

## Kalp Yetmezliği Hastalarında Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

### Investigation of the Relationship between Rational Drug Use, Health Literacy and Self-Care Behaviors in Heart Failure Patients

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın temel amacı, kalp yetmezliği tanısı almış bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı düzeyi ve öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütölen çalışmaya, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi kardiyoloji kliniğinde kalp yetersizliği tanısıyla yatarak tedavi gören 215 hasta dahil edildi. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği (AİKÖ), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOYÖ-32) ve Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranışı Ölçeği-12 (AKHÖBDÖ-12) kullanılarak toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, varyans analizi, Pearson korelasyon ve regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ölçeği puan ortalaması  $47,33 \pm 5,36$ , sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması  $25,39 \pm 11,29$  ve öz bakım davranışları ölçeği puan ortalaması  $28,16 \pm 6,66$  olarak bulundu. Katılımcıların %48,4'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz, %91,2'sinin ise uygun düzeyde öz bakım davranışlarına sahip olduğu saptandı. Akılcı ilaç kullanımı ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü, öz bakım davranışları arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ( $P < 0,05$ ). Regresyon analizinde, sağlık okuryazarlığının öz bakım davranışlarındaki değişimin %34,3'ünü açıkladığı; akılcı ilaç kullanımının ise öz bakım davranışlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptandı.

**Sonuç:** Bu araştırmanın bulguları, kalp yetmezliği olan bireylerde akılcı ilaç kullanım düzeyinin orta, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz ve öz bakım davranışlarının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın akılcı ilaç kullanım eğilimini olumlu yönde etkilediği saptandı; buna karşın akılcı ilaç kullanımının, öz bakım davranışları üzerinde tek başına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtildi.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, hemşire, kalp yetmezliği, öz bakım, sağlık okuryazarlığı

#### ABSTRACT

**Objective:** The primary aim of this study was to examine the relationship between rational drug use, health literacy, and self-care behaviors among individuals diagnosed with heart failure.

**Method:** This descriptive, cross-sectional study included 215 patients hospitalized with a diagnosis of heart failure in the cardiology clinic of Atatürk University Research Hospital. Data were collected using a Demographic Information Form, the Rational Drug Use Scale (RDUS), the Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32), and the European Heart Disease Self-Care Behavior Scale-12 (EHDSBS-12, Turkish version). The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, analysis of variance, Pearson correlation, and regression analyses.

**Results:** The mean scores of the participants were  $47.33 \pm 5.36$  on the rational drug use scale,  $25.39 \pm 11.29$  on the health literacy scale, and  $28.16 \pm 6.66$  on the self-care behaviors scale. It was determined that 48.4% of the participants had insufficient health literacy levels, while 91.2% had appropriate self-care behavior levels. A positive correlation was found between rational drug use and health literacy, and a negative correlation was found between rational drug use and self-care behaviors; both were statistically significant ( $P < 0.05$ ). In the regression analysis, health literacy explained 34.3% of the variance in self-care behaviors; however, rational drug use did not significantly predict self-care behaviors.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that individuals with heart failure have moderate levels of rational drug use, inadequate health literacy, and adequate self-care behaviors. An increase in health literacy positively influenced the tendency toward rational drug use; however, rational drug use alone did not have a statistically significant effect on self-care behaviors.

**Keywords:** Rational drug use, nurse, heart failure, self-care, health literacy

#### KLİNİK ÇALIŞMA ORIGINAL ARTICLE

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütölmüştür.

İhsan Tan<sup>1</sup> 

Hatice Polat<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Atatürk University, Health Research and Application Center, Erzurum, Türkiye  
<sup>2</sup> Department of Internal Medicine Nursing, Atatürk University Faculty of Nursing, Erzurum, Türkiye

**Corresponding author:**

Hatice Polat  
✉ haticepolat@atauni.edu.tr

**Received:** May 25, 2025  
**Accepted:** February 19, 2026

**Cite this article as:** Tan İ, Polat H. Investigation of the Relationship between Rational Drug Use, Health Literacy and Self-Care Behaviors in Heart Failure Patients. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2026;17(42):41-48.

DOI: 10.5543/khd.2026.30306



Copyright©Author(s) - Available online at [khd.tkd.org.tr](http://khd.tkd.org.tr).  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Kalp yetmezliği, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı giderek artan, kronik ve ilerleyici bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkileyen bu hastalık, yaşlanan dünya nüfusu, yaşam tarzı değişiklikleri ve kardiyovasküler hastalıklardan sağ kalım oranlarındaki artış nedeniyle küresel düzeyde önemli bir yük haline gelmiştir.<sup>1-3</sup> 2021 yılı verilerine göre dünya genelinde kalp yetmezliği tanısı almış birey sayısı 56,5 milyona ulaşmış, bu durum sağlık sistemleri üzerinde ciddi ekonomik ve sosyal baskılar oluşturmuştur.<sup>2</sup> Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde erken tanı, tedaviye erişim ve uyum konularında önemli sorunlar yaşanmakta; bu da hastalığın bireysel ve toplumsal etkilerini artırmaktadır. Kalp yetmezliğinin hem birey hem de sistem düzeyinde taşıdığı bu çok yönlü yük, etkin sağlık politikaları geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.<sup>4</sup>

Akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendileri ve toplumları için en düşük maliyetle almaları olarak tanımlanmıştır.<sup>5</sup> Özellikle kalp yetmezliği gibi kronik hastalıklarda akılcı ilaç kullanımı, tedavi başarısının temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Sağır ve Parlakpınar'a göre, ilaçların yanlış dozda ya da düzensiz şekilde kullanılması, tedavi sürecini olumsuz etkileyerek istenmeyen komplikasyonlara yol açabilmektedir.<sup>6</sup> Örneğin, diüretiklerin hatalı kullanımı; elektrolit dengesizlikleri, dehidratasyon ve semptomların ağırlaşması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle kalp yetmezliği hastalarında akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi, hastalığın yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygun şekilde kullanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Kalp yetmezliği gibi karmaşık ve yönetimi zorlu hastalıklarda, yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmak; tedaviye uyum, ilaçların doğru kullanımı ve öz bakım davranışlarının geliştirilmesi açısından belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır.<sup>8,9</sup> Araştırmalar, düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin ilaç talimatlarını anlamada zorlandığını ve bunun da yanlış ilaç kullanımına, tedavi başarısızlığına ve sağlık durumunun kötüleşmesine neden olabildiğini ortaya koymaktadır.<sup>10,11</sup> Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı, bireylerin öz bakım davranışlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.<sup>12</sup>

Kalp yetmezliği yönetiminde öz bakım davranışları, bireylerin hastalık sürecinde kendi sağlıklarını koruma ve sürdürme sorumluluğunu aktif olarak üstlenmeleri anlamına gelmektedir.<sup>13</sup> Diyet düzenlemeleri, düzenli fiziksel aktivite, semptomların günlük olarak izlenmesi, ilaç tedavisine uyum sağlanması ve risk faktörlerinin kontrol altında tutulması, öz bakımın temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu davranışların yeterli düzeyde uygulanmaması, hastalığın daha hızlı ilerlemesine ve hastane yatışlarının artmasına neden olabilmektedir. Literatürde, bireylerin bu davranışları benimsemelerinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının önemli belirleyiciler olduğu ifade edilmektedir.<sup>14</sup>

## ANA NOKTALAR

- Kalp yetmezliği hastalarında akılcı ilaç kullanımı orta, sağlık okuryazarlığı yetersiz, öz bakım davranışları ise uygun düzeyde bulunmuştur.
- Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif ilişki saptanmıştır.
- Akılcı ilaç kullanımı ile öz bakım davranışları arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir.
- Sağlık okuryazarlığının öz bakım davranışlarının anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Kalp yetmezliği yönetimi, yalnızca hastaların klinik semptomlarının kontrol altına alınmasını değil, aynı zamanda yaşam kalitelerinin artırılmasını hedefleyen, çok disiplinli bir yaklaşım gerektiren dinamik bir süreçtir.<sup>15</sup> Bu süreçte başarılı bir tedavi yönetimi yalnızca uygun medikal müdahalelerle sınırlı kalmamakta; hastaların tedaviye uyumu, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi ve öz bakım davranışlarını geliştirmeleri de büyük önem taşımaktadır.<sup>15</sup> Literatürde, akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve öz bakım davranışları arasında pozitif ilişkiler olduğu ifade edilmekte, ancak bu üç bileşeni bir arada inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.<sup>16-18</sup> Bu değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi, kalp yetmezliği yönetiminde birey odaklı ve bütüncül bir yaklaşım geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı kalp yetmezliği hastalarında akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve öz bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Ayrıca bu çalışma, sınırlı sayıdaki mevcut araştırmaya ek olarak, özellikle sağlık okuryazarlığının ve akılcı ilaç kullanımının öz bakım davranışları üzerindeki etkisini birlikte ele alarak, literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı ve hasta merkezli tedavi planlamaları açısından yol gösterici olmayı hedeflemektedir.

