T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ

(Yüksek Lisans Tezi)

RÜVEYDE EKİM YAZICI

EDİRNE-2025

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ

(Yüksek Lisans Tezi)

RÜVEYDE EKİM YAZICI

Destekleyen Kurum:

EDİRNE-2025

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **İ**
ETİK BEYAN ..... **İİ**
İTHAF ..... **İİİ**
TEŞEKKÜR ..... **İV**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **V**
ÖZET ..... **Vİ**
AB ..... **Vİİ**
STRACT ..... **Vİİ**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Tanımı ve Önemi **3**
2.1.1. Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı Kavramı **4**
2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları **5**
2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar **7**
2.1.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler **8**
2.1.5. Sağlık Okuryazarlığını İyileştirme Çabaları **9**
2.1.6. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hastane Başvuru Durumu ile İlişkisi **10**
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı **11**
2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Basamakları **12**
2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Temel İlkeleri **13**
2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Türkiye ve Dünyada Uygulanabilirliği **13**
2.2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Örnek Ülke: Hollanda **15**
2.2.5. DSÖ'ye Göre Akılcı İlaç Kullanımını Artıracak Öneriler **16**
2.2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü **17**
2.2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı **18**
2.2.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına Neden Olan Faktörler **18**
2.2.9. Türkiye'de Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sebebiyle Yapılan Gereksiz Harcamalar **19**
2.3. Acil Servis Tanımı **19**
2.3.1. Acil Servise Başvuran Hasta Potansiyeli **20**

2.3.2. Acil Servisin Uygunsuz Kullanımının Nedenleri ve Sonuçları.....21
2.3.3. Acil Servis Başvurusunun Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı ile İlişkisi.....21
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....23
3.2. Araştırmanın Soruları.....23
3.3. Araştırmanın Değişkenleri.....23
3.3.1. Bağımsız Değişkenler.....23
3.3.2. Bağımlı Değişkenler.....23
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....23
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....24
3.6. Veri Toplama Araçları.....24
3.6.1. Hasta Bilgi Formu.....24
3.6.2. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği.....24
3.6.3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği.....25
3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinleri.....25
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....26
3.9. Verilerin Analizi.....26
4. BULGULAR.....28
4.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına Özelliklerinin Dağılımı.....28
4.2. Acil Servise Başvuran Hastaların AİKÖ ve SOÖ Puan Ortalamaları.....30
4.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri ile AİKÖ ve SOÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..31
4.4. Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç Kullanımı Düzeyleri ve Yaş Arasındaki İlişki.....36
5. TARTIŞMA.....37
5.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması37
5.2. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....38
5.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Ortalaması, AİKÖ ve SOÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....41
KAYNAKLAR.....45

EKLER ..... **I**
Ek 1: Hasta Bilgi Formu ..... **II**
Ek 2: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ..... **IV**
Ek 3. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ..... **VI**
Ek 4. Etik Kurul İzni ..... **VIII**
Ek 5. Kurum İzni ..... **IX**
Ek 6. Ölçek Kullanım İzni ..... **X**
Ek 7. Ölçek/Anket Çalışmaları İçin Olur Formu ..... **XI**
ÖZGEÇMİŞ ..... **XII**
BENZERLİK RAPORU ..... **XIII**

ONAY SAYFASI

ETİK BEYAN

"Acil Servise Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi" adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Rüveyde EKİM YAZICI

İmza

İTHAF

"Tüm hayatım boyunca beni hep daha iyi yerde görmek istediğini söyleyen ve bu süreçlerde bana elinden gelenin fazlasıyla destek olan babam Fatih Ekim'e, her zorlukta yanımda olan ve bu zorlukları benimle göğüsleyen annem Esma EKİM'e, çok sevdiğim kardeşim Rümeysa Ekim'e ve varlığıyla hayatıma armağan olan eşim Uğur Yazıcı'ya ithaf ediyorum. "

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenciliğim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, özveriyle yardımlarını esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışman hocam Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ'e değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim. Tezin veri toplama kısmında bana kolaylıklar tanıyan Kapaklı Devlet Hastanesi yöneticilerine ve veri toplama bölümünde benden yardımlarını esirgemeyen Kapaklı Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşirelerine teşekkür ederim.

SİMGE VE KISALTMALAR

AİK: Akılcı İlaç Kullanımı

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SOÖ: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

ÖZET

"Acil Servise Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi", Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2025.

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyleri, bireylerin sağlığının korunması, tedavi sürecinin etkinliği ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği üzerinde doğrudan etkili olan önemli etmenlerdir. Sağlık kuruluşlarına, özellikle de acil servislere yapılan başvuruları etkileyen bu faktörler, sağlık hizmetlerinin verimliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada farklı şikayetler ile acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı araştırma tipinde olan bu çalışma bir devlet hastanesinin acil servisine 01.05.2022-01.11.2022 tarihleri arasında başvuruda bulunmuş olan 138 hasta ile yürütüldü. Veriler "Demografik Bilgi Formu", "Sağlık Okuryazarlık Ölçeği" ve "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 22.0 programında tanımlayıcı istatistik yöntemler ve karşılaştırmalı analizler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 38,62±13,87 yıl olup %63'ü kadındır. Hastaların akılcı ilaç kullanım ve sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek idi. Bekar olan, eğitim durumu daha yüksek olan ve acil servise kaza-yaralanma nedeni ile başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek, sağlıkla ilgili eğitim almayan hastaların ise daha düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Sürekli ilaç kullanan, ilaçlarını zamanında kullanan, reçetesiz ilaç kullanmayan hastaların akılcı ilaç kullanma düzeyi daha yüksek bulundu. Sürekli kullandığı ilacı olmayan, ilaç kullanma nedenini bilen, reçetesiz ilaç kullanmayan ve ilacın son kullanma tarihini kontrol eden hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulundu ($p<0,005$). Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı ilaç kullanım düzeyi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki belirlendi. Ayrıca hastaların yaşları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,005$).

Sonuç: Bu çalışmada acil servise başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeyi de artmaktadır. Ayrıca hastaların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi azalmaktadır. Gelecek araştırmalarda daha geniş örneklemin alınması, sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı ilaç kullanım düzeyini arttıracak eğitimler ve projeler yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil servis hastaları, akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı.

ABSTRACT

"Rational Drug Use and Health Literacy Levels in Patients Presenting to the Emergency Department", Trakya University Institute of Health Science, Nurse Department, Master's Thesis, Edirne, 2025.

Background and Aim: Rational drug use and health literacy levels are critical factors that directly influence the protection of individuals' health, the effectiveness of treatment processes, and the sustainability of healthcare services. These factors, which significantly impact patient admissions to healthcare facilities, particularly emergency departments, are essential for ensuring the efficiency of healthcare services. This study aims to evaluate the health literacy levels and rational drug use practices of patients presenting to the emergency department with various complaints.

Material and Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 138 patients who presented to the emergency department of a state hospital between May 1, 2022, and November 1, 2022. Data were collected using the 'Demographic Information Form,' the 'Health Literacy Scale,' and the 'Rational Drug Use Scale.' The data were analyzed using descriptive statistical methods and comparative analyses in SPSS 22.0 software

Results: The mean age of the patients included in the study was 38.62 ± 13.87 years, with 63% were female. The patients demonstrated high levels of rational drug use and health literacy. Patients who were single, had higher education levels, or visited the emergency department due to accidents or injuries had higher health literacy levels, while those without health-related education had lower levels ($p<0.05$). Patients who used medications regularly, adhered to their medication schedules, and avoided using over-the-counter medications demonstrated higher levels of rational drug use. Patients who did not have a chronic disease, understood the purpose of their medications, refrained from using over-the-counter drugs, and checked the expiration dates of their medications demonstrated higher health literacy levels ($p<0.005$). A statistically significant, low positive correlation was found between patients' health literacy levels and rational drug use levels. Furthermore, a statistically significant, low negative correlation was observed between patients' age and health literacy levels ($p<0.005$).

Conclusion: This study found that health literacy and rational drug use levels were high among patients presenting to the emergency department. As patients' health literacy levels increased, their rational drug use levels also improved. Additionally, it was observed that health literacy levels decreased with increasing age. Future research should involve larger sample sizes, and it is recommended that educational programs and projects be developed to enhance health literacy levels and rational drug use practices.

Keywords: Emergency department patients, rational drug use, health literacy.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme ve hastalıkları önleme süreçlerinde karar alma, bilgiye erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme, uygulama becerisi, motivasyonu ve yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (1). Başka bir deyişle, yeterli fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, reçeteler, randevu kartları, ilaçların etkileri ve yan etkileri ile evde bakım uygulamaları gibi sağlık ile ilgili materyalleri bireylerin okuyup anlayabilmelerini ve bu bilgileri doğru bir şekilde uygulayabilmelerini ifade eder (2). Bu tanımlara dayanarak, bir bireyin kendi sağlığı hakkında doğru kararlar alabilmesi için sağlıkla ilgili bilgileri doğru bir şekilde anlayıp yorumlayabilmesi gerekir. Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde gereksiz hastane harcamalarının arttığı, hastanede kalış sürelerinin uzadığı ve gereksiz tetkik oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca bu kişilerin acil servis hizmetlerini uygunsuz şekilde kullanmalarının da arttığı görülmektedir. Bütün bunlar iş kayıplarına ve sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olur. Sağlık okuryazarlığı ise hastaların semptomları doğru yorumlamasına, uygun bakımı almasına ve tedaviye karar vermesine yardımcı olmaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı "hastalıkla ilişkili durumları veya biyolojik işlevleri alıcının yararına değiştirmek veya incelemek için kullanılan bir madde" olarak tanımlamaktadır (4). İlacın işlevi hastalık durumunda insanların yararına kullanılmak veya hastalıkları önlemektir. Ancak bir ilacın içindeki kimyasal maddeler (yardımcı maddeler ve etken maddeler vb.) tamamen zararsız değildir. Bu nedenle ilaçların istenen etkilerinin yanı sıra birçok yan etkisinin de olduğu bir gerçektir. Ayrıca, reçete edilen bir ilacın, hastanın kullandığı başka bir ilaç veya bitkisel ürünle etkileşime girebileceği ve hastanın reçeteye uymaması durumunda ilacın yararlı etkilerinden ziyade yan etkilerinin ortaya çıkabileceği ve hastalığın tedavisinin zorlaşabileceği hatta yaşamı tehdit edebilecek düzeye gelebileceği ve ciddi ekonomik kayıplara neden olabileceği gösterilmiştir (5). Akılcı ilaç kullanımı (AİK); ilaç miktarını azaltarak tedavinin başarısını artıran, ilacın olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırarak gereksiz harcamaları engelleyen bir uygulamadır (6). Günümüzde AİK uygulamaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli sosyo-ekonomik konulardan biri haline gelmiştir. Bu nedenle ülkeler sağlık politikalarını değerlendirerek revizyonlar sağlamakta ve sürekli olarak yeni yasalar ve önleyici tedbirler çıkarmaktadırlar. Ülkemizde, ilaç sektöründe yerli üretimin düşük seviyelerde olduğu ve sağlık harcamalarının büyük bir

kısmının ilaç alımına ayrıldığı görülmektedir. Bu durum, çözüm üretilmesi gereken önemli bir sorundur. AİK'ye yönelik yükümlülüklerin ülkemizde doğru bir biçimde yerine getirilmesi, sorunun çözümünde kritik bir rol oynayacaktır (7).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini ifade ettiği için bu yetenek, bireylerin sağlıklı yaşam sürdürme ve hastalıklarla başa çıkma süreçlerinde önemli bir role sahiptir. Özellikle akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğrudan ilişkili bir konu olarak değerlendirilebilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, ilaçların doğru dozda, uygun süreyle ve gereksiz kullanımdan kaçınılarak tüketilmesini ifade eder. Bu nedenle de yeterli sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin, reçeteleri doğru bir şekilde anlama ve ilaçları uygun şekilde kullanma konusunda daha bilinçli olabilecekleri düşünülmektedir (8)

Acil servisler, acil tıbbi yardım gerektiren durumlar için hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır (9). Acil servislerin en büyük zorlukları ise gereksiz başvurular ve aşırı yoğunluktur (10). Bu da kaynakların verimli kullanılmasını engelleyebilir ve gerçek acil durumlara müdahale süresini uzatabilir (11). Oysaki yüksek sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeyine sahip olmak, semptomların doğru şekilde tanımlanmasını, uygun tedavi arayışına girilmesini sağlar ve bu sayede gereksiz acil servis başvurularından kaçınılmasına yol açar (12).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı; farklı şikayetlerle acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin belirlenmesidir. Bu çalışma ile sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin acil servisin uygunsuz kullanımına etkisini ortaya koymayı ve literatüre sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı kavramları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın kazandırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Tanımı ve Önemi

Okuryazarlık; bireylerin diğer insanları anlama ve onlarla iletişim kurma konusunda yeterli okuma ve yazma becerisine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığı ise Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlığı koruma ve sürdürme becerisidir (13). Bu beceriler, bireylerin sağlık bilgilerini geliştirmek için sağlık bilgilerine erişme, anlama ve kullanma yeteneği ve istekliliği ile ilgili bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir. Sağlık Enstitüsü sağlık okuryazarlığını, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgilerini okuma, anlama, işleme ve bunlara göre hareket etme yeteneği olarak tanımlamaktadır (14). Amerikan Tıbbı Birliği ise sağlık okuryazarlığını temel okuma ve sağlık hizmeti ortamındaki roller için gerekli dijital işlevleri yerine getirme yeteneğini içeren bir dizi beceri olarak ifade eder (15).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin reçeteli ilaçları doğru şekilde kullanmaları, uygun muayene süreçlerini takip etmeleri ve sağlıkla ilgili diğer konularda bilinçli kararlar alabilmelerine olanak tanır. Bu aynı zamanda sağlık materyallerini okuma ve anlama yeteneğini de içerir. Sağlık okuryazarlığı üzerine uzun yıllardır çalışmalar yapılmasına rağmen, farklı kuruluşlar bu kavramı farklı şekillerde tanımlamaktadır. Ancak bu kuruluşların ortak fikrine göre sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlıkla ilgili yeni bilgiler edinmelerine, hastalıklarla başa çıkmalarına yardımcı olan ve zamanla değişiklik gösterebilen bir dizi bireysel yetkinliktir. Bu yetkinlikler egzersiz programlarıyla geliştirilebilirken, yaşlanma ya da patolojik süreçler nedeniyle zayıflayabilir (16). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam kalitesini artıran önemli bir beceridir. Bu beceri, hastalıkların iyileştirilmesi, önlenmesi ve sağlığın teşvik edilmesi gibi konularda kararlar almayı ve değerlendirme yapmayı sağlar. Sağlık bilgilerine erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama süreçleri, bilgi, motivasyon ve beceri için gerekli bir olgudur (17). Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile sağlık hizmeti alan hastalar arasında sorumlulukların paylaşılmasına ve iletişim sırasında her iki tarafın birbirini daha iyi anlamasına yardımcı olur. Ayrıca sağlık çalışanı ile hastanın yüz yüze geçireceği sınırlı süredeki bilgi alışverişi esnasında bilginin anlaşılmasını kolaylaştırır (18). Bazen sadece söz konusu bilgiyi anlamak değil, aynı zamanda diğer kaynaklardan alınan bilgilerin doğruluğunu ve güvenilirliğini de test etmede sağlık okuryazarlığı kullanılır. Ayrıca

günümüzde hastalardan pasif tüketici yerine aktif tüketici olamaları, tedavi ve bakım kararlarına katılmaları istenmektedir. Bu faktörler ancak bireylerin sağlık okuryazarlığının yüksek olması ve bu bilginin önemini ortaya koyması durumunda dikkate alınabilir (19).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırır, tedavi süreçlerinde yanlış anlaşılmalara, hatalara yol açabilir ve genel sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, karmaşık tıbbi bilgileri anlamakta güçlük çekebilir ve bu da tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmeti sunanlar için de önemli bir konudur (20). Sağlık profesyonelleri, hastalarına doğru bilgiyi, anlaşılır bir şekilde sunmalı ve onların sağlıkla ilgili karar alma süreçlerini desteklemelidir. Bu, hem hasta güvenliğini artırır hem de tedavi sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunur. Ayrıca, toplum genelinde sağlık okuryazarlığının artırılması, halk sağlığı açısından da kritik öneme sahiptir (21). Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, toplumda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemede, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmede ve sağlık sistemine olan gereksiz yükü azaltmada etkili olabilirler. Toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmek, sağlık hizmetlerine olan talebin yönetilmesinde ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasında da önemli bir strateji olarak görülmektedir (22).

