



JOEEP

e-ISSN: 2651-5318
Journal Homepage: <http://dergipark.org.tr/joeep>



Araştırma Makalesi • Research Article

Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Farkındalığına Etkisi *

Evaluation Of Awareness of Rational Drug Use According to Level Of Technology Use

Seda Germiyanoglu ^{a,**} & Bahar Çelik ^b

^a Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 43020, Kütahya / Türkiye

ORCID: 0009-0005-8991-5972

^b Doç.Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 43020, Kütahya / Türkiye

ORCID: 0000-0003-2494-5343

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 15 Şubat 2025

Düzeltilme tarihi: 15 Ocak 2026

Kabul tarihi: 4 Mayıs 2026

Anahtar Kelimeler:

Kuşak

Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

Sağlık Teknolojisi

ARTICLE INFO

Article history:

Received: June 15, 2025

Received in revised form: Jan 15, 2026

Accepted: May 4, 2026

Keywords:

Generation

Rational Drug Use

Irrational Drug use

Health Technology

ÖZ

Bu araştırma, kuşaklara göre akılcı ilaç kullanım farkındalığını ve bu farkındalığın teknoloji kullanım düzeyine göre nasıl bir farklılık gösterdiğini anlamaya yönelik gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" (AİKÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Kütahya il merkezinde ikamet eden oluşturmuş, veriler Google Form üzerinden toplanmıştır. Toplam 402 katılımcıya ulaşılmıştır. Ölçek, doğru bilgilendirilme farkındalığı, doğru ilaç farkındalığı ve doğru kullanım şekli farkındalığı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Anket formunda 5'li Likert tipi bir değerlendirme kullanılmış ve Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı bu çalışmada 0,694 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu çalışmada, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak iki ölçek arasındaki etki varyans analiz ile test edilmiştir. İncelenen ölçekler sonucunda bireylerin demografik özelliklerinin, teknoloji kullanım düzeylerinin ve kuşak farklılıklarının AİK farkındalığını etkilediğini göstermekte ayrıca internette ilaç araştırma davranışının akılcı ilaç kullanım farkındalığı üzerinde kısmi bir etkisi olduğunu gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

This study examines the effect of technology on awareness of rational drug use among different generations. In the study, the Rational Drug Use Scale (RDUS) was used. The population of the study consisted of individuals residing in the city centre of Kütahya, and data were collected via Google Forms. A total of 402 participants were included in the study. The scale consists of three sub-dimensions: awareness of correct information, awareness of correct medication, and awareness of correct use. A 5-point Likert-type scale was used, and Cronbach's alpha reliability coefficient was calculated as 0.694 in this study. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were conducted, and the relationships between the variables were tested using variance analysis. The results indicated that individuals' demographic characteristics, levels of technology use, and generational differences affect awareness of rational drug use. In addition, it was concluded that online drug information-seeking behaviour has a partial effect on awareness of rational drug use.

1. Giriş

Mevcut literatürde, AİK farkındalığının bireylerin demografik özelliklerine, eğitim düzeyine ve teknolojiyi kullanım alışkanlıklarına göre önemli ölçüde farklılık

gösterdiği vurgulanmaktadır. Örneğin, Şengül (2022) tarafından yapılan bir çalışma, genç ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin AİK ilkelerine dair farkındalığının daha yüksek olduğunu, buna karşın yaşlı yetişkinlerin ve sınırlı eğitime sahip bireylerin bu konuda yetersiz kaldığını

* Bu çalışma, "Teknoloji kullanımının kuşaklara göre akılcı ilaç kullanımı farkındalığına etkisi" başlıklı tezden türetilmiştir. Bu çalışmanın anket uygulaması için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Etik Kurul Kararı 06/09/2023 onay tarihli ve 2023/10 onay sayısı ile alınmıştır ve çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2024-171 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

** Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: sedayucer@gmail.com

Atf/Cite as: Germiyanoglu, S. & Çelik, B. (2024). Evaluation Of Awareness of Rational Drug Use According to Level Of Technology Use. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 11(1), 244-257.

This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors.

ortaya koymuştur. Mete ve Özdil (2023) ise Türkiye'nin büyükşehirlerinde yapılan araştırmaların, halk sağlığı kampanyalarının ve yapılandırılmış eğitim programlarının, AİK farkındalığındaki bu eşitsizliklerin giderilmesinde önemli bir rol oynadığını ortaya çıkardığını belirtmektedir. Ancak kırsal bölgelerde, özellikle Kütahya gibi daha az kentleşmiş illerde, bu tür demografik farklılıklar ve farkındalık seviyeleri üzerine yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Teknolojinin sağlık davranışları üzerindeki etkisi ise günümüz sağlık sistemlerinde giderek daha fazla önem kazanan bir araştırma alanıdır. Akıllı telefonlar, mobil sağlık uygulamaları ve internet gibi teknolojilerin sağlık eğitimi ve farkındalık artırma süreçlerindeki rolü büyüktür. Ancak, bireylerin teknolojiyi sağlık karar süreçlerinde nasıl kullandıkları ve bu durumun ilaç kullanım alışkanlıklarına olan etkisi yeterince incelenmemiştir. Literatürde bu konuda önemli bir bilgi eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmada, Kütahya ili özelinde bireylerin demografik özellikleri ve teknoloji kullanım alışkanlıklarının AİK farkındalığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma, AİK farkındalığında görülen demografik ve bölgesel eşitsizlikleri belirlemeyi, bu eşitsizliklerin sağlık eğitimi ve teknoloji destekli uygulamalarla nasıl giderilebileceğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik faktörler ile

Tablo 2.1: Sosyal Kuşakların Başlangıç ve Bitiş Tarihleri (Kyles, 2005: 54).

Kuşak	Başlangıç yılı	Bitiş yılı
Kayıp Kuşak	---	1925
Sessiz Kuşak	1926	1945
Baby Boomers	1946	1964
X Kuşağı	1965	1979
Y Kuşağı	1980	1995
Z Kuşağı	1996	2010
Alfa Kuşağı	2010	2025
Beta Kuşağı	2025	2040