## Araştırma Soruları

1. Kalp yetmezliği hastalarının akılcı ilaç kullanımı ile öz bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Kalp yetmezliği hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Kalp yetmezliği hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile öz bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup kesitsel-analitik bir tasarımla yürütüldü.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mart 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine başvuran ve kalp yetmezliği tanısı almış bireylerin katılımıyla yapıldı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yatarak tedavi gören kalp yetmezliği tanılı hastalar oluşturdu. Örneklem ise, araştırmanın yapılacağı tarihlerde bir önceki yıl (Nisan 2023-Nisan 2024) kalp yetmezliği nedeni

ile araştırmanın yapılacağı tarihlerde hastanede yatan 486 hasta sayısı baz alındı. Minimum örneklem büyüklüğü sayısı Cochran formülü %95 güven düzeyi, %5 hata payı ile yapılan hesaplama sonucunda 215 olarak saptandı ( $z = 1,96, P = 0,50, e = 0,05$ ).<sup>19</sup>

Çalışmaya, kalp yetmezliği tanısı almış, 18 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmaya istekli hastalar dahil edildi. Bilinen bir zihinsel hastalığı bulunan veya ölçek sorularını yanıtlamayı engelleyecek düzeyde iletişim kurulamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

### Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOYÖ-32) ve Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranış Ölçeği-12 (AKHÖBDÖ-12) aracılığıyla toplandı. Veriler, Kardiyoloji 1 ve Kardiyoloji 2 kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalarla yüz yüze görüşmeler yapılarak elde edildi.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda bireylerin sosyodemografik özelliklerini içeren 7 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşanan yer ve gelir düzeyi) ve hastalıklar ile ilişkili bilgileri içeren 11 soru (beden kitle indeksi, diğer kronik hastalık durumu, sigara kullanımı, hastanede yatış süresi, hastalık süresi, yatış ve poliklinik başvuru sayısı, sağlık bilgisi kaynaklarını takip etme durumu, sağlık bilgisi edinme kaynakları, hastalığın bireyin bakımını sürdürmesini etkileme durumu, sağlık algısı) olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.<sup>8,14,15,20-24</sup>

### Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ)

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, Çakmak ve Çınar Pakyüz<sup>20</sup> tarafından geçerlilik ve güvenilirlik sağlanan bu ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Üçlü Likert tipi ile değerlendirilmekte olup, yanıtlar "Hiçbir zaman (0)", "Bazen (1)" ve "Her zaman (2)" şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-72 arasındadır. Puan yükseldikçe akılcı ilaç kullanımı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,85 olup, bu araştırmada 0,83 olarak hesaplandı.

### Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOYÖ-32)

Okyay ve Abacıgil<sup>21</sup> tarafından geliştirilen bu ölçek, 15 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmektedir. Ölçek 32 maddeden oluşmakta olup 1 (Çok Kolay) ile 4 (Çok Zor) arasında derecelendirildi. "Fikrim yok" seçeneği için 5 kodu kullanıldı. Kodlamalar ters çevrildi (1-4 → 4-1) ve formül [ $\text{İndeks} = (\text{Aritmetik ortalama} - 1) \times (50 / 3)$ ] ile puanlandı. Toplam puan 0-50 aralığındadır. Ölçekten alınan 0-25: Yetersiz, 25-33: Sınırlı, 33-42: Yeterli, 42-50: Mükemmel sağlık okuryazarlığını gösterir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,94 olup, bu araştırmada 0,96 olarak bulundu.

### Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranış Ölçeği-12 (AKHÖBDÖ-12)

AKHÖBDÖ-12, Jaarsma ve ark.<sup>22</sup> tarafından, kalp yetmezliği olan bireylerde öz bakım davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Baydemir ve ark.<sup>23</sup> tarafından yapıldı. AKHÖBDÖ-12,

kalp yetmezliğine bağlı olarak ortaya çıkan ödem, nefes darlığı ve yorgunluk gibi belirtilerin tanımlanması ile birlikte; ilaçların düzenli kullanımı, sıvı ve tuz alımının kısıtlanması, beslenme düzeni, sağlık ekibiyle iletişim ve öz bakım uygulamalarını değerlendirmeye yönelik 12 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi olarak yapılandırılan ölçek, "5: Hiç Katılmıyorum" ile "1: Tamamen Katılıyorum" arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmekte olup, 12-36 arası puanlar öz bakım davranışlarının yeterli olduğunu, 37-60 arası puanlar ise yetersiz olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,78 olarak belirlenirken, bu araştırmada elde edilen Cronbach alfa değeri 0,75'tir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 26.0 yazılımı kullanıldı (IBM Corp., Armonk, NY, ABD). Verilerin normallik dağılımı, kurtosis ve skewness katsayıları  $\pm 2$  aralığında değerlendirilerek incelendi. İstatistiksel analizler, verilerin dağılım özelliklerine göre iki ana grupta ele alındı: normal dağılım gösteren veriler ve normal dağılım göstermeyen veriler. Normal dağılım gösteren verilerde, iki grup arasındaki farkı belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-Testi, üç ve daha fazla grup arasında karşılaştırma yapmak için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulandı. Varyans analizinde grup varyanslarının homojenliği dikkate alınarak, varyanslar homojen ise LSD testi, homojen değilse Dunnett C testi ile ileri analizler yapıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerde ise iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kruskal-Wallis analizi sonucunda anlamlı fark bulunması durumunda, gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile post-hoc analizler yapıldı. Veri setindeki değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla; normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Spearman Korelasyon Analizi tercih edildi. Ayrıca, ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplandı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan, 15.03.2023 tarihinde "2023-1/6" sayılı karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığından izin alındı. Ayrıca çalışmaya dahil edilen hastalar çalışmaya gönüllü olarak katıldı. Araştırmaya katılan bireyler araştırmanın amacı, ne kadar süreceği ve bu süre içinde neler yapılacağı konusunda detaylı bir şekilde bilgilendirildi. Bu bilgiler doğrultusunda bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde belirtilen etik ilkelere uyuldu. Sunulan çalışmanın üretiminde büyük dil modelleri, sohbet robotları veya görüntü oluşturucular gibi yapay zeka destekli teknolojilerden yararlanılmadı.

### Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Araştırmaya katılan bireylerin ortalama hastanede yatış süresi  $8,62 \pm 6,71$  gün, hastalık süresi  $5,77 \pm 4,83$  yıl olup; kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatış ve son bir yıldaki poliklinik başvuru sayıları sırasıyla  $5,44 \pm 5,47$  ve  $4,36 \pm 3,17$  olarak belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin dağılımı (n = 215)**

Sosyodemografik özellik	n	%		
Cinsiyet				
Kadın	97	45,1		
Erkek	118	54,9		
Eğitim durumu				
Okuryazar	54	25,1		
İlk-orta öğretim	69	32,1		
Lise	63	29,3		
Üniversite+	29	13,5		
Meslek				
Çalışmıyor	33	15,3		
Çiftçi	30	14,0		
Ev hanımı	68	31,6		
Emekli	52	24,2		
Memur	32	14,9		
Medeni durum				
Evlü	141	65,6		
Bekar	8	3,7		
Eşi vefat etmiş	66	30,7		
Yaşanılan yer				
Köy	49	22,8		
İlçe	56	26,0		
İl	110	51,2		
Gelir seviyesi				
Geliri giderinden az	43	20,0		
Geliri giderine denk	130	60,5		
Geliri giderinden fazla	42	19,5		
Beden kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )				
Normal	113	52,6		
Kilolu	95	44,2		
Obez	7	3,2		
Kalp yetmezliği dışında başka kronik hastalık				
Var	127	59,1		
Yok	88	40,9		
Sigara kullanma				
Evet	67	31,2		
Hayır	148	68,8		
Sağlık bilgi kaynaklarını düzenli olarak takip etme				
Evet	80	37,2		
Hayır	135	62,8		
Sağlıkla ilgili bilgileri edinme kaynağı*				
Aile	11	5,1		
Televizyon	61	28,4		
Arkadaş	10	4,7		
İnternet	51	23,7		
Hekim	189	87,9		
Kitap	11	5,1		
Hemşire	140	65,1		
Hastalığın kendi bakımını sürdürmeyi etkileme durumu				
Etkiledi	141	65,6		
Etkilemedi	74	34,4		
Sağlık algısı				
İyi	96	44,7		
Kötü	119	55,3		
<b>Sayısal değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>
Yaş	215	35	89	63,02 ± 11,65
Hastanede yatma süresi (kaç gün)	215	0	45	8,62 ± 6,71
Hastalık süresi (kaç yıl)	215	0	30	5,77 ± 4,83
Kalp yetmezliği nedeniyle hastaneye yatma sayısı (kaç kez)	215	0	40	5,44 ± 5,47
Son 1 yılda kalp yetmezliği nedeniyle polikliniğe başvurma sayısı	215	1	20	4,36 ± 3,17

\* Birden fazla işaretleme yapılmıştır. Min, Minimum; Maks, Maksimum;  $\bar{X}$ , Ortalama; SD, Standart sapma.

**Tablo 2. Bireylerin AİKÖ, TSOYÖ-32 ve AKHÖBDÖ-12 ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları**

Ölçekler	n	%	Min	Maks	$\bar{X} \pm SD$
AİKÖ	215	-	33,00	72,00	47,33 ± 5,36
TSOYÖ-32	215	-	0	50,00	25,39 ± 11,29
TSOYÖ-32 kesme noktalarına göre yeterlilik düzeyi					
0-25 Yetersiz sağlık okuryazarlığı	104	48,4	-	-	-
>25-33 Sınırlı sağlık okuryazarlığı	57	26,5	-	-	-
>33-42 Yeterli sağlık okuryazarlığı	39	18,1	-	-	-
>42-50 Mükemmel sağlık okuryazarlığı	15	7,0	-	-	-
AKHÖBDÖ-12	215	-	16,00	52,00	28,16 ± 6,66
Ölçek kesme noktalarına göre öz bakımın uygun olma durumu					
Uygun öz bakım davranışı	196	91,2	-	-	-
Yetersiz öz bakım davranışı	19	8,8	-	-	-

AİKÖ, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; TSOYÖ-32, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AKHÖBDÖ-12, Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranış Ölçeği-12; Min, Minimum; Maks, Maksimum;  $\bar{X}$ , Ortalama; SD, Standart sapma.