2.1.1. Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Okuryazarlığı Kavramı

Sağlığın en önemli belirleyicilerinden biri sağlık okuryazarlığıdır ve bu alanda dünya genelinde araştırmalar hızla devam etmektedir. Bireyler ve kuruluşlar için sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik veri tabanları bulunmaktadır. Farklı ülkelerde benzer konuları ele alan çalışmalar yapılmakta ve bu nedenle sorunların ortak olduğu ifade edilmektedir (23). Uluslararası kuruluşlar da (DSÖ, EU, WEF, OECD gibi) düşük sağlık okuryazarlığı seviyesini ele almak için çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Zamanla sağlık okuryazarlığına yönelik araştırmaların artması ile konu sağlık hizmetleri, halk sağlığı ve epidemiyoloji gibi alanları da içine almıştır (24).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi kuruluşlar, sağlık okuryazarlığını teşvik etmek adına çeşitli programlar yürütmektedir. Avrupa Komisyonu, 2008-2013 yıllarında sağlık okuryazarlığı geliştirme stratejilerini ana eylem planı olarak belirlemiştir (25). Avustralya'da, yetişkin nüfusun yarısından fazlasının düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip olduğu tahmin edilmekte ve 2006'dan beri, Sağlık Hizmetleri Kalite ve Güvenlik Komisyonu, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için ulusal projeler

yürütmektedir. Ayrıca, Kanada'da sağlık okuryazarlığı üzerine çalışmalar yapılmış, Şili ve Çin'de çeşitli sağlık hizmeti politikaları geliştirilmiş ve Finlandiya'da ölçme araçları uygulanmıştır (23). Hindistan'da sağlık okuryazarlığına yönelik resmi bir devlet politikası bulunmamaktadır; ancak, sağlık eşitliği ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele gibi raporlar bu konuya verilen önemi göstermektedir. Japonya'da, sağlık okuryazarlığına yönelik bilgi sunan bir web sitesi Bakanlık tarafından hazırlanmıştır. Yeni Zelanda'da, sağlık okuryazarlığını destekleyen devlet politikaları mevcuttur. Pakistan, Brezilya, Peru ve Liberya gibi ülkelerde sivil toplum kuruluşları bu konudaki çalışmalara odaklanmaktadır. Diğer ülkelerde de toplum dinamiklerine uygun sağlık okuryazarlığını ölçek için çeşitli araçlar geliştirilmiştir (26).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığına dair çalışmalar son yıllarda hızlanmıştır. 2000'li yıllarda genel sağlık sorunlarına yoğunlaşılırken, 2010'lu yıllarda bu çalışmaların odağı sağlık bilgilerinin sonuçlara etkisi üzerine kaymıştır. Eğitim materyali olarak broşürler ve kitaplar kullanılarak bireylerin sağlık farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır. Ülkemizde sağlık okuryazarlığına yönelik çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiştir. 2005 yılında Pfizer, gençleri bilinçlendirmek amacıyla sağlık okuryazarlığı projesini başlatmış ve 2011 yılına kadar 31 ilde 111 akran eğitimi ile 300 bireye doğrudan, 23000 personele dolaylı bilgi sağlamıştır. 2009 yılında ise Türk toplumundaki sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için epidemiyolojik bir çalışma yapılmıştır (27). Aynı yıl, Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Okuryazarlığının Özendirme Projesi başlatılmıştır. Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin %59'unun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olduğu bulunmuş, tıbbi terimlerle ilgili yeteneklerin sayısal ve akıl yürütme becerilerinden daha iyi olduğu ortaya konmuştur (3, 28).

2.1.2. Sağlık Okuryazarlığının Boyutları

Sağlık okuryazarlığı kavramının tanımında yaşanan çok seslilik, bu kavramın boyutunda da ortaya çıkmaktadır. Sağlık eğitiminde çalışan araştırmacılar, sağlık okuryazarlığı boyutlarını ortaya çıkarmak için farklı kriterleri göz önünde bulundurarak çeşitli sınıflandırmalar önermektedir. Bu sınıflandırmalardan en yaygın olanı sağlık okuryazarlığını işlevsel, iletişimsel (etkileşimli) ve eleştirel olmak üzere üç boyutta incelemektedir (29).

İşlevsel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı temel okuma ve yazma becerilerine dayanmaktadır ve bu düzeydeki kişiler sağlık eğitimi materyallerini okuyabilirler. Etkileşimli (iletişimsel) sağlık bilgisi, bireylerin insan sağlığıyla ilgili konularda başkalarıyla etkili bir

şekilde iletişim kurmalarını sağlayan sosyal ve bilişsel becerilere sahip olmaları anlamına gelir. Bu düzeydeki bireyler, çeşitli sağlık hizmetlerinden faydalanabilir ve sahip oldukları bilgileri değişen sağlık durumlarına uyum sağlayarak kullanabilirler. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, ileri düzeyde bilişsel, sosyal ve eleştirel düşünme becerilerine sahip olmayı ifade eder. Bu beceriler sayesinde bireyler, sağlık bilgilerini sorgulayıcı bir yaklaşımla değerlendirebilir, kendi yetkinliklerini geliştirebilir ve sağlığın sosyal, politik ve ekonomik boyutlarını daha iyi anlayabilirler (30).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir diğer sınıflandırma ise Amerikan Tabipler Birliği tarafından oluşturulmuştur. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı; sağlıkla ilgili yazılı okuryazarlık ve sağlıkla ilgili olarak sözel okuryazarlık olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Daha sonra, bu sınıflandırmaya dijital kültür boyutu da eklenmiştir. Yazılı sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini kolayca okuyup yazabilme becerisini kapsarken; sözlü sağlık okuryazarlığı sağlık konuları ve dijital kültür hakkında dinleyip konuşma yeteneğini içerir. Bu sınıflandırmaya ayrıca, sağlıkla ilgili bilgileri anlamak ve kullanmak için gerekli olan sayısal beceriler de dahil edilmiştir (31). Sealy ve arkadaşları da (32) sağlık okuryazarlığını dört boyutta incelemektedir. Bunlar temel okuryazarlık, bilimsel okuryazarlık, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olarak sınıflandırılmaktadır. Temel okuryazarlık; sağlıkla ilgili bilgileri okumak, yazmak, konuşmak ve anlamak için kullanılmaktadır. Bilimsel sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilimleri ve teknolojileri kullanma yeteneğini içerir. Yurttaşlık sağlık okuryazarlığı, ülke vatandaşlarının halk sağlığına ilişkin sorunların farkında olması ve bu sorunlarla ilgili eleştirel tartışmalara ve karar alma süreçlerine katılabilmeleri anlamına gelir. Kültürel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili inançlarını, geleneklerini, dünya görüşlerini ve kimliklerini anlamayı; aynı zamanda bu özelliklerin toplumun genel yapısıyla ilişkisini kavramayı içerir. Sağlık hizmeti sunucuları, bu unsurları dikkate alarak bireylerin ihtiyaçlarını daha iyi anlayıp uygun yaklaşımlar geliştirmelidir (33). Özetle, mevcut sağlık okuryazarlığı tanımları, fonksiyonel sağlık okuryazarlığını temel okuma ve yazma becerileri üzerine odaklanarak ele almaktadır. Ancak bu yaklaşım, sağlık okuryazarlığının yalnızca okuryazarlıkla sınırlı olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı kavramının tanımındaki farklılıklar, bu kavramın boyutları üzerinde ortak bir görüşe varılmasını da zorlaştırmaktadır (34).

2.1.3. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma yeteneğini değerlendiren önemli bir konudur. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili değerlendirmeler, biçimsel ve biçimsel olmayan olmak üzere iki türde yapılmaktadır. Bu değerlendirmeler, farklı yaş gruplarındaki bireylerin sağlık durumlarını iyileştirme çabalarını ve sağlık hizmetlerinin etkisini incelemeyi amaçlar. Uygun ölçüm araçlarının kullanılması, bireylerin sağlık bilgilerini daha etkili bir şekilde kullanabilmelerini desteklemelidir. Bu alandaki gelişmeler giderek artmakta olup, sağlık okuryazarlığını teşvik etmek için yeni stratejiler ve önlemler geliştirilmektedir (35).

Bireylerin sağlık okuryazarlığını değerlendirmede birçok araç geliştirilmiştir. Bu araçlar uzman sağlık profesyonelleri tarafından kullanılarak bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirilmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları, eğitim verdikleri bireylere daha etkili bir şekilde rehberlik etmelerini ve destek sağlamalarını kolaylaştırması açısından önemlidir (36). Ancak, bireylerin okuryazarlığı ve yaşam koşullarıyla ilgili olarak yapılan değerlendirmelerin, sağlık okuryazarlığını doğru bir şekilde ölçtüğü konusunda da tartışmalar vardır. Biçimsel olmayan değerlendirmelerde, bireylere "okuduğunuzu anlar mısınız?" gibi açık uçlu sorular sorulurken, bu soruların yanıtları kaygı gibi faktörlerden etkilenebilir. Alternatif bir yöntem ise, ilaç veya reçete üzerindeki yazıların okunmasını istemektedir. Bu yöntem, daha objektif bir değerlendirme sunabilir (37).

Şekil 2.1'de de görüldüğü üzere sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanır ve çeşitli faktörlere göre ölçülür (28). Şekilde yer alan araçlar aşağıda açıklanmıştır:

- REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine): Sağlık okuryazarlığına yönelik hızlı bir ölçüm aracı olan REALM, bireylerin tıbbi terimleri ve kavramları anlama becerilerini değerlendirir. Tıbbi kelime bilgisi, hastaların sağlıkla ilgili bilgileri anlaması için kritik öneme sahiptir (38).
- TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults): Bu test, bireylerin günlük sağlıkla ilgili kararlar alırken kullandıkları işlevsel okuryazarlık seviyelerini ölçer. Okuma ve matematiksel becerileri içerir ve sağlık okuryazarlığının fonksiyonel yönünü değerlendirir (39).

- Medical Terminology Achievement Reading Test: Bu test, bireylerin tıbbi terminolojiye olan hakimiyetini ve bu terimleri anlamada ne kadar başarılı olduklarını ölçer (40).
- HLS-EU (European Health Literacy Survey): Avrupa'daki sağlık okuryazarlığını değerlendiren bir araçtır ve bireylerin sağlık bilgilerini anlama ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlar almak için nasıl kullandıklarını ölçmeyi amaçlar (41).
- HLS-EU-Q (European Health Literacy Questionnaire): Avrupa çapında sağlık okuryazarlığını değerlendiren ve kişilerin sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve bu bilgiyi kullanma becerilerini ölçen bir araçtır (41).



Şekil 2.1. Sağlık okuryazarlığının değerlendirmesinde kullanılan bazı araçlar (28)

2.1.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık kavramının belirleyicileri sosyal ve ekonomik çevre, fiziksel çevre ile bireyin özellikleri ve davranışlarıdır. Sağlık bu etmenlerden etkilenmektedir ancak sağlık sistemi ile bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi de bu çerçevede çok önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, bireysel (yaş, ırk, cinsiyet, gelir) ve sistemsel (sağlık hizmeti sunucularının iletişim becerileri, sağlık sisteminin karmaşıklığı) faktörlerle şekillenir (42)(Tablo 2.1). Düşük

sağlık okuryazarlığının genellikle yaşlılar (43), kadınlar, bekarlar, gelir ve eğitim düzeyi düşük bireyler gibi belirli demografik gruplar arasında daha yaygın olduğu belirlenmiştir (44). Bireylerin sağlıkla ilgili inançları, sosyal destek eksikliği ve okuryazarlık düzeyi sağlık okuryazarlığını etkileyen diğer önemli unsurlardır. Yetersiz aile ve çevre desteği, sağlık bilgisi eksikliği ve düşük sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkilemektedir. Yüksek okuryazarlık düzeyi ise topluma yarar sağlar ve ekonomik katılımı artırır (45). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler arasında ayrıca fiziksel ve bilişsel özellikler, sosyal beceriler ve sağlık sorunlarının varlığı yer almaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar ve iletişim sorunları, olumsuz duygu durumlarıyla birleşerek hizmet kalitesini düşürmektedir. Sağlık personelinin sınırlı zamanı, iletişimi zorlaştırmakta ve etkili bilgi aktarımını engellemektedir. Ayrıca sağlık bilgisine ihtiyaç duyan herkesin erişimi de her zaman kolay olmayabilir; yüksek eğitimli bireyler bile karmaşık sağlık sistemleri karşısında zorlanabilmektedir (46).

Tablo 2.1 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler (42)

Bireysel Faktörler	Sistemsel Faktörler
Okuryazarlık becerileri Cinsiyet ve yaş Motivasyon Duygusal ve fiziksel sağlık Sağlık bakımı tecrübesi Kişisel sağlık koşulları Sağlık konusundaki inançlar Sosyoekonomik düzey	Sağlık hizmeti sunucularının iletişim beceri düzeyleri Sağlık bilgisindeki karmaşıklık Sağlık bakım ortamının özellikleri Sağlık sisteminin özellikleri Hastalar üzerindeki sistemsel beklentiler ve talepler Sağlık bakım profesyonelleri üzerindeki zaman baskısı

2.1.5. Sağlık Okuryazarlığını İyileştirme Çabaları

Sağlık okuryazarlığının düşük olmasının olumsuz etkileri nedeniyle ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmaları önemlidir. Sağlık çalışanları ve politika yapıcılar, bu konuda kritik rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalarla daha etkili iletişim kurarak, basit bir dil kullanmaları ve görsel-işitsel yöntemlerle bilgilendirme yapmaları, hastaların sağlık okuryazarlığını yükseltmektedir. Ayrıca, hastaların diyet ve egzersiz eğitimleri ile desteklenmesi de bu sürece katkı sağlamaktadır (47).

Sağlık okuryazarlığının arttırılmasında ülkelerin sağlık sistemlerinin de önemli rolleri bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilir ve vatandaşların bu alandaki bilgi düzeylerinin belirlenip iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

Uygun eğitim materyalleri oluşturmak, sağlık çalışanları ile hastaları bir araya getirmek ve yetersiz okuryazarlığı araştırarak müdahaleler yapmak bu çabalar arasındadır (48). Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, sağlıklı kararlar alır ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimser. Bu bireylerin sayısının artması, toplumsal iyileşmelere ve daha iyi sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (49).

2.1.6. Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Hastane Başvuru Durumu ile İlişkisi

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (ASOYA), sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlık hizmetlerinden ne kadar etkin faydalandığını değerlendirmeyi amaçlayarak sekiz Avrupa ülkesinde sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığını inceleyen bir araştırma yapmıştır. Araştırma, üç ve daha fazla hastaneye yatış, üç veya daha fazla acil servis başvurusu ve altı ve daha fazla doktor muayenesi üzerinde durmuştur. Bu araştırmanın bulgularına göre, "üç ve daha fazla hastaneye yatış", "üç veya daha fazla acil servis başvurusu" ve "altı ve daha fazla doktor muayenesi" oranları, SOY puanlarının düşük olduğu toplumlarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlar, genel sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu, ülkeler arası ve ülke içindeki bazı grupların daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir (50). (Tablo 2.2). Bu durum, sağlık bilgilerine erişim ve bu bilgilerin etkili bir şekilde kullanılmasında önemli eşitsizlikler olduğunu ortaya koymaktadır (51). Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin genel sağlık düzeyleri de düşüktür. Bu nedenle daha fazla hastalanmakta ve tedavi süreçlerinde yeterli başarı elde edememektedirler. SOY puanı düşük olan toplumlarda hastaneye yatış ve acil servis başvurusu oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir (52). Acil servislerdeki kalite göstergelerinden biri olan "acil servise yeniden başvuru oranı," hastaların 24 saat içinde aynı şikayetle tekrar başvurmasını ölçen bir araçtır. Bu oran, sağlık okuryazarlığı hakkında dolaylı bilgiler sağlayabilmektedir (53).

Tablo 2.2. ASOYA'da SOY puanı ile sağlık hizmetleri kullanımı ilişkisi (50)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması			
Bazı sağlık hizmetlerinin kullanım sıklığı (%)	Sağlık okuryazarlığı puanı		
Sağlık hizmetlerinin kullanımı	1-15	16-30	31+
3 ve daha çok kez hastaneye yatış (*)	32,0-37,0	27,3-37,0	19,7-24,8
3 ve daha çok kez acil servis başvurusu (**)	6,7-12,0	6,5-11,7	5,0-7,2
6 ve daha çok kez doktor muayenesi (**)	26,7-40,0	23,7-31,3	13,7-17,6
(*) Farkındalık bazı ülkelerde anlamlı, (**) Farkındalık bütün ülkelerde anlamlı			

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Tanımı

DSÖ, eşitlik ilkesi kapsamında ilaçlara erişimin sağlanmasını, uzun süreli ilaç politikasının önemli bir parçası olarak kabul etmektedir. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) uygulamaları, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen bir toplantıda ortaya konan ilkelere dayanmaktadır. Bu ilkeler, hastaların ihtiyaçlarına uygun, etkin ve maliyet açısından verimli ilaç teminini sağlamayı hedeflemektedir. AİK, hem bireysel hem de toplumsal sağlıkta önemli bir rol oynamakta, gereksiz kaynak kullanımını amacıyla giderek daha fazla önem kazanmaktadır (54).

AİK, hastalara en doğru tanı, tedavi ve müdahale yöntemlerini belirlemek için geliştirilmiş bir mekanizmadır. AİK, ilaçların hasta ihtiyaçlarına uygun dozda, zamanında ve uygun maliyetle temin edilmesini kapsar. AİK süreci, hastanın şikayetlerini ifade etmesiyle başlar ve en uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesine kadar devam eder (55). AİK süreci, doğru teşhis, etkili tedavi ve güvenilir ilaç seçimi aşamalarını içerirken, uygulamada hekimler, eczacılar, hemşireler ve sağlık personeli gibi çeşitli paydaşların sorumlulukları bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kritik bir faktördür ve toplumsal sağlık üzerindeki etkisi giderek artmaktadır (56).

