



Original Research / Orijinal Araştırma

The Relationship Between Self-Awareness of Rational Drug Use and Health Literacy in Adult Individuals: A Cross-Sectional Study **Yetişkin Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalığı ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Araştırma**

Mahinur DURMUŞ İSKENDER¹, Ebru ÖZCAN², Ahmet GÜLSOY², Yusuf UYAN²

Abstract

Introduction: Increasing the health literacy levels of individuals and raising awareness about rational drug use are of great importance in the development and effective functioning of the health system.

Aim: The aim of this study is to determine the relationship between rational drug use self-awareness and health literacy in adults.

Method: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 3500 people. Data were collected online between September 2022 and November 2022 using a demographic information form, the Rational Drug Use Awareness and Health Literacy scales.

Results: Participants' rational drug use self-awareness and health literacy levels are generally high. However, it is seen that the level of health literacy decreases as the education level decreases and the age increases. In addition, it was determined that there is a positive relationship between awareness of rational drug use and health literacy.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that as health literacy increases, self-awareness of rational drug use increases. Gaining rational drug use self-awareness and increasing the level of health literacy to individuals in all age groups in the society is very important for the effective functioning of the health system and increasing social health.

Key Words: Health, Health Literacy, Rational Drug use.

Özet

Giriş: Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yükseltilmesi ve akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık kazandırılması sağlık sisteminin gelişmesinde ve etkin işleyişinde büyük önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen bu araştırmanın örneklemini 3500 kişi oluşturdu. Veriler Demografik Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak Eylül 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve sağlık okuryazarlık düzeyleri genel olarak yüksek düzeydedir. Ancak eğitim düzeyi azaldıkça ve yaş arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı görülmektedir. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ile sağlık okuryazarlık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda, sağlık okuryazarlığı arttıkça, akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığının arttığı belirlenmiştir. Toplumda tüm yaş grubundaki bireylere akılcı ilaç kullanımı farkındalığı kazandırılması ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi sağlık sisteminin etkin işleyişi ve toplumsal sağlığın yükseltilmesinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç kullanımı.

Geliş tarihi / Received: 11.08.2023 Kabul tarihi / Accepted: 14.10.2023

¹ Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, Türkiye

² Kastamonu Üniversitesi, Taşköprü Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Kastamonu, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mahinur DURMUŞ İSKENDER, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Kastamonu, Türkiye E-posta mahinurdurmus@gmail.com Tel: +90 366 280 4147

Durmuş İskender M, Özcan E, Gülsoy A, Uyan Y. *The Relationship Between Self-Awareness of Rational Drug Use and Health Literacy in Adult Individuals: A Cross-Sectional Study.* TJFMPC, 2023; 17 (4) :512-520

DOI: 10.21763/tjfmpe.1341723

Giriş

Dünyada kullanıma hazır halde bulunan ilaçların yarısından fazlası uygun olmayan biçimde reçete edilmekte, dağıtılmakta ya da satışı yapılmaktadır. Bu nedenle hastalar kullanmaları gereken ilaçları yeterli düzeyde alamamaktadırlar.¹ İlaç kullanımının yeterli seviyede sağlanabilmesi ve beklenen en yüksek faydanın elde edilebilmesi için ilaçların akılcı yöntemlerle kullanılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ilk kez 1985 yılında yaptığı 'Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)' kavramı tanımında "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri durumu" akılcı ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır.²

Akılcı ilaç kullanımının temel amacı toplumda yanlış ilaç kullanımından kaynaklı sağlık sorunlarının önlenmesi ve bu doğrultuda yaşanacak ekonomik kayıpların ortadan kaldırılmasıdır.³ Ülkelerin sağlık politikaları kapsamında yapılacak sağlık çalışmalarında toplumun sağlık okuryazarlık seviyesi değerlendirilmelidir. Sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlıkla ilgili kararlar alırken gerekli olan bilgi seviyeleri ve bu bilgileri her zaman kullanabilme özgürlükleridir. Genel okuryazarlıkla doğrudan ilişkili olan sağlık okuryazarlığı yaşam boyu hayat kalitesinin devam ettirilebilmesini amaçlamaktadır.⁴ Nutbeam (2000) sağlık okuryazarlığını temel, iletişimsel ve eleştirel okuryazarlık olarak üç başlıkta incelemiştir.⁵

