



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**GEBELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK
OKURYAZARLIK DURUMLARI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAZAN ESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

Eskişehir

2021



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**GEBELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI VE SAĞLIK
OKURYAZARLIK DURUMLARI İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAZAN ESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK**

Eskişehir

2021

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında birlikte çalışmaktan onur duyduğum, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve deneyimleri ile bana sürekli destek olan Ebelik bölümündeki tüm hocalarıma,

Veri toplama sürecinde benimle işbirliği yaparak desteklerini esirgemeyen Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hekim, ebe, hemşirelere ve araştırmaya katılan tüm gebelere,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan tüm meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, her zaman yanımda olan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen annem Ayşe ESER'e, babam Yıldırım ESER'e, abim Oğuzhan ESER'e,

OCAK 2021

NAZAN ESER

ÖZET

Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Durumları ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ile ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 31.07.2019-30.09.2019 tarihleri arasında Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; gebelerin sosyo-demografik ve gebelikle ilgili bilgilerini içeren Anket Formu, gebelerin akılcı ilaç kullanımlarını ölçmek amacıyla Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ve sağlık okuryazarlıklarını değerlendirmek amacıyla Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada verilerin normalite testi sonucuna göre Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ki kare testi, fisher's exact test, pearson korelasyon testi, lineer regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, gebelerin yaş ortalamasının $28,1 \pm 5,2$ yıl olduğu, %60,0'ının lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu, %70,0'inin gelirinin giderine denk olduğu, %92,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %14,1'inin çalışmakta olduğu ve %91,4'ünün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %77,7'sinin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden 35 ve üstü puan aldığı ve $38 \pm 4,3$ puan ortalaması sahip oldukları saptanmıştır. Öğrenim düzeyi, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı, ilaçların prospektüsünü okuma, ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme, sürekli kullandığı ilaçları unutma, ilaçlarla ilgili bilgi kaynağı olarak prospektüs kullanma ile akılcı ilaç kullanım ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (Her biri için $p < 0,05$). Gebelerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalaması $26,3 \pm 8,5$ 'dir. Öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, toplam gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, ilaçların prospektüsünü okuma, ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme, sürekli kullandığı ilaçları unutma, ilaçlar ile ilgili bilgi kaynağı olarak prospektüs kullanma ile sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (Her biri için $p < 0,05$). Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,375$; $p < 0,05$). Aynı

zamanda gebelerin sağlık okuryazarlığı leğinden aldığı puan ortalamasının akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmamızda, gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip oldukları ve sağlık okuryazarlığına “sorunlu-sınırlı düzeyde sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini de yükseltmekte ve etkilemektedir. Ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin gebelerin akılcı ila kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmeleri ve yükseltmek için eğitim olanaklarını zenginleştirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İla Kullanımı, Sağlık Okuryazarlığı, Gebelik

SUMMARY

Evaluation Of The Relationship Between Rational Drug Use And Health Literacy Status In Pregnants

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the relationship between the rational drug use of pregnant women and determining their health literacy level.

Method: The research was carried out with pregnant women who applied to Family Health Centers affiliated to Ankara Sincan District Health Directorate between 31.07.2019 and 30.09.2019. As a data collection tool; The Questionnaire containing the socio-demographic and pregnancy-related information of pregnant women, the Rational Drug Use Scale to measure the rational drug use of pregnant women, and the European Health Literacy Scale to evaluate their health literacy. The data were collected by the researcher using face-to-face interview method. In the study, according to the results of the normality test of the data, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, chi-square test, Fisher's exact test, Pearson correlation test, and linear regression tests were used.

Results: In our study, the average age of the pregnant women was 28.1 ± 5.2 years, 60.0% of them had a high school or higher education level, 70.0% of their income was equivalent to their expenses, 92.6% of them had social security, It was determined that 14.1% were working and 91.4% lived in nuclear family. It was determined that 77.7% of the pregnant women got 35 and above points from the rational drug use scale and had 38 ± 4.3 points average. A significant difference was found between education level, total number of pregnancies and living children, reading the drug package insert, checking the expiration date of drugs, forgetting the drugs used continuously, using the prospectus as a source of information about drugs and rational drug use scale score average ($p < 0.05$). Health literacy general score average of pregnant women is 26.3 ± 8.5 . Between education level, income level, employment status, family type, total pregnancy and number of living children, reading the drug prospectus, checking the expiration date of drugs, forgetting the drugs used continuously, using the prospectus as a source of information about drugs and health literacy scale average significant difference was found ($p < 0.05$ for each). A positive significant relationship was found between the rational drug use of pregnant women and the health literacy scale average score ($r = 0.375$; $p < 0.05$). At the same time, it was determined that the average score

obtained by pregnant women from the health literacy scale affected the level of rational drug use knowledge ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, it was revealed that pregnant women had the knowledge of rational drug use and had a problematic-limited level of health literacy. Increasing health literacy level of pregnant women increases and affects the level of rational drug use knowledge. Midwives and other health professionals need to enrich their educational opportunities in order to evaluate and raise the rational use of drugs and health literacy of pregnant women.

Key Words: Rational Drug Use, Health Literacy, Pregnancy



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL ve ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
TABLO LİSTESİ	xi
SİMGE ve KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İlaç.....	4
2.2. Akılcı İlaç Kullanımı.....	5
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının gelişim süreci	6
2.2.2. Akılcı ilaç kullanımının ilkeleri	8
2.2.3. Akılcı ilaç kullanımının akılcılık ölçütleri	9
2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı.....	10
2.3.1. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri ve sonuçları	11
2.4. Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı.....	12
2.5. Sağlık Okuryazarlığı	16
2.5.1. Sağlık okuryazarlığının önemi	17
2.5.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri	18
2.5.3. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler	19
2.5.4. Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı	20
2.5.5. Gebelik ve Sağlık Okuryazarlığı	21
2.6. Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı.....	23
2.6.1. Akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve ebe.....	25

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	29
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	29
3.3.1. Araştırma örnekleme dahil edilmeme kriterleri	30
3.4. Veri Toplama Araçları	30
3.4.1. Anket Formu	30
3.4.2. Akılcı ilaç kullanımı ölçeği (AİKÖ).....	30
3.4.3. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği (ASOYÖ).....	31
3.5. Verilerin Toplanması	32
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırma Soruları.....	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4. BULGULAR	35
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebelik Öyküsü ve İlaç Kullanma Davranışlarına ve Bilgisine İlişkin Bulgular	35
4.2. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular	42
4.3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumlarına İlişkin Bulgular	51
4.4. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Durumu Arasındaki İlişki Bulguları	64
5. TARTIŞMA	66
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebelik Öyküsü ve İlaç Kullanma Davranışlarına ve Bilgisine İlişkin Bulguların Tartışılması	66
5.2. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.4. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Durumu Arasındaki İlişki Bulguların Tartışılması	78

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	80
6.1 Sonuçlar	80
6.2 Öneriler	82
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	83
8. EKLER DİZİNİ.....	99
EK-1. Anket Formu	99
Ek-2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği(AİKÖ)	102
Ek-3. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(ASOY).....	103
Ek-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	105
Ek-5. Etik Kurul Kararı	107
Ek-6. Kurum İzin Belgesi	110
Ek-7. Ölçek İzin Belgesi.....	111
9. ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1.	Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.2.	Gebelerin Gebelik Öykülerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 4.3.	Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara, Alkol, Bitkisel Ürün/Gıda Takviyeleri, İlaç Kullanma Durumları ve Kullandıkları İlaç Gruplarının Dağılımı	38
Tablo 4.4.	Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerinin Dağılımı	39
Tablo 4.5.	Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullanmak Durumunda Kaldıkları İlaçlar ile İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	41
Tablo 4.6.	Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puan Ortalaması ve Ölçek Kestirim Değerine Göre Dağılımı	42
Tablo 4.7.	Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	43
Tablo 4.8.	Gebelerin Gebelik Öykülerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	44
Tablo 4.9.	Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara, Alkol, Bitkisel Ürün veya Gıda Takviyeleri Kullanma Durumlarına Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	46
Tablo 4.10.	Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	47
Tablo 4.11.	Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullandıkları İlaçlar İle İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarına Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı	49
Tablo 4.12.	Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamasına Bazı Değişkenlerin Etki Analizi	50
Tablo 4.13.	Gebelerin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (ASOY) Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalaması ve Ölçek Kestirim Değerlerinin Dağılımı	51
Tablo 4.14.	Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı	52

Tablo 4.15. Gebelerin Gebelik Öykülerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı	54
Tablo 4.16. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara-Alkol-Bitkisel Ürünler veya Gıda Takviyeleri Kullanma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarı(ASOY Genel Puanına Göre) Olma Durumlarının Dağılımı	56
Tablo 4.17. Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı	58
Tablo 4.18. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullanmak Durumunda Kaldıkları İlaçlar ile İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarına Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı	61
Tablo 4.19. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasına Bazı Değişkenlerin Etki Analizi	63
Tablo 4.20. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	64
Tablo 4.21. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyini İçeren Lineer Regresyon Analizi	65

SİMGELER ve KISALTMALAR

AİK	:	Akılcı İlaç Kullanımı
AMA	:	American Medical Association
AOİK	:	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
ASOY	:	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı
DÖB	:	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ICIUM	:	International Conference for Improving Use of Medicines
ICM	:	The International Confederation of Midwives
IMS	:	Institute for Healthcare Informatics
INRUD	:	International Network for the Rational Use of Drug
KDS	:	Karar Destek Sistemi
SOY	:	Sağlık Okuryazarlığı
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TİK	:	Türkiye İlaç Kılavuzu
TİTCK	:	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	World Health Organization

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İlaçlara erişim ve kullanımı her insanın temel bir hakkı olup, ilaç kullanımının tıbbi tedavide etkili olabilmesi için de ilaçların doğru ve düzenli bir şekilde kullanılması esastır (Brahma, Marak & Wahlang, 2012; Alp, Türk, Yılmaz, Tiryaki & Yiğitbaşı, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 1987). AİK kavramı ilk kez 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen DSÖ’nün toplantısında tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tahminlerine göre, ilaçların % 50’sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. İlaç kullanan tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016). Yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumun sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur.

Tıbbın sürekli kendini yenileyişi ve teknolojinin hızlı gelişimi ile birlikte dünya genelinde, aşırı reçete yazma, çoklu ilaç reçeteleme, gereksiz ve pahalı ilaçların kullanımı, kendi kendine ilaç kullanma, aşırı antibiyotik kullanımı ve enjeksiyonlar şeklinde ilaçların yanlış kullanımının arttığı ve kötüye kullanılmaya başlandığı bilinmektedir (De Bolle vd., 2008; Brahma vd., 2012). İlaçlar akılcı kullanılmadığında başka bir deyişle akılcı olmayan ilaç kullanımı; istenmeyen ilaç etkilerine, hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına, tedavi maliyetlerinin artmasına, kaynakların israfına, morbitide ve mortalite neden olarak toplum sağlığını ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir (Afriyie & Tetteh, 2014; Özen, Erten & Bülbül, 2018). Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm yaş gruplarını olumsuz etkilemekle beraber, özellikle gebelikte anne ve bebek sağlığını tehdit etmektedir (Inamdar, Aswar, Sonkar & Doibale, 2012).

Gebelik döneminde, kadınların çoğu akut ve kronik hastalıkları nedeniyle gebeliğinin çeşitli evrelerinde ilaç kullanmak zorunda kalabilmektedirler. Gebelik döneminde doktor önerisiyle ya da kendiliğinden kullanılan ilaçların fetüsün sağlığını doğrudan etkilediği bu dönemde kullanılacak olan ilaçların akılcı bir şekilde kullanılması önerilmektedir (Refuerzo vd., 2005; Sachdeva, Patel & Patel, 2009). Gebelikte ilaç kullanımı hem annenin hem de fetüsün sağlığını yakından ilgilendirdiği

için dikkat ve özen gösterilmesi gereken bir konu olup, gebelik AİK'nın hassasiyetle uygulanması gereken en özel alanlardan birisidir.

Gebelikte reçeteli ilaçların kullanımı yaygın olup ve gebelerin çoğu antenatal dönemde bir veya daha fazla reçeteli ilaç kullanmaktadır. Gebelikte herhangi bir zamanda kullanılan ilaç çeşidi 1976-1978 yıllarında ortalama 2,5 iken, 2006-2008 yıllarında bu oran %68'lik bir artış ile 4,2 olduğu görülmektedir (Mitchell vd., 2011). Gebelik döneminde etkinliği kanıtlanmış ilaçların kullanılması, gebelik haftası dikkate alınarak ilaçların reçete edilmesi, tedavide en düşük en etkin dozun verilmesi, gebenin ilacı hekimin önerdiği şekilde dikkatli kullanması ve böylece akılcı ilaç kullanımının sağlanması gerekli ve önemlidir (Bánhidý, Lowry & Czeizel, 2005). Bu dönemde, gebeye zarar vermeden en uygun ve en güvenilir ilaç belirlenerek akılcı yaklaşımlar benimsenmelidir. Sağlık profesyonellerinin gebeler için akılcı ilaç kullanımını sağlamalarının yanında gebelerin de AİK konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. (Ujházy, Mach, Navarová, Brucknerová & Dubovický, 2012).

Sağlık okuryazarlığı, günlük yaşamda sağlıkla ilgili kararlar alma, yaşam kalitesinin yükseltmek hastalıkların önlenmesi için gerekli bilgileri anlama yeterliliği durumudur (Sørensen vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 1998).

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık durumunu korumaya, geliştirmeye ve bozulan sağlığını iyileştirmeye yarayan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, anlayabilme ve yorumlayabilme yeteneğini gerektiren bütüncül bir kavramdır (Peerson & Saunders, 2009). Gebelik dönemi; sağlık hizmetlerinden en sık yararlanan zamanlardan biri olup, bu dönemde kadınlar sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açık durumdadırlar. Yeterli okuma yazma becerisine sahip olan kadınlar için bile antenatal dönem karmaşık algılanabilmekte ve özellikle düşük sağlık okuryazarlığı olan kadınlar yeni bilgiler edinme veya verilen talimatları uygulamada zorlanabilmektedir. Bu nedenle gebelerin bu dönemde başvurdukları sağlık kaynaklarından doğru yararlanması anne ve bebek sağlığını sürdürmede kilit unsurdur (Dadipoor, Ramezankhani, Alavi, Aghamolaei & Safari-Moradabadi, 2017; Solhi, Abbasi, Azar & Hosseini, 2019). Gebelikte kadının sağlıkla ilgili bilgi ve tutumları maternal-fetal sağlığı doğrudan etkilemektedir.

Kadın yaşamının önemli bir dönemi olan gebelik döneminde gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi toplum sağlığı açısından da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bir toplumun gelişmişlik seviyesi ölçülürken en önemli parametrelerden biri olan ana-çocuk sağlığı göstergelerinde sağlık okuryazarlık becerisinin geliştirilmesi gerekmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık okuryazarlığını artırmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için annelerin ana çocuk sağlığına ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır (Dadipoor vd., 2017; Obasola & Mabawonku, 2018).

Gebelikte kadınların ilaçlara ilişkin tutumları üzerinde inançlarının ve ilaçla ilgili risk algısının etkili olduğu düşünülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı gebenin sağlığını ilgilendiren birbiri ilişkili olan önemli kavramlardır. Bu kavramlara farkındalık sağlamak ve değerlendirme sonuçlarını ortaya koymak hem gebelerin hem de toplumun yararına olacaktır.

Bu çalışmada, gebelerin hem akılcı ilaç kullanımı hem de sağlık okuryazarlığı yeterliliği konusunda mevcut durumu değerlendirmek ve bu alandaki eksiklikleri giderebilmek için gebelikte AİK ve SOY düzeylerinin tespit edilmesi ve ikisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İlaç

İlaç; “tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan, saf bir kimyasal maddeye ya da ona eşdeğer olan bitkisel ya da hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren karışım” olarak tanımlanmaktadır (Aktay, Hancı & Balseven, 2003). Dünya Sağlık Örgütü ilaç; “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır (Kayaalp, 2009). Türk Dil Kurumu (TDK) ise ilacı; “Bir hastalığı iyi etmek veya önlemek için türlü yollarla kullanılan madde” şeklinde tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2019).

Alma-Ata Uluslararası Birinci Basamak Sağlık Konferansı’nda (1978), sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ve mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşılmasının dünya çapında en önemli sosyal hedef olduğunu belirtilmiştir. Sağlık sistemi ve modern sağlık hizmetleri sunumunda ilaçların kullanımı gereklidir. İlaçlar, sadece hayat kurtarmak ve sağlığı geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda hastalıkları da önlemektedir. İlaçlara erişim hastalık ve hastalıklarla mücadelede insanlığın önemli parçası olup, doğru şekilde kullanıldığında hastalıkları iyileştirmeye ve semptomları hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Brahma vd., 2012; Jain vd., 2015).

İlaçlar; hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltması açısından sağlık hizmetlerinin çok önemli bir parçasıdır. Hastalıkların tedavi edilmesi için kullanılan ilaç, doğru kullanıldığında insan sağlığını olumlu etkilerken, yanlış kullanıldığında yan etkiler oluşturması, yaşamı tehdit etmesi nedeniyle önemli bir sorun haline gelebilmektedir. Bu nedenle ilaçlar, hem sağlık hizmeti sunumunda hem de sağlık sorunlarının oluşumunda doğru ve güvenli kullanılması gereken maddelerdir (Phillips & Bredder, 2002; Pınar, 2012).

Toplum sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi açısından ilaç kullanımı güvenilir olmalı ve hastalığa ait durumları bireyin yararına olacak şekilde değiştirmelidir. İlaçlar bilinçsizce kullanılarak sağlığı tehdit etmesi için değil, bilinçli kullanılarak sağlığı olumlu etkilemesi için kullanılmalıdır (Ambwani & Mathur, 2006; Alp vd., 2018).

İlaçlar, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte, toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sağlık kurumları veya bireylerin kendilerinin bilinçsizce ilaç kullanımı bireyin ve toplumun sağlığını tehdit ettiği kadar ülke ekonomisine de ciddi yük getirmektedir. Bu nedenle kullanılan ilaçlar sağlığı korumak ve tedaviden iyi bir sonuç alabilmek için akılcı bir şekilde kullanılmalıdır.

2.2. Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı M.Ö. 300 yılına kadar dayanan eski bir kavramdır. Yunan doktor Herophilus “ilaçlar kendi başlarına hiçbir şey değildir, ancak akıl ve ihtiyatla kullanılırsa tanrının elleridir” sözüyle o dönemde akılcı ilaç kavramının önemine değinmiştir.

Yıllar geçtikçe, ilaçların akılcı kullanımı etkili ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmada anahtar ilkelere biri haline gelmiştir (Ofori-Asenso & Agyeman, 2016). Geçmişten günümüze sağlık hizmet sunumunda önemli bir yere sahip olan akılcı ilaç kullanımı kavramı; gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılması olarak tanımlanmıştır (Yılmaztürk, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesine göre ilaca erişebilirliği uzun vadeli ilaç politikasının ayrılmaz bir parçası olarak görmüştür. Bundan dolayı yeni çözümler üretilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır. Alınan önlemlerden biri, “Akılcı İlaç Kullanımı” uygulamalarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü, “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmalarını” akılcı ilaç kullanımı olarak tanımlamıştır. Temel ilaç kullanımının önceliğinden biri olan akılcı ilaç kullanımı, güvenli, etkili ve ekonomik ilaç kullanımı anlamına gelmektedir. (Kshirsagar, 2016).

Akılcı ilaç kullanımı; hastanın şikayetlerini tanımlama ve doğru tanının konulması ile başlayan ve en etkin tedavinin seçilmesi, tedaviye uygun ilaçların yazılması, tedavide yer alan ilaçların hastaya açık bir şekilde anlatılması, sonuçların izlenmesi, takip edilmesini ve değerlendirilmesini içeren bir süreçtir. Bu süreçte ilaçtan en yüksek faydanın sağlanabilmesi için hastanın ilacı doğru bir şekilde kullanması zorunludur (Ekenler & Koçoğlu, 2016; Barutçu, Tengilimoğlu & Naldöken, 2017). İlaçlar, doğru kullanıldığı zaman sağlığa kavuşmak, yanlış kullanıldığında ise sağlığı

kötüleştirme ve hatta ölüme neden olma gibi riskleri taşımaktadır. İlacı zehir olmaktan çıkararak onun akılcı kullanımınıdır. Bu nedenle dünya genelinde ilaçların “akılcı” kullanımını gün geçtikçe önemi artan bir kavram haline gelmektedir (Afriyie & Tetteh, 2014; Santaş & Demirgil, 2017). Aynı zamanda ilaçların akılcı kullanılması insan sağlığı ve ülke ekonomisine olan katkısı ile kaynakların gereksiz kullanımının önüne geçilmesi gibi sebeplerle de her geçen gün dünyada daha çok önem kazanmakta ve benimsenmektedir.

Sağlık Bilişim Enstitüsü (IMS: Institute for Healthcare Informatics) dünyada ilaçlara yönelik küresel harcamanın 2020 yılına kadar 1,4 trilyon dolara ulaşacağını belirten bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda Amerikan Birleşik Devletleri’nde, ilaçlara yapılan harcamaların 2020 yılında 2015 yılına göre %34’lük bir artış olacağını açıklamıştır. (IMS, 2015). Ülkemizde de ilaçlar sağlık harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. İlaç israfı, artmış mortalite ve morbitide, çevre kirliliği, ilaç reaksiyonları, hastaneye yatış ve boşa harcanan ekonomik kaynaklar akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları olarak sıralanabilir. Bu bağlamda AİK, ilacın kullanılacağı hastada tedavi ve koruma sürecini olumlu etkileyerek ülkelerin ekonomisine de olumlu katkı sağlamaktadır (Cushing & Metcalfe, 2007; Pınar, 2012).

2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının gelişim süreci

Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili ilk adım, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1977 yılında Temel İlaç Listesinin oluşturulması ile atılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Toplantısı’nda 1975 yılında “temel ilaçlar” ve “ulusal ilaç politikası” kavramlarına değinilmiştir. Alma-Ata Bildirgesi’nde ise 1978 yılında birincil sağlık hizmetinin sekiz bileşeninden birisi olarak “temel ilaçların gerekliliğini” tanımlamıştır (Quick, Hogerzeil, Velásquez & Răgo, 2002; Acar & Yeğenoğlu, 2005).

Akılcı ilaç kullanımı çalışmalarına ise ilk kez 1985 yılında Nairobi’de düzenlenen DSÖ toplantısında yer verilmiştir (WHO, 1987).

Akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için 1989 yılında uluslararası bir ağ sistemi “International Network for the Rational Use of Drug (INRUD)” oluşturulmuştur. Sağlık merkezlerinde ilaç kullanımını araştırmaya yönelik olarak “WHO/INRUD kriterleri” geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 1994 yılında, akılcı reçete yazmada kaynak olarak kabul edilen “Guide to Good Prescribing” ve 2001’de

“Teacher’s Guide to Good Prescribing” kitaplarını yayımlamıştır. Ayrıca DSÖ, 2002 yılında yayınladığı raporunda dünya nüfusunun yaklaşık olarak üçte birinin temel ilaçlara erişimden yoksun olduğuna, AOİK’in dünya genelindeki yaygınlığına dikkat çekmiş ve AİK’i yaygınlaştırmak amacıyla bir “ulusal program” oluşturmanın temel olduğuna vurgu yapmıştır (Akıcı, 2013; Yılmaztürk, 2013).

Akılcı İlaç Kullanımının yaygınlaştırılmasında eğitim önemli bir yere sahiptir ve eğitimler daha çok probleme dayalı akılcı tedavi şeklinde yürütülmektedir. İlaç kullanımı kaynaklı sorunların önlenmesinde hekimlere ve diğer sağlık personellerine AİK eğitimleri verilmektedir. Dünya genelinde konuyla ilgili kabul görmüş olan kaynaklar sırasıyla “Reçete Yazma Rehberi” ve “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” adı ile Türkçeye’de çevrilmiştir (Aydın & Gelal, 2012).

Dünyadaki gelişmeler ışığında Türkiye’de de 1990’lı yıllarda başlatılan AİK faaliyetleri, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri doğrultusunda yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı 1992 yılında AİK ile ilgili saha çalışmalarını başlatmıştır. Tıp Fakültelerinde “Probleme dayalı akılcı tedavi eğitimi” uygulanmasına ve yaygınlaştırılmasına aktif katkı sağlanmaya çalışılmıştır. 1998/99 Orta Vadeli İşbirliği Programı kapsamında DSÖ ile Sağlık Bakanlığı arasında AİK konusunda bir çalışma başlatılmış ve AİK’in yaygınlaştırılmasına dönük çalışma toplantıları, bilgilendirici bir takım faaliyetlerde bulunulmuştur. AİK kaynak sıkıntısına çare olması amacıyla ilki 1999 yılında basılan “Türkiye İlaç Kılavuzu - TİK” hekim ve eczacılara tavsiye edilmiştir. Tanı ve Tedavi Rehberinin 2002-2003 yıllarında ilk kez basımı ve revizyonu yapılmıştır. DSÖ’nün “Reçete Yazma Rehberi” ve “Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi” kitabı ve ilgili bazı başka kaynaklar Türkçeye çevrilmiş ve basımları gerçekleştirilmiştir. “AİK Çalıştayı” 2006’da gerçekleştirilmiştir. Eczacılıkta AİK eğitimi uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından “Uzaktan Erişimle AİK Eğitimi” ön çalışma programını 2010 yılında başlatmıştır. “2010 yılında Ulusal AİK Koordinasyon Kurulu” kurulmuştur. “International Conference for Improving Use of Medicines (ICIUM)” konferansı 2011’de Antalya’da gerçekleştirmiştir. “Akılcı İlaç Kullanımı” kitabı Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde olmak üzere “Probleme Dayalı Akılcı Tedavi Eğitimi” 1996’da Türkiye’de uygulanmaya başlanmıştır. Bu eğitim modeli sonrasında, hekimler, tıp öğrencileri, eczacılar ve eczacılık fakültesi öğrencileri ve diğer

sağlık meslekleri ile ilgili alanlardaki eğitimlerde ülke genelinde yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır (Akıcı, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından 12 Ekim 2010 tarih 6420 sayılı Bakan Oluru ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü” kurulmuştur. Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü koordinasyonunda 81 İlde AİK il temsilcisi belirlenmiş ve illerde AİK faaliyetleri yürütülmüştür. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), 2 Kasım 2011 tarihinde 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile kurulmuştur. TİTCK bünyesinde Mart 2012’de “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” kurulmuştur. Ocak 2014 yılında ilgili dairenin adı “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiştir. Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi bünyesinde kurulun beş birimden biri olan “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi” tarafından AİK ile ilgili iş ve işlemler takip edilmekte ve yürütülmektedir. Bu birimde alanında uzman akademisyenlerden ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” kapsamında sorumluluğu olan kamu kurum/kuruluşlarından temsiliyetin sağlandığı “AİK Bilimsel Danışma Kurulu” da bulunmaktadır. “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” uygulamaya konulduktan sonra 81 ilde AİK faaliyetlerini yürütmek ve koordinasyonu sağlamak amacıyla İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı “AİK İl Koordinatörlükleri” oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.2.2. Akılcı ilaç kullanımının ilkeleri

Akılcı ilaç kullanımı, bir toplumun özelliklerine uygun, etkili ve güvenli ilaçların seçimi, gerekli miktarda üretilmesi, dağıtımı ve satışı, doğru amaçla ve uygun şekilde kullanılması, bu konuda sağlık personeli ve toplumun eğitilmesi sonuçların işlenerek değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gibi çok geniş bir perspektifi içermektedir (Korkmaz & Özel, 2018). AİK, hastada kullanılacak uygun ilaçla ilgili tüm bilimsel doğruları kapsar. AİK ilkeleri;

- İlacın etkinliği (ilaçların farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri)
- İlaç güvenliği (ilaçların yan etkileri)
- İlaç uygunluğu (ilaçların kontrendikasyonları)
- İlaçların maliyeti (ilaçların fiyatı)

- İlaçların doğru tanıya dayanarak kullanımı
- Uygun ilacı seçmek, gereken dozunu uygun yoldan ve tedavi sanatı ile sunmak ve yeterli süre kullanımı
- İlaç kullanımının tedavi başarısına etkisi
- Reçete edilen ilaçlar ve tedavisi hakkında hasta veya hasta yakınının bilgilendirilmesi
- Hastanın ilaca uyumunun izlenmesi ve tedaviye hasta katılımının sağlanması
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerinin değerlendirilmesi
- Tasarlanan ilaç tedavisinin maliyetinin dikkate alınması
- Sağlık profesyonellerin ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olması
- Toplumda akılcı ilaç kullanımına ilişkin yeni kültürün oluşması
- Devletin düzenleyici ve denetleyici rolünü etkin yapmasıdır (Ambwani & Mathur, 2006; İskit, 2006; Altındış, 2017; Ergün & Aykan, 2019).