**Tablo 3. AİKÖ, TSOYÖ-32, AKHÖBDÖ-12 ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi**

	TSOYÖ-32	AKHÖBDÖ-12
AİKÖ		
r	0,345	-0,179
P	< 0,001**	0,009*
TSOYÖ-32		
r	1	-0,590
P		< 0,001**

\*P < 0,05, \*\*P < 0,001. AİKÖ, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; TSOYÖ-32, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AKHÖBDÖ-12, Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranış Ölçeği-12; r, Pearson korelasyon analizi.

Araştırmaya katılan bireylerin AİKÖ toplam puan ortalamasının ortanın üzerinde ( $47,33 \pm 5,36$ ), TSOYÖ-32 toplam puan ortalamasının ise yetersiz düzeyde ( $2,39 \pm 11,29$ ) olduğu bulundu (Tablo 2). Yine bireylerin AKHÖBDÖ-12 toplam puan ortalamasının  $28,16 \pm 6,66$  olduğu, bireylerin %91,2'sinin uygun düzeyde öz bakım davranışları gerçekleştirdiği bulundu (Tablo 2).

Tablo 3'e göre, AİKÖ toplam puanı ile TSOYÖ-32 toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ( $P < 0,05$ ). Bu durum, AİKÖ puanı arttıkça TSOYÖ-32 puanının da arttığını göstermektedir.

AİKÖ toplam puanı ile AKHÖBDÖ-12 toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $P < 0,05$ ). Buna göre, AİKÖ puanı yükseldikçe AKHÖBDÖ-12 puanı azalmaktadır.

Ayrıca, TSOYÖ-32 toplam puan ortalaması ile AKHÖBDÖ-12 toplam puan ortalaması arasında da negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $P < 0,05$ ). Bu sonuç, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerin öz bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puanların azaldığını göstermektedir.

Tablo 4'te yer alan çoklu regresyon analizine göre, AİKÖ ve TSOYÖ-32 ölçek puanlarının AKHÖBDÖ-12 puanı üzerindeki yordayıcı etkisi incelendi. Analiz sonucunda, TSOYÖ-32 puanları ile AKHÖBDÖ-12 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $R = 0,591$ , Düzeltilmiş  $R^2 = 0,343$ ,  $F(2,212) = 58,802$ ;  $P < 0,001$ ). Bu bulgu, TSOYÖ-32 puanlarının AKHÖBDÖ-12 puanındaki değişimin yaklaşık %34,3'ünü açıkladığını göstermektedir. Buna karşılık, AİKÖ puanlarının AKHÖBDÖ-12 puanını anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edildi. Regresyon analizi sonucunda elde edilen yordama denklemine göre;  $AKHÖBDÖ-12 = (-0,353 \times TSOYÖ-32 \text{ puanı}) + 35,471$  şeklindedir. Bu denklem doğrultusunda, TSOYÖ-32 puanında meydana gelen her 1 birimlik artış, AKHÖBDÖ-12 puanında 0,353 birimlik bir azalmaya neden olmaktadır.

## Tartışma

Çalışmamızda kalp yetmezliği olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, sağlık okuryazarlığı ve öz bakım davranışları ele alınmıştır. Bulgular, katılımcıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili genel olarak orta düzeyde bilgi ve uygulama düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Elde edilen bu sonuç, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında dikkat çekici bir uyum göstermektedir. Oral ile Zorlu ve Ünlü<sup>24,25</sup> tarafından yapılan araştırmalarda da akılcı ilaç kullanımına yönelik

**Tablo 4. AİKÖ, TSOYÖ-32 puanlarının AKHÖBDÖ-12 puanına etkisini gösterir regresyon analizi**

	Beta	Standart hata	Standart beta	t	P	%95 güven aralığı	
Sabit katsayı	35,471	3,295	-	10,766	< 0,001**	28,976	41,965
AİKÖ	0,035	0,073	0,028	0,479	0,632	-0,109	0,180
TSOYÖ-32	-0,353	0,035	-0,600	-10,160	< 0,001**	-0,422	-0,285

\*P < 0,05, \*\*P < 0,001. AİKÖ, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; TSOYÖ-32, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AKHÖBDÖ-12, Avrupa Kalp Hastalıkları Öz Bakım Davranış Ölçeği-12.