Sessiz Kuşak, Büyük Buhran ve İkinci Dünya Savaşı gibi olayların etkisiyle, disiplin, otoriteye saygı ve mali muhafazakârlık gibi özellikler geliştirmiştir (Mannheim, 1952). Teknolojik adaptasyonları sınırlı olup, yüz yüze iletişim ve yazılı yazışmalar ön planda yer almaktadır (Gursoy, Maier ve Chi, 2008). Baby Boomers, teknolojik değişimlere adaptasyon sağlasa da, dijital araçları kullanmada temkinli bir yaklaşım sergilemektedir (Crampton ve Hodge, 2009). Ancak sağlık teknolojilerine karşı daha açık oldukları gözlemlenmiştir. X Kuşağı, dijital teknolojilere yüksek uyum sağlama becerisine sahip olup, şeffaflık ve kurumsal sosyal sorumluluk gibi değerlere odaklanır (Liu ve ark., 2022). Bu kuşak, dijital iletişim araçlarını benimsemiş ve çevrimiçi eğitimle esnek öğrenme yaklaşımlarını tercih etmiştir. Y Kuşağı, dijital teknolojinin hızla geliştiği, küreselleşmenin arttığı bir dönemde büyümüş olup, sosyal medya kullanımında aktif olarak yer almakta ve

bireylerin teknoloji kullanım davranışları arasındaki farklılıklar analiz edilmiştir. Çalışmanın teknolojiyi etkin şekilde kullanan birey odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması konusunda yol gösterici bir kaynak niteliği taşıyacağı öngörülmektedir. Elde edilen bulgular, Kütahya ve benzeri bağlamlarda akılcı ilaç kullanımını uygulamalarının kişiselleştirilmiş yaklaşımlarla entegre edilebilmesine yönelik değerli veriler sunmaktadır.

2. Literatür Taraması

2.1. Kuşaklar

Kuşak teorisi, belirli bir dönemde doğan bireylerin yaşadıkları toplumsal ve tarihi olaylarla şekillenen benzersiz özellikleri paylaştığını öne sürer (Pilcher, 1994). Batı bağlamında yaygın olarak tanınan kuşak kohortları arasında Sessiz Kuşak, Baby Boomers, X Kuşağı, Y Kuşağı, Z Kuşağı, Alfa Kuşağı ve Beta kuşağı yer almaktadır. Kuşaklar üzerine yapılan literatür incelemesi sırasında, kuşakların sınıflandırılması konusunda çeşitli görüşlerin bulunduğu dikkat çekmiştir (Akkuş, 2010). Literatür taraması sonucunda kesin bir sonuç elde edilemediği için en yaygın kuşak sınıflandırmaları, Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

dijital araçlarla toplumsal değişime katkı sağlamaktadır (Lower, 2008). Teknolojik adaptasyonları yüksek olan bu kuşak, çevrimiçi eğitim ve interaktif öğrenme stillerine yatkındır. Z Kuşağı ise teknolojiye erken yaşta erişim sağlayarak, çoklu görev yapma ve hızlı adaptasyon gibi beceriler geliştirmiştir. Dijital iletişim araçlarını etkin bir şekilde kullanarak küresel etkileşimde bulunurlar. Ayrıca, çevre bilinci ve sürdürülebilirlik gibi konularda toplumsal farkındalıkları ile dikkat çekerler (McCrandle ve Wolfinger, 2009). Alfa Kuşağı, teknolojiyle iç içe büyüyen ve COVID-19 pandemisiyle dijital yaşam tarzına iyice entegre olan bir kuşaktır. Eğlence, sosyal bağlantılar ve eğitimde teknoloji merkezi bir rol oynamaktadır. Bu kuşak, dijital iletişimi yüz yüze etkileşimden daha fazla tercih etmektedir (Šramová ve Pavelka, 2023). Beta kuşağı, 2025 sonrası doğan ve dijital yaşamla iç içe büyüyecek bir nesil olarak öngörülmektedir. Yapay zeka ve internetin hızla gelişmesi, bu neslin

robotlarla birlikte çalışmasını ve dijital etkileşimlerle şekillenmesini mümkün kılmaktadır. Bilgiye erişimin kolaylaşmasıyla birlikte gizlilik, güvenlik ve çevresel etkiler gibi endişeler de artış göstermektedir. Yapay zeka destekli teknolojiler, Beta neslinin eğitim süreçlerini destekleyerek eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Ayrıca, tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler sayesinde, bu neslin daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmesi beklenmektedir (Hwang ve ark., 2020). Henüz doğmamış olan Beta kuşağı, yapay zeka ve ileri düzey teknolojilerle büyüyerek bu teknolojilere yalnızca uyum sağlamakla kalmayacak, aynı zamanda bu değişimlere yön verebilecek potansiyele de sahip olacaktır (Tootell et al., 2014).

2.2. Akılcı ve Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

İlaçlar, fizyolojik veya patolojik süreçlere müdahale eden, iyileştiren veya detaylı analiz eden maddelerdir (WHO, 2002). Akılcı İlaç Kullanımı (AİK), ilacın doğru seçilmesi, doğru dozajda, uygun uygulama yöntemiyle, zamanında ve bilinçli kullanılmasıyla maliyet etkinliğini gözetir (Akıcı, 2015). "8 doğru" ilkesi, doğru hasta, ilaç, dozaj, uygulama yolu, zamanlama, ilaç şekli, etki ve kayıt olmak üzere tanımlanır; bu ilkeler, tedavi etkinliğini ve hasta güvenliğini artırmada kritik rol oynar (Çiftçi ve Aksoy, 2017). Özellikle pediatrik hastalarda doğru dozaj, tedavi başarısını artırırken yan etkileri azaltır. Polifarmasi durumlarında AİK, ilaç etkileşimlerini önler ve tedavi güvenliğini sağlar, özellikle yaşlı ve kronik hastalıklı bireyler için önemlidir (Gülhan, 2013). İlaçların güvenliliği, etkinliği, uygunluğu ve maliyeti, reçete sürecinde belirleyici unsurlardır; sağlık profesyonelleri bu ilkelerle tedavi başarısını artırır ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine katkıda bulunurlar (Toprak, 2013). Hasta ve toplum bilinçlendirme, sağlık sisteminin verimliliği için kritiktir; akılcı ilaç kullanımı, bireylerin sağlık durumunu iyileştirmenin yanı sıra toplum sağlığını koruma açısından önemlidir (Akkurt, 2016).

Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK), ilaçların hatalı reçetelenmesi, yanlış dozda veya gereksiz kullanımı gibi durumları kapsar ve küresel sağlık sistemlerini tehdit eden önemli bir problem olarak öne çıkar. AOİK'nin temel nedenleri; sosyo-kültürel, ekonomik ve yönetsel etkenlerin bir araya gelmesiyle oluşurken, bu sorun farklı paydaşların katkısıyla şekillenebilir. Hekimlerin aşırı iş yükü ve bilgi eksiklikleri, eczacıların hatalı ilaç temini ve hasta iletişimindeki eksiklikleri ile hastaların tedaviye uyumsuzlukları bu durumun başlıca kaynaklarıdır (Şahin, 2005; Yılmaztürk, 2013). Gereksiz ilaç kullanımı, yalnızca sağlık harcamalarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemlerinin etkinliğini de azaltır (Mamo & Alemu, 2020). Bu sorunların çözümünde eğitim ve farkındalık yaratma çalışmaları, etkili politikaların uygulanması ve denetim mekanizmalarının güçlendirilmesi kritik bir rol

oynar. Dünya Sağlık Örgütü, ilaç kullanımının daha rasyonel hale getirilmesi için sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin artırılmasını, halkın bilinçlendirilmesini ve sağlık politikalarının güncellenmesini önermektedir (WHO, 2024; Levy, 2023).