2.2.3. Akılcı ilaç kullanımının akılcılık ölçütleri

Türk Dil Kurumu'nun yapmış olduğu 'akılcılık' tanımı; "Akıla dayanan, doğruluğun ölçütünü duylarda değil, düşünmede ve tündengelimli çıkarmalarda bulan öğretilerin genel adı" şeklindedir (TDK, 2019). İlaç kullanımında akılcılık ise, tıbbi olarak tanı ve tedavi edici hekimlik süreçlerinin etkili ve verimli kullanımını, deney ve gözleme dayalı oluşmuş deneyimlilik durumunu içermektedir (Aydın & Gelal, 2012).

Akılcı ilaç kullanımı; planlamayı, yürütmeyi, izlemeyi içeren ve ilaç tedavisinin güvenli, etkili ve en ekonomik şekilde uygulanmasına olanak tanıyan bir süreçtir. Bu süreçte; sağlık profesyonelleri, ilaç endüstrileri, toplum ve devlet akılcı davranış sergilemelidir. Bireylerin ise ilaçları akılcı kullanmayı davranış şekline dönüştürebilmesi, yeterli bilgi ve beceri düzeylerine sahip olmaları gerekmektedir (Kshirsagar, 2016; Barutçu vd., 2017).

AİK'nın "akılcılık" ölçütleri tanı, tedavi ya da profilaksiye ilişkin tıbbi süreçlerdeki çeşitli etkinliklerle ilgilidir. Bu ölçütler; "ilaçların seçimi, ilaç lojistiğini belirleme, reçete yazma süreci, reçete yanıtılama süreci, ilaçların tüketimi, ilaç bilgisi desteği, ilaç yönetiminde akılcılık" olarak sıralanmaktadır (Korkmaz & Özel, 2018).

Sağlık profesyonellerinin AİK'na uygun hareket etmeleri gerekmektedir. AİK ilkeleri doğrultusunda hareket eden hekim hastaların ilaç tedavisinde “etkililik, güvenlik, uygunluk ve maliyet” öğelerini gözeterek tedaviyi planlamalıdır. Hekim tanı koyduktan sonra her bir hastaya özel olarak ilacı belirlenmesinde ve hastanın reçeteyi anlaması, tedaviye tamamen uyması açısından önemli bir yere sahiptir (Alp vd., 2018). Bununla birlikte AİK'nın önemli bir noktası olan etkin ilaç tedavisi hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir (İskit, 2006). Bireyin, ilacın saatini kaçırmaması, ilacı yarıda kesmesi, ilacı aç yerine tok karnına alması, kırarak veya başka çözücülerle alması, bitkisel ve gıda takviyeleri ile kullanılması hasta uyumu eksikliğine neden olmaktadır. AİK'nda hastanın uyumunu sağlamak için ebe ve hemşireler hastaya doktor tarafından reçetelenen ilaçların kullanımı ile ilgili bireye anlayacağı şekilde açık anlaşılır bilgiler vermeli ve gerekli uyarılarda bulunmalıdır (Alp vd., 2018).

2.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Akılcı İlaç Kullanımı ilkeleri ve bu sürecin getirdiği kurallara uyulmaması Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ciddi bir küresel sağlık sorunu olup hem dünyada hem ülkemizde toplum sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir tıbbi ve ekonomik sorundur (Yılmaztürk, 2013). İlaçların gerektiğinden çok ya da yanlış şekillerde kullanılması, hem hasta güvenliğini riske atmakta, hem de kaynakların boşa harcanmasına yol açmaktadır (Khor, 2005).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, önceki deneyimler, mali sebepler ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik gibi faktörler sebebiyle ortaya çıktığı belirtilmektedir. İnsanlar hasta olduklarında, mevcut ilaçlarını kullanma, tavsiye üzerine ilaç kullanma veya bir eczaneden doğrudan satın aldıkları belirli ilaçları kullanma eğilimindedirler. Böylece, kendi kendine tedavi etme başka bir deyişle uygun olmayan ilaç kullanma alışkanlığı ortaya çıkar ve bu tehlikeli durumlara neden olabilir. Tavsiye ile reçetesiz ilaç kullanmada aile, arkadaşlar, komşular, eczacılar, daha önceden kullanılan ilaçlar ve medya ortak kaynaklar olduğu belirtilmektedir. AOİK'ye bağlı olarak beklenmeyen, zarar verici yan etkiler de ortaya çıkabilmektedir ki bu etkiler yeni bir hastalığa sebep olmakta ve buna da ilacın yol açtığı hastalık denmektedir. Bu bağlamda; kendi kendine ilaç kullanımı tedavi de uyumun azalması, hastalıkların tekrarlanması ve tedavi harcamalarının yükselmesine neden olmaktadır. (Shankar, Partha & Shenoy, 2002; Woron, Porebski, Kosta-Trabka & Goszcz, 2007; Machado-Alba, vd. 2014).

Temel olarak tanı ve tedavi amacıyla kullanılan ilaçtan beklenen, fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları bireyin yararına değiştirmesidir. İlaçların sağladığı yararlardan ziyade bazen öngörülen ve öngörülme­yen yan etkiler, alerjik reaksiyonlar, toksik etkiler ve ilaç etkileşimleri gibi beklenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir (Aktay vd., 2003). Dağtekin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında; “akılcı olmayan ilaç kullanma sıklığı %53.4 olarak” bildirmiştir (Dağtekin vd., 2018).

Parulekar ve arkadaşları (2016) çalışmalarında, “gelişmekte olan ülkelerde bireylerin yaygın olarak kendi kendilerine ilaç kullandıklarını” belirtmişlerdir. Kendi kendine ilaç kullanımının gerekçeleri arasında ise zaman ve maliyet unsurlarının etkili olduğunu, kişilerin ilaç kullanımında daha çok çevresindekilerin geçmiş tecrübelerinden faydalandıkları bildirilmiştir (Parulekar, Mekoth, Ramesh & Parulekar, 2016). Özen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, “bireylerin %51,1’i evde yarım kalmış ilaçları tekrar kullandığını ve %47,9’unun ilacı tekrar kullanırken herhangi bir sağlık personeline danışmadığı” bildirilmiştir (Özen vd., 2018). De Bolle ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise; “bireylerin %70’inin ilaçları düzensiz olarak, %28,6’sının yetersiz sürede, %75,5’inin doktor önerisi olmadan, %28,3’ünün ilaçların son tüketim tarihlerini dikkate almadan ve %34,9’unun ilaç prospektüslerini okumadan kullandıkları, %24,5’inin ise başka bir kişiye kendi ilacını tavsiye ettiği” bildirilmektedir (De Bolle vd., 2008).

2.3.1. Akılcı olmayan ilaç kullanımının nedenleri ve sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanımının birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında eğitim eksikliği, sosyokültürel, ekonomik ve düzenleyici mekanizmalar sıralanabilmektedir. Sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki iletişimin zayıf olması da AOİK’e neden olmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık profesyoneli ve hasta etkileşimlerinden kaynaklanan bireylere özgü nedenler, sağlık sistemi ve düzenleme mekanizmalarına ilişkin problemlerin bulunması ile ortaya çıkan sistemik nedenlerden de kaynaklanabilir (Woroń vd., 2007; Brahma vd., 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tek bir hastada çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), uygunsuz antibiyotik tüketimi (uygunsuz dozaj/non-bakteriyel enfeksiyonlarda kullanım), enjeksiyonun aşırı kullanılması, klinik rehberlere uygun reçete yazımında yetersizlik, hastadan gelen talep, reçeteye tabi ilaçların reçetelendirilmeden kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, bilgi eksikliği, sağlık personeli ve hasta arasında

zayıf iletişim, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz, vb.), uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin ihmal edilmesi sayılabilir (Ambwani & Mathur, 2006; Brahma vd., 2012; Ofori-Asenso & Agyeman, 2016; Ergün & Aykan, 2019).

Akılcı ilaç kullanım bilincinin kazanılmasında eğitimin ve kazanılan tutum-davranışlarının geliştirilmesinin payı büyük öneme sahiptir. İlaçlardan beklenen faydalara ulaşmak için örgün ve yaygın eğitimi sürekli kullanmak, geliştirmek, desteklemek ve gerçek hayata uygun bir şekilde olmasına özen göstermek gerekmektedir (Aydın & Gelal, 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımları nedeniyle bireysel ve toplumsal açıdan birçok sorun ortaya çıkmaktadır. İlaçlar akılcı olmayan şekilde kullanıldıklarında, toplum sağlığını ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Bu sonuçlardan bazıları; tedaviye uyumun azalması, etkisiz ve güvensiz tedavi, hastalık sürecinin uzaması, yan etkilerde artma, morbidite ve mortalite oranının artışı, kaynak israfı, ilaçlar arası etkileşimin artışı, ilaçlara karşı direnç gelişmesi, hastalıkların tekrarlanması, temel ilaçlara erişimin azalması, tedavi maliyetinin artışı, iş yapamama, iktisadi kayıp, hastaların ilaç bağımlısı olması ve gereksinim olmadığı halde ilaca artan talep gibi psikososyal etkilerin ön plana çıkmasındaki artış sayılabilir (Ambwani & Mathur, 2006; Cushing & Metcalfe, 2007; Mao, Vu, Xie, Chen & Tang, 2015; Alp vd., 2018; Özen vd., 2018).

2.4. Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı

Gebelikte akılcı ilaç kullanımı hem annenin hem de fetüsün sağlığını yakından ilgilendiren ve üzerinde hassasiyetle durulması gereken özel alanlardan birisidir. Gebelik döneminde ilaç kullanımı ile ilgili konular genellikle iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Birincisi “ilaç maruziyeti” olup kadının henüz gebeliğinden haberi olmadan erken dönemde ilaç kullanmış olmasıdır. İkincisi ise, gebelikte akut gelişen bir hastalık ya da kronik bir hastalık nedeniyle kullanılması gereken ilaçların olmasıdır (Sachdeva vd., 2009; Costa, Coelho & Santos, 2017; Öztürk, 2018).

Gebelikte ilaç kullanımının tamamen olmaması mümkün değildir. Bazı gebelerde kronik bir hastalık sebebiyle sürekli tedavi gerektiren tıbbi durumlar (örneğin

astım, epilepsi, hipertansiyon vb.) veya gebelik sırasında ortaya çıkabilen yeni tıbbi problemler (örneğin migren, baş ağrısı, hiperasidite, bulantı ve kusma vb.) nedeniyle ilaç kullanımı ile tedavi gerekebilmektedir (Burkey & Holmes, 2013). Mitchell ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, gebelerde “ilk trimesterde reçeteli üç ya da daha fazla ilaç kullanımının arttığı” bildirilmiştir (Mitchell vd., 2011). Costa ve arkadaşlarının (2017) Brezilya’da yaptıkları bir çalışmada ise; “gebelik sırasında ilaç kullanım oranı %84,7 olarak” belirlenmiştir (Costa vd., 2017).

Gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde kadının vücudunda birçok fiziksel ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler anne kanından bebeğe plasenta aracılığıyla geçecek olan ilaç miktarını etkilemektedir. Plasental geçişte, ilacın fizikokimyasal özellikleri, plasentaya geçme hızı ve fetüse ulaşan ilaç miktarı, ilaca maruz kalma süresi, fetal gelişim evresi ve plasental durum, kombinasyondaki ilaçların etkisi de fetal maruziyeti etkilemektedir. Ayrıca, gebelikte oluşan gastrointestinal motilitedeki azalma, bazı ilaçların emilimini engelleyebilmektedir. Plazma hacmindeki artış ve plazma proteinlerindeki azalma ilaçların plazma konsantrasyonunu azaltmaktadır. Bu dönemde karaciğer metabolizması ve renal kan akımında da bazı ilaçların farmakokinetiğini etkileyen değişiklikler olmaktadır. Bu değişikliklerin çoğu, farklı terapötik ajanların farmakokinetiğini (absorbsiyon, dağılım, metabolizma ve eliminasyon) ve farmakodinamik özelliklerini önemli ölçüde etkilemektedir (Sachdeva vd., 2009; Burkey & Holmes, 2013; Mecdi & Rathfisch, 2013; Constantine, 2014).

Gebelik döneminde kadının bedeninde hemen hemen her organ sisteminde fizyolojik ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir. Bu nedenle bazen gebelik döneminde kullanılacak olan ilaçların dozu ve tedavi aralıklarında değişiklik gerekebilmektedir. Ayrıca gebelikte ilaç kullanımı anne ve fetüsün sağlığını doğrudan etkileyebileceği için, kullanırken daha fazla özen gösterilmesi gereken bir durumdur (Bánhidı vd., 2005; Mitchell vd., 2011). Bu nedenle gebelik döneminde ilaç kullanımı AİK kapsamında olmalıdır.

Gebelikte kullanılan ilaçların fetüse ulaşabilmesi ve zarar verebilmesi durumu gebeler için büyük bir endişe kaynağıdır (Bánhidı vd., 2005). Bu nedenle gebeler ilaç kullanımı konusunda gebelik dönemi boyunca birtakım farklı uygulamalarda bulunabilmektedirler. Sürekli kullandıkları ilaçları kullanmayı bırakabilmekte, vücudunda oluşan fizyolojik değişiklikleri önlemeye çalışmak için reçeteli-reçetesiz

yeni ilaçları kullanmaya başlayabilmektedirler. Kullanılan her ilaç gebeler için potansiyel bir teratojen olup, gebelik döneminde kullanılan bazı ilaçların fetüs üzerinde birtakım istenmeyen etkilere yol açtığı bilinmektedir (Devkota, Khan, Alam, Sapkota & Devkota, 2017).

Geçmişten günümüze gebelik döneminde kullanılan ilaçlar nedeniyle birçok olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalınmıştır. Yakın tarihte gebelikte görülen bazı semptomları hafifletmek için reçete edilen thalidomide, bendectin ve isotretionin vb. ilaçların kullanılması birçok faciayı ve davaları beraberinde getirmiştir. Özellikle 50'li-60'lı yıllarda meydana gelen "thalidomid faciası" buna en güzel örnek olup, bu olay gebelikte ilaç kullanımı konusunun önemini artırmıştır. Thalidomid, Chemie - Grunenthal isimli bir Alman ilaç şirketi tarafından uyku ilacı ve erken gebelik döneminde bulantıyı önlemek amacıyla piyasaya sürülerek kullanılmıştır (Vargesson, 2015). Sonrasında Almanya'da gebelik süresince kullanılan bu ilacın bazı özel konjenital malformasyonlarla sonuçlandığı görülmüştür (Tabin, 1998). İlacı gebeliğinin otuz ila elli dört gün arasında alan beş kadından biri "fokomeli sendromu" olan bebekler dünyaya getirmiştir (McBride, 1961). Thalidomid'in fetüs üzerindeki olumsuz etkileri tespit edildikten sonra, ilaçların doğmamış çocuklar üzerinde oluşturabilecekleri zararlı etkiler konusunda sağlık hizmetlerinde büyük bir farkındalık oluşturmuştur.

Gebelikte ilaç kullanımı ile ilgili thalidomid faciasından sonra bulantı ve kusma için Bendectin ilacının kullanımına ilişkin açılan önemli bir dava Mekdeci Davasıdır. 1956 yılında milyonlarca kadın gebelik döneminde Bendectini (doksilamin+vitamin B6) kullanmıştır. Bu ilacı kullanan Betty Mekdeci'nin bebeğinde Poland Sendromu meydana gelmiştir. Bu sendromda, sağ tarafta pektoralis majör kasının yokluğu, sağ ön kolun kısa olması, sağ el parmak kemiklerinin anormalliği, küçük parmak, üçüncü ve dördüncü parmağın yokluğu şeklinde anomaliler görülmüştür. Bu dava sonucunda Bendectinin satışı ve kullanımı yasaklanmıştır (Korcok, 1980; Saunders & Saunders, 1990).

Potansiyel teratojen etkisinin olduğu görülen ilaçlardan biri de, şiddetli akne tedavisinde kullanılan izotretinoindir. İzotretinoin, insanda güçlü bir teratojen olup ve gebeliğin erken döneminde alınırsa belirgin klinik anomalilere neden olmaktadır. Bu ilaca maruz kalan fetüslerde zihinsel bozulma, işitme ve görme kaybı, yanlış biçimlendirilmiş kulaklar, frontal bossing, hidrosefali, mikroftalmi ve küçük, hatalı,

düşük ayarlı, farklılaşmamış kulaklar, diğer dismorfik özelliklere neden olduğu gözlenmiştir (McBride, 1961; Autret-Leca vd., 2010).

Geçmişte gebelikte kullanılan ve fetüsü olumsuz etkileyen ilaçlar sebebiyle gebelik döneminde akılcı ilaç kullanımı hassas ve dikkatle ele alınması gereken önemli bir konu haline gelmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı konusunda sağlık profesyonellerinin akılcı tutumu ile birlikte gebelerin ilaç kullanımı ile ilgili sergilemesi beklenen tutum ve davranışlar bulunmaktadır. Gebelerin AİK'nı gerçekleştirmesi için gerekli tutum ve davranışlar; düzenli sağlık takibini yaptırmak, kullandığı tüm ilaçları kullanım talimatına uygun bir şekilde kullanmak, teratojen riski olan ilaçlardan kaçınmak, doktora danışmadan ilaç kullanımını sonlandırmamak veya başlatmamak, reçetesiz ilaç kullanımından kaçınmak, reçeteli ve reçetesiz kullandığı ilaçların yan etkisini göz önünde bulundurarak, istenmeyen etkilerin gözlenmesi sonucunda doktora başvurmak, sigara/alkol/madde kullanımından kaçınmak, gebelik sırasında oluşan rahatsızlıklarda sağlık kuruluşuna başvurmak olarak sıralanabilmektedir (Bánhidý vd., 2005; Inamdar vd, 2012).

Gebelik döneminde akılcı olmayan ilaç kullanımının başlıca nedenleri; polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), ilaç rehberlerine uygun olmayan reçeteleme, reçete dışı ilaç kullanımı, gebelerin birbirlerine ilaç tavsiyesinde bulunmaları, gebelerin ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirilmesindeki eksiklikler, eğitim seviyesi, kaynak yetersizliği veya kaynaklara pratik erişimin olmaması, gebenin ortaya çıkabilecek zararın farkında olamaması sayılabilir (Mothupi, 2014; Costa vd., 2017). Akılcı ilaç kullanımı doğrultusunda gebelik süresince kullanılacak olan ilaçların fetüse ve gebeye verebileceği zararı ortadan kaldırmak için; ilaçların özellikle vitaminlerin gereksiz ve aşırı kullanımı, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz vb.), bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, gebelerin birbirine ilaç tavsiyesinde bulunmaları, ilaç-ilaç etkileşimleri gibi konularda bilinçli olmaları gerekmektedir (Bánhidý vd., 2005; Demir & Taşpınar, 2019).

Hem annenin hem de fetüsün sağlığının korunması adına gebeler gebelik döneminde akılcı ilaç kullanımı konusunda, sağlık profesyonelleri tarafından dikkatli ve titiz bir şekilde bilgilendirilmelidir. (Demir & Taşpınar, 2019). İlaç kullanımı sadece hekim ve hastası arasında yaşanan bir süreç değildir. Özellikle gebelik boyunca gebeyi

takip eden ebelerin akılcı ilaç kullanımını uygulamalarını bilmeleri ve gebelerin akılcı ilaç kullanımını sağlamaları noktasında görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.

2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlık kavramı, ilk kez Simond tarafından 1974 yılında “Health Education as Social Policy (Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi)” adlı bir makalede kullanılmıştır (Simonds, 1974). Bu dönemde sağlık okuryazarlığı; sadece bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanmışken, 1990’lı yıllarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeniden ve daha kapsamlı tanımlamalar yapılmıştır (Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlamıştır (WHO, 1998). Amerikan Tıp Derneği ise sağlık okuryazarlığını “bireylerin sağlıkla ilgili mesajları okuyabilmesi, ilaç kutularının üzerini okuyup anlaması, sağlık çalışanları tarafından söylenenleri anlayıp yapabilmesi” şeklinde tanımlamıştır (AMA, 1999). Daha geniş bir tanım ile sağlık okuryazarlığı “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak/sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” olarak ifade edilmiştir (Sørensen vd., 2012).

Sağlık okuryazarlık kavramını doğru anlayabilmek için okuryazarlığın tanımını da incelemek gerekmektedir. Türk Dil Kurumu okuryazarlığı, bireyin okuma yazması olması ve öğrenim görmesi şeklinde tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2019). Geniş çerçevede okuryazarlık kavramı, bireyin okuma ve yazma etkinlikleriyle birlikte içinde yaşadığı hayatı ve bu hayatın içerisinde göstermiş olduğu deneyimlerini algılayışı, sosyal hayatındaki bütün ilişkilerine anlam yüklemesidir (Aşıcı, 2009). Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre; 15 yaş üstü okuma yazma bilmeyen 2.024.637 kişiden 1.738.225’ini kadınlar oluşturmaktadır. Okuryazar olmayan erkeklerin oranı %0,9 iken bu oran kadınlarda %5,6’dır (TÜİK, 2020).

Sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık becerilerine ek olarak sağlık konuları hakkında bilgi gerektiren bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı kavramı; bireyin eğitim

seviyesinden veya genel okuma kabiliyetinden bağımsız olarak okuma, dinleme, analiz etme, karar verme ve bu becerileri sağlık durumlarında kullanma gibi becerileri içermektedir (Speros, 2005).

Sağlık okuryazarlığı; bireye tıbbi bir bilgi sunulduğunda, bireyin bu bilgiyi kavrayıp yorumlayabilmesi ve buna uygun davranabilmesi gerektiren bütüncül bir kavramdır. Bireyin sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, sağlık halini ifade edebilmek, sağlığıyla ilgili yerinde adımlar atabilmek, hekimin reçete ettiği ilaçları doğru kullanmak, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, özbakım uygulamalarını yerine getirmek, hastalık hakkında kararlar verebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisi sağlık okuryazarlığını kapsamaktadır (Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann & Schaeffer, 2016; Yılmaz & Tiraki, 2016).

2.5.1. Sağlık okuryazarlığının önemi

Sağlık okuryazarlığı; bireysel yetenekleri, sağlık sistemi, eğitim sistemi, iş, aile ve sosyal kültürel faaliyetlerinin tümünden etkilenmektedir. Tüm bu faktörler sağlık sisteminde harcamaları ve maliyetleri oluşturmaktadır (Nielsen-Bohlman vd., 2004).

Etkin ve doğru kullanılan sağlık hizmeti kullanımının sonucunda sağlık hizmet maliyetlerini de düşmesi söz konusudur. Kaliteli bir sağlık hizmeti ortamında bireyin kendi sağlığı ile ilgili daha doğru kararlar verebilmesine imkan sağlar (Malatyalı & Biçer, 2018). Bir ülkede toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin artması demek o toplumda yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerini verimli kullanabilmesi demektir. Bireylerin kendi sağlığını etkili bir şekilde yönetmesini, kaynaklarını doğru kullanmasını, toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını güçlendirmek için sağlık okuryazarlığı esastır (Çatı, Karagöz, Yalman & Öcel, 2018).

Sağlık okuryazarlığı tedaviye uyum, kaliteli sağlık bakımı, sağlık eşitliği, sağlık kararlarının iyileştirilmesi, sağlık sistemindeki maliyetlerin azaltılması, daha iyi sağlık sonuçları ve hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Düşük sağlık okuryazarlığı bireyin kendini doğru ifade edememesine, sağlık bilgisini doğru algılayamaması sağlığın korunmaması ya da tedavisinin olumsuz etkilenmesine ve sağlık harcamaları üzerindeki sınırlı kaynakların israfına yol açmaktadır (Johnson, 2014). Yapılan retrospektif bir araştırmada; “sağlık sistemi düzeyinde sınırlı sağlık okuryazarlığının toplam sağlık

bakımına yıllık %3 ila %5 oranında ek maliyet getirdiği, sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişi başına yıllık ek harcamaların 143 ila 7798 ABD Doları arasında değiştiği” ifade edilmiştir (Eichler, Wieser & Brügger, 2009). Berens ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise, “sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin sağlık kurumlarına (daha fazla doktora gittikleri) daha fazla başvuruda bulunduğu sonucuna” ulaşılmıştır (Berens vd., 2016). Sağlıkla ilgili yeterince okuryazar olamamış kişiler sağlıklarıyla ilgili olarak karar verme veya tercih yapabilme, bilgilendirilme, ilgili hizmetlerden efektif yararlanmada zorluk yaşayabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması toplumsal refahı da artırmaktadır. Buna göre, sağlık okuryazarlığının sağlık harcamalarını ve maliyetleri azaltmak, bilinçli hasta profili oluşturulmak ve hastanın tedaviye uyumu ile beklenen sağlık davranışlarının artırmak açısından önemlidir (Kutlu & Akbulut, 2019).

Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda bireyin sağlık ve sağlık sistemi ile ilgili haklarının anlaşılmasını da içerir. Sağlık okuryazarlığı bireyleri, sağlıklı seçimler yapma ve sağlıklı yaşam tarzları benimseme bilgi ve yeteneklerine sahiptir (Kickbusch, 2004).

2.5.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlıklarını iyileştirmek, sağlık belirleyicilerini kontrol etmek, hasta olmamak, toplum sağlığını nelerin etkilediğini bilmek için temel sağlık bilgisine ihtiyaç duyması anlamına gelmektedir. Sağlıkla ilgili bilgileri izleme, doğrulama ve kullanma yetisi, bireyin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemektedir (Frisch, Camerini, Diviani & Schulz, 2012; Sykes, Wills, Rowland & Popple, 2013) Sağlık okuryazarlığı; Nutbeam (2000) tarafından, fonksiyonel (işlevsel), interaktif (etkileşimli) ve eleştirel (kritik) sağlık okuryazarlığı olarak üç düzeyde temel ayırt edici olarak ele almaktadır. Bunlar;

1. Fonksiyonel/İşlevsel/Temel Sağlık Okuryazarlığı

Bireylerin sağlıkla ilgili günlük işlerini yapmasını ve sağlık durumlarıyla başa çıkmasına yardımcı olan temel okuma yazma becerilerini gösteren düzeydir. Bu düzeyde bireyler için; sağlık riskleri, sağlık sistemi kullanımı ile ilgili bilgi kaynaklarını ve temel sağlık eğitim materyallerini okuma yeteneğini göstermektedir. Bireylere sağlık riskleri hakkında gerçek bilgi verir ve sağlık sistemini nasıl kullanılacağını gösterir. Bilgi kaynakları ve temel sağlık eğitim materyalleri okumak ve anlamak birey için ne

kadar kolay olsa da yabancı tıbbi terimlerin anlaşılması zordur. Birey bu düzeyde pasiftir (Nutbeam,2000; Smith & Mccaffery, 2010; Marques & Lemos, 2017).

2. İnteraktif/Etkileşimli/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin; farklı kişilerle kurduğu iletişim ve etkileşim aracılığıyla sözlü iletilen sağlık mesajlarını anlama, sağlık aktivitelerine katılma, değişen sağlık koşullarına sağlık bilgilerini enformasyonunu (uyarlama) sağlayabilmesi; ileri düzeyde bilişsel okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içeren düzeydir. Bilimsel kazanımları ve sosyal becerileri kapsar. Günlük aktivitelere aktif katılım sağlayan, farklı kaynaklardan bilgi çıkarıp anlayan ve değişen koşullara yeni bilgiler uygulayan daha ileri becerileri kapsar. Kişisel becerilerin destekleyici bir çevrede geliştirilmesine odaklanır. Bu eğitimsel yaklaşım bilgiye dayalı olarak bağımsız bir şekilde hareket etmede ve alınan tavsiyeler doğrultusunda harekete geçmek için motivasyon ve öz güveni geliştirmede kişisel kapasiteyi artırmaya yöneliktir Birey bu düzeyde aktiftir (Nutbeam,2000; Smith & Mccaffery, 2010; Ishikawa & Kiuchi, 2010).

3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Bireyin sağlık enformasyonunu kritik yani eleştirel olarak analiz edebilme, kişisel ve toplumsal kapasite geliştirebilme, sağlığın sosyal ve ekonomik tanımını görebilme, sağlığın politik ve ekonomik boyutlarını anlayabilme gibi sağlıkla ilgili bilgilerin analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeydeki bilişsel ve sosyal becerileri kapsayan düzeydir. Bilgileri eleştirel olarak analiz etmek ve bu bilgileri yaşam olayları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için gelişmiş becerileri içerir. Bireysel hareketten çok etkin sosyal ve politik hareketi desteklemeye yönelik bilişsel sonuçları ve beceri geliştirme sonuçlarını yansıtır. Birey bu düzeyde proaktiftir yani kendi sağlığı ile ilgili konuları görebilir, anlayabilir ve kararlarını kendisi verebilir durumdadır (Nutbeam, 2000; Smith & Mccaffery, 2010; Ishikawa & Kiuchi, 2010).

2.5.3. Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler

Sağlık okuryazarlığı, bireysel özelliklerden, genel okuryazarlık düzeyinden, hastalıkla ilgili deneyimlerden, sağlık hizmeti sisteminden, demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden etkilenmektedir (Sørensen vd., 2012). Malatyalı ve Biçer (2018) çalışmasında, “yaş, cinsiyet, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu, medeni durumun sağlık okuryazarlık düzeyinde etkili olduğu” bulunmuştur (Malatyalı

& Biçer, 2018). Pasaasce-Orlow ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında; “düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi, yaş ve etnik köken ile ilişkili olduğu” belirtilmiştir (Paasche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman & Rudd, 2005).

Değerli ve Tüfekçi'nin (2018) çalışmasında, “yaş artıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı ve eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak arttığı” belirlenmiştir (Değerli & Tüfekçi, 2018). Ölmez ve Barkan (2015) çalışmasında, “yaş ilerledikçe sağlık okuryazarlık durumlarında düşüş olduğu” gözlemlenmiştir (Ölmez & Barkan, 2015).

2.5.4. Dünyada ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı

Sørensen ve arkadaşlarının (2015) “Avrupa’da Sağlık Okuryazarlığı: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasının Karşılaştırmalı Sonuçları” isimli geniş tabanlı çalışmasında; sekiz Avrupa ülkesini kapsayacak şekilde (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) dâhil olduğu 12 alt kategori ve 47 sorudan oluşan “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q)” 15 yaş ve üzerindeki 8 bin kişiyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; sınırlı SOY sıklığını %47 (yetersiz SOY sıklığı %12+ problemlili SOY sıklığı %35), yaklaşık olarak 2 bireyden birinin SOY düzeyinin sınırlı olduğu rapor edilmiştir. Çalışmada sınırlı SOY düzeyinin 8 Avrupa ülkesinde farklılıklar gösterdiği bildirilmiştir (%29-%62) (Sørensen vd., 2015).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2012 yılında “Sağlık Okuryazarlığı Çalıştayı” düzenlemiştir. Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve bazı üniversiteler birlikte hareket ederek sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için çalışmalar planlamaktadır (Çopurlar & Kartal, 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Plan 2013-2017’de sağlık okuryazarlığı konusunda yaptığı planlamada stratejik amaçların içerisine; “bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluklarını artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek” maddesi yer almıştır. Buna bağlı olarak Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile ortak bir çalışma sonucunda Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY-32)'nin geçerlilik -güvenilirlik çalışması yapılmış ve sonuçları bakanlık tarafından 2016 yılında yayınlanmıştır (Okyay & Abacıgil, 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı faaliyet raporuna göre; "6.228 hane üzerinde yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığının % 30,9 yetersiz, % 38 sorunlu-sınırlı, % 23,4 yeterli, % 7,7 mükemmel düzeyde olduğu" saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Berberoğlu ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise; "çalışmaya katılanların % 51,7'si yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisi içinde yer aldığı" belirtmiştir (Berberoğlu, Öztürk, İnci & Ekerbiçer, 2018). SOY düzeyleri bireylerin kültürel ve sosyal boyutları esas alınarak geçerli ve güvenilir ölçme araçlarıyla belirlenmelidir (Sarıyar & Kılıç, 2019).

2.5.5. Gebelik ve sağlık okuryazarlığı

Gebelik süreci maternal-fetal sağlığı direk olarak etkilemekte olup, bu dönemde sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşmanın, anlamının ve yorumlamanın önemini arttırmaktadır. Gebenin hem kendi hem de bebeğinin sağlığı için doğum öncesi dönemde sağlıkla ilgili doğru bilgilere ulaşması, anlaması ve yorumlaması SOY düzeyinin yeterli olması ile mümkündür (Lupattelli, Picinardi, Einarson & Nordeng, 2014).

Gebelik dönemi, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın yoğun olduğu ve gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarına yöneldiği bir dönem olduğu için sağlık okuryazarlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Kadınlar bu süreçte sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları öğrenmeye açıkdırlar. Gebelik döneminde kadınlar tarafından sağlık hizmetlerinin yetersiz anlaşılması, bilgilendirici karar vermeyi zorlaştırmakta ya da imkansız kılmakta, kendisi ve ailesi için istenmeyen sağlık sonuçlarına yol açmaktadır. Gebelerde sağlık okuryazarlığı iki nedenden dolayı önemlidir. İlk olarak; gebelik sağlık bakım sistemi bir kadının ilk deneyimi olabilmektedir. Bundan dolayı; sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kadınlar, yeni bilgi edinmeyi veya verilen talimatları izlemeyi çok zor bulabilmektedir. İkincisi ise; bir kadının sağlık durumu, gebelikten önce, gebelik sırasında ve gebelik sonrasında sağlık bilgisi anlayışı bebeğini doğrudan etkileyecek olmasıdır (Mojoyinola, 2011; Solhi vd., 2019).

Sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadan istenen sonuçlara ulaşmak ve bilinçli kararlar vermek bu dönemde gebeleri zorlayabilmektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek gebeler bu süreci olumlu geçirmekte ve sağlık sorunları ile daha bilinçli olarak başedebilmektedir Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük/yetersiz olan gebelerin, mevcut olan tıbbi durumlarını ve tedavilerini anlamaları ve doğru bir şekilde

yapabilmeleri, özbakımlarını gerçekleştirebilmeleri ve gebelik sürecini yönetmeleri de o derece zorlaşmaktadır (Cho, Plunkett, Wolf, Simon & Grobman, 2007; Dadipoor vd., 2017).

Maternal sağlık okuryazarlık düzeyinin kadının hem kendinin hem de ailesinin sağlığı üzerinde doğrudan ve olumlu etkisi vardır. Gebelerin sağlıkla ilgili genel bilgilere ulaşma, anlama, kullanma, kendisi ve aile üyeleri için uygun sağlık kararları verebilme yeteneği SOY düzeyinden etkilenmektedir (Renkert & Nutbeam, 2001). Gebelerin doğum öncesi dönemle ilgili SOY düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar yetersiz olup, literatürde mevcut çalışmalardan bazıları şunlardır;

Kaufman ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında “doğum sonrası annelerin sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında emzirme oranının sağlık okuryazarlığı yüksek olanlarda daha yüksek oranda olduğu” saptanmıştır (Kaufman, Skipper, Small, Terry & McGrew, 2001).

Kohan ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında “yeterli prenatal bakım alan gebelerin tamamının yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu, bakım almayan gebelerin ise % 60’dan fazlasının sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu” belirlenmiştir. Aynı çalışmada SOY düzeyi yüksek gebelerin kilo alımlarının daha kontrollü olduğu, önerilen vitamin ve mineral takviyelerini daha düzenli kullandıkları, ilk gebelik yaşlarının daha erken olduğu ve doğum sürecini daha iyi yönettikleri rapor edilmiştir (Kohan, Ghasemi & Dodangeh, 2007).

Mojoyinola (2011) çalışmasında “maternal sağlık okuryazarlığının antenatal bakım alma ve sağlıklı gebelik ile ilişkili olduğunu” rapor etmiştir. Maternal sağlık okuryazarlık, doğum öncesi bakım alma, sağlıklı gebelik geçirme ve doğum sonuçlarını etkilemektedir. Maternal SOY, kadınların antenatal ve doğum sonrası dönemde kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını koruması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. (Mojoyinola, 2011).

İnternet sağlıkla ilgili bilgi arayışı için kullanılan ana kaynaklardan biri olup, gebelik döneminde de önemli rol oynamaktadır. Gebelerin sağlık bilgisi arama ve karar verme süreçlerinde internet en hızlı büyüyen bilgi kaynaklarından biridir. Güney İsveç’de 193 kadınla yapılan çalışmada %95’i gebelik döneminde interneti bilgi kaynağı olarak kullanmıştır (Bjelke, Martinsson, Lendahls & Oscarsson, 2016).

Gebeler için sağlık profesyonelleri en güvenilir bilgi kaynağı olmakla birlikte, bilgiye hemen ulaşmak için gebelerin çoğu internet kullanmaktadır Gebelerin internet kullanım nedenleri arasında; gebeliği etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmayı istemek ve daha iyi kararlar verebilmek, gebelikle ilgili endişeleri gidermek, bilgiye hızlı ulaşmak, varolan bilgiyi derinleştirmek, tartişma forumlarına katılmak, gebelik ürünleri hakkında bilgi aramak, spesifik semptomları araştırmak, ikinci bir görüş almak, bilgiyi doğrulamak, güçlenmek, tecrübeleri paylaşmak ve destekli karar vermek gibi gebelerin kendileri ile ilgili nedenler sıralanabilir. Diğer taraftan sağlık personeli tarafından sağlanan bilginin net olmaması, tatmin edici olmaması, sağlık personeline soru sormak için yeterli zamanın olmaması ve hala sağlık personeli tarafından cevaplanmayan soruların olması gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ilgili nedenlerle de gebeler internete başvurmaktadır (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2010; Bert vd., 2013; Huberty, Dinkel, Beets & Coleman, 2013). Fredriksen ve arkadaşlarının (2016) alışmasında; “gebelerin internetten edindikleri bilgileri sağlık profesyoneliyle tartiştikları ancak bilgilerinin kaynağını açıklamaktan kaçındıkları” belirlenmiştir (Fredriksen, Harris & Moland, 2016).

İnternette sağlık bilgisi almak, gebelerin karar verme süreçlerini ve bu konudaki özgüvenlerini etkilemektedir. Huberty ve arkadaşlarının (2013) alışmasında; “gebelerin interneti kullandıktan sonra hem fiziksel aktivite hem de sağlıklı beslenme kararlarına ilişkin öz güven düzeylerinde artış olduğu” bildirilmiştir (Huberty vd., 2013).

2.6. Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığı

Akılcı ilaç kullanımının ve sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olması sağlık hizmet kalitesinin yükselmesine ve sağlık hizmetleri maliyetinin azalmasına neden olur (atı vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı, okuma yazma becerilerinin ötesinde, bireylerin kendi sağlığının sorumluluğunu alma ve doğru yönetimi ile ilgili bir durum olup ilaçların akılcı kullanımını da kapsamaktadır. Toplumun kendisine reçete edilen ilaçları doğru süre ve dozda kullanması, önerilere uyması, ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmesi, çoklu ilaçlarda hangi ilacın ne Şekilde kullanması gerektiğini bilmesi kısaca ilaçları akılcı bir Şekilde kullanması sağlık okuryazarlığı kavramı ile yakından ilgilidir.

Hastanın kendisine reçete edilen ilaç tedavisini doğru sürede tamamlamaması, ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılması sağlık okuryazarlığının düşük seviyede olduğunu işaret etmektedir (Maniaci, Heckman & Dawson, 2008; Yılmazel & Çetinkaya, 2016). Berkman (2011) çalışmasında; “düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla hastaneye yattıkları, daha fazla acil servise başvurdukları, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları, ilaçlarını düzgün olarak kullanmadıkları, sağlıkla ilgili iletilen mesajları iyi anlayamadıklarını ve özellikle yaşlılarda daha kötü sağlık düzeyinin olduğunu, bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu” bildirmiştir (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerde ilaç etiketi/reçetede bilgileri anlamada yetersizlik ve ilaç uygulama hataları daha fazla görülmektedir (Davis vd., 2006; Kripalani vd., 2006). Öztaş ve Korkmaz’ın (2019) çalışmasında; “düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, ilaçları almayı unutma ve iyi hissettiğinde doktora sormadan ilacı bırakma davranışları için risk faktörü olduğunu” belirlemiştir (Öztaş & Korkmaz, 2019). Sinclair ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında; “kadınların %39 gebe kalmadan önce ilaç kullandıkları, %76’sı internette ilaç güvenliği bilgileri aramış ve yaş-egitim düzeyi ne olursa olsun, kadınların% 90’ı gebe kalınca doğmamış bebekleri için potansiyel risk nedeniyle herhangi bir ilaç almayı yeniden düşüneceklerini kabul ettiğini” belirlemiştir (Sinclair, Lagan, Dolk & McCullough, 2017).

Gebelik döneminde de akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir bağ bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireyin uygun sağlık kararlarını alması için gereken temel sağlık bilgi ve hizmetlerini alma, işleme koyma ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile risk algısı arasında etkileşim söz konusudur. Gebelik sırasında kadınların çoğunun aldıkları ilaçların fetüsüne zarar verebileceği konusunda farkındalıkları artmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan kadınlar, tıbbi talimatları, ilaç etiketlerini anlama ve ilaçlarını uygun şekilde alma konusunda daha zayıf veya yanlış bir tutum göstermektedir (Lupattelli vd., 2014; Devkota vd., 2017). Lupattelli ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında “düşük sağlık okuryazarlığına sahip gebelerin, reçete edilen ilaçları uygun kullanmama durumu ile anne sağlığı davranışları arasında ilişki olduğunu” bildirmişlerdir (Lupattelli vd., 2014).

Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı kavramı özellikle iki noktada birleşmektedir. Her ikisi de etkin ve yüksek düzeyde olduğunda birincisi ilaç kullanımı

ve sağlık hizmetinin maliyeti dűşmekte ikincisi bireyler kendisine verilen sağlık hizmeti ve eğitimi etkin bir Őekilde kullanabilmektedir. Dolayısıyla her iki kavram űlkelerin sağlığın yükseltilmesi ile doğrudan ilintili kavramlardır. Sağlık bakım profesyonelleri bakım hizmeti sürecinde hastaya/bireye/gebeye eğitim verme ve danışmanlık yapma rolünü sıklıkla yerine getirmektedirler. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bireylerin verilen eğitim ve danışmanlığı anlama ve kullanma durumunu olumlu etkileyeceği, aynı zamanda akılcı ilaĉ kullanım alışkanlıklarını da olumlu destekleyeceği bu konular ile ilgili yapılan açıklamalar ve ĉalıřmalar ışığında söylenebilir.

2.6.1. Akılcı ilaĉ kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve ebe

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu'na göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerĉekleřtiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde ĉalıřan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir (ICM, 2017).

Sağlık Bakanlığı'na göre ise ebe; Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan, ana-ĉocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum yaptıran, doğum sırasında ve doğum sonrasında hizmet veren kişidir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

İnsanlık tarihi kadar eski bir meslek olan ebelik; karşılıklı saygı, güven ve sorumluluk paylaşımı içinde kültürel, etik değerlere saygı duyarak kadının sağlık gelişimine katkı vermesi, sağlığını koruması, mahremiyetini ve gizliliğini sağlaması, gerekli konularda bilgilendirme yaparak kadınların kendi kararlarını vermesini sağlaması, ebelik bakımında eşitliğin sağlanması, kadının korunması ve üremeyi desteklemesi, normal doğumların savunucusu olması beklenmektedir (Durgun, şen & Tayhan, 2018). Ebeler, kadın sağlığı ve gebelik sürecinin olumlu ilerlemesinde önemli görev ve sorumlulukları olan sağlık profesyonelleridir. Ebe, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde sadece kadın için değil aynı zamanda aile ve toplum içinde de önemli bir görev üstlenir (ICM, 2017).

Anne-ĉocuk ve üreme sağlığı, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası eğitim ve danışmanlık, infertilite ve yüksek riskli gebelerin bakımı, acil obstetrik durumlarda Bakanlıkĉa düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaĉları uygulama gibi konularda, ebeler görev, yetki ve sorumluluklara sahip oldukları görűlmektedir (Karaĉam & Erođlu, 2019). Bununla birlikte ebelerin hekim tarafından reĉete edilen

ilacı uygulama, ilaç kullanımı ile ilgili eğitimi verme, ilaçların yan etkilerini gözlemlenme ve rapor etme gibi ilaç uygulamaları ile ilgili görevleri de bulunmaktadır. James Cook Üniversite Hastanesi, acil obstetrik bakımda yer alan ebeğin destek sağlaması gereken alanlar arasında; parenteral antibiyotikleri, uterotonik ilaçları, preeklamsi ve eklamsi için antikonvülsanları (MgSO₄) uygulayabilmeleri olarak belirtmiştir (Simpson & Barker, 2008). Anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli acil obstetrik hizmetlerinin sunulması yeterli bilgi ve beceriye sahip, görev ve sorumluluk alanları tanımlanmış ebelerin bulunması, hizmetlerin amacına ulaşmasına ve kadın sağlığına katkı sağlamaktadır (Karakoç & Özerdoğan, 2018). Çoğu zaman sağlık hizmetlerinde gebenin ilk karşılaştığı ve danıştığı sağlık profesyoneli olması bakımından da ebe doğru ve akılcı ilaç kullanımı ile ilgili danışman ve eğitici rolünü de yerine getirmektedir. Bu bağlamda gebenin ilaç kullanım alışkanlıklarını değerlendirmek, kullanması ve kullanmaması gereken ilaçlar, bitkisel ilaç takviyeleri ve kullanım amacı, kullanma şekilleri, ilacı koruma saklama koşulları gibi pek çok konuda gebeyi bilgilendirmesi gerekmektedir. Gebelikte AİK gebenin sağlığı ile birlikte fetüsün sağlığı açısından da iki kat önemli hale gelmektedir.

Gebelik dönemi, kadın ve fetüs için önemli sağlık bilgilerine ihtiyaç duyulan bir dönemdir. Sağlık okuryazarlığı; sağlıklı yaşam kalitesini artıran, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerilerin kazanılmasını ve sağlık hizmetleri alanlar için karar mekanizmasına dâhil olmayı sağlayan önemli bir kavramdır. Sağlık hizmeti sunanlar ile hizmeti alanların birbirlerini daha iyi anlaması ve etkili iletişim sağlanması SOY ile mümkündür (Parker, Ratzan & Lurie, 2003). Sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin bu süreci olumlu geçireceği ve sağlık sorunları ile bilinçli olarak baş edebileceği düşünülmektedir (Balçık, Taşkaya & Şahin, 2014). Gebelik öncesi, sırası ve sonrasında ebeğin kadına sunduğu sağlık hizmeti süreklilik göstermektedir. Bu süreçlerde kadının sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirmek ve yükseltmek anne ve bebek sağlığını doğrudan ve olumlu etkileyecektir.

Gebelik döneminde ilaç kullanımı konusunda hem gebe hem de ebelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık hizmetlerinde önemli rol alan ebeler, gebelikte akılcı ilaç kullanımı konusunda en güncel ve en doğru bilgiye sahip olmalı ve gebelere bu konuda uygun hizmeti sunabilmelidir (Kamuhabwa & Jalal, 2011). Gebelikte ilaç kullanımı ile ilgili olası riskler konusunda aileye gerekli danışmanlık sağlanmalıdır. Eğer gebelikte teratojen ilaç kullanımı söz konusu ise, kadının ilaç kullanırken oluşabilecek bir

gebeliğin sonuçları hakkında bilgilendirilmesi, gerekli durumlarda ilgili kuruluşlara yönlendirilmesi ve stres yönetimi konusunda kadına destek olunması gibi rolleri de yerine getirmelidir. Teratojenik olduğundan şüphelenilen bir ilaca ihtiyaç duyulduğunda ise, riski bildirmek için en uygun zaman gebe kalmadan önceki dönem olduğu bilinmelidir (Zacharias, 1983).

Gebelikte AİK konusunda sağlık profesyonellerin yanı sıra gebelerin ilaç kullanımı sırasında sergilemiş oldukları tutum ve davranışlar da oldukça önem arz etmektedir. Gebenin, hekim ve/veya eczacı tarafından verilen ilacı kullanırken kullanma talimatlarına uymaması sonucunda yararlı olabilecek bir tedavinin etkisiz veya istenmeyen etkileri ile karşılaşılabilir. Ayrıca gebelerin gebelikleri sırasında reçetesiz ilaç kullanım alışkanlıkları, ilaçların yan etkileri konusundaki bilgi eksiklikleri, AİK'i olumsuz yönde etkileyen önemli unsurlardandır. Gebelikte ilaç kullanımı tutum ve davranışlarının eğitim ile iyileştirilebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Nepal'de yapılan çalışmada gebelerin bilgi, tutum ve davranışlarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak olumlu artış gösterdiği bildirilmiştir (Devkota vd., 2017). Gebelik döneminde ilaç kullanmanın riskleri ve yararları hakkında eksiksiz, doğru ve güncel bilgi vermek tüm sağlık profesyonellerin sorumluluğundadır. Bu dönemde, kadınlara ilaçlar hakkında daha fazla bilgi sağlayarak, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarak hastaların AİK alışkanlıklarının geliştirilebileceği savunulmaktadır (Sachdeva vd., 2009).

Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık kavramı, hekim, ebe, hemşire, eczacı, diğer sağlık hizmeti personeli, hasta, hasta yakını, üniversiteler, devlet, sivil toplum kuruluşlarını da içine alan geniş ve kapsamlı bir konudur. Bu dönemde, sağlık okuryazarlığını iyileştirmeye yönelik hem gebelere hem de sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının gebe ile iletişimi artırılmalı, yazılı ve sözlü iletişimde basit ve anlaşılır bir dil kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, gebeler için düzenlenen eğitim hizmeti ile ilgili mutlaka geribildirim alınmalı ve değerlendirilmesi yapılmalıdır (Balçık vd., 2014).

Doğum öncesi dönemde, annede gebelikten önce var olan hastalıkların belirlenmesi, gebelikte ortaya çıkması olası sağlık sorunlarının erken dönemde saptanması için anne ve bebeğin düzenli aralıklarla izlemlerinin yapılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında "Odaklanmış/Temel Doğum Öncesi Bakım" isimli raporunda ilk 12 haftada 1 kez, 26. haftaya yakın 1 kez, 32.

haftada 1 ve 36 ile 38. haftalar arasında 1 kez olmak üzere toplamda 4 kez Doğum Öncesi Bakım (DÖB) önerilmektedir (WHO, 2002). Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında DÖB ile ilgili olarak daha önce yayınladığı raporları güncelleyerek “Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Doğum Öncesi Bakım” isimli yeni bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda ilk trimesterde 1, ikinci trimesterde 2 ve üçüncü trimesterde 5 olmak üzere toplam 8 kez DÖB’ün verilmesi önerilmektedir (WHO, 2016).

