



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Zeynep Ece KAN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Bandırma, 2022

T.C.  
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Zeynep Ece KAN  
Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Bandırma, 2022



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ONAY FORMU**

Bu çalışma 30/09/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(30/09/2022)

Zeynep Ece KAN

## TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitiminde, tez sürecimin her anında zaman ve mekân gözetmeksizin bilgi birikimi ve yol göstericiliği ile bana ışık tutan, akademik gelişmemde sonsuz desteğini hiçbir koşulda esirgemeyen, beraber çalışmaktan son derece mutluluk duyduğum çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM' e,

Yüksek lisans eğitimimin ders dönemi süresi boyunca bilgi ve deneyimleriyle bizi aydınlatan Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Gökhan ABA' ya,

Tez sürecim boyunca her an koşulsuz yanımda olan ve bu hususta yardımını esirgemeyen ve beni daima motive eden Görkem YÜKSEL' e,

Beni bugünlere getiren, hayatımın her anında bana destek ve örnek olan, bana duyduğu güven ile beni sonsuz cesaretlendiren ve kıymetli hissettiren varlığından güç aldığım annem Güner KAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

Zeynep Ece KAN

Bandırma

30/09/2022

## ÖZET

### SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AKILCI İLAÇ KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak tasarlanan çalışmanın evrenini, çalışmanın yapılacağı tarihler arasında Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine veri toplama sürecinde başvuracak 18 yaş üstü, okuryazar ve çalışmayı kabul eden yaklaşık 20.000 kişi oluşturmuştur. Bu kapsamda örneklem olarak 387 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları kullanılmıştır. Ölçekler normal dağılım göstermediği ( $p<0,05$ ) için 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 analizi uygulanmıştır. Kruskal Wallis analizi sonucunda fark var bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı, sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak ifade edilen  $32,90\pm7,35$  olarak tespit edilmiştir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin ortalama puanı ise akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak değerlendirilen  $38,82\pm3,90$  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 yapı taşları olan uygulayıcılar ve akademisyenlere konuya yönelik daha fazla çalışma yürütmeleri konusunda yön gösterici olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Akılcı ilaç kullanımı, Akılcı olmayan ilaç kullanımı, İlaç kullanımı, Sağlık okuryazarlığı.

## **ABSTRACT**

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

The aim of the study is to determine the health literacy and rational drug use levels of individuals and to examine the relationship between health literacy levels and rational drug use. The universe of the study, which was designed as a descriptive and relationship-seeking field study, consisted of approximately 20,000 people over the age of 18 who were literate and accepted to work, who would apply to the Dr. Leman Yurtoğlu Family Health Center number one in Balıkesir center Altıeylül district during the data collection process. In this context, 384 people were reached as a sample. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS for Windows 25.0 program. Nonparametric tests were used because the scales did not show normal distribution ( $p < 0.05$ ). Accordingly, nonparametric tests were used in the evaluation of the scales. Mann Whitney U test was used to find the difference between two independent groups in the comparison of quantitative data in non-normally distributed scales, and Kruskal Wallis analysis was used in 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  $32.90 \pm 7.35$ , which is expressed as problematic/limited health literacy. The mean score of the rational drug use scale, on the other hand, was determined as  $38.82 \pm 3.90$ , 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 building blocks of the sector, practitioners and academics, to conduct more studies on the subject.

**Keywords:** Drug use, Health literacy, Irrational drug use, Rational drug use,

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|
| BEYAN.....                                                                         | i    |
| TEŞEKKÜR .....                                                                     | ii   |
| ÖZET.....                                                                          | iii  |
| ABSTRACT .....                                                                     | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                  | v    |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                              | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                              | x    |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....                                               | xi   |
| 1. GİRİŞ .....                                                                     | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                             | 4    |
| 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı .....                                            | 4    |
| 2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Çerçevesi .....                           | 5    |
| 2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....                                          | 11   |
| 2.1.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler .....                            | 15   |
| 2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri .....                                 | 17   |
| 2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri .....                                   | 19   |
| 2.1.6. Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri.....                | 20   |
| 2.1.7. Sağlık Okuryazarlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi... 21 |      |
| 2.1.8. Türkiye ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı.....                                | 22   |
| 2.1.9. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı.....                                          | 24   |
| 2.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....                                                    | 25   |
| 2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımının Temel İlkeleri .....                               | 27   |
| 2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri .....                                       | 28   |
| 2.2.2.1. İlaç Lojistiğinin Akılcılığı.....                                         | 28   |
| 2.2.2.2. İlaçların Akılcı Seçimi.....                                              | 28   |
| 2.2.2.3. Reçete Yazma Sürecinin Akılcılığı .....                                   | 29   |
| 2.2.2.4. Reçete Yanıtlama Sürecinin Akılcılığı .....                               | 29   |
| 2.2.2.5. İlaçların Akılcı Tüketimi .....                                           | 29   |
| 2.2.2.6. İlaç Bilgisi Desteği .....                                                | 29   |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Tarafların Sorumluluğu .....            | 30 |
| 2.2.3.1. Hekimin Sorumluluğu .....                                      | 31 |
| 2.2.3.2. Hemşirenin Sorumluluğu .....                                   | 31 |
| 2.2.3.3. Eczacının Sorumluluğu.....                                     | 32 |
| 2.2.3.4. Hastanın Sorumluluğu.....                                      | 32 |
| 2.2.3.5. Düzenleyici ve Denetleyici Mekanizmalar .....                  | 33 |
| 2.2.4. Aile Hekimliği ve Akılcı İlaç Kullanımı .....                    | 33 |
| 2.2.5. Türkiye ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları .....      | 35 |
| 2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı .....                                | 38 |
| 2.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri .....                    | 38 |
| 2.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları.....                  | 39 |
| 2.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Konusunda Uygulanabilecek Önlemler | 40 |
| 2.3.4. Akılcı Tedavi Süreci.....                                        | 41 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....                                                 | 43 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı .....                                           | 43 |
| 3.2. Araştırmanın Tipi .....                                            | 43 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni.....                                           | 43 |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi.....                                        | 44 |
| 3.5.Araştırmanın Modeli .....                                           | 44 |
| 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                  | 44 |
| 3.7. Araştırmanın Varsayımları.....                                     | 44 |
| 3.8. Veri Toplama Aracı .....                                           | 44 |
| 3.9. Verilerin Analizi .....                                            | 46 |
| 3.10. Araştırmanın Çalışma Planı ve Takvimi .....                       | 47 |
| 3.11. Araştırmada İş Birliği Yapılacak Birimler ve Kişiler .....        | 47 |
| 4. BULGULAR.....                                                        | 48 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                       | 70 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                               | 75 |
| 7. KAYNAKLAR .....                                                      | 78 |
| 8. EKLER.....                                                           | 88 |
| Ek 1-Demografik Özellikler .....                                        | 88 |
| Ek 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32).....              | 89 |

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Ek 3-Akılclı İlaç Kullanım Ölçeği.....</b>                 | <b>91</b> |
| <b>Ek 4- Etik Kurul Kararı.....</b>                           | <b>92</b> |
| <b>Ek 5-Balıkesir İl Sağlık Múdürlüğü Araştırma İzni.....</b> | <b>93</b> |
| <b>Ek 6- Ölçek İzinleri.....</b>                              | <b>94</b> |
| <b>Ek 7- Gönüllü Onam Formu .....</b>                         | <b>95</b> |
| <b>Ek 8- Özgeçmiş .....</b>                                   | <b>96</b> |



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                               | Sayfa |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Tablo 2.1.</b> Sağlık okuryazarlığının alt boyutları.....                                                                                                                  | 10    |
| <b>Tablo 2.2.</b> Sağlık okuryazarlığının önemi .....                                                                                                                         | 13    |
| <b>Tablo 2.3.</b> Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi .....                                                                                                | 14    |
| <b>Tablo 2.4.</b> Sağlık okuryazarlığının bileşenleri .....                                                                                                                   | 20    |
| <b>Tablo 2.5.</b> Akılcı ilaç kullanımının teşviki için DSÖ'nün belirlediği öneriler .....                                                                                    | 37    |
| <b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın çalışma takvimi planı .....                                                                                                                    | 47    |
| <b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı .....                                                                       | 48    |
| <b>Tablo 4.2.</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları.....                                                                         | 50    |
| <b>Tablo 4.3.</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının normallik analizi sonuçları.....                                                                          | 50    |
| <b>Tablo 4.4.</b> Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının tanımlatıcı tanımlayıcı istatistikler.....                                                                | 51    |
| <b>Tablo 4.5.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu puanlarının karşılaştırılması .....            | 52    |
| <b>Tablo 4.6.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puanlarının karşılaştırılması.....             | 54    |
| <b>Tablo 4.7.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının karşılaştırılması .....     | 56    |
| <b>Tablo 4.8.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının karşılaştırılması.....  | 58    |
| <b>Tablo 4.9.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre tedavi ve hizmet boyutu puanlarının karşılaştırılması .....                          | 60    |
| <b>Tablo 4.10.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi boyutu puanlarının karşılaştırılması | 62    |
| <b>Tablo 4.11.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....                     | 64    |
| <b>Tablo 4.12.</b> Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....                    | 66    |

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.13.</b> Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki..... | 68 |
|---------------------------------------------------------------------------|----|



## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                   | Sayfa |
|-------------------------------------------------------------------|-------|
| Şekil 2.1. Sağlık okuryazarlığı kavramsal çerçevesi .....         | 7     |
| Şekil 2.2. Sağlık ve okuryazarlık ilişkisinin boyutları.....      | 8     |
| Şekil 2.3. Entegre sağlık okuryazarlığı modeli .....              | 9     |
| Şekil 2.4. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler .....       | 16    |
| Şekil 2.5. Sağlık okuryazarlığı potansiyel müdahale alanları..... | 17    |
| Şekil 2.6. Akılcı ilaç kullanımının temel paydaşları.....         | 30    |
| Şekil 3.1. Araştırmanın modeli .....                              | 44    |

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

|                |                                                                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>     | : Amerika Birleşik Devletleri                                                                             |
| <b>AİK</b>     | : Akılcı İlaç Kullanımı                                                                                   |
| <b>AOİK</b>    | : Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı                                                                           |
| <b>DSÖ</b>     | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                     |
| <b>HALS</b>    | : Health Activities Literacy Scale<br>Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği                            |
| <b>HLS-EU</b>  | : European Health Literacy Survey<br>Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği                                   |
| <b>INRUD</b>   | : Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı                                                                  |
| <b>İTS</b>     | : İlaç Takip Sistemi                                                                                      |
| <b>NAAL</b>    | : National Assesment of Adult Literacy Survey<br>Yetişkin Okuryazarlığı Ulusal Değerlendirmesi            |
| <b>NVS</b>     | : Newest Vital Sign<br>En Yeni Yaşamsal Belirteç                                                          |
| <b>RBS</b>     | : Reçete Bilgi Sistemi                                                                                    |
| <b>REALM</b>   | : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine<br>Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi |
| <b>SDP</b>     | : Sağlıkta Dönüşüm Programı                                                                               |
| <b>SGK</b>     | : Sosyal Güvenlik Kurumu                                                                                  |
| <b>SILS</b>    | : Single Item Literacy Screen<br>Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması                               |
| <b>STK</b>     | : Sivil Toplum Kuruluşu                                                                                   |
| <b>TİK</b>     | : Türkiye İlaç Kılavuzu                                                                                   |
| <b>TİTCK</b>   | : Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu                                                                      |
| <b>TOFHLA</b>  | : Test of Functional Health Literacy in Adults<br>Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi    |
| <b>TSOY-32</b> | : Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği                                                                     |
| <b>WHO</b>     | : World Health Organization                                                                               |

## 1. GİRİŞ

Günümüz koşulları gelişen teknoloji ile birlikte tıp alanında büyük gelişmeler göstermektedir. Bu nedenle bireylerin doğru yer, doğru zamanda yeterli ve doğru sağlık hizmeti alabilmesi için okuryazar olmasından ziyade 1970'lerden bu yana tanımlanan önemi giderek artan ve yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığını ön plana çıkarmıştır.

Sağlık okuryazarlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre, *"Bireylerin sağlıkta iyilik hallerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla bireylerin sağlık bilgisine erişim bilgiyi anlama ve kullanmak için gerekli olan sosyal ve bilişsel beceriler"* olarak tanımlanmıştır (Nutbeam, 2008).

1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından Nairobi'de Akıllı İlaç Kullanımının (AİK) tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre; *"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).

Bireyin sağlık konusunda yeterli bilgi seviyesine ulaşması ve uygun tutum ve davranış sergilemesi, belli düzeyde farkındalık yetkinliğine sahip olması önemlidir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı kavramı ve akılcı ilaç kullanımı günümüzde oldukça önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığının sınırlı olması karmaşık bir 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).

Düşük sağlık okuryazarlığı seviyeleri, sağlık iletişimi girişimlerinin istenen sonuçlara ulaşmasını engelleyebilmektedir. Yetersiz kalan sağlık bilgisi ve düşük sağlık okuryazarlığı bireysel bazda ve toplumsal anlamda ekonomik ve sosyal risklere yol açmaktadır. Bu konuda elde edilecek gelişmelerin birey ve toplum için çok önemli kazanımları beraberinde getirebileceği söylenebilir. Sağlık okuryazarlığı anlamında elde edilecek ilerlemeler, bireysel davranışlardaki olumlu gelişmelerin

yanında, sağlığa ayrılan kaynakların etkili kullanılması ve sağlık hizmet sunumunda etkililiği beraberinde getirecektir. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi, sağlığın iyileştirilmesi yolunda önemli katkılar sağlayacaktır (Sezgin, 2013).

Sağlık okuryazarlığının en önemli çıktılarından biri akılcı ilaç kullanımıdır. Bu iki unsur birbirini bütünleyen ve biri diğerini geliştiren birbirlerine doğal bir bağ ile kurulmuş kavramlardır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olan bireylerin akılcı ilaç kullanması beklenmektedir (İncesu, 2017).

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).

Akılcı olmayan ilaç kullanımında, eğitim düzeyinin yetersiz olmasının yanı sıra, ekonomik, sosyokültürel ve düzenleyici mekanizmalar önemli etkindir (Kaya ve ark., 2015). Bu sebeple, akılcı ilaç kullanımının sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilip incelenmesi ve toplumun bu konuda bilgilendirilmesinin gerekli görülmesi araştırmanın problem durumunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın problem cümleleri ise;

- Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile akılcı ilaç kullanım alışkanlıkları arasında ilişki var mıdır?
- Bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri sosyo demografik özelliklere göre değişir mi?
- Bireylerin akılcı ilaç kullanımı düzeyleri sosyo demografik özelliklere göre değişir mi? şeklindedir.

Bu çalışmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmaktadır. Çalışma altı bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, sağlık okuryazarlığı kavramı, tanımı, kavramsal çerçevesi, önemi, toplum sağlığı açısından önemi, etkileyen faktörler, ölçüm yöntemleri, bileşenleri, karşılaşılan uygulama engelleri, birinci basamak sağlık hizmetleri ile

ilişkisi, dünyada ve ülkemizdeki durumu ile yetersiz sağlık okuryazarlığı başlıkları ile ilgili kapsamlı bilgiler yer almaktadır.

İkinci bölümde, akılcı ilaç kullanımının, tanımı, temel ilkeleri, ölçütleri, sorumluluk sahibi tarafları, aile hekimliği ile ilişkisi, dünyada ve ülkemizdeki uygulamaları ve akılcı olmayan kullanımı başlıkları ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde, araştırmanın amacı, araştırmanın tipi, araştırmanın evreni ve örnekleme, modeli, sınırlılıkları ve varsayımları, veri toplama aracı ve veri analizi, çalışma planı, iş birliği yapılacak birim ve kişilere yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde, araştırmanın bulguları, beşinci bölümde tartışma ve son bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk defa Simonds tarafından 1974 yılında “*Health Education as Social Policy*” isimli eserde yapılmıştır. 1990’lı dönemlerde, sağlığın üzerinde güçlü etkisinin olacağı düşüncesi ile sağlık okuryazarlığı terimi, yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Sonrasında 2000’li yıllara gelindiğinde bu konudaki çalışmalar hızla artmaya devam etmiştir (Sezgin, 2013). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de 2003 yılında yapılan “Yetişkin Okuryazarlığı Araştırması Ulusal Değerlendirmesi (National Assessment of Adult Literacy Survey, NAAL)” konulu araştırmadan sonra bu terim literatürde daha fazla yer edinmeye başlamıştır (Kaplan, 2020).

Sağlık okuryazarlığı birçok farklı grup ve kişiler tarafından incelenmiş ve genel olarak benzerlik gösterse de farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. Bazı değişiklikler olmasına rağmen bütün tanımlar hemen hemen ortak bir paydada birleşerek, bireylerin bilgiyi elde etmek, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için bilgi edinmelerini sağlayan okuryazarlık ve aritmetik becerilerini tanımlayan aynı temel unsurlara sahip olduğu kavramlar bütünüdür (Osborne, 2013). Sağlık okuryazarlığı, bireyden bireye değişen, gözlemlenebilir bir beceriler dizisinden oluşmaktadır (Nutbeam ve Lloyd, 2021).

DSÖ’ye göre sağlık okuryazarlığı, *"bireylerin sağlık refahlarını koruyarak iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla bilgiye ulaşma ve bu bilgiyi anlama, bilgiyi kullanmada gerekli olan bilişsel beceri yeteneği ve motivasyon düzeyleridir."* (WHO, 2013).

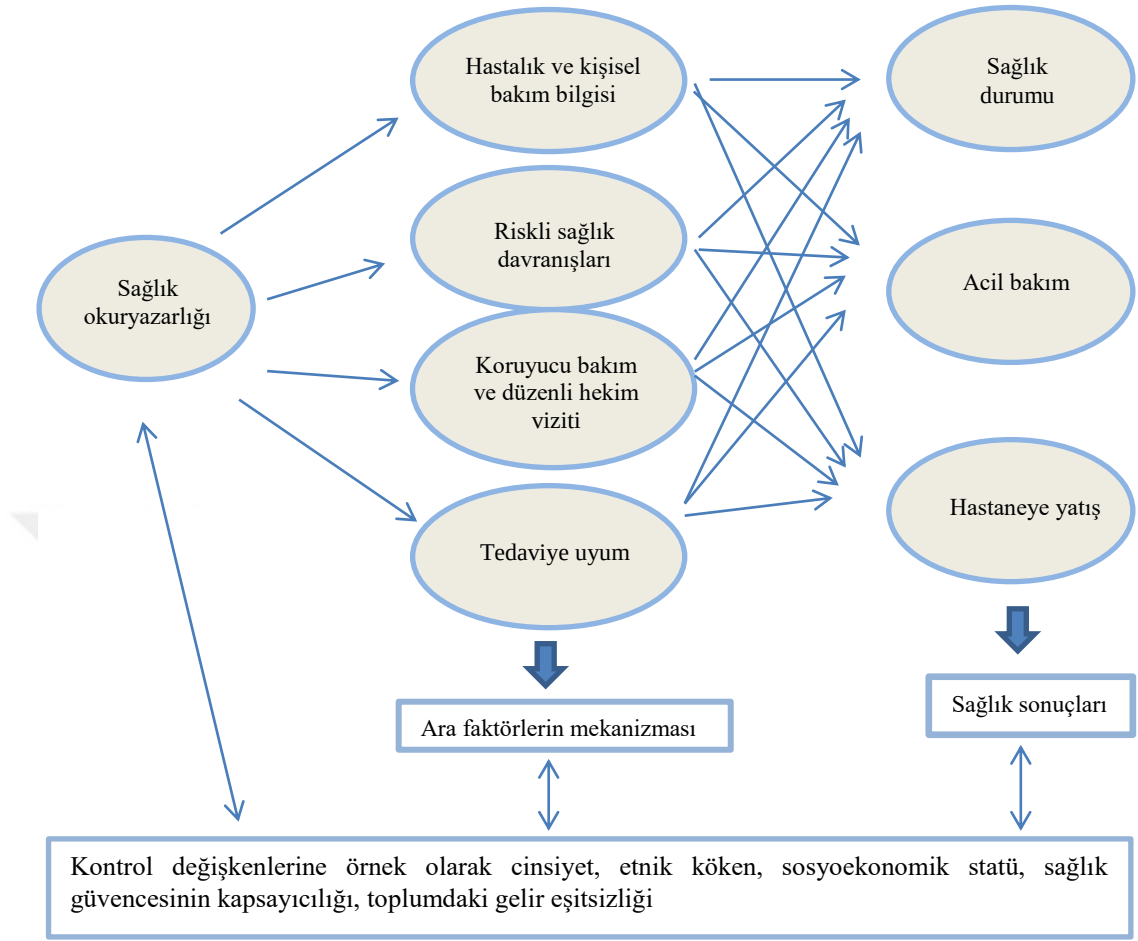
Literatürde sağlık okuryazarlığına dair çok sayıda tanım bulunmaktadır. Zarcadoolas, Pleasant ve Greer (2005) sağlık okuryazarlığı terimini; *"insanların bilinçli seçimler yapmak, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için sağlık bilgi ve kavramlarını aramak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için geliştirdikleri geniş beceri ve yeterlilikler yelpazesi"* şeklinde açıklamışlardır. Vozikis, Drivas ve Milioris (2014) göre sağlık okuryazarlığı, *"bireylerin sağlıkları*

*için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma durumundaki seviyedir."* Baker (2006)'a göre sağlık okuryazarlığı, *"bireylerin sağlık hizmeti aldıkları zaman dilimi içinde işlerini yapabilmesi için göstermiş olduğu kapasitedir."* Ergün (2017)'e göre sağlık okuryazarlığı, *"bireylerin doğru sağlık kararları alabilmesi için gerekli sağlık bilgilerine ulaşmada, bu hizmetleri anlamada, bilgi edinme ve bu bilgiyi işleme kapasitelerinin derecesidir."* Kendir, Akkaya, Arslantaş ve Kartal (2017)'a göre, *"bireylerin sağlık ile ilgili herhangi durumlarda karmaşık yapıdaki okumaları, dinleme, anlama ve analitik karar verme becerilerini ve bu becerileri sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilme yeteneğidir."* Duran, Ögüt, Asgarpour ve Kunter (2018)'a göre, *"sağlık okuryazarlığı, kişinin gündelik yaşamında sağlığı ile ilgili bilmesi gereken dengeli ve tam beslenme, düzenli aralıklarda egzersiz, ağız bakımı gibi temel bilgilerden oluşan, hastaneye başvurmak için randevu alma, sağlık çalışanları ile mevcut sorunlarını çözmek için yeterli düzeyde iletişim kurma, istenen tetkikler ve müdahaleler için uyulması gereken noktaları yerine getirebilme, verilen tedaviyi anlama ve uygulayabilmeye kadar geniş bir yelpazede sağlıkla ilgili birçok bilgi ve beceriyi içermektedir."* Sorensen, Van Den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan ve Slonska (2012), sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha önce yapılmış tanımlar sonucunda sağlık okuryazarlığını, *"okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar alıp vermeleri, yaşam kalitelerini artırmak ve ilerletmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla ihtiyaç duyulan sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir"* şeklinde tanımlamışlardır.