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bireylere, ailelere ve tıbbi hizmet sağlayıcılarına yönelik yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık harcamasının ters orantılı olduğu belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlık seviyesi düştükçe sağlık hizmeti kullanımı artmakta ve reçetelere daha fazla harcama yapılmaktadır.⁶ ABD'de sağlık okuryazarlık seviyesinin artırılması ve özellikle ilaç kullanımında akılcı yolların belirlenmesi amacıyla 'Sağlıklı İnsanlar 2030' hedefli halk sağlığı planlaması yapılmıştır.⁷ 2018 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 6228 katılımcı ile yapılan çalışmada, katılımcıların %68,9'unda kısıtlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.⁸ Benzer şekilde, 2015 yılında 8 Avrupa ülkesinde 2011 verileri ile gerçekleştirilen çalışmada toplam örneklemden neredeyse her iki katılımcıdan biri (%47,6) sınırlı (yetersiz veya sorunlu) sağlık okuryazarlığına sahiptir ve Bulgaristan %62,1 ile en yüksek sağlık okuryazarlık seviyesine sahiptir. Bu oranların halk sağlığı içerisinde akılcı ilaç politikası üzerine olumsuz etkileri olacağı düşünülmektedir.⁹ Literatürde bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalıkları¹⁰⁻¹² ile sağlık okuryazarlığını araştıran çalışmalar yer almaktadır.^{5,13,14} Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığın, toplum bilincinin ve okuryazarlığın artırılması için geniş örneklemi olan daha fazla akademik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmanın herkesin genel sağlık hizmeti, güvenli ve erişilebilir ilaç ve aşıya kavuşmasını sağlamayı amaçlayan sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden üçüncü kalkınma hedefinin gerçekleşmesine katkı sağlayarak, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.¹⁵

Amaç

Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı arasında ilişki var mıdır?

Yetişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

Yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki var mıdır?

Gereç Ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu çalışma Ekim 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında, yapılandırılmış bir anket formu ile İnternet ortamında uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de yaşayan 18 yaş üstü yetişkin bireyler oluşturmuştur. Evren büyüklüğü hesaplanırken 10.000.000 ve üzeri olan evrende, %95 güvenirlilik düzeyi için örneklem büyüklüğünün 384 olması yeterli kabul edilmektedir.¹⁶ Araştırmanın örneklemini İnternet ortamından "Google Forms" uygulaması kullanılarak gönderilen ankete erişebilen ve çalışmaya gönüllü katılan yetişkin bireyler oluşturmuştur.

Bu çalışmada belirlenen tarihlerde dâhil edilme kriterlerine uyan 18 yaş üstünde, okuma yazma bilen, iletişim sorunu olmayan, çevrimiçi ulaşılarak çalışmaya katılmayı kabul eden 3500 kişiye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile elde edilmiştir.

Demografik Bilgi Formu

Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, kronik hastalık bulunma durumu ve çoklu ilaç kullanımını sorgulayan 7 soru yer almaktadır.

