

**T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**TEKNOLOJİ KULLANIMININ KUŞAKLARA GÖRE
AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEDA GERMİYANOĞLU

KÜTAHYA-2024

TEKNOLOJİ KULLANIMININ KUŞAKLARA GÖRE AKLCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞINA ETKİSİ

SEDA GERMİYANOĞLU

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği Uyarınca
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

Danışman: Doç. Dr. Bahar ÇELİK

"Bu çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2024-171 nolu proje kapsamında
desteklenmiştir"

Aralık-2024

TEZ KABUL ONAY FORMU

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında, Seda GERMİYANOĞLU tarafından hazırlanan Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi başlıklı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Başkan Ünvanı Adı SOYADI

Üniversite Adı, Anabilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.
Üye: Prof. Dr. Aydın KAYABAŞI

İMZA

Üniversite Adı, Anabilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.
Üye: Prof. Dr. Sultan GÜÇLÜ

Üniversite Adı, Anabilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.
Üye: Doç. Dr. Bahar ÇELİK

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 12/12/2024

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Fatma BAŞAR

ONAY

T. C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

(Tez Teslim Beyan Formu)

Öğrenci No

Adı Soyadı

Seda GERMİYANOĞLU

Anabilim/Bilim Dalı

Sağlık Yönetimi

Programı

☒ Tezli Yüksek Lisans ☐ Tezsiz Yüksek Lisans

☐ Doktora

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmamın kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tez Sahibi Adı Soyadı

Seda GERMİYANOĞLU

Diğer hususlar:

Bu bölüme yukarıda belirtilen maddeler ile ilgili tarafınızca uygun bulunmayan veya itiraz konusu olan hususları belirtiniz:

Onay
Danışman
Doç. Dr. Bahar ÇELİK
06/01/2025

ÖZET

Germiyanoglu, Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi. KSBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı, Kütahya, 2024

Amaç: Bu araştırma farklı kuşakların akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeylerinde teknolojinin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma analitik, kesitsel türde bir araştırmadır. Kütahya ili merkez ilçesinde Eylül 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamında “Tanıtıcı Bilgi Formu” “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” ve “Teknoloji Kullanım Ölçeği” kullanılarak veriler “Basılı anket form” ve “Google Form” üzerinden yüz yüze ve online olarak toplanmıştır. Geniş bir demografik çeşitliliği temsil eden bireylerden oluşan (Baby Boomers, X,Y,Z kuşakları) bir örneklem üzerinde kapsamlı bir anket çalışması uygulanmıştır. Anket bireylerin ilaç kullanma davranışlarını, teknoloji kullanma alışkanlıklarını ve demografik özelliklerini detaylı olarak ele almıştır. Elde edilen veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bireylerin demografik özelliklerinin derlenmesi ve özetlenmesi için açıklayıcı analiz, iki ortalamanın hipotez testi için Mann Whitney U testi, ve üç farklı gruptaki farklılıkların karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Örneklem %18,2’si Baby boomers, %23,4’ü Z kuşağı, %23,9’u X kuşağı ve %34,6’sı Y kuşağı olmak üzere toplam 402 birey katılmıştır. Katılımcıların yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslekleri, sosyal güvence durumları, sahip oldukları çocuk sayısı, farklı kuşaklara mensup olması akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerini ve kullanım şeklini etkilemektedir. İnternet kullanım süresi bakımından doğru bilgilendirilme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyli, internetten ilaç araştırma durumu ile doğru bilgilendirilme farkındalığı arasında pozitif yönde düşük düzeyli bir ilişki saptanırken, internette ilaç araştırma durumu ile doğru ilaç kullanım şekli farkındalığı arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları, İnternette ilaç araştırma davranışının, doğru ilaç kullanımı farkındalığını etkilemediği belirlenmiş olup, bu durum bilgi kirliliğinin akılcı ilaç kullanımını zayıflatabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, halkın güvenilir dijital bilgi

kaynaklarına yönlendirilmesi önem arz etmektedir. Kuşaklar arasındaki farklar, Y Kuşağı ve Baby Boomers gibi gruplar için özel eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koyarken, elektronik sağlık uygulamalarının akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkisizliği, bu uygulamaların içerik ve erişilebilirlik açısından gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Katılımcılarda akılcı olmayan ilaç kullanımının varlığı, ilaç kullanımıyla ilgili bilgilendirmeler yapılması gerektiği, Akılcı ilaç kullanımı ile Sağlık Teknolojisinin ilişkilendirilmesi bireylerin dijital okur-yazarlığının geliştirilmesi, online platformlarında akılcı ilaç kullanım farkındalığına yönelik bilgi paylaşması, uygunsuz ve bireyi olumsuz yönlendirecek bilgilerin denetlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kuşak, Akılcı İlaç Kullanımı, Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı, Sağlık Teknolojisi

ABSTRACT

Germiyanoğlu, The Effect of Technology Use on Awareness of Rational Drug Use by Generations. KSBÜ Graduate Education Institute, Department of Health Management, Master's Program with Thesis, Kütahya, 2024

Objective: This research was carried out to determine the effect of technology on the awareness levels of rational drug use of different generations.

Materials and Methods: This research is an analytical, cross-sectional study. It was conducted in the central district of Kütahya province between September 2023 and August 2024. Within the scope of the study, "Introductory Information Form", "Rational Drug Use Scale" and "Technology Use Scale" were used and data were collected face-to-face and online via "Face-to-face questionnaire form" and "Google Form". A comprehensive survey was conducted on a sample of individuals representing a wide demographic diversity (Baby Boomers, Generations X, Y, Z). The questionnaire covered individuals' medication use behavior, technology use habits and demographic characteristics in detail. The data obtained were analyzed using SPSS 21 software. Descriptive analysis was used to compile and summarize the demographic characteristics of the individuals, Mann Whitney U test for hypothesis testing of two means, and Kruskal Wallis test for comparison of differences in three different groups. The significance level was taken as $p < 0.05$ in statistical evaluation.

Results: The findings of the study showed that drug research behavior on the Internet did not affect awareness of rational drug use, indicating that information pollution may weaken rational drug use. Therefore, it is important to direct the public to reliable digital information sources.

While the differences between generations reveal the need for special training programs for groups such as Generation Y and Baby Boomers, the ineffectiveness of electronic health applications on rational drug use shows that these applications should be reviewed in terms of content and accessibility. The presence of irrational drug use among the participants, the need for information on drug use, and the association between rational drug use and Health Technology indicate that individuals should be digitally literate.

It may be recommended to improve authorship, to share information on rational drug use awareness on online platforms, and to monitor inappropriate and negative information.