### **2.1.1. Sağlık Okuryazarlığının Kavramsal Çerçevesi**

Sağlık okuryazarlığı terimini açıklayabilmek için çeşitli kavramsal çerçeveler oluşturulmuştur. İlk başlarda sağlık okuryazarlığı bireysel düzeyde bir beceri olarak düşünülmüş ve gelir, eğitim durumu, cinsiyet, yaş gibi faktörlerin üzerinde durulmuştur. Daha sonra ise sağlık okuryazarlığının sosyal ve çevresel belirleyicileri de göz önüne alınarak çok daha kapsamlı modeller geliştirilmiştir (Sorensen ve ark., 2012).

Cho, Lee, Arozullah ve Crittenden, (2008) yılında sağlık okuryazarlığı konusunda sebepleri ve sonuçları da içine alan bir model ortaya koymuştur (şekil 2.1). Buna göre, sosyoekonomik durum, yaş, cinsiyet, etnik köken, sağlık güvencesi kapsayıcılığı, ciddi hastalıklar, toplumdaki gelir eşitsizliği gibi değişken faktörlerin sağlık okuryazarlığını etkilediğini ne sürmüşlerdir. Sağlık okuryazarlığını 4 ara faktör aracılığı ile sağlık sonuçlarını etkilemekte olduğunu ve bu faktörlerin; hastalık ve kişisel bakım bilgisi, riskli sağlık davranışı, koruyucu bakım ve düzenli hekim viziti, tedaviye uyumu olduğu ve sağlık sonuçlarının ise; sağlık durumu, acil bakım ve hastaneye yatış şeklinde olduğunu ortaya koyan bir model oluşturmuşlardır. Sağlık okuryazarlığını etkileyen etmenlerin olumsuz olması, sağlık okuryazarlığının yetersiz olmasına sebep olacak, bu durum 4 ara faktörü etkileyerek, sağlığın bozulmasına, acil bakım gereksiniminde ve hastaneye yatışta artışa neden olacaktır. Bu modele göre sağlık okuryazarlığının eğitim ve gelir seviyesi gibi temelde sosyo-ekonomik faktörler ve onlara bağlı diğer değişkenler ile etkileşim içinde olduğu ve toplumdaki eşitsizliklerden yüksek oranda etkilendiği söylenebilmektedir. Sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet, etnik köken gibi faktörler aynı zamanda ara faktör ve sonuç üzerinde de etkili olduğundan temelde karıştırıcı faktör olduğu belirtilmiş ama modelde sağlık okuryazarlığı ve ara faktörlerin sonuçlar üzerindeki net etkisi vurgulanmıştır (Tutu, Gupta ve Buszsingye, 2019; Cho, Lee, Arozullah ve Crittenden, 2008)



**Şekil 2.1. Sağlık okuryazarlığı kavramsal çerçevesi**

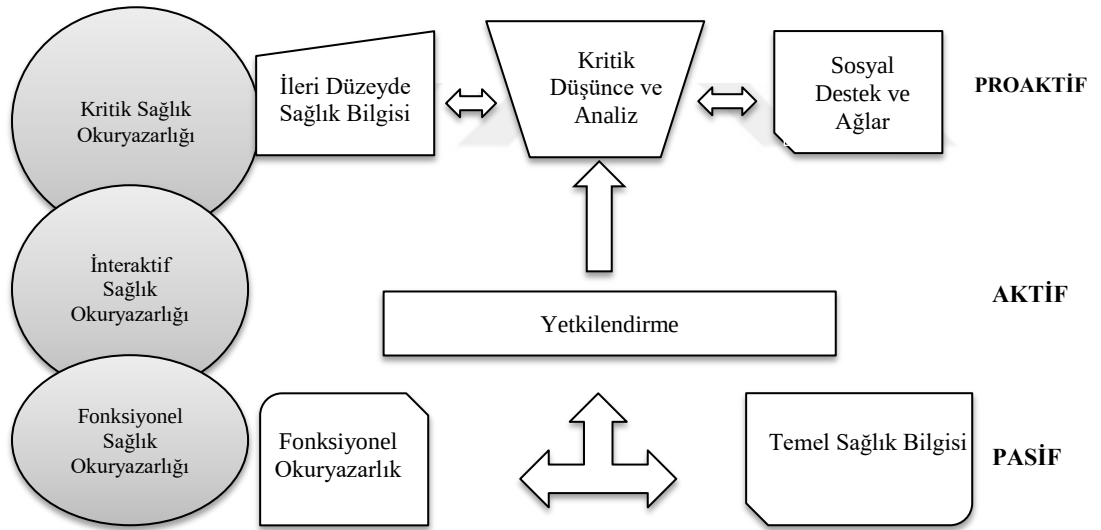
Kaynak: (Cho, Lee, Arozullah ve Crittenden, 2008).

(Nutbeam, 2000) Sağlık okuryazarlığını 3 alt boyutta ele almaktadır (Şekil 2.2). Bu boyutlar sırasıyla basitten en karmaşığa doğru şu şekildedir;

**Temel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı:** Bu aşamada bulunan bireyler tıbbi hizmetlerin kullanılması ve sağlık riskleri ile ilgili reçete, sağlık broşürleri ve ilaç prospektüsleri gibi bilgilendirici eğitim araçlarını okuyabilir ve anlayabilirler. Düzenli egzersiz, yeterli ve tam beslenme, ilkyardım, kişisel hijyen, sağlık hizmetlerine nasıl başvurulacağı ve bu hizmetlerden nasıl yararlanılacağı, sağlık çalışanları ile uygun iletişime geçebilme, verilen ilaçları uygun doz ve şekilde kullanabilme gibi konulardaki bilgi ve beceriler temel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığına örnek olarak verilebilir (Nutbeam, 2008; Muslu ve Kolutek, 2018).

**İnteraktif sağlık okuryazarlığı:** Gelişmiş bilişsel özellikler ile elde edilen sağlık bilgilerinin kullanılması, yeni sağlık bilgilerine kolayca erişim sağlama, sağlık faaliyetlerinde bulunma gibi sosyal beceri yetkinliklerine bu aşamadaki bireyler son derece uyum sağlayabilmektedirler. Sağlığı koruyucu davranışlara yönelme, riskli davranışlardan kaçınma bu konuya örnek olarak verilebilir. Özetle bireyler burada daha aktif rol almaktadırlar (Nutbeam,2000; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

**Kritik (Eleştirel) sağlık okuryazarlığı:** Bu aşamada bireyler sağlık okuryazarlığı konusunda en ileri seviyedeki sosyal ve bilişsel yetkinliklere sahiptir. Günümüze gelindiğinde kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı olan bu aşama “üçüncü kuşak” olarak nitelendirilmektedir. Birey sağlığın sadece bireysel belirleyicilerini değil, sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri hakkında da bilgi ve analiz kapasitesine sahiptir. Bu nedenle bireyler bu aşamada proaktif bir rol oynamaktadır (Çınarlı, 2015; Nutbeam, 2000).



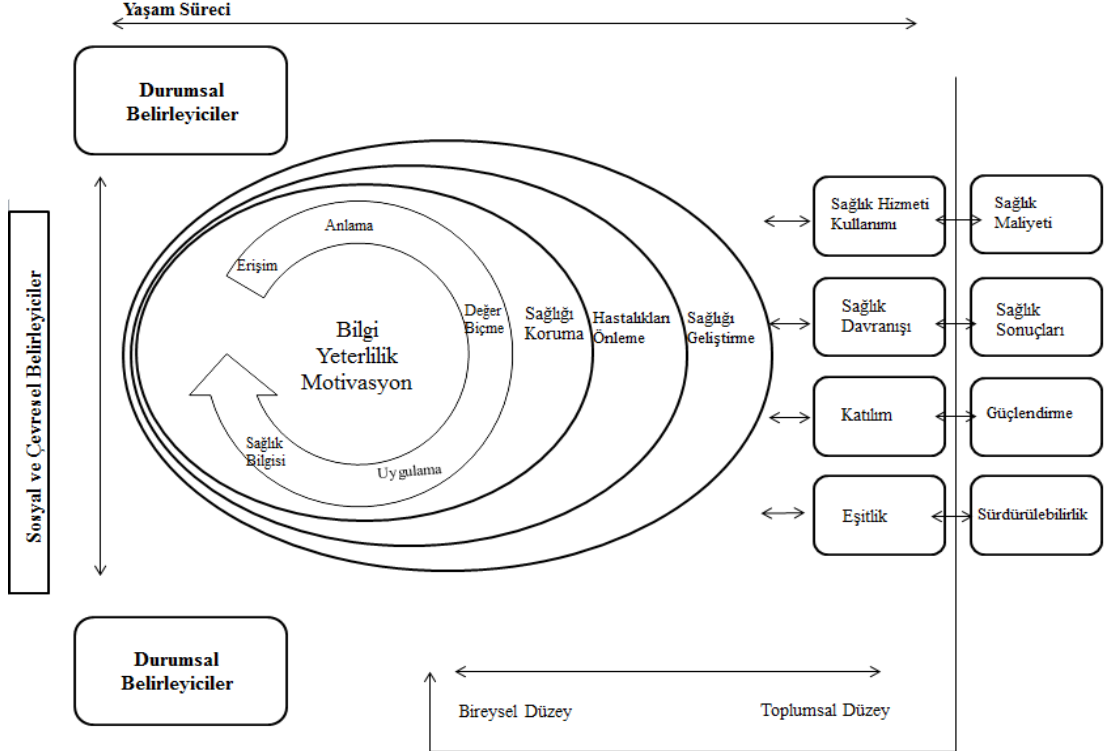
**Şekil 2.2. Sağlık ve okuryazarlık ilişkisinin boyutları**

Kaynak: (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığı konusunda literatürde yer alan birçok model geliştirilmiştir. Ancak bu modellerden sağlık okuryazarlığı kapsamında istenilen düzeyde verim alınamamıştır. Buna bağlı olarak literatürde hangi modelin kullanılarak daha verimli bir netice elde edileceği üzerine derin tartışmalar başlamıştır. Bu tartışmalara son vermek ve literatürdeki belirsizliği sona erdirmek

için Sorensen ve ark., (2012) tarafından literatürde bulunan birçok kavramsal modeli gözden geçirdikten sonra, gözden geçirilen bu modellerin temel boyutlarını kapsayan daha kapsamlı entegre bir sağlık okuryazarlığı kavramsal modelini ortaya koymuşlardır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

Modelin çekirdeğinde bireylerin sağlık ile ilgili bilgilere erişmesi, anlaması, yorumlaması ve uygulamasındaki bilgi, yeterlilik ve motivasyonu unsuru bulunmaktadır (Şekil 2.3). Model; sağlığı koruma, hastalıkları önleme ve sağlığın geliştirilmesi olarak üç boyutlu tasarlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı üzerinde birincil olarak yer alan kişisel faktörler; cinsiyet, ırk, yaş, eğitim ve mesleki durum iken sağlık okuryazarlığı üzerinde ikincil olarak yer alan sosyal ve çevresel faktörler ise dil, kültür, siyasi güçler olarak belirlenmiştir. Model sağlık okuryazarlığını bireysel olmakla birlikte toplumsal düzeyde de ele almakta ve kişisel, çevresel, sosyal belirleyicileri de içermektedir (Sorensen ve ark., 2012; Deniz, Öztaş ve Akbaba, 2018; Baker, 2006 ).



**Şekil 2.3. Entegre sağlık okuryazarlığı modeli**

Kaynak: (Sorensen ve ark., 2012).

Daha önce yapılan kavramsal modeller ise sağlık okuryazarlığını bireysel düzeyde ele almıştır. Bu modelde hem bireysel hem de toplumsal faktörler göz önüne alındığında bir halk sağlığı perspektifi ortaya çıkmakta ve bu, tablo 2.1'de gösterildiği gibi 3 boyut, 4 süreç içeren bir matriste özetlenmektedir. Bu nedenle modele "sağlık okuryazarlığının alt boyutları" denmektedir. Bu modelden de anlaşıldığı gibi sağlık okuryazarlığı sadece sağlık sektörünü ilgilendirmemektedir. Sağlık okuryazarlığı bir kişinin erken yaşlardan itibaren ebeveynlerinden ve okullarından aldığı yetiştirme ile başlar, daha sonra çeşitli sosyal ve çevresel etkiler yoluyla gelişir ve daha sonra yine kişinin kendisi, çevresi ve toplumun sağlık düzeyini etkilemektedir. Modeldeki bireysel belirleyicilere; "yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi" örnek olarak verilebilir. Durumsal belirleyiciler olarak ise; "sosyal destek, aile ve arkadaş etkisi, medyanın kullanımı ve fiziksel çevre" sayılabilir. Sosyal ve çevresel belirleyicilerde ise; "demografik yapı, kültür, dil, sosyal sistem ve politik faktörler" vurgulanmıştır (Sorensen ve ark., 2012).

**Tablo 2.1. Sağlık okuryazarlığının alt boyutları**

| Sağlık okuryazarlığı           | Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşım                     | Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama                                      | Sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme                                | Sağlıkla ilgili bilgiyi uygulama/kullanma                        |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Sağlık Hizmeti</b>          | Tıbbi/klinik konularda bilgiye ulaşma becerisi     | Tıbbi bilgileri anlama ve anlamlandırma becerisi                    | Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi                      | Tıbbi konularda bilinçli kararlar alma becerisi                  |
| <b>Hastalıkların Önlenmesi</b> | Risk faktörleri ile ilgili bilgiye ulaşma becerisi | Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama ve anlamlandırma becerisi | Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi | Risk faktörleri ile ilgili bilginin önemini karar verme becerisi |
| <b>Sağlığın Geliştirilmesi</b> | Sağlık konularında kendini güncelleme becerisi     | Sağlıkla ilişkili bilgiyi anlama ve anlamlandırma becerisi          | Sağlıkla ilişkili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi          | Sağlık konularında derin bir görüş oluşturma becerisi            |

Kaynak: (Sorensen ve ark., 2013).

### 2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı kavramı gündelik hayatımızın içinde oldukça var olan bir kavramdır. Sağlık ile ilgili bir gıda paketinin etiketinde, ilaç prospektüsünde veya kişilerin bozulan sağlığı iyileştirme durumunda nereye başvurması gerektiğini nasıl ve nereden randevu alabileceğini bilmesi gibi durumlar sağlık okuryazarlığı kavramıyla oldukça yakından ilgilidir. Bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili olarak doğru kararlar alabilmesi, sağlık ile ilgili mesajları doğru algılaması ve uygulaması hem ortaya çıkan hastalıkların tedavisinde hem de korunma bakımından önemlidir (Bilir, 2014).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerde sağlıklı yaşam süreçlerini artırarak toplumdaki sağlık eşitsizliklerinin giderilmesine ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olur. Sağlık çalışanları için; doğru şekilde iletişim kurulmasını, mesleki tatmini ve klinik beceriler kazanılmasını destekler. Sağlık hizmetlerini alan bireyler için ise anlaşılabilir olmasını ve alınan kararlara dâhil olabilmeye katkı sağlar (Nielsen-Bohlman, Panzer, Kindig, 2004).

Sağlık okuryazarlığı sağlık davranışlarını da etkilemektedir (WHO, 1998). Araştırmalar sağlık okuryazarlığının kişilerin sağlık durumunu belirleme açısından, sosyoekonomik faktörlere göre daha etkili olabildiğini göstermektedir (Parker, Ratzan ve Lurie, 2003; Williams, Baker ve Parker, 1998; Schillinger ve ark., 2002). Çeşitli araştırmalarda ise yetersiz sağlık okuryazarlığının sigara kullanmak, dengesiz beslenmek ve hareketsiz yaşam benzeri sağlıksız davranışlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Adams ve ark., 2013; Von Wagner, Knight, Steptoe ve Wardle, 2007). Berkman ve ark., (2011) yaptıkları retrospektif bir çalışmada, sağlık okuryazarlığının düzeyinin düşüklüğü ile sağlığa dair esasların uygulanması, sağlığa dair mesajlarının yorumlanma ve yaşlı bireyler için sağlık durumu düzeylerinin daha kötü düzeyde olmasının aralarında orta şiddette güçlü sonuçlar bulmuşlardır. Yapılan araştırmalar sonucunda, sağlık okuryazarlığının hastanın bilgi ve deneyimlerinin, tıbbi hizmetlerin kullanmasının sağlık davranışları üzerinde olumlu yönde etkisinin olduğu görülmüştür (Coulter ve Ellins, 2007; Tokuda, Doba ve Butler, 2009).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetini sunanlar ile hizmeti alanlar arasındaki iletişim sırasında bireylerin birbirlerini anlamaları açısından oldukça önemlidir. Hasta ve hekimin yüz yüze geçirdikleri sürenin hizmet alımı için kısıtlı bir zaman olduğu için, hastanın hekimden alacağı bilgiyi iyi anlaması önemlidir. Günümüzde hastalar aktif tüketici olarak süreçte yer almakta, tedavi ve bakım kararına katılmak istemektedir. Bu durumun ortaya çıkabilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gereklidir (Balçık ve Taşkaya, 2014).

Sağlık okuryazarlığı düşük bireyler, sağlık ile ilgili bilgileri yetersiz anlayabilir, gerekli talimatları uygulamada problem ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilmektedirler. Bu bireyler genellikle; hastalıklara yakalanma riski yüksek, tedavi yöntemlerini anlama yeteneği düşük, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanım oranı düşük, hastaneye yatış süreleri uzun kişiler olarak dikkat çekmektedir (Osborne, 2013).

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireyler ile yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler kıyaslandığında, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerde, gereksiz hastane masrafları ve tetkik yaptırma oranlarının arttığı ve hastane yatış sürelerinin uzadığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesi düşük düzeyde olan bireyler sağlık hizmetine erişmede ve bu hizmeti kullanmada zorluklar yaşamaktadır (Palumbo, 2018).

Son yıllarda koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi, sağlık harcamalarının artması ve SOY bilincinin düşük olması sağlık okuryazarlığına verilen önemi arttırmış ve bu alanı araştırmaya açmıştır (Aggleton, 1990). Sağlık okuryazarlığının önemini ortaya koyan durumlar altı ana maddede toplanarak incelenmiştir. Bunlar; etkilediği kişi sayısının fazlalığı, kötü sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık hizmeti maliyetlerinde artış, sağlık bilgisine olan taleplerdeki artış ve eşitlikçilik şeklinde sıralanmıştır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Tözün ve Sözmen, 2014; Kanj ve Mitic, 2009) (Tablo 2.2).

**Tablo 2.2. Sağlık okuryazarlığının önemi**

| <b>Genel Tema</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Etkilediği insan sayısı</b>           | Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde genel bir yeterli okuryazarlık becerisi eksikliği olduğuna işaret edilmektedir. Kadınlar yeterli okuryazarlık becerisi eksikliği durumundan daha fazla etkilenmektedir. Dünyadaki kadınların üçte ikisinin temel okuryazarlık becerilerine sahip olmadığı belirtilmektedir. Ülkelere göre fonksiyonel okuryazarlık becerilerinin yetersizlik oranının % 7,0-47,0 arasında değiştiği belirtilmiştir. Düşük okuryazarlık oranı düşük sağlık düzeyi ile ilişkilidir ve düşük okuryazarlık oranı sosyoekonomik dezavantajlara yol açabilir. Düşük sağlık okuryazarlığı, kişilerin yaşam hedeflerini gerçekleştirmesini ve topluma katılmalarını da engelleyebilir. |
| <b>2. Olumsuz sağlık sonuçları</b>          | Sağlık okuryazarlığının yetersiz olması ile artan ölüm oranı arasında bir bağlantı vardır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hastaneye yatış oranları yüksek ve sağlık durumları daha kötüdür. Reçete edilen tedavilere ve bakım planlarına uyum sağlamada zorlanırlar. Daha fazla ilaç kullanım ve tedavi hatası deneyimi yaşayıp koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanırlar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>3. Kronik hastalık oranlarında artış</b> | Sağlıkla ilgili olumsuz davranışlar kronik hastaların gelişiminde payı yüksektir. Küresel hastalık yükünün %47'sini kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların yönetilmesinde sağlık okuryazarlığının rolü büyüktür. Günlük yaşamda kronik veya uzun süreli hastalıkları yönetmek için, bireyler karmaşık tıbbi sistemleri kapsayan sağlık bilgilerini anlayabilmeli ve değerlendirebilmeli, yaşam tarzı düzenlemelerini planlayabilmeli ve bilinçli kararlar verebilmeli ve bunları uygulayabilmelidir. Kendi kendini yönetmede zorluk çekme olasılığı yüksek olan toplum, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerden oluşmaktadır.                                                   |
| <b>4. Sağlık bakım maliyetleri</b>          | Sınırlı sağlık okuryazarlığı, her yıl genel tıbbi bakıma % 3.0-5.0 arasında ek maliyet eklemektedir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>5. Sağlık bilgisi talepleri</b>          | Toplumun okuma yeteneği ile sağlıkla ilgili materyalleri okuma seviyesi arasında bir uyumsuzluk vardır. Sağlıkla ilişkili kaynakların kullanımını zorlaştıran unsurlar teknik dil ve terminoloji kullanımıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>6. Eşitlikçilik</b>                      | Kişinin kendi sağlığını etkili bir biçimde yönetememesi, sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini anlayamaması ve bu nedenle doğru sağlık kararlarını alamamasını düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade eder. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlık eşitsizliğini azaltmak için çok önemlidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Kaynak: (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Tözün ve Sözmen, 2014; Kanj ve Mitic, 2009)

Sağlık sisteminin sürdürülebilir kılınması ve daha sağlıklı bir toplum için SOY seviyelerinin yükseltilmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması oldukça önem taşımaktadır. Buna bağlı olarak sürdürülebilir sağlık sistemi sağlık

politikalarının en temel hedeflerinden biri olmalıdır (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready, Çakır ve Akalın, 2014).