2.3. Sağlık Teknolojisi

Türk Dil Kurumu (2024), teknolojiyi, belirli bir endüstri dalında kullanılan üretim yöntemleri, araçlar, gereçler ve bunların kullanım yöntemlerini kapsayan bir bilgi ve bilim alanı olarak tanımlamaktadır. Sağlık teknolojisi ise bu tanıma, sağlık hizmetlerine özgü uygulamalarla genişletir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık teknolojisini, bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve sağlık sorunlarını çözmek amacıyla sistematik bir şekilde kullanılan cihazlar, ilaçlar, aşılarda, prosedürler, organizasyon sistemleri ile bilgi ve beceriler olarak tanımlamaktadır (Banta, 1983). Sağlık teknolojisinin küresel gelişimi, 1960'lı yıllarda ABD Kongresi tarafından kurulan Teknoloji Değerlendirme Ofisi (OTA) ile hız kazanmıştır. Bu dönemde, teknolojinin sağlık üzerindeki sosyal etkileri ele alınmış ve sağlık sistemlerinin etkinliğini artırmaya yönelik çalışmalar başlatılmıştır (Banta, 1983). Türkiye'de sağlık teknolojilerinin kullanımı ise son yıllarda kayda değer bir artış göstermiştir. Elektronik reçete sistemleri, tele-tıp uygulamaları ve ilaç takip sistemleri gibi yenilikçi çözümler, hasta güvenliğini sağlamaya ve maliyet etkinliğini artırmaya yönelik önemli adımlardır (Baykara, 2014; Işık ve Akbolat, 2010). Sağlık teknolojilerinin küresel düzeyde ilerlemesi, ilaç tedavilerinde yan etki risklerini en aza indirmenin yanı sıra maliyet etkinliği ve hasta güvenliği açısından önemli katkılar sunmaktadır. Türkiye özelinde, bu teknolojiler, özellikle akılcı ilaç kullanımı farkındalığını artırmak ve sağlık hizmetlerinin modernizasyonuna katkıda bulunmak gibi alanlarda etkili olmuştur. Örneğin, elektronik reçete sistemleri ve dijital sağlık platformları, yanlış ilaç reçetelenmesini önleyerek, hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için daha güvenli ve verimli bir altyapı sağlamaktadır (Karasoy ve Babaoğlu, 2020).

3. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Analizi

Çalışma, kuşaklara göre akılcı ilaç kullanım farkındalığını ve bu farkındalığın teknoloji kullanım düzeyine göre nasıl bir farklılık gösterdiğini anlamaya yönelik olduğundan ve araştırma, gruplararası farklılıkları incelemeye yönelik bir amaç taşıdığından betimsel tarama modeline dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, zaman ve kaynak kısıtından dolayı Kütahya ili ile sınırlandırılmış olup diğer illerin araştırmaya dahil edilmemesi, sonuçların Türkiye düzeyinde genellenebilirliğini sınırlayan bir durumdur. Verilerin belirli bir zaman diliminde toplanmış olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya konulmasında zaman

indeki değişimlerin izlenmesine olanak tanımamaktadır. Bu nedenle uzun vadeli etkiler veya eğilimler değerlendirilememiş, elde edilen bulgular yalnızca verilerin toplandığı döneme ilişkin durumu yansıtmaktadır. Araştırmanın evrenini Kütahya Merkezde yaşayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ve veri formundaki bütün soruları yanıtlayan bireyler oluşturmaktadır. Geleneksel kuşak (1925-1945) yaşlı nüfusu, erişim kısıtlamaları nedeniyle, Alfa kuşağı (2010 ve sonrası) ise henüz reşit olmadığı gerekçesiyle araştırma kapsamından hariç tutulmuştur. Katılımcıların gönüllülük esası ile araştırmaya dahil edilmesi ile belirli eğilim veya tutuma sahip katılımcıların araştırmaya dâhil olma olasılığı çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu makale, 06/09/2023 tarihli 2023/10 etik onay numarasıyla Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanan, Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi başlıklı 10547042 referans nolu tezden türetilmiştir.

Evrenin tam olarak belirlenememesi nedeniyle, evreni bilinmeyen araştırmalar için önerilen formül (Aktaş ve Bostancı, 2021) kullanılmış, veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 20 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketler Google Form üzerinden katılımcılara iletilmiş ve toplamda 402 kişi ankete katılmıştır. Katılımcılar, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Ankette herhangi bir eksiklik veya hata bulunmadığından, tüm anketler araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Akılcı ilaç kullanım farkındalığını ölçmek için Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı orijinal çalışmada 0,789 olarak rapor edilmişken, bu araştırmada 0,694 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, "doğru bilgilendirilme farkındalığı", "doğru ilaç farkındalığı" ve "doğru kullanım şekli farkındalığı" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçüm sistemi (1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) kullanılarak puanlama yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi, Cronbach's alpha katsayısı ile 0,83 olarak belirlenmiş ve doğrulayıcı faktör analiziyle tek faktörlü yapısı 4.1. Güvenilirlik Analizi

Tablo 1: Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Ölçekler	α
Akılcı ilaç Kullanım Farkındalığı	0,694
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	0,843
Boyutlar	
Doğru İlaç Farkındalığı	0,873

doğrulanmıştır. Toplamda 15 ifadeden oluşan bu ölçek, akılcı ilaç kullanım farkındalığını ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araç olarak kabul edilmiştir (Aktaş ve Selvi, 2019). Ölçeğin kullanımına ilişkin gerekli izinler, geliştiricilerden alınmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, IBM SPSS 21.0 istatistik paket programı ve Jamovi ile analiz edilmiştir. Bu analizler kapsamında, verilerin geçerliliği, anlamlılığı, güvenilirliği ve dağılımları incelenmiştir. Değişkenler, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edildikten sonra T testi ve Anova testi ile analize devam edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın amacı, farklı kuşakların akılcı ilaç kullanım farkındalığında teknolojinin ne düzeyde etkili olduğunu ortaya koymaktır. Bu amaçtan hareketle aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır;

- Akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeyi ve teknoloji kullanım düzeyi, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeyi kuşaklara göre farklılık göstermekte midir?
- Akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeyi, teknoloji kullanım düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?