AİK, ilacın hastayla buluşmasından atık yönetimine kadar olan süreçleri kapsar. Hastanın sorunlarının dinlenmesi, hedeflerin netleştirilmesi ve en etkili tedavi seçeneğinin belirlenmesi sürecin kritik aşamalarındandır. Ancak, maddi zorluklar, bilgi eksikliği ve manipülasyon gibi engeller tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Özellikle yaşlı nüfusun artması, yeni sağlık sorunları ve kronik hastalıklar, ilaç kullanımı oranlarını artırırken bir takım riskleri de beraberinde getirir. Tedavi sürecinde hastaların fizyolojik durumu ve ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurularak ilaçların akılcı bir şekilde seçilmesi gerekir (57). Akılcı ilaç kullanımında (AİK), hastaların tedaviye uyumu ilaçların gerekliliğine inanma ile başlar. Etkin bilgilendirme ve uygun materyaller kullanmak, tedavi sürecinin başarısını destekler. Aksi takdirde, ilaç etkileşimleri ve direnç gibi sorunlar ortaya çıkabilir, sağlık sorunları ve ekonomik kayıplar artabilir. Bu nedenle, AİK süreçlerinin etkin ve sürdürülebilir yönetimi önemlidir (58).

AİK için ilk resmi adım, Dünya Sağlık Örgütü'nün temel ilaç listesini paylaşmasıyla gerçekleşmiştir. Bu liste, ülkelerin kendi temel ilaç listelerini oluşturup güncellemelerine rehberlik etmiştir. Bu yaklaşımın temel amacı, yaygın hastalıkların tedavisinde öncelikli ilaçların reçete edilmesini sağlamak ve bu ilaçlara erişimi kolaylaştırarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktır (59). Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaç Listesi, 1977 yılından bu yana

iki yılda bir güncellenmektedir. 1989 yılında uluslararası AİK ağı kurulmuş ve 1997 yılında ilk konferans düzenlenmiştir. 1999'da ise 156 ülke, ulusal tedavi yönergeleri doğrultusunda temel ilaç listesi tasarlamıştır. Bu adımlar, AİK'nın resmileştirilmesi için çabaların sürdüğünü göstermektedir (60). 1996 yılında Türkiye'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dünya Sağlık Örgütü ve Groningen Üniversitesi işbirliği ile soruna dayalı AİK (Aktif İletişim) eğitim uygulaması başlatılmıştır. 2006 yılında sağlık hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumu altında toplanmış ve 2012'de zorunlu Genel Sağlık Sigortası haline gelmiştir. Bu kurum, Türkiye'deki ilaç kullanımında tasarruf sağlamak için düzenlemeler yapmaktadır. 2013'te ise zorunlu elektronik reçete sistemine geçilmiştir. 2010 yılında Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuş, ilçe temsilcilikleri için planlamalar yapılmıştır. 2012 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetim Daire Başkanlığı kurulmuştur. Aynı yıllarda Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı tasarlanmış ve tüm illerde koordinatörlükler açılmıştır. 2014 yılında onaylanan bu plan, akılcı ilaç kullanımını güçlendirmeyi ve iş birliğini oluşturarak toplumsal farkındalığı artırmayı hedeflemektedir. Akılcı İlaç Kullanımı, farklı kesimlere ulaşan önemli bir sağlık hizmeti haline gelmiştir (61).

2.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Basamakları

Akılcı ilaç kullanımının etkili olması için belirli adımların dikkatlice izlenmesi ve gerektiğinde düzenlemeler yapılması önemlidir. Bu süreç, doğru tanının konulması, prognozun belirlenmesi, tedavi amaçlarının netleştirilmesi ve uygun tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesini içermektedir. Yanlış ilaç kullanımı, gereksiz ilaç tüketimi veya hatalı tedavi tercihleri gibi sorunlar, tedavi etkinliğini azaltmakla kalmayıp, ciddi sağlık problemlerine yol açabilir (52). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, antibiyotik dirençlerinin artması ve ek ekonomik yükler gibi sorunlar yaratır. Sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliği, tedavi sürecinin başarısında kritik öneme sahiptir. Hekimler, güvenli ve etkili ilaç seçiminde temel bir görev üstlenirken, eczacılar reçetelerin doğruluğunu kontrol etme ve hastalara bilgi sağlama konusunda sorumludur. Hemşireler ise ilaç uygulamasını doğru bir şekilde gerçekleştirerek tedavi sürecine katkı sağlamaktadır. Hastaların tedaviye uyum göstermesi AİK'nda tedavinin başarılı olmasındaki diğer önemli etkendir (62).

2.2.2. Akılcı İlaç Kullanımı Temel İlkeleri

AİK, etkilik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet gibi temel ilkelere dayanmaktadır. Etkililik, ilaçların tedaviye katkısını değerlendirirken, güvenlilik, yan etkiler ve olası etkileşimleri inceler. Uygunluk ilkesi, tedavinin hastaya özgü olmasını gerektirirken; maliyet ilkesi, tedavi etkinliğini etkilemeyecek şekilde ülkenin sosyal güvenlik koşulları göz önünde bulundurularak belirlenir. Bu ilkeler, AİK'nin tedavi sürecini yönlendiren unsurları oluşturur (63).

Modern tıbbın temel amacı, sağlıklı bireylerin korunmasıdır. Ancak günümüzde sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak hasta tedavisine odaklanmaktadır. Bu durum, akılcı ilaç kullanımıyla ilgili sorunları beraberinde getirmekte ve yanlış ilaç seçimi ile hasta uyumsuzluğu gibi problemlere yol açmaktadır. Uygunsuz ilaç kullanımı, yalnızca insan sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmakla kalmayıp, ekolojik dengeleri bozmakta ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, doğru tanının konulması, etkili tedavi yönteminin seçilmesi ve hastaların bilgilendirilmesi gibi süreçleri kapsamaktadır (64). Ancak, bu süreçlerde yaygın olarak karşılaşılan sorunlar arasında gereksiz reçetelendirme, aşırı ilaç kullanımı ve antibiyotiklerin yanlış kullanımı bulunmaktadır. Bu tür uygulamaların önlenmesi, hem sağlık zararlarını azaltmayı hem de ekonomik yükleri hafifletmeyi amaçlamaktadır. İlaç israfına neden olan başlıca unsurlar arasında yanlış teşhis, hatalı pazarlama stratejileri ve bilinçsiz tüketim yer almaktadır. Akılcı ilaç kullanımının sağlanması için halkın bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, devletin ilaç politikalarının bu doğrultuda yeniden yapılandırılması, akılcı ilaç kullanımını destekleyici bir zemin oluşturacaktır (65). İlaç maliyetleri, birçok ülkede sağlık bütçesinin önemli bir kısmını oluşturmakta ve farmasötik ürünlerin artışı, ilaç tüketimi ve harcamalarını artırmaktadır. Bu nedenle, "ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik şekilde uygulanmasını" sağlayan akılcı ilaç kullanımının önemi artmaktadır. İlaç yönetimi, ulusal ilaç politikası çerçevesinde ele alınarak hükümetler, tüm nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık sistemleri oluşturmalıdır. Bu süreç, devletin yanı sıra ilaç endüstrisi, sağlık personeli ve toplumun akılcı davranışını da gerektirmektedir (6).

2.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Türkiye ve Dünyada Uygulanabilirliği

Akılcı ilaç kullanımı, deney ve gözleme dayalı bilgi ile tıbbi süreçlerde etkili ilaç kullanımını ifade ederken, akılcı olmayan ilaç kullanımı gereksiz ilaç kullanımı ve yanlış tedavi seçimleri

gibi sorunları içerir. Bu durum, yalnızca etkisiz tedaviye ve hastaların zarar görme riskine yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık sistemine önemli bir ekonomik yük getirmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi tıbbi ve ekonomik problemlere neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek ve yaygınlaştırmak amacıyla çeşitli programlar yürütmekte, bu kapsamda rehberler ve eğitim materyalleri geliştirmektedir. Türkiye'de de bu doğrultuda çeşitli kılavuzlar yayınlanmış ve farkındalık artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmiştir (66).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ilaçların yarısından fazlası yanlış bir şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmaktadır. Türkiye'de sağlık harcamalarının %60'ının ilaçlara gittiği, bu oranın gelişmiş ülkelerden dört kat fazla olduğu belirtilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı, günümüzde hem ulusal hem de uluslararası düzeyde sağlık politikalarının önemli bir parçası haline gelmiştir. İlaç harcamalarının sağlık bütçesindeki yüksek payı, bu konunun önemini daha da artırmaktadır. OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkelerinde, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı 2010 yılı itibari ile ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve Türkiye'de ilaç israfı, ciddi bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Özellikle 2006 yılı verilerine göre, Türkiye'de eczanelerdeki ilaçların yaklaşık %7'si, ailelerde ise ilaçların %60'ı kullanılmadan atılmakta, israfın maliyeti yaklaşık 500 milyon doları bulmaktadır (67).

2006 yılında dünya genelinde ilaç harcamaları 850–900 milyar dolar arasında gerçekleşmiş ve bu harcamalar, toplam sağlık harcamalarının %24,9'unu oluşturmuştur. Bu yüksek oran, sosyal güvenlik sistemleri üzerinde ciddi bir mali yük yaratmaktadır. Bu çerçevede rasyonel ilaç kullanımının yaygınlaştırılması; maliyetlerin düşürülmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için önemli bir strateji olarak ön plana çıkmaktadır (68). Akılcı ilaç tedavisinin etkin bir şekilde sağlanmasını engelleyen faktörler arasında temel ilaç listeleri ve standart tanı kriterlerinin olmaması, yetersiz mevzuat ve düzenleme mekanizmaları, ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırma sistemlerindeki sorunlar yer almaktadır. Bu eksiklikler, akılcı olmayan ilaç kullanımını artırarak hem tedavi etkinliğini düşürmekte hem de ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Doğru şekilde reçete edilen, sunulan ve kullanılan ilaçların, yalnızca yan etkileri azaltmakla kalmayıp aynı zamanda ekonomik fayda sağlayacağı öngörülmektedir (69).

2.2.4. Akılcı İlaç Kullanımında Örnek Ülke: Hollanda

Toplam sağlık harcamaları içinde ilaç payının giderek artması, politikacıları kaliteli sağlık hizmetlerini koruyarak ilaç harcamalarını kontrol altına almak için çözüm arayışına itmektedir (70). DSÖ'ye göre, ilaçların yarısından fazlası uygunsuz bir şekilde kullanılmakta ve bu durum sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır Hollanda'da ilaç düzenleyici otoriteler, tıbbi ürünlerin güvenliğini ve etkinliğini sağlamak için çeşitli paydaşlardan oluşan bir yapıya sahiptir. Bu süreçte, The Medicines Evaluation Board (MEB; İlaç Değerlendirme Kurulu)**,** ilaçların değerlendirilmesi ve pazara giriş onayları konusunda önemli bir rol üstlenmektedir. MEB, Avrupa İlaç Ajansı ile işbirliği içinde çalışarak, tıbbi ürünlerin bilimsel değerlendirilmelerini yapar ve bu ürünlerin sağlık standartlarına uygunluğunu denetler. Bu işbirliği, Hollanda'daki ilaçların güvenliği ve etkinliği açısından büyük bir önem taşırken, Avrupa genelinde de ilaç düzenlemeleriyle uyumlu bir sistemin işletilmesini sağlar (67).

Hollanda Sağlık, Yardım ve Spor Bakanlığı, tıbbi ürünlerin piyasa onayını ve lisanslarını Farmatec aracılığıyla verir. Farmatec, ilaç katkı payları ve fiyatlar hakkında da kararlar alır. Ülkede üç tip eczane bulunur: serbest eczaneler, hastane eczaneleri ve aile hekimlerine ait eczaneler. Reçeteli ilaçlar sadece eczanelerden, reçetesiz ilaçlar hem eczanelerden hem de marketlerden temin edilebilir. Yan etki bildirimleri, eczacılar tarafından yapılır ve LAREB (Hollanda Farmokovijilans Merkezi), bu bilgileri toplayarak analiz eder. Avrupa İlaç Ajansı, Avrupa Birliği ülkelerinde pazar onaylı ilaçlarla bağlantılı yan etkileri araştıran bir farmakovijilans ağı aracılığıyla ilaç güvenliğini izler (71). Avrupa İlaç Ajansı, raporlardan gelen olası yan etki sinyallerini değerlendirir, riskleri yönetir ve düzenleyici faaliyetleri denetlerken aynı zamanda etkili farmakovijilans için standart prosedürler geliştirir. Bu süreç, ilaçların güvenli kullanımını sağlamak adına kritik bir rol oynar. Ulusal ve uluslararası otoritelerle iş birliği ve bilgi alışverişi hayati önem taşır. Reçete veri tabanlarına erişim, ilaç sınıflandırması, dozaj, fiyatlandırma, tedavi süresi gibi verilerin yanı sıra, hastaların ve reçete yazan doktorların demografik bilgileriyle birleşen veriler, güvenlik denetimleri için oldukça önemlidir (72). Hollanda, eczanelerden, sigorta şirketlerinden ve genel pratisyenlerden kapsamlı reçete verileri sağlayan bir veri tabanı ağına sahiptir. Eczane veri tabanındaki gereksiz reçete prevelansı, ilaç dozları ve formül uyumu gibi bilgileri içererek kaliteli veri sağlar. Aile hekimleri ve hastanelerin verileriyle bağlantı kurulduğunda, reçete, ilaç satışı ve tedavi yönetimi hakkında ayrıntılı bilgi sağlanabilir. İlk basamakta ilaç uygunsuzluğu, reçetelerin eczaneye ulaşmaması veya hastalar tarafından alınmamasıyla

tanımlanır (73). Hollanda'da ilaç geri ödemesi, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir ve sağlık sigortası sistemi, hem kamusal hem de özel sigorta kapsamındaki bireyleri kapsar. Reçeteli ilaçlar için hastaların pahalı ilaçları seçmesi durumunda fark ödemesi gerekebilir, ancak doktorun bu ilacın gerekliliğini belirtmesi halinde bu ödeme yapılmaz. Ayrıca ilaçların fiyatları, Avrupa'daki diğer ülkelerin fiyatları referans alınarak belirlenir (74).

2.2.5. DSÖ'ye Göre Akılcı İlaç Kullanımını Artıracak Öneriler

Farmakovijilans, akılcı ilaç kullanımına uyulmaması sonucu meydana gelen beklenen ya da beklenmeyen yan etkilerin artışını ifade eden bir süreçtir. Bu süreç, ilaçların yanı sıra bitkisel ürünler, tıbbi cihazlar ve aşıları da kapsar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, yan etkilerin belirlenmesi ve önlenmesiyle ilgili bilimsel faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (75). Türkiye'de Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM) aracılığıyla yapılan bildirimlerde, antibiyotikler ve nonsteroidal antienflamatuvar ilaçlar en çok bildirilen ilaç türleri olmuştur. Bu ilaçlar, sık kullanılan ancak yanlış ve aşırı kullanım durumunda yan etki risklerini artıran ilaçlar arasında yer almaktadır. Ayrıca 2012 yılında başlatılan proje sayesinde, ilaç yan etkilerinin artık hastalar tarafından da bildirilebilmesi sağlanmıştır (76).

Akılcı ilaç kullanımını tüm dünyada teşvik etmek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gereklidir. Özellikle ilaç kullanımı ile ilgili kötü alışkanlıkların fark edilmesi, ilaç israfını önlemek için yeni düzenlemelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. İlaç şirketlerinin tanıtım harcamalarının kontrol altına alınması, hekimlerin eşdeğer ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Ayrıca, hekimler için DSÖ tarafından belirlenen klinik rehberlerin ve temel ilaç listelerinin kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Reçetesiz ilaç alımına yönelik denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve halkın doğru ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi de önemlidir (77). Bu amaçla, eğitimlerin görsel ve yazılı medya aracılığıyla gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Tedavinin yarım kalması, çocuklarda ilaç zehirlenmeleri ve ilaç israfı gibi sorunlar açısından halkın bilgilendirilmesi gerekir. Atık ilaç toplama kampanyaları düzenlenmeli ve sağlık çalışanlarının eğitim kalitesi artırılmalıdır. Alternatif tedavi yöntemleri, özellikle bitkisel tedavi hakkında halkın bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (69). Eczacı eksikliği olan ülkelerde, hizmet içi eğitimler sağlık ve iletişim kalitesini artırabilir. Halk eğitim programları, sürdürülebilir olup kısa kampanyalarla sınırlı kalmamalıdır. Bu programlar, özellikle antibiyotikler konusunda, halkı kendi kendine tedavinin riskleri hakkında bilinçlendirmelidir. Medya aracılığıyla farkındalık artırılmalı ve

doğru ilaç kullanımı için yazılı yönergeler hazırlanmalıdır. Ayrıca, hekim adaylarına ekonomik ve etkili ilaç yazımı konusunda eğitim verilerek uygun tedavi seçenekleri desteklenmelidir (78).