Hayatın her döneminde önemli olan sağlık okuryazarlığı, salgın dönemlerinde hayati önem kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemini ortaya koyan yararlar tablo 2.3'te gösterilmiştir:

**Tablo 2.3. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi**

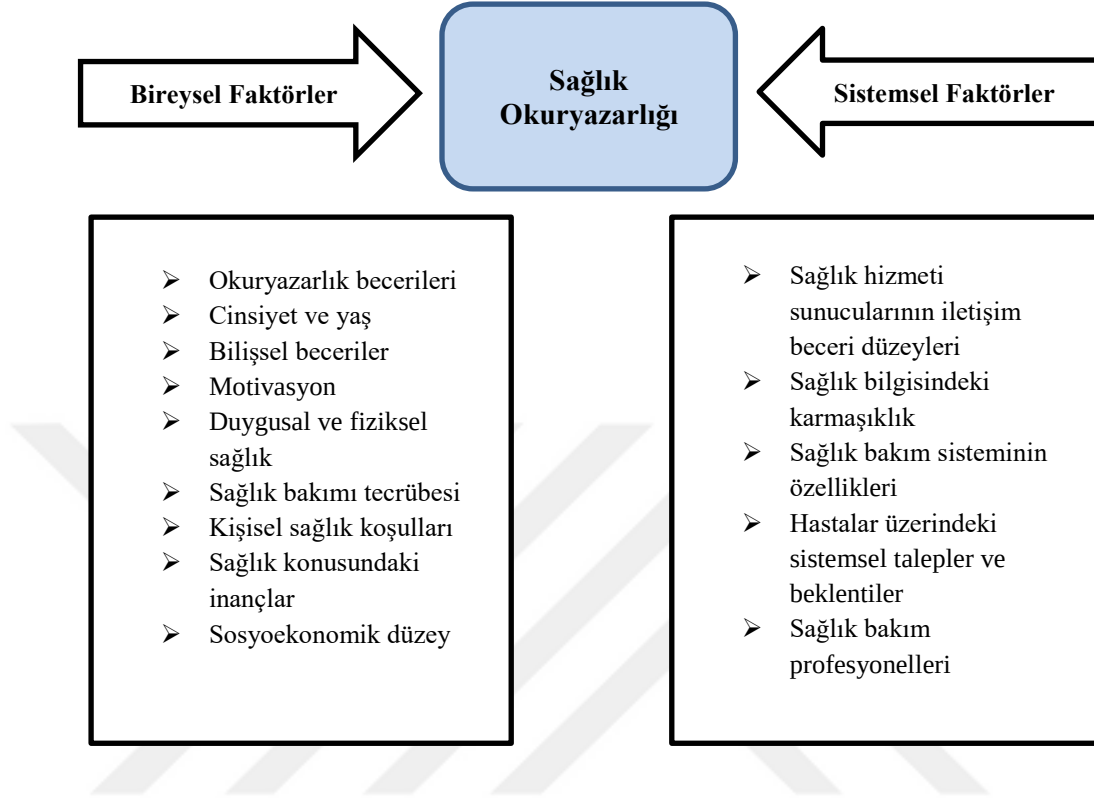
| Yüksek okuryazarlık düzeyi, birey ve toplum için                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artırır</li></ul>                                        | Yüksek okuryazarlık düzeyine sahip bireyler ve toplumun sağlığa ilişkin davranış ve tutumları da olumlu yönde gelişmektedir. Yapmaları gereken davranışlar konusunda öz etkililiklerini geliştiren bireylerin motivasyonları ve sorun çözme becerilerinin artması, diğer bireylerle etkili ilişkiler kurabilmeleri, karar verme yetkinliği kazanmaları sonucu daha fazla sağlıklı yaşam biçimi geliştirirler.                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Sağlıkları ile ilgili konularda aktif rol alırlar</li></ul>                                  | Doğru sağlık bilgisine sahip bireyler, gereksiz sağlık hizmeti almayarak ya da verilen hizmeti sorgulayarak muhtemel gelişebilecek tıbbi hataların azalmasına destek olabilirler.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Sağlıkları ile ilgili konularda öz-yönetim becerileri ve uyumlarında artış görülür</li></ul> | Gerek aldıkları sağlık hizmetini gerek tedaviye ilişkin olarak daha uyumlu, verilen yönergeleri yerine getirme konusunda daha istekli ve başarılı olmaları söz konusudur.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Sağlıkları ile ilgili konularda kararlara katılırlar</li></ul>                               | Tedavi seçeneklerini anlaması ve uygun tedavi seçeneğine karar verilmesi yanı sıra hekimini, sağlığına ilişkin konuda kolaylıkla bilgilendirebilir. Çünkü bazen verilecek sağlık hizmeti için en küçük bir detay bile çok değerlidir, tedavinin seyrini ve sonucunu değiştirebilir. Bu bilginin hasta tarafından sağlık profesyoneline sunulması ancak aktif katılımı mümkün olabilir ki, bu da sağlık okuryazarlık düzeyi ile çok ilişkilidir. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Yaptığının sonuçlarını bilen bir bilinç ile hareket ederler</li></ul>                        | Aldıkları tedavide kendilerinin de önemli sorumluluklarının olduğu bilincine sahiptirler. Hastane sonrası bakım ve işlevler örneğin maske, fiziksel mesafe, diyet, egzersiz yapma ya da düzenli uyku, beslenme gibi kendisine dönük işlevlerin öneminin farkında olması, bunlara dikkat etmediğinde ne şekilde sonuçlanacağını bilir.                                                                                                           |

| Sağlık profesyonelleri için;                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Etkin iletişim sağlama:                                              | Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, doktorları ya da kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ile daha iyi ve kolay iletişim kurarlar.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| • Daha etkili sonuçlar ve mesleki tatmin:                              | Daha iyi iletişim kurma becerisi ve yetkinliği kazandıran sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçlarının etkinliğini de artırır. Bu durum ise verdiği hizmetlerle başarılı sonuçlar elde eden sağlık profesyonellerinin mesleki tatminini yükseltir.                                                                                                                                                                |
| Sağlık sistemi için;                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| • Sağlık hizmetinin gereksiz kullanımlarını azaltma:                   | Hangi sağlık hizmetini nerede, nasıl, ne zaman ve kimden alacağını bilme becerisini de geliştiren sağlık okuryazarlığı böylece bilgisizlikten kaynaklanan gereksiz hizmet alımlarını azaltacaktır. Ayrıca birey olarak kendisinin yapabilecekleri konusunda da bilgi ve beceriye sahip olmasını sağlayacak sağlık okuryazarlığı ile basit işlemler için sağlık kurum ve profesyonellerini meşgul etmeyecektir. |
| • Acil servis kullanımında azalma:                                     | Sağlık okuryazarlığı kişiye özellikle pandemi dönemlerinde gereksiz yere sağlık kuruluşlarının meşgul edilmemesi gerektiğini ve acil durum gereken durumları iyi bilir.                                                                                                                                                                                                                                        |
| • Hastane yatışlarda, kalma süresinde ve mortalite oranlarında azalma: | Sağlık okuryazarlığı olan bireyler, sağlık profesyonelleri ile daha kolay iletişim kurar ve iş birliği geliştirirler. Bunlar da hastanede kalış süresini azaltır.                                                                                                                                                                                                                                              |

Kaynak: (Altındış, 2020)

### 2.1.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

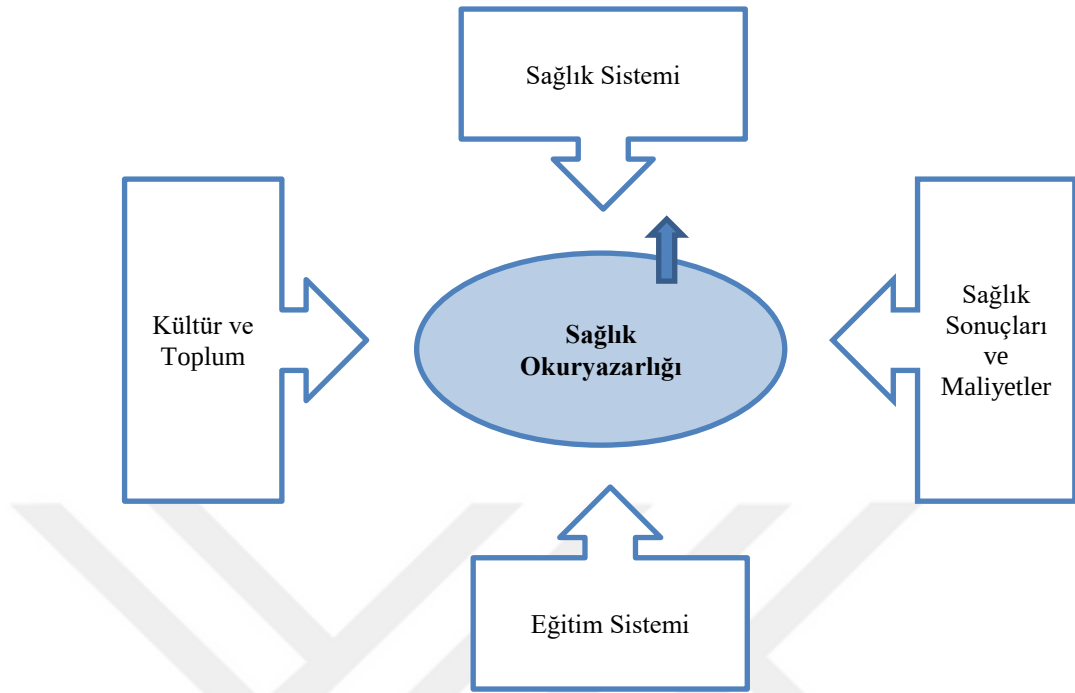
Sağlık okuryazarlığı seviyesi, bireylerin eğitim sistemi, sağlık sistemi, kültür ve toplumsal bağlama ilişkin becerilerinin ve etkileşimlerinin bütününden oluşmaktadır (IOM, 2011). Çevresel ve sosyal faktörler ile bireylerin sağlık okuryazarlığı arasında ilişki vardır (Sorensen vd., 2012). Sağlık okuryazarlığı, birey ve sağlık sistemi arasındaki etkileşiminden doğmaktadır. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörleri, bireysel ve sistemsel faktörler olarak ikiye ayırabiliriz (Health Literacy Connection, 2016; akt. Gözlü, 2020); (Şekil 2.4).



**Şekil 2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler**

Kaynak: (Health Literacy Connection, 2016; akt. Gözlü, 2020).

Bireylerin kültürel alt yapısı ile sağlık okuryazarlığı karşılıklı olarak etkileşim içerisinde süregelen bir yapıdadır. Bu yapı genel olarak kişilerin içerisinde yer aldıkları eğitim sistemi, demografik özellikler, psikososyal ve kültürel faktörlerden oluşmakta olup sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleyen önemli etmenlerdir. Tüm bunların neticesinde ise maliyet ve sağlık çıktıları düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır (Sorensen ve ark., 2012).



**Şekil 2.5. Sağlık Okuryazarlığı Potansiyel Müdahale Alanları**

Kaynak: (Nielsen-Bohlman ve ark., 2004).

Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan araştırmalara bakıldığında, maddi durum ve genel eğitim seviyesi düşük olan kişilerde, sağlık problemleri uzun süren hastalarda ve yaşlılarda genel olarak sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha zayıf olduğu tespit edilmiştir (Bilir, 2014).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde etki eden faktörlerden bir diğeri de sağlıklı iletişim unsurudur. Sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişimin verimliliğini sağlayan eğitim seviyesi, kişinin sağlık okuryazarlığına olumlu yönde etki göstermektedir (Sezgin, 2013).

#### **2.1.4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Yöntemleri**

Günümüzde önemi giderek yükselen sağlık okuryazarlığının bu kavrama olan ilginin artış göstermesi ile birlikte ölçme ihtiyacı talebi doğmuştur. Sağlık okuryazarlığı değerlendirilmeye başlandığı ilk zamanlarda basit ve kısa sorular ile bilgi elde edilmeye çalışılmıştır. Özellikle, “Sağlık ile ilgili gördüğünüz materyali

anlıyor musunuz?” gibi sorular sağlık okuryazarlığı düzeyini bireylerin verdiği cevaplara göre analiz edilmeye çalışılmaktaydı fakat zamanla öneminin artmasıyla birlikte ölçek gereksinimi duyulmuş ve çalışmalar yapılmıştır (Sarıyar ve Kılıç, 2019). Farklı ölçekler zaman içinde geliştirilmiştir. Geliştirilen her ölçeğin değerlendirme özellikleri, uygulanabilirliği ve genel geçerliliği açısından birbirinden farklılıkları bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için kullanılan ilk ölçek National Assesment of Adult Literacy (Yetişkin Okuryazarlığı Ulusal Değerlendirmesi/NAAL) ölçeğidir. Günümüzde sağlık okuryazarlığını ölçmek için çok sayıda ölçüm aracı vardır. Yaygın olarak kullanılan birkaç ölçek aşağıda sıralanmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016).

**1. En Yeni Yaşamsal Belirteç (Newest Vital Sign/NVS):** Birinci basamak sağlık hizmetleri için besin etiketi okuma ve anlama konusunda hızlı bir tarama testi olarak oluşturulmuş 6 soruluk bir ölçektir. Avantajı bireyin hesap, okuma, kavrama yönlerini ölçmesi ve kısa süre içinde uygulanıyor olmasıdır (Weiss ve ark., 2005).

**2. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine/REALM):** Ölçeğin soruları artan zorluk seviyesine göre sıralanmıştır. Ölçekte 66 tıbbi kelimenin tanınırlığı ve telaffuz edilişi değerlendirilmektedir. Avantajı kısa sürede uygulanması, kısıtlılıkları ise anlama ve sayısal beceriyi ölçmemesidir (Çopurlar ve Kartal, 2016).

**3. Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması (Single Item Literacy Screen/SILS):** Tek maddeden oluşan ölçek “Doktorunuzdan veya eczanenizden verilen talimatlar, broşürler veya diğer yazılı materyalleri okurken ne sıklıkla birinin yardımına ihtiyacınız olur?” sorusu ile uygulanır. Ölçek sağlık okuryazarlığı seviyesinden çok ihtiyacın düzeyini göstermektedir (Morris, MacLean, Chew ve Littenberg, 2006).

**4. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey /HLS-EU):** Hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmetleri gibi alanları kapsayan üç bölümden oluşmaktadır. Ölçek sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini değerlendirerek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir (Sorensen ve ark., 2012).

**5. Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (Health Activities Literacy Scale/ HALS):** Sağlığın kontrol altında tutulması, sürdürülmesi, oluşacak hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının devamlılığı ve sağlık konusunda gerekli hizmetlere erişimi içeren ölçek beş bölümden oluşmaktadır. Avantajı sağlık okuryazarlığı düzeyini birçok farklı açıdan ele alması, kısıtlılığı ise uzun sürede uygulanmasıdır (Baker, 2006).

**6. Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults/TOFHLA):** Ölçek İki ayrı aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada sağlık hakkında bilgiler verilip, buna bağlı sorular sorulur. Ölçeğin ikinci aşamasında ise tıbbi konularda verilen paragraflarda uygun kelimelerin seçeneklerden seçilmesi istenmektedir. Avantajı sağlıkla ilgili metinlerin ve sayısal değerlerin okunup anlaşılmasının ölçülmesi olarak belirlenmiştir. Kısıtlılıkları ise uygulamasının uzun sürmesi ve soruların okuma yeteneğine dayanmasıdır (Smith ve McCaffery, 2010).

#### **2.1.5. Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri**

Sağlık okuryazarlığı toplumun sağlık sistemine adapte olmasına imkân sağlar ve üç farklı bileşeni vardır (Baker, 2006; Boxell ve ark., 2012; Giuse, Koonce, Storrov, Kusnoor ve Ye, 2012; Schapira, 2008) (Tablo 2.4).

**Tablo 2.4. Sağlık okuryazarlığının bileşenleri**

| <b>Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.Yazılı Sağlık Okuryazarlığı</b>       | Yazılı sağlık okuryazarlığı, okuma, yazma ve yazı dilini anlama yeteneği olarak ifade edilmektedir. Yeterli düzeyde yazılı sağlık okuryazarlığına sahip olmayan bireyler basılı sağlık bilgileri olan broşürler ve benzeri kaynaklardan daha az faydalanma durumunda olabilirler.                                                                                                                                                                         |
| <b>2. Sözlü Sağlık Okuryazarlığı</b>       | Sözlü sağlık okuryazarlığı (İşitsel sağlık okuryazarlığı), sözlü sağlık bilgilerini anlayabilme kabiliyetidir. Sağlık okuryazarlığında önemli bir alanı kapsayan sözlü sağlık okuryazarlığının, yüz yüze iletişim fırsatı verdiği için basılı kaynaklara göre daha çok tercih edildiğini görmekteyiz. Düşük sözlü sağlık okuryazarlığına sahip bireylerde, sağlık bilgi kullanımı açısından yanlış tercih ve hatalı kullanım yüksek oranda izlenmektedir. |
| <b>3. Sayısal Sağlık Okuryazarlığı</b>     | Sayısal okuryazarlık sayısal, nicel, grafiksel, biyoistatistiksel ve olasılıksal sağlık bilgilerini hayata uyarlamak üzere değerlendirme, yorumlama, anlama ve yönlendirme düzeyidir. Sayısal okuryazarlık, hastaların sayısal bilgi düzeylerini sağlık hizmetleri ortamında kullanmaları ve yorumlamaları için ihtiyaçları olan becerileri ifade eden karmaşık bir yapıya sahiptir.                                                                      |

**Kaynak:** (Baker, 2006; Boxell ve ark., 2012; Giuse, Koonce, Storrov Kusnoor ve Ye, 2012; Schapira, 2008)

#### **2.1.6. Sağlık Okuryazarlığında Karşılaşılan Uygulama Engelleri**

Geçmiş yıllarda yapılmış olan sağlık alanındaki araştırmalarda sağlık gereçlerinin ulaşılabilirlik seviyesinin düşük olması dolayısıyla toplumun okuma seviyelerinin de buna bağlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Vatandaşların sağlık okuryazarlığı seviyelerini ölçmeye yönelik birçok araştırmaya göre, sağlık personellerinin iletişim düzeylerine ve sağlık ile ilgili tartışma konularına katılımın az düzeyde olduğu dikkat çekmektedir (Rudd, 2015).

Sağlık ile ilgili bilgilerin yazımının uygun olmaması, bilgi karışıklığı, sağlık bilgilerinin toplum diline uygun olmaması, bilgilerin yanlışlığı ve eksikliği, eğitimi düşük bireylerin az okuma becerilerinin olması gibi nedenlerde sağlık okuryazarlığında uygulama engelleri arasında yer almaktadır (Zarcadoolas, Pleasant ve Greer, 2006).

Özkan ve Alkaya (2017), yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığı konusunda uygulamada karşılaşılan engelleri dört ana grupta ele almıştır. Bunlar;

- **Teknik ve medikal terminolojinin kullanımı;** Çok miktarda tıbbi terminolojinin kullanılması ve uzun cümleler kullanılarak konuşulmasını kişilerin anlama düzeylerini düşürdüğünü belirtmektedir. Bu kapsamda; prevelans, pandemi, immünizasyon, transmit, influenza benzeri kelimelerin sıklıkla yanlış anlaşılabilirdiği ifade edilmektedir.

- **Yazılı iletişime dayandırmak;** Anlatılması istenilen konunun sadece yazılı materyaller kullanılarak sunulmasının, dinleyiciye ulaşmada sorun oluşturacağı belirtilmektedir. Tek kaynağa dayandırılarak yapılan iletişimin olması, kişilerin değişik öğrenmeye dair stilleri ve tercihlerinin olması gibi sebeplerle, sunulmak istenilen mesajın amacına ulaşması açısından engel olmaktadır.

- **Eylemden daha çok bilgiye odaklanması;** Sağlık profesyonellerinin çoğunlukla, bireyin yapması gerekli olan uygulamalar yerine daha fazla olarak bilmesinin gerekli olduğu konulara önem vermeleri de önemli bir engeldir.

- **Kültürel farklar konusunda yetersiz farkındalık;** Kullanılan dilin ve kelimelerin kullanımında yaşanan farklılıklar yanlış ya da anlamının yetersiz olmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca verilen mesajlarda kelimelerin anlaşılmasının önemi kadar, farklı kültüre de saygı duyularak hazırlanmış farklı dillerde materyaller de önemlidir.

#### **2.1.7. Sağlık Okuryazarlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetleriyle İlişkisi**

2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa göre, aile hekimleri birinci basamak sağlık kuruluşlarında; teşhis koyma, tedavi ve rehabilite etme gibi sağlık hizmetlerini cinsiyet, yaş ve hasta ayrımı gözetmeksizin her bireye sürekli ve kapsamlı olarak bakmakla yükümlüdür (Aile Hekimliği Kanunu, 2004).

Sağlık okuryazarlığı kavramında danışmanlık, önleyici ve iyileştirici sağlık hizmetleri gibi unsurlar birinci basamak sağlık sisteminde kilit rol üstlenmektedirler. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olan aile hekimlerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi farkındalığının artırılması ve bu konuda yetkinlik kazanmaları konusunda öncelik sağlanmalıdır. Kapsamlı ve tekrarlanan hasta görüşmeleri

yoluyla, aile hekimleri bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirleyebilir ve uygun müdahaleler ile bu seviyelerin geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir. Böylece hem bireysel hem de toplumsal sağlığın geliştirilmesine katkı sağlarlar. Ayrıca sağlık hizmetleri alımı için aile hekimlerinin ilk giriş noktası olmaları bireylerin sağlık sistemini etkin bir şekilde kullanmasında önemli bir noktadır (Berberoğlu, Öztürk, İnci ve Ekerbiçer, 2018; Çopurlar ve Kartal, 2016).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak sağlık eğitiminin bu doğrultuda temel amacının, toplum genelinde sağlık bilincinin oluşturulması ve okul öncesi dönemlerden itibaren tüm yaş gruplarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi olmalıdır. Bu bağlamda, sunulan mobil faaliyetler ve genel sağlık taramalarının, sağlık eğitimi uygulamalarının sunumu için alternatif imkân olarak görülebilir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

#### **2.1.8. Türkiye ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı**

Edirne il merkezinde 2018 yılında 18 yaş üstü olan ve Edirne il merkezinde ikamet eden yetişkinler (454 kişi) ile yürütölmüş bir çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığı 50 puan üstünden %30,1 olarak tespit edilmiş ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin sınırlı veya yetersiz olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinde görev yapan ve sağlık ile ilgili eğitim almış olan kişilerin yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Demirli, 2018).

Erzurum il merkezinde yetişkinlerde 2020 yılında yapılan kesitsel çalışmada, yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı %55,7 saptanmış olup, lojistik regresyon analizine göre, ileri yaş, ilköğretim ve altı eğitim düzeyi üniversite ve üzerine göre, birinci derece yakında kronik hastalık varlığı, sağlık eğitimi almamış olmak, risk faktörü olarak saptanmıştır (Kavuncuoğlu, 2020).

Sağlık Bakanlığının, “*Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri*” araştırmasında, araştırmaya katılanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin %30,9 (yetersiz), %38,0 (sorunlu-sınırlı), %23,4 (yeterli) ve %7,7 (mükemmel) olarak belirlenmiştir (Ministry of Health of Turkey, 2018).

2015 yılında Çin’de askeri kolej öğrencilerinde “Chinese Citizen Health Literacy Questionnaire (2012 edition)” ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, sağlık okuryazarlığı ortalama puanı %68,56 olarak bulunurken öğrencilerin %21,05’inde yeterli sağlık okuryazarlığı saptanmıştır. Okuldaki geçirdiği yılı fazla, yıllık hane geliri yüksek, baba eğitim düzeyi yüksek, haftada 5 saatten daha az çevrimiçi oyun oynayanlarda sağlık okuryazarlığı seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Rong ve ark., 2017).