Akılci İlaç Kullanımı Öz Farkındalığı Ölçeği (AİKF)

Ölçek, Aktaş ve Selvi (2019) tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Ölçekteki 15 maddelik 5'li Likert tipi sorular "kesinlikle katılmıyorum" (1) ile "kesinlikle katılıyorum" (5) şeklindeki maddelerle yanıtlanmaktadır. Ölçeğin ters maddeleri (3-5-6-8-10-11-14-15) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımını farkındalığı artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.83$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha: 0,85$ olarak hesaplanmıştır, Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.¹⁷

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY)

Araştırmada kullanılacak olan Sağlık Okuryazarlığı ölçeği Toçi ve ark. tarafından geliştirilmiştir¹⁸, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bayık, Temel ve Aras (2017) tarafından yapılmıştır. ¹⁹ Ölçekte toplam 25 madde bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme/ değerlendirme, uygulama/kullanma olmak üzere dört tanedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125'dir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.92$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha: 0,95$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.¹⁹

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın verileri, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi ile Eylül 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Sosyal medya üzerinden ulaşılan araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara e-posta yoluyla çalışma linki gönderilmiş, daha sonra araştırma bağlantısını sosyal medya platformlarından paylaşması istenmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics (Sürüm 23.0) paket programı kullanıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Normal dağılım gösteren sayısal veriler ortalama, standart sapma ile normal dağılmayan sayısal veriler ise ortanca değer (25-75 arası çeyrek aralık) ile belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında "iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi"(Bağımsız gruplarda t testi) kullanılmıştır. İki'den fazla grubu karşılaştırmak için tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Öncelikle homojen dağılımı incelemek için tek yönlü ANOVA testi, ardından homojen dağılan değişkenlerin post hoc analizinde Tukey testi ve homojen olmayan değişkenlerin post hoc analizinde Tamhane's-2 testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında "Mann-Whitney U testi", ikiden fazla grubu karşılaştırmak için "Kruskal-Wallis testi" kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Veriler $p < .05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

İlk olarak, öz bildirim verilerine dayanıyordu. Bu bir önyargıya neden olmuş olabilir. İkincisi, kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için olayların zamansallığı hakkında kesin sonuçlara varılmasına izin vermiyordu. Üçüncüsü ise çalışma sonuçlarında yanıt vermemeye neden olabilecek çevrimiçi bir anket kullandık. Ancak, anket formlarının doldurulması yaklaşık 4 haftalık bir süreyi kapsadığından potansiyel olarak yanlılığın azaltıldığını düşünüyoruz. Öte yandan, bu çalışmanın bazı güçlü yanları da vardı. Bunlardan biri Türkiye'de ve Dünyada yapılan diğer çalışmalara oranla büyük bir örnekleme sahip olmasıdır. Ayrıca, iki ölçek de yüksek güvenilirlik göstermiştir. Bununla birlikte AİKF ve SOY'un birlikte ele alındığı ender çalışmalardan biridir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni alınmıştır (onay tarihi: 29.09.2022 ve karar no:2022/1030). Katılımcılar elektronik ortamda çalışmaya davet edilmiş ve kendilerine ulaşan anket linkini tıkladıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılma isteklerini teyit eden bir bölüme yönlendirilerek onamları alınmıştır. Bu kısmı onaylamalarının ardından, formları yanıtladılar. Araştırmaya katılan bireylerin yanıtlarının gizliliği sağlanarak, yalnızca araştırmacılar adına tanımlı elektronik posta aracılığı ile Google formlar üzerinden görüntülenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve/veya herhangi bir ücret ödenmeyeceği ifade edilmiştir. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensipleri doğrultusunda yapıldı. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlarından izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılanların 2231'i (%58,8) erkek, 1562'si (%41,2) kadındır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu (%70,2) 18-25 yaş arasındaki kişiler oluştururken, katılımcıların %9'unda kronik hastalık bulunmaktadır. 373 katılımcı çoklu ilaç kullanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	AİKF toplam puan Ortalama ± SS
Cinsiyet			
Erkek	2231	58,8	58,29 ± 8,67
Kadın	1562	41,2	56,24 ± 9,38
Test değeri p değeri			t: 6,844 p <0,001
Yaş			
18-25 yaş	2663	70,2	57,45 ± 8,77
26-33 yaş	616	16,2	57,10 ± 9,57
34-41 yaş	529	6,8	57,84 ± 9,35
42-49 yaş	179	4,7	58,48 ± 9,76
50 yaş ve üzeri	76	2	56,50 ± 10,16
Test değeri p değeri			F:1,144 p: 0,334
Eğitim durumu			
İlköğretim ^a	108	2,8	55,25 ± 9,44
Lise ^b	180	4,7	55,87 ± 9,73
Önlisans ^c	866	22,8	57,55 ± 9,07
Lisans ^d	2482	65,4	57,68 ± 8,87
Lisansüstü ^e	157	4,1	56,53 ± 9,64
Test değeri p değeri			F: 3,847 p: 0,004 a / d (0,04)
Kronik hastalık			
Var	340	9	58,54 ± 9,30
Yok	3453	91	57,34 ± 8,99
Test değeri p değeri			t: 2,331 p: 0,02
Çoklu ilaç kullanımı			
Evet	373	9,8	57,70 ± 9,52
Hayır	3420	90,2	57,42 ± 8,97
Test değeri p değeri			t: 0,535 p: 0,593

