

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2025-111518

Acil Servise Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi: Kesitsel ve Tanımlayıcı Çalışma

Rational Drug Use and Health Literacy Levels in Patients Presenting to the Emergency Department: Cross-Sectional and Descriptive Study

^{1b} Rüveyde EKİM YAZICI^a, ^{1b} Şebnem BİLGİÇ^b

^aTrakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Programı, Edirne, Türkiye

^bTrakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, farklı şikâyetlerle acil servise başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, bir devlet hastanesinin acil servisine Mayıs-Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran 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 kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek idi. Bekâr olan, eğitim düzeyi yüksek olan ve acil servise kaza-yaralanma nedeniyle başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek idi ($p<0,05$). Düzenli ve zamanında ilaçlarını kullanan, reçetesiz ilaç kullanmayan hastaların akılcı ilaç kullanma düzeyi daha yüksek bulundu. Düzenli 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 kullanımı 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 kullanımı düzeyi de artmaktadır. Ayrıca hastaların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi azalmaktadır. Gelecekte farklı bölgeleri kapsayan, uzunlamasına ve daha geniş örneklemli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study aimed to evaluate the levels of health literacy and rational drug use among individuals 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-November 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 with SPSS version 22.0. **Results:** The mean age of the participants was 38.62±13.87 years, and 63% were female. The participants demonstrated high levels of both rational drug use and health literacy. Health literacy levels were significantly higher among individuals who were single, had higher educational attainment, and presented to the emergency department due to accidents or injuries ($p<0.05$). Patients who reported using their medications regularly and on time, and those who did not use over-the-counter (nonprescribed) medications, had significantly higher levels of rational drug use. Moreover, individuals who did not have a regular medication regimen, knew the reason for their medication use, did not use nonprescribed medications, and checked the expiration dates of their medications had significantly higher health literacy levels ($p<0.005$). A weak but statistically significant positive correlation was found between health literacy and rational drug use. Additionally, a weak but statistically significant negative correlation was observed between participants’ age and their health literacy level ($p<0.005$). **Conclusion:** This study found that patients presenting to the emergency department had high levels of health literacy and rational drug use. As patients’ health literacy levels increased, their rational drug use levels also improved. Conversely, as patients’ age increased, their health literacy levels decreased. It is recommended that future research be conducted with larger sample sizes, in different regions, and using longitudinal study designs.

Anahtar Kelimeler: Acil servis; akılcı ilaç kullanımı; sağlık okuryazarlığı; hemşirelik

Keywords: Emergency department; rational drug use; health literacy; nursing

Correspondence: Şebnem BİLGİÇ

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

E-mail: ekimruveyde.39@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 25 Apr 2025

Received in revised form: 24 Aug 2025

Accepted: 27 Aug 2025

Available online: 14 Oct 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Akılci ilaç kullanımı (AİK); doğru teŖhis, uygun tedavi ve güvenli ilaç seçimi aŖamalarını içeren, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kritik öneme sahip olan ve toplumsal sağlık üzerindeki etkisi giderek artan bir yaklaŖımdır.¹ AİK, ilacın reetelenmesinden atık yönetimine kadar olan tüm süreci kapsamaktadır. Sürecin baŖarısı, hastaların tedaviye inanması ve uyum göstermesi ile mümkündür. Maddi zorluklar, bilgi eksikliği ve manipölasyon gibi engeller tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. YaŖlı nüfusun artışı, yeni sağlık sorunları ve kronik hastalıklar ilaç kullanımını artırırken, bu durum beraberinde bazı riskleri de getirir. Tedavi sürecinde, hastaların fizyolojik durumu ve ilaç etkileŖimleri göz önünde bulundurularak ilaçların akılcı bir Ŗekilde seçilmesi önemlidir.²