2014 yılında Almanya’da sadece 65 yaş üzeri 475 kişinin katılımı ile yapılan çalışmada, sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı %66,3 olarak saptanmış ve özellikle 76 yaş üzeri katılımcılar arasında sağlık okuryazarlığı oranı %80,6 olarak tespit edilmiştir ve gelir yoksunluğu ile ilişkili bulunmuştur (Vogt, Schaeffer, Messer, Berens ve Hurrelmann, 2018).

İngiltere’de Stoke-on-Trent şehrinde 1046 kişide Newest Vital Sign ölçeği kullanılarak yapılan kesitsel çalışmada, %28,5 düşük, %23,5 sınırlı, %48,0 yeterli sağlık okuryazarlığı saptanmış olup, sınırlı sağlık okuryazarlığı için risk faktörleri, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, kötü sağlık algısı ve internet erişiminin olmaması olarak bulunmuştur (Protheroe ve ark., 2017).

Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği (HLS-EU) ile 8 Avrupa ülkesinde yapılmış olan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında (2011) %12,4 yetersiz düzeyde, %35,2 sorunlu düzeyde, %36,0 yeterli düzeyde, %16,5 ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olarak saptanmıştır (Sorensen ve ark., 2013).

Literatür tarandığında sağlık okuryazarlığı ile ilgili daha pek çok çalışmaya ulaşılmaktadır. Çalışmaların genel sonucuna bakıldığında sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu ve bunun sonuçları nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunu olduğuna dikkat çekilmekte, geliştirilmesi için gerekli müdahalelerin ve yeni çalışmaların yapılmasının önemi vurgulanmaktadır.

### 2.1.9. Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı

Toplumların sağlık sistemlerindeki dinamik gelişmeler bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin rollerini artırmış ve sağlık okuryazarlığı zamanla gelişen sağlık hizmetleri pazarında tüketici olan fertler için gün geçtikçe daha da önem arz eden duruma ulaşmıştır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Toplumların sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması ile fertlerin sağlık durumları tedavi ve tedavi sonrası oluşan süreçler bakımından oldukça olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır (Öztürk, 2018).

Yetersiz Sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlıkları konusunda kendini istediği şekilde ifade edememesi, sağlıkla ilgili doğru bilgileri algılayamaması, olağan sağlık hallerinin devamlılığının sağlanması ya da hastalıkların iyileştirilmesi açısından riskli bir durum oluşturabileceğine ve bununla beraber sağlık harcamalarında kıt kaynakların israfına yol açabileceğine dikkat çekilmektedir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilerin daha sık hastaneye yatma eğilimi gösterdikleri, acil servis gibi hizmetlerden daha sık yararlandıkları, daha düşük koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, ilaçları düzensiz ve yanlış kullandıkları, sağlık ile ilgili verilen mesajları doğru anlayamadıkları ve genellikle ileri yaşlarda olan bireylerde daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin olduğu ve bu durumun yüksek ölüm oranı ile ilişkilendirildiği söylenebilir (Berkman ve ark., 2011).

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireyler sağlık kurumlarına zamanında başvuru yapmayıp erken teşhis veya tedavi imkanını kaçırp tedaviden mahrum kalacakları için sağlık hizmetleri kapsamında hastaneye yatış oranını da doğru oranda artıracaktır (Davis, Michielutte, Askov, Williams ve Weiss, 1998).

Bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden ihtiyaçları doğrultusunda faydalanması gerekmektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan ileri yaşlardaki bireyler, eğitim seviyesi düşük bireyler, azınlıklar ve düşük bütçeliler sunulan sağlık hizmet imkanlarından faydalanmada eşitsizliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Yine yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilerin tütün tüketimi gibi sağlıksız davranışlara yönelimi daha yüksektir, bu

kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma ve sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla güçlük çektikleri bilinmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Sürdürülebilir bir sağlık sisteminin oluşması, sağlıklı bir birey ve sağlıklı toplumların oluşması buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine dayanmaktadır (İkişik ve ark., 2020).

## 2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı konusu, bireylerin kişisel sağlıkları ile sosyal ve ekonomik yapılarının karşılıklı etkileşim içerisinde olması sağlık hizmetleri yönetim sisteminin etkili bir unsuru olmasında önemli bir rol üstlenmektedir (Amin, Khan, Azam ve Haroon, 2011).

Ülkelerin ihtiyaçları doğrultusunda ulusal ilaç listelerini oluşturmalarına yardımcı olmak için 1977 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen Birincil Temel İlaçlar listesi akılcı ilaç kullanımı konusunda atılan ilk adım olarak kabul görülmektedir. Bugünkü kullanılan tanımıyla akılcı ilaç kullanımı; DSÖ tarafından 1985 yılında Kenya’da düzenlenen bir toplantıda *“Hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli süre boyunca, kendileri ve toplum adına en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür”* şeklinde ifade edilmiştir. Bu ilk adımı takiben, 1989 yılında çok merkezli araştırma projelerini tek bir merkezden yürütmek ve ilaçların akılcı bir biçimde kullanımını desteklemek amacıyla Uluslararası Akılcı İlaç Kullanımı Ağı (INRUD) kurulmuştur (WHO, 2002).

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 hedeftir (Ulusoy ve Sumak, 2011). Dünya nüfusunun üçte biri temel ilaçları bile satın almak için mücadele ederken, bazı kişilerin ilaçlara reçetesiz ulaşımının kolaylığı, ilaç miktar ve çeşitlerinin her geçen süreçte artması akılcı ilaç kullanımı kavramının gerekliliğini tüm dünyaya göstermektedir (WHO, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilaç, *“fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alan kişinin yararı için değiştirmek veya incelemek, kullanan kişide mental veya fiziksel refahı sağlamak amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün”* olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

İlaçlar, sağlığın temel bir bileşenidir bu bağlamda hastaları iyileştirmede ve hayat kurtarma konusunda hayati öneme sahip bir rol üstlenmektedir (Angamo, Wabe, Raju, 2011).

İlaç kullanımı pek çok hastalığın iyileştirilmesinde ve pek çok hastalığın sebebiyet verdiği mortalite ve morbidite oranlarında veya tam tersi biçimde doğru ve yeterli miktarda tüketiminde kişilerin yaşamlarında sağlayacağı faydalar açısından sunulan sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutmaktadır (Büyükturan ve ark., 2017).

İlaç, bireylerin sağlığının korunup sürdürülmesinde ve iyileştirilmesinde hiçbir biçimde göz ardı edilemeyen bir öneme sahiptir (Memişoğlu, 2016). İlaçlar ve tedaviler doğru biçimde yönetilmez ise koruyucu ve iyileştirici etkilerinin yanı sıra birçok sağlık sorununa ve ölüme sebebiyet verebilmektedir. Buna bağlı olarak tıbbi maliyetlerin artışını da beraberinde getirmesi ilacın akılcı kullanılması konusunu önemli kılmaktadır (Pınar, 2012).

Son yıllarda sağlıkla ilgili gerek koruyucu gerek ise tedavi edici tüm alanlarda sık olarak karşılaşılan kavramlardan biri AİK'dir (Özçelikay, 2001). AİK, ilaç sağaltımının tedbirli, etkin ve ekonomik olarak kullanımını sağlayan planlama ve izlem sürecidir (Akılcı İlaç Kullanımının Alfabeti, 1993, [ekutuphane.teb.org.tr](http://ekutuphane.teb.org.tr)).

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını, bireylerin klinik sonuçlarına uygun ihtiyaçları bireysel özelliklerine göre uygun dozda, yeterli süre boyunca en düşük maliyetle temin edebilecek biçimde olan planlama sürecidir (DSÖ, 2002).

Tüm dünyada ve ülkemizde ilaçların akıllı kullanımı ülke kaynaklarının israf edilmemesi nedeniyle günümüzde giderek önemi artmakta olan bir kavramdır. Gelişmiş ülkelere oranla ülkemizde kullanılan ilaç miktarı tedavi edici boyutundan sıyrılarak daha çok kaynakların boşa harcanması şeklini almaktadır. Bu bağlamda ilaç tüketimindeki israfın en önemli sebebi reçetesiz ve bilinçsiz yapılan tüketimdir. Ülkemizde diğer ülkelere oranla sağlığa yapılan ödemelerin içinde yalnızca ilaca

ayrılan pay %25-30 oranında daha fazladır (Demiroğlu, Polat ve Doğan, 2017).

Araştırmalar, dünyadaki ilaçların yarısından daha fazlasının doktorlar tarafından reçete edildiğini, ancak bireylerin sadece yarısının bu ilaçları tavsiyelere göre doğru kullandığını gösteriyor. Bu oranlar dikkate alındığında, AİK eğitiminin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır (WHO, 2002; Holloway ve Dijk, 2011).

İlaç, rastgele bir şekilde değil akılcı bir biçimde kullanılmalıdır. Kişilere ve topluma yansıttığı ekonomik yükün yanı sıra bilinçsiz ilaç kullanımı ölümle dahi sonuçlanabilmektedir. İlaç, akılcı olmayan tüketim yerine sağlığı korumak veya sağlığı yeniden kazanmak için kullanılan bir üründür. Bu nedenle ilacı bilinçli ve yeterli miktarda tüketmek gerekir (Akıcı ve ark., 2011; Kurt, Oğuzöncül, Deveci ve Pirinçci, 2020).

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç kullanımının ekonomik, etkili, güvenli şekilde kullanılmasına imkan sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1993).

### **2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımının Temel İlkeleri**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen reçete yazma rehberi, hekimlerin hastalara önereceği ilaç tedavilerinde ve ilaç reçetesi yazma gibi noktalarda yol gösterici nitelik taşımaktadır. Hazırlanan bu kılavuz ilaç seçimi yapılırken etkili, güvenli, ekonomik ve uygun olma gibi ölçütleri içermektedir. Hekimlerin reçete yazma kılavuzunu dikkate alarak hastaya uyumlu ilaç listesi ve tedavi modelleri oluşturmaları gerekmektedir (Gülhan, 2013; Akıcı, Uğurlu, Gönüllü, Oktay ve Kalaça, 2002).

- Etkili olma: İlaçların farmakolojik özellikleri
- Güvenli olma: İlaç kullanımına bağlı oluşan yan etkiler
- Uygun olma: İlaçların oluşturduğu yan etkiler
- Ekonomik olma: İlaçların sunum fiyatı (Erden ve Göçmez, 2004).

Okday (2006) göre AİK ilkeleri; tedaviye tanının doğru konması, hastaya uygulanan tedavinin cevap vermesi bunun sonucunda yan etkileri analizinin iyi yapılması ve bunun sürdürülebilmesi için hekim-hasta iletişiminin güçlü olması şeklindedir.

### **2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri**

Akılcı ilaç kullanımının ilkelerinde etkili, güvenli, uygun ve ekonomik ilacı seçebilmek için planlama, işleyiş ve takip etme süreçlerinde bir dizi ölçütün sağlanması gerekmektedir. İlaç rasyonelitesi, deney ve gözlemle üretilen kanıta dayalı bilginin, teşhis ve tedavi sürecine etkili bir biçimde dahil edilmesini, ilaçların finansmanı açısından ve gerekli olan durumlarda erişilebilir olmasını sağlamaktır. Bu bağlamda belirli ölçütlere ihtiyaç bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımının ölçütleri; ilaçların rasyonel bir biçimde seçimi, ilaç endüstrisinin, reçete yazma ve reçete yanıtlama sürecinin rasyonelliği, ilaçların rasyonel tüketimi ve ilaç yönetimi konusunda yapılan düzenlemelerin akılcılığıdır (Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

**2.2.2.1. İlaç Lojistiğinin Akılcılığı:** İlaçların satın alınması, depolanması, denetlenme ve dağıtım aşamalarından oluşmaktadır. İlacın satın alınma sürecinde akılcı bir finansman, uygun koşullarda depolama ve saklama, zamanında ve sağlam bir biçimde ihtiyaç noktalarına ulaştırma ile tüm bu basamakların uygun şekilde denetlenmesinin sağlanması, ilaç lojistiğinin akılcılığı hususunda öneriler arasında yer almaktadır (Uslu ve Akçadağ, 2012; Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

**2.2.2.2. İlaçların Akılcı Seçimi:** Hekim belirlenen genel geçer parametreler doğrultusunda güvenliliği ve etkinliği test edilip kanıtlanmış ilaçların hastanın klinik durumuna uygun olacak biçimde “akılcı” (rasyonel) ilaç seçimi yapmalıdır. Bu hususta yeterli düzeyde akılcı bir seçim yapılamaması durumda etkin olmayan tedaviler ortaya çıkarak hastalar tarafından gereksiz ilaç tüketimine yol açılacaktır (Sağır ve Parlakpınar, 2014). Öncelikli ilaç listesinin belirlenmesinde dikkate alınması gerekenler standart hale gelmiş tedavi protokolleri, mortalite ve morbidite sayılarıyla elde edilmiş epidemiyolojik veriler ve hasta yükündeki dağılımın göz

önüne alınması önerilmektedir (Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

**2.2.2.3. Reçete Yazma Sürecinin Akılcılığı:** Hekimin akılcı ilaç kullanımı sürecine katıldığı evredir. Bu süreçte hekimler doğrudan sorumluluk sahibi olan taraftır. Bu aşama doğru tanı ile başlamalıdır (Yorulmaz, 2003). Tedavinin bir parçası olan bu süreç; ilaç ihtiyacının belirlenmesi, alternatif olabilecek tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi, gerekli tedavinin düzenlenmesi ve uygun takibin yapılmasını içermektedir. Reçeteleme sürecinin temelinde hasta tarafından yapılan baskı veya ilaç firmalarının tavsiyeleri değil hekimin başlı başına vereceği akılcı kararı olmalıdır (Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

**2.2.2.4. Reçete Yanıtlama Sürecinin Akılcılığı:** Bu süreç eczacının ilaçların akılcı kullanımında yer aldığı ve rolünün en belirgin hale geldiği noktadır. Hekim tarafından yazılan reçetenin doğru okunması ve gerekli olduğunda hekimle iletişime geçilmesi, reçetenin uygun yanıtlanması (ilaçları zamanında hazırlamak ve hastaya sunmak) bu aşamayı hastanın sözlü veya yazılı eğitimi de dahil olmak üzere uygun iletişimin sağlanması izler. Bu hususta ticari kaygılar gütmekten yapılmaması oldukça önem arz etmektedir (Yılmaztürk, 2013).

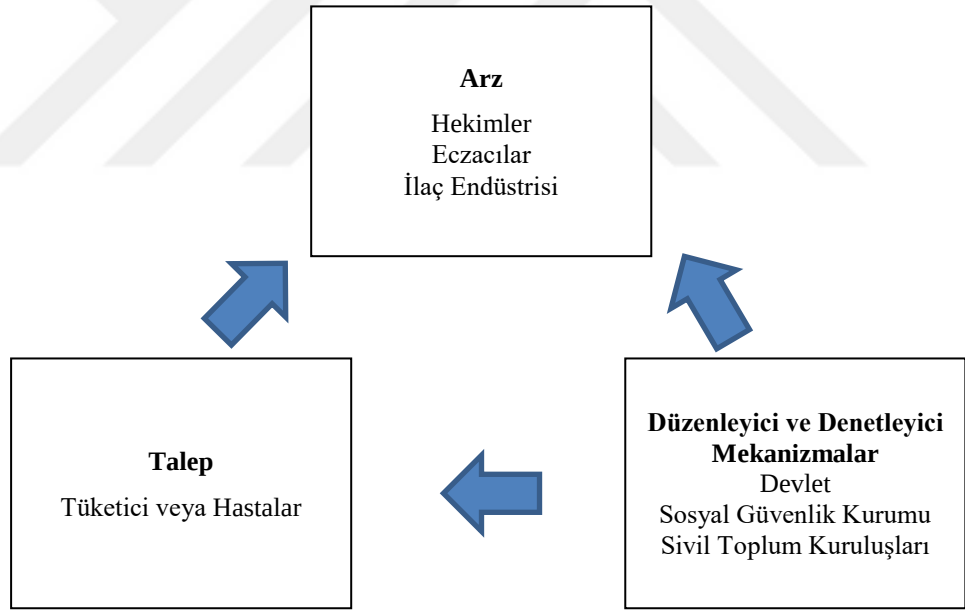
**2.2.2.5. İlaçların Akılcı Tüketimi:** Akılcı ilaç tüketiminde sorumluluk sahibi olan taraflar sağlık personelleri, kitle iletişimde yer alan gruplar, ilaç endüstrileri ve en önemli unsur olan toplumdur. Bu bağlamda topluma uygulanacak müdahalelerin daha etkili ve yerinde olabilmesi için toplumun bilinç düzeyi ile bu konudaki yaklaşımlarının bilinmesi önemli rol oynamaktadır. Toplumun hastalık ve ilaç tedavisi üzerine eğitimler verilerek sağlık okuryazarlığı konusunda farkındalığın artırılması üzerinde önemle durulmasının gerektiği bir durumdur (Sağlık Bakanlığı, 2011; Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

**2.2.2.6. İlaç Bilgisi Desteği:** İlaç bilgilerinin doğru, eksiksiz, tarafsız, güncel, kullanılabilir ve erişilebilir olması akılcı ilaç kullanımının tüm aşamalarında gerekli olduğu bilinmektedir. Bilgi kaynağı olan kitap, broşür, program, internet sitesi, ilaç firmaları, kılavuzlar ve rehberlerin gerektiğinde güncellenmesi ve denetlenmesi son

derece önem arz etmektedir (Yorulmaz, 2003; Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, [www.e-kutuphane.teb.org.tr](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr)).

### 2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımında Tarafların Sorumluluğu

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına (AOİK) yol açan eğitim eksikliği, sosyo-kültürel, ekonomik, yönetsel ve düzenleyici mekanizmalar gibi birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Akılcı ilaç kullanımında, üç temel taraf bulunmaktadır: Arz eden taraf, talep eden taraf ve denetleyici-düzenleyici mekanizmalar (Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Sürmelioglu, Kıroğlu, Erdoğan ve Karataş, 2015). Bu taraflar şekil 2.6'da gösterilmektedir:



**Şekil 2.6. Akılcı ilaç kullanımının temel paydaşları**

Kaynak: (Sürmelioglu, Kıroğlu, Erdoğan ve Karataş, 2015).

**2.2.3.1. Hekimin Sorumluluğu:** Hekimler, akılcı ilaç kullanımı içerisinde etkinliği en yüksek olan meslek grubu olarak bilinmektedir. Akılcı ilaç kullanımında hekim, hasta ve eczacı üçgeninin ilk adımı hekim olarak nitelendirilebilir (Saygılı ve Özer, 2020).

Hekim, tanı koymanın yanında hastaya uyumlu olan tedavi yöntemine karar verme sürecinde hastanın gönüllülüğü esas alınarak tedavi yükümlülüğünü yerine getirmelidir. İletişim sürecinde hasta ile yakın temas halinde olan hekim, hastalığın teşhis ve tedavisinin sonuçları hakkında hastayı bilgilendirmelidir. Hekim hastaya uyguladığı tedavi sırasında gerekli olan özen ve dikkati göstermelidir (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 2015).

İlaçlar ve sağlık hizmetleri konusunda büyük görevler düşen hekimlerin bu konuda eğitilmeleri ve konuyla ilgili şekilde bilgilerini güncel tutmaları gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

**2.2.3.2. Hemşirenin Sorumluluğu:** Hekim, hemşire ve hasta etkileşiminde, hemşirenin üstlendiği rol iletişim başta olmak üzere eğitim ve uygulama gibi konulardır. Bu bağlamda hekim ile hemşireler aynı amaç doğrultusunda ortaklaşa hareket etmektedir. Hastaya uygulanacak ilaç tedavisi hekimin kararı ile başlayıp, hemşirenin gözetimi doğrultusunda sonuçlanan bir süreçtir. Hemşireler yürütülen akılcı ilaç kullanımı sürecinde gereken özen ve bilinci sürdürerek sağlık sistemine fayda maksimizasyonunu sağlamaları toplum için son derece önem arz etmektedir (Ulupınar ve Akıcı, 2015).

Hemşirelik yönetmeliğinde *"Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul etmek. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri almak"* ve *"Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izlemek, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirmek ve gerekli önlemleri almak."* şeklindeki ifadeler hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 2010).

**2.2.3.3. Eczacının Sorumluluğu:** Eczacılar, ilaçları hastalara sunmak ve hastaları kullandıkları ilaçlar hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Akılcı ilaç kullanımı sürecinde ikinci sorumluluk eczacılara düşmektedir (Barutçu, Tengilimoğlu ve Naldöken, 2017).

Tanı konulan hastanın tedavisini sağlayan hekim olmasına rağmen tedavi uygulanmadan önce hastanın danıştığı son kişi genellikle eczacılardır (Toklu ve Dülger, 2011).

Ayrıca eczacılar, bir hasta kendi kendine ilaç almak istediğinde danışılan ilk sağlık personelidir. Bu nedenle en doğru şekilde ilaç tedarikini yaparak ilacın doğru kullanımına hastayı yönlendirmelidir (Alpdoğan ve Altındış, 2019).

Eczacı tedavi sürecinin son basamağı olduğu için reçete edilen ilacı hastaya verme ve ilacı nasıl kullanması gerektiği konusunda hastayı eğitme ve hasta uyumunu artırma rolü akılcı ilaç kullanımı hususunda son derece önem arz etmektedir (Toklu, 2015).

**2.2.3.4. Hastanın Sorumluluğu:** Akılcı ilaç kullanımı hususunda toplumun üzerine düşen sorumluluklardan birisi de ilaçların rasyonel biçimde tüketilmesidir. Bu sorumluluk; toplum ile birlikte sağlık hizmetlerinde çalışanlar ve kitle iletişimcileri arasında dağıtılmalıdır (Yorulmaz, 2003).

Rasyonel ilaç kullanımı hususunda önemli noktalardan biri, hastaların ilaç kullanma sırasında edindiği alışkanlığı ve buna bağlı olarak gösterilen tedaviye uyunc sürecidir. Reçetelenmiş ilaçların hekimler tarafından uygun görülen miktarda, sürede ve yapılan tavsiyelere uygun şekilde kullanılması oldukça önemlidir. Bu maddeler yerine getirilmediği durumlarda, yapılan tedavilere yönelik diğer tedavi seçeneklerinin verimliliği büyük oranda düşmektedir (Vançelik, Çalıkoğlu ve Güraksın, 2006).

İlaçların yanlış kullanımı veya kötüye kullanılması durumu hasta güvenliğini tehdit ederek bu bağlamda kaynak israfına yol açmaktadır (Altındış, 2020).

Akılcı ilaç kullanımında en önemli yükümlülüğü olan dördünün son unsuru hastadır. Hastanın reçete edilen ilaçları önerilen doz, süre, aralık ve uyarılara uygun olarak kullanılması hasta uyumu olarak nitelendirilmektedir. Akılcı ilaç

kullanımındaki tüm adımların etkinliği hasta uyumuna bağlıdır. Uyumun artırılması için hekimin hastaya yeterli zaman ayırması, hastanın eğitimi, açıkça yazılmış ilaç prospektüsleri, doz ölçeklerinin verilmesi ile kliniklerde hemşire ve eczanelerde ise son unsur olan eczacılar tarafından pekiştirilmesi önemli etki sağlamaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2001).