*İkili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

SS: Standart sapma

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan yetişkinlerin “Akılcı İlaç Kullanımı Öz farkındalığı Ölçeği” toplam puan ortalaması 57.45±9.02 olarak bulunmuş olup; Akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu saptandı. Öğrencilerin “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” toplam puan ortalaması 101.66±19 olarak bulundu. Bu bulgudan öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu saptandı.

Tablo 2: Akılcı İlaç Kullanımı Öz farkındalığı ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanları

	n	Min	Maks	Ortalama	Std. sapma
Akılcı İlaç Kullanımı Öz Farkındalığı	3793	32,00	75,00	57,4529	9,02811
Sağlık Okuryazarlığı	3793	25,00	125,00	101,6604	19,00038

İkili grupların karşılaştırılmasında uygulanan iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi sonuçlarına göre erkekler ile kadınlar arasında akılcı ilaç kullanımı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkek katılımcıların akılcı ilaç kullanımı toplam ortalama puanı kadınlardan daha yüksektir. Kronik hastalığı olan katılımcıların akılcı ilaç kullanım toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Çoklu ilaç kullanımı olan katılımcıların akılcı ilaç kullanım toplam ortalama puanları birbirine çok yakındır ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Öğrenim durumu lisans olan katılımcılar ile öğrenim durumu ilköğretim olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Eğitim durumu arttıkça genel olarak akılcı ilaç kullanımı toplam ortalama puanlarında yükselme gözlenmiştir. T testi ve ANOVA testi sonuçları Tablo1’de verilmiştir. Bununla birlikte erkeklerin sağlık okuryazarlığı puanları kadınlardan daha yüksek ($p<0,001$) ve çoklu ilaç kullanımı olmayan katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları çoklu ilaç kullanımı olan katılımcılara göre daha yüksek ($p<0,001$) bulunmuştur. Tablo3’de Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlık Okuryazarlığı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ortanca	Sıra Ort.	Sıra Top.	U	p
Cinsiyet						
Erkek	2231	108	1996,18	4453486	1521132,0	p<0,001
Kadın	1562	101	1755,34	2741835		
Kronik hastalık						
Var	340	105	1893,98	643952	585982	p:0,957
Yok	3453	105	1897,30	6551369		
Çoklu ilaç kullanımı						
Evet	373	100	1688,96	629983	560232	p<0,001
Hayır	3420	106	1919,69	6565338		