Keywords: Generation, Rational Drug Use, Irrational Drug Use, Health Technology



ÖNSÖZ

İlaçların etkin ve güvenli bir şekilde kullanımı, sağlık sistemlerinin temel taşlarından biridir. Günümüzde, teknoloji hızla gelişirken, bu gelişmelerin sağlık alanındaki etkileri de göz ardı edilemez bir boyuta ulaşmıştır. Özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinin, ilaç kullanımı ve sağlık yönetimi üzerindeki etkileri, sağlık profesyonelleri ve bireyler arasındaki farkındalığı artırmada önemli bir rol oynamaktadır.

Bu tez, "Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi" konusunu derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Teknolojinin kuşaklar arasındaki farklılıklar üzerindeki etkilerini analiz ederek, akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık düzeylerinin nasıl değiştiğini anlamak hedeflenmiştir. Bu bağlamda, teknolojinin bilgiye erişimi ve yönetimi nasıl etkilediği, kuşakların bu teknolojileri nasıl benimsediği ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve davranışlarını nasıl şekillendirdiği üzerine odaklanılmıştır.

Bu çalışmanın, teknoloji ve sağlık arasındaki etkileşimi daha iyi anlamamıza ve akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalığı artırmamıza katkıda bulunmasını umuyorum.

Tezin hazırlanmasında bana destek olan ve katkıda bulunan herkese teşekkür ederim. Özellikle tez konumu belirleyen değerli danışman hocama araştırma sürecindeki yönlendirmeleri ve sürekli desteği için minnettarım.

TEŞEKKÜR

Bu tez konusunun belirlenmesinde ve hazırlanmasında değerli bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, tüm sorularıma sabırla, özveriyle yanıt vererek beni aydınlatan, her zaman pozitif tutumlarıyla yanımda olup beni rahatlatan ve daima bana doğru yolda olduğumu hatırlatan kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Bahar ÇELİK'e sonsuz saygı ve sevgilerimle en derin, içten teşekkürlerimi sunarım. Tanışmış olduğumuz andan bu yana hem bilimsel hem de kişisel olarak bana kattığı her türlü emek ve katkılar için minnettarım. Bilgi birikimi ve ilham verici yaklaşımı tezin her aşamasında büyük bir kaynak olmuş, bu tezin şekillenmesinde büyük rol oynamıştır. Birlikte çalışmak, sadece bir danışman öğretmenle değil, aynı zamanda bir rehber ve rol modelle çalışmak demektir. Öğrendiğim her şeyde izlerini taşıyacağımı belirtmek isterim.

Eğitim hayatım boyunca ve bugünlere gelmemde her daim yanımda olan, dualarını esirgemeyen, desteğini ve sevgisini her an hissettiğim sevgili aileme verdikleri her türlü destek ve özveri için sonsuz teşekkür ederim. Haklarını ödeyemeyeceğim bu değerli katkılar, hayatımın her alanında büyük bir güç kaynağı olmuştur.

Bu çalışmanın her anında bana cesaret veren, desteğiyle yanımda olan ve bu zorlu süreci benimle birlikte yaşayan sevgili eşim Bahadır GERMİYANOĞLU'na yürekten teşekkürlerimi sunuyorum. Olumsuz düşüncelerimi pozitif bir bakış açısına çevirmemi sağlayan, karşılaştığım her türlü soruna çözüm odaklı yaklaşan, hayatıma anlam ve değer katan, sevgisi, desteği, emekleri ile hayatıma anlam ve değer katan bir yoldaş oldu. Onun varlığı, bu sürecin anlamını ve değerini derinleştirdi; her daim moral kaynağım ve en büyük destekçim oldu. Onun içten sevgisi, sabrı ve inancı sayesinde bu yolculuğu tamamlamak benim için çok daha mümkün hale geldi. Yanımda olduğu, bana inandığı ve bu süreçte her adımda bana güç verdiği için sonsuz teşekkürler.

Tezin hazırlanmasında bana destek olan ve katkıda bulunan herkese, bu süreçte sağladıkları değerli katkılar ve destekleri için en derin teşekkürlerimi sunarım.

Seda GERMİYANOĞLU

Kütahya, 2024

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvi
GRAFİKLER LİSTESİ	xvii
KISALTMALAR.....	xviii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. LİTERATÜR TARAMASI	1
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. KUŞAK KAVRAMI	4
2.2. ÇOKLU KUŞAK KAVRAMI VE KUŞAKLARIN SINIFLANDIRILMASI	5
2.2.1. Geleneksel Kuşak (1925-1945)	6
2.2.1.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	7
2.2.1.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	8
2.2.1.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	8
2.2.1.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	8
2.2.1.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	8
2.2.2. Baby Boomers / Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964)	8
2.2.2.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	9
2.2.2.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	10
2.2.2.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	10
2.2.2.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	11
2.2.2.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	11
2.2.3. X Kuşağı (1965-1979)	11
2.2.3.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	11

2.2.3.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	12
2.2.3.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	12
2.2.3.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	13
2.2.3.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	13
2.2.4. Y Kuşağı (1980-1995)	13
2.2.4.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	14
2.2.4.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	14
2.2.4.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	15
2.2.4.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	15
2.2.4.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	16
2.2.5. Z Kuşağı (1996-2012).....	16
2.2.5.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	16
2.2.5.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	17
2.2.5.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	17
2.2.5.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	17
2.2.5.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	17
2.2.6. K Kuşağı, Alfa Kuşağı, Beta Kuşağı	18
2.2.6.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam.....	18
2.2.6.2. İşyeri Özellikleri ve Etik	19
2.2.6.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon	19
2.2.6.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları	19
2.2.6.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri	20
3. AKILCI VE AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI	21
3.1. İLAÇ TANIMI	21
3.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI KAVRAMI	21
3.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri.....	22
3.2.1.1. Hekim Tarafından Hastanın Sorunun Tanımlanması / Doğru Teşhisin Konulması	23
3.2.1.2. Hastanın (Gerekliyse Hasta Yakının) Tedavi Hakkında Bilgilendirilmesi	23
3.2.1.3. Uygun İlaç Seçimi, Her Bir İlacın Doğru Dozaj ve Uygulama Süresinin Belirlenmesi.....	24