AİK'nin etkili olması için doğru tanı, prognozun belirlenmesi, net tedavi hedefleri ve uygun ilaç seçimi gerekir.³ Ancak günümüzde sağlık hizmetlerinin daha çok tedavi odaklı olması, gereksiz ilaç kullanımı ve hatalı tedavi seçimleri gibi sorunları beraberinde getirmekte ve yanlış ilaç kullanımı, gereksiz ilaç tüketimi veya hatalı tedavi tercihleri gibi sorunlar, tedavi etkinliğini azaltmaktadır.^{3,4} AİK'nin yaygınlaŖtırılması için toplumsal farkındalık, sağlık alıŖanlarının eğitimi ve ilaç politikalarının yeniden yapılandırılması gereklidir.⁵

Sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlıklarını koruma, geliŖtirme ve hastalıkları önlemede bilgiye eriŖme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini içeren önemli bir yeterliliktir.⁶ Amerikan Tıbbi Birliği, SOY'u temel okuma ve sağlık hizmeti ortamındaki dijital iŖlevleri yerine getirme becerisi olarak tanımlarken; Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı koruma ve sürdürme becerisi olarak ele almaktadır.^{7,8} Farklı tanımlar, ortak bir noktada birleŖmekte; SOY'un, bireylerin sağlıkla ilgili yeni bilgiler edinmelerine, hastalıklarla baŖa ıkılmalarına yardımcı olan ve zamanla deęiŖiklik gösterebilen bireysel yetkinlik olduğunu vurgulamaktadır.⁹ SOY, bireylerin yaŖam kalitesini artırmakta, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde karar alma süreçlerini desteklemektedir.¹⁰ Aynı zamanda hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletiŖimi kolaylaŖtırarak, bilgi alıŖveriŖinin daha etkili hâle gelmesini sağlamaktadır.¹¹

Hasta güvenliğini artıran ve tedavi sonuçlarının iyileŖmesine katkıda bulunan önemli bir faktör olan SOY, bireysel (yaŖ, ırk, cinsiyet, gelir) ve sistemsel (sağlık hizmeti sunucularının iletiŖim becerileri, sağlık sisteminin karmaŖıklıęı) faktörlerden etkilenir.¹² Yüksek SOY, düzeyi tedavi sonuçlarını olumlu etkileyen, bulaŖıcı hastalıkların yayılmasını engelleyen ve sağlık eŖitsizliklerini azaltan bir faktör iken; düşük SOY, sağlık hizmetlerine eriŖimi zorlaŖtırmakta, tedavi sürecinde hata riskini artırmakta ve genel sağlık düzeyini olumsuz etkilemektedir.^{13,14} Düşük SOY'a sahip bireylerin, genel sağlık düzeyleri de düşüktür. Bu nedenle daha fazla hastalanmakta ve tedavi süreçlerinde yeterli baŖarı elde edilememekte olup, hastaneye yatıŖ ve acil servis baŖvurusu oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir.³ Bu nedenle toplumun SOY düzeyinin artırılması stratejik bir öneme sahiptir.¹³

Acil servisler, ani ve hızlı müdahale gerektiren sağlık sorunlarında ilk baŖvuru yeridir. Ancak ülkeyizde, acil olmayan durumlar nedeniyle yapılan baŖvurular, acil servislerdeki gereksiz yoğunluğun başlıca nedenidir.¹⁵ AraŖtırmalar, acil servis baŖvurularının yaklaŖık 1/3'ünün tıbben uygun olmadığını ortaya koymaktadır.¹⁶ Randevusuz hizmet verme ve sürekli açık olma gibi avantajlar, bu birimlerin uygunsuz kullanımına yol açmaktadır.¹⁷ Bu da kaynakların verimsiz kullanımına, hizmet kalitesinin düşmesine ve kritik hastalara müdahalede gecikmeye neden olmaktadır.¹⁶ Yüksek SOY ve AİK düzeyine sahip bireyler, semptomlarını doğru tanımlayabilir ve uygun tedavi arayışına yönelirler. Bu durum, gereksiz baŖvuruların azalmasına katkı sağlar.¹⁸ AraŖtırmalar, özellikle akut hastalıklarda doğru ilaç kullanımı ve tedaviye yönlendirme sayesinde acil servis baŖvurularının azalabileceğini göstermektedir.¹⁹

Bu bilgiler ışığında bu araŖtırmanın amacı; farklı Ŗikâyetlerle acil servise baŖvuran bireylerin SOY ve AİK düzeylerini değerlendirmektir. Ayrıca bu iki faktörün acil servisin uygunsuz kullanımına etkisini ortaya koymak ve literatüre SOY ile AİK arasındaki iliŖkiyi inceleyen bir araŖtırma ile katkı sunmak hedeflenmiŖtir.