* İkili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Kruskal-Wallis test sonuçlarına göre, katılımcıların yaş grupları ile sağlık okuryazarlığı puanları arasında ($p:0,018$) ve eğitim durumuna göre sağlık okuryazarlığı puanlarında ($<0,001$) anlamlı fark bulundu. Yaş gruplarında ve eğitim durumuna göre hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit etmek için yapılan analiz sonucunda, 18-25 yaş grubunda bulunan katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları ile 49 yaş üstü katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları arasındaki fark anlamlı bulundu ($U= 79130$, $z = -3,247$, $p=0,001$). Eğitim durumuna göre hangi gruplar arasında sağlık okuryazarlığı puanlarında farklılık olduğunun incelenmesi sonucunda ilköğretim mezunu katılımcılarla önlisans mezunu ($U=36030,5$, $Z= -3,895$, $p<0,001$) ve lisans mezunu ($U= 101751$, $Z= -4,245$, $p<0,001$) katılımcılar arasında fark bulunmuştur. Ayrıca lise mezunu katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları ile önlisans (u: 59155,5 Z: -5,096 $p<0,001$), lisans (u: 166588,5 Z: -5,706 $p<0,001$) ve lisansüstü eğitim (u: 11406,5 Z:-3,054 $p:0,002$) mezunu katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları arasında anlamlı fark vardır.

Tablo 4: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Ortanca	Sıra Ort.	Aritmetik Ortalama	SS	Kruskal-Wallis H	
						X^2	p
Yaş							
18-25 yaş	2663	106	1920,47	102,1112	18,76	11,97	0,018
26-33 yaş	616	104	1857,13	100,7273	19,81		
34-41 yaş	259	104	1878,10	101,3436	19,01		
42-49 yaş	179	105	1879,44	101,6201	18,63		
50 yaş ve üzeri	76	91	1503,66	94,6053	20,18		
Eğitim durumu							
İlköğretim	108	96	1920,47	93,67	21,62	48,807	<0,001
Lise	180	95	1857,13	93,82	20,57		
Önlisans	866	107	1878,10	102,04	19,07		
Lisans	2482	106	1879,44	102,50	18,54		
Lisansüstü	157	103	1503,66	100,70	18,82		

* Normal dağılım göstermeyen çoklu grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır
SS: Standart sapma

Katılımcıların SOY puanları ile AİKF puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizi Tablo5' te verilmiştir. Tablo5 incelendiğinde, SOY ile AİKF arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki (r:0,447) saptandı. Benzer şekilde, sağlık okuryazarlığının bilgiye erişim (r:446), bilgileri anlama (r:442), değer biçme/değerlendirme (r:408) ve uygulama kullanma (r:368) alt boyutları ile AİK arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu görüldü.

TABLO 5: SOY ve AİK ölçekleri arasındaki korelasyon

Ölçek ve alt Ölçekler	Analiz	DİF	DBF	DKŞF	AİKF	BE	BA	DB	UK	SOY
Sağlık okuryazarlığı (SOY)	r	,357*	,327*	,425*	,447*	,854*	,920*	,946*	,875*	1,000
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
Uygulama / Kullanma (UK)	r	,315*	,261*	,338*	,368*	,657*	,730*	,806*	1,000	
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		.
Değer Biçme/Değerlendirme (DB)	r	,327*	,298*	,392*	,408*	,737*	,830*	1,000		
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000			.
Bilgileri anlama (BA)	r	,328*	,306*	,408*	,422*	,750*	1,000			
	p	,000	,000	,000	,000	,000				.
Bilgiye erişim (BE)	r	,345*	,331*	,426*	,446*	1,000				
	p	,000	,000	,000	,000					.
Akılcı ilaç kullanım farkındalığı (AİKF)	r	,781*	,844*	,733*	1,000					
	p	,000	,000	,000						.
Doğru kullanım şekli farkındalığı (DKŞF)	r	,523*	,457*	1,000						
	p	,000	,000							.
Doğru bilgilendirme farkındalığı (DBF)	r	,451*	1,000							
	p	,000								.
Doğru ilaç farkındalığı (DİF)	r	1,000								
	p									.