4. Bulgular

Akılcı ilaç kullanımına yönelik "Doğru Bilgilendirilme", "Doğru İlaç Farkındalığı" ve "Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı" boyutlarını kapsayan ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. İlgili katsayılar sırasıyla 0,694, 0,843, 0,873 ve 0,924 olarak bulunmuş ve sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Özdamar (1999) tarafından yapılan değerlendirmede, Cronbach Alpha katsayısının 0-0,40 aralığında güvenilirlik açısından yetersiz, 0,40-0,60 aralığında düşük güvenilirlikte, 0,60-0,80 aralığında oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 aralığında yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmiştir (Akt. Hazar ve Hazar, 2019). Bu çerçevede, elde edilen katsayıların hem ölçeğin geneli hem de alt boyutları için yeterli ve güvenilir bir yapı sunduğu ifade edilebilir.

Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı

0,924

4.2. Demografik Verilere Ait Bulgular

Tablo 2: Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Demografik Özellikler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	263	65,4
	Erkek	139	34,6
Yaş	18-27 yaş	94	23,4
	28-43 yaş	139	34,6
	44-58 yaş	96	23,9
	59-77 yaş	73	18,2
Medeni Durum	Evli	245	60,9
	Bekar	157	39,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	61	15,2
	Lise	105	26,1
	Önlisans	36	9
	Lisans	151	37,6
	Yüksek Lisans/ Doktora	41	10,2
	Diğer	8	1,9
Aile Geliri	Çalışmıyor	67	16,7
	22.000 TL ve daha az	156	38,8
	22.001- 30.000 TL	97	24,1
	30.001- 40.000 TL	62	15,4
Meslek	40.001 TL ve Üzeri	87	21,6
	Çalışmıyorum	136	33,8
	Emekli	53	13,2
	Öğrenci	78	19,4
	İşçi	96	23,9
	Memur	54	13,4
	Çiftçi	2	0,5
Kaç yıldır çalıştığı	Diğer	54	13,4
	1 yıl ve daha az	186	46,3
	2-5 yıl	10	2,5
	6-10 yıl	22	5,5
Sosyal Güvencesi	11 yıl ve üzeri	48	11,9
	Evet	329	81,8
	Hayır	73	18,2
Çocuk Sayısı	Yok	141	35,1
	1 Çocuk	77	19,2
	2 Çocuk	140	34,8
Sahip olduğu Cihazlar	3 Çocuk ve daha fazla	44	10,9
	Akıllı Telefon	391	97,3
	Cep Telefonu	8	2
İnternet Kullanım Süresi	Masaüstü/Dizüstü Bilgisayar	3	0,7
	1 Saatten az	45	11,2
	1-2 Saat	56	13,9
	3-4 Saat	139	34,6
	5-6 Saat	79	19,7
	6 Saatten fazla	83	20,6
İnternet kullanım amacı	Araştırma Yapmak	20	5
	Bilgi Edinmek	17	4,2
	Sosyal Medya Kullanmak	290	72,1
	Haberleşmek	44	10,9
	Oyun Oynamak	17	4,2
	Diğer	14	3,04

İnternette ek takviye satın alma durumu	Evet	79	19,7
	Hayır	323	80,3
E-Sağlık Uygulama kullanma durumu	Evet	284	70,6
	Hayır	118	29,4
İnternette İlaç araştırma durumu	Evet	285	70,9
	Hayır	117	29,1
Hangi E-Sağlık Uygulamalarının Kullanıldığı	MHRS	99	24,6
	E-Nabız	69	17,2
	MHRS,E-Nabız	182	45,3
	Diğer	49	12,2
Kronik Rahatsızlık Durumu	Yok	290	72,7
	Astım	23	6
	Tansiyon	34	8
	Şeker	25	5,8
	Diğer	30	7,5
Kullanılan Düzenli ilaç durumu	Evet	140	34,8
	Hayır	262	65,2
	Yok	234	58,2
Kullanılan Günlük İlaç Sayısı	1	70	17,4
	2	53	13,2
	3 ve daha fazla	45	11,8
Yaşanılan yerin Sağlık Kuruluşuna Uzaklığı	1 Km'den az	193	48
	1 Km'den fazla	209	52

Tablo 2'ye göre, örneklem grubunun %65,4'ü kadın, %34,6'sı erkektir. Katılımcıların yaş dağılımında, %34,6 ile 28-43 yaş aralığı en büyük grubu oluşturmuştur. Medeni durum açısından, evli bireyler %60,9 oranıyla bekarlardan daha fazladır. Eğitim düzeyinde, %37,6 ile lisans mezunları çoğunluktadır. Yıllık gelir dağılımına bakıldığında, katılımcıların %38,8'i 22.000 TL ve altı gelir seviyesine sahipken, %21,6'sı 40.001 TL ve üzeri gelire sahiptir. Mesleki durum açısından, katılımcıların %33,8'i çalışmadığını, %23,9'u ise işçi statüsünde olduğunu bildirmiştir. Çalışan katılımcılar arasında %46,3'ü bir yıldan az bir süredir mevcut işinde çalışmaktadır. Sosyal güvenceye sahip olanların oranı %81,8'dir. Katılımcıların

%35,1'i çocuğu olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, %97'si akıllı telefon sahibi olup, %34,6'sı İnterneti günlük 3-4 saat kullanmaktadır; İnternetin en yaygın kullanım amacı %72 oranıyla sosyal medyadır. Katılımcıların %80,3'ü internet üzerinden ek takviye satın almadığını belirtirken, %70,6'sı e-sağlık uygulamalarını, %70,9'u ise internet üzerinden ilaç araştırmayı tercih etmektedir. MHRS ve E-Nabız gibi e-sağlık uygulamaları %45,3 oranında kullanılmaktadır. Örneklemdeki bireylerin %29,9'u kronik bir rahatsızlığa sahipken, %34,8'i düzenli ilaç kullandığını, %58,2'si ise düzenli ilaç kullanmadığını bildirmiştir. Sağlık kuruluşlarına 1 km'den fazla uzaklıkta yaşayanların oranı ise %52'dir

4.3. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 3: Akıllı İlaç Kullanımı Farkındalık Boyutu İçin KMO Ve Barlett's Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0,852	
Barlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3436,132
	df	91
	Sig.	0,000

Faktör analizi sonucu elde edilen KMO ve Barlett's testi sonuçlarına göre; KMO değeri 0,85 ve sig(p) değeri 0,000 bulunmuştur. 0,85>0,50 olduğundan veri setinin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Barlett testi de sig=0,000 olduğundan anlamlıdır. Gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda Akıllı ilaç kullanımı farkındalık unsurları üç boyutta toplanmıştır. Ölçekte kullanılan değişkenlerden "Reçetede yazan ilaçların nasıl kullanılacağı (doz/miktar/aç-

tok karna vb.) doktor ya da eczacı dışındaki diğer sağlık çalışanlarına da danışılabilir" İfadesi farklı bir boyut altına dağıldığı için analizden çıkarılmıştır. Faktör yükleri 0,576-0,884 arasında değişmektedir. Akıllı İlaç Kullanımı ölçeğine ilişkin "Doğru Kullanım Şekli," "Doğru İlaç," ve "Doğru Bilgilendirilme" alt boyutlarına ait verilerin faktör yükleri Tablo 4'de verilmiştir.