AraŖtırma Soruları

Acil servise baŖvuran hastaların:

1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
2. Akılcı ilaç kullanımı düzeyleri nasıldır?
3. Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeylerini etkileyen kişisel özellikler arasında fark var mıdır?
4. Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, farklı şikâyetlerle acil servise başvuran hastaların SOY ve AİK düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinin acil servisine Mayıs-Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran 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 çalışmaya 138 hasta alındı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada, veri toplama aracı olarak hasta bilgi formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ) ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (SOÖ) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu

Hasta bilgi formunda, bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu) ve acil servise başvuru nedenleri, düzenli kullandığı ilaçlarının olup olmadığı, ilaç kullanımına yönelik özellikleri içeren araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sorular yer almaktadır.

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

Ölçek, ilk olarak Sorensen tarafından 47 maddelik Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması olarak oluşturulmuş, daha sonra Sorenson, Toçi ve Bruzari tarafından sadeleştirilerek 25 madde olarak güncellenmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipinde olup, tüm

maddeleri olumlu yapıdadır. 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 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 25-125 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireyin SOY düzeyi artmaktadır. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir.²⁰ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği

Cengiz tarafından geliştirilen ölçek, 21 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipli olup, 17. maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 21-105 arasında değişmektedir. AİKÖ'den alınan toplam puan arttıkça, AİK artmaktadır. AİKÖ'den alınan toplam puan değerlendirilirken; alınan toplam puan 21-52 arasındaysa düşük, 53-67 arasındaysa orta, 68-105 arasındaysa yüksek düzey olarak puanlanmaktadır. Cengiz'in çalışmasında, AİKÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir.²¹ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Gerekli kurumsal ve etik izinler alındıktan sonra araştırma verileri toplanmaya başlandı. Araştırmanın verilerinin toplanma sürecinde örnekleme dâhil edilebilme kriterlerini taşıyan hastalara çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, süresi hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı izinleri alındı, örneklem grubuna dâhil edilerek ilgili form ve ölçekler yüz yüze görüşme yapılarak 25-30 dk'lık bir görüşme süreci içerisinde dolduruldu.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Değişkenlerin dağılım özelliklerini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Normallik varsayımını karşılamayan iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız

grubun karşılaştırılması için ise Kruskal-Wallis testi tercih edildi. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi ve değerlendirmeler %95 güven aralığında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 27 Aralık 2021 tarih, 2021/518 sayı ile etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni (Sayı: E-12641312-044) ve çalışmaya katılan hastalardan yazılı onam alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında, Helsinki Bildirgesi prensiplerine uyuldu.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $38,62\pm13,87$ (18-74) yıl idi. Hastaların %63'ü kadın, %75,4'ü evli, %36,2'si ilköğretim mezunu idi. Hastaların acil servise başvurmalarına neden olan en önemli ilk 3 sorun sırasıyla akut ağrı ya da ateş şikâyeti (%30,4), ilaç reçete ettirme (%26,8) ve serum taktırma (%23,9) olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların %73,2'si düzenli kullandığı ilaçlarının olmadığını, %80,4'ü ilaçları kullanma nedenlerini bildiğini, %81,2'si ilaçlarını zamanında aldığını, %58,7'si reçetesiz ilaç kullanmadığını ve %88,4'ü ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini belirtti (Tablo 1).