* Korelasyon $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

SOY: Sağlık okuryazarlığı, AİK: Akılcı ilaç kullanımı

Tartışma

Bireylerin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeylerinin yükseltilmesi ve akılcı ilaç kullanımı (AİK) konusunda farkındalık kazandırılması sağlık sisteminin gelişmesinde ve etkin işleyişinde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle araştırmada toplum sağlığı bakımından oldukça önemli bir konu olan akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı (AİKF) ile sağlık okuryazarlığı kavramları ele alınmış, bu iki kavramın birbirleri ve katılımcıların tanıtıcı nitelikleri ile arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Türkiye'de akılcı ilaç kullanımına katkı sağlayan çalışmalar yürütülse de bu konuda istenilen düzeye ulaşılamamıştır. Bu araştırmada katılımcıların genel olarak akılcı ilaç kullanım öz farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Tosun ve Hoşgör (2021), Öztürk ve Acar (2021), Çağlar, Palamut ve Yurdakul'un (2022) yaptıkları araştırmalarda da bu bulgumuzu destekleyen bir sonuç saptanmıştır.²⁰⁻²² Buna karşın, katılımcıların akılcı ilaç kullanımı öz farkındalık düzeylerinin düşük olduğu araştırmalar da vardır.²³⁻²⁵ Bu durum, bu araştırmada örneklem grubunun çoğunluğunun lisans düzeyinde eğitim seviyesinde ve 18-25 aralığında olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada erkek katılımcıların akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı (AİKF) toplam puan ortalaması kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Araştırmamızın aksine, Yin ve ark.nın (2022) üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada kadınların AİKF düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir.²⁶ Kahraman ve ark. (2021) da çalışmalarında kadınların AİKF düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.²⁷

Bu araştırmada öğrenim durumu arttıkça genel olarak AİKF toplam ortalama puanlarında yükselme olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde, Tosun ve Hoşgör'ün (2021) yaptıkları araştırmada da öğrenim düzeyi arttıkça AİKF düzeyinin arttığı belirlenmiştir.²² Türkiye'de iki büyük ilde yapılan kapsamlı bir araştırmada katılımcıların AİKF düzeylerinin düşük olduğu gözlenirse de öğrenim düzeyi yükseldikçe AİKF düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır.²⁸ Şantaş ve Demirgil (2017) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir araştırmada 4.sınıf öğrencilerinin AİKF düzeylerinin 1.sınıftakilerden yüksek olduğunu saptamıştır.²³ Bu çalışmanın aksine, Kahraman ve ark. (2021) öğrenim durumu ile AİKF arasında fark olmadığını saptamıştır.²⁷

Kronik hastalıkların yönetiminde, semptomların azaltılması, komplikasyonların önlenmesi ve bireylerin psikososyal iyilik halinin sürdürülmesinde akılcı ilaç kullanımı ve ilaç uyumu önemlidir.²⁹⁻³⁰ Bu araştırmada kronik hastalığı olan katılımcıların AİKF düzeylerinin kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bazı araştırmalarda bulgularımızla benzer şekilde kronik hastalığı bulunan katılımcıların AİKF düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulunmuştur.²¹⁻²⁴ Bu durum kronik hastalığı olan bireylerin düzenli olarak ilaç kullanmaları nedeniyle, ilaç kullanımı hakkında daha fazla bilgiye sahip olmasından kaynaklanabilir. Ancak çalışmamızın aksine, Kahraman ve ark. (2021) kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda önemli ölçüde eksikliklerinin olduğunu saptamışlardır.²⁷