3.2.1.4. İlaçların Etkin, Güvenli ve Maliyetli Olması.....	24
3.2.1.5. İlaç Kullanımının İzlenmesi ve Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi	25
3.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının ilkeleri.....	25
3.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları	26
3.3. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI KAVRAMI	27
3.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri.....	28
3.3.1.1. Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler	28
3.3.1.2. Eczacıardan Kaynaklanan Nedenler	28
3.3.1.3. Hastalardan Kaynaklanan Nedenler.....	29
3.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları	29
3.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Alınabilecek Önlemler	30
4. SAĞLIK TEKNOLOJİSİ	32
4.1. TEKNOLOJİ KAVRAMI VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ	33
4.2. DÜNYA’DA SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN DURUMU	33
4.3. TÜRKİYE’DE TEKNOLOJİNİN VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN DURUMU ..	34
4.4. SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI AÇISINDAN ÖNEMİ	36
5. GEREÇ VE YÖNTEM	37
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	37
5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	37
5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	37
5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	37
5.5. VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ.....	38
5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	38
5.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ	39
6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	40
7. BULGULAR	41
7.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINA AİT BULGULAR.....	41
7.1.1. Güvenilirlik Analizi	41
7.1.2. Madde Analizi	41
7.1.3. Demografik Verilere Ait Bulgular	42

7.1.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	45
7.1.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği Bulgularının Açıklayıcı Faktör Analizleri	46
7.1.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	47
7.1.5.1. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri	47
7.1.5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru İlaç Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri.....	48
7.1.5.3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri	49
7.2. DOĞRULAYICI İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARI.....	50
7.2.1. Ölçüm Modeli	50
7.2.2. Hipotezlere İlişkin Analiz.....	51
8. TARTIŞMA.....	66
9. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
10. KAYNAKÇA.....	73
11. EKLER	95
EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	95
EK-2: TANITICI BİLGİ FORMU	96
EK-3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ	98
EK-4. ETİK KURUL ONAYI.....	99
ÖZGEÇMİŞ	101

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: Sosyal Kuşakların Başlangıç ve Bitiş Tarihleri	6
Tablo 7.1: Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 7.2: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalık Ölçeği ile İlgili Genel Bilgiler	41
Tablo 7.3: Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	43
Tablo 7.4: Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Boyutu İçin KMO Ve Barlett's Testi Sonuçları.....	45
Tablo 7.5: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı Boyutları Faktör Yükleri	46
Tablo 7.6: İyi Derece Uygunluk Değerleri.....	47
Tablo 7.7: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı Ölçüm Modeli.....	50
Tablo 7.8: Bireylerin Cinsiyet Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi	51
Tablo 7.9: Bireylerin Medeni Durum Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi	51
Tablo 7.10: Bireylerin Sosyal Güvence Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi	52
Tablo 7.11: Bireylerin İnternette Ek Takviye Satın Alma Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	52
Tablo 7.12: Bireylerin E-Sağlık Uygulaması Kullanım Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	53
Tablo 7.13: Bireylerin İnternette İlaç Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	53
Tablo 7.14: Bireylerin Düzenli İlaç Kullanım Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	54
Tablo 7.15: Bireylerin Yaşadıkları Yerin Sağlık Kuruluşuna Uzaklık Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi.....	54
Tablo 7.16: Demografik Değişkenlere İlişkin One Way Anova Testi	55
Tablo 7.17: Teknoloji Kullanım Değişkenlere İlişkin One Way Anova Testi	57
Tablo 7.18: Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerine İlişkin One Way Anova Testi	58
Tablo 7.19: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin Ortalama İnternet Kullanım Süresine İlişkin Ki Kare Tablosu.....	59

Tablo 7.20: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin İnternette Ek Takviye Satın Alma Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu	61
Tablo 7.21: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin Elektronik Sağlık Uygulaması Kullanım Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu	62
Tablo 7.22: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin İnternette İlaç Araştırma Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu	63
Tablo 7.23: Kuşaklara Göre Bireylerin Ortalama İnternet Kullanım Sürelerine İlişkin Ki Kare Tablosu.....	64
Tablo 7.24: Kuşaklara Göre Bireylerin Teknoloji Kullanım Düzeylerine İlişkin Ki Kare Tablosu	64



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1. AİK’nda işlev ve sorumluluğu olan taraflar	27
Şekil 5.1: Araştırma modeli	39
Şekil 7.1: AİK- doğru bilgilendirilme farkındalığı faktör analizi modeli	48
Şekil 7.2: AİK- doğru ilaç farkındalığı faktör analizi modeli	49
Şekil 7.3: AİK- doğru kullanım şekli farkındalığı faktör analizi modeli	49



GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa

Grafik 4.1: TÜİK 2023 yılı bilgi teknoloji kullanımı.....	35
--	----



KISALTMALAR

AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
AOİK	: Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OTA	: U.S. Office of Technology Assessment
SDG	: Sustainable Development Goals
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UHC	: Universal Health Coverage
WHO	: World Health Organisation

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Farklı kuşakların akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeylerinde teknolojinin etkisini belirlemek üzerine yapılan bu literatür, kuşak farklılıklarının ve demografik faktörlerin ilaç kullanma alışkanlıkları üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir. Örneğin, eğitim seviyesi ve yaş, bireylerin ilaç kullanımı ve genel sağlıkla ilgili kararlarını etkileyebilir (Gürel ve Eyüpoğlu, 2023). Bu faktörlerin ilaç kullanma alışkanlıkları üzerindeki etkisi geniş örneklem grupları ve farklı demografik gruplar üzerinde analiz edilmemiştir. Ayrıca, teknoloji kullanımının ilaç kullanma alışkanlıkları üzerindeki etkisi hakkında yapılan mevcut araştırmaların evren ve örneklem grupları sınırlıdır. Teknolojinin sağlıkla ilgili davranışları, özellikle ilaç kullanımını nasıl etkileyebileceği konusu giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak, farklı kuşakların teknolojiyi sağlıkla ilgili kararlarında nasıl kullandıkları konusu geniş ölçekte ele alınmamıştır. Buna göre mevcut literatürde belirgin bir boşluk olduğu görülmektedir.

1.2. LİTERATÜR TARAMASI

Yirmi birinci yüzyılın ikinci yarısında dünya genelinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının hızla artması öngörülmürken, Türkiye'de 2040 yılında yaşlı nüfus oranının %16,3 seviyesine ulaşması beklenmektedir (TÜİK, 2024). Nüfus artışı ve yaşlanma eğilimi dikkate alındığında, Türkiye'de sağlık harcamalarının artması, hastane ve yatak sayılarında genişleme ile doluluk oranlarında yükselme öngörülmektedir; 65 yaş üzeri nüfusun artışı, çoklu ilaç kullanımına, sağlık hizmetleri talebinde ve harcamalarında önemli bir artışa yol açacaktır.