2.2.6. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü

Akılcı ilaç kullanımında hemşireler önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, hastaların ilaçlarının uygunluğunu gözden geçirerek tedavi planına katkıda bulunur ve uygulamaları desteklerler. Uygulama öncesinde hastanın sağlık geçmişi, şikayetleri ve mevcut durumları dikkate alınır. Hemşireler, hastaların ilaçlara adaptasyonunu, tedaviye uyumunu ve ilaç etkileşimlerini sürekli olarak izler. Ayrıca, hemşirelerden, ilaçları doğru yollarla ve dozlarda uygulamaları ve hastanın durumunu değerlendirmeleri beklenir. Bu süreçte hemşireler, hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarını ve ihtiyaçlarını belirleyerek daha etkili bir tedavi süreci sağlarlar (62).

Tedavi planları hastaların tedaviye olan inançsızlığı ve olumsuz yaklaşımı nedeniyle aksayabilir. Hemşireler, bu süreçte tedaviye olan inancı güçlendiren bir rol üstlenmektedir. Hastaların bilgileri yetersiz olabilir; bu nedenle hemşirelerin iletişim kurarak bilgi eksikliklerini gidermeleri ve doğru bilgi vermeleri oldukça önemlidir. Ayrıca, ilaçların yanlış kullanımı toksik etkilere yol açabilir ve bu nedenle hemşirelerin doğru ilaç kullanımını teşvik etmesi gerekmektedir. Hemşirelerin hastalarla etkili iletişim kurabilmesi, hastaların algı seviyeleri ve kültürel inançlarına bağlıdır. Bu durum, hemşirelerin sosyolojik bilgi ve toplumsal değerlere olan hakimiyetini gerektirir (77). Yanlış ilaç kullanımı, hastaların sağlık durumunu riske atabilecek ve ciddi yan etkilere yol açabilecek bir durumdur. Bu durum, hastaların ilaçları ne zaman, ne sıklıkta ve hangi dozda alacaklarını bilememesi, karıştırması veya unutmasıyla gerçekleşir (79). Hemşireler, bireylerin sağlık durumlarının, yaşam kalitelerinin artırılması ve hastalığın iyileştirilmesi sürecinde önemli rollere sahip olan profesyonellerdir. Hastalarla etkileşimleriyle tedavi sorunlarını tespit eder, ilaç etkilerini gözlemleyip geri bildirim sağlarlar. Akılcı ilaç kullanımı (AİK), hemşireler için önemli bir konudur. Bu nedenle, AİK ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir (80).

Hemşirelerin, sağlıklı bireyler ve hastalar için eğitim programları planlayıp uygulamaları ve bu eğitimleri değerlendirmeleri gerekmektedir. Bu eğitimler, akılcı ilaç kullanımı, ilaç bilgileri, yan etkiler ve dozlar gibi önemli konuları kapsamalıdır. 2011 yılında yayımlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları dokümanında, hemşirelerin akılcı ilaç

kullanımına yönelik farkındalığın artırılmasında önemli bir rol üstlenmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin ilaç uygulamaları ve bu alandaki eğitimler konusundaki mesleki ve yasal sorumluluklarının altı çizilmiştir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesi, hasta güvenliğini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek açısından büyük önem taşımaktadır (81).

2.2.7. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Tanımı

Akılcı İlaç Kullanımı prensiplerine uyulmaması, akılcı olmayan ilaç kullanımı olarak adlandırılır ve bu durum, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı ve ekonomik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri arasında ekonomik durum, sosyo-kültürel faktörler, eğitim eksiklikleri, sağlık politikaları ve hekim kaynaklı nedenler yer alır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, ülke bütçesine ciddi zararlar vererek kaynakları zorlamakta ve çeşitli olumsuz durumlar ortaya çıkarmaktadır (82). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile mücadele için Sağlık Bakanlığı tarafından önlemler alınmakta ve farkındalık artırıcı çalışmalar yürütülmektedir. En sık karşılaşılan sorunlar arasında aşırı ilaç verilmesi, uygun dozajın kullanılmaması, gereksiz reçetelerin yazılması ve bilinçsiz antibiyotik kullanımı sayılabilir. Dünya genelinde ilaç tüketiminin önemli bir kısmı yanlış kullanılmaktadır (6). DSÖ, ilaçların %50'sinden fazlasının akılcı bir biçimde kullanılmadığını tahmin etmektedir (83). Bu durum Türkiye için de geçerlidir (6). Ankara'da yapılan çalışmada hastaların %75,5'inin hekime danışmadan ilaç kullandığı belirlenmiştir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tedavi etkinliğini olumsuz etkileyerek yan etkilerde artış, medikal maliyetlerin yükselmesi ve sağlık durumunda bozulmaya yol açabilir (83).

2.2.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımına Neden Olan Faktörler

Bilinçsiz ve akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olan faktörler arasında hastanın sosyo-kültürel, ekonomik ve eğitim düzeyi önemli bir rol oynamaktadır (84). Bu durum; hastanın tedaviye uyumsuzluğu, ilaçların uygulama yolu, süresi ve dozlarının uygunsuzluğu, aşırı veya gereksiz ilaç kullanımı, eksik bilgi ve son kullanma tarihi geçmiş ilaç tüketimi gibi nedenleri beraberinde getirir. Bunun yanı sıra, kişisel tedavi tercihleri, reçetesiz ilaç kullanımı, ilaçların uygun olmayan saklama koşulları, ilaç etkileşimleri ve bilinçsiz bitkisel ürün kullanımı da akılcı olmayan ilaç kullanımında bireye bağlı önemli sorunlar arasında yer almaktadır (85).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının diğer nedenleri arasında ise hekim, sağlık sistemi, ilaç endüstrisi, ülkenin ekonomik yapısı ve yasal düzenlemeler yer almaktadır (84). Hekim kaynaklı sorunları eğitim ve bilgi eksikliği, uygun reçeteleme şekillerinin olmaması, yoğun hasta sayısı, gereksiz antibiyotik kullanımı, hatalı doz önerileri, ilaçların yanlış kullanımı, hastalara yeterince zaman ayıramama vb oluşturur (78). Ayrıca, ilaç endüstrisinden, maliyetlerden ve ilaç sağlama sistemindeki aksaklıklardan kaynaklanan problemler de göz önünde bulundurulmalıdır (85).

2.2.9. Türkiye'de Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Sebebiyle Yapılan Gereksiz Harcamalar

Günümüzde ilaç sanayi, sağlık sektörünün önemli bir parçası olup, son on yılda mortalite ve morbidite oranlarının düşmesinde kritik bir rol oynamıştır. Türkiye'de 2010 verilerine göre, reçeteli ilaç pazarı 13.9 milyar TL'ye gerilerken, kutu bazında %2.8 büyüyerek 1.45 milyar kutuya ulaşmıştır. Yerli ilaç tüketimi %77.4'e düşerken, ithal ilaç tüketimi %22.6'ya çıkmıştır. Türkiye'de kişi başına ilaç tüketimi 133 Dolar iken, bu rakam ABD'de 956 Dolar'dır (86).

Türkiye'de ilaç tüketimi önemli bir sorun teşkil etmekte olup, ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının %45-50'sini oluşturmaktadır. Bu oran, gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Bu durum, akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi ve ilaç tüketiminin optimize edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (87). Türkiye'deki ilaç tüketiminin büyük bir kısmını antibiyotikler, ağrı kesiciler ve antiromatizmal ilaçlar oluşturmaktadır. Antibiyotikler, toplam ilaç tüketiminin %18.1'i ile en yüksek paya sahip olan ilaç grubudur (88). Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedeniyle her yıl büyük miktarda ilaç israfı yaşanmaktadır. 2006 yılında hazırlanan bir rapora göre, eczanelerde bulunan ilaçların yaklaşık %7'si son kullanma tarihleri dolduğu için imha edilmekte, evlerde ise ilaçların %60'ı kullanılmadan atılmaktadır. Türkiye'de ilaç harcamalarının sağlık bütçesindeki oranı, Avrupa ortalamasının oldukça üzerindedir ve bu, akılcı olmayan ilaç kullanımının ekonomik boyutunu daha da ciddi bir hale getirmektedir. (86).

2.3. Acil Servis Tanımı

Acil servisler, hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının, acil sağlık yardımı gerektiren hastalara hizmet veren birimleri olarak tanımlanmaktadır. Bu servisler, kalp krizi, travma, yanık gibi durumlarda acil müdahale yapar. Amerikan Acil Tıp Uzmanları Derneği ise acil

servisleri, acil olabilecek tıbbi durumları değerlendiren ve tedavi eden sağlık birimleri olarak tanımlamaktadır (9). Türkiye'deki Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre, acil servisler hem doğrudan başvuran hastalara hem de ambulans ekipleri tarafından getirilen acil hastalara müdahale etmekle yükümlüdür. Acil hizmet süreci, ihtiyaç anından itibaren kesintisiz olarak sunulmalıdır (89).

Acil hasta, hayatı ya da fonksiyonları tehlikeye sokan durumlar nedeniyle hızlı müdahale gerektiren hastalar olarak tanımlanır. 1995'te kabul edilen "Access to Emergency Medical Services Act of 1995" ile acil durumlar net bir şekilde tanımlanmış ve bu tanım Acil Tıbbi Tedavi ve Aktif İşgücü Yasası (EMTALA) tarafından onaylanmıştır (90). Acil durum, ani başlangıçlı ve ciddi semptomlarla ortaya çıkarak, sağlığı ve yaşamı tehdit eden durumları kapsar. Bu nedenle acil servise başvuran her hasta aksi kanıtlanana kadar acil kabul edilip değerlendirilmelidir (91).

2.3.1. Acil Servise Başvuran Hasta Potansiyeli

Acil servislere başvuran hasta sayısındaki artış, önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. 2002 yılında Lewin grubu tarafından yapılan bir çalışmada, 1. derece travma merkezleri ve büyük hastanelerin %90'ında acil servislerin kapasitelerinin üzerinde hizmet sunduğu belirtilmiştir (10). Acil servis yoğunluğunu artıran etkenler arasında dış faktörler, kronik hastalıkların artışı, destek hizmetlerine kolay erişim, sistemsel aksaklıklar, hasta sayısının fazlalığı ve yataklı servislerin kapasite yetersizliği yer almaktadır (92). Ülkemizdeki çalışmalar, acil servislerin üçte birinin uygunsuz kullanıldığını ve bunun acil servis kalabalığına yol açtığını göstermektedir (11).

Acil servis yoğunluğuna karşı çözüm geliştirmek amacıyla 1960'larda Amerikada uygulanmaya başlanan triyaj sistemleri, günümüzde farklı yöntemler, triaj protokolleri ve "fast track" uygulamaları ile desteklenmektedir. Bu sistemler, acil servislerin daha etkin bir şekilde işleyişini sağlamak amacıyla kritik olmayan vakaların daha hızlı bir şekilde değerlendirilmesini hedeflemektedir (93). Türkiye'de de artan acil servis başvurularına yönelik olarak triyaj sistemi uygulanmakta ve bu sistem, acil servislerin verimli bir şekilde hizmet sunabilmesi için önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (11).

2.3.2. Acil Servisin Uygunsuz Kullanımının Nedenleri ve Sonuçları

Acil servislerin tercih edilmesinde, birinci basamak sağlık kuruluşlarının etkinliği ve halkın bu kuruluşlar hakkındaki bilgilendirilmesi önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, hasta memnuniyeti de sağlık kurumlarının seçiminde etkili bir faktördür. Acil servisler, randevu gerektirmeden sürekli ve güvenilir hizmet sundukları için uygunsuz kullanım riski taşımaktadır (93).

Ülkelerin sağlık sigortası düzenlemeleri ile sağlık hizmetlerinin bireylere maliyeti, acil servislerin kullanımını doğrudan etkilemektedir. Sağlık sigortasının eksikliği, bireyleri tüm sağlık sorunları için tek başvuru noktası olarak acil servislere yönlendirebilmektedir. Ayrıca, sağlık sorunlarının algılanması ve bilgi eksikliği, acil servislerin uygunsuz kullanılmasına katkı sağlamaktadır. Uzun bekleme süreleri ve basit sağlık sorunları için acil servislere yönlendirmeler, uygunsuz kullanımı artıran diğer faktörlerdir (94).

Acil servislerin uygunsuz kullanımı, sınırlı kaynakların etkinliğini azaltarak hasta ve çalışan memnuniyetini olumsuz etkiler. Artan başvurular iş yükünü artırır, bekleme sürelerini uzatır ve hizmet kalitesini düşürür. Özellikle kronik hastalıkların izlenmesi amacıyla acil servislerin kullanılması, gerekli sürekli bakım hizmetlerinin kaybına neden olmakta ve bu durum sağlık hizmetlerinin etkinliğini azaltmaktadır. Uygunsuz kullanım, sağlık hizmetlerinin maliyetini de artırmaktadır. Amerika'da acil servis başvurusunun maliyeti, birincil sağlık kuruluşlarına göre önemli ölçüde yüksektir. Dolayısıyla, acil servislerin gereksiz kullanımı, hem maliyetleri yükseltmekte hem de hizmet kalitesini düşürmektedir (95). Kalabalıklaşma, uygunsuz kullanımdan kaynaklanan önemli bir diğer sorundur ve son yıllarda üzerine ciddi tartışmalar yapılmaktadır. Avustralya Acil Tıp Kurulu, kalabalıklaşmayı acil servis işlevlerini engelleyen hasta sayısının fiziksel yapı veya personel kapasitesini aşması olarak tanımlamaktadır. Bu durum, çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bunlar arasında triaj değerlendirmesinin aksaması, iletişim sorunları, tıbbi hata riski, bakım gecikmeleri ve hasta mahremiyetinin tehlikeye girmesi sayılabilir. Kalabalıklaşma, ayrıca etkin zaman kullanımını engelleyerek hasta memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir. Ayrıca kalabalıklaşma ile hasta mortalitesi arasında bir ilişki olduğu da belirlenmiştir (96).

2.3.3. Acil Servis Başvurusunun Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı ile İlişkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuru sıklığı, türünü etkileyen önemli bir faktördür. Araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin

koruyucu sağlık hizmetleri ve hastanelere başvuru üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip hastaların hastanelere sık başvurdukları, yatış risklerinin ve hastanede kalma sürelerinin arttığı görülmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerine başvuru sayısı, OECD ortalamasının üzerindedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, hastaların acil servisleri de uygun kullanmamalarına neden olmakta ve bu da acil hizmetlerin kalitesini etkilemektedir (12). Acil servislerde gereksiz başvurular, kaynakların kritik hastalar için zamanında kullanılmasını engelleyebilmektedir. Türkiye'de 2008'de acil servis başvuruları 80 milyon olarak belirlenmiştir. Bu durum, hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeyindeki yetersizlikten kaynaklanmaktadır. Araştırmalar, hastaların acil servise en sık soğuk algınlığı ve halsizlik gibi sebeplerle başvurduğunu, bu durumun acil olmadığını bilmelerine rağmen tercih ettiklerini göstermektedir. Acil sağlık hizmetlerine kolay erişim, bu durumun artmasına yol açmaktadır. Bunun sonucu olarak yetersiz sağlık okuryazarlığının acil servislerin kötüye kullanımına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (97).

Acil servislerin kullanımı ile ilişkili bulunan bir diğer faktör ise akılcı ilaç kullanımıdır. Yapılan araştırmalar, akılcı ilaç kullanımının özellikle akut hastalıkların tedavisinde doğru tedavi yöntemlerine yönlendirilmesinin acil servis başvurularını azaltabileceğini ortaya koymaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, tedavi sürecinde doğru ilaçların zamanında ve uygun şekilde kullanılması yoluyla sağlık sorunlarının çözülmesine, tedaviye yanıt alınmasına ve komplikasyonların önlenmesine olanak tanır. Bununla birlikte, gereksiz ilaç kullanımı ve ilaçların yanlış kullanımı, tedaviye yanıt alınamaması ya da ilaç yan etkilerinin ortaya çıkması gibi durumlar, hastaların acil servislere başvurmasına yol açabilir (98). Çalışmalar, akılcı ilaç kullanımının sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabileceğini ve acil servis başvurularının önlenmesinde önemli bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Özellikle tedaviye yönelik bireylerin bilgi eksikliklerini gidermek, akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek ve sağlık okuryazarlığını artırmak, acil servislere olan gereksiz başvuruları azaltmada etkili bir strateji olabilir (99). Ayrıca, yanlış ilaç kullanımı ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar, bazı hastalıkların kötüleşmesine ve bu da hastaların acil servislere başvuru oranlarının artmasına neden olabilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi ve bu bilincin toplumda yaygınlaştırılması, acil servis başvurularının azaltılmasında önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (100).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma farklı şikayetlerle acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın soruları:

1. Acil servise başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
2. Acil servise başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımı düzeyleri nasıldır?
3. Acil servise başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini etkileyen kişisel özellikler arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Acil servise başvuran bireylerin sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır? olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

3.3.1. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu vb.) ve bireylerin acil servise başvurma nedeni, ilaç kullanma durumlarını sorgulayan sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.3.2. Bağımlı Değişkenler

Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kapaklı Devlet Hastanesi Acil Servisine'nde 01.05.2022-01.11.2022 tarihleri arasında yürütüldü.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kapaklı Devlet Hastanesi acil servisine 01.05.2022-01.11.2022 tarihleri arasında başvurmuş ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan tüm hastalar oluştururdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü power analizi (G* Power) ile hesaplandı. Hesaplama sonucuna göre 0,95 güven düzeyi, 0,30 korelasyon katsayısı ve 0,8 güç düzeyi dikkate alınarak en az 138 hastanın çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı.