Bu araştırmada AİKF ile birlikte sağlık okuryazarlığı kavramı da değerlendirilmiştir. Ölçeğin puan değerlendirmesine göre bu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı yüksek düzeydedir. Yalman ve ark (2022) da katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu saptamıştır.³¹ Bu çalışmanın aksine, Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada bireylerin %24,5'inde sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz, %40'ında ise sınırlı olarak saptanmıştır.³² Türkiye genelinde yapılan farklı bir araştırmada, her 10 katılımcıdan 7'sinin SOY düzeylerinin yetersiz ya da sınırdaki olduğu gösterilmiştir.³³ Sørensen ve ark. (2015) Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya'da 8.000 katılımcı ile yaptıkları araştırmalarında katılımcıların neredeyse yarısının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduklarını saptamışlardır.⁹ Bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin Türkiye ortalamasının üzerinde olması örneklem grubunun çoğunluğunun 18-25 arası genç nüfusta ve yüksek öğrenim seviyesine sahip olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada, erkeklerin SOY düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu ve ayrıca çoklu ilaç kullanımı olmayan katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoklu ilaç kullanımı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptandı. Beauchamp ve ark. (2017) da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır.³⁴ Çalışmamızın aksine, Kaya ve ark. (2022) kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır.³⁵ Bu araştırmada sağlık okuryazarlığının alt boyutları olan sağlıkla ilgili bilgiye erişim, bilgileri anlama, bilgileri değerlendirme ve bilgileri uygulama düzeyleri ortalamasının üzerindedir. Okyay ve Abacıgil'in (2016) çalışmalarında sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve değerlendirme alt boyut düzeyleri düşük olarak saptanmıştır.³³ Araştırmalarda farklı sonuçların çıkmasının, çalışmaların farklı örneklem grupları ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, 18-25 yaş grubundakilerin sağlık okuryazarlığı düzeyi 49 yaş üstü katılımcılardan, lisans mezunlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi de ilköğretim mezunlarınınkinden daha yüksek olarak saptandı. Türkiye'de genç ve orta yaşlı bireylerin daha yüksek eğitim düzeylerine sahip olması, yaş küçüldükçe sağlık okuryazarlığının artmasını açıklayabilir. Kaya ve ark. (2022) ,araştırmamızla paralel şekilde yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını saptamıştır.³⁵ Bunun nedeni ilerleyen yaşla birlikte bilgiye erişim ve teknoloji kullanımındaki yetersizlik, duyuşal işlevlerin kaybı, aile üyelerinin yardımına bağıllık gibi durumlar olabilir.

Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Benzer Şekilde sağlık okuryazarlığının alt boyutları ile akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı arasında pozitif yönde ilişki olduğu görüldü. Yalman ve ark. (2022) alışmasında da sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının bilgileri anlama alt boyutuyla akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.³¹ Tosun ve Hoşgör (2021) alışmasında sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır.²²

Sonuç

Bu araştırmada katılımcıların akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Ancak eğitim düzeyi azaldıkça ve yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı görülmektedir. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Toplumda tüm yaş grubundaki bireylere akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı kazandırılması ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi sağlık sisteminin etkin işleyişi ve toplumsal sağlığın yükseltilmesinde oldukça önemlidir. Akılcı ilaç kullanımı davranışının kazandırılması ve sürdürülebilirliğinde ulusal ve uluslararası projelerle toplumsal farkındalığın artırılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerine eğitim programlarının dâhil edilmesiyle bireylerin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması faydalı olabilir.

ıkar atışması: Yazarlar, çıkar atışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