Çoklu ilaç kullanımının artışı ve küresel yaygınlaşması, ilaçların sistematik, planlı ve akılcı bir şekilde kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, dünya genelinde dikkatle ele alınması gereken bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1985 yılında Nairobi'de düzenlediği konferans sonrasında yayımladığı raporda, akılcı ilaç kullanımını “hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca temin edebilmesi” olarak tanımlamıştır (WHO, 1985).

Akılcı ilaç kullanımı üzerine yapılan bir dizi literatür, demografik faktörlerin ve teknoloji kullanımının ilaç kullanma alışkanlıkları üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir. Teknoloji kullanımının ilaç kullanma alışkanlıkları üzerindeki etkisi hakkında yapılan mevcut araştırmalar sınırlıdır. Farklı kuşakların teknolojiyi sağlıkla ilgili kararlarında nasıl kullandıkları konusu geniş ölçekte ele alınmamıştır. Bu durumda mevcut literatürde belirgin bir boşluk olduğu görülmektedir. Yurt dışı kaynaklı yapılmış Akılcı ilaç kullanımı üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında; Birçok arap ülkesinde gerçekleştirilen çalışmaların incelenmesi sonucunda, antibiyotik ve enjeksiyon kullanımının düzeylerinin yüksek olduğu, İncelenen ilaçların yaklaşık dörtte birinin gereksiz yere reçete edildiği ve pek çok Arap ülkesinde Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı'nın (AOİK) yaygın olduğu, özellikle aşırı antibiyotik kullanımının bu ülkelerde en sık karşılaşılan sorunlardan biri olduğu tespit edilmiştir. (Mhadi ve ark., 2023).

Mete ve Özdil (2023)'in ülkemizde inceledikleri doküman analizine göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tezlerin 2006 yılından itibaren her yıl arttığı ve en fazla 2021 (%18.6) yılında gerçekleştirildiği, %53.4'ünün yüksek lisans tez çalışması olduğu belirtilmiştir. Literatür taraması sonucu aşağıdaki çalışmalara ulaşılmıştır;

18 yaş üzeri bireyler arasında yapılan bir araştırmada, katılımcıların %19,8'inin reçetesiz ilaç kullandığı, %11,9'unun önerilen doz ve süreye uymadığı, %83,2'sinin ilaçları daha sonra kullanmak üzere sakladığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %63,4'ü hekime danışmadan grip-soğuk algınlığı ilacı kullandığını belirtmiş ve katılımcıların %24,1'inin ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmediği ve %68,2'sinin ilaç kullanma talimatlarını okumadan ilaç kullandığı belirlenmiştir (Erkoç ve ark., 2021).

Şengül (2022)'ün farklı kuşakların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyleri ve sağlık algılarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu yüksek lisans tezinde, akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlarının var olduğu, ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmelere önem verilmesi gerektiği, sağlık algısı ile akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyinin ilişkili olduğu, farklı kuşaklara mensup olmanın bu durumu etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Macit, Karaman ve Parlak (2019)'ın Kahramanmaraş Göksun ilçesinde hastaların akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmasında demografik değişkenler açısından akılcı ilaç kullanım özellikleri ve gruplar arası farklılığı gösteren ki-kare analizinde katılımcıların cinsiyet, yaş,

eğitim durumu, gelir seviyesi ve meslek dağılımı gibi demografik özellikleri ile komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanma ya da doktorlarından ilaç reçete etme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ülkemizde çeşitli illerde gerçekleştirilen araştırmalar, akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın olduğunu ve Akılcı İlaç Kullanımı'na (AİK) duyulan ihtiyacın büyük önem taşıdığını ortaya koymuştur. Bu alışmalar, ayrıca toplumda farkındalık yaratacak eğitim programlarına olan gereksinimi de vurgulamaktadır (şendir, elik, Güzel, & Büyükyılmaz, 2015). Türkiye genelinde farklı ilde gerçekleştirilen tez çalışmalarında yoğun olarak İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak, AİK konusunun tüm illerde tek başına veya çok merkezli çalışmalarla ele alınmasına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır (Mete ve  zdi, 2023). Bu bağlamda, Kütahya ilinde yürütülen ve teknoloji kullanımının kuşaklar arası farklılıklarla birlikte akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkilerini inceleyen bu çalışmanın, literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.3. ARAşTIRMANIN AMACI

Bu alışma, teknoloji kullanımı ve demografik faktörlerin akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın bulguları, etkin, güvenli ve ekonomik ilaç kullanımı stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacak; bu faktörlerin bağımsız ve etkileşimli etkilerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Ayrıca, teknolojik yeniliklerin ilaç kullanım alışkanlıkları üzerindeki rolü değerlendirilerek gelecekteki eğilimlerin anlaşılması ve öngörülmesine yönelik bilgi sunulması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KUŞAK KAVRAMI

Aynı zaman diliminde doğan, aynı dönemin koşullarını tecrübe ederek, dolayısıyla ortak sıkıntılara maruz kalmış ve benzer sorumluluklarla yükümlü olan bireylerin bir araya geldiği sosyal bir grup olarak tanımlanan "kuşak," zaman içinde benzer yaşam deneyimlerini paylaşan bir topluluktan oluşan bir fenomeni ifade etmektedir (www.tdkterim.gov.tr). Teknoloji kullanımı bağlamında "kuşak" kavramı ve bunun akılcı ilaç kullanımına ilişkin farkındalık üzerindeki etkisi literatürde farklı açılardan ele alınabilmektedir. Mannheim'ın ufuk açıcı çalışmasına göre kuşak, benzer sosyal, tarihi ve yaşam olaylarını deneyimleyen, benzer bir yerde yaşayan, benzer yaştaki bireylerden oluşan bir gruptur (Lyons ve Kuron, 2014; Parry ve Urwin, 2011). Bu tanım, farklı kuşakların teknolojiyle nasıl etkileşime girdiğini ve bu etkileşimin akılcı ilaç kullanımı gibi sağlık davranışlarını nasıl etkileyebileceğini dikkate alacak şekilde genişletilebilir.

Teknolojinin nesiller üzerindeki etkisi bağlamında, her neslin teknolojiye maruz kalma ve teknolojiyle barışık olma durumunun büyük farklılıklar gösterebileceğini anlamak çok önemlidir. Örneğin, daha yaşlı nesiller genç nesillerle aynı düzeyde teknoloji entegrasyonu ile büyümemiş olabilir, bu da ilaç kullanımı da dahil olmak üzere sağlık bilgilerini arama ve işleme biçimlerini etkileyebilir (Kupperschmidt, 2000; Costanza vd., 2012; Gentile, Twenge ve Campbell, 2013 ve Campbell vd., 2015). Bu hususlar, teknolojinin benimsenmesi ve sağlık okuryazarlığındaki kuşak farklılıklarına ilişkin daha geniş bir söylem çerçevesinde ele alınabilir. "Baby boomers" veya "millennials" gibi kuşak kategorileri bir çerçeve sağlayabilirken, bu gruplar içinde önemli farklılıklar olduğunu ve kuşak etiketlerinin bireysel deneyimleri veya davranışları her zaman doğru bir şekilde yansıtmayabileceğini belirtmek önemlidir (Brink, Zondag ve Crenshaw, 2015; Rudolph, Rauvola ve Zacher, 2021).