Araştırmanın örneklem seçiminde;

- 18 yaşın üzerinde olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Çalışmanın yapıldığı kurumun acil servisine başvuruda bulunma kriterleri dikkate alındı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu (Ek-1), Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (Ek-2) ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (Ek-3) kullanıldı.

3.6.1. Hasta Bilgi Formu

Hasta bilgi formunda bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosya-ekonomik durum vb) ve acil servise hangi nedenle başvurduğu, sürekli kullandığı ilacı olup olmadığı, ilaç kullanımına yönelik özelliklerini (ilacı zamanında alma, arta kalan ilacı ne yaptığı, reçetesiz ilaç kullanıp kullanmadığı vb) içeren sorular yer almaktadır (Ek-1).

3.6.2. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Ölçek ilk olarak Sorensen tarafından 47 maddelik Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (HLS-E.U; Healty Literacy Survey in Europe) olarak oluşturulmuştur. Daha sonra Sorenson, Toçi ve Bruzari tarafından sadeleştirerek Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) 25 madde olarak güncellenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 5'li likert (5:Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız) tipindedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçek Bilgiye Erişim (1-5. maddeler), Bilgileri

Anlama (6-12. maddeler), Değer Biçme/ Değerlendirme (13-20. maddeler) ve Uygulama/ Kullanma (21-25. maddeler) olmak üzere dört alt boyutan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 25-125 arasında değişmektedir. Düşük puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 ve alt boyutlarının ise 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir (101) (Tablo 3.1). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulundu (Ek-2).

3.6.3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Cengiz tarafından 2018 yılında geliştirilen ölçek 21 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipli olan ölçekte maddeler 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Ara Sıra, 4-Çoğu Zaman ve 5-Her Zaman olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin 17. maddesi ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan madde çevrildikten sonra tüm ölçek maddelerin toplamı "toplam ölçek puanını" vermektedir. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği'nin (AİKÖ) toplam puanı 21-105 arasında değişmektedir. AİKÖ'den alınan toplam puan arttıkça akılcı ilaç kullanımı artmaktadır. AİKÖ'den alınan toplam puan değerlendirilirken; alınan toplam puan 21-52 arasında ise düşük, 53-67 arasında ise orta, 68-105 arasında ise yüksek düzey olarak puanlanmaktadır. Cengiz'in çalışmasında AİKÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (102) (Tablo 3.1). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulundu (Ek-3).

Tablo 3.1. Ölçeklerin toplam puan ve alt boyutlarına ilişkin güvenirlik düzeyleri

Ölçekler	Cronbach's Alpha
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı	0,842
Bilgiye Erişim Alt Boyutu	0,840
Bilgileri Anlama Alt Boyutu	0,807
Değer Biçme Değerlendirme Alt Boyutu	0,747
Uygulama Alt Boyutu	0,766
Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Toplam Puanı	0,895

3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.12.2021 tarih ve TÜTF-BAEK 2021/518 nolu etik kurul onayı alındı (Ek-4). Ayrıca araştırma verilerinin toplandığı T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık

Müdürlüğü'nden araştırmanın yürütüleceği hastane için kurum izni (Sayı: E-12641312-044) alındı (Ek-5). Sağlık Okuryazarlık Ölçeği'nin kullanımı için Aras ve Bayık Temel'den izin alındı (Ek-6). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak, araştırmanın amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı hakkında açıklama yapılarak izinleri alındı (Ek-7). Araştırmaya katılmanın isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında olduğu konusunda bilgilendirme yapıldı. İstedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek "otonomi" ilkesine saygı gösterildi. Ayrıca hastalara kendilerinden alınan bilgilerin ve kimliklerinin araştırmacılar dışında başka kimselerle paylaşılmayacağı açıklanarak "sadakat-gizlilik" ilkesine bağlı kalındı. Veriler, "zarar vermeme-yarar sağlama" ilkesi doğrultusunda hastaların bakım ve tedavisini engellemeyecek biçimde toplandı.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Gerekli kurumsal ve etik izinler alındıktan sonra araştırma verileri toplanmaya başlandı. Araştırmanın verilerinin toplanma sürecinde örnekleme dahil edilebilme kriterlerini taşıyan hastalara çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, süresi hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı izinleri alındı ve hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile Hasta Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği dolduruldu. Ölçeklerin doldurulmasında hastaların acil servise başvurduktan sonra stabil bir hale gelmeleri beklendi. Ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile acil servisin uygun bir bölümünde 25-30 dakikalık bir görüşme süreci sonunda dolduruldu.

3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatiksel analizi IBM SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows 22.0) paket istatistik programında gerçekleştirildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. İlk olarak elde edilen verilerin normallik dağılımlarının belirlenmesinin ardından çarpıklık-basıklık değerlerinin ±1,5 değerleri arasında olmadığı belirlendi. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitnet U testi, ikiden fazla

bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Çalışmanın istatiksel olarak önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırma, 01.05.2022-01.11.2022 tarihleri arasında farklı şikayetlerle acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanım düzeylerini belirlemek amacıyla 138 hasta ile yürütüldü. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde sunuldu.

- Acil servise başvuran hastaların tanıtıcı ve ilaç kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı
- Acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik özelliklerinin dağılımı
- Acil servise başvuran hastaların tanıtıcı ve ilaç kullanımına ilişkin özellikleri ile AİKÖ ve SOÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı düzeyleri ve yaş arasındaki ilişki

4.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına Özelliklerinin Dağılımı

Bu bölümde; hastaların tanıtıcı ve ilaç kullanımına yönelik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Hastaların yaş ortalaması 38,62±13,87 (18-74) yıl idi. Hastaların %63,0'ı kadın, %75,4'ü evli, %36,2'si ilkokul mezunu, %52,2'si aktif olarak bir işte çalışmakta idi. Hastaların %50,0'si gelirinin düşük düzeyde olduğunu, %29,7'si sağlıkla ilgili bir eğitim almadığını belirtti. Hastaların acil servise başvurmasına neden olan en önemli ilk üç sorun sırası ile akut ağrı ya da ateş şikayeti (%30,4), ilaç reçete ettirme (%26,8) ve serum taktırma (%23,9) olarak belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:138)

Özellikler	n	(%)
Yaş (yıl) Ort±SS	38,62±13,87	
Min- Maks	18-74	
Cinsiyet		
Kadın	87	63,0
Erkek	51	37,0
Medeni durum		
Evli	104	75,4
Bekar	34	24,6
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	8	5,8
İlköğretim	50	36,2
Lise	43	31,2
Üniversite	37	26,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	72	52,2
Çalışmıyor	66	47,8
Gelir durumu		
Düşük	69	50,0
Orta	59	42,8
Yüksek	10	7,2
Sağlıkla ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim almadım	41	29,7
Okulda ders aldım	35	25,4
Sağlıkla ilgili bölüm okudum	30	21,7
Makale/gazete /tv'den öğrendim.	32	23,2
Acil servise başvurma nedeni		
Akut ağrı ya da ateş	42	30,4
İlaç reçete ettirme	37	26,8
Serum taktırma	33	23,9
Enjeksiyon yaptırma	5	3,6
Kaza, yaralanma, yanık vb	5	3,6
Diğer nedenler	16	11,7

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma; **Min-Maks:** Minimum-Maksimum

Çalışmaya katılan hastaların %73,2'si sürekli kullandığı ilaçlarının olmadığını, %80,4'ü ilaçları kullanma nedenlerini bildiğini, %81,2'si ilaçlarını zamanında aldığını, %50'si tedaviden arta kalan ilaçları tekrar kullanmak için sakladığını, %41,3'ü reçetesiz ilaç kullandığını, %88,4'ü ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini ve %75.4'ü ise ilaçların kullanma talimatlarını okuduğunu belirtti (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hastaların ilaç kullanımına yönelik özelliklerinin dağılımı (n:138)

Özellikler	n	(%)
Sürekli kullanılan ilaç varlığı		
Evet	37	26,8
Hayır	101	73,2
İlacın kullanma nedenini bilme		
Evet	111	80,4
Hayır	27	19,6
İlaçları zamanında alma		
Evet	112	81,2
Hayır	26	18,8
Tedaviden arta kalan ilaçları ne yaptığı		
Tekrar kullanım için saklama	69	50,0
Çöpe atma	40	29,0
Sağlık kuruluşuna verme	18	13,0
Tanıdıklara verme	11	8,0
Reçetesiz ilaç kullanma		
Evet	57	41,3
Hayır	81	58,7
Reçetesiz ilaç kullanma nedeni (n:57)		
Hastaneye gitmek istememe	12	21,1
Yakın tavsiyesi	6	10,5
Önceki kullanımda iyi gelmesi	25	43,9
Diğer nedenler	14	24,5
İlacın son kullanma tarihini kontrol etme		
Evet	122	88,4
Hayır	16	11,6
İlacın kullanma talimatını okuma		
Evet	104	75,4
Hayır	34	24,6

4.2. Acil Servise Başvuran Hastaların AİKÖ ve SOÖ Puan Ortalamaları

Bu bölümde; hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeğinin puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Hastaların AİKÖ ve SOÖ ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde; AİKÖ ölçeğinin toplam puanının 84,30±11,21 olduğu belirlendi. SOÖ ölçeğinin toplam puanının 105,97±13,14 olduğu, ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının sırasıyla Bilgiye Erişim alt boyutu için 21,30±3,74, Bilgileri Anlama alt boyutu için 29,27±4,5, Değer Biçme/Değerlendirme alt boyutu için ve Uygulama/Kullanma alt boyutu için 21,44±2,79 olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hastaların akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ölçeklerden Alınabilecek Min-Maks. Puan	Ölçeklerden Alınan Min-Maks. Puan	Ort.±S.S.
AİKÖ	21	21-105	56-101	84,30±11,21
SOÖ	25	25-125	53-125	105,97±13,14
Bilgiye Erişim	5	5-25	9-25	21,30±3,74
Bilgileri Anlama	7	7-35	12-35	29,27±4,51
Değer Biçme/ Değerlendirme	8	8-40	16-40	33,98±4,94
Uygulama/Kullanma	5	5-25	13-25	21,44±2,79

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; **SOÖ:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

4.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri ile AİKÖ ve SOÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde; hastaların tanıtıcı ve ilaç kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.4, Tablo 4.5).

Hastaların medeni durumu ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Bekar hastaların SOÖ toplam puan ortalamasının evli hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

Hastaların öğrenim durumu ile SOÖ Bilgiye Erişim, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Eğitim durumu yüksek hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların sağlıkla ilgili bir eğitim alma durumu ile SOÖ toplam puanı, Değer Biçme/Değerlendirme ve Uygulama/Kullanma alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sağlıkla ilgili bir eğitim almayan hastaların en düşük sağlık okuryazarlık puanına sahip olduğu belirlendi.

Hastaların acil servise başvurma nedenleri ile SOÖ'nün Bilgiye Erişim ve Değer Biçme/Değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kaza, yaralanma nedeniyle acil servise başvuran hastaların en yüksek puana sahip olduğu belirlendi.

Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri ile AİKÖ ve SOÖ puanları arasında ise anlamlı bir farklılık belirlenmedi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	AİKÖ	SOÖ Toplam	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/ Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma
Cinsiyet						
Kadın	85,72±10,27	105,71±13,25	20,97±4,29	29,49±4,29	33,88±4,73	21,42±3,00
Erkek	81,88±12,36	106,39±13,06	21,86±3,28	28,90±4,88	34,15±5,32	21,47±2,41
z	-1,809	-0,245	-1,155	-0,866	-0,622	-0,338
p	0,806	0,071	0,248	0,386	0,534	0,736
Medeni durum						
Evli	85,48±11,03	105,45±12,59	21,22±3,63	29,19±4,40	33,64±4,94	21,39±2,73
Bekar	80,70±11,13	107,65±14,85	21,55±4,09	29,53±4,94	35,02±4,84	21,58±3,00
z	-2,093	-1,507	-0,897	-0,652	-1,621	-0,533
p	0,132	**0,036***	0,369	0,515	0,105	0,594
Öğrenim Durumu						
Okuryazar	87,25±10,81	96,37±19,27	19,37±6,25	25,00±7,05	32,50±5,97	19,50±2,77
İlköğretim	85,32±11,51	106,00±12,07	20,68±3,69	29,64±4,29	33,36±4,97	22,32±2,55
Lise	82,18±11,58	103,95±14,35	20,97±3,94	28,62±4,56	33,16±5,28	21,18±2,93
Üniversite	84,75±10,45	110,60±9,78	22,94±2,15	30,51±3,44	36,10±3,63	20,97±2,64
$\chi 2$	3,510	7,356	10,489	6,055	9,561	11,939
p	0,319	0,061	**0,015****	0,109	**0,023****	**0,008****
			1<2,3,4		1<2,3,4	1<2,3,4
Çalışma durumu						
Çalışıyor	83,29±10,49	104,95±12,96	20,97±3,84	28,90±4,43	33,61±5,09	21,51±2,79
Çalışmıyor	85,40±11,92	107,07±13,34	21,66±3,62	29,67±4,60	34,39±4,76	21,36±2,81
z	-1,087	-2,700	-1,549	-1,923	-3,192	-0,893
p	0,261	0,174	0,173	0,206	0,374	0,739

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; **SOÖ:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; *Mann-Whitney U Test, *p<0,05, ** Kruskall Wallis Test

Tablo 4.4. (Devam) Hastaların tanıtıcı özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	AİKÖ	SOÖ Toplam	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/ Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma
Gelir durumu						
Düşük	82,33±11,49	105,98±12,61	21,56±3,47	29,36±4,29	34,00±4,83	21,08±2,74
Orta	86,57±10,46	106,43±13,58	21,06±3,96	29,36±4,56	34,03±5,10	22,00±2,72
Yüksek	84,50±12,05	103,20±15,10	20,90±4,45	28,10±5,91	33,60±5,16	20,60±3,13
$\chi 2$	4,479	0,501	0,234	0,744	0,109	4,815
p	0,107	0,778	0,890	0,690	0,947	0,090
Sağlıkla ilgili eğitim alma						
Eğitim almadım	82,34±12,72	100,02±16,02	20,31±4,86	27,82±5,56	31,34±5,78	20,53±3,00
Okulda ders aldım	84,48±10,31	107,00±13,09	21,62±3,21	29,14±4,71	34,22±4,79	22,00±2,83
Sağlıkla ilgili bölüm okudum	86,50±11,63	111,92±9,39	22,26±2,51	31,60±3,02	36,13±3,66	21,83±2,33
Makale/gazete /tv'den öğrendim.	84,56±9,64	107,25±8,59	21,31±3,43	29,21±2,98	35,09±3,45	21,62±2,69
$\chi 2$	2,429	12,641	2,799	11,252	17,009	6
p	0,488	**0,005**	0,424	**0,010****	**0,001****	0,108
		1<3		1<3	1<3,4	
Acil servise başvurma nedeni						
Enjeksiyon yaptırma	87,40±11,67	94,40±16,24	18,80±5,26	26,80±6,57	28,20±4,08	20,60±2,96
İlaç reçete ettirme	85,48±11,60	105,75±8,98	21,37±2,89	29,91±3,07	33,81±3,38	20,64±3,17
Kaza, yaralanma	89,00±14,31	114,80±9,20	23,00±1,22	32,00±2,82	38,60±2,19	21,20±3,96
Serum taktırma	82,75±10,78	107,36±15,72	22,48±3,90	28,75±5,71	34,42±5,08	21,69±3,09
Akut ağrı ya da ateş	83,07±10,91	105,40±13,51	20,61±3,88	29,27±4,08	33,66±5,43	21,97±2,18
Diğer nedenler	85,56±11,57	105,87±13,74	20,75±4,28	28,75±5,27	34,68±3,92	21,68±2,05
$\chi 2$	3,541	8,424	11,626	3,046	15,398	4,329
p	0,617	0,134	**0,040****	0,693	**0,009****	0,503
			3>1		3>1	

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; **SOÖ:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; *Mann-Whitney U Test, *p<0,05, ** Kruskall Wallis Test

Hastaların sürekli kullandığı ilacının olması durumu ile AİKÖ toplam ve SOÖ Bilgiye Erişim alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sürekli kullandığı ilacı olmayan hastaların daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi.

Hastaların ilaçlarını kullanma nedenini bilme durumu ile SOÖ Uygulama/Kullanma altboyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). İlaçların kullanma nedenini bilen hastaların daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi.

Hastaların ilaçlarını zamanında kullanma durumu ile AİKÖ arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). İlaçlarını zamanında kullanan hastaların AİKÖ puanının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların reçetesiz ilaç kullanma durumu ile AİKÖ ve SOÖ toplam puanı, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/Kullanma alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Reçetsiz ilaç kullanmayan hastaların daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlendi.

Hastaların ilacın son kullanma tarihini kontrol etme durumu ile SOÖ Bilgiye Erişim alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). İlacın son kullanma tarihini kontrol eden hastaların daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi.

