.
- Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G. & Yılmaz, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 35-42.
- Kickbusch, I., & Maag, D. (2008). Health literacy. *International Encyclopedia of PublicHealth*.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. *Washington The National Academies Press*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035/>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072 – 2078.
- Okyay, P., Abacıgil, F., & Harlak, H. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkiye uyarlaması (ASOY-TR). İçinde *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2),9-18.

- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Tözün, M., & Sözmen, M. K. (2014). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *SMYRNA Tıp Dergisi*, 2,48-54.
- Ulusoy, H. B., & Sumak, T. (2011). Kayseri’de pratisyen hekimlere verilen groningen modeli akılcı ilaç kullanımı eğitiminin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4),309–316.
- Vançelik, S., Çalıkoğlu, O., & Güraksın, A (2006). Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 26(2),65-75.
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). The importance of health literacy for community health. *TAF Prev Med Bull.*, 15(1),69-74.
- Yağız, E. (2020). Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve bu durumun akılcı ilaç kullanımıyla olan ilişkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yılmaz, K. C. & Kıl, A. (2018) Individuals’ health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*, 20(4),401–407; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001>.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-49.
- World Health Organization (WHO) (1998). Health promotion glossary. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>