**2.2.3.5. Düzenleyici ve Denetleyici Mekanizmalar:** Sağlık Bakanlığı, sağlık kurumları, sağlık personelleri, politika yapıcılar, geri ödeme kurumu, SGK, STK’lar ve medya gibi birçok kuruluş ve toplum akılcı ilaç kullanımında sorumlu taraflardır (Sağlık Bakanlığı, 2011). AİK taraflarından biri olan ilaç endüstrisi de sağlık çalışanlarına mevcut ürünleri hakkında doğru bilgi ve uygun bir eğitim vererek ilaçların nasıl kullanılacağı hakkında açık bir biçimde bilgi verme zorunluluğuna sahip olan taraftır (İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2000).

Tüketiciye ilacın ulaşma aşamaları üretim, depolama ve lojistikdir. Tüketicilere güvenli ve etkili ürünler sunmak için bütün süreçler denetim ve kontrol altında olup yurtiçinde üretilen ve ülke dışından ithal olarak alınan ilaçların kalite standartlarının belirli bir miktarda karşılanmasının garanti altında olması için tüm süreçler kontrol edilmektedir. Denetim alanındaki bütün aşamalar ülkemizde “*Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaç Denetim Dairesi Başkanlığı (TİTCK)*” tarafından sürdürölmektedir (Oktay, 2006).

#### **2.2.4. Aile Hekimliği ve Akılcı İlaç Kullanımı**

İlaç kullanım alışkanlığının fazla olduğu ve ilaç harcamalarının sağlık harcamaları içindeki payının yüksek olduğu ülkemizde, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi ile birlikte ilaç kullanım boyutunun ekonomik ve akılcı ilaç kullanım gerekliliği de bir kez daha gündeme gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanı koyma ve bu tanının tedavisinde önemli rol oynayan aile hekimlerinin, akılcı ilaç kullanımı hususundaki görevlerini hangi seviyede gerçekleştirildiğinin değerlendirilmesinde önemli olan

indikatörlerinden birisi, hekimlerin hastaya sunduğu reçetelerdir. Aile hekimi tarafından yazılan reçetenin, içeriklerinin tanınması ya da reçeteden haberdar olunması; ilaç kullanımı konusunda yaşanan problemlerin tespit edilmesinde ve bu konudaki problemlerin giderilmesinde yol gösterici bir kaynak olarak gösterilebilir (Aksoy, Alkan ve İşli, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı akılcı ilaç göstergelerinden birisi de hekimlerin antibiyotik reçeteleme oranlarıdır (WHO, 2004).

Bu alanda yapılan çalışmalar, ya sağlık okuryazarlığına yönelik ya da akılcı ilaç kullanımına yönelik araştırmalardır (Berberoğlu, Öztürk, İnci ve Ekerbiçer, 2018; Bilir, 2014; Türk, 2018). Literatür incelendiğinde, sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının çok sayıda ayrı ayrı çalışma olmasına rağmen, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişkisinin bir arada incelendiği çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu bakımdan çalışmanın yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu kapsamda; Yağız (2020), 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi'nde eğitim gören üniversite öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeyleri belirlenmiş ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı düzeyleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda, öğrencilerin %87,6'sında (n:599) akılcı ilaç kullanımı bilgi seviyesinin yüksek ve %12,4'ünde (n:85) ise akılcı ilaç kullanımı bilgi seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Yapılan araştırmalarda bireylerin sağlık okuryazarlık seviyeleri genel olarak düşük bulunmuştur. Bununla birlikte akılcı ilaç kullanımında irrasyonel davranışların toplumda yaygın olduğu, bu nedenle konuyla ilgili daha fazla çalışmanın yapılmasının toplum bilinci açısından olumlu olacağı düşünülmektedir.

### 2.2.5. Türkiye ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı Uygulamaları

İçinde bulunduğumuz yüzyılda dünyadaki gelişmelere bağlı olarak ülkemizde de DSÖ tavsiyelerine göre AİK ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bu hususta 1994 yılında DSÖ tarafında yayımlanan “*Guide to Good Prescribing*” isimli kaynak Türkiye’de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “*İyi Reçete Yazma Kılavuzu*” şeklinde çevrilerek “*Akılcı İlaç Kullanımı Programı*” başlatılmıştır. Kılavuz genel ilaç tedavilerinin temel ilkeleri ışığında rasyonel ilaç kullanımını da kapsar (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2011).

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne bağlı olarak 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. İlaçlar konusunda sorumlu kurum olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ise 2 Kasım 2011 yılında kurulmuştur ([www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr), KHK/663). Yine 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bağlı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından “*Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı*” isimli bir araştırma yapılmıştır (Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, 2015).

Bir diğer yandan reçete karşılama sürecinin akılcılığı kapsamında reçeteye bağlı olan ilaçların yalnızca reçete kapsamında temin edilebileceği “*Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik*” ile düzenlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamındaki reçeteye bağlı ilaçlar: “*Doğru kullanılsalar bile, tıbbi gözetim altında kullanılmadıklarında doğrudan veya dolaylı şekilde sağlık açısından tehlike oluşturmaları ve sıklıkla ve yaygın olarak yanlış kullanılmaları ve bunun sonucunda insan sağlığı için doğrudan veya dolaylı şekilde tehlike oluşturmaları*” şeklinde açıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Resmi Gazete, 17 Şubat 2005, [www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr)).

Bir diğer çalışma İlaç ile ilgili formülleri içeriğinde barındıran Ulusal İngiliz Formüllerinden, British National Formulary – BNF literatürümüze 1999 yılında Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp’in oluşturduğu bir takım ile birlikte hazırlanmış, gelişmeler doğrultusunda düzenli olarak güncellenmiş olan altıncı ve son baskı “Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu” 2011 yılında yayımlanmıştır (Akıcı, [www.tfd.org.tr](http://www.tfd.org.tr)).

Hastaların eczaneden ilaçlara erişimini daha güvenli hale getirmek için “İlaç Takip Sistemi (İTS)” ile sanal ortamda takibi sağlanmaktadır. İlaçların takip edilebilmesi ile birlikte kayıt altına alınarak sahte ilaçların önüne geçilebilmesi ve ilaçlar ile ilgili hazırlanacak politikalara veri oluşturmak amacıyla 1 Ekim 2009 tarihinde İlaç Takip Sistemi ve Karekod Uygulaması’na geçiş yapılmıştır (İlaç Takip Sistemi, [www.its.gov.tr](http://www.its.gov.tr)).

Bunların yanı sıra Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz ve Akılcı İlaç Kullanımı Oturumları Hakkında Kılavuz (ilaç ve ürün ruhsat sahipleri için çıkarılan) hastanelerin bu süreç içerisinde yer alması, hastanelerdeki sağlık çalışanlarının ve hastanelere başvuranların farkındalıklarının artırılması için Sağlık Bakanlığı aracılığı ile yayımlanmaktadır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2011).

Akılcı ilaç kullanımının otuz yıldır dünya çapında yürütülen çalışmaları ile ülke genelinde de önemli bir araştırma alanı bulmuştur. Türkiye’de akılcı ilaç kullanımıyla ilgili faaliyetler 1990’lı yıllarda başlamıştır. Öne çıkan ilk adım Tıp Fakültelerinde “*Probleme Dayalı Akılcı Tedavi Eğitimi*” nin uygulamaya konulmasıyla atılmıştır (Akıcı ve ark., 2011).

DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 1998 yılında başlayarak koordineli olarak gerçekleştirdiği “*Orta Vadeli İş birliği Programı*” çalışmasının ardından 1999 yılında “Türkiye’de AİK İlkelerinin Yerleştirilmesinde Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakolojinin Yeri Çalışma Toplantısı” gerçekleştirilmiştir. Hekim ve eczaların kullanımına ilişkin olarak 1999 yılında “Türkiye İlaç Kılavuzu-TİK” basılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde 2003 yılında çalışmalara hız verilmiştir (Vançelik, Çalıkoğlu ve Güraksın, 2006).

Akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi amacı ile DSÖ’nün ortaya koyduğu 12 temel öneri bulunmaktadır. Bu öneriler tablo 2.5’de gösterilmiştir:

**Tablo 2.5. Akılcı ilaç kullanımının teşviki için DSÖ’nün belirlediği öneriler**

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.İlaç kullanımına ait politikaları izleyecek, denetleyici ve düzenleyici bir kurum yaratmak       |
| 2.Klinik bulgu ve tedavi kılavuzlarından faydalanma                                                |
| 3.Temel ilaçlar listesi oluşturulmasında öncelikli tedavileri esas alma                            |
| 4. Hastanelerde ve belirli bölgelerde ilaç komitelerinin kurulması                                 |
| 5.Tıp fakültelerinde okuyan öğrenci hekimlerin farmakoterapi eğitimi almasının sağlanması          |
| 6.Sürekli tıp eğitiminin hizmet içinde verilmesi                                                   |
| 7. Geri bildirim ve denetleme sistemlerinin geliştirilmesi                                         |
| 8.İlaçlar ile ilgili tarafsız ve eksiksiz bilgi verilerinin kullanılması                           |
| 9.İlaçlar konusunda toplumların bilgilendirilerek eğitilmesi                                       |
| 10.Uygun olmayan mali teşviklerin önlenmesi                                                        |
| 11.Zorunlu olan ve uygunluğu belirlenen düzenlemelerin hayata geçirilmesi                          |
| 12.İlaçların ve görevli personellerin varlığını güvence altına alarak gerekli tedbirlerin alınması |

Kaynak: (Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni, 2015; WHO, 2002).

AİK ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada da oldukça önem teşkil eden bir sağlık problemidir. AİK konusunda toplum ve sağlık çalışanlarını eğitmek, bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak ve yapılan tüm faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamak amacıyla “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı” 2014-2017 yılları arasında uygulanmıştır. Ulusal Eylem Planı altı ana başlık ve yirmi temel stratejik amaçtan oluşan toplam 99 faaliyeti içinde barındırmaktadır. En çok dikkat çeken faaliyetlerden biri hekimlerin yazdıkları reçetelerin izlenip değerlendirilebildiği Reçete Bilgi Sistemidir (RBS). Bu plana ek olarak devam niteliği taşıyan “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” nın “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı” Ankara’da 2018 yılında düzenlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2018).

### **2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı**

İlaçların akılcı kullanımı haricinde yapılan tüm davranışlar akılcı olmayan ilaç davranışı olarak nitelendirilebilmektedir. Hastaların ilaçlardan yeterli düzeyde yarar sağlayamaması sonucu ile akılcı olmayan ilaç davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu durum ülkelerin ekonomilerinde son derece olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Ülkemizde de her geçen süreçte daha yüksek oranda ilaçların israf edilmesine akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışı sebep olmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ciddi ilaç maliyetlerine yol açarak ekonomik sorunlara hatta ölüme kadar varabilen birçok sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu önemli sorunlara çözüm bulabilmek için tüm ülkeler sağlık politikaları ile doğrudan önlemler alarak akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumun bilinçlenmesini sağlamalıdır (Sürmelioğlu ve ark., 2015).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde ve ülkemizde ciddi sağlık problemi halini almıştır. Bu sorunun aşılması evrensel olarak kabul edilmiş DSÖ'nün belirlediği kurallara uyarak, kişisel olarak tanımlanmış ilaçların rasyonel kullanılmasından geçmektedir (Orhaner ve Salgın, 2018).

#### **2.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri**

AOİK hakkında birçok çalışma yapılmış ve yapılan çalışmalarda genel olarak tespit edilen ana sorunlar arasında; gereksiz miktarda ilaç reçetelendirilmesi, lüzumsuz pahalı ilaçların kullanılması, ilaç kullanımının doğru bir biçimde uygulanmaması, gereğinden fazla antibiyotik kullanımı veya hekimlerin gereğinden fazla enjeksiyon önerisinde bulunması gibi öncüller akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri arasında yer almaktadır (WHO, 2002; Sürmelioğlu ve ark., 2015). Bu bağlamda AOİK nedenleri arasında ekonomik ve sosyolojik birçok faktörün de etki ettiği görülmektedir. Temelinde hekimin yer aldığı ancak eczacılar, diğer sağlık personeli, toplum, sivil toplum kuruluşları, ilaç endüstrisi ve devletin de önemli sorumluluğunun olduğu bilinmektedir (Özata, Aslan ve Mete, 2008).

AOİK nedenleri arasında birçok unsur bir diğer unsuru etkilemekte ve sorunu daha karmaşık hale getirebilmektedir. Bu eğitim seviyesinin düşük olmasından başlayıp, sosyal ve iktisadi yapı, düzenleyici ve idari mekanizmalar gibi nedenlere dayanmaktadır (Akıcı ve ark., 2002).

Gereksiz ve uygunsuz ilaç kullanım sonuçları ülkemizde ve dünya genelinde önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. AOİK, tedavi üzerinde uyumun azalması, ilaçların etkileşimi, birtakım ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastalığın nüksetmesi veya yinelenmesi, yan etki insidansının artması ve tedavi masraflarının artmasına sebebiyet verebilmektedir (Neden Akılcı İlaç Kullanımı, [www.akilciilac.gov.tr/](http://www.akilciilac.gov.tr/)).

### **2.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları**

AOİK hususunda; hastanın hayati tehlikesi, kaynakların gereksiz harcanması, ilaçların advers etkisi ve buna bağlı olarak bağımlılık yaratma ihtimali gibi sebepler ilaçların akılcı kullanılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. İlaçların akılcı kullanılmaması durumunda, hastaların tedaviye uyuncundaki aksaklıklar ve azalışlar, beklenmeyen neticeler görülmesi, hastalığın yinelenmesi ve tedaviye olan inancın azalması, hastalığın iyileşme süresinin artış göstermesi, advers etkilerinin sık görülmesi ve tedavi masraflarının yükselmesi gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu durum ülkelerin ekonomilerindeki ve sağlık sistemlerinde ki yükü oldukça yükseltmektedir. Neticede toplumların ülke sağlık sistemine olan güvenin zedelenmesine sebebiyet vermektedir (Altındış, 2017; Özçelikay, 2001; WHO, 1990).

DSÖ, sağlığın ekonomi üzerindeki negatif etkilerini önlemek amacıyla AOİK hakkında önerilerde bulunmaktadır. Bu bağlamda öneriler içinde akılcı ilaç kullanımı konusunda hekimlerin, ilaç endüstrisindeki görevli kişilerin, eczacıların ve toplumun bilgilendirilmesi son derece önem arz eden bir husustur (Sağır ve Parlakpınar, 2014; Altındış, 2017).

### 2.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Konusunda Uygulanabilecek Önlemler

Akılcı olmayan ilaç kullanımı konusunda oluşan sorunların önlenmesi veya en aza indirilmesi hususunda öncelikli olarak akılcı biçimde ilaç kullanımının sağlanması gerekmektedir. Bu hususta dikkat edilmesi gereken başlıca noktalar;

- Hastanın sorunu net olarak tanımlanması gerekmektedir. Bu konuda şüphesiz en önemli görevi hekimler üstlenmektedir (Dikkat Edilmesi Gerekenler, [www.akilciilac.gov.tr/](http://www.akilciilac.gov.tr/)).
- İlaçların doğru kullanılmasında, sağlık çalışanları ile birlikte toplumunda bu konuda bilgilendirilmesi son derece önemlidir (Le Grand, Hogerzeil ve Haaijer-Ruskamp, 1999).
- İlaçların akılcı kullanımı konusunda ülkelerin sağlık politikalarını doğru bir biçimde yönetmesi ve bu konuda hekimler ile sağlık çalışanlarının koordineli olup bilinçli bir biçimde hareket etmesi alınacak önemler arasında yer almaktadır (Orhaner ve Salgın 2018).
- Hekim adaylarının fakülte eğitimi süresi boyunca teorik müfredatın yanında probleme ilişkin derslerin miktarını artırmak akılcı olmayan ilaç kullanımının azaltılması noktasında önem arz etmektedir (WHO, 2002).
- Hastaların gereksiz antibiyotik kullanımını önlemek için eczanelerin antibiyotik satışından önce hekim kontrolüne yönlendirilmesi sağlanmalıdır
- İlaçların akılcı kullanılması konusunda toplumun medya aracılığı ile görsel ve işitsel olarak devamlı güncel tutulması gerekmektedir
- Topluma piyasada bulunan bütün ilaçların her bir bireye aynı düzeyde etki sağlamayacağı hususunda bilgilendirme yapılması önemlidir (Ercan ve Biçer, 2019).
- Hekimlerin piyasaya yeni giren ve yüksek fiyatlı ilaçları reçetelemelerinin ve finansal bağlamda kar elde etmelerinin önüne geçilmesi gerekmektedir
- Sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim programlarının kalitesinin artırılması ve daima güncel tutulması ilaçların akılcı kullanılmasında önemli bir yer tutmaktadır

- Hastanın uyguladığı ilaç tedavisinin tamamlanmaması durumunda ilaçların imhası sağlanarak, çocuk zehirlenmeleri, ilaç savurganlığı ve ilaç biriktirme alışkanlığının önüne geçilmesi bağlamında atık ilaçları toplama projeleri teşvik edilmelidir (Pınar, 2012).

#### **2.3.4. Akılcı Tedavi Süreci**

Akılcı tedavi süreci, AİK prensipleri doğrultusunda hekimin hastaya doğru tanı koyması üzerine tedavi sürecinin planlanmasıyla başlar. Hekim hastaya tanı koyma aşamasında hastayı tedavi sürecinin bir sac ayağı olarak görerek bunun gerektirdiği doğrultuda tedaviye yön verir. Bu bağlamda kişiye özgü tedaviyi ve ilacı belirleyerek tedavi sürecini başlatmış olur (Akıcı, 2013).

DSÖ tarafından belirtilen akılcı tedavi süreci aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır (WHO, 1994).

- Hastanın probleminin hekim tarafından hastanın şikayetine uygun bir biçimde doğru tanı ile belirlenmesi
- Terapötik amacı ortaya koymak. Bu aşamada amaç “ Tedavi ile ne elde etmek istiyorsunuz?” sorusuna yanıt bulmaktır. Hekim ile hasta arasında tedavi uyuncunun devamlılığının sağlanması amacıyla tedavi yönteminin hasta ile açık bir dille paylaşılması gerekmektedir
- Hekim tarafından belirlenen uygun tedavi yöntemi ve ilaç seçimi ile kişiye özgü tedavi uygulanması. Kişiye özgü ilaç seçimi yaparken akılcı ilaç kullanımı açısından önemli olan etkililik, güvenlik, maliyet, uygunluk gibi ilkelerde göz önünde bulundurulmalıdır. Bu aşamada “İlaç dışı tedavi seçenekleri nelerdir?” sorusuna yanıt aranır. Yalnızca yaşam tarzının değişmesi ile tedavi sağlanması önceliklidir. Yaşam tarzının değişmesi tedavi sürecinde olumlu bir etki yaratmıyorsa ilaç tedavisi yöntemi uygulanmalıdır.
- İlaç tedavisi yöntemi ile hekimin hastaya uygun şekilde reçete yazması ve bu bağlamda hastaya özel bir durumu varsa uyarılarda bulunması. Hastanın uyumuna göre dozaj ve süre belirlenmesi gerekmektedir

- Akılcı tedavi sürecinin son aşması ise hekimin uyguladığı tedaviyi değerlendirmesidir. Bu aşamada “Hastanın tedavi kapsamında hekimin hasta ile tedavi sürecini yinelemesine gereksinim var mıdır?” sorusuna cevap aranmaktadır (Akıcı, 2013).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın temel amacı Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan araştırmaya dahil edilecek yetişkin nüfusun sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Literatüre baktığımızda sağlık sektöründe sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımıyla ilgili yapılmış pek çok çalışma mevcuttur. Bunlar ya sağlık okuryazarlığına yönelik ya da akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılan çalışmalardır. Yerli ve yabancı yazında yapılan araştırmalar sonucunda, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının ilişkisinin bir arada incelendiği çok az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Bu bakımdan çalışmanın yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkileri incelemek üzere tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak tasarlanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

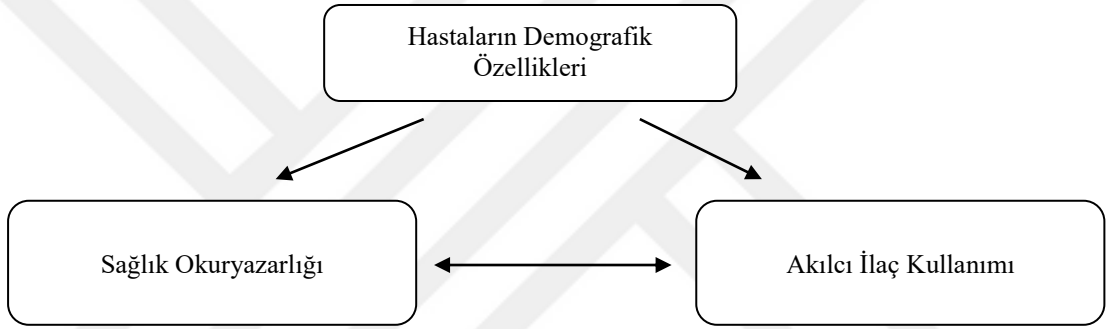
Çalışmanın evrenini çalışmanın yapılacağı tarihler arasında Balıkesir merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine veri toplama sürecinde başvuracak 18 yaş üstü okuryazar olan ve çalışmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Araştırmayı kabul etmeyen bireyler araştırmaya alınmamıştır. Burada toplam 8 aile hekimi görev yapmakta olup bu hekimlere kayıtlı olan 18 yaş üzeri nüfus yaklaşık 20.000 kişidir.

### 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örnekleminin hesaplanmasında Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, ve Yıldırım (2005) örnekleme için geliştirdikleri tablodan faydalanılarak 21600 kişilik evrene karşılık 378 kişinin yeterli olduğu belirlenip bu kapsamda 387 kişiye ulaşılmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında ilişkinin olup olmadığını saptamak amacı ile şekil 3.1'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmanın modeli

### 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapılacağı tarihler arasında Balıkesir Merkez Altıeylül ilçesi 1 nolu Dr. Leman Yurtoğlu Aile Sağlığı Merkezine başvuracak 18 yaş üstü okuryazar olup ve çalışmayı kabul eden bireyler ile sınırlıdır.

### 3.7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılacak bireylerin anket sorularına verdikleri cevapların gerçek durumu yansıtacağı varsayılmıştır.

### 3.8. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönemde Covid-19 pandemisi olduğundan dolayı veriler online olarak toplanmıştır. Kullanılan anket formu üç bölümden oluşmuştur.

Anketin birinci bölümünde demografik özelliklerin sorgulandığı 7 soruluk anket uygulanmış olup (Ek 1), ikinci bölümde Okyay, Abacıgil ve Harlak (2016) tarafından geliştirilen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)" (Ek 2) kullanılmıştır. Anketin son bölümünde ise Demirtaş ve ark., (2018) tarafından geliştirilen Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (Ek 3) kullanılmıştır.

**Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği:** Okyay, Abacıgil ve Harlak (2016) tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış 32 maddeden oluşan likert tipinde bir sağlık okuryazarlığı değerlendirme ölçeğidir. Ölçeği oluşturan faktörler; sağlığa dair 2 boyut (tedavi ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlık ile ilgili karar verme ve uygulamalarla ilgili 4 bilgi edinme süreci (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma ya da uygulama) olarak etiketlenmiştir. Ölçek 2 temel boyut ve 4 süreci içeren 2x4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen maddeler içermektedir. 5'li Likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme "çok kolay(1), kolay(2), zor(3), çok zor(4) ve fikrim yok(5)" şeklinde derecelendirilmiştir. Dolayısıyla değerlendirmeler yapılırken 1'e doğru yaklaştıkça bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek, 5'e doğru yaklaştıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Sıfır en düşük, 50 en yüksek sağlık okuryazarlık seviyesi olarak belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinde;

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyini

(>25-33) puan: sorunlu ya da sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyini

(>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlık düzeyini

(>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyini belirtmektedir.

TSOY-32 genel ve alt boyut maddeleri Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Birinci boyutu oluşturan tedavi ve hizmet alt boyutunun Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak ve ikinci boyut olan hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutunun Cronbach Alpha değeri ise 0,86 olarak bulunmuştur.

**Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği:** Ölçek erişkin bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgisinin değerlendirilmesi amacıyla 2018 yılında Demirtaş ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Demirtaş ve ark., 2018). Geliştirilen ölçek on doğru ve on bir yanlış önermeden oluşan toplam yirmi bir madde içermekte ve tek bir alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeği geliştirerek, geçerlik ve güvenirlik testlerini yapan Demirtaş ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0,79 olarak tespit etmişlerdir. Ölçeğe verilen cevaplar doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğe göre; Doğru: 2 puanı, Bilmiyorum: 1 puanı, Yanlış: 0 puanı alacak şekilde hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük sıfır ve en yüksek 42 puan alınabilmektedir. Ayrıca ölçekten alınan puanların artması akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Ayrıca 35 puan ve daha üzerinde alan bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olduğu ifade edilmektedir.

### **3.9. Verilerin Analizi**

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-Simironov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Buna göre ölçeklerin değerlendirilmesinde nonparametrik testler kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Kruskal Wallis analizi sonucunda fark var bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır.

### 3.10. Araştırmanın Çalışma Planı ve Takvimi

**Tablo 3.1. Araştırmanın çalışma takvimi planı**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Tez öneri formu teslimi  | Haziran 2021             |
| Etik kurul izni alınması | Eylül 2021               |
| Kurum izni alınması      | Eylül-Ekim 2021          |
| Verilerin toplanması     | Kasım 2021-Ocak 2022     |
| Verilerin analizi        | Şubat-Mart 2022          |
| Raporlama                | Nisan-Mayıs-Haziran 2022 |
| Tez sunumu               | Haziran-Temmuz 2022      |

### 3.11. Araştırmada İş birliği Yapılacak Birimler ve Kişiler

Araştırma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden Etik Kurul izni (Ek 4) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma kapsamında araştırma izni (Ek 5) alınmıştır. TSOY-32 ölçeğinin kullanımı için ihtiyaç duyulan izinler e-posta yoluyla Pınar OKYAY'dan, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinin kullanılması için ise Zeynep DEMİRTAŞ'dan gerekli izinler (Ek 6) alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan bireylerin onam formunu (Ek 7) okuyarak imzalamaları da talep edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir. Bu kapsamda öncelikle sosyo-demografik özelliklere dair bilgiler, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları, kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının normallik analizi sonuçları, kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikler, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre tedavi ve hizmet boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi boyutu puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarının karşılaştırılması, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının karşılaştırılması ve araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiye dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı**

| Değişkenler                                    |                         | n   | %    |
|------------------------------------------------|-------------------------|-----|------|
| Cinsiyet                                       | Kadın                   | 212 | 54,8 |
|                                                | Erkek                   | 175 | 45,2 |
| Yaş<br>( $\bar{X} \pm SS$ , 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                       | 1.600 TL ya da daha az  | 24  | 6,2  |
|                                                | 1.601 TL-3.200 TL arası | 21  | 5,4  |
|                                                | 3.201 TL-4.800 TL arası | 53  | 13,7 |
|                                                | 4.801 TL-6.400 TL arası | 75  | 19,4 |

|                              |                  |            |              |
|------------------------------|------------------|------------|--------------|
|                              | 6.401 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         |
| <b>Toplam</b>                |                  | <b>387</b> | <b>100,0</b> |

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de verilmiştir. Katılımcıların %54,8'inin kadın, %45,2'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %15,5'inin 18-24, %30,5'inin 25-31, %14,5'inin 32-38, %12,9'unun 39-45 yaş arasında ve %26,6'sının ise 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %19,2'sinin lise ve altı, %18,3'ünün ön lisans, %48,3'ünün lisans ve %14,2'sinin yüksek lisans/doktora olduğu görülmektedir. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6,2'sinin 1.600 TL ya da daha az, %5,4'ünün 1.601-3200 TL arası, %13,7'sinin 3.200-4.800 TL arası, %19,4'ünün 4.801-6.400 TL arası ve %55,3'ünün 6.401 TL ve üstü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %8,8'inin ev hanımı, %9'unun işçi, %9,3'ünün emekli, %17,1'inin öğrenci, %20,9'unun memur ve %34,9'unun diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların %39,5'inin kronik hastalığının olduğu, %60,5'inin ise olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %29,5'inin düzenli ilaç kullandığı, %70,5'inin ise kullanmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları**

| Ölçek ve boyutları                                     | Cronbach's Alpha |
|--------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği</b>              | 0,941            |
| Tedavi ve hizmet boyutu                                | 0,899            |
| Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi boyutu | 0,903            |
| Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma                         | 0,852            |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama                         | 0,834            |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme                  | 0,798            |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama              | 0,772            |
| <b>Akılcı ilaç kullanım ölçeği</b>                     | 0,738            |

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir. Ölçeklerin güvenirliği incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60’tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının normallik analizi sonuçları**

| Ölçek ve boyutları                                     | Kolmogorov-Smirnov |       | Durum        |
|--------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------------|
|                                                        | İstatistik         | p     |              |
| Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma                         | 0,172              | 0,000 | Normal değil |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama                         | 0,182              | 0,000 | Normal değil |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme                  | 0,139              | 0,000 | Normal değil |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama              | 0,083              | 0,000 | Normal değil |
| Tedavi ve hizmet boyutu                                | 0,125              | 0,000 | Normal değil |
| Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi boyutu | 0,142              | 0,000 | Normal değil |
| <b>Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği</b>              | 0,116              | 0,000 | Normal değil |
| <b>Akılcı ilaç kullanım ölçeği</b>                     | 0,205              | 0,000 | Normal değil |

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Ölçeklerin Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikler**

| Ölçek ve boyutları                                    | Min   | Maks  | Medyan | Ortalama | Standart Sapma |
|-------------------------------------------------------|-------|-------|--------|----------|----------------|
| Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma                        | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 35,28    | 8,17           |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama                        | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,87    | 7,82           |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme                 | 4,76  | 50,00 | 31,25  | 30,57    | 8,27           |
| Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama             | 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           |
| <b>Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği</b>             | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 32,90    | 7,35           |
| <b>Akılcı ilaç kullanım ölçeği</b>                    | 18,00 | 42,00 | 40,00  | 38,82    | 3,90           |

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.4’de verilmiştir. 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. 35 puan ve üzerinin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğunun kabul edildiği ölçekte bu sonuç bireylerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

**Tablo 4.5. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma boyutu puanlarının karşılaştırılması**

|                              | Değişkenler             | Min   | Maks  | Medyan | $\bar{X}$ | SS    | Test Değeri | p     |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-----------|-------|-------------|-------|
| Cinsiyet                     | Kadın                   | 12,50 | 50,00 | 33,33  | 35,33     | 8,10  | 17832.000** | 0,560 |
|                              | Erkek                   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 35,22     | 8,27  |             |       |
| Yaş                          | 18-24                   | 12,50 | 50,00 | 33,33  | 34,56     | 9,18  | 4.699***    | 0,320 |
|                              | 25-31                   | 12,50 | 50,00 | 35,42  | 36,43     | 7,81  |             |       |
|                              | 32-38                   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 34,66     | 9,13  |             |       |
|                              | 39-45                   | 14,29 | 50,00 | 33,33  | 34,64     | 8,42  |             |       |
|                              | 46 yaş ve üzeri         | 20,00 | 50,00 | 33,33  | 35,04     | 7,24  |             |       |
| Eğitim durumu                | Lise ve altı            | 14,29 | 50,00 | 33,33  | 34,48     | 7,50  | 1.598***    | 0,660 |
|                              | Ön lisans               | 20,83 | 50,00 | 33,33  | 36,29     | 7,55  |             |       |
|                              | Lisans                  | 12,50 | 50,00 | 33,33  | 35,05     | 8,07  |             |       |
|                              | Yüksek lisans/doktora   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 35,85     | 10,00 |             |       |
| Aylık toplam hane geliri     | 1.600 TL ya da daha az  | 22,92 | 50,00 | 33,33  | 35,40     | 7,50  | 5.237***    | 0,264 |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 19,44 | 50,00 | 33,33  | 34,68     | 9,34  |             |       |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 12,50 | 50,00 | 33,33  | 34,41     | 7,62  |             |       |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 14,29 | 50,00 | 33,33  | 33,63     | 7,60  |             |       |
|                              | 6.401 TL ve üstü        | 8,33  | 50,00 | 34,38  | 36,12     | 8,40  |             |       |
| Meslek                       | Ev hanımı               | 20,00 | 50,00 | 35,42  | 36,94     | 7,95  | 7.691***    | 0,174 |
|                              | İşçi                    | 22,92 | 50,00 | 33,33  | 35,54     | 7,42  |             |       |
|                              | Emekli                  | 20,83 | 50,00 | 33,33  | 33,91     | 6,62  |             |       |
|                              | Öğrenci                 | 12,50 | 50,00 | 33,33  | 34,41     | 7,78  |             |       |
|                              | Memur                   | 18,75 | 50,00 | 35,42  | 36,99     | 8,21  |             |       |
|                              | Diğer                   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 34,55     | 8,82  |             |       |
| Kronik hastalık varlığı      | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,38     | 7,06  | 17458.500** | 0,759 |
|                              | Hayır                   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 35,22     | 8,83  |             |       |
| Düzenli ilaç kullanma durumu | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,35     | 7,82  | 15478.500** | 0,979 |
|                              | Hayır                   | 8,33  | 50,00 | 33,33  | 35,25     | 8,32  |             |       |

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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.5). Bunun sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkın bulunmadığı görölmektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.6. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puanlarının karşılaştırılması**

| Değişkenler                  |                         | Min   | Maks  | Medyan | $\bar{X}$ | SS   | Test Değeri | p     |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-----------|------|-------------|-------|
| Cinsiyet                     | Kadın                   | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,88     | 7,90 | 17915.500** | 0,614 |
|                              | Erkek                   | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 34,86     | 7,74 |             |       |
| Yaş                          | 18-24                   | 22,92 | 50,00 | 33,33  | 35,16     | 7,95 | 5.243***    | 0,263 |
|                              | 25-31                   | 4,17  | 50,00 | 35,42  | 35,76     | 7,93 |             |       |
|                              | 32-38                   | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 34,40     | 8,61 |             |       |
|                              | 39-45                   | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 33,36     | 7,94 |             |       |
|                              | 46 yaş ve üzeri         | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 34,68     | 7,08 |             |       |
| Eğitim durumu                | Lise ve altı            | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 33,55     | 6,31 | 2.910***    | 0,406 |
|                              | Ön lisans               | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,37     | 7,34 |             |       |
|                              | Lisans                  | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,86     | 8,06 |             |       |
|                              | Yüksek lisans/doktora   | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 36,04     | 9,24 |             |       |
| Aylık toplam hane geliri     | 1.600 TL ya da daha az  | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 34,23     | 7,70 | 9.278***    | 0,055 |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 21,43 | 50,00 | 37,50  | 35,94     | 7,65 |             |       |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 33,88     | 6,52 |             |       |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 20,83 | 50,00 | 33,33  | 33,06     | 6,84 |             |       |
|                              | 6.401 TL ve üstü        | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 35,72     | 8,36 |             |       |
| Meslek                       | Ev hanımı               | 25,00 | 50,00 | 33,33  | 36,34     | 7,31 | 8.182***    | 0,146 |
|                              | İşçi                    | 25,00 | 50,00 | 31,25  | 34,30     | 7,12 |             |       |
|                              | Emekli                  | 18,75 | 50,00 | 31,25  | 32,60     | 6,31 |             |       |
|                              | Öğrenci                 | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,08     | 7,24 |             |       |
|                              | Memur                   | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 36,41     | 8,55 |             |       |
|                              | Diğer                   | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,23     | 8,16 |             |       |
| Kronik hastalık varlığı      | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,34     | 6,93 | 16742.500** | 0,327 |
|                              | Hayır                   | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,57     | 8,35 |             |       |
| Düzenli ilaç kullanma durumu | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 33,33  | 35,10     | 7,14 | 15225.000** | 0,779 |
|                              | Hayır                   | 4,17  | 50,00 | 33,33  | 34,77     | 8,10 |             |       |

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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.6). Bunun sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi anlama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.7. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının 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     | 1.600 TL ya da daha az  | 16,67 | 50,00 | 29,17  | 29,25     | 7,84  | 3.578***    | 0,466         |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 12,50 | 50,00 | 31,25  | 28,90     | 9,03  |             |               |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 16,67 | 45,83 | 31,25  | 30,75     | 6,44  |             |               |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 16,67 | 50,00 | 31,25  | 29,72     | 7,15  |             |               |
|                              | 6.401 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** | <b>0,004*</b> |
|                              | 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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.7). Bunun sonucunda, katılımcıların kronik hastalık varlığına göre sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu puanlarının, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.8. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili 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***   | <b>0,002*</b> | <b>2&gt;4, 2&gt;5</b>         |
|                              | 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     | 1.600 TL ya da daha az (1)  | 18,75 | 50,00 | 29,17  | 30,40     | 8,26  | 10.024***   | <b>0,040*</b> | <b>5&gt;3, 5&gt;4</b>         |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası (2) | 14,58 | 50,00 | 31,25  | 30,27     | 8,79  |             |               |                               |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası (3) | 16,67 | 43,75 | 28,57  | 29,56     | 7,09  |             |               |                               |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası (4) | 10,42 | 50,00 | 27,08  | 28,96     | 7,84  |             |               |                               |
|                              | 6.401 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**    | <b>0,030*</b> | <b>1&gt;3, 4&gt;3, 5&gt;3</b> |
|                              | 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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.8). Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 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 görülmektedir.

Katılımcıların aylık toplam hane gelirine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Aylık toplam hane geliri 6.401 TL ve üstü olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının, 3.201-4.800 TL ve 4.801-6.400 TL arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mesleklerine göre sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Mesleği ev hanımı, öğrenci ve memur olan katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama boyutu puanlarının, emekli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.9. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre 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     | 1.600 TL ya da daha az (1)  | 23,81 | 50,00 | 32,29  | 33,75     | 7,04 | 12.119***   | 0,016* | 5>3, 5>4      |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası (2) | 21,88 | 50,00 | 30,21  | 32,67     | 8,06 |             |        |               |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası (3) | 18,52 | 50,00 | 31,25  | 32,74     | 6,64 |             |        |               |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası (4) | 18,75 | 50,00 | 30,21  | 32,18     | 7,20 |             |        |               |
|                              | 6.401 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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre tedavi ve hizmet boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.9). Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. 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 görülmektedir.

Katılımcıların aylık toplam hane gelirine göre tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Aylık toplam hane geliri 6.401 TL ve üstü olan katılımcıların tedavi ve hizmet boyutu puanlarının, 3.201-4.800 TL ve 4.801-6.400 TL arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mesleklerine göre tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Mesleği ev hanımı, memur ve diğer olan katılımcıların tedavi ve hizmet boyutu puanlarının, emekli olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.10. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi boyutu puanlarının karşılaştırılması**

| Değişkenler                  |                         | Min   | Maks  | Medyan | $\bar{X}$ | SS   | Test Değeri | p     |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-----------|------|-------------|-------|
| Cinsiyet                     | Kadın                   | 13,54 | 50,00 | 30,30  | 31,55     | 7,81 | 17324.500** | 0,296 |
|                              | Erkek                   | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 32,29     | 8,03 |             |       |
| Yaş                          | 18-24                   | 14,58 | 50,00 | 32,17  | 32,18     | 8,60 | 6.385***    | 0,172 |
|                              | 25-31                   | 13,54 | 50,00 | 32,29  | 32,55     | 8,07 |             |       |
|                              | 32-38                   | 11,46 | 50,00 | 29,69  | 30,79     | 9,22 |             |       |
|                              | 39-45                   | 16,67 | 50,00 | 29,17  | 30,48     | 7,48 |             |       |
|                              | 46 yaş ve üzeri         | 16,67 | 50,00 | 31,25  | 32,22     | 6,65 |             |       |
| Eğitim durumu                | Lise ve altı            | 18,89 | 50,00 | 31,25  | 31,35     | 6,01 | 3.257***    | 0,354 |
|                              | Ön lisans               | 17,71 | 46,88 | 31,25  | 32,87     | 6,69 |             |       |
|                              | Lisans                  | 13,54 | 50,00 | 30,21  | 31,28     | 8,29 |             |       |
|                              | Yüksek lisans/doktora   | 11,46 | 50,00 | 30,21  | 33,34     | 9,92 |             |       |
| Aylık toplam hane geliri     | 1.600 TL ya da daha az  | 20,83 | 50,00 | 30,77  | 30,72     | 7,36 | 4.871***    | 0,301 |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 16,67 | 50,00 | 31,25  | 32,27     | 8,23 |             |       |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 13,89 | 45,83 | 31,25  | 31,41     | 6,52 |             |       |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 14,58 | 50,00 | 30,21  | 30,50     | 6,91 |             |       |
|                              | 6.401 TL ve üstü        | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 32,57     | 8,53 |             |       |
| Meslek                       | Ev hanımı               | 20,00 | 48,96 | 31,77  | 33,15     | 7,21 | 5.917***    | 0,314 |
|                              | İşçi                    | 21,21 | 50,00 | 31,25  | 32,32     | 6,95 |             |       |
|                              | Emekli                  | 17,71 | 45,83 | 31,25  | 30,74     | 5,33 |             |       |
|                              | Öğrenci                 | 20,83 | 50,00 | 31,25  | 32,38     | 6,82 |             |       |
|                              | Memur                   | 17,71 | 50,00 | 32,22  | 33,45     | 8,93 |             |       |
|                              | Diğer                   | 11,46 | 50,00 | 30,21  | 30,58     | 8,56 |             |       |
| Kronik hastalık varlığı      | Evet                    | 16,67 | 50,00 | 31,25  | 32,51     | 6,98 | 16017.500** | 0,099 |
|                              | Hayır                   | 11,46 | 50,00 | 30,21  | 31,48     | 8,45 |             |       |
| Düzenli ilaç kullanma durumu | Evet                    | 16,67 | 50,00 | 31,25  | 32,32     | 7,63 | 15078.000** | 0,670 |
|                              | Hayır                   | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 31,70     | 8,03 |             |       |

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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi boyutu puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.10). Bunun sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi boyutu puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkın bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.11. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarının karşılaştırılması**

| Değişkenler                  |                         | Min   | Maks  | Medyan | $\bar{X}$ | SS   | Test Değeri | p     |
|------------------------------|-------------------------|-------|-------|--------|-----------|------|-------------|-------|
| Cinsiyet                     | Kadın                   | 13,54 | 50,00 | 31,94  | 32,77     | 7,27 | 18443.500** | 0,986 |
|                              | Erkek                   | 11,46 | 50,00 | 30,73  | 33,05     | 7,48 |             |       |
| Yaş                          | 18-24                   | 20,56 | 50,00 | 32,12  | 33,09     | 7,65 | 6.365***    | 0,174 |
|                              | 25-31                   | 13,54 | 50,00 | 32,81  | 33,96     | 7,22 |             |       |
|                              | 32-38                   | 11,46 | 50,00 | 31,76  | 32,12     | 8,46 |             |       |
|                              | 39-45                   | 17,71 | 50,00 | 30,73  | 31,58     | 7,31 |             |       |
|                              | 46 yaş ve üzeri         | 18,75 | 50,00 | 30,73  | 32,65     | 6,65 |             |       |
| Eğitim durumu                | Lise ve altı            | 19,44 | 50,00 | 30,73  | 31,99     | 5,80 | 1.840***    | 0,606 |
|                              | Ön lisans               | 18,75 | 47,92 | 31,25  | 33,55     | 6,51 |             |       |
|                              | Lisans                  | 13,54 | 50,00 | 31,75  | 32,67     | 7,49 |             |       |
|                              | Yüksek lisans/doktora   | 11,46 | 50,00 | 31,77  | 34,06     | 9,46 |             |       |
| Aylık toplam hane geliri     | 1.600 TL ya da daha az  | 23,89 | 50,00 | 30,73  | 32,22     | 6,60 | 7.560***    | 0,109 |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 20,56 | 50,00 | 31,18  | 32,50     | 7,79 |             |       |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 17,71 | 46,35 | 30,73  | 32,14     | 5,98 |             |       |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 18,75 | 50,00 | 30,21  | 31,34     | 6,58 |             |       |
|                              | 6.401 TL ve üstü        | 11,46 | 50,00 | 32,80  | 33,75     | 7,87 |             |       |
| Meslek                       | Ev hanımı               | 22,04 | 48,44 | 33,33  | 34,20     | 7,08 | 9.378***    | 0,137 |
|                              | İşçi                    | 23,44 | 50,00 | 30,21  | 32,59     | 6,66 |             |       |
|                              | Emekli                  | 18,75 | 47,92 | 30,21  | 31,23     | 5,74 |             |       |
|                              | Öğrenci                 | 20,83 | 50,00 | 31,77  | 32,82     | 6,47 |             |       |
|                              | Memur                   | 21,11 | 50,00 | 33,33  | 34,57     | 8,15 |             |       |
|                              | Diğer                   | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 32,13     | 7,75 |             |       |
| Kronik hastalık varlığı      | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 31,75  | 33,16     | 6,55 | 16658.500** | 0,293 |
|                              | Hayır                   | 11,46 | 50,00 | 31,25  | 32,73     | 7,84 |             |       |
| Düzenli ilaç kullanma durumu | Evet                    | 18,75 | 50,00 | 31,25  | 33,03     | 7,19 | 15387.500** | 0,907 |
|                              | Hayır                   | 11,46 | 50,00 | 31,33  | 32,84     | 7,44 |             |       |