Hastaların diğer özellikleri ile AİKÖ ve SOÖ puanları arasında ise anlamlı bir farklılık belirlenmedi (**Tablo 4.5).**

Tablo 4.5. Hastaların ilaç kullanımına yönelik özellikleri ile akılcı ilaç kullanımı ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	AİKÖ	SOÖ Toplam	Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/ Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma
Sürekli kullanılan ilaç varlığı						
Evet	88,08±9,10	104,32±13,11	19,94±4,33	29,00±4,63	34,02±4,62	21,35±2,80
Hayır	82,92±11,62	106,58±13,16	21,80±3,39	29,37±4,49	33,97±5,07	21,47±2,80
z	-2,329	-0,930	-2,309	-0,427	-0,147	-0,283
p	**0,020***	0,353	**0,021***	0,669	0,883	0,777
İlacın kullanma nedenini bilme						
Evet	84,91±10,63	107,11±11,51	21,62±3,40	29,57±4,09	34,18±4,65	21,75±2,57
Hayır	81,77±13,24	101,33±17,82	20,00±4,76	28,03±5,84	33,14±6,00	20,14±3,28
z	-1,126	-1,376	-1,657	-1,073	-0,638	-2,301
p	0,260	0,169	0,097	0,283	0,523	**0,021***
İlaçları zamanında kullanma						
Evet	85,52±10,99	106,14±13,19	21,23±3,78	29,37±4,51	34,05±4,90	21,52±2,73
Hayır	79,03±10,80	105,23±13,13	21,61±3,61	28,84±4,60	33,69±5,18	21,07±3,07
z	-2,560	-0,424	-0,459	-0,739	-0,246	-0,625
p	**0,010***	0,672	0,646	0,460	0,806	0,532
Reçetesiz ilaç kullanma						
Evet	81,84±11,97	102,54±14,43	20,77±4,23	28,12±4,92	32,73±5,34	20,91±2,75
Hayır	86,03±10,36	108,44±11,60	21,67±3,33	30,10±4,03	34,86±4,46	21,81±2,77
z	-2,149	-2,608	-1,132	-2,534	-2,346	-1,969
p	**0,032***	**0,009***	0,258	**0,011***	**0,019***	**0,049***
İlacın son kullanma tarihini kontrol etme						
Evet	84,53±11,36	106,57±12,67	21,56±3,56	29,52±4,25	34,09±4,83	21,40±2,86
Hayır	82,56±10,09	101,06±16,09	19,31±4,51	27,26±6,07	33,12±5,77	21,68±2,18
z	-0,792	-1,175	-2,332	-1,182	-0,490	-0,040
p	0,428	0,240	**0,020***	0,237	0,624	0,968
İlacın kullanma talimatını okuma						
Evet	85,36±10,57	105,98±12,61	21,20±3,52	29,59±4,07	33,78±4,89	21,44±2,81
Hayır	81,05±12,58	105,94±14,80	21,61±4,37	28,29±5,60	34,58±5,09	21,44±2,77
z	-1,643	-0,626	-1,259	-0,764	-1,195	-0,017
p	0,100	0,531	0,208	0,445	0,232	0,986

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; **SOÖ:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; *Mann-Whitney U Test

4.4. Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç Kullanımı Düzeyleri ve Yaş Arasındaki İlişki

Bu bölümde; hastaların sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı düzeyleri ve yaş arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4.6).

Hastaların AİKÖ, SOÖ ve yaş ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; AİKÖ ile SOÖ toplam puanı, Bilgileri Anlama ve Değer Biçme/Değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hastaların yaş ortalaması ile SOÖ toplam puanı, Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama ve Değer Biçme/Değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Yaş ortalaması ile AİKÖ toplam puanı arasında ise anlamlı ilişki belirlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hastaların sağlık okuryazarlığı, akılcı ilaç kullanımı düzeyleri ve yaş ortalamaları arasındaki ilişki

	AİKÖ	**Yaş**
SOÖ	r:0,258 p:0,002	-0,257 0,003
Bilgiye Erişim	0,026 0,761	-0,273 0,001
Bilgileri Anlama	0,310 0,000	-0,246 0,004
Değer Biçme/Değerlendirme	0,284 0,001	-0,187 0,028
Uygulama/Kullanma	0,163 0,056	-0,115 0,180
Yaş	0,096 0,264	-

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; **SOÖ:** Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; Pearson Korelasyon Analizi

5. TARTIŞMA

Bu çalışma farklı şikayetler ile acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı:

- Acil servise başvuran hastaların ölçek puan ortalamalarının tartışılması
- Acil servise başvuran hastaların tanıtıcı ve ilaç kullanımına ilişkin özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasının tartışılması
- Acil servise başvuran hastaların yaş ortalaması, AİKÖ ve SOÖ puanları arasındaki ilişkinin tartışılması.

5.1. Acil Servise Başvuran Hastaların Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada AİKÖ ve SOÖ kullanılarak farklı şikayetler ile acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirildi. AİKÖ'nin puanlamasında ölçekten alınabilecek puanların 21-105 arasında değiştiği ve puan arttıkça akılcı ilaç kullanım düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (102). SOÖ puanlamasında ise; ölçekten alınacak puanların 25-125 arasında değiştiği, düşük puanların sağlık okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanların yeterli ve çok iyi sağlık okuryazarlığı düzeyini ifade ettiği belirtilmektedir (101). Bu çalışmada hastaların AİKÖ puan ortalamasının 84,30±11,21ve SOÖ puan ortalamasının ise 105,97±13,14 olduğu, hastaların akılcı ilaç kullanma ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Akılcı ilaç kullanımı, bireylerin sağlık sorunlarını doğru şekilde tanımlayıp, uygun tedavi yöntemlerini seçerek ilaçları uygun doz ve sürede kullanmalarını içerir. Bu davranış sağlık sistemlerinin etkinliğini artırırken, yanlış ilaç kullanımının neden olduğu yan etkileri ve ekonomik yükü azaltmaktadır. DSÖ, akılcı ilaç kullanımını desteklemek için eğitimin ve farkındalık programlarının önemini vurgular. Sağlık eğitimi alan bireylerin bu tür bilgileri daha etkili bir şekilde benimsediği ve uyguladığı literatürde belirtilmektedir (103). Sağlık sistemine erişimin kolay olması ve eczacıların danışmanlık rolü, Türkiye'deki bireylerin akılcı ilaç kullanımını destekleyen önemli faktörler arasında yer alır. Sağlık profesyonelleri ile sıkı iletişim halinde olan bireyler, ilaçları daha bilinçli kullanma eğilimindedir. Özellikle eczane

hizmetlerinin yaygınlığının bu durumu güçlendirdiği de tahmin edilmektedir (104). Ekici ve ark.nın (105) ve Uçman ve Uysal'ın (106) yaptığı çalışmalarda da bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Elde edilen bu sonuç hastaların akılcı ilaç kullanma konusunda bilinçli olduğunu göstermesi bakımından olumlu bir bulgudur.

Bu çalışmadan elde edilen diğer bir bulgu ise hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğudur. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin genellikle sınırlı veya düşük seviyelerde olduğunu ortaya koymuştur. Tanrıöver'in (107) araştırmasına göre, Türkiye'deki yetişkinlerin %64.6'sının yetersiz veya problemli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Güven'in (44) yaptığı çalışmada da hastaların çoğunluğunun (%77,89) yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı belirtilmiştir. Dost ve Durmaz'ın (108) yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürün aksine bu çalışmada yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin tespit edilmesi, örneklemi oluşturan bireylerin kişisel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Ayrıca sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir beceri olmadığı, aynı zamanda sağlık sisteminin karmaşıklığıyla da ilişkili olduğu ve bu çalışmanın örnekleminin küçük bir hastaneden elde edilmesi nedeniyle hastaların sağlık hizmetine büyük şehirlerden daha kolay ulaşabiliyor olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Sorensen ve ark.'nın (109) geliştirdiği Entegre Sağlık Okuryazarlığı Modeli'ne göre, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmek, hem bireysel yeterlilikleri artırmayı hem de sağlık hizmetlerini daha erişilebilir ve anlaşılır hale getirmeyi gerektirmektedir. Dolayısıyla, araştırmanın bu bulgusu, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık sistemi ve bilgi kaynaklarının etkili bir şekilde çalıştığını da göstermekte olduğu tahmin edilmektedir. Ancak bu sonucun, genel nüfusa genellenemeyeceği ve daha geniş kapsamlı araştırmalarla desteklenmesi önerilmektedir. Hızla ilerleyen teknoloji de bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini artırmaktadır.

5.2. Acil Servise Başvuran Hastaların Tanıtıcı ve İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada medeni durumun SOÖ puanı üzerinde etkili olduğu, bekar bireylerin SOÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Güner ve ark.'nın (110) yaptığı çalışmada bekar bireylerin SOÖ puanının daha düşük olduğu belirlenmiş iken Çavdar ve Suvak'ın (111) yaptığı çalışmada

bekar bireylerin SOÖ puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Parlak ve Şahin'in (112) çalışmasında ise SOÖ puanı ile medeni durumun ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırmalardan elde edilen bu sonuçlardaki farklılığın örneklemlerin genel özelliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığının kişinin bilgi ve becerisine bağlı olduğu bilinmektedir. Ayrıca bireylerin sosyal destek durumları, tek başlarına sorumluluk alabilme yeterlilikleri ile bilgiye erişim durumları da sağlık okuryazarlığını etkileyebileceğinden bekar olmanın bu faktörler üzerindeki etkisi değişken olabilir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi öğrenim durumu ile karşılaştırıldığında bilgiye erişim, değer biçme/değerlendirme ve uygulama/kullanma alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Ölçek toplamında ve bilgileri anlama alt boyutunda anlamlı bir farklılığa rastlanmadı. Sağlık okuryazarlığının öğrenim durumuna göre belirli alt boyutlarda (bilgiye erişim, değer biçme-değerlendirme, uygulama) anlamlı farklılık göstermesi, bireylerin eğitim seviyesinin sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri analiz etme ve kullanma yetenekleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sağlık bilgilerine erişim becerilerinde artış olduğu birçok çalışmada rapor edilmiştir (20, 112-113). Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, internet, sağlık kurumları ve profesyoneller gibi kaynakları etkin şekilde kullanabilir ve bilgiye erişim yollarını daha iyi kavrayabilir (113). Bu durum, mevcut çalışmada öğrenim durumunun "bilgiye erişim" alt boyutunda anlamlı bir fark yaratmasını açıklamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık bilgilerini günlük yaşamlarına uygulamada daha başarılıdır. Özellikle, eğitimli bireyler tedavi planlarına uyum sağlama, ilaç dozlarını doğru alma ve sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanma konusunda daha iyi performans gösterebilirler (114). Bu durum da "uygulama" alt boyutundaki anlamlı farklılığı desteklemektedir. Sağlık okuryazarlığının toplam boyutunda anlamlı bir fark olmaması, diğer sosyoekonomik faktörlerin (gelir seviyesi, yaş, sağlık hizmetlerine erişim) öğrenim düzeyinden bağımsız olarak sağlık okuryazarlığını etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, sağlık bilgilerine erişimde dijitalleşmenin yaygınlaşması, düşük öğrenim düzeyine sahip bireylerin bile bilgiye erişimini kolaylaştırmıştır (115).

Katılımcıların sağlıkla ilgili bir eğitim almış olma durumları ile sağlık okuryazarlığı toplam ölçeğinde, değer biçme-değerlendirme ve uygulama/kullanma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlendi. Bu bağlamda sağlık bilgisi ve farkındalığının, bireylerin sağlık kararlarını daha etkili bir şekilde yönetmelerini sağladığı çıkarımı yapılabilmektedir. Sağlıkla ilgili eğitim almış bireylerin, sağlık bilgilerini yalnızca edinmekle

kalmayıp, aynı zamanda bu bilgileri anlamlı bir şekilde değerlendirerek kendi sağlık durumlarını nasıl iyileştirebilecekleri konusunda daha bilinçli kararlar aldıkları görülmektedir. Berkman ve ark.'nın (114), çalışmalarına göre sağlık eğitimine katılan bireylerin, tedavi seçeneklerini değerlendirirken yan etkiler, maliyetler ve uzun vadeli etkiler gibi faktörleri göz önünde bulundurdukları ve daha sağlıklı seçimler yaptıkları belirlenmiştir. Bu bulgu sağlık okuryazarlığı değer biçme ve değerlendirme alt boyutundaki yüksek puanlarla ilişkilidir. Ayrıca sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisi, bireylerin sağlık davranışlarını anlamalarını ve bu davranışları uygulamalarını kolaylaştırmaktadır. Sağlıkla ilgili eğitim almış bireyler, tedaviye uyum, ilaç kullanımına özen gösterme ve sağlık kontrollerine düzenli olarak gitme gibi davranışları daha iyi uygulayabilirler. Özellikle değer biçme-değerlendirme alt boyutu, bireylerin sağlık hizmetlerini seçerken veya tedavi süreçlerinde bilgilere nasıl yaklaşacaklarını ve bu bilgileri nasıl kullanacaklarını anlamalarını içermektedir (116). Literatürde yapılan çalışmalarda, sağlıkla ilgili eğitimlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli etkiler yarattığı gösterilmiştir. Örneğin, sağlık profesyonelleri ve bireylere yönelik yapılan sağlık eğitim programlarının, sağlık bilgilerini anlama ve kullanma becerilerini artırdığı, dolayısıyla daha iyi sağlık kararları almayı sağladığı belirlenmiştir (117).

Hastaların acil servise başvurma nedenleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmiş olup acil servise kaza ve yaralanma nedeniyle başvuran hastaların SOÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Acil servislerin kalp krizi, travma, yanık gibi durumlarda acil müdahale yapan sağlık birimleri olarak tanımlandığı (9) göz önüne alındığında bu durum yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin acil servislere doğru amaçla başvuruda bulunduğunu kanıtlamakta ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmanın acil servise başvuru oranını düşürmede etkili olacağı düşüncesini desteklemektedir. Yılmaz ve ark.'nın (118) yaptığı çalışmada da sağlık okuryazarlığı düzeyi düştükçe acil servise gereksiz nedenlerle başvuruların arttığı bildirilmiştir.

Ayrıca çalışmada sürekli olarak ilaç kullanan, ilacı zamanında kullanan ve reçetesiz ilaç kullanmayan hastaların AİKÖ puanları ile sürekli ilaç kullanmayan, ilacın kullanılma nedenini bilen, reçetesiz ilaç kullanmayan,ilacın son kullanma tarihini kontrol eden hastaların SOÖ puanları daha yüksek bulundu. Bu sonuç sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklarını daha iyi yönetebildiğini, ilacın kullanma nedenini bilme, reçetesiz ilaç kullanmama ve ilacın son kullanma tarihini kontrol etme gibi davranışların yüksek SOY düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (101). Aynı zamanda ilaçları zamanında alma ve

reçetesiz ilaç kullanmama davranışları da akılcı ilaç kullanımının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (102). Bu sonuçlar yüksek SOY ve AİK'na sahip bireylerin daha bilinçli ve düzenli ilaç kullanım alışkanlıklarına sahip olduklarını ve ilaç kullanımı konusunda daha dikkatli davrandıklarını göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

5.3. Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Ortalaması, AİKÖ ve SOÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.

Hastaların yaş ortalamaları ile Sağlık Okuryazarlığı toplam, Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama ve Değer Biçme/Değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yaşa bağlı olarak hem artış hem de azalış gösterebilmektedir. Genç bireyler genellikle teknolojiyi daha etkin kullanarak bilgiye daha hızlı erişebilirken, yaşlı bireyler deneyimlerinden ve geçmiş sağlık bilgilerinden faydalanarak değerlendirme ve karar verme süreçlerinde daha başarılı olmaktadırlar. Bu durum, özellikle "değer biçme-değerlendirme" alt boyutunda yaşın etkili olmasını açıklamaktadır (41). Yaşlı bireyler sağlık sistemine daha fazla maruz kaldıkları ve sağlık konularında daha fazla bilgi ve deneyime sahip oldukları için, sağlık okuryazarlığı toplam skorlarında avantaj sağlamaktadır. Ancak, yaş ilerledikçe bilişsel işlevlerde azalma ve dijital sağlık bilgilerine erişimde zorluk gibi faktörler de sağlık okuryazarlığının diğer alt boyutlarını sınırlayabilmektedir. Genç bireylerin bilgiye erişim ve anlama alt boyutlarında daha yüksek düzeyde olabileceği, ancak deneyim eksikliği nedeniyle değerlendirme ve karar verme süreçlerinde yaşlı bireylere göre dezavantajlı olabileceği öne sürülmektedir. Bu durum, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır ve genç bireylerde sağlık okuryazarlığı eğitiminin önemini vurgulamaktadır (119).