Bu nedenle, teknoloji kullanımının farklı kuşaklar arasında akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerindeki etkisini incelerken, bu nüansları göz önünde bulundurmak ve yalnızca yaş veya kuşak etiketlerine dayanarak aşırı genelleme yapmaktan kaçınmak hayati önem taşımaktadır.

2.2. ÇOKLU KUŞAK KAVRAMI VE KUŞAKLARIN SINIFLANDIRILMASI

Kuşak teorisi kavramı, belirli bir dönemde doğan insanların, oluşum yıllarında yaşadıkları önemli toplumsal ve tarihi olaylarla şekillenen benzersiz özellikleri paylaştıklarını öne sürer (Pilcher, 1994). Bu teori, farklı kuşakların toplumdaki sosyal, ekonomik ve teknolojik değişimlerle nasıl etkileşime girdiğini anlamada etkilidir (Wey Smola ve Sutton, 2002).

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. Kuşakların oluşumunda, dönemin toplumsal ve politik olaylarının büyük bir etkisi olduğu bilinmekle birlikte, hangi olayların bireyler ya da toplumlar üzerinde daha fazla etki yarattığı konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu belirsizlik, kuşakların tarihsel aralıklarla tanımlanmasında farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akkuş, 2010). Bu çalışmada, kuşakların sınıflandırılması konusunda literatürde yaygın olarak kabul gören görüşler esas alınmış ve bu doğrultuda bir değerlendirme yapılmıştır (Kyles, 2005, s. 54). 1928-1945 yılları arasında doğan Sessiz Kuşak, Büyük Buhran ve İkinci Dünya Savaşı sırasında büyümüş, bu da onlara bir disiplin ve sadakat duygusu aşılamıştır (Agati, H. A. 2012; Howe ve Strauss, 2000). 1946-1964 yılları arasında doğan Baby Boomers, İkinci Dünya Savaşı sonrası ekonomik patlamaya tanıklık etmiştir ve güçlü iş ahlakı ve rekabetçilikleriyle karakterize edilirler (Bencsik, Horváth-Csikós ve Juhász, 2016). 1965-1980 yılları arasında doğan X Kuşağı, çift gelirli ailelerin yükselişi ve Berlin Duvarı'nın yıkılması gibi önemli toplumsal değişimler yaşamış, bu da onların bağımsız ve otoriteye şüpheyile yaklaşan kişiler olarak algılanmalarına yol açmıştır (Howe ve Strauss, 2000). 1981-1996 yılları arasında doğan Y kuşağı, genellikle dijital teknolojideki yetkinlikleri ve internet devrimiyle şekillenen iş-yaşam dengesi arzularıyla tanımlanmaktadır (Twenge, 2010). 1997-2012 yılları arasında doğan Z Kuşağı, iletişim tarzlarını ve dünya görüşlerini etkileyen internet veya mobil teknolojinin olmadığı bir dünyayı hiç bilmeyen gerçek dijital yerlilerdir (Seemiller ve Grace, 2017). Son olarak, 2013'ten itibaren doğan Alfa Kuşağı'nın, genç yaşlarından dolayı özellikleri henüz tam olarak tanımlanmamış olsa da, teknolojik olarak en entegre kuşak olacağı tahmin edilmektedir (McCrindle ve Wolfinger, 2009). Ekonomist ve akademisyen Noreena Hertz tarafından ortaya atılan "K Kuşağı" terimi, geç Y kuşağı ve erken Z kuşağı

ile örtüşen 1995-2002 yılları arasında doğan bireyleri ifade etmektedir. Hertz (2016), K Kuşağının artan kaygı, ekonomik istikrarsızlık ve teknoloji ile sosyal medyanın günlük yaşamları üzerindeki etkisi gibi benzersiz zorluklarla karşı karşıya olduğunu belirtmektedir. 2013'ten itibaren doğan Alfa Kuşağı, tamamen 21. yüzyılda doğan ilk kohortu temsil etmektedir. Dijital teknoloji ve Nesnelerin İnterneti (IoT) alanındaki ilerlemelerle ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olarak yetişen bu kuşağın, teknolojik açıdan en yoğun şekilde etkilenen kuşak olması beklenmektedir. McCrindle ve Wolfinger (2009), bu neslin çok küçük yaşlardan itibaren benzeri görülmemiş eğitim ve teknolojik kaynaklarla karşılaşacağını öne sürmektedir. "Beta Kuşağı", Alfa Kuşağı'nı takip edecek ve doğum yılları muhtemelen 2020'lerin sonunda başlayacak spekülasyon bir kohorttur. Özelliklerini tanımlamak için henüz çok erken olsa da, hızlı teknolojik değişim, çevresel zorluklar ve muhtemelen yapay zekanın günlük hayata daha fazla entegrasyonunu deneyimlemeye devam edecekleri varsayılmaktadır. Bu nesil ayrıca sanal ve artırılmış gerçekliği, uyarlanabilir öğrenme platformlarını ve küresel bağlantılılığı yoğun bir şekilde içeren gelişen eğitim paradigmalarıyla da karşılaşabilir.

Literatür taraması sonucunda kesin bir sonuç elde edilemediği için en yaygın kuşak sınıflandırmaları, Tablo 2.1'de özetlenmiştir.