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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.11). Bunun sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.12. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç 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***   | <b>0,000*</b> | 5>1,<br>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     | 1.600 TL ya da daha az  | 21,00 | 42,00 | 39,00  | 36,92     | 5,44 | 7.106***    | 0,130         |                  |
|                              | 1.601 TL-3.200 TL arası | 18,00 | 42,00 | 40,00  | 37,05     | 7,61 |             |               |                  |
|                              | 3.201 TL-4.800 TL arası | 24,00 | 42,00 | 40,00  | 39,19     | 3,45 |             |               |                  |
|                              | 4.801 TL-6.400 TL arası | 23,00 | 42,00 | 40,00  | 38,89     | 3,22 |             |               |                  |
|                              | 6.401 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** | <b>0,001*</b> |                  |
|                              | 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** | <b>0,001*</b> |                  |
|                              | Hayır                   | 18,00 | 42,00 | 39,00  | 38,49     | 4,07 |             |               |                  |

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

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır (Tablo 4.12). Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yaşı 46 yaş ve üstü olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, yaşı 18-24, 25-31 ve 32-38 yaş arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumlarına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Düzenli ilaç kullanan katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, düzenli ilaç kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.13. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki**

|                                                           |   | 1     | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      |
|-----------------------------------------------------------|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1- Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma                         | 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                         | 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                  | 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              | 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&lt;0,05

Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır (Tablo 4.13). Bunun sonucunda, Türkiye sağlık okuryazarlık leği ve boyutları ile akılcı ilaç kullanım leği arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma, bireylerin sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir saha araştırması olarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar bulgular başlığı altında değerlendirilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde ise ele alınan konunun literatür incelemesi yapılmış ve bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalarla tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %54,80'i kadın ve %45,20'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $36,32 \pm 12,12$  yıl olarak tespit edilmiş ve katılımcıların ekseriyetle orta yaş sınıfında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre yapılan incelemede %80,80 oranında üniversite mezunu (ön lisans/lisans/yüksek lisans/doktora) olduğu, %19,20'sinin lise ve altı öğrenim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim seviyelerinin yüksek olarak tespit edilmesi, araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinin bulunduğu bölgenin Balıkesir ili içerisinde eğitim seviyesinin yüksek olduğu bir muhit olması ile ilişkilendirilebilir. Araştırma katılanların eğitim durumlarına göre, sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma ( $p=0,660$ ), sağlık ile ilgili bilgiyi anlama ( $p=0,406$ ) ve sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme ( $p=0,067$ ) boyutları arasında fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yakar, Gömleksiz ve Pirinççi (2019) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlık üzerinde etkili olduğu, lise altı eğitim seviyesindeki bireylerin, lise ve üzerindeki bireylere göre daha düşük sağlık okuryazarlık seviyesinde olduğu gösterilmiştir. Eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı üzerinde etkisinin olmamasının, araştırmaya katılan katılımcıların %80,80'inin üniversite mezunu olması ve diğer grubun çok küçük bir kesimi oluşturması ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmada haneye giren ortalama aylık gelirin %55,3'ünün 6.401 TL ve üzerinde olduğu, %44,7'sinin ise 6.401 TL'nin altında olduğu bulgusu elde edilmiştir. Türkoğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların, haneye giren aylık toplam gelirlerinin %81'inin 3.501 TL altında olduğu ifade edilmiştir. Bu durum enflasyon ve buna bağlı olarak asgari ücret ve diğer ücretlere yapılan artışlarla

açıklanabilir. Bu bağlamda 2021 yılı içerisinde çalışmanın kurum izinlerinin alınması esnasında asgari ücretin 2.825,90 TL olması, verilerin toplanması aşamasında ise asgari ücrette yapılan artış ile birlikte önce 4.253,40 TL ve sonrasında yeni belirlenen asgari ücretin 5.500 TL olarak düzenlenmesi sonucunda toplanan veriler ile sosyo-demografik soruların yer aldığı ölçek arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılığın enflasyon ve ücretlerde yaşanan artışla birlikte haneye giren aylık gelirin artmasına bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %39,5'inin (n=153) kronik hastalığa sahip olduğu, %60,5'inin (n=234) ise kronik hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre 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 ilişkilendirilebilmektedir. 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) yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık düzeyleri üzerindeki etkilerini destekleyen kanıtların arttığı belirtmektedir. Bu kapsamda, koruyucu sağlık hizmetleri kullanımının düşmesi, hastalıkların ilk dönemlerine yönelik sağlık hizmeti arayışının geciktirilmesi, bireylerin tıbbi sürecin önemini anlaması konusunda yetersiz kalmaları, tıbbi önerilere bağlılık konusunda yetersiz kalınması ve dahası ölüm oranlarında artışın olması gösterilmiştir.

Araştırmada; yaşı 39-45 arası ile 46 yaş ve üzeri olan katılımcıların sağlık ile ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama boyutu puanlarının, yaşı 25-31 arasında olan katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, yaşı 25-31 arası olan katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanırken, yaşı 39-45 ile 46 yaş üstü olan katılımcılara göre daha farkında ve bilinçli karar alma yetisinin yüksek

olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonuçları bu bağlamda Kozak ve Akyıl (2021); Hazer ve Ateşoğlu (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da sağlık ile ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama boyutlarının daha genç grupta daha yüksek çıktığı gösterilmiş olup, çalışma sonuçları bu kapsamda benzerlik göstermektedir. Akbolat, Kahraman, Erigüç ve Sağlam (2016) tarafından yapılan çalışmada ise yaptığımız çalışmadan farklı olarak iletişimsel okuryazarlığın yaş ile birlikte arttığı gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık toplam hane geliri en yüksek olan grubun (6.401 TL ve üstü) tedavi ve hizmet boyutu puanlarının diğer gruplara oranla (3.201-4.800TL ve 4.801- 6.400 TL) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda diğer katılımcılara göre daha yüksek aylık toplam hane geliri olan katılımcıların (6.401TL ve üstü) sağlık ile ilgili tıbbi bilgilere erişim kabiliyeti, sağlık ile ilgili bilgiyi anlama, analiz etme ve sağlık konusunda doğru kararlar alabilme yeteneğinin daha fazla geliştiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, Değerli (2018); Okyay ve Abacıgil (2016) yaptıkları çalışmalarda, katılımcıların gelir düzeyi grupları ile sağlık okuryazarlıkları arasında anlamlı bir farkın bulunamadığı görülmektedir. 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.

Araştırmaya katılan katılımcıların meslekleri incelendiğinde, diğer olarak ifade edilen ve sayılan mesleklerden farklı meslek gruplarındaki bireyleri içeren grubun (%34,9) en yüksek grubu oluşturması ve bunu takiben memur (%20,9), öğrenci (%17,1), emekli (%9,3), işçi (%9) ve ev hanımı (%8,8) olarak sıralandığı görülmektedir. Çalışmamızda meslek grupları ile tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Diğer olarak ifade edilen grup, memur ve öğrenci gruplarının, emekli, işçi ve ev hanımı grubundaki katılımcılara oranla tedavi ve hizmet boyutu puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda diğer, memur ve öğrenci katılımcıların ev hanımı, işçi ve emekli gruplarına oranla sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda tıbbi bilgilere ulaşmada, bu bilgileri anlamlandırmada ve uygulamada daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu gözlenmektedir.

Araştırma sonucunda, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Malatyalı ve Biçer (2018) tarafından yapılan çalışmada ise bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaşları, cinsiyetleri, gelir durumları, anne ve babalarının eğitim durumları ve medeni durumları arasında ilişki olduğu ve bu sosyo-demografik özelliklerin sağlık okuryazarlık düzeyini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda çalışma sonuçları literatür ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların yaşları ile akılcı ilaç kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 46 yaş ve üzeri bireylerde akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, yaşı 18-24, 25-31 ve 32-38 yaş arası olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer şekilde kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımının da akılcı ilaç kullanımını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yaşla birlikte kronik hastalık durumu ve bununla ilişkili olarak düzenli ilaç kullanımı artmaktadır. Dahası yaşlılık sınırı olarak kabul edilen 65 yaş üzerindeki bireylerin %90'ında en az bir kronik bir hastalığın bulunduğu ve %60'ının en az bir ilaç kullanmaktadır (Gülhan, 2013). Bu durum düşünüldüğünde yaş, kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanımının artmasıyla akılcı ilaç kullanımının puanlarının artması önemli olarak değerlendirilebilir. Demirtaş ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada ise 30 yaş altı bireylerde akılcı ilaç kullanımı düzeyi daha yüksek bulunmuş, düzenli ilaç kullanımı olan bireylerde ise daha düşük bulunmuştur. Çalışma sonuçları bu açıdan farklılık göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 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. Ergün (2017) tarafından sağlık yüksek okulu öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da benzer şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesinde bulunduğu gösterilmiştir. Yaptığımız çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin

bulunamamış olması, sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu/sınırlı düzeyde çıkması ile açıklanabilir.

Akılcı ilaç kullanım ölçeğinin ortalama puanı  $38,82 \pm 3,90$  olarak tespit edilmiş ve bireylerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, gelir durumları, meslekleri, kronik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanımının durumlarının gruplar arasında farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bian ve ark. (2015) ve Demirtaş ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmalarda ise çalışmamızdan farklı olarak, genç yaştaki bireyler, kadınlar, yüksek gelir grubundaki bireyler ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerde akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma düzeylerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Güven (2016) tarafından yapılan araştırmada sağlık okuryazarlığı genel indeks puan ortalaması 29,68 ve yetersiz veya sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı oranı 42,63 olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda çalışmamızı destekler niteliktedir.

Yağız (2020) tarafından Kocaeli üniversitesinde yapılan benzer bir çalışmada ASOY-TR 47 ölçeği aracılığıyla ölçülen 684 üniversite öğrencisinin sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde, sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanı  $30,89 \pm 7,98$ 'dir. Bu puan sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı olarak çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Nitekim Kocaeli Üniversitesinde yapılan bu çalışmada tespit edilen yaş ortalaması  $20,99 \pm 2,17$  iken bizim çalışmamızda bu sonuç  $36,32 \pm 12,12$  yıl olarak tespit edilmiş ve katılımcıların ekseriyetle orta yaş sınıfında olduğu belirlenmiştir. Yağız (2020) tarafından yapılan bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olarak nitelendirilen üniversite öğrencilerinin bizim çalışmamızda bulunan orta yaş grubuna göre daha düşük düzeyde sağlık okuryazarlık ölçeği ortalama puanı göstermesi bu alanda yapılacak çalışmaların artmasını destekler niteliktedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada, bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki araştırılmıştır. 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  $38,82 \pm 3,90$  olarak tespit edilmiş ve bireylerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, gelir durumları, meslekleri, kronik hastalık durumları ve düzenli ilaç kullanımının durumlarının gruplar arasında farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Otuz beş puan ve üzerinde akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak ifade edilmektedir.

Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, sağlık okuryazarlık düzeyinin sorunlu/sınırlı düzeyde çıkması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma sonucunda; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, hane halkı geliri düzeyi, meslek, kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanım durumunun sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olmadığı gösterilmiştir. Ancak sağlık okuryazarlığının alt boyutları açısından değerlendirildiğinde farklılıklar görülmektedir.

Yaşı 25-31 arasında olan katılımcıların sağlık ile ilgili bilgiyi kullanma ve uygulama boyutu puanlarının, yaşı 39-45 arası ile 46 yaş ve üzeri olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Meslek grupları ile tedavi ve hizmet boyutu puanları arasında anlamlı ilişki olduğu, “diğer” olarak ifade edilen grubun, geri kalan gruplardaki katılımcılara oranla tedavi ve hizmet boyutu puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme boyutu yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kronik hastalık sahibi bireylerin sık sağlık hizmeti alması ve sağlıkla ilgili kavramlara diğer bireylere göre daha yatkın olması ile açıklanabilir.

Akılcı ilaç kullanımının yaşa göre farklılaştığı, 46 yaş ve üzeri bireylerin akılcı ilaç kullanımı ölçeği puanlarının, diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanımının da akılcı ilaç kullanımını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yaşın, kronik hastalık durumu ve

bununla da ilişkili olan düzenli ilaç kullanımını artırdığı düşünüldüğünde çalışma sonuçlarının anlamlı olduğu söylenebilir. Bu sonucun, yaşlandıkça kronik hastalık görülme oranının artması ve dahası yaşlılık sınırı olarak kabul edilen 65 yaş üzerindeki bireylerin %90'ında en az bir kronik hastalığın bulunması ve %60'ının ise en az bir ilaç kullandığı da göz önünde bulundurulduğunda önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, en azından çalışmanın yapıldığı örneklem grubuyla ilgili olarak, akılcı ilaç kullanımı ölçeğinin ortalama puanının  $38,82 \pm 3,90$  olarak tespit edilmiş olması otuz beş puan ve üzeri, akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olarak değerlendirildiğinde iyi 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 farklılaşmadığı olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeğinin ortalama puanının  $32,90 \pm 7,35$  olarak tespit edilmiş olması ve bu sonucun sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde değerlendirilmesi dikkat çekicidir. Bu bağlamda araştırmanın önerileri;

- Bireylerin yalnızca hekim gözetiminde doğru miktarda ve doğru sürede ilaç kullanımı için topluma bilinç kazandırılması önerilmektedir.
- Hekim tarafından reçetelenmemiş yalnızca çevre tavsiyesine uygun olarak tüketilen ilaçlar hasta güvenliğini tehdit ederek sağlıkta kaynak israfına sebebiyet vermesi nedeniyle bu durumun toplumun eğitim seviyesinin yükseltilerek önüne geçilmesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimin sürekli güncel ve etkili olarak sunulması dolayısıyla sağlık çalışanları tarafından bireylere sağlık bilgi aktarımının yapılmasında toplum düzeyinde sağlık okuryazarlığı seviyesinin artması ile pozitif yönde etki yaratacağı düşünülmektedir.
- Yaşlılık seviyesi olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri bireyler ile eğitim seviyesi düşük bireyler için ilaç prospektüslerinin basit ve anlaşılabilir olması sağlanabilir.

- Medyada yer alan asparagas bilgilerin bireyler açısından sorgulanabilmesi ve denetim mekanizmaları tarafından denetlenmesi önerilmektedir.
- Bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin artırılması amacı ile sektörler arası işbirliği yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık sektörü ile eğitim sektörünün iş birliği ile bireylerin daha erken yaşlarda örneğin, anaokulundan itibaren sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltmek adına okul müfredatlarında akılcı ilaç kullanımı derslerinin yer alması sağlanabilir.
- Akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığın artmasına yönelik medyada devlet eliyle kamu spotu uyarılarının artırılması sağlık kuruluşları, eczaneler gibi sağlığın içinde bulunduğu ve bireylere bekleme alanı sunan hemen her alanda kamu spotlarının görselleri ve bilgilendirici metinlerin yer almasına önem verilmeli.
- Sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlarda hekimler tarafından hastaya yeterli süre ayrılması ve hastaya genel geçer sağlık bilgilerinin aktarımı hususunda sağlık sisteminin düzenlenmesi sağlanmalı, bu sonuçlar politika yapıcılara ve sektörün diğer önemli yapı taşları olan uygulayıcılar ve akademisyenlere konuya yönelik daha fazla çalışma yürütmeleri konusunda yön gösterici olabilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Acar, A., Yeğenoğlu S. (2005). Akılcı ilaç kullanımı açısından farmakoeкономи ve hastane formülleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 34(33), 207-215.
- Adams, R.J., Piantadosi, C., Ettridge, K., Miller, C., Wilson, C., Tucker, Ş., et al. (2013). Functional health literacy mediates the relationship between socio-economic status, perceptions and lifestyle behaviors related to cancer risk in an Australian population. *Patient Educ Couns*, 91(2),206–212.
- Aggleton, P. (1990). *Defining Health*. Routledge: In: Health (Society Now).
- Aile Hekimliği Kanunu (2004). <https://www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat/Metin/1.5.5258.pdf> (Erişim tarihi: 1. 03. 2022).
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi?: Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Akıcı, A. (2013). Akılcı tedavi sürecinde hekimlere yol gösterecek pratik yaklaşımlar. *Turkish Family Physician*, 4(2).
- Akıcı, A. İlaç Formülleri ve Bu Bilgi Kaynağının Akılcı İlaç Kullanımına Katkısı. [http://tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/ebultenler/ktcg/57\\_3\\_a\\_a\\_kici.pdf](http://tfd.org.tr/sites/default/files/Klasor/Dosyalar/ebultenler/ktcg/57_3_a_a_kici.pdf).
- Akıcı, A., Gelal, A., Erenmemişoğlu, A., Melli, M., Babaoğlu, M., Oktay, Ş. (2011). Akılcı ilaç kullanımı eğitimi uygulama sürecinde Türkiye’deki Tıp Fakültelerinde farmakoloji anabilim dallarının durumunun incelenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 29(29),11–20.
- Akıcı, A., Uğurlu, M.Ü., Gönüllü, N., Oktay, Ş., Kalaça, S. (2002). Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(7),253-257.
- Akıcı İlaç Kullanımının Alfabesi, *TEB Haber*, 1993, 12-14, <https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/eylul93/8.pdf> (Erişim tarihi: 10. 02. 2022).
- Aksoy, M., Alkan, A., İşli, F. (2015). Sağlık Bakanlığı’nın akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma faaliyetleri. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1),19–26.
- Alpdoğan, C., Altındış, S. (2019). Eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9 (1), 103-112.
- Altındış, S. (2017). Akılcı ilaç kullanımına sistematik bir bakış. *J Biotechnol Strateg Heal Res.*, 1(2),34–38.
- Altındış, S. (2020). Salgınları önleme ve kontrolde sağlık okuryazarlığının katkısı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 56, 29-30.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı, Sakarya.

- Amin, A., Khan, M.A., Azam, S.M.F., Haroon, U. (2011). Review of prescriber approach towards rational drug practice in hospitalised patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 23(1).
- Angamo, M.T., Wabe, N.T., Raju, N.J. (2011). Assessment of patterns of drug use by using World Health Organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in Southwest Ethiopia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 1(7), 62-66.
- Aslantekin, F., Yumrutaş, M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327- 334.
- Baker, D.W. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21 (8), 878-883.
- Balçık, Y.P., Taşkaya, S., Şahin, B. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Barutçu, A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M., Ekerbiçer, H. (2018). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3), 575-581.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Viera, A., Crotty, K., et al. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence Report/Technology Assessment*, 1-941.
- 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.
- Boxell, E.M., Smith, S.G., Morris, M., Kummer, S., Rowlands, G., Waller, J., et al. (2012). Increasing awareness of gynecological cancer symptoms and reducing barriers to medical help seeking: Does health literacy play a role? *Journal of Health Communication*, 17, 79-265.
- Büyükturan, Ö., Büyükturan, B. (2017). Bir grup hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 211-216.
- Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M., Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc. Sci. Med.*, 66, 1809-1816.
- Copurlar, C., Kartal, M. (2016). What is health literacy? How to measure it? Why is it important? *Turkish J Fam Med Prim Care*, 10(1), 40-49.
- Coulter, A., Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *Br Med J.*, 335(7609), 24-7.

- Çınarlı, İ. (2015). Kitle iletişimi ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. İçinde *Sağlık Okuryazarlığı*. F. Yıldırım, A. Keser (Ed.), (s. 24-37). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Çiftçi, K.İ. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Bakım Hizmetinin Belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çopurlar, C.K., Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1),42-47.
- Davis, T.C., Michielutte, R., Askov, E.N., Williams, M.V., Weiss, B.D. (1998). Practical assessment of adult literacy in health care. *Health Education and Behavior*, 25(5), 613-624.
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Kılıç, F. S., Metintaş, S. (2018) Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği.' *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.
- Demiroğlu, T., Polat, Y., Doğan, U. (2017). Kilis devlet hastanesinde yatan yetişkin hastaların ilaç kullanımına yönelik davranış ve alışkanlıklarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1),93-98.
- Deniz, S., Öztaş, D., Akbaba, M. (2018). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*,8(2),214-228.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2001). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.
- Dikkat Edilmesi Gerekenler. [http://www.akilciilac.gov.tr/?page\\_id=85](http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=85) (Erişim tarihi: 26.05.2022).
- Duran, Ü., Ögüt, S., Asgarpour, H., Kunter, D. (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3),138-147.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray-Ready, F.N., Çakır, B., Akalın, H.E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Ekenler, Ş., Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3),44-55.
- Ercan, T., Biçer, D.F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2),998-1021.
- Erden, F., Göçmez, S. (2004). Kanıta dayalı tıp ve ilaç seçimi. *Sürekli Tıp Eğitimi*

*Dergisi*,13(4),134-136.

- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Medical J.*, 6(3),1-6.
- Giuse, N.B., Koonce, T.Y., Storrow, A.B., Kusnoor, S.V., Ye, F. (2012). Using health literacy and learning style preferences to optimize the delivery of health information. *Journal of Health Communication*, 40-122.
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1),137-144.
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 100-101.
- Güven, A. (2016). Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hazer, O., Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. *Geriatric ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım*. N. Akdemir (Ed.), (s. 48-56). Ankara.
- Holloway, K., Dijk, L.V. (2011). *The World Medicines Situation 2011-Rational Use of Medicines*. WHO:Geneva.
- Institute of Medicine (IOM). (2011). *Promoting Health Literacy to Encourage Prevention and Wellness: Workshop Summary*. Washington: The National Academies Press. <https://www.nap.edu/catalog/13186/promoting-health-literacy-to-encourage-prevention-and-wellness-workshop-summary> (Erişim Tarihi: 22.01.2022).
- İkışık, H., Güven, T., Kutay, F., Sever, F. Keskin, S.N., Güdek, H. Safiye Rumeysa Dur Tiftik, S.R., Maral, I. (2020). Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3),247-252.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. İEİS İlaç Tanıtım İlkeleri ve Sağlık Mensuplarıyla İlişkiler Hakkında Yönetmelik. Erişim adresi: <https://www.ieis.org.tr/ieis/tr/ieis/40/ieis-tanitim-ilkeleri> (Erişim tarihi:29.03.2022).
- İlaç Takip Sistemi Nedir? Erişim adresi: <https://www.its.gov.tr/> (Erişim tarihi:10.02.2022).
- 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.
- Kaplan, O.U. (2020). Medya sağlık okuryazarlığında küresel ortaklık arayışları. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37),697-731.
- Kavuncuoğlu, D. (2020). Erzurum İl Merkezinde Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkili Faktörler. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Atatürk

Üniversitesi, Erzurum.