JOEEP

e-ISSN: 2651-5318

Journal Homepage: <http://dergipark.org.tr/joeep>

Tablo 4: Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Boyutu İçin KMO Ve Barlett's Testi Sonuçları

Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı Düzeyleri		Faktör Yükleri		
		I	II	III
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	İlaçlar doktor önerisi dışında da güvenle kullanılabilir.	0,576		
	Bize iyi gelen ilaçlar bazen şikayetleri olan yakınlarımıza da iyi gelir.	0,768		
	Yakınlarımızın ilaç tavsiyelerini dikkate almalıyız.	0,729		
	Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız/ailenin yaşlı bireyleri/ebeler vb.) güvenle kullanabiliriz.	0,793		
	Şikayetimiz geçmezse doktorun önerdiklerinin dışında başka tedaviler/ilaçlar da deneyebiliriz.	0,778		
	İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir.	0,651		
	Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız.	0,742		
Doğru İlaç Farkındalığı	Başladığımız ilaçları önerilen zaman aralıklarıyla kullanmak bir zorunluluktur.		0,865	
	İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini vb öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kağıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır.		0,884	
	Reçete yazılırken halihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir.		0,879	
	Sağlık çalışanı da olsa (hemşire/eczacı/sağlık memuru vb.) doktor dışında hiç kimsenin ilaç tavsiyesi dikkate alınmamalıdır.			0,793
Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı	Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.			0,829
	Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir.			0,768
	İlaç kullanımının gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir.			0,752
Açıklanan Varyans		38,279	20,692	8,117
Toplam Açıklanan Varyans		38,279	58,971	67,088
Cronbach Alpha		0,843	0,873	0,924

Faktörleşme Yöntemi: Temel Bileşenler Analizi, Döndürme yöntemi: Varimax

Araştırma Sorularına İlişkin Analizler

“Akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyi ve teknoloji kullanım düzeyi, demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aramak üzere T testi ve

Tek Yönlü Anova analizleri yapılmıştır. Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 5 ve 6’da verilmiştir.

* Bu çalışma, “Teknoloji kullanımının kuşaklara göre akılcı ilaç kullanımı farkındalığına etkisi” başlıklı tezden türetilmiştir. Bu çalışmanın anket uygulaması için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Etik Kurul Kararı 06/09/2023 onay tarihli ve 2023/10 onay sayısı ile alınmıştır ve çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2024-171 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

** Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: sedayucer@gmail.com

Atf/Cite as: Germiyanoglu, S. & Çelik, B. (2024). Evaluation Of Awareness of Rational Drug Use According to Level Of Technology Use. *Journal of Emerging Economies and Policy*, 11(1), 244-257.

This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors.

Tablo 5: Bireylerin Demografik Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Cinsiyet	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	Kadın	2,141	0,909	0,408
	Erkek	2,062	0,913	
Doğru İlaç	Kadın	3,847	1,087	0,265
	Erkek	3,716	1,136	
Doğru Kullanım Şekli	Kadın	4,201	1,066	0,379
	Erkek	4,103	1,065	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Medeni Durum	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	Evli	2,094	0,903	0,584
	Bekar	2,145	0,923	
Doğru İlaç	Evli	3,833	1,060	0,477
	Bekar	3,753	1,172	
Doğru Kullanım Şekli	Evli	4,118	1,120	0,249
	Bekar	4,244	0,972	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Sosyal Güvence	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	Sosyal güvencesi olan	2,054	0,864	0,015
	Sosyal güvencesi olmayan	2,38	1,059	
Doğru İlaç	Sosyal güvencesi olan	3,828	1,096	0,317
	Sosyal güvencesi olmayan	3,684	1,141	
Doğru Kullanım Şekli	Sosyal güvencesi olan	4,235	0,983	0,028
	Sosyal güvencesi olmayan	3,863	1,344	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	İnternette Ek Takviye Alma Durumu	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	İnternette ek takviye satın alan	2,030	0,732	0,363
	İnternette ek takviye satın almayan	2,134	0,948	
Doğru İlaç	İnternette ek takviye satın alan	3,765	1,148	0,744
	İnternette ek takviye satın almayan	3,811	1,095	
Doğru Kullanım Şekli	İnternette ek takviye satın alan	4,324	0,979	0,143
	İnternette ek takviye satın almayan	4,129	1,083	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	E-Sağlık Uygulama Kullanma Durumu	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	E-Sağlık Uygulaması kullanan	2,076	0,918	0,189
	E-Sağlık Uygulamasını kullanmayan	2,207	0,887	
Doğru İlaç	E-Sağlık Uygulaması kullanan	3,814	1,089	0,735
	E-Sağlık Uygulamasını kullanmayan	3,773	1,144	
Doğru Kullanım Şekli	E-Sağlık Uygulaması kullanan	4,207	1,030	0,241
	E-Sağlık Uygulamasını kullanmayan	4,070	1,144	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	İnternette İlaç Kullanımını araştırma durumu	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	İnternette ilaç kullanımını araştıran	2,054	0,877	0,040
	İnternette ilaç kullanımını araştırmayan	2,260	0,974	
Doğru İlaç	İnternette ilaç kullanımını araştıran	3,833	1,109	0,379
	İnternette ilaç kullanımını araştırmayan	3,726	1,094	
Doğru Kullanım Şekli	İnternette ilaç kullanımını araştıran	4,297	0,965	0,001
	İnternette ilaç kullanımını araştırmayan	3,851	1,226	
Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Uzaklık	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	1 km'den az	2,103	0,912	0,820
	1 km'den fazla	2,124	0,910	
Doğru İlaç	1 km'den az	3,805	1,159	0,952
	1 km'den fazla	3,799	1,054	
Doğru Kullanım Şekli	1 km'den az	4,176	1,111	0,876
	1 km'den fazla	4,159	1,024	

Tablo 5'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutları için yapılan Bağımsız

Örneklem t-Testi sonuçları incelendiğinde, her üç boyutta da sigma değeri $p>0,05$ olarak bulunmuş, bu da kadın ve erkek katılımcıların yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Medeni durum değişkenine göre yapılan analizlerde de benzer şekilde, her üç boyutta sigma değeri $p>0,05$ tespit edilmiştir. Bu durum, evli ve bekar katılımcıların yanıt ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını ve medeni durumun doğru bilgilendirme, doğru ilaç kullanımı ve doğru kullanım şekli boyutlarına yönelik istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir. "Doğru Bilgilendirme" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarında, sosyal güvenceye sahip olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sosyal güvenceye sahip bireylerin doğru bilgilendirilme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, doğru kullanım şekli açısından da sosyal güvenceye sahip bireylerin daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Ancak, doğru ilaç kullanımı boyutunda sosyal güvence varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İnternette ek takviye satın almanın "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım

Şekli" boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Elektronik sağlık uygulamalarını kullanan ve kullanmayan katılımcıların yanıt ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, elektronik sağlık uygulamalarının kullanımı ile doğru bilgilendirme, doğru ilaç kullanımı ve doğru kullanım şekli boyutları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığını göstermektedir. Düzenli ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında da benzer şekilde yanıt ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgular, düzenli ilaç kullanımının doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarına yönelik istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır. Bireylerin sağlık kuruluşlarına olan mesafesi değerlendirildiğinde, sağlık kuruluşuna 1 km'den daha az mesafede yaşayanlar ile 1 km'den daha uzak mesafede yaşayanlar arasında yanıt ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, sağlık kuruluşuna yakınlığın doğru bilgilendirme, doğru ilaç kullanımı ve doğru kullanım şekli boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir ($p>0,05$).

Tablo 6: Demografik Değişkenlere İlişkin One Way Anova Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Özellikler	p.	Anlam Durumu
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	Yaş	0,000	Anlamlı
	Eğitim Durumu	0,007	Anlamlı
	Gelir	0,000	Anlamlı
	Meslek	0,000	Anlamlı
	Çalışma Süresi	0,000	Anlamlı
	Çocuk Sayısı	0,020	Anlamlı
	İnternet Kullanım Süresi	0,109	Anlamsız
Doğru İlaç Farkındalığı	Yaş	0,963	Anlamsız
	Eğitim Durumu	0,305	Anlamsız
	Gelir	0,241	Anlamsız
	Meslek	0,079	Anlamsız
	Çalışma Süresi	0,346	Anlamsız
	Çocuk Sayısı	0,194	Anlamsız
	İnternet Kullanım Süresi	0,326	Anlamsız
Doğru İlaç Kullanım Şekli	Yaş	0,008	Anlamlı
	Eğitim Durumu	0,000	Anlamlı
	Gelir	0,010	Anlamlı
	Meslek	0,077	Anlamsız
	Çalışma Süresi	0,037	Anlamlı
	Çocuk Sayısı	0,000	Anlamlı
	İnternet Kullanım Süresi	0,005	Anlamsız

Tablo 6'daki analiz sonuçlarına göre, "Doğru Bilgilendirilme" farkındalık düzeyi açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Özellikle 28-43 yaş grubu ile 59-77 yaş grubu ve 44-58 yaş grubu ile 59-77 yaş grubu arasında farklılıklar tespit edilmiştir. Ancak "Doğru İlaç" farkındalığında yaşa bağlı anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). "Doğru

Bilgilendirilme" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutları açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. İlköğretim düzeyindeki bireylerin farkındalıkları, lise, ön lisans ve lisans düzeyindekilere göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ancak "Doğru İlaç" farkındalığında eğitim düzeyine bağlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 22.000 TL ve daha az kazanan

bireylerin "Doğru Bilgilendirilme" farkındalık düzeyleri, diğer gelir gruplarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ancak "Doğru İlaç" farkındalığı gelir düzeyine göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($p > 0,05$). Çalışmayan bireylerin "Doğru Bilgilendirilme" farkındalıkları, emekli, işçi ve memur bireylerden farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ancak meslek durumunun "Doğru İlaç" farkındalığı ve "Doğru Kullanım Şekli" üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$). 1 yıl ve daha az çalışan bireylerin "Doğru Bilgilendirilme" farkındalıkları, çalışmayan bireylerden anlamlı şekilde farklıdır ($p < 0,05$). Ancak "Doğru İlaç" farkındalığı çalışma süresine göre değişmemektedir ($p > 0,05$). Çocuğu olmayan bireyler ile 3

çocuğu olan bireylerin "Doğru Bilgilendirilme" farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ancak çocuk sayısının "Doğru İlaç" farkındalığı üzerinde etkisi bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bireylerin internet kullanım süreleri, "Doğru Bilgilendirilme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarında anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır ($p > 0,05$).

"Akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyi, teknoloji kullanım düzeylerine göre farklılık göstermekte midir?" sorusuna cevap aramak üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Teknoloji Kullanım Değişkenlere İlişkin One Way Anova Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Teknoloji Kullanımı	p.	Anlam Durumu
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	Ortalama internet kullanım süresi	0,431	Anlamsız
	İnternette ek takviye satın alma durumu	0,363	Anlamsız
	Elektronik sağlık uygulama kullanımı	0,189	Anlamsız
	İnternette ilaç araştırma durumu	0,040	Anlamlı
Doğru İlaç Farkındalığı	Ortalama internet kullanım süresi	0,639	Anlamsız
	İnternette ek takviye satın alma durumu	0,744	Anlamsız
	Elektronik sağlık uygulama kullanımı	0,735	Anlamsız
	İnternette ilaç araştırma durumu	0,379	Anlamsız
Doğru İlaç Kullanım Şekli	Ortalama internet kullanım süresi	0,164	Anlamsız
	İnternette ek takviye satın alma durumu	0,143	Anlamsız
	Elektronik sağlık uygulama kullanımı	0,241	Anlamsız
	İnternette ilaç araştırma durumu	0,000	Anlamlı

Tablo 7'deki analiz sonuçlarına göre, Doğru Bilgilendirilme farkındalığı düzeyi, bireylerin internette ilaç araştırma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ancak, bireylerin ortalama internet kullanım süresi, internette ek takviye satın alma durumu ve elektronik sağlık uygulamalarını kullanma düzeyi doğru bilgilendirilme farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ($p > 0,05$). Doğru İlaç farkındalığı düzeyi, teknoloji kullanım faktörleri açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Doğru Kullanım Şekli farkındalığı, bireylerin internette ilaç araştırma durumuna

bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Ancak ortalama internet kullanım süresi, internette ek takviye satın alma durumu ve elektronik sağlık uygulama kullanımı, doğru kullanım şekli farkındalığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

"Akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyi, kuşaklara göre farklılık göstermekte midir?" sorusuna cevap aramak üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerine İlişkin One Way Anova Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Kuşaklar	p.	Anlam Durumu
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	Baby Boomers	0,000	Anlamlı
	X kuşağı	0,181	Anlamsız
	Y kuşağı	0,003	Anlamlı
	Z kuşağı	0,431	Anlamsız
Doğru İlaç Farkındalığı	Baby Boomers	0,890	Anlamsız
	X kuşağı	0,936	Anlamsız
	Y kuşağı	0,706	Anlamsız
	Z kuşağı	0,639	Anlamsız
Doğru İlaç Kullanım Şekli	Baby Boomers	0,009	Anlamlı
	X kuşağı	0,151	Anlamsız