Hastaların AİKÖ ve SOÖ puan ortalamaları incelendiğinde; AİKÖ'nün toplam puanının $84,30\pm11,21$; SOÖ'nün toplam puanının $105,97\pm13,14$ olduğu, ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının sırasıyla bilgiye erişim alt boyutu için $21,30\pm3,74$, bilgileri anlama alt boyutu için $29,27\pm4,5$, değer biçme/değerlendirme alt boyutu için $33,98\pm4,94$ ve uygulama/kullanma alt boyutu için $21,44\pm2,79$ olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hastaların medeni durumu ile SOÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Bekâr hastaların SOÖ toplam puan ortalamasının, evli hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların öğrenim durumu ile SOÖ bilgiye erişim, değer biçme/değerlendirme ve uygulama/kul-

TABLO 1: Hastaların özelliklerinin dağılımı (n=138)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl) $\bar{X}\pm SS$	38,62±13,87	
Minimum-maksimum	18-74	
Cinsiyet		
Kadın	87	63,0
Erkek	51	37,0
Medeni durum		
Evli	104	75,4
Bekâr	34	24,6
Öğrenim durumu		
Okuryazar	8	5,8
İlköğretim	50	36,2
Lise	43	31,2
Üniversite	37	26,8
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	5	3,6
Diğer nedenler	16	11,7
Düzenli 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
Reçetesiz ilaç kullanma		
Evet	57	41,3
Hayır	81	58,7
İlacın son kullanma tarihini kontrol etme		
Evet	122	88,4
Hayır	16	11,6

SS: Standart sapma

lanma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Eğitim durumu yüksek hastaların, SOY düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

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 (Tablo 3).

TABLO 2: Hastaların AİKÖ ve SOÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve alt boyutları	Madde sayısı	Ölçeklerden alınabilecek minimum-maksimum puan	Ölçeklerden alınan minimum-maksimum puan	$\bar{X} \pm SS$
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; SS: Standart sapma

TABLO 3: Hastaların özellikleri ile AİKÖ, SOÖ 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
p değeri	0,806	0,071	0,248	0,386	0,534	0,736
Medeni durum						
Evlü	85,48±11,03	105,45±12,59	21,22±3,63	29,19±4,40	33,64±4,94	21,39±2,73
Bekâr	80,70±11,13	107,65±14,85	21,55±4,09	29,53±4,94	35,02±4,84	21,58±3,00
p değeri	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
p değeri	0,319	0,061	0,015**	0,109	0,023**	0,008**
			1<2,3,4		1<2,3,4	1<2,3,4
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
p değeri	0,617	0,134	0,040**	0,693	0,009**	0,503
			3>1		3>1	
Düzenli 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
p değeri	0,020*	0,353	0,021*	0,669	0,883	0,777
İlaçlarının kullanım 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
p değeri	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
p değeri	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
p değeri	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
p değeri	0,428	0,240	0,020*	0,237	0,624	0,968

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

Hastaların düzenli kullandığı ilacının olması durumu ile AİKÖ toplam ve SOÖ bilgiye erişim alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Düzenli ilaç kullanan hastaların AİKÖ puanları daha yüksek bulunurken, düzenli ilaç kullanmayan hastaların SOÖ bilgiye erişim puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların ilaçlarını kullanma nedenini bilme durumu ile SOÖ uygulama/kullanma alt boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). İlaçların kullanma nedenini bilen hastaların, daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

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 (Tablo 3).

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 ($p<0,05$). Reçetesiz ilaç kullanmayan hastaların, daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

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 (Tablo 3).

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).