- Kaya, H., Turan, N., Keskin, Ö., Tencere, Z., Uzun, E., Demir, G. ve Yılmaz, T. (2015). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanma davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 35-42.
- Kendir, C., Akkaya, K., Arslantaş, İ., Kartal, M. (2017). Health literacy of students who applied to medical and nursing faculty in Dokuz Eylul University. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care TJFMPC*, 11(3), 144-151.
- Kickbusch, I., Maag, D. (2008). *Health Literacy*. International Encyclopedia of PublicHealth.
- Kurt, O., Oğuzöncül, A.F., Deveci, S.E., Pirinçci, E. (2020). Bir sosyal bilimler meslek yüksekokulu öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 62-72.
- Kozak, F., Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3),122-132.
- Le Grand, A., Hogerzeil, H.V., Haaijer-Ruskamp, F.M. (1999). Intervention Research In Rational Use Of Drugs: A Review. *Health Policy and Planning*, 14(2), 89-102.
- Malatyalı, İ., Biçer, E. B., (2018). Sağlık okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *ASHD*, 17(2), 16-27.
- Memişoğlu, D. (2016). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *Yasama Dergisi* 34,62-93.
- Ministry of Health of Turkey (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/31374,turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasipdf.pdf?0> (Erişim tarihi:10.02.2022).
- Morris, N.S., MacLean, C.D., Chew, L.D., Littenberg, B. (2006). The single item literacy screener: Evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC Fam Pract.*, 24(7), 21-35.
- Muslu, L., Kolutek, R. (2018). Çocukluk çağı kanserleri ve sağlık okuryazarlığı. *Güncel Pediatri*, 16(3),117-132.
- Neden Akılcı İlaç Kullanımı. [http://www.akilciilac.gov.tr/?page\\_id=81](http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=81) (Erişim tarihi: 15.05.2022).
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., Kindig, D.A. et al (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington: The National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216035/> (Erişim tarihi: 27. 01.2022).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3),259-267.

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072 – 2078.
- Nutbeam, D. and Lloyd, J.E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 1(42), 159-173.
- Oktay, Ş. (2006). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, özel sayı,15-18.
- Okyay, P., Abacıgil, F., Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik 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.
- Orhaner, E., Salgın, E. (2018). Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü: Bitlis ilinde bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3).
- Osborne, H. (2013). *Health Literacy From A to Z*. USA: Jones & Bartlet Learning.
- Özata, M., Aslan, Ş., Mete, M. (2008). Rasyonel ilaç kullanımının hasta güvenliğine etkileri: Hekimlerin rasyonel ilaç kullanımına etki eden faktörlerin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20,529–542.
- Özçelıkay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2),9-18.
- Özkan, S., Alkaya, S.A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı. Editör Alkaya, S. Sağlıkın Geliştirilmesi. Ankara. Hedef Yayıncılık. 64-72.
- Öztürk, E. (2018). Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi. <https://dergi.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2018/11/9.SA%C4%9ELIK-OKUR YAZARLI %C4%9EI.pdf> (Erişim tarihi:19.02.2022).
- Palumbo, R., Annarumma, C., Musella, M., Adinolfi, P. (2018). A recipe for excellence in health care:investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, awareness, and health services' use. *Sinergie-Italian Journal of Management*, 36(107),89-111.
- Parker, R.M., Ratzan S.C., Lurie, N. (2003). Health literacy: A policy challenge for advancing high-quality health care. *Health Aff.*, 22(4),147–53.
- Pınar N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1),59-65.
- Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E.V., Clark, L., Kurth, J. (2017). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: A cross-sectional survey. *Heal Expect.*, 20(1),112–119.
- Rong, H., Cheng, X., Garcia, J.M., Zhang, L., Lu, L., Fang, J., et al. (2017). Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis. *PLoS One*,

12(5),1–14.

- Rudd, R.E. (2015). The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8:1, 7-9.
- Sağır, M., Parlakpınar, H. (2014). Akılcı ilaç kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2),32-35.
- Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993). Rasyonel İlaç Kullanımı Bölümü: Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. *TEB Haberler*, 3-10.
- Sarıyar, S., Fırat Kılıç, H. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.
- Saygılı, M., Özer, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11 (27), 444-454.
- Schapira, M.M., Fletcher, K.E., Gilligan, M.A., King, T.K., Laud, P.W., Matthews, B.A., et al. (2008). A framework for health numeracy: How patients use quantitative skills in health care. *Journal of Health Communication*, 13, 17-501.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., et al (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *J Am Med Assoc.*, 288(4),475–82.
- Sezgin, D. (2013) Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 74-92.
- Smith, S., McCaffery, K. (2010). *Health Literacy: A Brief Literature Review*. Sydney, Australia: NSW Clinical Excellence Commission.
- Sorensen, K., Broucke, S.V., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R.H., Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the european Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *Biomed Central Public Health*, 13(948),1-10.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1),80-91.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4),452–62.
- T.C. Bakanlar Kurulu. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. Karar sayısı: Khk/663. Resmi Gazete, 2 Kasım 2011; 28103, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim tarihi: 10. 02. 2022).
- T.C. Resmi Gazete (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. Sayı: 27515, 08.03.2010, Ankara: Başbakanlık Basımevi.

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü. Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Kılavuz,2011. <http://www.akilciilac.gov.tr/?p=431> (Erişim tarihi: 4.01. 2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Birinci Basamakta Akılcı Reçete Yazımı” Araştırma Serisi 7. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı” Araştırma Serisi 9. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014- 2017. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1993). Akılcı İlaç Kullanımı'nın Alfabetesi, Nisan.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Bakanlık Yayın No: 814. Ankara: Anıl Matbaacılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2011). Hastane Hizmet Kalite Standartları; Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Kılavuz. Erişim: <http://www.akilciilac.gov.tr/?p=431>. (Erişim tarihi: 30.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2015). Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni. *Türkiye Klinikleri Farmakoloji Özel Dergisi*, 2(9).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Beşeri tıbbi ürünlerin sınıflandırılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete, 17 Şubat 2005; 25730. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211211-5.htm> (Erişim tarihi:14.02.2022).
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. (2015). [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&task=view&id=52&Itemid=31](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31), 12 Ocak 2005 (Erişim tarihi:18.02.2022).
- Toklu, H.Z. (2015). Eczacılık uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı eczacılık uygulamasında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol*, 3(1), 74-83.
- Toklu, H., Ayanoğlu Dülger, G. (2011). Akılcı ilaç kullanımı ve eczacının rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 15(3), 89-93.
- Tokuda, Y., Doba, N., Butler, J.P., Paasche-Orlow, M.K. (2009). Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults. *Patient Educ Couns.*, 75(3),411–7.
- Tözün, M., Sözmen, M.K. (2014). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *SMYRNA Tıp Dergisi*, 2,48-54.
- Tutu, R.A., Gupta, S., Busingye, J.D. (2019). Examining health literacy on cholera in an endemic community in Accra, Ghana: A cross-sectional study. *Trop Med Health.*, 47(1),1–10.

- Türk, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(33), 20-28.
- Türkoğlu, Ç. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2018-2022 Çalıştayı. Ankara. 2018. <https://www.titck.gov.tr/haber/akilci-ilac-kullanimi-ulusal-eylem-planı-2018-2022-calistayi-27122018172841> (Erişim tarihi: 10. 02. 2022).
- Ulupınar, S., Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-SpecialTopics Dergisi*, 3(1), 84-93.
- 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.
- Uslu, Ş., Akçadağ, M. (2012). İlaç sektöründe tersine lojistik ve dağıtımın rolü: bir uygulama. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(1),149-158.
- 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.
- Vogt, D., Schaeffer, D., Messer, M., Berens, E.M., Hurrelmann, K. (2018). Health literacy in old age: Results of a German cross-sectional study. *Health Promot Int.*, 33(5),739–747.
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A., Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *J Epidemiol Community Health.*, 61(12),1086–90.
- Vozikis, A., Drivas, K., Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health.*, 72(1),15-24.
- Weiss, B.D., Mays, M.Z., Martz, W., Castro, K.M., DeWalt, D.A., Pignone, M.P., Mockbee, J., Hale, F.A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.*, 3(6),514-22.
- Williams, M.V., Baker, D.W., Parker, R.M., Nurss, J.R. (1998). Relationship of functional health literacy to patients’ knowledge of their chronic disease: A study of patients with hypertension and diabetes. *Arch Intern Med.*, 158(2),166–72.
- World Health Organization (WHO) (1990). The Role Of The Pharmacist In The Health Care System. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61679> (Erişim tarihi: 24.05.2022).
- World Health Organization (WHO) (1994). Guide to Good Prescribing, Geneva, Action Programme on Essential Drugs [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO\\_DAP\\_94.11.p](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59001/WHO_DAP_94.11.p)

- df (Erişim tarihi: 10.02.2022).
- World Health Organization (WHO) (1998). Health Promotion Glossary. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (Erişim tarihi:16.02.2022).
- World Health Organization (WHO) (2002). Promoting Rational Use of Medicines: Core Components. <https://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/ppm05en.pdf> (Erişim tarihi:16.02.2022).
- World Health Organization (WHO) (2004). The World Medicines Situation: Chapter 8. Rational use of medicines. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68735/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2004.5.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68735/WHO_EDM_PAR_2004.5.pdf) (Erişim tarihi:16.02.2022).
- World Health Organization (WHO) (2013). Health Literacy: The Solid Facts. <https://www.who.int/iris/handle/10665/326432> (Erişim tarihi:20.01.2022).
- Yağız, E. (2020). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Bu Durumun Akılcı İlaç Kullanımıyla Olan İlişkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinççi, E., (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Euras J Fam Med*, 8(1):27-35. doi:10.33880/ejfm.2019080104.
- Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F. (2016). The importance of health literacy for community health. *TAF Prev Med Bull.*, 15(1),69-74.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de ve Dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2),42-49.
- Yorulmaz, F. (2003). Reçeteleme kusurları halk sağlığını olumsuz etkiliyor. *TTB Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(6), 218-221.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. and Greer, D. S. (2006). *Advancing Health Literacy: A Framework of Understanding and Action*. San Francisco, CA: Jossey-Bass A. Wiley Imprint.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D.S. (2005). Understanding Health Literacy: An expanded model. *Health Promotion International*, 20 (2), 195-203.

## 8. EKLER

### Ek 1-Demografik Özellikler

#### 1. Cinsiyetiniz nedir?

☐ Erkek ☐ Kadın

#### 2. Kaç yaşındasınız?

.....

#### 3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Okuryazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul  
☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans  
☐ Y. Lisans/Doktora

#### 4. Aylık toplam hane geliriniz?

☐ 1600 TL ya da daha az ☐ 1601 TL – 3200 TL arası  
☐ 3201 TL – 4800 TL arası ☐ 4801 TL – 6400 TL arası  
☐ 6401 TL ve üstü

#### 5. Mesleğiniz?

☐ Ev Hanımı ☐ İşçi ☐ Emekli  
☐ Öğrenci ☐ Memur ☐ Esnaf  
☐ Serbest Çalışan ☐ Çiftçi ☐ Diğer .....

#### 6. Kronik hastalığınız var mı? (Kendinizde veya yakın çevrenizde)

☐ Evet ☐ Hayır

#### 7. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

**Ek 2-Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)**

| No | Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?              | ÇOK KOLAY | KOLAY | ZOR | ÇOK ZOR | FİKRİM YOK |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----|---------|------------|
| 1  | Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak                |           |       |     |         |            |
| 2  | Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak |           |       |     |         |            |
| 3  | Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir          |           |       |     |         |            |
| 4  | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak                          |           |       |     |         |            |
| 5  | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak             |           |       |     |         |            |
| 6  | Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak                              |           |       |     |         |            |
| 7  | Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak                                            |           |       |     |         |            |
| 8  | Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak                                                                   |           |       |     |         |            |
| 9  | Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek                               |           |       |     |         |            |
| 10 | Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak                                              |           |       |     |         |            |
| 11 | İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak                                                             |           |       |     |         |            |
| 12 | Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek                                       |           |       |     |         |            |
| 13 | Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak                                          |           |       |     |         |            |
| 14 | Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak                                   |           |       |     |         |            |
| 15 | Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek                                              |           |       |     |         |            |
| 16 | Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak                                                                                 |           |       |     |         |            |
| 17 | Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak                           |           |       |     |         |            |
| 18 | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak       |           |       |     |         |            |
| 19 | Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak     |           |       |     |         |            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|    |                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 20 | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 21 | Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 22 | Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak |  |  |  |  |  |
| 23 | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak                                                                                                             |  |  |  |  |  |
| 24 | İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek                                                                             |  |  |  |  |  |
| 25 | Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
| 26 | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek                                                                                                                |  |  |  |  |  |
| 27 | Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak                                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 28 | Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek                                                                                      |  |  |  |  |  |
| 29 | Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| 30 | Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| 31 | Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
| 32 | Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |

### Ek 3-Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

| Ölçek Maddeleri                                                                                    | Doğru | Yanlış | Bilmiyorum |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|
| 1. Sadece hekimler ilaç önerisinde bulunabilir.                                                    |       |        |            |
| 2. Benzer şikâyetleri olan yakınlarımıza ilaç tavsiyesinde bulunmakta sakınca yoktur.              |       |        |            |
| 3. Hastalandığımızda ilaç tedavisine ihtiyacımız olup olmadığını doktor belirler.                  |       |        |            |
| 4. İlaçların olumlu etkileri yanında olumsuz etkileri de olabilir.                                 |       |        |            |
| 5. Tüm ilaçlar aynı yan etkileri oluşturur.                                                        |       |        |            |
| 6. İlacı doktorun belirttiği zaman aralıklarından sık almak zararlı değildir.                      |       |        |            |
| 7. İlaçların aç veya tok karnına alınması gerektiği kullanma talimatlarından öğrenilebilir.        |       |        |            |
| 8. İlacı doktorun belirttiği tedavi süresi boyunca kullanmamak iyileşmeyi engelleyebilir.          |       |        |            |
| 9. Bitkisel ürünler ilaçların yerine kullanılabilir.                                               |       |        |            |
| 10. Bitkisel ürünlerin istenildiği kadar tüketilmesinin sağlığa bir zararı yoktur.                 |       |        |            |
| 11. İlaç tedavisi alırken herhangi bir istenmeyen etki gördüğümüzde bunu doktorumuza danışmalıyız. |       |        |            |
| 12. Hekimimiz tedavimizi düzenlerken halen kullanmakta olduğumuz ilaçları bildirmeliyiz.           |       |        |            |
| 13. Tedavi sırasında kendimizi iyi hissettiğimizde ilaç kullanmayı kesebiliriz.                    |       |        |            |
| 14. İlaçlarımızı evde nerde saklamamız gerektiğini eczacımıza sorabiliriz.                         |       |        |            |
| 15. Her ilacın tedavi süresi birbirine eşittir.                                                    |       |        |            |
| 16. Bitkisel ürünler tamamen zararsızdır.                                                          |       |        |            |
| 17. İlaçlar her yaş grubunda aynı miktarda kullanılabilir.                                         |       |        |            |
| 18. Çok sayıda ilaç kullanmak değil yeterli sayıda ilaç kullanmak iyileşmemizi sağlar.             |       |        |            |
| 19. Daha pahalı olan ilaçlar daha etkilidir.                                                       |       |        |            |
| 20. Gebelikte her ilaç güvenle kullanılabilir.                                                     |       |        |            |
| 21. Bazı ilaçların bağımlılık yapma özelliği vardır.                                               |       |        |            |

#### Ek 4- Etik Kurul Kararı



T.C.  
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU SONUÇ RAPORU

Tarih : 15.10.2021

Sayı : 2021 - 59

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ( )

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ( )

**Karar:** Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.10.2021 tarihinde yapılan toplantısında, Ekrem SEVİM danışmanlığında Zeynep Ece KAN tarafından yürütülen “Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi” konulu çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

## Ek 5-Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI<br>BALIKESİR<br>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ                                                                                                                                                                                                                                            | T.C.<br>BALIKESİR VALİLİĞİ<br>Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü<br><br><b>BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU</b>                                                                                                        | <br>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI<br>BALIKESİR<br>İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ |
| Doküman Kodu:ARGE.FR.03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Yayın Tarihi: 14.07.2016                                                                                                                                                                                                                   | Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02                                                                                                               |
| Sayfa No:1/1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| <b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| Adı Soyadı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Zeynep Ece KAN                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                  |
| Kurumu / Üniversitesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi S. B. F.                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |
| Araştırma Yapılacak İl / İller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Balıkesir                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                  |
| Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Balıkesir Altıeyül 01 no'lu ASM                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| Araştırmanın Konusu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |
| Araştırmanın Statüsü                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Yüksek Lisans Tezi                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |
| Ön İzin Formu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) Var ( x ) Yok                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Başvuru Belgeleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hastane Ön İzin Formu ( ) Var ( x ) Yok<br>Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ( x ) Var ( ) Yok<br>Üniversite / Kurum Talebi ( x ) Var ( ) Yok<br>Araştırma Yöntemi Örneği ( x ) Var ( ) Yok<br>Kurumsal Kimlik Belgesi ( x ) Var ( ) Yok |                                                                                                                                                  |
| Veri Toplama Araçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | *Prospektif<br>*Sosyodemografik Özellikler Formu<br>*Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY-32)<br>*Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği                                                                                                   |                                                                                                                                                  |
| Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Aralık 2021 – Mayıs 2022                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |
| Görüş İstenilen Birimler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| <b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| 11.02.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; <b>Zeynep Ece KAN</b> isimli araştırmacının “Sağlık Okuryazarlığının Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi” araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, <b>çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.</b> |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| Komisyon Kararı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ( x ) Oy Birliği ( ) Oy Çokluğu ile alınmıştır.                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| Gerekçesi:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |
| <b>KOMİSYON</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |

## Ek 6- Ölçek İzinleri

← Yanıtla ↩ Tümüü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil 🚩 Bayrak ekle ...

Merhaba Sevgili Ece,

Öncelikle ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.

SOY ile ilgili 2 adet ölçeğimiz var.

Bunlardan ilki Avrupa SOY Türkçe uyarlaması ASOY. Siz bunu kullanmak istiyorsanız Prof. Dr. Filiz Abacıgil hocamıza başvurmanız gerekiyor.

Ama Türkiye SOY yani TSOY'u kullanmak istiyorsanız, ben yetkiliyim; uygundur.

Ölçeği kullanmanız amacına hizmet etmek olur.

Ekte ölçek ile bilgi ve aşağıda da daha detaylı bir puanlama paylaşıyorum.

Umarım yeterli olur.

Selamlar.

Pınar

ölçekte yer alan kodlamalar 1-çok kolay, 2-kolay, 3-zor, 4-çok zor, 5 fikrim yok şeklinde öncelikle üstte yer alan kodlamalar şeklinde girdiyeseniz onları tekrar kodlamak gerekli 1-4, 2-3, 3-2, 4-1 şeklinde ve 5 seçeneğini işaretleyenleri de kayıp veri şeklinde tanımlamalısınız indeks hesaplaması için de veritabanınızda ekte göndereceği dökümanın ilk sayfasındaki (ölçek çalışmasının 79. sayfası) tablodaki gibi her bir alt boyut için ortalamaları hesaplamalısınız (eğer 5 seçeneğini kayıp veri şeklinde tanımlamaz da 0 şeklinde giderseniz ortalama hesabında göz önüne alınacak ve ortalamaları düşürecek, o nedenle 5 seçeneğini işaretleyenlerin hesap yaparken boş şekilde yeniden kodlandığından emin olunuz) TSOY-32, 2 boyut ve 4 süreç şeklinde tanımlanmıştır, her bir boyut ve süreçteki ortalamaları alın, ardından boyutları ve süreçlerin ortalamalarını alın ardından tüm soruların ortalamasını alın (her bir katılımcı için örneğin tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma süreci için 8. katılımcının 1, 4, 5 ve 7. sorulara verdiği dönüştürülmüş puanların ortalaması; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için tablonun ikinci satırında yer alan soruların her biri gibi) indeks puanı hesaplanırken de ortalamadan 1 çıkarıp (50/3) ile çarpmalısınız; elde ettiğiniz değer o boyut, süreç veya tüm ölçek için indeks değeri ve o değer üzerinden direk olarak ölçüm verisi gibi analiz edebilir (örneğin TSOY-32 ölçeği indeksi erkeklerde 32,02+-5,11 kadınlarda 34,02+-6,20 şeklinde analiz edilebilir) ya da kategorik veriye dönüştürülerek (sınır değerleri yine 79. sayfada yer almakta) de analiz edebilirsiniz (erkeklerde % şu kadar mükemmel, şu kadar yeterli, ...; kadınlarda ...).



zeynep demirtaş

6.02.2022 16:32



Kime: ece



akılcı ilaç ölçeği.docx  
14,59 KB

Merhaba,

Akılcı ilaç kullanımı ölçeği ektedir.

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 belirlendi.

35 puan ve üzeri akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak değerlendirilebilir veya ölçekten alınan puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artıyor olarak değerlendirilebilir.

İyi çalışmalar dilerim

3 Şub 2022 Per, saat 10:24 tarihinde ece

şunu yazdı:

Sayın Hocam,

İyi çalışmalar diler, sonsuz saygılarımı sunarım.

## Ek 7- Gönüllü Onam Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

.../.../...

Sayın Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Zeynep Ece KAN tarafından “Sağlık Okuryazarlığı ile Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı araştırma yürütülmektedir. Bu araştırmada bireylerin sağlık okuryazarlığının akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin araştırılması planlanmaktadır. Araştırma kapsamında oluşturulan anketin sizler tarafından doldurulması araştırma açısından önem arz etmektedir. Anket formunda toplam 60 soru ve ifade yer almaktadır. Anketin doldurma süresi yaklaşık 15 dakikadır. Sizlere ait tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırmayı yürüten araştırmacılardan başka şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma sırasında kendinizi rahatsız hissetmeniz, cevap vermek istemediğiniz bir soruyla karşılaşmanız, gizliliğinizin korunacağından şüphe duymanız ya da araştırmaya devam etmek istememeniz gibi durumlarda dilediğiniz zaman araştırma kapsamından çıkabilirsiniz. Çalışma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak, herhangi bir ücret de talep edilmeyecektir. Araştırmaya katılmayı onaylıyorsanız aşağıda onay verdiğinizizi belirten bölümü, onaylamıyorsanız onay vermediğinizi belirten bölümü işaretlemeniz gerekmektedir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı;

☐ Kabul ediyorum.

☐ Kabul etmiyorum.

## Ek 8- Özgeçmiş

### ÖZGEÇMİŞ

|                                                   |                                               |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>KİŞİSEL BİLGİLER</b>                           |                                               |
| Adı Soyadı                                        | : Zeynep Ece KAN                              |
| Medeni Hali                                       | : Bekar                                       |
| Uyruğu                                            | : Türkiye Cumhuriyeti                         |
| <b>EĞİTİM</b>                                     |                                               |
| Lise                                              | : Balıkesir 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi |
| Lisans                                            | : Pamukkale Üniversitesi                      |
| Yüksek Lisans                                     | : Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi         |
| <b>YABANCI DİL BİLGİSİ</b>                        |                                               |
| İngilizce                                         | : İyi Düzeyde                                 |
| <b>MESLEKİ DENEYİM</b>                            |                                               |
| T.C. Balıkesir Valiliği İnsan Kaynakları Stajyeri |                                               |
| <b>ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR</b>              |                                               |
|                                                   |                                               |
| <b>YAYINLARI</b>                                  |                                               |