hem uygun hem de uygun olmayan davranış örüntülerinin bir arada görüldüğü ortaya konulmuştur. Bu durum, toplumda akılcı ilaç kullanımı bilincinin heterojen bir dağılım gösterdiğine işaret etmektedir. Son yıllarda giderek artan önemi nedeniyle akılcı ilaç kullanımı, Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli sağlık politikaları arasında yer almaktadır. Kamu spotları, bilgilendirme kampanyaları ve halk eğitimleri gibi çeşitli kanallarla yürütülen bilinçlendirme çalışmalarının etkililiği, Çınar ve Mercan ile Ayruk<sup>26,27</sup> tarafından yapılan araştırmalarda da ampirik olarak doğrulanmıştır. Ancak, çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması, akılcı ilaç kullanımı puanlarının daha yüksek seviyelere ulaşmasını engelleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda hastalara yönelik bireysel danışmanlık hizmetleri vermesi ve eğitim programları düzenlemesi, toplumdaki farkındalık düzeyinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin yarısına yakınının sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında önemli benzerlikler göstermektedir. Durusu-Tanrıöver ve ark.<sup>28</sup> geniş ölçekli çalışmasında, Türk toplumunda %64,6 oranında yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Deniz tarafından<sup>29</sup> yapılan araştırmada, katılımcıların %77,6'sının düşük sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgular sadece Türkiye ile sınırlı olmayıp, Sørensen ve ark.<sup>30</sup> tarafından yapılan ve sekiz Avrupa ülkesini kapsayan çalışmada da sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genel olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kronik hastalığı olan bireylerde bu durumun daha belirgin olduğu görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve uygulama becerilerinin sınırlı kalmasına yol açmakta, bu da tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir. Elde edilen bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığının sadece ülkemizde değil, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik etkili müdahale programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekliliğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Araştırmamızda katılımcıların büyük kısmının uygun düzeyde öz bakım davranışları sergilediği tespit edilmiştir. Bu yüksek oran, Kökçü ve Tiryaki<sup>31</sup> tarafından yapılan ve benzer sonuçlar bildiren çalışma ile paralellik göstermektedir. Ancak literatürdeki bazı çalışmalar bu bulgularımızla kısmen çelişmektedir. Örneğin Oksel ve ark.<sup>32</sup> kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz bakım gücünün düşük olduğunu, Bayrak ve ark.<sup>33</sup> ise Türkiye'de kalp hastalarında orta düzeyde öz bakım davranışları gözlemlendiğini rapor etmişlerdir. Bu farklılıkların altında yatan nedenler incelendiğinde, uluslararası çalışmalar kültürel faktörlerin ve sosyoekonomik koşulların öz bakım davranışları üzerinde belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır.<sup>34-37</sup>

Yapılan regresyon analizinde sağlık okuryazarlığının öz bakım davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve varyansın %34,3'ünün açıkladığı görülmüştür. Akılcı ilaç kullanımının ise öz bakım davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığının kronik hastalık yönetimindeki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer sonuçlar bulunmaktadır. Kim ve ark.<sup>38</sup> tarafından da sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesi üzerindeki dolaylı etkileri vurgulanmıştır. Kore'deki bir çalışmada sağlık okuryazarlığı, yaşlı kalp yetmezliği hastalarında

öz bakım davranışlarının bağımsız belirleyicisi olarak bulunmuştur.<sup>39</sup> İran'da yapılan bir başka çalışmada ise işlevsel sağlık okuryazarlığı öz bakım davranışlarını öngörmeye anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.<sup>40</sup> Zhang ve ark.<sup>41</sup> sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi göstermiştir. Akılcı ilaç kullanımının öz bakım davranışlarını açıklamada anlamlı bulunmaması, ilacın doğru kullanımıyla ilgili bilginin veya tutumun tek başına davranışı değiştirmek için yeterli olmayabileceğini; bunun yerine sağlık okuryazarlığının bilgi, değerlendirme, uygulama ve yetkin karar verme gibi bütünsel bir yaklaşım gerektirdiğini düşündürmektedir. Bu bulgu, sağlık eğitimi programlarının içeriğinde akılcı ilaç kullanımı bilgisinin iletilmesinin yanı sıra bilginin anlaşılmasını, eleştirel değerlendirme yeteneğini, ilaç ve diğer bakım bileşenlerini bütünleştiren öz bakım stratejilerinin öğretilmesini de içermesi gerektiğini göstermektedir.

Kronik hastalık yönetiminde öz bakım ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkide sağlık okuryazarlığı hem doğrudan hem de dolaylı olarak anahtar bir belirleyicidir. Bu sonuçlar, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerin, öz bakım davranışlarını geliştirerek hastalık seyrini iyileştirme, hastaneye başvuruları azaltma ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemelidir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri, çalışmanın tek merkezde yürütülmüş olmasıdır. Bu durum, bulguların belirli bir sağlık kurumu ve coğrafi bölge ile sınırlı kalmasına yol açmakta ve sonuçların daha geniş veya farklı popülasyonlara genellenilebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca verilerin öz bildirimle dayalı ölçekler aracılığıyla toplanmış olması bir diğer sınırlılıktır.

### Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, kalp yetmezliği olan bireylerin akılcı ilaç kullanım düzeylerinin orta, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz olduğu; buna karşın büyük çoğunluğunun uygun düzeyde öz bakım davranışları sergilediği belirlendi. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımının da arttığı, ancak akılcı ilaç kullanımının öz bakım davranışlarını tek başına açıklamada yeterli olmadığı sonucuna ulaşıldı. Sağlık okuryazarlığının, öz bakım davranışlarını etkileyen önemli bir değişken olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda akılcı ilaç kullanımı geliştirilmesi için hemşirelerin toplumu bilinçlendirmek için düzenli olarak özellikle ilaçların doğru kullanımı, doz uyumu, yan etki yönetimi ve gereksiz ilaç kullanımının önlenmesine yönelik yapılandırılmış eğitim programları planlamalıdır. Hemşireler bireylerin sağlık okuryazarlığının artırılması için hastalara sunulan eğitim materyallerini sadeleştirmeli, görsel ve işitsel araçları kullanmalı ve hastanın anlama düzeyine uygun içerikler tercih etmelidir. Araştırmaya katılan bireylerin öz bakım davranışlarının uygun olduğu sonucuna ulaşılmış olsa da birey ve bakım verenlerin semptom yönetimi, yaşam tarzı düzenlemeleri, tuz/sıvı kısıtlaması, günlük kilo takibi ve fiziksel aktivite gibi konularda bilgi ve farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır. Eğitimlerde yaş, eğitim düzeyi, bilişsel kapasite ve hastalık deneyimi gibi faktörler bireysel farklılıkların dikkate alınarak kişiye özel eğitim ve destek programlarının geliştirilmesi önerilir. Hemşirelerin danışmanlık, izlem ve motivasyonel destek süreçlerinde daha etkin rol alması, hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Etik Kurul Onayı:** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Onay Numarası: 2023-1/6, Tarih: 15.03.2023).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

**Yazım Desteğinde Yapay Zeka Kullanımı:** Yazarlar tarafından yapay zeka destekli teknolojilerin kullanıldığına dair herhangi bir açıklama yapılmamıştır.

**Yazar Katkıları:** Kavram – İ.T., H.P.; Tasarım – İ.T., H.P.; Denetim – İ.T., H.P.; Kaynak – İ.T.; Malzemeler – İ.T.; Veri Toplama ve/veya İşleme – İ.T.; Analiz ve/veya Yorumlama – İ.T., H.P.; Literatür İncelemesi – İ.T., H.P.; Yazım – İ.T., H.P.; Eleştirel İnceleme – İ.T., H.P.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from Atatürk University Faculty of Nursing Ethics Committee (Approval Number: 2023-1/6, Date: 15.03.2023).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the participants.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study received no financial support.

**Use of AI for Writing Assistance:** No use of AI-assisted technologies was declared by the authors.

**Author Contributions:** Concept – İ.T., H.P.; Design – İ.T., H.P.; Supervision – İ.T., H.P.; Resource – İ.T.; Materials – İ.T.; Data Collection and/or Processing – İ.T.; Analysis and/or Interpretation – İ.T., H.P.; Literature Review – İ.T., H.P.; Writing – İ.T., H.P.; Critical Review – İ.T., H.P.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