TARTIŞMA

Farklı şikâyetler ile acil servise başvuran hastaların AİK ve SOY düzeylerinin değerlendirildiği bu araştırmada, her iki düzeyin de yüksek olduğu belirlenmiştir. AİK, bireylerin sağlık sorunlarını doğru tanımlayıp uygun tedavi yöntemini seçerek ilaçları doğru dozda ve sürede kullanmalarını içermektedir. Ekici ve ark. ile Uçman ve Uysal'ın çalışmalarında da benzer şekilde erişkin bireylerin AİK düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.^{22,23} Bu durum, bireylerin ilaç kullanımında bilinçli olduklarını göstermesi açısından olumlu bir bulgudur. Öte yandan Dost ve Özsoy Durmaz'ın araştırmalarında, Türkiye'de SOY düzeyinin genellikle düşük olduğu belirtilmiştir.²⁴ Bu araştırmada saptanan yüksek SOY düzeyi, bireylerin kişisel özellikleri ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylığıyla ilişkili olabilir. Ayrıca SOY, sadece bireysel bir beceri değil, sağlık sisteminin işleyişiyle de bağlantılıdır. Örneklemin küçük bir hastaneden alınması, büyük şehirlere kıyasla daha kolay sağlık hizmeti erişimini yansıtır olabilir. Bu nedenle elde edilen bulgular, etkili sağlık hizmeti sunumu ve bilgiye erişimin bir göstergesi olabilir; ancak genellenebilirliği sınırlı olup daha geniş örneklemle desteklenmelidir.

Bu araştırmada, medeni durumun SOÖ puanı üzerinde etkili olduğu ve bekâr bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bekâr bireylerin SOÖ düzeyine ilişkin bulguları çelişkilidir. Örneğin Akyol Güner ve ark., bekâr bireylerin SOÖ puanlarının daha düşük olduğunu bildirirken, Çavdar ve Güç Suvak ise bu grubun puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.^{25,26} Par-

TABLO 4: Hastaların SOÖ, AİKÖ ve yaş ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler		AİKÖ	Yaş
SOÖ	r değeri	0,258	-0,257
	p değeri	0,002	0,003
Bilgiye erişim	r değeri	0,026	-0,273
	p değeri	0,761	0,001
Bilgileri anlama	r değeri	0,310	-0,246
	p değeri	0,000	0,004
Değer biçme/değerlendirme	r değeri	0,284	-0,187
	p değeri	0,001	0,028
Uygulama/kullanma	r değeri	0,163	-0,115
	p değeri	0,056	0,180
Yaş	r değeri	0,096	-
	p değeri	0,264	-

SOÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği; AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; Pearson korelasyon analizi

lak ve Akgün Şahin'in çalışmasında ise SOÖ puanı ile medeni durumun ilişkili olmadığı belirlenmiştir.²⁷ Bu farklılıkların, örneklem gruplarının demografik ve sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca SOY'un bireyin bilgi, beceri ve sosyal desteğinin yanı sıra sorumluluk alma kapasitesi ve bilgiye erişim yeteneğinden de etkilenebileceği düşünülmektedir.

Öğrenim durumu ile SOY düzeyi karşılaştırıldığında, bilgiye erişim, değerlendirme ve uygulama alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu durum, eğitim düzeyinin bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma, bilgileri analiz etme ve kullanma becerilerini etkilediğini ortaya koymaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sağlık bilgilerine erişim becerilerinde artış olduğu birçok çalışmada rapor edilmiştir.^{27,28} Yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, sağlık bilgilerine daha kolay erişip bu bilgileri uygulamada daha başarılı olarak tedaviye uyum, doğru ilaç kullanımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda avantaj sağlarlar.²⁸ Araştırmada da öğrenim durumu ile SOY düzeyi arasında benzer bir ilişki gözlemlenmiş, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık bilgilerine erişim ve uygulama becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Acil servise başvuru nedenleri ile SOY düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuş, kaza ve yaralanma nedeniyle başvuranların SOÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yüksek SOY'a sahip bireylerin acil servise uygun nedenlerle başvurduğunu göstermekte ve SOY'u artırmanın gereksiz başvuruları azaltmada etkili olabileceğini desteklemektedir. Benzer şekilde Yılmaz ve ark.nın çalışmasında da SOY düzeyi düştükçe acil servise gereksiz başvuruların arttığı bildirilmiştir.²⁹

Araştırmada, düzenli ve reçeteli ilaç kullanan, ilacı zamanında kullanan hastaların AİKÖ puanları ile düzenli ve reçetesiz ilaç kullanmayan, ilaç kullanma nedenini bilen, ilacın son kullanma tarihini kontrol eden hastaların SOÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç, SOY 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 ol-

duğunu göstermektedir.²⁰ Aynı zamanda ilaçları zamanında alma ve reçetesiz ilaç kullanmama davranışları da AİK'nin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.²¹ Bu durum, yüksek SOY ve AİK düzeyine sahip bireylerin ilaç kullanımında daha bilinçli, düzenli ve dikkatli davrandığını göstermektedir.