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

2.2.1. Geleneksel Kuşak (1925-1945)

Sessiz Kuşak, Klasik Kuşak, Gelenekselciler, Yapıcılar, İnşacılar, Ekonomik Kriz Kuşağı (The Depression Generation), Swing Kuşağı, Veteranlar (gazi, emektar, tecrübeli), Savaş Kuşağı olarak da bilinen Geleneksel Kuşak 1925-1945 yılları arasında doğan bireylerden oluşmaktadır. Bu kuşağın oluşum yılları, başta Büyük Buhran ve İkinci Dünya Savaşı olmak üzere, değerlerini, tutumlarını ve davranışlarını derinden etkileyen önemli tarihi olaylarla damgalanmıştır (Mannheim, 1952). Bu deneyimler onları hayata, işe ve

topluma bakış açıları ve yaklaşımları bakımından farklı bir kohort olarak şekillendirmiştir. Ekonomik zorlukların ve küresel çatışmaların yaşandığı bir dönemde büyüyen Gelenekçiler, derin bir dayanıklılık, disiplin ve otoriteye saygı duygusu geliştirmiştir. Büyük Buhran, onlara mali muhafazakârlığa yönelik güçlü bir eğilim ve tasarruf tutkusu aşlamıştır; bu özellikler savaş zamanının sert gerçekleriyle daha da pekişmiştir (Lyons ve Kuron, 2014). Sonuç olarak, Gelenekselciler genellikle hayata pragmatik yaklaşımlarıyla, istikrar ve yapıya değer vermeleriyle karakterize edilirler. İşyerinde bu kuşak güçlü iş ahlakı, işverenlere sadakat ve hiyerarşik organizasyon yapılarını tercih etmeleriyle tanınır. Profesyonel yaşamları genellikle tek bir şirkette uzun süre çalışarak adanmışlık ve güvenilirlik değerlerini yansıtır (Crampton ve Hodge, 2009). İletişim açısından, Gelenekçiler doğrudan, yüz yüze etkileşimleri ve resmi yazılı yazışmaları tercih ederler. Yıllar içinde teknolojik değişimlere uyum sağlamış olsalar da, daha geleneksel iletişim yöntemlerini tercih etmeleri onları sonraki kuşaklardan ayırmaktadır (Gursoy, Maier ve Chi, 2008). Gelenekçi Kuşağın topluma katkısı önemlidir. Savaş sonrası dünyanın şekillenmesinde etkili olmuşlar ve bugün gördüğümüz birçok toplumsal yapı ve normun temellerini atmışlardır (Mannheim, 1952). Savaş sonrası dönemde toplumları yeniden inşa etme ve güçlendirme konusundaki kararlılıkları kalıcı bir miras bırakmıştır. Gelenekçi Kuşağın özelliklerini ve etkilerini derinlemesine incelediğimizde, benzersiz deneyimlerinin ve değerlerinin 20. yüzyılın gidişatını şekillendirmede nasıl önemli bir rol oynadığı ve günümüz toplumunu etkilemeye devam ettiği ortaya çıkmaktadır.

2.2.1.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

Sessiz Kuşak olarak da bilinen Gelenekçi Kuşak, Birinci Dünya Savaşı'ndan çıkan ve yakında İkinci Dünya Savaşı'na girecek olan bir dünyaya doğdu. Bu döneme önemli ekonomik, siyasi ve sosyal çalkantılar damgasını vurmuştur. Küresel bir ekonomik kriz olan Büyük Buhran (1929-1939) bu kuşağın erken dönem hayatını derinden etkilemiş, tutumluluk, tasarruf ve finansal kurumlara güvensizlik gibi değerleri aşlamıştır (Mannheim, 1952). İkinci Dünya Savaşı deneyimi dünya görüşlerini daha da şekillendirmiştir. Bu kuşaktan pek çok kişi ya savaşa katılmış ya da savaştan doğrudan etkilenmiştir. Bu ortak deneyim, kolektif sorumluluk ve ulusal gurur duygusunu beslemiştir. Savaş sonrası dönemde, toplumda hem ekonomik hem de sosyal açıdan istikrarlı yapıların yeniden inşasına ve oluşturulmasına odaklanılmıştır (Lyons ve Kuron, 2014).

2.2.1.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

Gelenekçiler, işverenlerine karşı güçlü sadakat duygularıyla tanınırlar ve genellikle çalışma hayatlarının tamamı olmasa da çoğu zaman aynı şirkette kalırlar. Bu sadakat kısmen, yetiştirme çağlarında yaşadıkları ekonomik istikrarsızlık deneyimlerine bağlanmaktadır (Crampton ve Hodge, 2009). İşe yaklaşımları hiyerarşiye saygı ve yukarıdan aşağıya iletişim tercihi ile karakterize edilir. Örgütsel yapılar içinde açık talimatlara ve tanımlanmış rollere değer verirler (Gursoy, Maier ve Chi, 2008).

2.2.1.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

Bu kuşak doğrudan, yüz yüze iletişimi ve resmi yazılı yazışmaları tercih eder. Teknolojik gelişmelere uyum sağlamış olsalar da, dijital iletişim araçlarını benimsemeleri ve entegre etmeleri genç kuşaklara kıyasla daha az doğal ve daha bilinçlidir (Gursoy, Maier ve Chi, 2008). E-posta ve sosyal medya gibi çağdaş iletişim araçlarını daha az kişisel ve yüz yüze etkileşimlerin derinliğinden yoksun olarak görebilirler.

2.2.1.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

Gelenekçi Kuşak, 20. yüzyılın ortalarında kültürel ve sosyal manzaranın şekillenmesinde kritik bir rol oynamıştır. Savaş sonrası dönemdeki katkıları, çağdaş toplumu tanımlayan temel sosyal, eğitimsel ve siyasi yapıların birçoğunun kurulmasında hayati öneme sahipti. Önemli tarihi olaylar sırasında yaşadıkları deneyimler, istikrar, topluluk ve ulusal gurura değer veren kolektif bir zihniyete katkıda bulunmuştur.

2.2.1.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

Bu kuşak için eğitim, ezbere dayalı ve eğitim kurumlarındaki otoriteye saygılı bir şekilde genellikle resmiydi. Bu geçmiş, eğitim ve öğrenmeye yönelik tutumlarını etkilemekte, genellikle yapılandırılmış ve otoriter bilgi kaynaklarını tercih etmektedirler (Jones, Ramanau, Cross ve Healing, 2010). Yaşam boyu öğrenme ve uzaktan eğitim alanında Gelenekçiler, daha esnek veya kendi kendine öğrenme yöntemleri yerine yerleşik kurumlar tarafından sunulan yapılandırılmış kursları tercih edebilirler.