Ebelerin; aile planlaması hizmetleri ile planlı gebeliklerin yaygınlaştırılması, ilaç reçete edilirken gebelik sorgulamasının yapılıp yapılmadığının belirlenmesi, gebelikte ilaçların reçetesiz kullanımlarının önlenmesi, prekonsepsiyonel eğitimler ile ailenin ilaç kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi, gebelikte kozmetik ürünlerin kullanımının önerilmemesi, gebelikte etkinliği kanıtlanmış ilaçların kullanılması, ilacın yarar/zarar dengesinin değerlendirilerek aileye de bilgi verilmesi gibi konularda önemli sorumlulukları vardır (Demir & Taşpınar, 2019). Verilen eğitimlerin etkili olabilmesi için eğitim sürecinin kalitesi kadar eğitimi alanların anlama düzeyinin yüksek olması da gereklidir. Bu nedenle gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini bilmek ve bu düzeyi yükseltmek için bilgi kaynaklarına doğru yönlendirmek gerekmektedir. Anne ve fetüs sağlığı başta olmak üzere toplum sağlığının geliştirilmesi ve yükseltilmesinde ebelerin önemi büyüktür. Ebeler toplum ve ülkenin yararını gözeterek akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması ve desteklemesi ve sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi yönünde çalışmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, gebelerin hem akılcı ilaç kullanımı hem de sağlık okuryazarlığı yeterliliği konusunda mevcut durumu değerlendirmek ve bu alandaki eksiklikleri giderebilmek için gebelikte AIK ve SOY düzeylerinin tespit edilmesi ve ikisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, 31.07.2019-30.09.2019 tarihleri arasında Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne (ASM) başvuran gebeler ile yapılmıştır. Sincan ilçesi; İç Anadolu bölgesinde yer alan Ankara ilinde olup, bu ilçenin kırsal mahalleleri de bulunmaktadır. Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 35 Aile Sağlığı Merkezi olup, bu aile sağlığı merkezlerinde 157 aile hekimi birimi bulunmaktadır. Aile hekimliği birimlerinde 12 uzman hekim, 145 pratisyen hekim, 1 ATT, 6 sağlık memuru, 56 hemşire, 93 ebe görev yapmaktadır. 2019 KDS verilerine göre; ilçede aile hekimine kayıtlı 501.719 nüfus mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'nde 2018 Kasım ayında kayıtlı gebe sayısı 4174 olarak tespit edilmiştir (KDS verisi Kasım 2018). Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi kullanılmıştır.

Güç analizi PASS 11 paket programı kullanarak yapıldı. Zeynep DEMİRTAŞ ve arkadaşları tarafından "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği" çalışmasında (2018) geçen Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği'nin Cronbach's alpha katsayı göz önünde bulundurularak Tip 1 hata oranı 0,05 ve Tip 2 hata oranı 0,20 olacak şekilde %80 güç ile yapılan hesaplamada en az 362 kişinin çalışmaya dahil edilmesinin uygun olacağı hesaplandı. Bu bağlamda çalışmanın örneklemine 362 gebe oluşturdu. Ancak kayıp ve çalışma dışı bırakma gibi durumlar göz önünde bulundurularak çalışma 417 gebenin katılımı ile tamamlandı.

Örneklem Seçimi

Bu çalışmanın örneklem seçimi küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Sincan bölgesinde bulunan her ASM bir küme olarak kabul edildi. ASM'lerden 9 tanesi rasgele kura ile belirlendi. Seçilen her ASM'ye ilk seçilen ASM'den başlayarak araştırmacı tarafından sırasıyla hafta içi bir gün gidilerek veriler toplandı. Sincanda bulunan 35 ASM içerisinde kura ile belirlenen ASM'ler; 1 nolu, 8 nolu, 18 nolu, 15 Temmuz Şehitler, Bayrak, Mehmet Nurhan Kaynak, Piri Reis, Şeyh Edebalı, Turgut Reis ASM'lerdi. Pazartesi gününden başlayarak kurada çıkan aynı sıra takip edilerek hafta içi her bir gün araştırmacı tarafından ASM'lere gidildi. Her ASM'nin takibinde olan gebe portföyünden araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler örnekleme alındı. Gerekli olan örneklem hacmine ulaşıldığında veri toplama durduruldu.

3.3.1. Araştırma örnekleme dahil edilmeme kriterleri

- Okuryazar olmaması
- Yazılı/sözlü iletişim kurabilmesi için bir engelinin bulunması
- Gebenin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Anket Formu (EK-1)”, “Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ) (EK-2)” ve “Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (ASOY) (EK-3)” kullanılmıştır.

3.4.1. Anket formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu toplam 36 sorudan oluşmaktadır (Kohan ve ark., 2007; Filiz, 2015; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; Costa vd., 2017). Formda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soru, gebelikte akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabilecek görüşleri belirlemeye yönelik 20 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Akılcı ilaç kullanım ölçeği (AİKÖ)

Erişkinlerin akılcı ilaç kullanım bilgisini değerlendiren ölçek Demirtaş ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Demirtaş ve ark., 2018). Ölçekte 10 doğru ve 11

yanlış önermeden oluşan toplam 21 madde bulunmaktadır. En az sıfır ve en fazla 42 puan alınabilen ölçekten alınan puanlar arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçek için kestirim değeri 34 puan olarak belirlenmiştir, 35 puan ve üzeri alanlar akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olarak da değerlendirilmektedir.

Ölçeğe verilen cevaplar evet, hayır, bilmiyorum seçeneklerine sahiptir. Ölçeğe göre; Evet: 2 puan, Bilmiyorum: 1 puan, Hayır: 0 puan şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçekte 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters önerme olup tam tersi puanlanmaktadır. Ölçeği geliştiren, geçerlik ve güvenilirliğini yapan Demirtaş ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,79 olarak bulunmuştur (Demirtaş ve ark., 2018).

Bu çalışmada yapılan analizde Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,670 bulunmuştur.

3.4.3. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği (ASOY)

Ölçek, 15 yaş üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından 2012’de geliştirilmiştir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). “Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” nin Türkçe’ye uyarlanmış hali olan ASOY-TR’ nin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Abacıgil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin kavramsal çerçevesinde üç alt başlık bulunmaktadır;

- Tedavi hizmeti
- Hastalıklardan korunma
- Sağlığın geliştirilmesi

Ölçeğin alt başlıklarının içinde her birine ait 4 alt boyuttan oluşan toplam 12 alt boyut bulunmaktadır. Her başlıkta ayrı ayrı bulunan alt boyutlar sırasıyla;

- 1- Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma
- 2- Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama
- 3- Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme
- 4- Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama olarak gruplanmıştır.

Toplam 47 maddelik ölçekten alınan puanlar arttıkça sağlık okuryazarlık bilgi düzeyi artmaktadır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Ölçeğe verilen cevaplar, çok zor, zor, kolay, çok kolay, bilmiyorum seçeneklerine sahiptir. Ölçeğe göre; Çok zor:1 puan, Zor: 2 puan, Kolay:3 puan, Çok kolay:4 puan, Bilmiyorum:5 puan şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Ancak hesaplama kolaylığı açısından ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde aşağıdaki formül yardımıyla standardize edilmiştir.

Formül=İndeks= (aritmetik ortalama-1) x [50/3]

İndeks= Hesaplanan kişiye özgün indeks

Aritmetik ortalama= Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması

1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3= Ortalamanın aralığı

50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25 puan) : yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33 puan) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42 puan) : yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50 puan) : mükemmel sağlık okuryazarlığı

Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada yapılan analizde Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,941 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Ankara Sincan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebelere çalışmaya başlamadan önce çalışma hakkında araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmıştır. Sözlü ve yazılı bilgilendirmeden sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama

formları araştırmacı tarafından gebelerle yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Formları doldurma süresi yaklaşık 25-30 dk sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih:14.06.2019 Sayı:25403353-050.99-E.69552) kurul izni Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih:30.07.2019 Sayı:62693856-604.02) alındı. "Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" Creative Commons Attribution License'a sahip olduğu için etik izne ihtiyaç göstermemektedir. Ancak "Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği"ni geliştiren yazarlardan Zeynep DEMİRTAŞ'tan mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilip, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gönüllü katılımcılara çalışmanın amacı, veri toplama işlemi, süresi, bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı, üçüncü şahışlar ile paylaşılmayacağı konusunda sözlü ve yazılı bilgi verilerek yazılı "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam" ları alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 21.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Çalışmada frekans tablolarında yüzdelerik dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerler hesaplanmıştır. Çapraz tabloların analizlerinde ki kare testleri, ortancalar arasındaki farklar karşılaştırılırken Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Ayrıca iki ölçek arasındaki korelasyon pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulup, normalite testi sonucuna göre uygun analizler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ki kare testi, pearson korelasyon testi, lineer regresyon testi, fisher's exact test) kullanıldı. Çalışmada istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

3.8. Araştırma Soruları

1. Çalışmaya katılan gebeler arasında akılcı ilaç kullanım düzeyi nedir?
2. Gebelerin demografik özellikleri ve ilaç kullanım alışkanlıkları ile akılcı ilaç kullanım düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3. Çalışmaya katılan gebeler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
4. Gebelerin demografik özellikleri ve ilaç kullanım alışkanlıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Gebelerin akılcı ilaç kullanım düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örneklemini Ankara'nın Sincan ilçesinde bulunan gebelerle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışmanın bulguları dört başlık altında verilmiştir.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü ve ilaç kullanma davranışlarına ve bilgisine ilişkin bulgular
2. Gebelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bulgular
3. Gebelerin sağlık okuryazarlık durumlarına ilişkin bulgular
4. Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumu arasındaki ilişki bulguları

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik zellikleri, Gebelik yks ve İlaç Kullanma Davranışlarına ve Bilgisine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 417 gebenin yaş ortalaması $28,1 \pm 5,2$ olup yaşı en kk gebe 18, en büyük gebe ise 44 yaşındadır.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik zelliklerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	Ortalama: $28,1 \pm 5,2$	
ğrenim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	167	40,0
Lise	140	33,6
Üniversite	110	26,4
Gelir Düzeyi		
Gelir gideri karşılamıyor	97	23,3
Gelir gidere denk	292	70,0
Gelir giderden fazla	28	6,7
Sosyal Güvence Varlığı		
Var	386	92,6
Yok	31	7,4
Çalışma Durumu		
alışıyor	59	14,1
Çalışmıyor	358	85,9
Aile Tipi		
Çekirdek aile	381	91,4
Geniş aile	36	8,6
Toplam	417	100,0

Tablo 4.1.'de gebelerin %40,0'ı ilköğretim ve altı öğrenim düzeyine sahiptir. Gebelerin %70,0'i gelirin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %92,6'sının (n=386 gebe) sosyal güvencesi mevcut olup, sadece %14,1'i çalışmakta olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %91,4'ü (381 gebe) çekirdek ailede yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4.1).



Tablo 4.2. Gebelerin Gebelik Öykülerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Haftası		
I. Trimester	83	19,9
II. Trimester	144	34,5
III. Trimester	190	45,6
Toplam Gebelik Sayısı		
1	134	32,2
2 ve üzeri	283	67,8
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	158	37,9
1 ve üzeri	259	62,1
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	321	77,0
Planlı değil	96	23,0
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	73	17,5
Yok	344	82,5
Kronik Hastalık (n=89)*		
Hipertansiyon	5	5,6
Diyabet Hastalığı	10	11,3
Tiroid Hastalığı	40	44,9
Astım Hastalığı	13	14,6
Diğer**	21	23,6
Toplam	417	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Diğer (Kalp yetmezliği, psikiyatrik hastalık, FMF, Epilepsi, Meme Kanseri, Meniere, Migren, MS vb)

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalama $23,5 \pm 9,8$ olup ortancası 25 haftadır. En küçük gebelik 4 haftalık, en büyük gebelik ise 40 haftalıktır. Gebelerin toplam gebelik sayısı ortalama $2,3 \pm 1,2$ (en küçük değer=1 ve en büyük değer=7), toplam yaşayan çocuk sayısı ise $0,98 \pm 0,93$ ’dür. Gebelerin sahip oldukları en fazla çocuk sayısı ise 4’dür. Gebelerin %77,0’ı hali hazırdaki gebeliğinin planlı olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %17,5’i (73 gebe) kronik bir hastalık veya sağlık probleminin olduğunu ifade etmiştir. Kronik bir hastalığı olduğunu belirten gebelerin %44,9’u tiroid hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara, Alkol, Bitkisel Ürün/Gıda Takviyeleri, İlaç Kullanma Durumları ve Kullandıkları İlaç Gruplarının Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Gebelik Süresince İlaç Kullanma Durumu		
Kullandım	417	100,0
Kullanmadım	0	0
Kullanılan İlaçlar*		
Vitamin	345	82,7
Folik Asit	323	77,5
Demir	206	49,4
Ağrı kesici	28	6,7
Tiroid İlaçları	26	6,2
Antibiyotik	24	5,8
Balık Yağı	22	5,3
Mide Koruyucu	18	4,3
Kan Sulandırıcı	13	3,1
Diğer**	48	11,5
Bitkisel Ürün/Gıda Takviyesi Kullanma Durumu		
Kullanıyorum	48	11,5
Kullanmıyorum	369	88,5
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyorum	42	10,1
Kullanmıyorum	375	89,9
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyorum	1	0,2
Kullanmıyorum	416	99,8
Toplam	417	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesidir.

**Progesteran, Magnezyum, Burun spreyi, Soğuk algınlığı ilacı, Göz damlası, Merhem, Antidepresan, İnsulin, Kolşisin, Tansiyon İlacı, Tegretol, Ventolin

Tablo 4.3’de gebelerin gebelikleri sırasında sigara, alkol, bitkisel ürünler veya gıda takviyeleri kullanma durumlarının dağılımı belirtilmiştir. Gebelerin tamamı (%100,0) gebeliklerinde herhangi bir nedenle ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan gebeler en sık vitamin, demir ve folik asit ilaçlarını kullanmışlardır (sırasıyla %82,7 , %77,5 ve %49,4). Bu ilaçları ağrı kesiciler (%6,7), tiroid ilaçları (%6,2) ve antibiyotikler (%5,8) izlemektedir (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan gebelerin %10,1’i (42 gebe) gebelikleri sırasında sigara kullandığını ifade etmiştir. Gebelikte alkol kullandığını ifade eden gebe sayısı ise 1 (%0,2)’dir. Gebelerin %11,5’i gebeliği sırasında bitkisel ürün veya gıda takviyesi kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerinin Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Reçete Edilmiş İlaçları Düzenli Kullanma		
Kullanırım	363	87,1
Kullanmam	54	12,9
İlaçların Prospektüsünü Okuma		
Okurum	328	78,7
Okumam	89	21,3
İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme		
Ederim	355	85,1
Etmem	62	14,9
Sürekli Kullandığı İlaçları Kullanmayı Unutma		
Unuturum	266	63,8
Unutmam	151	36,2
Hekim Muayenesi Olmadan İlaç Kullanma		
Kullanırım	14	3,4
Kullanmam	403	96,6
Gebelikte Birlikte Bıraktığı İlaç Olma Durumu		
Oldu	59	14,1
Olmadı	358	85,9
Gebelikte İlaç Kullanımı ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Aldım	18	4,3
Almadım	399	95,7
Gebelikte İlaç Kullanırken Kendini Nasıl Hissettiği		
Korku/Tedirgin	215	51,6
Daha dikkatli	86	20,6
Normal/Rahat	116	27,8
Kullandığı İlacın Bebeğe Zarar Verdiğini Düşünme		
Evet	209	50,1
Hayır	208	49,9
Toplam	417	100,0

Tablo 4.4.'de gebelerin gebelikte ilaç kullanma davranış ve düşüncelerinin dağılımı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %87,1'i reçete edilmiş olan ilaçları düzenli kullandığını, %78,7'si ilaç prospektüsünü okuduğunu, %85,1'i ilaçların son kullanma tarihlerini kontrol ettiğini ifade etmiştir. Gebelerin %63,8'i (266 gebe) zaman zaman sürekli kullandığı ilaçları almayı unuttuğunu, %3,4'ü doktor muayenesi olmadan ilaç kullanabildiğini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Gebelerin %14,1'i gebe olduklarını öğrendikten sonra gebelikten önce kullandıkları ilacı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin %95,7'si ise gebelikleri süresince gebelikte ilaç kullanımına ilişkin bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4).

Gebelerin 215'i (%51,6'sı) gebelikte ilaç kullanırken korku/tedirgin olduğunu, 86'sı (%20,6'sı) ilaç kullanırken daha dikkatli olduğunu ve 116'sı (%27,8'i) ise ilaç kullanırken normal/rahat olduğunu ifade etmişlerdir. Gebelerin %50,1'i kullandıkları ilacın bebeğe zarar verdiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.4).



Tablo 4.5. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullanmak Durumunda Kaldıkları İlaçlar ile İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarının Dağılımı (n=417)

Öğrenme Kaynakları	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Hekim	282	67,6
İnternet	142	34,1
Prospektüs	125	30,0
Ebe/Hemşire	78	18,7
Eczacı	72	17,3
Toplam	417	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesidir.

Tablo 4.5.'de gebelerin gebelikte kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri öğrendikleri kaynaklara ilişkin dağılım belirtilmiştir. Gebeler gebelikleri sırasında kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri sırasıyla en fazla hekimlerinden (%67,6), internetten (%34,1) ve prospektüsten (%30,0) öğrendiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.5)

4.2. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği Puan Ortalaması ve Ölçek Kestirim Değerine Göre Dağılımı

	Puan	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortanca ve Standart Sapma	Min-Max
AİK Bilgi Sahibi değil	34 puan ve altı	93	22,3	38±4,3	20-42
AİK Bilgi Sahibi	35 ve üstü	324	77,7		
Toplam		417	100,0		

Tablo 4.6.'da çalışmaya katılan gebelerin %77,7'si AİK ölçeğinden 35 ve üstünde puan almışlardır. Gebelerin AİK ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması ve standart sapması 38±4,3 olup, alınan en düşük puan 20 en yüksek puan ise 42'dir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı

	AİK bilgisine sahip değil		AİK bilgisine sahip		x ²	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)*	Sayı (n)	Yüzde (%)*		
Yaş Grupları						
35 ve altı	88	23,2	291	76,8	2,018	0,155
35 üstü	5	13,2	33	86,8		
Öğrenim Düzeyi					24,831	<0,0001
İlköğretim ve altı	58	34,7	109	65,3		
Lise ve üstü	35	14,0	215	86,0		
Gelir Düzeyi						
Gelir gideri karşılamıyor	26	26,8	71	73,2	1,483	0,412
Gelir gidere denk	61	20,9	231	79,1		
Gelir giderden fazla	6	21,4	22	78,6		
Sosyal Güvence Varlığı						
Var	83	21,5	303	78,5	1,916	0,166
Yok	10	32,3	21	67,7		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	8	13,6	51	86,4	3,031	0,082
Çalışmıyor	85	23,7	273	76,3		
Aile Tipi						
Çekirdek aile	84	22,0	297	78,0	0,165	0,684
Geniş aile	9	25,0	27	75,0		
Toplam	93	22,3	324	77,7		

*Satır Yüzdesi

Tablo 4.7.'de çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş gruplarına, gelir düzeylerine, sosyal güvence durumları, çalışma durumları ve aile tiplerine göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$). Gebelerin öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı düzeyde olanlarda akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olmama sıklığı %34,7 (58 gebe) iken bu sıklık lise ve üzeri düzeyde öğrenim düzeyine sahip olan gebelerde %14,0 (35 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$).

Tablo 4.8. Gebelerin Gebelik Öykülerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı

	AİK bilgisine sahip değil		AİK bilgisine sahip		χ^2	P
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gebelik Haftası						
I. Trimester	18	21,7	65	78,3	0,031	0,985
II. Trimester	32	22,2	112	77,8		
III. Trimester	43	22,6	147	77,4		
Toplam Gebelik Sayısı						
1	20	14,9	114	85,1	6,201	0,013
2 ve üzeri	73	25,8	210	74,2		
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı						
Yok	27	17,1	131	82,9	3,990	0,046
1 ve üzeri	66	25,5	193	74,5		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu						
Planlı	71	22,1	250	77,9	0,027	0,869
Planlı değil	22	22,9	74	77,1		
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	14	19,2	59	80,8	0,498	0,480
Yok	79	23,0	265	77,0		
Kronik Hastalık (n=89)						
Hipertansiyon						
Var	3	60,0	2	40,0	0,032*	
Yok	12	14,3	72	85,7		
Diabet Hastalığı						
Var	5	50,0	5	50,0	0,011*	
Yok	10	12,7	69	87,3		
Tiroid Hastalığı						
Var	7	17,5	33	82,5	0,161	0,883
Yok	8	16,3	41	83,7		
Astım Hastalığı						
Var	2	15,4	11	84,6	1,000*	
Yok	13	17,1	63	82,9		
Diğer**						
Var	1	4,8	20	95,2	0,108*	
Yok	14	20,6	54	79,4		
Toplam	93	22,3	324	77,7		

*Fisher's Exact Test

** Diğer (Kalp yetmezliği, psikiyatrik hastalık, FMF, Epilepsi, Meme Kanseri, Meniere, Migren, MS vb)

Tablo 4.8.'de çalışmaya katılan gebelerin bazı gebelik öykülerine göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftası ve gebeliğin planlı olma durumuna göre akılcı ilaç kullanımı

bilgisine sahip olma durumlarında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Gebelerin toplam gebelik sayısı 1 olanların akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olmama sıklığı %14,9 (20 gebe) akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma sıklığı ise %85,1 (114 gebe) iken bu sıklık toplam gebelik sayısı 2 ve üzeri olan gebelerde akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olmama sıklığı %25,8 (73 gebe) ve akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma sıklığı ise %74,2 (210 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,013$**). Gebelerin toplam yaşayan çocuk sayısı yok olanların akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olmama sıklığı %17,1 (27 gebe) akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma sıklığı ise %82,9 (131 gebe) iken bu sıklık toplam yaşayan çocuk sayısı 1 ve üzeri olan gebelerde akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olmama sıklığı %25,5 (66 gebe) ve akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma sıklığı ise %74,5 (193 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,046$**).

Çalışmaya katılan gebelerin hastalık/sağlık problemi olma durumu ile akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Herhangi bir hastalık/sağlık problemi olma durumu olan gebelerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumları ayrıntılı olarak incelendiğinde hipertansiyon ve diyabet hastalığı olan gebelerin diğer hastalık gruplarına sahip olan gebelerden farklı olduğu saptanmıştır.

Hipertansiyonu olan gebelerin (%40,0) diğer hastalık gruplarına sahip olan gebelere (%85,7) göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (**$p=0,032$**). Aynı şekilde Diabeti olan gebelerin (%50,0) diğer hastalık gruplarına sahip olan gebelere (%87,3) göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (**$p=0,011$**).

Tablo 4.9. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara, Alkol, Bitkisel Ürün veya Gıda Takviyeleri Kullanma Durumlarına Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı

	AİK bilgisine sahip değil		AİK bilgisine sahip		x ²	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Sigara kullanma durumu						
Kullanıyorum	8	19,0	34	81,0	0,285	0,593
Kullanmıyorum	85	22,7	290	77,3		
Alkol Kullanma Durumu						
Kullanıyorum	0	0,0	1	100,0		1,000*
Kullanmıyorum	93	22,4	323	77,6		
Bitkisel ürün/Gıda takviyesi kullanma durumu					0,395	0,530
Kullanıyorum	9	18,8	39	81,2		
Kullanmıyorum	84	22,8	285	77,2		
Toplam	93	22,3	324	77,7		

*Fisher's Exact Test

Tablo 4.9.'da çalışmaya katılan gebelerin gebelikleri sırasında sigara-alkol-bitkisel ürünler veya gıda takviyeleri kullanma durumlarına göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sırasında sigara ve alkol tüketimi ile akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Herbiri için; $p>0,05$).

Gebelerin gebelikte bitkisel ürünler veya gıda takviyeleri kullanma durumları ile akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı

	AİK bilgisine sahip değil		AİK bilgisine sahip		χ^2	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Reçete Edilmiş İlaçları Düzenli Kullanma					1,073	0,300
Kullanırım	78	21,5	285	78,5		
Kullanmam	15	27,8	39	72,2		
İlaçların Prospektüsünü Okuma					16,508	0,0001
Okurum	59	18,0	269	82,0		
Okumam	34	38,2	55	61,8		
İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme					18,972	0,0001
Ederim	66	18,6	289	81,4		
Etmem	27	43,5	35	56,5		
Sürekli Kullandığı İlaçları Kullanmayı Unutma					9,627	0,002
Unuturum	72	27,1	194	72,9		
Unutmam	21	13,9	130	86,1		
Hekim Muayenesi Olmadan İlaç Kullanma						0,744*
Kullanırım	2	14,3	12	85,7		
Kullanmam	91	22,6	312	77,4		
Gebelikte Birlikte Bıraktığı İlaç Olma Durumu					0,153	0,696
Oldu	12	20,3	47	79,7		
Olmadı	81	22,6	277	77,4		
Gebelikte İlaç Kullanım ile İlgili Eğitim Alma Durumu						0,089*
Aldım	1	5,6	17	94,4		
Almadım	92	23,1	307	76,9		
Gebelikte İlaç Kullanırken Kendini Nasıl Hissettiği					8,526	0,074
Korku	28	23,7	90	76,3		
Tedirgin	14	14,4	83	85,6		
Daha dikkatli	16	18,6	70	81,4		
Normal	20	31,3	44	68,8		
Rahat	15	28,8	37	71,2		
Kullandığı İlacın Bebeğe Zarar Verdiğini Düşünme					0,636	0,425
Evet	50	23,9	159	76,1		
Hayır	43	20,7	165	79,3		
Toplam	93	22,3	324	77,7		

*Fisher's Exact Test

Tablo 4.10.'da gebelerin ilaç kullanma davranış ve düşüncelerine göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin reçete edilmiş ilaçları düzenli kullanma, hekim muayenesi olmadan ilaç kullanımı ile akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Herbiri için; $p>0,05$).

Gebelerden ilaç prospektüsünü okuduğunu ifade eden gebelerin (%82,0) akılcı ilaç kullanma bilgisine sahip olma durumları okumayan gebelere (%61,8) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (**p=0,0001**).

Gebelerden ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini ifade eden gebelerin (%81,4) akılcı ilaç kullanma bilgisine sahip olma durumları kontrol etmeyen gebelere (%56,5) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (**p=0,0001**).

Gebelerden gebeliğini öğrendikten sonra sürekli olarak kullandığı ilacı bırakanların akılcı ilaç bilgisine sahip olma durumları bırakmayanlara göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0,696$).

Gebelerden gebelikte ilaç kullanımına ilişkin eğitim alma durumları akılcı ilaç kullanma bilgisine sahip olma durumunda istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0,089$).

Gebelerden sürekli kullandığı ilaçları unuttuğunu ifade eden gebelerin (%72,9) akılcı ilaç kullanma bilgisine sahip olma durumları unutmayan gebelere (%86,1) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır (**p=0,002**).

Gebelerden gebelikte ilaç kullanırken hissettiği durumlara göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0,074$). Gebelerden kullandığı ilaçların bebeğine zarar verebileceği düşüncesine sahip olanlarla olmayanlar arasında akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumu istatistiksel olarak farklı çıkmamıştır ($p=0,425$).