Hastaların yaş ortalamaları ile SOY toplam, bilgiye erişim, bilgileri anlama ve değer biçme/değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SOY, 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 olmaktadır.³⁰ Yaşlı bireylerin sağlık sistemine daha fazla maruz kalmaları SOY'u artırsa da bilişsel gerileme ve dijital erişim zorlukları bu durumu sınırlayabilir. Genç bireyler bilgiye erişim ve anlama konusunda avantajlı olsa da deneyim eksikliği nedeniyle değerlendirme ve karar verme süreçlerinde yaşlılara göre dezavantajlı olabilir.³¹ Bu durum, çalışmanın bulgularını desteklemekte ve gençlerde SOY eğitiminin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, AİK ve SOÖ toplam puanları; AİK ile bilgileri anlama ve değer biçme-değerlendirme alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. AİK, bireylerin ilaçları doğru ve bilinçli şekilde kullanma becerisini ifade ederken; SOY, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve karar verme süreçlerinde bu bilgileri etkili biçimde kullanma yeterliliğiyle ilişkilidir. Bu iki kavram, bireylerin doğru sağlık kararları alması ve uygun ilaç kullanımını sağlaması açısından birbirini tamamlayan unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Akyol Güner ve ark.nın diyabetli bireylerde yürüttükleri çalışmada, SOY düzeyi ile AİK arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²⁵ Benzer şekilde Tosun ve Hoşgör ile Durmuş İskender ve ark.nın çalışmalarında da SOY arttıkça AİK düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir.^{32,33} Yalman ve ark.nın çalışmasında ise SOY düzeyinin, bireylerin doğru, etkili ve güvenli ilaç kullanımı üzerinde anlamlı ve olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir.³⁴ Bu kapsamda, toplumun SOY düzeyini

geliştirmeye yönelik eğitim ve bilgilendirme programlarının yaygınlaştırılması, AİK konusunda farkındalık oluşturulması açısından önerilmiştir. Bu araştırmada da AİK ile SÖO arasında anlamlı ilişki olduğu literatürle benzer olarak bulunmuş ve bu sonuç, SOY düzeyinin AİK'yi olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle araştırma tek bir devlet hastanesinin acil servisinde yürütülmüş ve örneklem, belirli bir coğrafi bölgedeki bireylerle sınırlı kalmıştır. Bu durum, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. İkinci olarak veriler, bireylerin öz bildirimiyle toplandığından, yanıtlayıcı yanlılığı oluşmuş olabilir. Üçüncü olarak araştırma, kesitsel tasarımda olduğu için neden-sonuç ilişkileri kurmak mümkün değildir; yalnızca mevcut durum ve ilişkiler değerlendirilebilmiştir. Bu nedenle gelecekte farklı bölgeleri kapsayan, uzunlamasına ve daha geniş örneklemli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma, farklı şikâyetlerle acil servise başvuran bireylerin SOY ve AİK düzeylerini değerlendirmiştir. Bulgular, bireylerin genel olarak hem SOY hem de AİK açısından yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. SOY düzeyi ile AİK arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmış; bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerinin, ilaçları doğru ve bilinçli şekilde kullanmalarını desteklediği görülmüştür. Ayrıca SOY düzeyinin, bi-