2.2.2. Baby Boomers / Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964)

İlk kez 1970 yılında Washington Post tarafından tanımlanan "Baby Boomer" kuşağı, benzersiz özellik ve deneyimlerin bir karışımını sunmaktadır. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde doğan bu kuşak, genellikle bireycilik ve kendini ifade etme ruhuna sahip olarak

görülür. Bu kuşağın oluşum yılları radyonun yükselişi, çok partili siyasi sistemin evrimi ve sivil haklar hareketi gibi önemli tarihi olaylarla şekillenmiştir. Bu deneyimler, Lancaster ve Stillman (2002) ve Freeman ve diğerleri (2009) gibi akademisyenlerin de vurguladığı gibi, iyimser ve rekabetçi yapılarına katkıda bulunmuştur. Bebek Patlaması Kuşağı aynı zamanda "Sandviç Kuşağı" olarak da bilinmektedir ve bu terim onların yaşlanan ebeveynlerine bakmakla kendi çocuklarına bakmak arasındaki konumlarını yansıtmaktadır. Bu ikili sorumluluk, yaşam tarzlarını ve seçimlerini etkileyen önemli sosyal ve ekonomik etkilere sahiptir. Seyahat davranışı açısından Baby Boomer kuşağı farklı tercihler sergilemektedir. Bilgi için rehber kitaplara güvenme eğilimindedirler ve aile seyahatlerini planlarken bilişsel ve boş zaman güdülerini tercih ettiklerini gösterirler. Akbay (2020) ve Seweryn (2017) gibi araştırmacılar, bu tercihlerin diğer nesillerden nasıl farklılaştığına dikkat çekerek bu kalıpları incelemiştir. Teknolojik devrimin gelişiyi birlikte, Baby Boomers çeşitli şekillerde uyum sağlamıştır. Nuriana (2019), hızlı teknolojik değişim bağlamında sosyal işlevselliği, kültürel bilgiyi ve manevi değerleri benimsediklerine işaret etmektedir. Dijital yerliler olmamalarına rağmen, bu kuşaktaki pek çok kişi yeni teknolojileri yaşamlarına etkili bir şekilde entegre etmiş, bunları yerleşik değerleri ve deneyimleriyle dengelemiştir. Ancak bu kuşak da kendi payına düşen zorluklarla karşı karşıyadır. Yoksulluk ve sosyal-psikolojik kaygılar gibi konular Baby Boomers'ı etkilemekte ve bu gruptaki evrensel refah klişesiyle çelişmektedir. Ayrıca, birçok Baby Boomer'ın sahip olduğu önemli servet eleştirilere yol açmıştır. (Centers, 2018) gibi akademisyenler, bu neslin ayrıcalıklı konumunu ve seçimlerinin sonraki nesiller üzerindeki etkisini tartışarak nesiller arası eşitlik ve sorumlulukla ilgili soruları gündeme getirmiştir. Genel olarak, Baby Boomer kuşağı, hızla değişen bir dünyada başarıların, zorlukların ve gelişen rollerin bir karışımıyla karakterize edilen karmaşık ve çok yönlü bir grubu temsil etmektedir.

2.2.2.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

Soğuk Savaş dönemi, Baby Boomerlar'ın dünya görüşlerini etkileyen başka bir önemli faktördü. ABD ve Sovyetler Birliği arasındaki ideolojik ve askeri rekabet, küresel politikaları ve günlük yaşamı derinden etkiledi. Bu dönemde yaşanan Küba Füze Krizi gibi olaylar, nükleer savaş korkusunu artırdı ve bu kuşağın güvenlik ve dış politika algılarını şekillendirdi.

Bu tarihsel ve sosyal faktörler, Baby Boomer kuşağının dünya görüşlerini, değerlerini ve davranışlarını derinden etkileyerek, onları benzersiz bir kuşak yapmıştır.

Bu dönemin etkileri, günümüzde de bu kuşağın üyelerinin yaşam tarzlarında ve dünya görüşlerinde gözlemlenebilir. Sonuç olarak, Baby Boomers kuşağı, hem ekonomik refahın hem de toplumsal ve politik değişimlerin yoğun yaşandığı bir dönemin ürünü olarak tarihte önemli bir yere sahiptir. Bu dönem, bugünün toplumunu ve siyasetini şekillendiren birçok önemli olay ve trendin temelini oluşturmuştur (Strauss ve Howe, 1991).

2.2.2.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

Baby Boomerlar genellikle işyerinde sadakat, sıkı çalışma ve yüksek etik standartlarla tanınırlar (Jones, 2018). Kariyerlerinde ilerlemek ve iş yerinde uzun süreli kalmak onlar için önemlidir (Smoyer, 2020). Bu kuşak, iş ve özel hayat dengesini sağlamakta zorlanabilir, çünkü işlerini kişisel kimliklerinin büyük bir parçası olarak görme eğilimindedirler (Taylor ve ark., 2019).

2.2.2.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

Baby boomers genellikle doğrudan ve açık bir iletişim tarzını tercih ederler (Stroup ve ark., 2017). Bu nesil, yüz yüze görüşmeleri ve telefon görüşmelerini dijital iletişim araçlarına tercih edebilir (Johnson ve Williams, 2019). İş yerinde ve profesyonel ortamlarda daha resmi bir iletişim tarzını benimserler. E-posta ve yazılı iletişimde genellikle daha formel bir dil kullanırlar (Brown, 2021). Kişiler arası ilişkiler ve ağ kurma konusunda birebir iletişimi önemserler. Networking ve profesyonel ilişkiler için yüz yüze görüşmeleri tercih edebilirler (Stroup ve ark., 2017).

Teknolojiye adaptasyon konusunda genellikle daha yavaş hareket ederler. Yeni teknolojileri benimsemede daha temkinli olmakla birlikte temel işlevlere odaklanırlar. Örneğin, akıllı telefonları temel iletişim ve bilgi edinme aracı olarak kullanabilirler (Brown, 2021). Araştırmalar, baby boomers kuşağının sağlık amaçlı teknoloji kullanımına hazır olduğunu ve bu konudaki engellerin diğer yaş gruplarından farklı olduğunu göstermektedir. Baby boomers, gençlerle benzer bir şekilde sağlık bilgileri web siteleri, e-posta, otomatik çağrı merkezleri, tıbbi video konferans ve metin mesajlaşmayı kullanmaya hazır olup sağlık amaçlı podcast, kiosk, akıllı telefon, blog ve wiki kullanımında gençlerden daha az hazır bulunmaktadır.

Teknolojik ilerlemelerde ise Baby Boomers, uzay yarışı, bilgisayar teknolojilerinin gelişimi ve internetin doğuşu gibi önemli teknolojik ve bilimsel ilerlemelerin tanığı olmuştur. Bu gelişmeler, sonraki kuşakların hayatını ve dünyayı anlama biçimlerini derinden etkilemiştir.

2.2.2.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

Toplumsal ve kültürel açıdan bakıldığında, 1950'ler ve 1960'lar, gençlik kültürünün yükselişi ve popüler kültürün yaygınlaşması ile dikkat çeker. Rock'n'roll müziği, gençler arasında popüler oldu ve bu dönem, gençlerin seslerini daha yüksek bir şekilde duyurdukları bir dönem olarak kayıtlara geçti (Tsipursky, 2016).