Y kuşağı	0,030	Anlamlı
Z kuşağı	0,164	Anlamsız

Tablo 8'e göre doğru bilgilendirilme farkındalığı düzeyinin Baby boomers ve Y kuşağı bireyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ifade edilmiştir ($p<0,05$). Ancak X ve Z kuşağı bireylerde bu farkındalık düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Doğru ilaç farkındalığı düzeyinin kuşaklara göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmıştır ($p>0,05$). Doğru ilaç kullanım şekli açısından Baby boomers ve Y kuşağı arasında anlamlı bir fark olsa da X ve Z kuşağı bireyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

5.Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, bireylerin akılcı ilaç kullanımı (AİK) farkındalığını etkileyen demografik ve teknolojik faktörler incelenerek, elde edilen bulgular mevcut literatürle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bulgular, bireylerin yaş, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi gibi değişkenlerinin AİK farkındalığı üzerinde anlamlı farklılıklar yarattığını göstermiştir. Literatürde, bireylerin gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Utli ve Turan, 2020). Araştırma bulguları, orta gelir düzeyine sahip bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ölçeği puanlarının, düşük gelir düzeyine sahip bireylerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sosyoekonomik durumun akılcı ilaç kullanımı üzerinde önemli bir rol oynadığını ve gelir düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin tutumlarının olumlu yönde geliştiğini göstermektedir (Demirtaş ve ark., 2018). Araştırma bulgularının mevcut literatürü destekleyici nitelikte olduğu görülmüş olup eğitim ve gelir seviyesinin artmasının AİK tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Dolayısıyla, sağlık hizmeti sunucularının AİK farkındalığının artırılması için daha yoğun eğitim programları düzenlemeleri, bu eğitim programının gelir seviyesi düşük veya bu tür bilgiye erişimi zor olan bireylere daha yoğun bir şekilde uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kuşaklar arası farklılıklar da dikkate alınarak, Baby Boomers ve Y kuşağının AİK farkındalığının diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle, doğru bilgilendirilme farkındalığı ve doğru ilaç kullanımı boyutlarında, Baby Boomers ve Y kuşaklarının diğer kuşaklara göre daha yüksek farkındalık sergilediği gözlemlenmiştir. Literatürde, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, ilaç temini, kullanım süresi, muhafazası, yan etkileri ve ilaç etkileşimleri gibi konularda sıkça sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Hacıoğlu ve ark., 2020; Tarhan ve ark.,

2020). Her ne kadar bulgular literatürle çelişiyor görünse de yaşlı bireylerin sürekli hastaneye gitmeleri, hekim ve eczacılarla yakın temas içerisinde olması onların AİK farkındalığı düzeyinin artmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde ise daha çok yaşlı bireylerin davranışı üzerine bulgular elde edilmiştir. Bu da, her ne kadar yaşlı bireylerin farkındalığı yüksek olsa da bu farkındalığın davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Dolayısıyla özellikle sağlık hizmeti sunucularının farkındalığın davranışa dönüşmesini sağlayacak stratejiler geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Y kuşağı ise teknoloji ile daha yakın temas içerisinde olduğundan doğru bilgiye erişiminin kolay ve farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Teknoloji kullanımına yönelik analizler, bireylerin internet kullanım süresi, internette ilaç araştırma alışkanlıkları ve elektronik sağlık uygulamalarını kullanma düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı (AİK) farkındalığı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Tosun ve Hoşgör (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyi, akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve internet kullanım düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma bulguları, e-sağlık okuryazarlığı ile AİK farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca, internet kullanım düzeyinin artmasının e-sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği ve bunun da AİK farkındalığını artırdığı belirlenmiştir. Dolayısıyla bu analiz sonucunda sağlıkta teknoloji kullanımı ile bilgi edinilmesinin AİK farkındalığını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunucuları, bireylerin dijital ortamda ulaşabilecekleri farklı bilgilendirme kanalları oluşturmalı, bu kaynakların güvenilir olmayan kaynaklardan ayırt edici olmasını sağlayacak stratejiler geliştirmeli ve bireyleri bu kanallar hakkında yoğun bilgilendirmelere maruz bırakmalıdırlar. Çünkü özellikle pandemi sırasında bireylerin bilgi arama ihtiyacının dijital ortamda kirli bilgi kaynaklarının yayılmasına neden olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunucularının aynı zamanda doğru olmayan bilgi kaynakları ile de mücadele etmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, akılcı ilaç kullanım düzeyinin demografik değişkenlere, bireylerin teknoloji kullanım düzeyine veya kuşaklara göre nasıl bir farklılık gösterdiğini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucu elde edilen bulgular, AİK farkındalığının artırılması için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması, e-sağlık okuryazarlığının artırılması ve medya destekli bilinçlendirme kampanyalarının uygulanması, bireylerin

sağlık bilgisine erişimlerini kolaylaştırabilir. Gelecek araştırmalarda, geniş örneklem gruplarıyla çalışılarak bireylerin sağlık eğitimi seviyesi, gelir düzeyi ve kültürel faktörlerinin AİK üzerindeki etkileri detaylı bir şekilde incelenmelidir. Ayrıca, Sağlık politikalarının, teknoloji kullanım alışkanlıklarını da dikkate alarak akılcı ilaç kullanımını teşvik edecek şekilde tasarlanması büyük önem taşımaktadır. Son olarak, medya destekli bilinçlendirme kampanyalarının akılcı ilaç kullanımı farkındalığının artırılmasında etkili bir strateji olduğu düşünülmektedir. Halkın doğru bilgiye erişimini hızlandırmak ve ilaç kullanımına ilişkin bilinç düzeyini yükseltmek amacıyla medya aracılığıyla bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması önerilmektedir.

Araştırmada çeşitli kısıtlar bulunmaktadır. Öncelikle zaman ve kaynak kısıtı nedeni ile araştırma Kütahya ili ile sınırlandırılmış olup diğer illerin araştırmaya dahil edilmemesi, sonuçların Türkiye düzeyinde genellenebilirliğini sınırlayan bir durumdur. Verilerin belirli bir zaman diliminde toplanmış olması, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya konulmasında zaman içindeki değişimlerin izlenmesine olanak tanımamaktadır. Bu nedenle uzun vadeli etkiler veya eğilimler değerlendirilememiş, elde edilen bulgular yalnızca verilerin toplandığı döneme ilişkin durumu yansıtmaktadır. Ayrıca katılımcıların gönüllülük esası ile araştırmaya dahil edilmesi ile belirli eğilim veya tutuma sahip katılımcıların araştırmaya dâhil olma olasılığı çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Kaynakça

- Akıcı, A. (2015). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri ve Türkiye'deki güncel durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics*, 3(1), 1–10.
- Akkurt, B. (2016). *Araştırma görevlilerinin (brans) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları* [Uzmanlık tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Aktaş, H., & Selvi, H. (2019). Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 439–447.
- Aktaş, B., & Bostancı, N. (2021). Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 129–138.
- Banta, H. D. (1983). Social science research on medical technology: Utility and limitations. *Social Science & Medicine*, 17(18), 1363–1369.