Hastaların akılcı ilaç kullanımı düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmalar, ilaç kullanımında yaşa bağlı bazı eğilimlerin olduğunu belirtse de, akılcı ilaç kullanımı gibi bilinçli bir davranışın doğrudan yaşla ilişkilendirilmesinin güç olduğunu göstermektedir (120). Penchansky ve Thomas'ın (121) araştırmasına göre yaşlı bireylerin daha fazla ilaç kullandığı, genç bireylerin ise ilaç kullanımı konusunda daha az tecrübeye sahip olduğunu belirtmektedir. Ancak bu farklılıkların akılcı ilaç kullanımı gibi bilinçli davranışlara yansımaması, bu davranışın sağlık hizmetleriyle doğrudan temas ve bilgi düzeyi gibi değişkenlerle daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmada son olarak akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ölçek toplam puanları; akılcı ilaç kullanımı ve bilgileri anlama ile son olarak akılcı ilaç kullanımı ve değer

biçme-değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Akılcı ilaç kullanımı (AİK), bireylerin ilaçları doğru şekilde kullanma becerisiyle ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı ise bir kişinin sağlık bilgilerini anlaması, değerlendirmesi ve bu bilgileri sağlık kararları almak için kullanabilme yeteneğidir. Bu iki kavram, sağlıkla ilgili doğru kararlar almayı ve doğru ilaç kullanımını sağlamak için birbirini tamamlar. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında güçlü bir ilişki olması beklenebilir. Özellikle, bilgileri anlama ve değer biçme-değerlendirme gibi alt boyutlar, akılcı ilaç kullanımı açısından oldukça kritik faktörlerdir. Sağlık bilgilerini anlama, bireylerin ilaçları doğru şekilde kullanabilmelerini sağlar, değer biçme-değerlendirme ise bireylerin tedavi seçeneklerini değerlendirmelerine ve ilaçların yararlarını anlamalarına olanak tanır. Birçok çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile ilaç kullanımının birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilişkiler, özellikle bireylerin sağlık bilgilerini anlamaları ve bu bilgileri sağlık davranışlarına dönüştürme kapasiteleri ile doğrudan ilgilidir (122). Bilgileri anlama, sağlık okuryazarlığının temel bir alt boyutudur ve bireylerin sağlık bilgilerini doğru şekilde anlaması, bu bilgileri doğru bir şekilde uygulamaları için gereklidir. Akılcı ilaç kullanımı, genellikle doğru ilaç bilgilerini anlamayı ve bu bilgileri doğru şekilde uygulamayı gerektirir. Bilgileri anlama alt boyutunun, akılcı ilaç kullanımıyla güçlü bir ilişkiye sahip olması anlaşılabilir bir durumdur. Çünkü bireyler, ilaçların kullanım talimatlarını, dozajlarını ve potansiyel yan etkilerini doğru anlayamadıklarında, akılcı ilaç kullanımı düzeyleri de düşebilir. Sağlık bilgilerini anlama becerisi düşük olan bireylerin, ilaçları yanlış kullanma olasılıkları daha yüksektir (123). Güner ve ark.'nın (110) diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında bireylerin sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı düzeyine ilişkin bilgi ve uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (124). Benzer şekilde Tosun ve Hoşgör (125) ile İskender ve ark.nın (126) yaptığı çalışmalarda da sağlık okuryazarlığı arttıkça, akılcı ilaç kullanımının arttığı belirlenmiştir. Yalman ve ark.'nın (127) yaptığı çalışmada da sağlık okuryazarlık düzeyinin bireylerin; doğru ilaç kullanımını, etkili ilaç kullanımını ve güvenli ilaç kullanımını anlamlı ve pozitif şekilde etkilediği belirtilmiş ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik eğitim ve bilgilendirme programlarının sağlanması ile doğru akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturulması önerilmiştir.

Farklı şikayetler ile acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin belirlenmesinin amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunuldu.

- Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri yüksek bulundu.
- Hastaların akılcı ilaç kullanımı düzeyleri yüksek bulundu.
- Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık belirlenmedi.
- Bekar olan hastaların SOÖ puanları daha yüksek bulundu.
- Eğitim durumu daha yüksek olan hastaların SOÖ bilgiye erişim, değer biçme-değerlendirme ve uygulama alt boyutu puanları daha yüksek bulundu.
- Sağlıkla ilgili eğitim almayan hastaların sağlık okuryazarlığı daha düşük bulundu.
- Acil servise kaza ve yaralanma nedeniyle başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulundu.
- Sürekli ilaç kullanan, ilaçları zamanında kullanan, reçetesiz ilaç kullanan hastaların akılcı ilaç kullanım düzeyleri daha yüksek bulundu.
- İlacın kullanılma nedenini bilen, reçetesiz ilaç kullanmayan, ilacın son kullanma tarihini kontrol eden hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulundu.
- Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı bulundu.
- Hastaların yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı bulundu.

Araştırmamızda elde edilen veriler doğrultusunda öneriler aşağıda sunuldu.

- Hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş olsa da, yaş ve öğrenim düzeyine göre farklılıkların ortaya çıktığı göz önünde bulundurularak farklı hedef gruplara yönelik özelleştirilmiş sağlık okuryazarlığı eğitim programları düzenlenmesi,
- Sağlıkla ilgili eğitim almanın sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olduğu düşünüldüğünde, eğitim programlarının içeriği, uygulanma şekli ve hedef kitlenin özellikleri üzerine daha ayrıntılı araştırmalar yapılarak eğitimin etkisini artıracak yeni yöntemler geliştirilmesi,
- Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının toplum genelinde daha iyi anlaşılabilmesi için farkındalık kampanyaları düzenlenmesi,

- Bu çalışmanın kesitsel bir tasarıma sahip olması nedeniyle sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımında değişimlerin zaman içindeki seyri tam olarak değerlendirilememiştir. Daha etkili sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamak için uzun vadeli kohort çalışmalarıyla bu değişimlerin incelenmesi,
- Hastaların bilgiye erişim düzeylerini artırmak için dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi hedefleyen mobil uygulamalar veya web tabanlı platformlar oluşturulmaktadır. Bu tür araçların etkinliğini araştıran çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Morrison AK, Glick A, Yin HS. Health literacy: implications for child health. Pediatr Rev. 2019;40:263-77. https://doi.org/10.1542/pir.2018-0027.

2. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health literacy in primary care practice. Am. Fam. Physician. 2015;92:118-24.

3. Kaya E, Sivrikaya SK. Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. STED. 2019;28: 216-21.

4. WHO. Prequalification of Medical Products[Web page]. World Health Organization; [Cited Date: 21.11.2024]. Available from: https://extranet.who.int/prequal/content/ glossary

5. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational drug use evaluation based on world Health organization core drug use indicators in Ethiopia: a systematic review. Drug Healthc Patient Saf. 2021;159-70. https://doi.org/10.2147/DHPS.

6. Taşdemir S. Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2013;1:1-5.

7. Türk S. Akılcı ilaç kullanımı. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2021; 9:33-41.

8. Akyok Güner R, Kuzu A, Bayraktaroglu T.The relationship between health literacy and rational drug use in individuals with diabetes. Turk J Diab Obes.2020; 4:214-23.

9. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D ve ark. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Klinik Psikiyatri.2012; 15:103-10.

10. Akkaya EG. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. [Yüksek lisans tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2008.

11. Çınar Sert P, Durak VA, Özdemir F, Armağan, E. Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2017;43: 17-21.

12. Bertizlioğlu EA Gümüştakım, RŞ, Karabekiroğlu B. Bir üniversite hastanesine başvuran çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık düzeyi. J Curr Pediatr. 2023;21:235-49.

13. Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi2021;6:132-48.

14. Okur E, Evcimen H, Şentürk AY. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. STED.2021;30:18-24.

15. Nutbeam D, Lloyd JY. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. Annu Rev Public Health.2021;42:159-73. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529

16. Holden CE, Wheelwright S, Harle A, Wagland R. The role of health literacy in cancer care: a mixed studies systematic review. PLoS One.2021;16:e0259815. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815

17. Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, Okan O, Brasil VV, Nutbeam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. Health Promot. Int. 2021;36:i13-i23. https://doi.org/10.1093/heapro/daab153

18. Schillinger D.The intersections between social determinants of health, health literacy, and health disparities. In Health Literacy in Clinical Practice and Public Health. 2021;22-41. IOS Press. 10.3233/SHTI200020

19. Kendir Çopurlar C, Kartal M. Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?. Türk Aile Hek. Derg. 2016; 10:42-7.

20. Kemp E, Trigg J, Beatty L, Christensen C, Dhillon HM, Maeder A, et al. Health literacy, digital health literacy and the implementation of digital health technologies in cancer care: the need for a strategic approach. HPJA. 2021;32:104-14. https://doi.org/10.1002/hpja.387

21. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. BMC Public Health. 2020;20:1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8

22. Okan O, Messer M, Levin Zamir D, Paakkari L, Sorensen K. Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. Health Promot. Int. 2023;38:daab197. https://doi.org/10.1093/heapro/daab197

23. Pleasant A. Health literacy around the world: Part 1. Health literacy efforts outside of the United States. Health Literacy.2013;1:97-203.

24. Miller LM. E-health: knowledge generation, value intangibles, and intellectual capital. Int. J. Healthc. Manag. 2015;8:100-11. https://doi.org/10.1179/2047971914Y.0000000094

25. Haun LN, Valerio MA, McCormack LA, Sørensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. J. Health Commun.2014; 19:302-33. https://doi.org/10.1080/10810730.2014.936571

26. Jackson Pulver L, Haswell MR, Ring I, Waldon J, Clark W, Whetung V et al. Indigenous health: Australia, Canada, Aotearoa, New Zealand and the United States: laying claim to a future that embraces health for us all. 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/IHNo33.pdf

27. Bükecik N. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ilişkili faktörler. [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.

28. Koç H. Sağlık okuryazarlığı: sporda sağlık okuryazarlığı üzerine ölçek geliştirme çalışması.[Doktora Tezi]. Muş: Alparslan Üniversitesi.2024

29. Bektas İ, Kudubeş Akdeniz A, Ayar D, Bektas, M. Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. J. Pediatr. Nurs. 2021;59:e20-e5. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.016

30. Gatulyte I, Verdiņa V, Varpina Z, Lubloy A. Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. Arch Pub Health. 2022; 80:166. https://doi.org/10.1186/s13690-022-00886-3

31. Erkan R, Özdemir F. Assessment of health literacy and quality of life in women with urinary incontinence. Int. Urol. Nephrol. 2024;56:1297-1305. https://doi.org/10.1007/s11255-023-03864-y

32. Sealy YM, Zarcadoolas C, Dresser M, Wedemeyer L, Short L, Silver L. Using public health detailing and a family-centered ecological approach to promote patient–provider–parent action for reducing childhood obesity. Child. Obes. 2012;8:132-46. https://doi.org/10.1089/chi.2011.0025

33. Banfai Csonka H, Banfai B, Deutsch K, Betlehem J. Summarising the results of a general, objective health literacy research and COVID-19 related health literacy level among university students. Nursıng ın Interdıscıplınary Healthcare. 2022;169.

34. Poza Mendez M, Bas Sarmiento P, Erahmouni I, Fernandez Gutierrez M. Assessment of health literacy among migrant populations in Southern Spain: A cross-sectional study. Nurs. Open. 2023;10:2600-10. https://doi.org/10.1002/nop2.1520

35. Sarıyar S, Kılıç HF. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6:126-31.

36. Collins SA, Currie LM, Bakken S, Vawdrey DK, Stone PW. Health literacy screening instruments for eHealth applications: a systematic review. J. Biomed. Inform. 2012; 45:598-607. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2012.04.001

37. Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W. et al. Assessment tools for health literacy among the general population: a systematic review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018;15:1711. https://doi.org/10.3390/ijerph15081711

38. Kaphingst KA, Ali J, Taylor HA, Kass NE. Rapid estimate of adult literacy in medicine: Feasible by telephone?. Fam. Med. 2010; 42:467.

39. Nurss JR, Parker RM, Williams MV, Baker DW. TOFHLA: Test of functional health literacy in adults. Snow Camp, NC, Peppercorn.2001

40. Boschmans SA, Webb P. Evaluating the relationship between general health vocabulary and student achievement in pharmacology. Am. J. Pharm. Educ. 2014;78:122. https://doi.org/10.5688/ajpe786122

41. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlih F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur. J. Public Health. 2015; 25:1053-58. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043

42. Gözlü K. Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Dergisi.2020;27:137-44.

43. Avcı E, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics. 2019;5:16-21

44. Güven A. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi.[Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.

45. Deniz S, Öztaş D, Akbaba M. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8: 214-28.

46. Çatı K, Karagöz Y, Yalman F, Öcel Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;14:67-88.

47. Willis CD, Saul JE, Bitz J, Pompu K, Best A, Jackson B. Improving organizational capacity to address health literacy in public health: a rapid realist review. Public Health. 2014; 128:515-24. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.01.014

48. Akgül İ. Sağlık okuryazarlığının önemi ve sağlık harcamalarına etkisi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2024; 11:268-84.

49. Benjamin RM. Improving health by improving health literacy. Public Health Rep. 2010;125:784-5. https://doi.org/10.1177/003335491012500602

50. Yılmaz F, Çolak Y, Ersoy K. Sağlık okuryazarlığının ve hasta hekim iletişimi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2009;1:22-30.

51. Kıraç R, Öztürk YE. Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2020;23:214-43

52. Demir Y, Dağ E, Özpınar S. The relationship of e-health literacy with cyberchondria: a cross-sectional study on pregnant women. J. Health Lit. 2024;9:89-101. Doi: 10.22038/jhl.2024.76171.1501

53. Tosun Güleroğlu F. The effect of women's health literacy status on their attitudes and behaviors towards the pap smear test: a series ın Turkey. J. Health Lit. 2023;8:63-73. 10.22038/jhl.2023.69429.1374

54. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. Annals of Health Sciences Research. 2014;3:32-35.

55. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3:44-55.

56. Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, ve ark. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3:37-46.

57. Dutta S. Rational use of medicines: a review. Pharmacotherapy. 2019;15:16.

58. Aydın B, Gelal A. Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 26:57-63.

59. Yevstigneev SV, Titarenko AF, Abakumova TR, Alexandrova EG, Khaziakhmetova VN, Ziganshina LE. Towards the rational use of medicines. Int J Risk Saf Med. 2015; 27:59-60. DOI: 10.3233/JRS-150690

60. Mao W, Vu H, Xie Z, Chen W, Tang S. Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam. PloS one. 2015; 0:e0117710. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117710

61. Öztürk S, Başar D. Türkiye'de reçetesiz ilaç kullanımının yaygınlığı ve belirleyenleri. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019; 21:205-18.

62. Çiftçi B, Aksoy M, Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6:191-94.

63. Ergün Y, Aykan DA, Akılcı ilaç kullanımında genel ilkeler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2019;28:19-27.

64. Maxwell SR. Rational prescribing: the principles of drug selection. Clin. Med. 2016;16:459-64. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-5-459

65. Yuan BIAN, Min C, Shan DU, Wenyuan LU, Lizhu H, Qinan Y et al. Principles for the rational use of national key monitoring drugs (the second batch). China Pharmacy. 2023;34:2433-53. DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2023.20.01

66. Özişli Ö. Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısı arasındaki ilişki üzerine bir saha çalışması. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR). 2023;10:981-6.

67. Engin S. Türk sağlık sektöründe ilaç pazarlama bileşenleri, akılcı ilaç kullanımı ve klinik eczacılık. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2006

68. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet. 2007;369:1047-1053.

69. Qamariat H. Rational and irrational drug use: factors, impacts and strategies to combat irrational drug use: a narrative review. Int J Pharm Sci Clin Pharm. 2021;2:6-17. https://dx.doi.org/10.47890/IJPSCP/ZahraHassanALQamariat/2021/24148307

70. Dolu İ, Akılcı ilaç kullanımı: Hollanda örneği. Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy. 2013;2:179-202.

71. Leuw E. Drugs and drug policy in the Netherlands. Crim. Justice J. 1991;14:229-76.

72. Van Ooyen Houben M, Kleemans E. Drug policy: the "Dutch model". Crim. Justice J. 2015;44:165-226.

73. Rotar AM, Van den Berg MJ, Klazinga NS. An expert-based mapping of healthcare system strategies to support rational drug prescribing in primary care across 13 European countries. Health Res. Policy Syst. 2020;18:102. https://doi.org/10.1186/s12961-020-00605-w

74. Kotlaja MM, Carson JV. Cannabis prevalence and national drug policy in 27 countries: An analysis of adolescent substance use. Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol. 2019;63:1082-99. https://doi.org/10.1177/0306624X1881418

75. Mamo DB, Alemu BK, Rational drug-use evaluation based on World Health Organization core drug-use indicators in a tertiary referral hospital, Northeast Ethiopia: a cross-sectional Study. Drug Healthc Patient Saf. 2020;15-21.

76. Cangir A. Akılcı ilaç kullanımı: Batman ili merkez ilçesinde çalışan aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019

77. Alpdoğan C. Akılcı ilaç kullanımı ve paydaşların rolü: Sakarya ili eczacıları üzerine bir inceleme. [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2018

78. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The pursuit of rational drug use: understanding factors and interventions. Pharmaspire. 2018;10:48-54.

79. Özer E. Yaşlı bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(2):42-51.

80. Barutçu A, Tengilimoğlu D, Naldöken, Ü. Vatandaşların akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve tutum değerlendirmesi: Ankara ili metropol ilçeler örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;19:1062-78.

81. Eskin HE. Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin Etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi;2019

82. İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. Turk J Public Health. 2014; 12:188-200.