1. Organization WH. The pursuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences (No. WHO/EMP/MAR/2012.3) 2012 [cited 2022 10.12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75828/WHO?sequence=1>.
2. organization Wh. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI, (25-29.12.1985). 1985 [cited 2022 27.12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62311>.
3. İnal A. Akılcı ila kullanımının farmastik ynleri. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2017;8(3):220-3.
4. ğt Yıldıırım P. Sağlık Okuryazarlığı. In: Yksel E, editor. *Btn Ynleriyle Sağlık İletişimi: Kuram, Uygulama ve Tartışmalar*. Konya Őelale Ofset; 2020. p. 111-35.
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000;15(3):259-67.
6. Rasu RS, Bawa WA, Suminski R, Snella K, Warady B. Health literacy impact on national healthcare utilization and expenditure. *International journal of health policy and management*. 2015;4(11):747.
7. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021;27(6):S258.
8. Seil zkan NBA, Deniz alışkan., Asiye Uğraş Dikmen, Hakan Tzn. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dzeyi ve İlişkili Faktrleri Araştırması: zyurt Matbaacılık*; 2018 [cited 2022 10.12]. Available from: <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1.pdf.pdf>.
9. Sørensen K, Pelikan JM, Rthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*. 2015;25(6):1053-8.
10. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. *Pharmaspire*. 2018;10(2):48-4.
11. Karaman A, Ayoğlu T, Aydoğan MN, Kuğu E. Hemşirelik ğrencilerinin Akılcı İla Kullanma Durumları. *Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi*. 2019;27(2):143.
12. Laing R. Rational drug use: an unsolved problem. *Tropical doctor*. 1990;20(3):101-3.
13. Alkan SA, zdelikara A, Mumcu Boğa N. Hemşirelik ğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. *Gmşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(2):11-21.
14. Zilic M, Salazar O, Viveros L. Health literacy as a means of empowering people. 2022;35-37.
15. (UNDP) UNDP. *Sürdürülebilir kalkınma hedefleri 2030 2015* [cited 2023 15.01]. Available from: <https://www.undp.org/turkiye/projects/sustainable-development-goals-investment-initiative>.
16. Lorcu F. *rneklerle veri analizi SPSS uygulaması*. Ankara: Detay Yayıncılık. 2015;1:18.

17. Aktaş H, Selvi H. Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12(3):439-47.
18. Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, et al. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2013;3(4):1646-58.
19. Bayık-Temel A, Aras Z. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):85-94.
20. Çağlar Palamut S, Yurdakul M. Rational drug use and associated factors in pregnant women. *Women & Health*. 2023;63(1):8-16.
21. Öztürk H, Acar F. Yükseköğretim Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Algı Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Üniversitesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2021;7(1):32-46.
22. Tosun N, Hoşgör H. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2021;22(2):82-102.
23. Şantaş F, Demiregil B. Akılcı ilaç kullanımına ilişkin bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2017;5(1):35-48.
24. Yılmaz D, Altun N, Kılıç M. Determination of rational drug use behaviors of adult individuals-a cross-sectional study from Turkey. *Current Health Sciences Journal*. 2016;42(1):12.
25. Yue X. Knowledge, awareness and attitudes to rational use of drug of patients and its influential factors in Beijing, China. *Value in Health*. 2013;16(3):A199.
26. Yin C, He X, Shen K, Mu X, Tang F. Knowledge and behavior in rational drug use among college students in Zunyi City. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2022:121-31.
27. Kahraman M, Karan MA, Nalcaci M. Rational drug use habits of patients with chronic diseases: A cross-sectional examination focusing on the use of technological devices. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(7):e14222.
28. Tengilimoğlu D, Tekin PŞ, Zekioğlu A, Kılıç TD. Consumer awareness, attitude, and behavior related to the rational use of medicines in a developing country context: the case of Turkey. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2020;8(E):162-71.
29. Bıcaık Ayık D, Buyukbayram Z. The Effect of Rational Drug Use on Health Perception and Drug Compliance in Chronic Diseases. *International Journal of Caring Sciences*. 2021;14(1):497-506.
30. Arikan I, Özyigit F. Evaluation of rational drug use knowledge level in patients with musculoskeletal disorders. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2019;32(1):119-24.
31. Yalman F, Yıldız MS, Vural N. The Effect Of Health Literacy On Rational Drug Use Behavior. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 10(2):475-87.
32. Durusu Tanrıöver M, Yıldırım HH, Demiray Ready FN, Çakır B, Akalın HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları*. 2014;6:42-7.
33. Okyay RA, Erdoğan A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017;5:e3990.
34. Beauchamp A, Batterham RW, Dodson S, Astbury B, Elsworth GR, McPhee C, et al. Systematic development and implementation of interventions to OPTimise Health Literacy and Access (Ophelia). *BMC public health*. 2017;17(1):1-18.
35. Kaya SD, Kocaoğlu M, Yüceler A. Health Literacy and Rational Drug Use in Turkey: Quantitative and Qualitative Approaches. *Journal of Health Literacy*. 2022;7(2):9-23.