- Baykara, T. (2014). *21. Yüzyılda teknoloji yenilik, inovasyon ve yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Crampton, S. M., & Hodge, J. W. (2009). Generation Y: Unchartered territory. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 7(4).
- Çiftçi, B., & Aksoy, M. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 191–194.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... & Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37–46.
- DSÖ. Sağlık Teknolojileri (Health Technologies). [Erişim Tarihi: 12.06.2024]. Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/health-technologies>
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 99–105.
- Gürsoy, D., Maier, T. A., & Chi, C. G. (2008). Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management*, 27(3), 448–458.
- Hacıoğlu, Ö., Kariptaş, E., & Demir, G. (2020). Practices and knowledge levels of older individuals about rational drug use. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 90–97.
- Hazar, Z., & Hazar, M. (2017). Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. *International Journal of Human Sciences*, 14(1), 204–216.
- Hwang, G. J., Xie, H., Wah, B. W., & Gašević, D. (2020). Vision, challenges, roles and research issues of Artificial Intelligence in Education. *Computers and Education: Artificial Intelligence*, 1, 100001.
- Işık, O., & Akbolat, M. (2010). Bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımı: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Bilgi Dünyası*, 11(2), 365–389.
- Karasoy, H., & Babaoğlu, P. (2020). Türkiye'de elektronik devletten dijital devlete doğru. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(23), 397–416.
- Levy, H. B. (2023). *Maybe it's your medications: How to avoid unnecessary drug therapy and adverse drug reactions*. Simon and Schuster.
- Liu, Y., Deng, Z., & Katz, I. (2022). Transmission of educational outcomes across three generations: Evidence

- from migrant workers' children in China. *Applied Research in Quality of Life*, 17(5), 2563–2595.
- Lower, J. (2008). Brace yourself: Here comes Generation Y. *Critical Care Nurse*, 28(5), 80–85.
- Mamo, D. B., & Alemu, B. K. (2020). Rational drug-use evaluation based on World Health Organization core drug-use indicators in a tertiary referral hospital, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 12, 15–21.
- Mannheim, K. (1952). The problem of a sociology of knowledge. *Essays on the Sociology of Knowledge*, 134–190.
- McCordle, M., & Wolfinger, E. (2009). *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. The ABC of XYZ.
- Mete, S., & Özdil, K. (2023). Türkiye'de akılcı ilaç kullanımına ilişkin mevcut tezler: Doküman analizi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 109–125.
- Özdamar, K. (1999). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. (A. A. Bir Ed.). Bilim ve Araştırma. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Pilcher, J. (1994). Mannheim's sociology of generations: An undervalued legacy. *British Journal of Sociology*, 45, 481–495.
- Šramová, B., & Pavelka, J. (2023). Generation Alpha media consumption during Covid-19 and teachers' standpoint. *Media and Communication*, 11(4), 227–238.
- Şahin, H., & Saçakoğlu, F. (2005). Bornova eğitim sağlık grup başkanlığına bağlı sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin ilaç reçeteleme davranışlarının değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19, 20–28.
- Şengül, B. N., & Akyıl, S. (2022). Farklı kuşaklarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 169–178.
- Tarhan, G., Uslu, A. U., Kavaklı, Ö., Karagülle, M., & Özgüleş, B. (2020). Yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 130–139.
- TDK. (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tootell, H., Freeman, M., & Freeman, A. (2014, January). Generation alpha at the intersection of technology, play and motivation. In *2014 47th Hawaii international conference on system sciences* (pp. 82-90). IEEE.
- Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82–102.
- Utli, H., & Turan, M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 87–95.
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: core components* (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Rational Use of Medicines*. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/9.html> (Erişim tarihi: 06.09.2023).
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42–49.

traditional restrictions on access (1925-1945), the Alpha belt (2010 and beyond) was excluded due to underage conditions. A questionnaire of 20 questions used to collect demographic information, applying the "Scale of Fluent Medication" developed by Demirtas and his colleagues (2018) to measure rationalist drug use awareness. The Cronbach's alpha coefficient of the scale is calculated at 0.694. The scale comprises three sub-dimensions: awareness of correct information, awareness of correct medication, and awareness of correct usage methods. Scoring was performed using a five-point Likert-type measurement system (1=strongly disagree, 2=disagree, 3=neutral, 4=agree, 5=strongly agree). The scale's reliability analysis yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.83, and its single-factor structure was confirmed through confirmatory factor analysis. This scale, comprising 15 items, has been established as a reliable and valid instrument for assessing rational drug use awareness (Aktaş and Selvi, 2019). The requisite permissions for utilizing the scale were obtained from its developers.

The data were analyzed using the IBM SPSS 21.0 statistical software; validity, reliability, and distribution analyses were performed. In this study, rational drug use status was designated as the dependent variable, while generations and technology elements served as the independent variables. To ascertain the correlation levels among the variables, the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test was employed. Following the calculation of factor loadings, the T-test and ANOVA were utilized. The statistical significance level was set at $p < 0.05$. Research findings show that demographic variables such as age, educational level and income level make meaningful differences in rationalistic drug use awareness. Furthermore, it has been determined that internet use time and online drug research behaviors are associated with rational drug use awareness.

In particular, Baby Boomers and Generation Y have been found to have a higher awareness of the correct way in which they are informed and correct medications. Technology use patterns have been found to vary due to factors including education, income and occupation; it has been concluded that health-related internet use and digital health tools can be instrumental in raising awareness of rational drug use.

The application of training for different age groups and the comparison of pre-training and post-teaching levels of awareness can further assess the impact of technology on rational drug use. By raising social awareness through media campaigns and awareness efforts, individuals can reduce their practice of medication. These initiatives can contribute to the creation of a more informed society by providing health gains at both the individual and social levels.

Extended Summary

According to the WHO's definition, the use of rational drugs is the most appropriate dose, time and cost to treat patients' individual characteristics and clinical needs (WHO, 1985). However, the impact of technology on this process has not yet been adequately investigated. Current literature doesn't address the large-scale impact of technology on health-related decisions and the adaptation of different generations to these technologies. This research aims to analyze the effects of technology on differences among generations, to examine the impact of awareness levels on the use of rational drugs.

This is a survey that's identifiable and cross-sectional. The universe is composed of individuals living in the Center of the Cutha, and because the universe is unknown, the calculation of sample size is intended to reach at least 384 participants using the corresponding formula (Aktas and Bostanci, 2021). The study was attended by 402 people selected by improbable simple random sampling. Due to