83. Ulusoy H. Probleme dayalı öğrenim ile akılcı ilaç kullanımı eğitimleri. Tıp Eğitimi Dünyası. 2015; 14:43-48.

84. Mohamadloo A, Ramezankhani A, Zarein Dolab S, Salamzadeh J, Mohamadloo F. A systematic review of main factors leading to irrational prescription of medicine. Iran. J. Psychiatry Behav. Sci. 2017; 11:e10242. doi: 10.5812/ijpbs.10242

85. Babbara A, Sharma A, Rawat R, Arora N, Verma C. Irrational use of drugs–a review. Am J Pharm Health Res. 2019;70:1-11.

86. Pınar N. Ülkemizde ilaç harcamaları. J. Turgut Ozal Med. Cent. 2012;19:59-65.

87. Dogan M, Mutlu LC, Yilmaz I, Bilir B,Saracoglu GV, Guzelant AY. Are treatment guides and rational drug use policies adequately exploited in combating respiratory system diseases?. J. Infect. Public Health. 2016;9:42-51. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.06.002

88. Yılmaztürk A. Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2013;2:42-9.

89. Söyük S, Kurtuluş SA. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2017; 6:44-56.

90. Zibulewsky J. The emergency medical treatment and active labor act (EMTALA): what it is and what it means for physicians. In Baylor University Medical Center Proceedings 2001;14:339-46. https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927785

91. Terp S, Seabury SA, Arora S, Eads A, Lam CN, Menchine M. Enforcement of the emergency medical treatment and labor act, 2005 to 2014. Ann. Emerg. Med. 2017;69:155-62. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.05.021

92. Erdem Ö, Atay S. Acil servise başvuran bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;5:128-37.

93. Şimşek DÖ. Triaj sistemlerine genel bakiş ve Türkiye'de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi. Sosyal Güvence. 2018;13:84-115.

94. Çopur Ö, Muratdağı G, Yurumez Y, Ekerbiçer H. Bir kamu hastanesinde acil servis başvurularının uygunluğunun değerlendirilmesi: Sakarya ili örneği. Online Turkish Journal of Health Sciences. 2022; 7:553-9.

95. Çubukcu S, Uslu Y. Covid-19 Pandemi sürecinde acil servislerdeki değişen hasta profili ve nedenleri üzerine bir araştırma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2024;13:805-15.

96. Özkan A, Acar Z. Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar?. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2024; 11:398-403.

97. Güney E, Özkan S. Sağlık okuryazarlığı ve acil servis kullanımı arasındaki ilişki. Turkey Health Literacy Journal. 2020;1:77-83.

98. Akıcı A, Havyarimana D, Direnc E, Aydin V. Drug utilization studies in Turkiye: A systematic review. Northern Clinics of Istanbul.2024;11:10. doi: 10.14744/nci.2023.60134

99. Ferreira MBC, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Dal Pizzol TDS, TorresILDS, Kadri MCT. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. Braz. J. Pharm. 2013;49:329-40. https://doi.org/10.1590/S1984-82502013000200015

100. Bogenschutz MP, Donovan MD, Mandler RN, Perl HI, Forcehimes AA, Crandall C et al. Brief intervention for patients with problematic drug use presenting in emergency departments: a randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine 2014;174:1736-45. doi:10.1001/jamainternmed.2014.4052

101. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25:85-94.

102. Cengiz Z. Hemodiyaliz hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi. [Doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi;2018

103. World Health Organization. (2002). Promoting rational use of medicines: core components (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.

104. Peksu S, Şahin E, Güner AE. Akılcı ilaç kullanımı farkındalık çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni.2020;51:40-5.

105. Ekici M, Kururtcu Ş, Uysal B. Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanım bilgi düzeyinin ölçülmesi. Journal of Social And Humanities Sciences Research. 2019;6:179-18.

106. Uçman T, Uysal N. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021;3:126-33.

107. Tanrıöver MD, Yıldırım HH, Ready ND, Çakır B, Akalın E. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması. Sağlık-Sen Yayınları. 2014;25:55.

108. Dost A, Durmaz MÖ. Kronik Hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İnonusaglik. 2022;10: 652-66.

109. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:1-13. http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80

110. Güner TA, Kuzu A, Bayraktaroğlu T. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. Turk J Diab Obes. 2020;4:214-23.

111. Çavdar M, Suvak Ö. Pandemi gölgesinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi: kesitsel bir çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2023;26:655-66.

112. Parlak AG, Şahin ZA. Diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi. Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi. 2021;4:113-25.

113. Van Der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The relationship between health, education, and health literacy: results from the dutch adult literacy and life skills survey. Journal of Health Communication. 2013;18:172-84. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668

114. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann. Intern. Med. 2011;155:97-107.

115. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, Chaney B, Chaney D, Paige S, et al. e-Health literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. J. Med. Internet Res.2015;17:e70.

116. Stacey D, Hill S, McCaffery K, Boland L, Lewis KB, Horvat L. Shared decision making interventions: theoretical and empirical evidence with implications for health literacy. 2017;263-83 IOS Press. 10.3233/978-1-61499-790-0-263

117. McDonough JE. Health system reform in the United States. Int J Health Policy Manag. 2013;2:5. doi: 10.15171/ijhpm.2014.02

118. Yılmaz S, Gür STA, Daharlı E. Acil poliklinik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. JAMER. 2021;6:66-71.

119. Gazmararian JA, Williams MV, Peel JV, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Educ Couns. 2003;51:267-75. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00239-2

120. Horne R, Chapman SC, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. PloS one. 2013;8: e80633. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080633

121. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care. 1981;19:127-40.

122. Goto E, Ishikawa H, Okuhara T, Kiuchi T. Relationship between health literacy and adherence to recommendations to undergo cancer screening and health-related behaviors among insured women in Japan. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19:3409. doi: 10.31557/APJCP.2018.19.12.3409

123. Edmunds M. Health literacy a barrier to patient education. The Nurse Practitioner. 2005;30:54.

124. Yılmaz CK, Kıl A. Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. Kontakt. 2018;20:401-07. https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001

125. Tosun N, Hoşgör H. E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2021;22:82-102.

126. İskender MD, Özcan E, Gülsoy A, Uyan Y. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: kesitsel bir araştırma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023;17:512-20.

127. Yalman F, Yıldız MS, Vural N. The effect of health literacy on rational drug use behavior. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2022;10:475-87. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1057988

EKLER

Ek 1: Hasta Bilgi Formu

Ek 2: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Ek 3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni

Ek 7. Ölçek/Anket Çalışmaları İçin Olur Formu

Ek 1: Hasta Bilgi Formu

HASTA BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Acil Servise Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi'ni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlara göre topluca değerlendirilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğretim Üyesi Şebnem BİLGİÇ Yüksek Lisans Öğrencisi Rüveyde Ekim

1- Yaşınız: .....

2- Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3-Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4- Öğrenim durumunuz:

( ) Okur-yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite

5-Çalışma durumunuz: ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

6-Gelir durumunuz:

( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

7-Bugüne kadar sağlıkla ilgili bir eğitim aldınız mı?

( ) Eğitim almadım

( ) Okulda ders olarak aldım

( ) Sağlıkla ilgili bir bölüm okudum

( ) Sağlıkla ilgili makale/ gazete ve TV'den öğrendim.

8- Acil servise başvurma nedeniniz?

( ) Akut ağrı veya ateş yaşamak

( ) İlaç reçete ettirmek

( ) Serum taktırıp kendimi daha iyi hissetmek

( ) Enjeksiyon yaptırmak

( ) Kaza, yaralanma, yanık gibi travmatik bir olay yaşamak

9- Sürekli kullandığınız ilaç var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

10- Kullandığınız her ilacın ne için verildiğini biliyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

11- Tedaviniz sırasında ilaçlarınızı size belirtilen zamanda alır mısınız?

( ) Evet ( ) Hayır

12- Tedavinizin sonunda arta kalan ilaçlarınızı ne yaparsınız?

( ) Gerektiği zaman kullanılmak üzere saklarım.

( ) Çöpe atarım.

( ) Sağlık kuruluşuna veririm.

( ) İsteyen tanıdıklara veririm.

13- Reçetesiz/hekim önerisi olmadan ilaç kullanır mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır

14- Hekim önerisi dışında/reçetesiz ilaç kullanmanızın nedenleri nelerdir?

( ) Hastaneye gitmek istemediğim için

( ) Yakınım tavsiye ettiği için

( ) Daha önce kullandığımda iyi geldiği için

( ) Diğer:…….

15- İlaçlarınızın son kullanma tarihine bakar mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır

16- İlaçlarınızın kullanma talimatını okur musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

Ek 2: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ	Yapamayacak durumdayım	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
BİLGİYE ERİŞİM					
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?	1	2	3	4	5
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
BİLGİLERİ ANLAMA					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri tartışabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
UYGULAMA/ KULLANMA					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
22. Aşı yaptırma, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Ek 3. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği

AKILCI İLAÇ KULLANIM ÖLÇEĞİ Aşağıdaki sorular ilaç kullanırken yaptıklarınızla ilgilidir. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
1. Kullandığım ilaçların neden verildiğini bilirim.	1	2	3	4	5
2. İlaçlarımı hangi saatte alacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
3. İlaçlarımı ne kadar süre alacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
4. İlaçlarımı hangi yoldan (ağız/göz/kulak/burun /genital/kalça/damar yolu vb.) alacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
5. İlaçlarımın hangisinden ne kadar (kaç tane, kaç ölçek vb.) almam gerektiğini bilirim.	1	2	3	4	5
6. İlaçlarımı saatinde alamazsam ne yapacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
7. İlaçlarımı kullanmamam gereken durumları bilirim.	1	2	3	4	5
8. İlaçlarımın oluşturabileceği yan etkileri bilirim.	1	2	3	4	5
9. İlaçlarımla birlikte tüketebileceğim yiyecek ve içecekleri bilirim.	1	2	3	4	5
10. Birden fazla ilaç aldığımda ilaçlarımın birbirlerini etkileyip etkilemediklerine dikkat ederim.	1	2	3	4	5
11. Bitkisel ürünlerin ilaçlarımın üzerinde etkisi olup olmadığını araştırırım.	1	2	3	4	5
12. Sigara ve alkolün ilaçlarımın üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
13. İlaçlarımı doktorumun bana önerdiği süre kadar kullanırım.	1	2	3	4	5

14. İlaçlarımı doktorumun önerdiği dozda (bir tablet, iki ölçek vb.) alırım.	1	2	3	4	5
15. Kullandığım ilaçların içinden çıkan kağıdı okurum/okuturum.	1	2	3	4	5
16. İlaçlarımı kullanmadan önce son kullanma tarihlerini kontrol ederim.	1	2	3	4	5
17. Doktora gitmeden, kendi başıma antibiyotik, ağrı kesici, grip ilacı, öksürük şurubu gibi ilaçları kullanırım.	1	2	3	4	5
18. Kullanacağım ilaçların fiyatlarını araştırırım, ilaçlara yönelik politikaları takip ederim.	1	2	3	4	5
19. Kullandığım ilaçlarla ilgili uzak durmam gereken durumlar (egzersiz, araç kullanma vb.) olup olmadığına dikkat ederim	1	2	3	4	5
20. Son kullanma tarihi geçmemiş, kullanmadığım ilaçları uygun sağlık kuruluşlarına teslim ederim.	1	2	3	4	5
21. İlaçlarımı içinden çıkan kağıtta, belirtilen koşullara uygun olarak taşır ve saklarım	1	2	3	4	5

Ek 4. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2021/518	
	PROTOKOL ADI	Acil Servise Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:25/25**	**Tarih:27.12.2021**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Rüveyde EKİM'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Ek 5. Kurum İzni

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TEKİRDAĞ
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
11/05/2022 16:56 / 12641312 / 044 / E-12641312-044-297
00165040341

T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Rüveyde EKİM

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Rüveyde EKİM'in 21/04/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Müdürlüğümüze bağlı Kapaklı Devlet Hastanesi Acil Servis biriminde hemşire olarak görev yapan Rüveyde EKİM tarafından **"Acil Servise Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi"** konulu çalışmasını 01.05.2022-01.11.2022 tarihleri arasında Kapaklı Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran en az 138 hastayı değerlendirebilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Zafer SOYKIRLI
Başkan

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni

Ek 7. Ölçek/Anket Çalışmaları İçin Olur Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ÖLÇEK/ANKET ÇALIŞMALARI İÇİN OLUR FORMU

"Acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyi " başlıklı çalışmada acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Eklemek istediğiniz ek bilgi var ise yazınız.

Rüveyde EKİM
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi
0 543 347 01 35

ÖZGEÇMİŞ

Unvanı / Adı Soyadı: Hemşire / Rüveyde EKİM YAZICI

Doğum Tarihi / Yeri: 18.05.1996 / Çerkezköy

Öğrenim Durumu: Lisans

Derece	**Alan**	**Üniversite/Fakülte/Enstitü**	**Yıl**
Doktora			
Yüksek Lisans	Hemşirelik Esasları	Trakya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Lisans	Hemşirelik	Trakya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri/ Fakültesi	2018

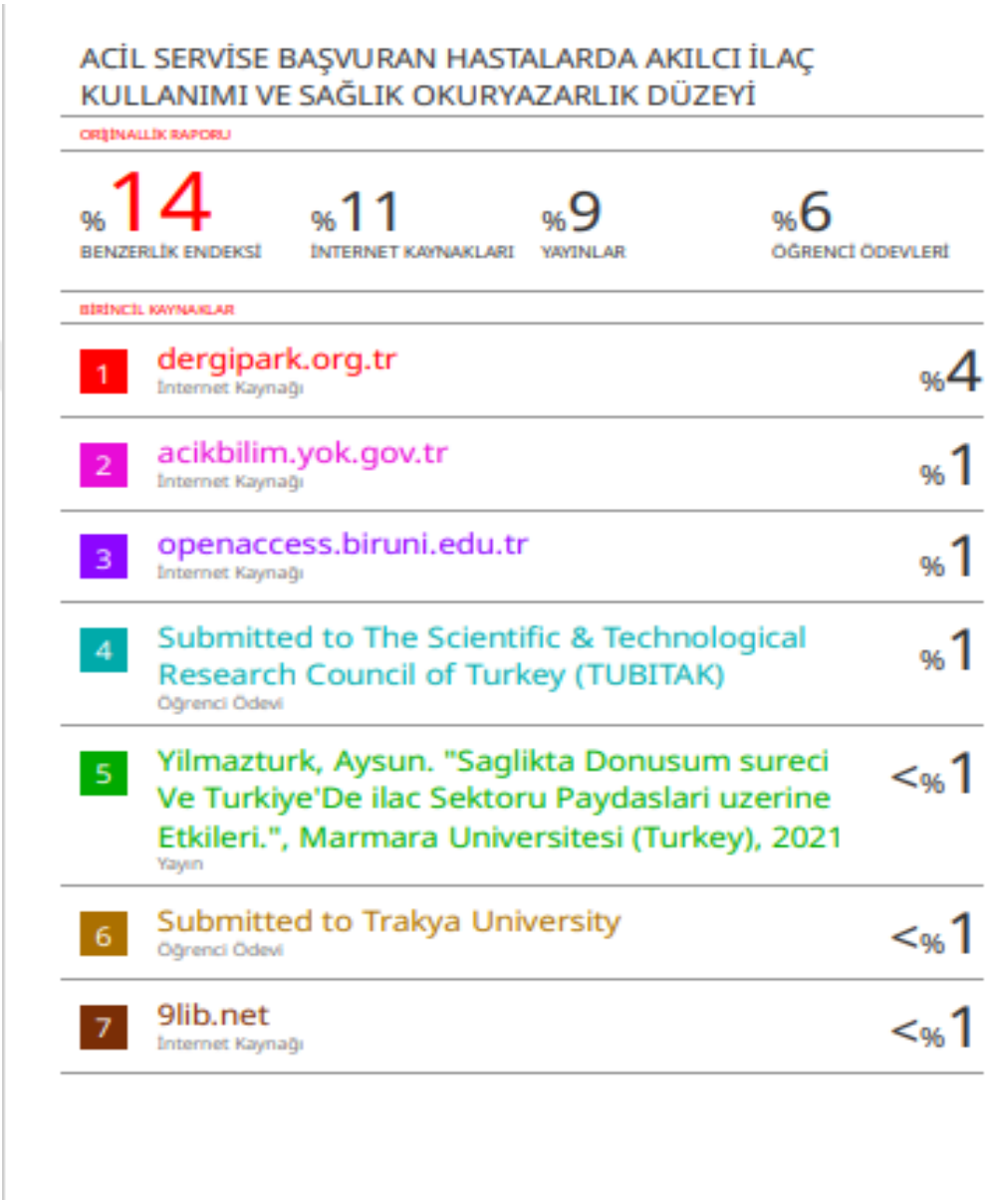
İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre** (Başlangıç – Bitiş Yılı)
Yenidoğan Yoğunbakım Hemşiresi	İrmet Hospital	2018-2019
Acil Servis Hemşiresi	Kapaklı Devlet Hastanesi	2020-2023
Acil Servis Hemşiresi	Gemlik Devlet Hastanesi	2023-Halen

Yabancı Dili	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**Yabancı Dil Puanı (KPDS/ÜDS/…..)**
İngilizce	Orta	Orta	Orta	

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

BENZERLİK RAPORU



ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%11	%9	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	Yilmazturk, Aysun. "Saglikta Donusum sureci Ve Turkiye'De ilac Sektoru Paydaslari uzerine Etkileri.", Marmara Universitesi (Turkey), 2021 Yayın	<%1
6	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
7	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1