Tablo 4.11. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullandıkları İlaçlar ile İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarına Göre Akılcı İlaç Kullanım Bilgisine Sahip Olma Durumlarının Dağılımı

Kaynaklar	AİK bilgisine sahip değil		AİK bilgisine sahip		χ^2	p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Hekim						
Evet	62	22,0	220	78,0	0,050	0,823
Hayır	31	23,0	104	77,0		
İnternet						
Evet	29	20,4	113	79,6	0,439	0,508
Hayır	64	23,3	211	76,7		
Prospektüs						
Evet	17	13,6	108	86,4	7,801	0,005
Hayır	76	26,0	216	74,0		
Ebe/Hemşire						
Evet	20	25,6	58	74,4	0,617	0,432
Hayır	73	21,5	266	78,5		
Eczacı						
Evet	12	16,7	60	83,3	1,595	0,207
Hayır	81	23,5	264	76,5		
Toplam	93		324			

Tablo 4.11.'de gebelerin gebelikleri sırasında kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri öğrendikleri kaynaklara göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri öğrendikleri kaynaklara göre akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma durumları bilgi kaynağı 'prospektüs' olan gebeler dışındaki kaynaklarda istatistiksel olarak anlamlı değildir (Her biri için; $p > 0,05$). Bilgi kaynağı olarak 'prospektüs' bilgisini kullanan gebelerin (%86,4) akılcı ilaç bilgisine sahip olma durumları 'prospektüs' bilgisini kullanmayan gebelere (%74,0) göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,005$).

Tablo 4.12. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden Aldığı Puan Ortalamasına Bazı Değişkenlerin Etki Analizi

Etkenler	(β)	t	p	F	R ²
Sabit (Akılcı İlaç Kullanım Ölçek Puan)	23,215	4,874	0,0001	8,828	0,171
Öğrenim Düzeyi	2,204	5,142	0,0001		
Toplam gebelik sayısı	-0,478	-0,542	0,588		
Toplam yaşayan çocuk sayısı	0,672	0,788	0,431		
Hipertansiyon olma durumu	2,863	1,597	0,111		
Diyabet hastalığı olma durumu	2,417	1,861	0,064		
Gebelikte sorunları hekime danışma	-0,831	-1,178	0,239		
Gebelik sorunlarını tanıdık/akrabaya danışma	1,053	1,335	0,183		
İlaç prospektüsü okuma	-0,610	-1,153	0,250		
Son kullanma tarihi kontrol etme	-1,013	-1,678	0,094		
Sürekli kullandığı ilaçları unutma	1,432	3,409	0,001		

Tablo 4.12’de gebelerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanlar ile bazı değişkenler arasındaki çoklu lineer regresyon analizi verilmiştir. Modelleme daha önce yapılmış olan tablolarda anlamlı çıkan tüm değişkenler katılarak yapılmıştır. Gebelerin AİK puanı üzerine etki eden bazı değişkenlerin etkisi çoklu lineer regresyon analizi ile incelendiğinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (F=8,828; p=0,0001). Gebelerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanların öğrenim düzeyinden (**p=0,0001**) ve gebelikte sürekli kullandığı ilaçları unutanlardan (**p=0,001**) pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin öğrenim düzeyi bir birim arttığında AİK puanı 2,204 artmaktadır. Gebelerin sürekli kullandığı ilaçları unutma bir birim arttığında AİK puanı 1,432 artmaktadır. Gebelerin AİK ölçeğinden aldıkları puanların toplam gebelik sayısı (p=0,588), toplam yaşayan çocuk sayısı (p=0,431), hipertansiyon olma durumu (p=0,111), diyabet hastalığı olma durumu (p=0,064), gebelikte sorunları hekime danışma (p=0,239), gebelik sorunlarını tanıdık/akrabaya danışma (p=0,183), ilaç prospektüsü okuma (p=0,250) ve son kullanma tarihi kontrol etme (p=0,094) değişkenlerinden etkilenmediği görülmektedir. (Tablo 4.12).

4.3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.13. Gebelerin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (ASOY) Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalaması ve Ölçek Kestirim Değerlerinin Dağılımı

	Puan Aralığı	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortanca ve Standart Sapma	Min-Max
ASOY Genel Puan Dağılımı					
Yetersiz SOY	0-25	172	41,2		
Sorunlu-Sınırlı SOY	>25-33	166	39,8		
Yeterli SOY	>33-42	66	15,8	26,3±8,5	2,13-50,0
Mükemmel SOY	>42-50	13	3,2		
ASOY Tedavi ve Hizmet Alt Ölçeği Puan Dağılımı					
Yetersiz SOY	0-25	124	29,7		
Sorunlu-Sınırlı SOY	>25-33	165	39,6		
Yeterli SOY	>33-42	106	25,4	29,0±8,2	0-50,0
Mükemmel SOY	>42-50	22	5,3		
ASOY Hastalıktan Korunma Alt Ölçeği Puan Dağılımı					
Yetersiz SOY	0-25	183	43,9		
Sorunlu-Sınırlı SOY	>25-33	149	35,7		
Yeterli SOY	>33-42	67	16,1	25,2±10,2	0-50,0
Mükemmel SOY	>42-50	18	4,3		
ASOY Sağlık Geliştirilmesi Alt Ölçeği Puan Dağılımı					
Yetersiz SOY	0-25	213	51,1		
Sorunlu-Sınırlı SOY	>25-33	118	28,3	24,6±9,7	1,04-50,0
Yeterli SOY	>33-42	74	17,7		
Mükemmel SOY	>42-50	12	2,9		
Toplam		417	100,0		

Tablo 4.13.'de çalışmaya katılan gebelerin Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ilişkin değerlendirme bulguları verilmiştir. Gebelerin %41,2'si ölçekten 25,00 ve altında, %39,8'i 25,01 ve 33,00 arasında, %15,8'i 33,01 ve 42,00 arasında ve %3,2'si 42,01 ve 50,00 arasında puan almıştır. ASOY ölçeğinden aldıkları puanın genel ortalaması 26,3±8,5 olup ortanca değer 26,9, alınan en düşük puan 2,13 en yüksek puan ise 50,0'dir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı (n=417)

	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		χ^2	p	Ortanca	Dağılım Aralığı	χ^2/U	p
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Yaş Grupları														
35 ve altı	149	39,3	157	41,4	60	15,8	13	3,4	7,802	0,050	124,0	135,0	-/5776,5	0,044
35 üstü	23	60,5	9	23,7	6	15,8	0	0,0						
Öğrenim Düzeyi														
İlköğretim ve altı	113	67,7	40	24,0	12	7,2	2	1,2	81,161	0,0001	109,0	113,0	-/9350,5	0,0001
Lise ve üstü	59	23,6	126	50,4	54	21,5	11	4,4						
Gelir Düzeyi														
Gelir gideri karşılamıyor	56	57,7	29	29,9	11	11,3	1	1,0	-	-	112,0	119,0	21,267/-	0,0001
Gelir gidere denk	111	38,0	120	41,1	50	17,1	11	3,8			127,0	122,0		
Gelir giderden fazla	5	17,9	17	60,7	5	17,9	1	3,6			126,5	97,0		
Sosyal Güvence Varlığı														
Var	159	41,1	150	38,9	64	16,6	13	3,4	-	-	124,0	132,0	-/5390,0	0,358
Yok	13	41,9	16	51,6	2	6,5	0	0,0			119,0	96,0		
Çalışma Durumu														
Çalışıyor	12	20,3	29	49,2	15	25,4	3	5,1	13,643	0,003	130,0	104,0	-/7603,0	0,001
Çalışmıyor	160	44,7	137	38,3	51	14,2	10	2,8						
Aile Tipi														
Çekirdek aile	151	39,6	152	39,9	65	17,1	13	3,4	8,265	0,041	125,0	135,0	-/4429,5	0,0001
Geniş aile	21	58,3	14	38,9	1	2,8	0	0,0						
Toplam	172	41,3	166	39,8	66	15,8	13	3,1						

Tablo 4.14.'de çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) durumlarının dağılımı verilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş grupları ve sosyal güvence durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Gebelerin öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı düzeyde olanlarda yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %67,7 (113 gebe), %24,0 (40 gebe), %7,2 (12 gebe), %1,2 (2 gebe) iken bu sıklık lise ve üzeri düzeyde öğrenim düzeyine sahip olan gebelerde ise sırasıyla %23,6 (59 gebe), %50,4 (126 gebe), %21,5 (54 gebe) ve %4,4 (11 gebe)'dür. Öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olanların ASOY Genel Puan Ortancası 109,0 iken, lise ve üstünde olanların puan ortancası 130,0'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$).

Gebelerin çalışanlarda yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %20,3 (12 gebe), %49,2 (29 gebe), %25,4 (15 gebe), %5,1 (3 gebe) iken bu sıklık çalışmayan gebelerde ise sırasıyla %44,7 (160 gebe), %38,3 (137 gebe), %14,2 (51 gebe) ve %2,8 (10 gebe)'dir. Çalışanların ASOY Genel Puan ortancası 130,0 iken çalışmayanların puan ortancası 121,0'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Gebelerde çekirdek aileye sahip olanlarda yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %39,6 (151 gebe), %39,9 (152 gebe), %17,1 (65 gebe), %3,4 (13 gebe) iken bu sıklık geniş aileye sahip olan gebelerde ise sırasıyla %58,3 (21 gebe), %38,9 (14 gebe), %2,8 (1 gebe) ve %0,0 (0 gebe)'dir. Çekirdek aileye sahip olanların ASOY Genel Puan ortancası 125,0 iken geniş aileye sahip olanların puan ortancası 108,0'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$).

Gebelerde gelir düzeyi ile yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak gelir gideri karşılamayan (112,0), geliri gidere denk olanlarda (127,0) ve geliri giderden fazla (126,5) olanların ASOY genel puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$).

Tablo 4.15. Gebelerin Gebelik Öykülerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı (n=417)

	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		x ²	p	Ortanca	Dağılım Aralığı	X ² /U	p
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Gebelik Haftası														
I. Trimester	30	36,1	38	45,8	13	15,7	2	2,4	2,344	0,885	126,0	126,0	0,488/-	0,783
II. Trimester	64	44,4	53	36,8	23	16,0	4	2,8			121,0	128,0		
III. Trimester	78	41,1	75	39,5	30	15,8	7	3,7			124,0	126,0		
Toplam Gebelik Sayısı														
1	38	28,4	67	50,0	23	17,2	6	4,5	14,499	0,002	127,0	120,0	-/15214,0	0,001
2 ve üzeri	134	47,3	99	35,0	43	15,2	7	2,5			120,0	135,0		
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı														
Yok	44	27,8	77	48,7	31	19,6	6	3,8	18,853	0,0001	127,0	127,0	-/15582,5	0,0001
1 ve üzeri	128	49,4	89	34,4	35	13,5	7	2,7			118,0	132,0		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu														
Planlı	128	39,9	132	41,1	52	16,2	9	2,8	1,802	0,614	125,0	129,0	-/13866,5	0,137
Planlı değil	44	45,8	34	35,4	14	14,6	4	4,2			120,0	128,0		
Kronik Hastalık Varlığı														
Var	28	38,4	29	39,7	14	19,2	2	2,7	0,848	0,838	124,0	113,0	-/11523,5	0,270
Yok	144	41,9	137	39,8	52	15,1	11	3,2			122,0	135,0		
Kronik Hastalık														
Hipertansiyon														
Var	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	-	-	125,0	29,0	154,0/-	0,727
Yok	30	35,7	34	40,5	18	21,4	2	2,4			127,5	113,0		
Diyabet Hastalığı														
Var	3	30,0	5	50,0	2	20,0	0	0,0	-	-	122,0	66,0	283,0/-	0,608
Yok	29	36,7	32	40,5	16	20,3	2	2,5			128,0	113,0		
Tiroid Hastalığı														
Var	16	40,0	17	42,5	6	15,0	1	2,5	-	-	123,0	88,0	608,5/-	0,568
Yok	16	32,7	20	40,8	12	24,5	1	2,0			130,0	113,0		
Astım Hastalığı														
Var	4	30,8	6	46,2	2	15,4	1	7,7	-	-	125,0	111,0	365,0/-	0,718
Yok	28	36,8	31	40,8	16	21,1	1	1,3			127,0	102,0		
Diğer**														
Var	6	28,6	7	33,3	7	33,3	1	4,8	-	-	137,0	102,0	3,920/-	0,269
Yok	28	38,2	30	44,1	11	16,2	1	1,5			125,0	111,0		
Toplam	172	41,3	166	39,8	66	15,8	13	3,1						

** Diğer (Kalp yetmezliği, psikiyatrik hastalık, FMF, Epilepsi, Meme Kanseri, Meniere, Migren, MS vb.)

Tablo 4.15.'de gebelerin gebelik öykülerine göre sağlık okuryazarlığı (ASOY genel puanına göre) durumlarının dağılımı verilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftası ve gebeliğin planlı olma durumu ile sağlık okuryazarlık düzeyleri (ASOY Genel Puanına göre) arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Gebelerin toplam gebelik sayısı 1 olan gebelerin yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %28,4 (38 gebe), %50,0 (67 gebe), %17,2 (23 gebe), %4,5 (6 gebe) iken bu sıklık toplam gebelik sayısı 2 ve üzeri olan gebelerde ise sırasıyla %47,3 (134 gebe), %35,0 (99 gebe), %15,2 (43 gebe) ve %2,5 (7 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,002$). Toplam gebelik sayısı 1 olan gebelerin ASOY genel puan ortancası 127,0 iken gebelik sayısı 2 ve üzerinde olanların puan ortancası 120,0'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Gebelerin toplam yaşayan çocuk sayısı yok olan gebelerin yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %27,8 (44 gebe), %48,7 (77 gebe), %19,6 (31 gebe), %4,5 (6 gebe) iken bu sıklık toplam yaşayan çocuk sayısı 1 ve üzeri olan gebelerde ise sırasıyla %49,4 (128 gebe), %34,4 (89 gebe), %13,5 (35 gebe) ve %2,7 (7 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$). Toplam çocuk sayısı 0 olan gebelerin ASOY Genel Puan ortancası 127,0 iken toplam çocuk sayısı 1 ve üzerinde olanların puan ortancası 118,0'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$).

Gebelerin hastalık/sağlık problemi olma durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ASOY genel ortanca puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Hastalığı olduğunu ifade eden 73 gebenin var olan hastalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ASOY genel ortanca puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Tablo 4.16. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Sigara-Alkol-Bitkisel Ürünler veya Gıda Takviyeleri Kullanma Durumlarına Göre Sağlık Okuryazarı (ASOY Genel Puanına Göre) Olma Durumlarının Dağılımı (n=417)

	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		χ^2	p	Ortanca	Dağılım Aralığı	\bar{X}^2/U	p
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Sigara kullanma durumu														
Kullanıyorum	15	35,7	20	47,6	3	7,1	4	9,5	9,436	0,024	128,0	115,0	7677,5	0,790
Kullanmıyorum	157	41,9	146	38,9	63	16,8	9	2,4			122,0	127,0		
Alkol Kullanma Durumu														
Kullanıyorum	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	-	-	122,0	0,00	202,0	0,960
Kullanmıyorum	172	41,3	165	39,7	66	15,9	13	3,1			123,5	135,0		
Bitkisel ürün/Gıda takviyesi kullanma durumu														
Kullanıyorum	15	31,2	22	45,8	9	4,2	2	4,2	2,293	0,514	27,8	39,7	8174,0	0,385
Kullanmıyorum	157	42,5	144	39,0	57	15,4	11	3,0			26,5	47,8		
Toplam	172	41,3	166	39,8	66	15,8	13	3,1						

Tablo 4.16.'da çalışmaya katılan gebelerin gebelikleri sırasında sigara, alkol, bitkisel ürünler veya gıda takviyeleri kullanma durumlarına göre sağlık okuryazarlığı (ASOY genel puanına göre) olma durumlarının dağılımı verilmiştir.

Gebelerin gebelik sırasında sigara ve alkol kullanma durumları ile bitkisel ürünler veya gıda takviyeleri kullanma durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ortanca puanları (ASOY Genel Puanına Göre) arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Gebelerden gebelikleri sırasında sigara kullananlarda yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %35,7 (15 gebe), %47,6 (20 gebe), %7,1 (3 gebe) ve %9,5 (4 gebe) iken bu sıklık gebelikleri sırasında sigara kullanmayan gebelerde ise sırasıyla %41,9 (157 gebe), %38,9 (146 gebe), %16,8 (63 gebe) ve %2,4 (9 gebe)'dür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,024$**). Gebelikleri sırasında sigara kullanan gebeler ile kullanmayan gebelerin ortanca puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p=0,790$).

Tablo 4.17. Gebelerin Gebelikte İlaç Kullanma Davranış ve Düşüncelerine Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı (n=417)

	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		x ²	p	Ortanca	Dağılım Aralığı	X ² /U	p
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Reçete Edilmiş İlaçları Düzenli Kullanma														
Kullanırım	145	39,9	148	40,8	58	16,0	12	3,3	2,164	0,539	124,0	135,0	-/9203,5	0,470
Kullanmam	27	50,0	18	33,3	8	14,8	1	1,9			118,5	104,0		
İlaçların Prospektüsünü Okuma														
Okurum	125	38,1	139	42,4	56	17,1	8	2,4	9,993	0,019	125,0	129,0	-/12021,0	0,011
Okumam	47	52,8	27	30,3	10	11,2	5	5,6			115,0	119,0		
İlaçların Son Kullanma Tarihini Kontrol Etme														
Ederim	139	39,2	145	40,8	59	16,6	12	3,4	4,655	0,199	125,0	135,0	-/8892,0	0,016
Etmem	33	53,2	21	33,9	7	11,3	1	1,6			115,5	100,0		
Sürekli Kullandığı İlaçları Kullanmayı Unutma														
Unuturum	124	46,6	96	36,1	39	14,7	7	2,6	8,873	0,031	120,0	135,0	-/16531,5	0,003
Unutmam	48	31,8	70	46,4	27	17,9	6	4,0			127,0	123,0		
Hekim Muayenesi Olmadan İlaç Kullanma														
Kullanırım	6	42,9	6	42,9	1	7,1	1	7,1	-	-	120,5	117,0	-/2563,5	0,561
Kullanmam	166	41,2	160	39,7	65	16,1	12	3,0			124,0	129,0		
Gebelikte Birlikte Bıraktığı İlaç Olma Durumu														
Oldu	25	42,4	22	37,3	10	16,9	2	3,4	0,202	0,977	122,0	88,0	-/10114,0	0,602
Olmadı	147	41,1	144	40,2	56	15,6	11	3,1			123,5	135,0		
Gebelikte İlaç Kullanımı ile İlgili Eğitim Alma Durumu														
Aldım	6	33,3	5	27,8	6	33,3	1	5,6	-	-	133,5	99,0	-/2623,5	0,053
Almadım	166	41,6	161	40,4	60	15,0	12	3,0			122,0	129,0		
Gebelikte İlaç kullanırken kendini nasıl hissettiği														
Korku	57	48,3	38	32,3	20	16,9	3	2,5	-	-	120,0	127,0	11,097/-	0,025
Tedirgin	37	38,1	37	38,1	20	20,6	3	3,2			126,0	103,0		
Daha dikkatli	24	27,9	42	48,8	18	20,9	2	2,3			127,0	118,0		
Normal	32	50,0	27	42,2	3	4,7	2	3,1			117,5	103,0		
Rahat	22	42,3	22	42,3	5	9,6	3	5,8			123,0	124,0		
Kullandığı İlacın bebeğe zarar verdiğini düşünme														
Evet	91	43,5	75	35,9	36	17,3	7	3,3	2,744	0,433	122,0	126,0	-/21287,5	0,715
Hayır	81	38,9	91	43,8	30	14,4	6	2,9			124,0	126,0		
Toplam	172		166		66		13							

Tablo 4.17.'de gebelerin gebelikte ilaç kullanma davranış ve düşüncelerine göre sağlık okuryazarı (ASOY genel puanına göre) durumlarının dağılımı verilmiştir. Gebelerin reçete edilmiş ilaçları düzenli kullanma, hekim muayenesi olmadan ilaç kullanma ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ASOY Genel puan ortancaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Herbiri için; $p>0,05$).

Gebelerden ilaçların prospektüsünü okumayanların yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %52,8 (47 gebe), %30,3 (27 gebe), %11,2 (10 gebe) ve %5,6 (5 gebe) iken bu sıklık ilaç prospektüsünü okuduğunu ifade eden gebelerde ise sırasıyla %38,1 (125 gebe), %42,4 (139 gebe), %17,1 (56 gebe) ve %2,4 (8 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,019$**). İlaçların prospektüsünü okuyan gebelerin ASOY genel puan ortancası 125,0 iken okumayanların puan ortancası 115,0'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,011$**).

Gebelerin sürekli kullandıkları ilaçları unuttuğunu ifade edenlerin yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %46,6 (124 gebe), %36,1 (96 gebe), %14,7 (39 gebe) ve %2,6 (7 gebe)'dir. Sürekli kullandıkları ilaçları unutmadığını ifade edenlerde ise sırasıyla %31,8 (48 gebe), %46,4 (70 gebe), %17,9 (27 gebe) ve %4,0 (6 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,031$**). İlaçlarını unuttuğunu ifade eden gebelerin ASOY genel puan ortancası 120,0 iken unutmadığını ifade edenlerin puan ortancası 127,0'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,003$**).

Gebelerin ilaçların son kullanma tarihini kontrol edenler ile etmeyenler arasında sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). İlaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini ifade eden gebelerin ASOY genel puan ortancası 125,0 iken etmediğini ifade edenlerin puan ortancası 115,5'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**$p=0,016$**).

Gebelerin gebe olduklarını öğrendikten sonra kullanmayı bıraktıkları ilaç olma durumu ve gebelikte ilaç kullanımına ilişkin eğitim alma durumları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ASOY genel puan ortancaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Herbiri için; $p>0,05$).

Gebelerin gebeliklerinde ilaç kullanırken kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin algıları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak ilaç kullanırken bebeği için korku hissedenlerin ASOY genel puan

ortancası 120,0'dır. İlaç kullanırken bebeği için tedirgin olanların, daha dikkatli olanların, normal hissedenerin ve rahat olduğunu ifade edenlerin ASOY genel puan ortancaları sırasıyla 126,0, 127,0, 117,5, 123,0'dır. İlaç kullanırken kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin algıları ile ASOY genel puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**p=0,025**).

Gebelerin gebelikte kullanılan ilacın bebeğe zarar verdiğini düşünmeleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ASOY genel puan ortancaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.18. Gebelerin Gebelikleri Sırasında Kullanmak Durumunda Kaldıkları İlaçlar ile İlgili Bilgileri Öğrendiği Bilgi Kaynaklarına Göre Sağlık Okuryazarlığı (ASOY Genel Puanına Göre) Durumlarının Dağılımı (n=417)

	Yetersiz		Sorunlu-Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		x ²	p	Ortanca	Dağılım Aralığı	X ² /U	p
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Hekim														
Evet	120	42,6	109	38,7	43	15,2	10	3,5	1,350	0,717	122,0	129,0	-/18479,0	0,629
Hayır	52	38,5	57	42,2	23	17,0	3	2,2			125,0	132,0		
İnternet														
Evet	62	43,7	53	37,3	25	17,6	2	1,4	3,086	0,379	122,5	122,0	-/19341,5	0,875
Hayır	110	40,0	113	41,1	41	14,9	11	4,0			124,0	135,0		
Prospektüs														
Evet	39	31,2	57	45,6	25	20,0	4	3,2	7,841	0,049	127,0	118,0	-/14639,5	0,001
Hayır	133	45,5	109	37,3	41	14,0	9	3,1			120,0	135,0		
Ebe/Hemşire														
Evet	30	38,5	29	37,2	14	17,9	5	6,4	3,957	0,266	126,0	132,0	-/12608,5	0,523
Hayır	142	41,9	137	40,4	52	15,3	8	2,4			122,0	129,0		
Eczacı														
Evet	28	38,9	32	44,4	12	16,7	0	0,0	3,339	0,342	127,0	102,0	-/11885,0	0,565
Hayır	144	41,7	134	38,8	54	15,7	13	3,8			122,0	135,0		
Toplam	172		166		66		13							

Tablo 4.18.'de çalışmaya katılan gebelerin gebelikleri sırasında kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri öğrendikleri kaynaklara göre sağlık okuryazarlığı (ASOY genel puanına göre) durumlarının dağılımı verilmiştir.

Gebelerin kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri öğrendikleri kaynakların hekim, internet, ebe/hemşire ve eczacı olması ile sağlık okuryazarlık düzeyleri ve ASOY genel puan ortancaları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Her biri için; $p>0,05$).

Gebelerin kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri öğrendiği kaynağın prospektüs olduğunu ifade edenlerin yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarı olanlar sırasıyla %31,2 (39 gebe), %45,6 (57 gebe), %20,0 (25 gebe) ve %3,2 (4 gebe)'dir. İlaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri öğrendiği kaynağın prospektüs olmadığını ifade edenlerde ise sırasıyla %45,5 (133 gebe), %37,3 (109 gebe), %14,0 (41 gebe) ve %3,1 (9 gebe)'dir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,049$). İlaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri öğrendiği kaynağın prospektüs olduğunu ifade eden gebelerin ASOY genel puan ortancası 127,0 iken kaynağın prospektüs olmadığını ifade edenlerin puan ortancası 120,0'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$).

Tablo 4.19. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamasına Bazı Değişkenlerin Etki Analizi

Etkenler	(β)	t	p	F	R ²
Sabit (Sağlık Okuryazarlık Ölçek Puan)	20,971	4,841	0,0001	15,111	0,253
Öğrenim Düzeyi	6,913	8,506	0,0001		
Gelir düzeyi	1,776	2,404	0,017		
Çalışma durumu	-1,289	-1,194	0,233		
Aile tipi	-3,605	-2,733	0,007		
Toplam gebelik sayısı	-0,122	-0,147	0,883		
İlaçlar ile ilgili bilgiyi prospektüsünden öğrenme	-1,497	-1,835	0,067		
İlaç prospektüsü okuma	0,355	0,361	0,718		
Son kullanma tarihi kontrol etme	-1,440	-1,284	0,200		
Sürekli kullandığı ilaçları unutma	1,172	1,490	0,137		
Gebelikte ilaç kullanırken kendini nasıl hissettiği	-0,092	-0,343	0,732		

Tablo 4.19’da gebelerin ASOY ölçeğinden aldıkları puanlar ile bazı değişkenler arasındaki çoklu lineer regresyon analizi verilmiştir. Modelleme daha önce yapılmış olan tablolarda anlamlı çıkan tüm değişkenler katılarak yapılmıştır. Gebelerin ASOY puanı üzerine etki eden bazı değişkenlerin etkisi çoklu lineer regresyon analizi ile incelendiğinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (F=15,111; p=0,0001). Gebelerin ASOY ölçeğinden aldıkları puanların öğrenim düzeyinden (**p=0,0001**) ve gelir düzeyinden (**p=0,017**) pozitif yönde etkilendiği, aile tipinden (**p=0,007**) ise negatif yönde etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin öğrenim düzeyi bir birim arttığında ASOY puanı 6,913 artmaktadır. Gebelerin gelir düzeyi bir birim arttığında ASOY puanı 1,776 artmaktadır. Gebelerin aile tipi bir birim arttığında ASOY puanı 3,605 azalmaktadır. Gebelerin ASOY ölçeğinden aldıkları puanların çalışma durumu (p=0,233), toplam gebelik sayısı (p=0,883), ilaçlar ile ilgili bilgiyi prospektüsünden öğrenme (p=0,067), ilaç prospektüsü okuma (p=0,718), son kullanma tarihi kontrol etme (p=0,200), sürekli kullandığı ilaçları unutma (p=0,137) ve gebelikte ilaç kullanırken kendini nasıl hissettiği (p=0,732) değişkenlerinden etkilenmediği görülmektedir (Tablo 4.19).