reylerin ilaç kullanım alışkanlıkları, acil servise başvuru nedenleri ve ilaçlara yönelik tutumlarıyla da ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, toplumun SOY düzeyini artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve AİK'ye yönelik farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu tür uygulamalar, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmanın yanı sıra gereksiz acil servis başvurularını azaltma açısından da stratejik öneme sahiptir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Şebnem Bilgiç, Rüveyde Ekim Yazıcı; **Tasarım:** Rüveyde Ekim Yazıcı, Şebnem Bilgiç; **Denetleme/Danışmanlık:** Şebnem Bilgiç, Rüveyde Ekim Yazıcı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rüveyde Ekim Yazıcı; **Analiz ve/veya Yorum:** Şebnem Bilgiç, Rüveyde Ekim Yazıcı; **Kaynak Taraması:** Rüveyde Ekim Yazıcı, Şebnem Bilgiç; **Makalenin Yazımı:** Şebnem Bilgiç, Rüveyde Ekim Yazıcı; **Eleştirel İnceleme:** Şebnem Bilgiç, Rüveyde Ekim Yazıcı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Rüveyde Ekim Yazıcı; **Malzemeler:** Rüveyde Ekim Yazıcı, Şebnem Bilgiç.

KAYNAKLAR

- Demirtaş Z, Dağtekin G, Sağlan R, Alaiye M, Önsüz MF, Işıklı B, et al. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği [Validity and reliability of Rational Drug Use Scale]. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):37-46. <https://scispace.com/pdf/akilci-ilac-kullanimi-olcegi-gecerlilik-ve-guvenilirligi-4mhp2j967h.pdf>
- Dutta S. Rational use of medicines: a review. WJPMR. 2019;5(3):129-32. https://www.researchgate.net/publication/331438755_RATIONAL_USE_OF_MEDICINES_A_REVIEW
- 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(1):89-101. https://literacy.mums.ac.ir/article_23744.html
- Maxwell SR. Rational prescribing: the principles of drug selection. Clin Med (Lond). 2016;16(5):459-64. PMID: 27697811; PMCID: PMC6297291
- Yuan B, Min C, Shan D, Wenyan L, Lizhu H, Qinan Y, et al. Principles for the rational use of national key monitoring drugs (the second batch). ZHONGGUO YAOFANG. 2023;34(20):2433-53. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2023.20.01.