## Kaynaklar

- Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al.; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*. 2023;147(8):e93-e621. Erratum in: *Circulation*. 2023;147(8):e622. Erratum in: *Circulation*. 2023;148(4):e4. [CrossRef]
- Çöllüoğlu İT. Kalp yetersizliğinin küresel yükü: küresel hastalık yükü çalışması 2021 yılı için sistematik bir analiz. *KY Bülteni*. 2021;15(2). Turkish.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). 29 Eylül Dünya Kalp Günü. Turkish. Accessed March 3, 2026. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/component/content/article/29-eyul-dunya-kalp-gunu-2.html>
- Shi H, Xia Y, Cheng Y, et al. Global burden of ischaemic heart disease from 2022 to 2050: projections of incidence, prevalence, deaths, and disability-adjusted life years. *EHI-QCCO*. 2024;11(4):355-366. [CrossRef]
- World of Health Organization. Promoting rational use of medicines. Accessed March 3, 2026. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>
- Sağır M, Parlakpınar H. Rational Use of Medicaments. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(2):32-35. Turkish.
- Liu C, Wang D, Liu C, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2):e000351. [CrossRef]
- Ekenler G. The Relationship Between Health Literacy, Disease Perception and Medication Adherence in Patients with Heart Failure. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(37):104-109. [CrossRef]
- Rezaei S, Vaezi F, Afzal G, Naderi N, Mehralian G. Medication Adherence and Health Literacy in Patients with Heart Failure: A Cross-Sectional Survey in Iran. *Health Lit Res Pract*. 2022;6(3):e191-e199. [CrossRef]
- Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(2):121-130. [CrossRef]
- Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1079-1086. [CrossRef]
- Panahi R, Kazemi SS, Karami Juyani A, Pishvaei M. Health literacy and self-care in patients. *J Research Health*. 2018;8(5):392-393. [CrossRef]
- Aghajanloo A, Negarandeh R, Janani L, Tanha K, Hoseini-Esfidarjani SS. Self-care status in patients with heart failure: Systematic review and meta-analysis. *Nurs Open*. 2021;8(5):2235-2248. [CrossRef]
- Kütmeç Yılmaz C, Kıl A. Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. *Kontakt*. 2018;20(4):401-407. [CrossRef]
- Tekin H, Polat Ü. Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*. 2018;28(1):14-22. [CrossRef]
- Yalman F, Tosun N. Determining the effect of health literacy on healthy life style and rational drug use by path analysis. *TFSD*. 2021;2(3):78-86. [CrossRef]
- Kan Z, Sevim E. Examination of the Relationships between Health Literacy and Rational Drug Use. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):641-654. Turkish.
- Tosun N, Hoşgör H. A research to determine the relationship between e-health literacy and rational drug use awareness. *CUMUİİBG*. 2021;22(2):82-102. [CrossRef]
- Çapık, C. Use of confirmatory factor analysis in validity and reliability studies. *ATAUNIHEM*. 2014;17(4):268-274.
- Çakmak V, Çınar Pakyüz S. A Methodological Study: Development of the Rational Drug Use Scale. *ATAUNIHEM*. 2020;23(4):498-507. [CrossRef]
- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025, Ankara, 2016:45-73. Turkish. Accessed March 3, 2026. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/530>
- Jaarsma T, Strömberg A, Mårtensson J, Dracup K. Development and testing of the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *Eur J Heart Fail*. 2003;5(3):363-370. [CrossRef]
- Baydemir C, Özdamar K, Ünalır A. Validity of the Turkish version of the European Heart Failure Self-Care Behavior Scale. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2013;13(6):573-579. [CrossRef]
- Oral S. Information and Behavior of Patients about Rational Drug Use. *Abant Med J*. 2021;10(3):330-344. Turkish. [CrossRef]
- Zorlu D, Ünlü G. Information and behaviors of patients applying to chest diseases outpatient clinic regarding rational use of drugs. *J Exp Clin Med*. 2021;38(4):613-621. [CrossRef]
- Çınar AS, Mercan Y. Rational Use of Medicines by Mothers Having Children Under Five Years Old and Factors Affecting Their Medication Use. *TJFMPC*. 2020;14(4):530-539. Turkish. [CrossRef]
- Ayrık H. Hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç Kullanımına etkisi: tek kör Randomize kontrollü çalışma. Master's Thesis. Ordu University; 2022.
- Durusu-Tanrıöver M, Yıldırım HH, Ready KND, Çakır B, Akalın HE, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Birinci Baskı, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara; 2014. Accessed March 3, 2026. <https://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>

29. Deniz S. Malatya İli Akçadağ İlçesinde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi. Doctoral Thesis. Fırat University; 2018.
30. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al.; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-1058. [\[CrossRef\]](#)
31. Doğu Kökcü Ö, Tiryaki Ö. Investigation of Independence Status of Self-Behavior and Caring Needs of Heart Failure Patients. *OTJHS*. 2020;5(2):364-374. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
32. Oksele E, Akbıyık A, Koçak G. Self-Care Behaviours Analysis of Patients with Chronic Heart Failure. *İKÇÜSBFD*. 2016;1(2):1-8. Turkish.
33. Bayrak B, Yıldırım G, Oğuz S, et al. Assessment of Self-care in Heart Failure Patients and Determination of Risk Factors Affecting. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2019;10(23):114-121.
34. Ahn S, Song R, Choi SW. Effects of Self-care Health Behaviors on Quality of Life Mediated by Cardiovascular Risk Factors Among Individuals with Coronary Artery Disease: A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(2):158-163. [\[CrossRef\]](#)
35. Prochota B, Szwamel K, Uchmanowicz I. Socio-clinical variables affecting the level of self-care in elderly patients with heart failure. *EJCN*. 2019;18(7):628-636. [\[CrossRef\]](#)
36. Bakan G, İnci FH. Treatment Compliance and Health Literacy in Patients with Hypertension. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2021;12(28):81-87. Turkish. [\[CrossRef\]](#)
37. Bayazıt T. Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım Davranışları ve Semptom Durumunun İncelenmesi. Master's Thesis. Hasan Kalyoncu University, 2023.
38. Kim MT, Kim KB, Ko J, et al. Health literacy and outcomes of a community-based self-help intervention: A case of Korean Americans with type 2 diabetes. *Nurs Res*. 2020; 69(3):210-218. [\[CrossRef\]](#)
39. Son YJ, Shim DK, Seo EK, Seo EJ. Health Literacy but Not Frailty Predict Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2474. [\[CrossRef\]](#)
40. Farghadani Z, Taheri-Karamah Z, Amiri-Mehra A, Ghajari H, Barati M. The relationship between health literacy and self-care behaviors among patients with heart failure. *HAYAT*. 2018;24(2):186-196.
41. Zhang J, Chen Y, Lu Y, Jiang X, Lin C, Ke X. The impact of health literacy on quality of life in patients with chronic diseases. *Front Public Health*. 2025;13:1544259. [\[CrossRef\]](#)