4.4. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Durumu Arasındaki İlişki Bulguları

Tablo 4.20. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

ASOY	n	AİK	
		r	p
Genel puan	417	0,375	0,0001
Tedavi ve Hizmet alt ölçek	417	0,362	0,0001
Hastalıktan Korunma alt ölçek	417	0,324	0,0001
Sağlığın Geliştirilmesi alt ölçek	417	0,340	0,0001

Tablo 4.20.'de katılımcı gebelerin AİK ölçeğinden aldıkları puanlar ile ASOY ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki bulguları verilmiştir. Bu çalışmada ASOY ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puanlarla AİK ölçeği arasındaki korelasyonda istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Alt ölçeklerle yapılan korelasyon değerleri ASOY genel puan $r=0,375$ $p=0,0001$; ASOY tedavi ve hizmet alt ölçeği $r=0,362$ $p=0,0001$; ASOY hastalıktan korunma alt ölçeği $r=0,324$ $p=0,0001$; ASOY Sağlığın geliştirilmesi alt ölçeği $r=0,340$ $p=0,0001$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyini İçeren Lineer Regresyon Analizi

Etkenler	(β)	t	p	F	R ²
Sabit (Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puan)	31,431	43,873	0,0001	23,533	0,146
ASOY Genel Puan	0,190	8,248	0,0001		
ASOY Tedavi ve Hizmet alt ölçek	0,117	3,200	0,001		
ASOY Hastalıktan Korunma alt ölçek	0,022	0,685	0,494		
ASOY Sağlığın Geliştirilmesi alt ölçek	0,062	1,833	0,068		

Tablo 4.21’de gebelerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanlar ile ASOY ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki lineer regresyon analizleri verilmiştir. Modellemede ASOY ölçeği genel puanı ve alt ölçek puanları kullanılmıştır. Gebelerin AİK puanı üzerine etki eden ASOY değişkeninin etkisi lineer regresyon analizi ile incelendiğinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (F=23,533; p=0,0001). Gebelerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanların ASOY genel puanından (**p=0,0001**) ve ASOY Tedavi ve Hizmet puanından (**p=0,001**) pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin ASOY genel puanı bir birim arttığında AİK puanı 0,190 artmaktadır. Gebelerin ASOY Tedavi ve Hizmet alt ölçeği puanı bir birim arttığında AİK puanı 0,117 artmaktadır. Gebelerin akılcı ilaç kullanım ölçeğinden aldıkları puanların ASOY Hastalıktan Korunma (p=0,494), ASOY Sağlığın Geliştirilmesi (p=0,68) puanından etkilenmediği görülmektedir (Tablo 4.21).

5. TARTIŞMA

Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışmanın bulguları dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü ve ilaç kullanma davranışlarına ve bilgisine ilişkin bulguların tartışılması
2. Gebelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bulguların tartışılması
3. Gebelerin sağlık okuryazarlık durumlarına ilişkin bulguların tartışılması
4. Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumu arasındaki ilişki bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik zellikleri, Gebelik yks ve İlaç Kullanma Davranışlarına ve Bilgisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmek amacı ile yapılan araştırmada, 417 gebenin tanıtıcı özellikleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin; yaş ortalaması $28,1 \pm 5,2$ ve çoğunun 35 yaş ve altı (%90,9) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada ve Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verileri incelendiğinde; en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir (Başgl vd, 2007; TNSA, 2018). Çalışmamızdaki gebelerin yaş ortalaması TNSA 2018 verileri ile uyumlu olup, annelerin doğum yapmak için ideal yaş aralığında olduklarını göstermektedir.

Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi, istihdam oranını artırarak gelir düzeylerinin ve sağlık koşullarının iyileşmesi bakımından oldukça önemlidir. Kadın popülasyonu ile yürüttüğümüz bu çalışmada gebelerin %60,0'nın lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Türkiye'de 2018 ve 2015 yıllarında yapılan çalışmalarda kadınların yarısından fazlasının lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Tamirci, 2018; Filiz, 2015). Bu sonuçlar ve bizim çalışma bulgumuzla uyumlu olup ülkemizde gebelerin ve dolayısı ile kadınların eğitim seviyesinin yükseldiğine işaret etmesi bakımından olumlu bir gelişmedir.

Çalışmamızda gebelerin yaklaşık dörtte nn kendi ifadeleri ile gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Benzer bir çalışmada; gebelerin

%70,0'inin ekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Çakmak vd., 2006). Yine çalışmamızda gebelerin tamamına yakınının sağlık güvencesinin olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerine göre, kadınların %90,0'ının herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olduğu gösterilmektedir (TNSA, 2018). Çalışma sonucumuz TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir. Bir bireyin sağlık güvencesine sahip olması ve ekonomik gücünün olması ilaç alımı ve kullanımını etkileyebileceği düşünülen etmenlerdir. Bu bağlamda çalışmamızda kadınların kendi ifadeleri ile gelir durumlarını orta düzeyde tanımlamaları, sağlık güvencesi varlığının da yüksek düzeyde olması gebelerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve ilaçlara reçete ile ulaşması açısından engelleyici bir unsur olmayacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin %91,4'nün çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda çekirdek aile ile sürdürülen yaşamın arttığını göstermektedir (Çağlayan, Kara, Karaçavuş, Erdoğan & Üstün, 2014; Filiz, 2015; Topçu, 2019). Bu durum aile yapısının geniş aile olan geleneksel yapıdan uzaklaştığının bir göstergesi olabileceği gibi aynı zamanda ilaç kullanımı ve sağlıkla ilgili yapılan uygulamalarında sosyal etkileşimden uzaklaşabileceğine de bir işaret olabilir.

Çalışmamızda gebelerin %45,6'sının gebelik haftası olarak III. trimesterde olduğu ve %67,8'inin 2 ve üzeri gebelik sayısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Tamirci (2018) çalışmasında; gebelerin çoğunluğu (%59,2) ikinci veya sonraki gebeliklerini yaşadığını belirtmiştir (Tamirci, 2018). Daw ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında; gebelerin %34,3'ünün III. trimesterde olduğu bulunmuştur (Daw, Mintzes, Law, Hanley, & Morgan, 2012). Çalışma sonucumuz bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların gebeliğe verdikleri tepkiler, gebeliğin planlı olup olmamasına göre farklılık göstermektedir. Gebeliğin planlı ve istenilen olması hem anne hem bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Gebeliği planlı olmayan kadınların; gebelik öncesinde yetersiz folik asit kullanımının olduğu, doğum öncesi sağlık takibine daha az gittikleri, gebelikte sigara ve alkol kullanımını sürdürdükleri yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Tarrant, Younger, Sheridan-Pereira & Kearney, 2011; Goossens vd., 2016; Motlagh vd., 2020). Bu çalışmada gebelerin %77,0'ının gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Goossens ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; gebeliklerin % 83'ünün planlı olduğu saptanmıştır (Goossens vd., 2016). Motlagh ve

arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebelerin % 86,4'ünün istenilen gebelik olduğu belirtilmiştir (Motlagh vd., 2020). Gebeliğin planlı ve istenilen olması gebelik süreci üzerinde olumlu etkileri olacağı için göz önünde bulundurulması gereken önemli bir parametredir.

Çalışmamızda gebeliğe eşlik eden bir hastalık olarak kadınlar sırasıyla en fazla tiroid, astım, diyabet ve hipertansiyon hastalığının olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.2). Stephansson ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında; İsveç'te toplam 102.995 gebeye reçetelendirilen ilaçların % 85.3'inin tiroid tedavisi için kullanıldığı bildirilmiştir (Stephansson vd., 2011). Gagne ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında; İtalya'da da gebelerde en sık rastlanılan kronik hastalığın tiroid rahatsızlığı olduğu belirtilmiştir (Gagne, Maio, Barghella, Louis, & Gonnella, 2008). Oman'daki çalışmada gebelikte en sık karşılaşılan kronik hastalıkların diyabet, hipertansiyon ve talasemi; Hindistan'da ise hipertansiyon, bipolar bozukluk, anemi, hipotiroidi ve diabetes mellitus olduğu belirtilmiştir (Al-Hamimi & Al Balushi, 2016; Varghese, Vanaja & Banu, 2016). Bu bulgular bizim çalışmamızdaki gebelerin kullandıkları ilaçların genel olarak diğer ülkeler ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Kadınların gebelik döneminde ilaç kullanımına ilişkin endişeleri, ilaç olmayan alternatif faktörlere yönelmelerine neden olmaktadır. Özellikle gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebelerin bitkisel ürünlere başvurduğu görülmektedir (Holst, Wright, Haavik & Nordeng, 2009). Çalışmaya katılan gebelerin %11,5'i gebeliği sırasında bitkisel ürün veya gıda takviyesi kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Holst ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %57,8; Lapi ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında %50,0; Nordeng ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında % 39,7'sinin gebelikte bitkisel ürün kullandığı tesbit edilmiştir (Holst vd., 2009; Lapi vd., 2010; Nordeng, Bayne, Havnen, & Paulsen, 2011). Çalışma bulgumuz bu çalışmaların aksine gebelik döneminde bitkisel ürün kullanımının daha az olduğunu göstermektedir. Bu dönemde gebelerin bitkisel ürün veya gıda takviyelerinin yan etkileri ve risklerinden dolayı akılcı yaklaşım sergilendiğini düşündürmektedir.

Gebelik döneminde, gerek var olan hastalıklar, gerekse gebelik ile ilgili birçok ilaç kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda gebelerin tamamı gebelikleri süresince herhangi bir ilacı kullanmak durumunda kaldığını ve en sıklıkla vitamin, demir preparatı ve folik asit ilacı kullandıklarını beyan etmişlerdir. Bununla birlikte gebelerin kullandığı ilaçlar arasında; ağrı kesici, tiroid ilaçları, antibiyotik, balık yağı, mide

koruyucu, kan sulandırıcı ilaçları olduğu da belirtilmiştir (Tablo 4.3). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin en sık kullandıkları ilaçların vitaminler, parasetamol, antibiyotikler, bitkisel ürünler ve antiemetikler olduğu belirtilmiştir (Zaki & Albarraq, 2014). İtalya'da yapılan bir çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların çoğunluğunun folik asit/demir preparatları, antibiyotik ve progesteron kullandıkları bildirilmiştir (Pisa vd., 2015). Rohra ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında; gebelik döneminde ilaç kullanımının yaygın olduğu, en sık reçete edilen ilaçlar arasında da demir preparatlar-vitamin ve mineral takviyeleri (% 79.4) dahil olmak üzere, bunu analjezikler (% 6.2) ve anti-bakteriyeller (% 2.2) olduğu bildirilmiştir (Rohra vd., 2008). Bu tespitler, gebelerin kullandıkları ilaçların genel olarak diğer ülkeler ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Tıbbi tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlisi, ilaçların doğru ve düzenli olarak kullanılmasıdır. Çalışmamızda gebelerin %87,1'inin reçete edilmiş olan ilaçları düzenli kullandığı ve %85,1'inin kullandıkları ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Tamirci (2018) çalışmasında; gebelikte ilaç kullanımında gebelerin %89,1'inin doz ve kullanım süresi dışına çıkmadığı bildirilmiştir (Tamirci, 2018). Alptekin ve Koruk (2020) çalışmasında; gebelerin %75,4'ünün ilaçları kullanmadan önce ilacın son kullanma tarihine baktığı, gebeler ilaç önerilerine uyarken %84,5'i açlık-tokluk önerilerine, %57,6'sı saat aralıklarına %74,1'i ilaç dozuna dikkat ettikleri saptanmıştır (Alptekin & Koruk, 2020). Bizim çalışma sonucumuz yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup, bu dönemde gebelerin ilaç kullanımı konusunda daha özen ve dikkat gerektiren tutum sergiledikleri söylenebilir.

Çalışmamızda gebelerin ilaç kullanımı ile ilgili davranış ve düşünceleri incelendiğinde %78,7'sinin kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.4). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin %86'sı; Türkiye'deki bir çalışmada ise %93,3'ü kullandıkları ilaçların prospektüsünü okuduklarını belirtmiştir (Zaki & Albarraq, 2014; Başgül vd., 2007). Literatüre yansıyan çalışmalar kıyaslandığında bizim çalışmamızda gebelerin ilaç prospektüsünü okuma alışkanlıklarının genel anlamda yüksek olduğu görülmüştür.

Gebelikte ilaç güvenliği son derece önemlidir, çünkü doğmamış bebeğe doğum öncesi maruziyet, yaşam boyu sonuçları olan yan etkilere neden olabilir (Schaefer, 2018). Bu nedenle özellikle gebelik döneminde kadınların ilaç kullanımı konusunda

daha hassas davrandıkları bilinmektedir. Reçete edilen ilaçların doğru doz ve zamanda kullanılması tedavi sürecini olumlu etkilemektedir. Çalışmamızda gebelerin %63,8'inin sürekli kullandığı ilaçları almayı unuttuğu, %3,4'ünün hekim muayenesi olmadan ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Alptekin ve Koruk (2020) çalışmasında; gebelerin %23,6'sının hekime danışmadan kendi kendine ilaç kullandığı, bulunmuştur (Alptekin & Koruk, 2020). Abduekkarem ve Mustafa'nın (2017) çalışmasında; gebelerin %8,4'nün vitamin/mineral haricinde reçetesiz ilaç kullandığı bildirilmiştir (Abduekkarem & Mustafa, 2017). Abasiubong ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise gebelerin %72,4'nün kendi kendilerine ilaç kullandıkları saptanmıştır (Abasiubong vd., 2012). Bizim çalışmamızda ilacı kullanmayı unutma oranı yüksek olmakla birlikte hekim muayenesi olmadan kendi kendine ilaç kullanımı oranı düşüktür. Bu sonuç olumlu bir davranış olsa da gebelerin bu dönemde ilaçlı kullanımı konusunda akılcı olmayan tutum ve davranışı sergiledikleri söylenebilir.

Gebelikte kullanılan ilaçların fetüse ulaşabilmesi ve zarar verebilmesi olasılığı gebeler için büyük bir korku ve endişe kaynağıdır (Sharif vd., 2018). Gebelik döneminde kadınların bebeğine zarar verme korkusu sağlık ve tedavi kararlarını olumsuz etkilemektedir. Bu korku gebelerin sürekli kullandıkları ilaçları kullanmayı bırakabilmelerine veya ilaç kullanımında tedirgin ve hassas olmalarına bazen tedaviyi reddetmelerine dahi neden olabilmektedir. Çalışmamızda gebelerin %14,1'inin gebelikle birlikte bıraktığı ilaç olduğu, %28,3'ünün gebelikte ilaç kullanırken korktuğunu, %50,1'inin kullanmak durumunda kaldıkları ilacın bebeğe zarar verdiğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.4). Alptekin ve Koruk (2020) çalışmasında; gebelerin çoğunluğu (%71,2) kullandığı ilacın bebeğe zarar vermediğini düşündüğünü belirtmiştir (Alptekin ve Koruk, 2020). Tamirci (2018) çalışmasında; gebelerin %19,6'sı ilaç kullanımı sırasında teratojenite endişesi nedeniyle tereddüt yaşadıklarını belirtmiştir (Tamirci, 2018). Bu dönemde kadının bebeğini koruma içgüdüğü ile kullanacakları ilaç olan olmayan herhangi bir maddenin bebeğine zarar verebileceği düşüncesi ve endişesinin olması beklendik bir durum olmakla birlikte, ilaç tedavi planının olumsuz etkilememesi açısından ele alınması gereken bir konudur. Akılcı olmayan ilaç kullanımını engellemek için gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir.

Kadınların, gebelikte düzenli olarak sağlık hizmeti alması, anne ve bebek sağlığını olumlu etkileyebileceği gibi gebelikte ilaç kullanımı ile ilgili tutum ve

davranışlarını da iyileştirilebilmektedir. Kadınların gebelikte kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri öğrendiği birçok bilgi kaynağı (hekim, internet, ebe/hemşire, prospektüs, eczacı vb.) bulunmaktadır. Bu çalışmada kadınların gebelikte kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri bilgi kaynağı olarak en fazla hekimlerinden (%67,6) öğrendikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Alptekin ve Koruk (2020) çalışmasında; gebelerin %74,4'ünün reçete edilen ilaç hakkında hekimlerinden bilgi edindikleri bildirilmiştir (Alptekin & Koruk, 2020). Çalışma sonucumuz bu çalışmayla benzerlik göstermekte olup, gebelerin ilacın doktor tarafından reçetelenmesi nedeniyle ilaç ile ilgili bilgiyi aynı kaynaktan talep edilmiş olduğu düşünülmektedir. Bu dönemde gebelerin ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi, izlenmesi, eğitimi, ilaç kullanımına yönelik doğru ve eksiksiz kayıtların tutulması ile akılcı ilaç kullanımı konusunda ebelerin destek olabilecekleri söylenebilir

5.2. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilaçları doğru ve bilinçli kullanmaktır. Gebelikte ilaç kullanımı anne ve fetüsün sağlığı üzerinde doğrudan etkili olduğu için, kullanırken daha fazla özen gösterilmesi ve dikkat edilmesi gereken bir konudur (Miral & Beji, 2017). Aynı zamanda gebelik dönemi ilaç kullanılmaması gereken bir dönem gibi düşünülmesinin tersine ilaç kullanımının yaygın olduğu bir dönemdir. Bu dönemde gebelerin kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlarla ilgili tutum ve davranışları akılcı ilaç kullanımını etkilemektedir (Rohra vd., 2008). Yapılan çalışmalarda kadınların tamamına yakınının gebelikleri süresince ilaç kullandıkları belirtilmiştir (Egen-Lappe & Hasford, 2004; Adhikari, Biswas, Chattopadhyay, & Gupta, 2011). Bu çalışmada gebelerin dörtte üçünün akılcı ilaç kullanım ölçeğın kestirim puanına göre 35 ve üstü puan aldığı ve $38 \pm 4,3$ puan ortalaması ile akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.6). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı düzeyini tespit eden ve çalışmamızda kullandığımız ölçek 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek sonuçları ile ilgili benzer çalışmalara henüz literatürde rastlanmamıştır. Bu çalışma bulgumuza göre gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip oldukları görülmüştür. İlaç kullanımı konusunda özellikle bebeğının sağlığını düşünen kadınların bu dönemde daha hassas ve dikkatli davrandıklarını, bu durumun akılcı ilaç kullanımı bilgisi düzeyini olumlu etkileyerek AİK bilgisine sahip olma sıklığının yüksek çıkmasını sağladığını düşünmekteyiz. Bu çalışmanın araştırma soruları arasında bulunan birinci soruya

cevaben; gebelerin akılcı ilaç kullanımına sahip olma oranı %77,7 ve 38,0±4,3 ortanca değeri ile yüksektir.

Akılcı ilaç kullanımı bilincinin kazanılmasında kuşkusuz eğitimin payı büyük öneme sahiptir (Sürmelioğlu, Kıroğlu, Erdoğdu & Karataş, 2015). Çalışmamızda gebelikte öğrenim düzeyi lise ve üstü olan gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma oranı ilköğretim ve altı öğrenim düzeyi olan gebelere göre yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Aynı zamanda yapılan etki analizinde öğrenim düzeyinin gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini en fazla etkileyen faktör olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.12). Yılmaz ve arkadaşlarının (2011) alışmasında; kadınların eğitim durumu ile reçeteyi okuma ve ilacı zamanında alma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Yılmaz, Güler, Güler & Kocataş, 2011). Bian ve arkadaşlarının (2015) alışmasında ise; kadın cinsiyetinin ve yüksek eğitim seviyesinin, akılcı ilaç kullanımı üzerinde doğrudan etkisi olduğunu bildirmişlerdir (Bian vd., 2015). Kadınların ğrenim düzeyi arttıkça, genel anlamda sağlıkla ilgili konularda olabileceği gibi akılcı ilaç kullanımı konusunda da kendilerini geliştirme bilinci ve gücüne sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların gebeliğinin planlı olma durumu ile akılcı ilaç kullanımı bilgisi arasında anlamlı fark bulunmazken, ilk gebeliği olan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Kadınlar ilk gebeliklerinde ve çocuklarında ilk olmasının heyecanı ile tecrübesiz olduklarını düşünerek gebelik ve annelikle ilgili her konuya ilgi duyabilmekte olup ve bununla birlikte ilaç kullanımı konusunda da bilgi sahibi olabilmek için daha çok araştırıp, daha çok bilgi edinmek için çaba göstermiş olabilirler. Bu motivasyonla ilk gebeliği/çocuğu olan kadınların ikinci ve daha fazla gebeliği/çocuğu olan kadınlara göre akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma oranları yüksek çıkmış olabilir.

Gebelikte en fazla görülen kronik hastalıklar arasında yer alan hipertansiyon ve diyabet düzenli ilaç kullanımını gerektiren hastalıklardır (Smedberg vd., 2016). Gebelerde kullanılan ve etkinliği incelenen ilaç sayısının az olması nedeniyle birçok ilacın kullanılması kontrendikedir. Ancak hipertansiyon ve diyabet gebelik sürecinde de ilaç kullanımını gerektirmektedir (Varghese vd., 2016). Çalışmamızda hipertansiyonu ve diyabeti olan gebelerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranının düşük

olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu bulgu kadınların gebeliğinden önce de var olan hipertansiyon ve diyabet hastalıklarına ilişkin kullandıkları ilaçların kullanımını hakkında yeterli sağlık hizmeti ve eğitimi almadıklarını akla getirmektedir.

İlaçlarını düzenli kullanmak hastalıkları tedavi etmek ve kontrol altına almak için gerekli olduğu gibi aynı zamanda akılcı ilaç kullanımının da bir parçasıdır. Kronik bir sağlık problemi olan bireylerin ilaçlarını sürekli ve düzenli kullanmaları gerekmektedir. Çalışmamızda gebelerin yarısından fazlası sürekli kullandıkları bir ilacını kullanmayı unuttuklarını bildirmiştir ve bu gebelerin akılcı ilaç kullanımına sahip olma oranı yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde yapılan etki analizinde de ilacını kullanmayı unutma sıklığı arttıkça akılcı ilaç kullanımını bilgisine sahip olma düzeyi artmaktadır (Tablo 4.10; Tablo 4.12). Birbiri ile ters ilişki de olan bu bulgu, akılcı ilaç kullanımını bilgisine sahip olmanın bununla ilgili davranışları da göstermesi anlamına gelmediğini düşündürmüştür. Çünkü gebeliğinden önce de var olan bu hastalıklarla ve ilaç kullanımı ile ilgili kadın yeterli/yetersiz veya etkin olan/ olmayan hali hazırda bir davranış alışkanlığı geliştirmiştir. Aslında bu genel bir durumdur. Öğrenilen her bilgi bireylerde davranış alışkanlığına dönüşmeyebilir düşüncesini yansıtmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmesi gereken unsurlar arasında toplumda ilaç kullanan bireylerin ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme ve prospektüsünü okumak gibi ilaçların bilinçli kullanma davranışları oluşmalıdır. Prospektüs, ilaçların ne şekilde, ne sıklıkla kullanabileceği hakkında gerekli bilgileri sağlayan ayrıca kullanılmaması gereken durumlar, olası yan etkiler gibi önemli uyarıları da içeren ilaç bilgisi ile ilgili güvenilir bir kaynaktır (Özkan & Ulutaş, 2018). Çalışmamızda gebelikte kullandıkları ilaçlarla ilgili ilaç prospektüsünü okuduğunu ve ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettiğini bildiren gebelerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.10). Ayrıca, çalışmamızda gebelerin kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde bilgi kaynağı olarak ‘prospektüsü’ kullanan gebelerin akılcı ilaç kullanım bilgisine sahip olma oranının yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.11). Tamirci (2018) çalışmasında; gebelerin %60,9’u kullandıkları ilaçların prospektüsünü “sıklıkla” okuduklarını ve %56,5’i ise prospektüsteki/kullanma talimatındaki yan etkilere “sıklıkla” dikkat ettiklerini belirtmiştir (Tamirci, 2018). Yılmaz ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında; kadınların kullandığı ilacın özelliklerine ilişkin davranışları

incelendiğinde %66,9'unun son kullanma tarihine dikkat ettikleri saptanmıştır (Yılmaz vd., 2011). Bireyin kullandığı ilaçlar ile ilgili olarak ilacın son kullanma tarihini kontrol etmesi ve prospektüsünü okuması ilaçların güvenli kullanımı için gerekli ve önemli bir unsurdur. Çalışmamızda bu davranış alışkanlığına sahip ve akılcı ilaç kullanımı bilgisi düzeyi yüksek olan gebelerin bilinçli ilaç kullanımı davranışları gösteriyor olması açısından yüz güldürücü ve olumlu bir sonuçtur.

Bu çalışmanın araştırma soruları arasında bulunan ikinci soruya cevaben; öğrenim düzeyinin, ilk gebelik veya çocuğa sahip olma durumunun, gebelikle birlikte ek bir hastalığı olması durumunun, ilaçlarının prospektüsünü okuma ve son kullanma tarihini kontrol etme davranışı olan gebelerin akılcı ilaç kullanımına sahip olma oranının yüksek olduğu, ilaç kullanmayı unutma davranışı olan gebelerin akılcı ilaç kullanımına sahip olma oranının düşük olduğu belirlenmiştir.