6. Morrison AK, Glick A, Yin HS. Health literacy: implications for child health. *Pediatr Rev*. 2019;40(6):263-77. PMID: 31152099
7. Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi [The effect of women's health literacy level on health behaviors and child health]. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;6(2):132-48. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3679388>
8. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:159-73. PMID: 33035427
9. 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(11):e0259815. PMID: 34767562; PMCID: PMC8589210
10. 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(Supplement_1):i13-23. PMID: 34897445; PMCID: PMC8672927
11. Schillinger D. The intersections between social determinants of health, health literacy, and health disparities. *Stud Health Technol Inform*. 2020;269:22-41. PMID: 32593981; PMCID: PMC7710382
12. Gözlü K. Sağlıkın sosyal bir belirleyicisi: sağlık okuryazarlığı [A social determinant of health: health literacy]. *Med J SDU*. 2020;27(1):137-44. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/990016>
13. Okan O, Messer M, Levin-Zamir D, Paakkari L, Sørensen K. Health literacy as a social vaccine in the COVID-19 pandemic. *Health Promot Int*. 2023;38(4):daab197. PMID: 35022721; PMCID: PMC8807235
14. 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. *Health Promot J Austr*. 2021;32 Suppl 1:104-14. PMID: 32681656
15. Aslan EÇ. Acil servis kullanımının değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma [Evaluation of emergency department usage: a cross-sectional study]. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2023;16(1):1-13. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/1304118/acil-servis-kullaniminin-degerlendirilmesi-kesitsel-bir-calisma>
16. Çınar Sert P, Durak VA, Özdemir F, Armağan E. Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi [Determination of the appropriate emergency department design according to patient characteristics]. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017;43(1):17-21. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/421442>
17. Şimşek DÖ. Triage sistemlerine genel bakış ve Türkiye'de acil servis başvurularını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile belirlenmesi [General overview of triage scales and determination of factors affecting emergency service applications in Turkey by logistic regression]. *Sosyal Güvençe*. 2018;20(1):8-13. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalguvence/issue/36527/414638>
18. Bertizlioğlu EA, Gümüştaşım, RŞ, Karabekiroğlu B. Bir üniversite hastanesine başvuran çocukların ebeveynlerinin sağlık okuryazarlık düzeyi [The health literacy level of the parents of children admitted to a university hospital]. *J Curr Pediatr*. 2023;21(3):235-49. <https://guncelpediatrici.com/tr/makaleler/bir-universite-hastanesine-basvuran-cocuklarin-ebeveynlerinin-saglik-okuryazarlik-duzeyi/jcp.2023.79058>
19. Akici A, Havyarimana D, Direnc E, Aydın V. Drug utilization studies in Türkiye: a systematic review. *North Clin Istanbul*. 2024;11(1):10-7. PMID: 38357318; PMCID: PMC10861429
20. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi [Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of Health Literacy Scale]. *FN Hem Derg*. 2017;25(2):85-94. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/333047>
21. Cengiz Z. Hemodiyaliz hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi. [Doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2018. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=fS4sqEZr79C_n60Rk6MjFUwNAPZwP0utZIAiKk8o35VtrP0VQ45cPZNXTLzJfjr
22. Ekici MA, Kururtcu Ş, Uysal B. Erişkinlerdeki akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin ölçülmesi [Measurement of rational drug use knowledge level in adults]. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2019;6(32):179-89. <https://jshsr.org/index.php/pub/article/view/1086/1042>
23. Uçman T, Uysal N. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Rational drug use in adults and determination of affecting factors]. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2021;3(2):126-33. doi:10.46413/Xboneyusbad.859525
24. Dost A, Özsoy Durmaz M. Kronik Hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve etkileyen faktörler [Health literacy levels of individuals with chronic disease and influencing factors]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2022;10(2):652-66. doi: 10.33715/inonusaglik.1010493
25. Akyol Güner T, Kuzu A, Bayraktaroğlu T. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki [The relationship between health literacy and rational drug use in individuals with diabetes]. *Türk Diyab Obez*. 2020;3:214-23. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1220323>
26. Çavdar M, Güç Suvak Ö. Pandemi gölgesinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisi: kesitsel bir çalışma [The relationship of rational drug use and health literacy in the under the pandemic: a cross-sectional research]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):655-66. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2812870>
27. Parlak AG, Akgün Şahin Z. Diyabet hastalarında sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi [Evaluation of the health literacy in diabetes patients]. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*. 2021;4(2):113-25. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dustad/issue/67499/1031446>
28. 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. *J Health Commun*. 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):172-84. PMID: 24093354; PMCID: PMC3814618
29. Yılmaz S, Akgölür ST, Daharlı E. Acil poliklinik kullanımı ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi: kesitsel bir çalışma [Investigation of the relationship of emergency polyclinic use and health literacy: a sectional study]. *JAMER*. 2021;6(3):66-71. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2039860>
30. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8. PMID: 25843827; PMCID: PMC4668324
31. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51(3):267-75. PMID: 14630383
32. Tosun N, Hoşgör H. E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma [A research to determine the relationship between e-health literacy and rational drug use awareness]. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2021;22(2):82-102. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/1200831/e-saglik-okuryazarligi-ve-akilci-ilac-kullanimi-farkindaligi-arasindaki-iliskinin-belirlenmesine-yonelik-bir-arastirma>
33. Durmuş İskender M, Özcan E, Gülsoy A, Uyan Y. Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı öz farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: kesitsel bir araştırma [The relationship between self-awareness of rational drug use and health literacy in adult individuals: a cross-sectional study]. *TJFMPC*. 2023;17(4):512-20. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3326122>
34. Yalman F, Yıldız MS, Vural N. The effect of health literacy on rational drug use behavior. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2022;10(2):475-87. doi: 10.33715/inonusaglik.1057988