5.3. Gebelerin Sağlık Okuryazarlık Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru karar vermesi, sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi birikimi, bu bilgilere erişme, kullanma ve anlamaları olarak tanımlanmaktadır (İlgaz & Gözüm, 2016). Kadınların gebelik döneminde daha sık ve düzenli aralıklarla sağlık hizmetinden faydalanması ve ihtiyaç duyması nedeniyle sağlık okuryazarlık düzeyleri önem arz etmektedir. Çalışmamızda gebelerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasına göre “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlardan puan ortalamasına göre tedavi ve hizmet alt boyutu ile hastalıklardan korunma alt boyutunda gebelerin “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise “yetersiz” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.13). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin derecelendirdiği puanlama dağılımına göre ise genel ortalama ile gebelerin en fazla “yetersiz” düzeyde olduğu, tedavi ve hizmet alt boyutunda “sorunlu sınırlı”, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise en fazla “yetersiz” düzeyde oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.13). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen sonuçların puan ortalamaları ya da puan ortalamalarının dağılımlarına göre her iki türlü yapılan analizde de gebelerin genel olarak “yetersiz ve sorunlu-sınırlı düzeyde” sağlık okuryazarlığına

sahip oldukları görülmektedir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri düşük olarak bildirilmiştir (Filiz, 2015; Topçu, 2019). Kawasaki ve Ohnishi tarafından Paraguay’da yapılan iki farklı çalışmada gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğu rapor edilmiştir (Ohnishi, Nakamura & Takano, 2005; Kawasaki, Ito & Ohnishi, 2015). Brandstetter ve arkadaşlarının yaptığı (2020) çalışmasında ise; annelerin %40’ının sınırlı bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Brandstetter vd., 2020). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın Türk toplumunda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri değerlendirme başlıklı çalışma raporunda kadın popülasyonunun “sorunlu-sınırlı” sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Aynı raporda tedavi ve hizmet alanında “sorunlu-sınırlı” düzeyde, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alanında ise “yetersiz düzeyde” sağlık okuryazarlığı olduğu bildirilmiştir. Çalışmamız bu rapora yakın sonuçları içermektedir. Çalışma sonucumuzun Türk toplumu sonuçlarına benzer olması toplumsal verilere uygun olduğunu ve güvenilir olduğunu yansıtmaktadır. Ancak çalışmamızda katılımcıların gebe olduğu ve bu süreçte daha fazla kendisi ve bebeği ile ilgili bilgiye ihtiyaç duydukları, sağlık ile ilgili konularda merak ettikleri pek çok şey olması ve daha fazla bilgi arayışı içinde olabilecekleri düşünce ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın araştırma soruları arasında bulunan üçüncü soruya cevaben; gebeler sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasına göre $26,3 \pm 8,5$ ortalama ile “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahiptir.

İyi bir eğitime sahip olmak sağlığın çok temel belirleyicisidir. Sağlıkla ilgili sunulan bilgilerin, uygulamaların, hizmetin doğru anlaşılması ve yaşamda uygulanması için gereklidir. Sağlık okuryazarlığını genel okuryazarlıktan ayırmak mümkün değildir. Eğitimli kişiler tedavileri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi bağlamında kendi sağlığı ile ilgili olarak daha iyidirler (Bilir, 2014; Gözlü 2020). Çalışmamızda lise ve üstü öğrenime sahip gebelerin daha düşük öğrenime sahip gebelere göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14). Aynı zamanda gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin öğrenim düzeyinden etkilendiği, öğrenim düzeyinin yükselmesinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükselmesini sağladığı yönünde etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19). Yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrenim düzeyi yüksek olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (Onah, Ikeaok & Ilobachie, 2006; Filiz, 2015; Mahsun, 2018; Topçu 2019; Toksoy,

2019). Bu sonuçlar ve bizim çalışma bulgumuz uyumlu olup öğrenim düzeyi sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen bir faktördür. Gebelerin öğrenim düzeyinin yüksek olması sağlık okuyazarlığının yüksek olmasına dolayısı ile gebelerin doğru sağlık bilgilerine erişimine, sunulan bilgileri anlamasına ve uygulayıp kullanmasına olanak sağlayabileceği gibi, anne ve bebek sağlığına olumlu katkısının olacağına işaret etmektedir.

Sağlık okuryazarlığının birçok sosyo-demografik ve sosyoekonomik faktörle ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışma durumu ve ekonomik durum bu faktörlerdendir (Arendt, 2005). Çalışmamızda çalışıyor olan ve gelir düzeyi gidere denk olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (Tablo 4.154). Bununla birlikte gebelerin gelir düzeyinin sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilendiği saptanmıştır (Tablo 4.19). Filiz (2015) çalışmasında; çalışan ve ekonomik durumu iyi olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu bildirmiştir (Filiz, 2015). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Türk toplumunda sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörleri değerlendirme başlıklı çalışma raporunda da ekonomik durum ve çalışıyor olma durumunun sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktör olduğu açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi iyi olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinde yüksek olduğu bildirilmiştir (Endres, Sharp, Haney & Dooley, 2004; Kharazi, Peyman & Esmaily, 2016; Charoghchian Khorasani, Peyman & Esmaily, 2018; Akça, Sürücü & Akbaş, 2020). Çalışmamız diğer çalışmalarla uyumludur. Kadınların çalışması ve ekonomik durumunun iyi olmasının sağlıkla ilgili sunulan kaynaklara daha kolay ulaşabilmelerini ve daha kolay sağlıkla ilgili bilgileri elde edebilmelerini sağlaması açısından sağlık okuryazarlık düzeyini olumlu etkileyen faktörlerden olduğu düşünülmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aile yaşantısı çekirdek aile yapısına dönüşmüş durumdadır. Sağlıklı birey, sağlıklı aileyi, sağlıklı aile de sağlıklı toplumu oluşturmaktadır. Bu bağlamda aile, birey ve toplum yaşamının en temel ögesi olup sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmede uygun ortam sağlamaktadır. Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksektir (Tablo 4.14). Yapılan etki analizinde, gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyini en fazla etkileyen faktörlerden birinin aile tipi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19). Yani gebelerin geniş aile tipinde yaşaması sağlık okuryazarlık düzeyini azaltmıştır. Toksoy'un (2019) çalışmasında da çekirdek ailede

yaşayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (Toksoy, 2019). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi yaşadıkları sosyal ortamdan etkilenmektedir. Aile ortamı sağlıkla ilgili bilgilerin elde edildiği ve kullanıldığı ortamlardır (Gözlü, 2020). Çekirdek aile yapısı geniş aileye göre hane içinde yaşayanların sayısının az olduğu, dolayısı ile etkileşimin daha etkin olacağı ortamlardır. Geniş aile birey sayısının artışı ile özellikle kadına düşen ev içi iş yükünü, sorumluluk almayı arttırmakta ve diğer aile içi yaşantılara zaman ayıramamasına neden olmaktadır.

Genel olarak sağlık okuryazarlığı kavramı, anne sağlık okuryazarlığı kavramını da içermektedir. Anne sağlık okuryazarlığı annelerin ve çocuklarının sağlığını geliştirmek için bilgiye erişim, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Charoghchian Khorasani vd., 2018). Çalışmamızda kadınların gebelik öyküsünde bulunan değişkenler ile sağlık okuryazarlığı düzeyini incelediğimizde ilk gebeliği olan ve henüz yaşayan çocuğu olmayan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek bulunmuştur (Tablo 4.15). Avcı'nın (2013) çalışmasında; bir çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi yüksektir (Avcı, 2013). Gebelik ve çocuk sahibi olma özellikle de istendik bir durum ise kadına ve ailesine mutluluk ve heyecan verici olumlu bir sürece dönüşmektedir. Bu süreçte yaşanan heyecan ve olumlu duygular ilk gebelik veya ilk çocuk ise ilk olmasının verdiği bilinmezlik ile annenin daha titiz ve en doğrusunu yapmaya odaklı olmasını sağlama yönünde davranışlar sergilemesine yol açacaktır. Kadın bunun için daha çok okuyacak, daha çok sorgulayacak ve daha fazla bilgi edinmeye çalışacaktır. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yükselmesi beklendik bir sonuç olacaktır.

Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi, koruyucu ve önleyici sağlık davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı yüksek kadınların planlı gebe kalacakları düşünülmektedir. Gebeliği planlı olmayan kadınlar gebeliği zor kabullenmekte ve gebeliğin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmekten kaçınmaktadırlar (Ohnishi vd., 2005; Goossens vd., 2016). Magadi ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, gebeliğinin planlı olma durumunun doğum öncesi dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden birisi olduğu rapor edilmiştir (Magadi, Madise & Rodrigues, 2000). Bu çalışmada gebeliği planlı olan gebeler ile planlı olmayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.15). Bizim çalışmamızla benzer olarak Akça ve arkadaşlarının (2020)

çalışmasında; gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile gebeliğinin planlı olup/olmaması arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Akça vd., 2020). Bunun aksine bazı çalışmalarda ise, planlı gebeliği olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Endres vd., 2004; Charoghchian Khorasani vd., 2018; Aydın & Aba, 2019). Gebeliğin planlı olup olmayışı kadının kendisi ve bebeğin sağlığı ile ilgili bilgileri öğrenme motivasyonunu doğrudan etkileyebilmekle beraber sağlık okuryazarlık düzeyini doğrudan etkileyen bir faktör olarak görünmemektedir.

Sağlık okuryazarlığı, bilgi aktarımı ile sınırlı değildir, aynı zamanda bireylerin sağlığını iyileştirmek için bilgileri izleme, doğrulama ve kullanma becerilerini de yansıtır (Charoghchian Khorasani vd., 2018). Çalışmamızda ilaçlarla ilgili bilgi edinmek için ilaçların prospektüsünü okuyan, son kullanma tarihini kontrol eden ve sürekli kullandığı bir ilacı kullanmayı unutmayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17- Tablo 4.19). Filiz (2015) çalışmasında; gebelerin anemisi olmayanlarda, demir-folikasit-D vitamini düzenli kullananlarda ve tetanoz aşısını zamanında yaptıranlarda sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Filiz, 2015). Sağlık hizmetlerinin bir parçası olan tedavi edici hizmetler kapsamında ilaç tedavisi sıklıkla kullanılmaktadır. Bireylerin tedavi edici sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması tedaviye uyumu güçlendirecektir. Bu bağlamda çalışmamızda olumlu ilaç kullanım davranışları bildiren gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması gebelerin bilinçli hareket etmesi konusunda yüz güldürücüdür.

Bu çalışmanın araştırma soruları arasında bulunan dördüncü soruya cevaben; öğrenim düzeyinin, gelir düzeyinin, çalışma durumunun, aile tipinin, ilk gebelik veya çocuğa sahip olma durumunun, ilaçların prospektüsünü okuma, ilaçların son kullanma tarihini kontrol etme, sürekli kullandığı ilaçları unutma, ilaçlar ile ilgili bilgi kaynağı olarak prospektüs kullanma davranışı olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

5.4. Gebelerin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlık Durumu Arasındaki İlişki Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın amaçlarından biri gebelerin akılcı ilaç kullanım düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olup olmadığını belirlemektir. İki değişken arasında ilişki saptanması halinde “gebelerin, sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesi akılcı

ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini yükseltebilir” önermesinin sunulabilirliği araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımına sahip olma düzeyleri de artmıştır (Tablo 4.20). Akılcı ilaç kullanımı, bir toplumun özelliklerine uygun, etkili ve güvenli ilaçların seçimi, gerekli miktarda üretilmesi, dağıtımı ve satışı, doğru amaçla ve uygun şekilde kullanılması, bu konuda sağlık personeli ve toplumun eğitilmesi sonuçların işlenerek değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gibi çok geniş bir perspektifi içermektedir. Bu geniş perspektif içinde bireylerin ise ilaçları akılcı kullanmayı davranış şekline dönüştürebilmesi, yeterli bilgi ve beceri düzeylerine sahip olmaları gerekmektedir (Sürmelioglu vd., 2015). Sağlık okuryazarlığı; bireye tıbbi bir bilgi sunulduğunda, bireyin bu bilgiyi kavrayıp yorumlayabilmesi ve buna uygun davranabilmesi gerektiren bütüncül bir kavram olup akılcı ilaç kullanımı ile birbirine girift kavramlardır. Bireyin ilaç kullanımı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye sahip olması ve davranması her iki kavramında bileşenidir. Sağlık okuryazarlığı akılcı ilaç kullanımına göre sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklarda korunma ile ilgili uygulamalarında içine alan sağlıkla ilgili daha fazla kapsayıcı özelliği olan bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığının tedavi ve hizmet alt basamağı içinde ilaçların kullanımı yer almaktadır. Bu çalışmada yapılan akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin karşılaştırıldığı benzer çalışmalara literatürde rastlanmamıştır.

Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı arasında yapılan etki analizinde gebelerin akılcı ilaç kullanımının sağlık okuryazarlık düzeyi ile tedavi ve hizmet alt basamağından etkilendiği, sağlık okuryazarlık ve tedavi ve hizmet alt basamağının yüksek olması akılcı ilaç kullanımının da yükselmesini sağladığı yönünde etkisi olduğu saptandı (Tablo 4.21). Bu sonuç sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkiyi doğrular niteliktedir. Bununla birlikte ilaç kullanımı sağlık okuryazarlığının özellikle tedavi ve hizmet alt basamağı ayağı içinde ele alınan bir konudur. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı düzeyinin tedavi ve hizmet alt basamağında artışı akılcı ilaç kullanımına sahip olma düzeyini de arttırmıştır.

Bu çalışmanın araştırma soruları arasında bulunan beşinci soruya cevaben; gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyleri de artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini etkilemektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak 417 gebe ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları şöyledir;

- Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması $28,1 \pm 5,2$ olarak belirlenmiştir.
- Gebelerin %60,0'nin lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip olduğu, %70,0'min gelirinin giderine denk olduğu, %92,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %14,1'inin çalışmakta olduğu, %91,4'ünün çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin %67,8'inin iki ve üzeri çocuğa sahip olduğu, %70,0'min gebeliğinin planlı olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan gebelerin tamamı gebelikleri süresince herhangi bir ilacı kullandıklarını bildirmiştir.
- Gebelerin %28,3'ü gebeliklerinde ilaç kullanırken korktuğunu, %50,1'i ise kullandığı ilacın bebeğine zarar verme düşüncesine sahip olduğunu belirtmiştir.
- Çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık dörtte üçü reçete edilmiş olan ilaçları düzenli kullandığını, ilaçların prospektüsünü okuduğunu ve son kullanma tarihini kontrol ettiğini ifade etmiştir.
- Gebeler gebelikleri sırasında kullanmak durumunda kaldıkları ilaçlar ile ilgili bilgileri ve olası yan etkileri en fazla hekimlerinden öğrendiklerini bildirmişlerdir.
- Bu çalışmada gebelerin dörtte üçünün akılcı ilaç kullanım ölçeğinden 35 ve üstü puan aldığı ve $38 \pm 4,3$ puan ortalaması ile akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip oldukları saptanmıştır.
- Öğrenim düzeyi lise ve üstü olan gebelerin akılcı ilaç kullanımına sahip olma oranının yüksek olduğu ve akılcı ilaç kullanımının öğrenim düzeyinden etkilendiği, diğer sosyodemografik değişkenlerin akılcı ilaç kullanımını etkilemediği belirlenmiştir.
- Bu çalışmada kadınların gebeliğinin planlı olma durumu ile akılcı ilaç kullanımı bilgisi arasında anlamlı fark bulunmazken, ilk gebeliği olan ve yaşayan çocuğu

olmayan gebelerin akılcı ilaç kullanımını bilgisinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- İlaçlarla ilgili bilgileri prospektüsten okuyarak edinen gebelerin akılcı ilaç kullanımını bilgisine sahip olma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Çalışmamızda gebelerin sağlık okuryazarlık genel puan ortalamasına göre $26,3 \pm 8,5$ ortalama ile “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları bulunmuştur.
- Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlardan tedavi ve hizmet alt boyutu ile hastalıklardan korunma alt boyutunda gebelerin “sorunlu-sınırlı” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise “yetersiz” düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip oldukları saptanmıştır.
- Bu çalışmada kullanılan ölçeğin derecelendirdiği puanlama dağılımına göre ise genel ortalama ile gebelerin en fazla “yetersiz” düzeyde olduğu, tedavi ve hizmet alt boyutunda “sorunlu sınırlı”, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda ise en fazla “yetersiz” düzeyde oldukları belirlenmiştir.
- Çalışmada öğrenim durumu yüksek olan, gelir durumu gidere denk olan, çalışan ve çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksektir.
- Gebelik öyküsünde ilk gebeliği olan ve henüz yaşayan çocuğu olmayan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek iken gebeliğin planlı olup olmaması durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- İlaçlarla ilgili bilgi edinmek için ilaçların prospektüsünü okuyan, son kullanma tarihini kontrol eden ve sürekli kullandığı bir ilacı kullanmayı unutmayan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımını ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bir olduğu görülmüştür. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımını bilgisine sahip olma düzeyleri de artmaktadır.
- Bu çalışmada akılcı ilaç kullanımını ve sağlık okuryazarlığı arasında yapılan etki analizinde gebelerin akılcı ilaç kullanımının sağlık okuryazarlık düzeyinden ve sağlık okuryazarlığı alt ölçeği olan tedavi ve hizmet alt ölçeği puan

ortalamasından etkilendiği saptanmıştır. Sağlık okuryazarlık ve tedavi ve hizmet alt basamağının yukseliği akılcı ilaç kullanımı da yukselmesini sağladığı yuende etkisinin olduğu belirlenmiştir.

6.2. Yueneriler

Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık durumları ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyinin ebeler tarafından değerlendirilmesi,
- Ebelerin gebelere akılcı ilaç kullanımı ile ilgili desteği sağlayabilmesi için akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olması ve bunun için eğitim alması,
- Toplumun ve gebelerin akılcı ilaç kullanımı bilgisine sahip olma düzeyini ve sağlık okuryazarlık düzeyini yukseltmek için eğitim olanaklarının arttırılması,
- Gebelerin doğuma hazırlık eğitimlerinde ilaç kullanımı ve sağlıkla ilgili bilgiye yer verilerek sağlık okuyazarlık düzeyinin yukseltilmesi,
- Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlık düzeylerini ulemek amacıyla gebelere uzg ulum araçlarının geliştirilmesi,
- Ebeler tarafından gebeliğin başlangıcından itibaren gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesi,
- Akılcı ilaç kullanımı bilgisinin beceriye dnuştrlebilmesi için eğitimlerin srekliлиđinin sağlanması ve geri bildirimlerin denetlenmesi,
- Gebelerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi ve yaşamlarına etkilerini araştıran daha geniş çaplı araştırmalar yapılması uenerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Abasiubong, F., Bassey, E.A., Udobang, J.A., Akinbami, O.S., Udoh, S.B., & Idung, A.U. (2012). *Selfmedication: potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria*. Pan Afr Med J., 13:15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3527026/>
- Abduelkarem, A.R., Mustafa H. (2017). *Use of over the counter medication among pregnant women in Sharjah, United Arab Emirates*. J of Preg-nancy, 1:1-8. doi: 10.1155/2017/4503793
- Acar, A., Yeğenoğlu, S. (2005). *Akılci İlaç Kullanımı Penceresinden Farmakoekonomi ve Hastane Formüllerleri*. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 34(3):207-218. doi: 10.1501/Eczfak_0000000028
- Adhikari, A., Biswas, S., Chattopadhyay, J.C., & Gupta, R.K. (2011). *Drug use behaviour of pregnant women in rural India*. J Park Med Assoc. 61(4):381-383. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21465978/>
- Afriyie, D.K., Tetteh, R. (2014). *A Description of the Pattern of Rational Drug Use in Ghana Police Hospital*. International Journal of Pharmacy and Pharmacology 3(1): 143-148. doi=10.1.1.679.8953&rep=rep 1 type=pdf
- Akça, E., Sürücü, Ş., & Akbaş, M. (2020). *Gebelerde Sağlık Algısı Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler*. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3):630-642. doi: 10.33715/inonusaglik.735467
- Akıcı, A. (Ed.). (2013). *Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanlarının Akılci İlaç Kullanımındaki Etkin Rolü ve Farmakoekonomi (Yayın no: 114)*. Ankara.
- Aktay, G., Hancı, İ.H., & Balseven, A. (2003). *İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu STED*, 12(7):261-264. <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0703/ilac.pdf>
- Al-Hamimi, J.Z., & Al Balushi K.A. (2016). *Patterns of prescription drugs use among pregnant women at Sultan Qaboos University Hospital and Sultan Qaboos University Hospital Family and Community Medicine Clinic, Oman*. J Pharm Bioallied Sci., 8(4):309-313. doi: 10.4103/0975-7406.199347.
- Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S. Tiryaki, Ü.M., & Yiğitbaşı M. (2018). *Akılci İlaç Kullanımı Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*, 9(33):33-41. doi:10.17944/mkutfd.318329
- Alptekin, P.Ç., & Koruk, F. (2020). *Şanlıurfa'da Gebe Kadınların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler*. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(1):28-32. doi: 10.35440/hutfd.636080
- Altındış, S. (2017). *Akılci İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış*. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 1(2):34-38. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bshr/issue/31524/345359>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ambwani, S., Mathur, A.K. (2006). *Rational Drug Use*. Health Administrator 19(1):5-7
<http://medind.nic.in/haa/t06/i1/haat07i1p5.pdf>
- American Medical Association (AMA). (1999). *Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs*. 281(6):552-557.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10022112>
- Arendt, J.N. (2005). *Does education cause better health? A panel data analysis using school reforms for identification*. Econ Educ Rev, 24(2):149-160
doi:10.1016/j.econedurev.2004.04.008.
- Aşıcı, M. (2009). *Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık*. Değerler Eğitimi Dergisi, 7(17):9-26. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ded/issue/29183/312492>
- Autret-Leca, E., Kreft-Jais, C., Elefant, E. Cissoko, H., Darrouzain, F., Grimaldi-Bensouda, L., Attia, S. & Jonville-Béra, A.P. (2010). *Isotretinoin Exposure during Pregnancy*. Drug Safety, 33: 659–665.
doi: 10.2165/11536250-000000000-00000
- Avcı, E. (2013). Annelerin anne sütü ile ilgili sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendirme aracı geliştirme, sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptama. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Aydın, B., Gelal, A. (2012). *Akılci İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg., 26(1):57-63.
<http://hdl.handle.net/20.500.12397/3869>
- Aydın, D., & Aba, Y.A. (2019). *Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Alguları Arasındaki İlişki*. DEUHFED. 12(1):31-39.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53195/705940>
- Balçık, P., Taşkaya, S., & Şahin, B. (2014). *Sağlık Okur-Yazarlığı*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4):321-326. doi: 10.5455/pmb1-1402386162
- Bánhidý, F., Lowry, R.B., & Czeizel, A.E. (2005). *Risk and Benefit of Drug Use During Pregnancy*. Int J Med Sci. 2(3):100–106. doi: 10.7150/ijms.2.100
- Barutçu, İ.A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). *Vatandaşların Akılci İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3): 1062-1078
<https://search.proquest.com/openview/64e948774d605730db095439752f0f18/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2049114>
- Basgül, A., Akici, A., Uzuner, A., Kalaça, S., Kavak, Z.N., Tural, A., & Oktay, S. (2007). *Drug Utilization and Teratogenicity Risk Categories During Pregnancy*. Advances in Therapy, 24(1):68-80.doi:10.1007/bf02849994

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Berberoğlu, U., Öztürk, O., İnci, M.B., & Ekerbiçer, H.Ç. (2018). *Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubu Bireylerdeki Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi*. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(3):575-581 doi: 10.31832/smj.453846
- Berens, E.M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). *Health Literacy Among Different Age Groups in Germany: Results of A Cross-Sectional Survey*. *BMC Public Health*, 16 (1):1151. doi: 10.1186/s12889-016-3810-6
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L, Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). *Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review*. *Annals of Internal Medicine*, 155(2):97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Bert, F., Gualano, M.R., Brusaferrò, S., Vito, E.D., Waure, C., Torre, G.L., Manzoli, L., Messina, G., Todros, T., Torregrossa, M.V., & Siliquini, R. (2013). *Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women*. *J Epidemiol Community Health* 67(12):1013-1018. doi: 10.1136/jech-2013-202584
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Li, P., & Lu, H. (2015). *A Study on the Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model on Rational Drug Use Behavior among Second-Level Hospital Outpatients in Anhui, China*, *PLOS ONE*, 10(8): e0135782. doi: 10.1371/journal.pone.0135782.
- Bilir, N. (2014). *Sağlık okur-yazarlığı*. *Turk J Public Health*. 12(1):61-68. <https://doi.org/10.20518/thsd.46492>
- Bjelke, M., Martinsson, A.K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). *Using the Internet as a source of information during pregnancy—A descriptive cross-sectional study in Sweden*. *Midwifery*, 40:187-191. doi:10.1016/j.midw.2016.06.020.
- Brahma, D., Marak, M., & Wahlang, J. (2012). *Rational Use of Drugs and Irrational Drug Combinations*. *The Internet Journal of Pharmacology* 10:1-5. doi:10.5580/2b59
- Brandstetter, S., Atzendorf, J., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M. & Apfelbacher, C. (2020). *Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children: cross-sectional findings from the KUNO-Kids birth cohort study*. *Eur J Pediatr.*, 179(1): 165-169. doi: 10.1007/s00431-019-03483-9.
- Burkey, B.W., Holmes, A.P. (2013). *Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know*. *J Pediatr Pharmacol Ther.*, 18(3):247-258. doi: 10.5863/1551-6776-18.3.247

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Charoghchian Khorasani, E., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). *Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015*. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 6(1): 1157–1162. doi:10.22038/JMRH.2017.9613
- Cho, R.N., Plunkett, B.A., Wolf, M.S., Simon, C.E., & Grobman, W.A. (2007). *Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects*. Prenatal Diagnosis 27(5): 463-467. doi:10.1002/pd.1712
- Constantine, M.M. (2014). *Physiologic and Pharmacokinetic Changes in Pregnancy*. Front Pharmacol, 5:65. doi: 10.3389/fphar.2014.00065
- Costa, D.B., Coelho, H.L., & Santos, D.B. (2017). *Use of Medicines Before and During Pregnancy: Prevalence and Associated Factors*. Cad Saude Publica, 33(2):1-14. doi: 10.1590/0102-311x00126215.
- Cushing, A., & Metcalfe, R. (2007). *Optimizing medicines management: From compliance to concordance*. Ther Clin Risk Manag, 3(6):1047–1058. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18516274/>
- Çağlayan, E., Kara, M., Karaçavuş, S., Erdoğan, Y. & Üstün, Y. (2014). *Orta Anadolu'da Yaşayan Gebelerdeki Demir-Vitamin Kullanımı ve Bunu Etkileyen Faktörler*. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;2:94-7. doi: 10.4274/tjod.27880
- Çakmak, P., Minareci, Y., Yuvaç, O., Var, T., Güngör, T., & Mollamahmutoğlu, L. (2006). *Gebelik Öncesi Dönem ve Gebelikte Folik Asit Kullanımı*. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 3(3):157-161.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). *Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 14(1):67-88. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esad/issue/38984/456620>
- Çopurlar, C.K., Kartal, M. (2016). *What is Health Literacy? How to Measure It? Why is it Important?* Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 10(1):42-47 doi: 10.5455/tjfm.193796
- Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei T., & Safari-Moradabadi A. (2017). *Pregnant Women's Health Literacy in the South of Iran*. J Family Reprod Health 11(4):211-218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168758>
- Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M.F., Işıklı, B., Kılıç, F.S. & Metintaş, S. (2018). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Erişkinlerin Akılcı İlaç Kullanım Tutum ve Davranışları*. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(1):12-23. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/546059>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Davis, T.C., Wolf, M.S., Bass, P.F., Middlebrooks, M., Kennen, E., Baker, D.W., Bennett, C.L., Durazo-Arvizu, R., Bocchini, A., Savory, S., & Parker, R.M. (2006). *Low Literacy Impairs Comprehension of Prescription Drug Warning Labels*. *J Gen Intern Med.*, 21(8): 847-851. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00529.x
- Daw, J.R., Mintzes, B., Law, M.R., Hanley, G.E., & Morgan, S.G. (2012). *Prescription Drug Use in Pregnancy: A Retrospective, Population-Based Study in British Columbia, Canada (2001–2006)*. *Clinical Therapeutics*, 34 (1): 239-249. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2011.11.025>
- De Bolle, L., Mehuys, E., Adriaens, E., Remon, J.P., Van Bortel, L., & Christiaens, T. (2008). *Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats?* *Annals of Pharmacotherapy* 42:572-579. doi: 10.1345/aph.1K533
- Değerli, H., Tüfekçi, N. (2018). *Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi*. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15):467-488. doi: 10.33692/avrasyad.510093
- Demir, R., Taşpınar, A. (2019). *Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımı*. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 28(3):193-200. doi:10.17827/aktd.426788
- Devkota, R., Khan, G.M., Alam, K., Sapkota, B., & Devkota, D. (2017). *Impacts of Counseling on Knowledge, Attitude and Practice of Medication Use During Pregnancy*. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17:131. doi: 10.1186/s12884-017-1316-6
- Durgun, S., Şen, S., & Tayhan, E. (2018). *Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları*. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,5(4):218-223 <https://dergipark.org.tr/en/pub/cbusbed/issue/41981/415504>
- Egen-Lappe, V., Hasford J. (2004). *Drug prescription in pregnancy: analysis of a large statutory sickness fund population*. *Eur J Clin Pharmacol*, 60(9):659-666. doi:10.1007/s00228-004-0817-1
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). *The costs of limited health literacy: a systematic review*. *Int J Public Health*, 54(5):313-324. doi:10.1007/s00038-009-0058-2.
- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). *Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları*. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3):44-55 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/27605/331964>
- Endres, L.K., Sharp, L.K., Haney, E., & Dooley, S.L. (2004). *Health Literacy and Pregnancy Preparedness in Pregestational Diabetes*. *Diabetes Care*, 27(2):331-334. doi: 10.2337/diacare.27.2.331

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ergün, Y., & Aykan, D. (2019). *Akılci İlaç Kullanımı: Genel Prensipler*. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 28(1):19-27. doi: 10.17827/aktd.405358
- Filiz, E. (2015). Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya
- Fredriksen, E.H., Harris, J., & Moland, K.M. (2016). *Web-based Discussion Forums on Pregnancy Complaints and Maternal Health Literacy in Norway: A Qualitative Study*. J Med Internet Res., 18(5):e113. doi:10.2196/jmir.5270.
- Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). *Defining and measuring health literacy: How can we profit from other literacy domains?* Health Promotion International, 27(1):117–126. doi:10.1093/heapro/dar043
- Gagne, J.J., Maio, V., Barghella, V., Louis, D.Z., & Gonnella, J.S. (2008). *Prescription drug use during pregnancy: a population-based study in Regione Emilia-Romagna, Italy*. Eur J Clin Pharmacol. 64(11):1125-1132 doi: 10.1007/s00228-008-0546-y.
- Goossens, J., Van Den Branden, Y., Van der Sluys, L., Delbaere, I., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2016). *The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes*. Hum Reprod., 31(12): 2821-2833. doi:10.1093/humrep/dew266.
- Gözlü, K. (2020). *Sağlığın Sosyal Bir Belirleyicisi: Sağlık Okuryazarlığı*. SDÜ Tıp Fak Derg.27(1):137-144. doi: 10.17343/sdutfd.569301
- Holst, L., Wright, D., Haavik, S., & Nordeng, H. (2009). *The use and the user of herbal remedies during pregnancy*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15(7):787-792. doi: 10.1089/acm.2008.0467.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M.W., & Coleman, J. (2013). *Describing the Use of the Internet for Health, Physical Activity, and Nutrition Information in Pregnant Women*. Matern Child Health J., 17(8):1363-1372. doi: 10.1007/s10995-012-1160-2
- Ilgaz, A. & Gözüm, S. (2016). *Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı için Sağlık Okuryazarlığının Önemi*. DEUHFED, 9(2):67-77 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46795/586795>
- Inamdar, I.F., Aswar, N.R., Sonkar, V.K., & Doibale, M.K. (2012). *Drug Utilization Pattern During Pregnancy*. Indian Medical Gazette, 305-311. <http://medind.nic.in/ice/t12/i8/icet12i8p305.pdf>
- Institute for Healthcare Informatics (IMS). (2015). *Global Drug Spending to Reach \$1.4 Trillion*. Drug Topics. <http://drugtopics.modernmedicine.com/drugtopics/news/global-drug-spending-reach-14-trillion>. Erişim tarihi: 15.05.2019.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- International Confederation of Midwives (ICM). (2017). *International Definition of the Midwife*. <http://internationalmidwives.org/> Erişim: 13.11.2019
- Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). *Health literacy and health communication*. *Biopsychosoc Med.*, 4(1):18. doi: 10.1186/1751-0759-4-18
- İskit, A.B. (2006). *Akılci İlaç Kullanımı*. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15 (7): 4-5 https://www.ttb.org.tr/STED/2006/temmuz/akilci_ilac.pdf
- Jain, S., Upadhyaya, P., Goyal, J., Kumar, A., Jain, P., Seth, V., & Moghe, V.V. (2015). *A systematic review of prescription pattern monitoring studies and their effectiveness in promoting rational use of medicines*. *Perspect Clinl Res*, 6(2):86-90. doi: 10.4103/2229-3485.154005
- Johnson, A. (2014). *Health literacy, does it make a difference?* *Australian Journal of Advanced Nursing*. 31(3):39-45. <https://www.researchgate.net/publication/287302197>
- Kamuhabwa, A., & Jalal, R. (2011). *Drug Use in Pregnancy: Knowledge of Drug Dispensers and Pregnant Women in Dar Es Salaam, Tanzania*. *Indian Journal of Pharmacology*, 43(3):345-349. doi: 10.4103/0253-7613.81503
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik: Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar*. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2): 211-227. doi: 10.31020/mutftd.524807
- Karakoç, H., & Özerdoğan, N. (2018). *Acil Obstetrik Bakım Ekibi İçerisinde Ebe. Türkiye Klinikleri J Health Sci.*, 3(2):162-166. doi:10.5336/healthsci.2017-57268.
- Kaufman, H., Skipper, B., Small, L., Terry, T., & McGrew, M. (2001). *Effect of Literacy on Breast-Feeding Outcomes*. *South Med J*, 94(3):293-296. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11284516>
- Kawasaki, R., Ito, H., & Ohnishi, M. (2015). *Factors associated with maternal health knowledge among pregnant women in a remote region of Paraguay*. *J Health & Human Ecology*. 81(2):56-68. doi: 10.3861/jshhe.81.56
- Kayaalp, S.O. (Ed.). (2009). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. (1.Baskı). Ankara: Pelikan Yayıncılık
- Kharazi S.S., Peyman N., & Esmaily H. (2016). *Association between maternal health literacy level with pregnancy care and its outcomes*. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19(37):40-50. doi: 10.22038/ijogi.2016.8187

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Khor, M. (2005). *Irrational Drug Use Causing Rise of Antimicrobial Resistance*. (TWN Info Service on Health Issues No. 9). Erişim: TWN Third World Network. <https://www.twn.my/title2/health.info/twninfohealth009.htm>
- Kickbusch I. (2004). *Improving Health Literacy – A Key Priority for Enabling Good Health in Europe*. European Health Forum Gastein-Special Interest Session.1-16
- Kohan, S., Ghasemi, S., & Dodangeh, M. (2007). *Associations Between Maternal Health Literacy and Prenatal Care and Pregnancy Outcome*. Iran J Nurs Midwifery Res., 12(4):146-152. <https://www.researchgate.net/publication/228506454>
- Korcok, M. (1980). *The Bendectin Debate*. Can Med Assoc J. 123 (9): 922-928. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1704894/>
- Korkmaz, C., Özel, A.F. (2018). *Sağlık Tüketicilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Sağlık Yönetimi Dergisi, 2 (1): 79-109. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/509345>
- Kripalani, S., Henderson, L.E., Chiu, E.Y., Robertson, R., Kolm, P., & Jacobson, T.A. (2006). *Predictors of Medication Self-management Skill in a Low-literacy Population*. J Gen Intern Med, 21(8): 852-856. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00536.x
- Kshirsagar, N.A. (2016). *Rational use of medicines: Cost consideration & way forward*. Indian J Med Res. 144(4): 502–505. doi: 10.4103/0971-5916.200901
- Kutlu, G., & Akbulut, Y. (2019). *Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı Politikalarının Hastaneler Açısından Değerlendirilmesi*. Konuralp Tıp Dergisi, 11(1):134-145. doi: 10.18521/ktd.410677
- Lagan, B.M., Sinclair, M., & Kernohan, W.G. (2010). *Internet Use in Pregnancy Informs Women’s Decision Making : A Web-Based Survey*. Birth, 37(2): 106- 115. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x
- Lapi F., Vannacci A., Moschini M., Cipollini F., Morsuillo M., Gallo E., Banchelli G., Cecchi E., Di Pirro M., Giovannini M.G., Cariglia M.T., Gori L., Firenzuoli F., & Mugelli A. (2010). *Use, attitudes and knowledge of complementary and alternative drugs (CADs) among pregnant women: a preliminary survey in Tuscany*. Evid Based Complement Alternat Med., 7(4): 477-486. doi: 10.1093/ecam/nen031.
- Lupattelli, A., Picinardi, M., Einarson, A., & Nordeng, H. (2014). *Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior pregnancy*. Patient Education and Counseling. 96(2):171–178. doi: 10.1016/j.pec.2014.04.014

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Machado-Alba, J.E., Echeverri-Cataño, L.F., Londoño-Builes, M.J., Moreno-Gutiérrez, P.A., Ochoa-Orozco, S.A., & Ruiz-Villa, J.O. (2014). *Social, cultural and economic factors associated with self-medication*. *Biomédica*, 34(4):580-588. doi: 10.1590/S0120-41572014000400011.
- Magadi, M.A., Madise, N.J., & Rodrigues, R.N. (2000). *Frequency and timing of antenatal care in Kenya: explaining the variations between women of different communities*. *Social science & medicine*. 51(4):551-561. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00495-5
- Mahsun, E. (2018). Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Üreme Çağındaki Kadınların Sağlık Okuryazarlığının Obstetrik Kararları Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bursa
- Malatyali, İ., Biçer, E.B. (2018). *Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği*. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2):16-27. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/41958/486235>
- Maniaci, M.J., Heckman, M.G., & Dawson, N.L. (2008). *Functional Health Literacy and Understanding of Medications at Discharge*. *Mayo Clin Proc*, 83(5): 554-558 doi:10.4065/83.5.554
- Mao, W., Vu, H., Xie, Z., Chen, W., & Tang, S. (2015). *Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam*. *PloS one*. 10(3):e0117710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117710>
- Marques, S.R.L., & Lemos, S.M.A. (2017). *Health literacy assessment instruments: literature review*. *Audiol Commun Res.*, 22: e1757. doi:10.1590/2317-6431-2016-1757
- McBride, W.G. (1961). *Thalidomide and Congenital Abnormalities*. Letter to the Editor *The Lancet* 2:1358. <https://www.softenon.nl/uploaded/Library/BriefMcBrideTheLancet19611216pdf>
- Mecdi, M., & Rathfisch, G. (2013). *Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar*. *F.N. Hem. Derg.*, 21 (2): 129-138. <https://fnjn.org/Content/files/sayilar/162/Gebelikte%20Olu%20Rahatszlkarda%20Kan%20Dayal%20Uygulamalar%5B%23112446%5D-95206.pdf>
- Miral, M., & Beji, N. (2017). *Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık*. *HSP Dergisi*, 4(2):142-148. doi:10.17681/hsp-dergisi.316897
- Mitchell, A.A., Gilboa, S.M., Werler, M.M., Kelley, K.H., Louik, C., & Hernández-Díaz, S. (2011). *Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008*. *Am J Obstet Gynecol.*, 205(1):51.e1-51.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2011.02.029

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mojoyinola, J.K. (2011). *Influence of Maternal Health Literacy on Healthy Pregnancy and Pregnancy Outcomes of Women Attending Public Hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria*. *African Research Review*, 5(3):28-39. doi: 10.4314/afrrrev.v5i3.67336
- Mothupi, M.C. (2014). *Use of herbal medicine during pregnancy among women with access to public healthcare in Nairobi, Kenya: a cross-sectional survey*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14:432. doi: 10.1186/1472-6882-14-432
- Motlagh, M.E., Shirvani, S.D.N., Hassanzadeh-Rostami, Z., Torkestani, F., Rabiee, S. M., Amiri, H.A. & Radpooyan, L. (2020). *Prevalence, Associated Factors and Consequences of Unwanted Pregnancy in Iran*. *Iran J Public Health*, 49(8): 1530-1538. doi: 10.18502/ijph.v49i8.3897.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., & Kindig, D.A. (Ed). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion [Adobe Digital Editions version]*. doi:10.17226/10883
- Nordeng, H., Bayne, K., Havnen, G.C., & Paulsen, B.S. (2011). *Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3):147-151. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.09.002.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. 15(3):259-267. *Health Promotion International*, doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Obasola, O. I., & Mabawonku, I. M. (2018). *Mothers' perception of maternal and child health information disseminated via different modes of ICT in Nigeria*. *Health Information & Libraries Journal*, 35(4): 309–318. doi: 10.1111/hir.12235.
- Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A.A. (2016). *Irrational Use of Medicines- A Summary of Key Concepts*. *Pharmacy*, 4(4):35. doi: 10.3390/pharmacy4040035
- Ohnishi, M., Nakamura, K., & Takano, T. (2005). *Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services*. *Health Policy*, 72(2):157-164. doi: 10.1016/j.healthpol.2004.11.007
- Okyay, P., & Abacıgil, F. (Ed.). (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması (Yayın no:1025)*. Ankara.
- Onah H.E., Ikeako L.C., & Iloabachie G.C. (2006). *Factors associated with the use of maternity services in Enugu, Southeastern Nigeria*. *Social Science & Medicine* 63(7):1870-1878. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.04.019.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ölmez, E.H., & Barkan, O.B. (2015). *Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, (4): 121-127. <http://hdl.handle.net/20.500.11776/1724>
- Özen, B., Erten Z., & Bülbül T. (2018). *Kuşaklar Arası Akılcı İlaç Kullanımı*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(3):199-204. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/42158/507558>
- Özkan, N.F. & Ulutaş, B.H. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Prospektüs Kullanma Bilinci ve Davranışlarının Araştırılması*. Selçuk Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Dergisi. 44(1): 51-62. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sufefd/issue/36830/335137>
- Öztaş, Ö., & Korkmaz, G. (2019). *Yaşlı Bireylerin İlaç Uyumsuzluğu İle İlişkili İlaç Kullanım Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile İlişkisi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(3):132-141. doi: 10.31125/hunhemsire.630763
- Öztürk, Z. (2018). *Gebelikte İlaç Kullanımı ve Risk Değerlendirmesi: Beni Kategorize Etme*. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1):109-112. doi: 10.16948/zktipb.322632
- Paasche-Orlow, M.K., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nielsen-Bohlman, L.T., & Rudd, R.R. (2005). *The Prevalence of Limited Health Literacy*. J Gen Intern Med., 20(2):175-184. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40245.x
- Parker, R.M., Ratzan, S.C., & Lurie, N. (2003). *Health Literacy: A Policy Challenge for Advancing High-Quality Health Care*. Health Aff., 22(4):147-153. doi: 10.1377/hlthaff.22.4.147
- Parulekar, M., Mekoth, N., Ramesh, C.M. & Parulekar, A. (2016). *Self-medication in Developing Countries a Systematic Review*. Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management, 4 (2):103-127. doi: 10.15415/jptrm.2016.42007
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). *Health Literacy Revisited: What Do We Mean and Why Does It Matter?* Health Promotion International, 24(3):285-296. doi: 10.1093/heapro/dap014
- Phillips, D.P., & Bredder, C.C. (2002). *Morbidity and mortality from medical errors: an increasingly serious public health problem*. Annual Review of Public Health, 23:135-150. doi:10.1146/annurev.publhealth.23.100201.133505
- Pisa, F.E., Casetta, A., Clagnan, E., Michelesio, E., Brumatti, L.V. & Barbone, F. (2015). *Medication use during pregnancy, gestational age and date of delivery: agreement between maternal self-reports and health database information in a cohort*. BMC Pregnancy and Childbirth. 15: 310. doi: 10.1186/s12884-015-0745-3.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Pınar, N. (2012). *Ülkemizde İlaç Harcamaları*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19(1):59-65. doi: 10.7247/jiumf.2012.19.1.59_65
- Quick, J.D., Hogerzeil, H.V., Velásquez, G., & Rãgo, L. (2002). *Twenty-five years of essential medicines*. Bulletin of the World Health Organization, 80 (11):913-914 <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2002.v80n11/913-914/en>
- Refuerzo J.S., Blackwell S.C., Sokol R.J., Lajeunesse L., Firchau K., Kruger M., & Sorokoin Y. (2005). *Use of over-the-counter medications and herbal remedies in Pregnancy*. American Journal of Perinatology. 22(6): 321-324. doi: 10.1055/s-2005-873235
- Renkert, S., & Nutbeam, D. (2001). *Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study*. Health Promot Int., 16(4): 381-388. doi:10.1093/heapro/16.4.381
- Rohra, D.K., Das, N., Azam, S.I., Solangi, N.A., Memon, Z., Shaikh, A.M. & Khan N.H. (2008). *Drug prescribing patterns during pregnancy in tertiary care Hospitals of Pakistan: a cross sectional study*. BMC Pregnancy and Childbirth. 8: 24. doi: 10.1186/1471-2393-8-24
- Sachdeva, P., Patel, B.G., & Patel B.K. (2009). *Drug Use in Pregnancy: A Point to Ponder!*. Indian J Pharm Sci. 71(1):1-7. doi: 10.4103/0250-474X.51941
- Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. (2011). *Hekimlerin Akılcı Reçeteleme Yaklaşımı*. http://www.akilciilac.gov.tr/wpcontent/uploads/2013/05/hekimlerin_akilci_receleme_yaklasimi.pdf Erişim: 10.10.2019
- Sağlık Bakanlığı, (2015). *Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni*. <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf> Erişim:12.10.2019
- Sağlık Bakanlığı, 2018 Faaliyet Raporu. Erişim:10.12.2019 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34225,tc-saglik-bakanligi-faaliyet-raporu2018pdf.pdf?0& tag1=D41FAD613499B70338F7A1337C05BF50936BB04F>
- Sağlık Bakanlığı, (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*, Ankara Erişim: 28.11.2020 <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>
- Sağlık Bakanlığı, (2019). *Ebelik, Görev, Yasalar, Yönetmelik* <https://www.saglik.gov.tr/TR,10413/yonetmelikler.html> Erişim: 12.11.2019
- Santaş, F., & Demirgil, B. (2017). *Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma*. İşletme Bilimi Dergisi, 5(1):35-48. doi: 10.22139/jobs.286671

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sarıyar, S., & Kılıç, H. (2019). *Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2): 126-131. doi: 10.31125/hunhemsire.598649
- Saunders, E.J., & Saunders, J.A. (1990). *Drug Therapy in Pregnancy: The Lessons of Diethylstilbestrol, Thalidomide, and Bendectin*. Health Care Women Int., 11(4): 423-432. doi: 10.1080/07399339009515912
- Schaefer, C. (2018). *Drug safety in pregnancy-a particular challenge*. 61(9):1129-1138. doi: 10.1007/s00103-018-2798-8.
- Shankar, P., Partha, P., & Shenoy, N. (2002). *Self-medication and non-doctor Prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study*. BMC family practice, 3:17. doi: 10.1186/1471-2296-3-17.
- Sharif, S.I., Labiadh, A., Alantali, M.A., Rashed, N.A., Qatali, S.F., & Sharif, R.S. (2018). *Knowledge, Attitude and Practice of Medication Use during Pregnancy Among Multiparous Women in United Arab Emirates*. Austin J Public Health Epidemiol. 5(2): id1073.
- Simonds, S. K. (1974). *Health Education as Social Policy [Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi]*. Health Education Monograph, 2(1):1-10. doi: 10.1177/10901981740020S102
- Simpson, H., & Barker, D. (2008). *Role of the midwife and the obstetrician in obstetric critical care-a case study from the James Cook University Hospital*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 22(5):899-916 doi: 10.1016/j.bpobgyn.2008.06.007
- Sinclair, M., Lagan, B.M., Dolk, H., & McCullough, J.E.M. (2017). *An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase*. J Adv Nurs. 74(1): 137-147. doi:10.1111/jan.13387
- Smedberg, J., Brathen, M., Waka, M.S., Jacobsen, A.F., Gjerdalen, G., & Nordeng, H. (2016). *Medication use and drug-related problems among women at maternity wards-a cross-sectional study from two Norwegian hospitals*. Eur J Clin Pharmacol. 72(7): 849-857. doi: 10.1007/s00228-016-2042-0.
- Smith, S., & McCaffery, K. (2010). *Health Literacy: a brief literature review*. 1- 30. <https://www.balid.org.uk/wp-content/uploads/2012/10/Health-Literacy-a-brief-literature-review.-Sian-Smith-Dr-Kirsten-McCaffery-University-of-Sydney-2012-NSW-Clinical-Excellence-Commission-Australia.pdf>
- Solhi, M., Abbasi, K., Azar, F.E.F., & Hosseini, A. (2019). *Effect of Health Literacy Education on Self-Care in Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial*. Int J Community Based Nurs Midwifery, 7(1):2-12. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.40841

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). *Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models*. BMC Public Health, 12:80 doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van den Broucke, S., & Brand, H. (2015). *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. European Journal of Public Health, 25(6):1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Speros, C. (2005). *Health Literacy: Concept Analysis*. J Adv Nurs, 50(6): 633-640. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x
- Stephansson O., Granath F., Svensson T., Haglund B., Ekbom A., & Kieler H. (2011). *Drug use during pregnancy in Sweden – assessed by the prescribed drug register and the medical birth register*. Clinical Epidemiology. 3(1): 43-50. doi: 10.2147/CLEP.S16305.
- Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdoğdu, T., & Karataş, Y. (2015). *Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler*. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4): 452-462. doi:10.17827/aktd.64527
- Sykes, S., Wills, J., Rowland, G., & Popple, K. (2013). *Understanding Critical Health Literacy: A Concept Analysis*. BMC Public Health. 13(150):1-10. doi: 10.1186/1471-2458-13-150
- Tabin, C. J. (1998). *A Developmental Model for Thalidomide Defects*. Scientific Correspondence, 396:322-323. doi: 10.1038/24516
- Tamirci M. (2018). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Gebelerin Kullandığı İlaçların Analizi ve Bu Doğrultuda Gebelikte Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaştırılması, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Tarrant R.C., Younger K.M., Sheridan-Pereira M. & Kearney J.M. (2011). *Maternal health behaviours during pregnancy in an Irish obstetric population and their associations with socio-demographic and infant characteristics*. European J. of Clin Nutrition, 65, 470-79. doi: 10.1038/ejcn.2011.16
- Toksoy, K.H. (2019). Primipar kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve emzirme tutumu arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
- Topçu, T. (2019). Gebelerin sağlıkokuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Türk Dil Kurumu. (n.d). *Akılçılık*. Retrieved from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts Erişim: 16.02.2019
- Türk Dil Kurumu. (n.d). *İlaç*. Retrieved from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts Erişim: 14.11.2019
- Türk Dil Kurumu. (n.d). *Okuryazarlık*. Retrieved from http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts Erişim: 19.12.2019
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı*. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018 Erişim: 19.12.2019
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım 2019. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim: 20.12.2019
- Ujházy, E., Mach, M., Navarová, J., Brucknerová, I., & Dubovický, M. (2012). *Teratology-past, present and future*. *Inderdiscip Toxicol*, 5(4):163-168. doi: 10.2478/v10102-012-0027-0
- Vargesson, N. (2015). *Thalidomide-Induced Teratogenesis: History and Mechanisms*. *Birth Defects Res C Embryo Today*, 105(2):140-156. doi:10.1002/bdrc.21096
- Varghese B.M., Vanaja K., & Banu R. (2016). *Assesment of drug usage pattern during pregnancy at a tertiary care teaching hospital*. *Int J Med Public Health*. 6(3): 130-135. doi: 10.5530/ijmedph.2016.3.7.
- World Health Organization. (WHO). (1987). *The Rational Use of Drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs (1985 :Nairobi). Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>
- World Health Organization. (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit*. World Health Organization, Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- World Health Organization. (WHO). (2002). *WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42513/WHO_RHR_01.30.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (WHO). (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Woroń, J., Porebski, G., Kostka-Trabka, E., & Goszcz, A. (2007). *Irrational use of drugs as a source of drug-induced diseases*. *Medycyna wieku rozwojowego*, 11:87-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17625274/>
- Yılmaz, M., Güler, N., Güler, G. & Kocataş, S. (2011). *Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı?* *Cumhuriyet Tıp Derg* 2011; 33: 266-277. <https://dergipark.org.tr/pub/cmj/issue/4218/55940>
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). *Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?* *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4):142-147. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/237>
- Yılmazel, G., & Çetinkaya, F. (2016). *Sağlık Okuryazarlığın Toplum Sağlığı Açısından Önemi*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1): 69-74. doi:10.5455/pmb.1-1448870518
- Yılmaztürk, A. (2013). *Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı*. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2):42-49. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iibfdkastamonu/issue/29239/313067>
- Zacharias, J. (1983). *A Rational Approach to Drug Use in Pregnancy*. *JOGN Nurs*. 12(3):183-187. doi: 10.1111/j.1552-6909.1983.tb01066.x
- Zaki, N.M., & Albarraq, A.A. (2014). *Use, Attitudes and Knowledge of Medications Among Pregnant Women: A Saudi Study*. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(5): 419- 428. doi: 10.1016/j.jsps.2013.09.001