2.2.2.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

Baby Boomers, eğitim seviyesi yüksek olan ilk kuşaklardan biridir. Yükseköğretimdeki artış, bu kuşağın profesyonel ve teknik işlerde çalışmasına olanak tanımıştır. Bu durum, iş hayatında ve eğitimde ciddi değişimlere yol açmıştır (Bejtkovský, 2016).

2.2.3. X Kuşağı (1965-1979)

"Baby Busters" ya da 13. Kuşak olarak da bilinen X kuşağı, genellikle şüpheli bir kişilik yapısı ve iş değiştirme eğilimleri ile tanımlanmaktadır (Comeau ve Tung, 2013; Beutell, 2013). Tek ebeveynli hanelerin ve çift gelirli aile yapılarının artışı, X kuşağının gelişimi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir (Leiter ve ark., 2009; Knight, 2014). Türkiye'deki kırsal nüfus değişimlerinin, geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle birlikte X kuşağı üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Yılmaz, 2015). Bu kuşak, özgürlük ve yüksek yaşam standartlarına büyük önem atfetmektedir (İnce, 2018). Ayrıca, iş-yaşam dengesi, kariyer gelişimi olanakları ve olumlu iş ilişkileri X kuşağı için, Boomers ve Y kuşağına kıyasla daha fazla öneme sahiptir. Kurumsal girişimcilik bağlamında, önceki kuşaklar daha fazla risk almakta ve inovasyon süreçlerinde deneyimlerinden yararlanmaktadır (Arslan, 2014). X kuşağının teknolojiye ve bilgisayar devrimine uyum sağlama kabiliyeti de dikkat çekici bir özelliktir (Dimock, 2019).

2.2.3.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

Tarihsel ve sosyal bağlamda X Kuşağı, Soğuk Savaş'ın sonlanması, Berlin Duvarı'nın yıkılması ve bilgisayar teknolojisinin yükselişi gibi önemli olaylara şahit olmuştur (Raleigh,

2013; Türk, 2013). İş yaşamında, X Kuşağı daha çok esnek çalışma saatleri ve iş-yaşam dengesine önem veren bir yaklaşım sergilemiştir (Edmunds ve Turner, 2005). Kültürel olarak, bu kuşak müzik, sanat ve edebiyatta alternatif akımların yükselişine tanıklık etmiştir (Tsipursky, 2016). X Kuşağı, genellikle bağımsız, esnek ve aile değerlerine önem veren bir yapıya sahiptir. Ayrıca, bu kuşak dijital olmayan bir çocukluk geçirmiştir, bu da onların teknolojiye adapte olma şeklini etkilemiştir (Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020).

2.2.3.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

X kuşağı, çalışma hayatında özgürlük, bağımsızlık ve iş-yaşam dengesine büyük bir değer verir. Teknolojiyle büyümese de yetişkinlik döneminde teknolojinin hızlı evrimine şahit olan bu nesil, teknolojiyi adaptasyon yeteneği yüksek bir şekilde kullanmaktadır (Türk, 2013). X kuşağı mikro yönetim tarzını benimsemez ve bağımsız çalışma ortamlarını tercih eder. Esnek çalışma saatleri ve uzaktan çalışma gibi esnek iş koşullarını avantaja çevirir ve iş ile özel hayat arasında sağlıklı bir denge kurmayı esas alır (Kian, 2012). Ekip çalışmasını ve iş birliğini vurgular, fakat bireysel sorumlulukları da göz ardı etmez (Gilley ve ark., 2015). İş etiği konusunda, X kuşağı şeffaflık, dürüstlük ve adil olmayı temel değerler olarak görür ve bu değerleri iş pratiğine aktarır. Bu neslin iş etiği anlayışı, kurumsal sosyal sorumluluk ve etik iş uygulamalarını içerecek şekilde geniş bir perspektife sahiptir (Berkup, 2014).

2.2.3.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

X Kuşağı, 1965 ile 1979 arasında doğan bireyleri ifade eder ve bu kuşak, hem geleneksel hem de dijital iletişim araçlarını etkin bir şekilde kullanmıştır (Westerman ve ark. 2014). Bu kuşağın üyeleri, e-posta ve telefon gibi araçlarda yetkin olmanın yanı sıra, sosyal medya ve dijital platformlarda da aktiftirler (Tapscott, 1998). X Kuşağı, doğrudan ve açık iletişimi tercih eder ve pragmatik bir yaklaşım sergiler (Kesharwani, 2020). Teknolojik adaptasyon açısından, X Kuşağı, teknolojiyi iş ve kişisel yaşamlarına entegre etme konusunda başarılı olmuştur (Westerman ve ark., 2014). Bu kuşak, teknolojiyi bilinçli ve amaç odaklı kullanma eğilimindedir ve yeni teknolojilere adapte olma konusunda açıktırlar (Tapscott, 1998). Bu adaptasyon süreci, onların teknolojiyle büyümemiş olmalarından kaynaklanır, ancak yine de teknolojik gelişmelere hızlı bir şekilde adapte olabilmişlerdir (Kesharwani, 2020).

2.2.3.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

X kuşağı, Dijital çağın başlangıcında yetiştiği için hem analog hem de dijital teknolojiler arasında adaptasyon becerisi göstermiştir. Bu adaptasyon, iş dünyasında ve günlük yaşamda önemli değişikliklere neden olmuştur (Calvo ve ark. 2020). Ayrıca, yapılan bir çalışmada, X kuşağının çalışma hayatında daha esnek ve bağımsız bir yaklaşım sergilediğini, bu durumun uzaktan çalışma, serbest meslek ve kariyer değişiklikleri gibi yeni çalışma trendlerinin popülerleşmesine katkı sağladığı belirtilmiştir (Rattanapon ve ark., 2023). Kültürel ve sanatsal alanda ise, X kuşağının müzik, sinema ve edebiyat gibi alanlarda önemli katkıları olduğu bilinmektedir. Özellikle grunge ve alternatif rock gibi müzik türlerinin popülerleşmesi, bağımsız filmlerin yükselişi ve post-modern edebi eserler bu kuşağın kültürel mirasını oluşturur (Taylor, 2019). Taylor (2019), bu katkıların, kuşağın kendine has deneyimleri ve perspektifleri yansıttığını vurgular. Sosyal değişim ve farkındalık açısından, X kuşağı, çevre bilinci, cinsiyet eşitliği ve küresel ısınma gibi konularda daha fazla farkındalık yaratmış ve bu konularda sosyal değişimi desteklemiştir (Goh ve Lee, 2018). Goh ve Lee'nin (2018) analizine göre, bu kuşak, toplumsal sorunlara karşı daha duyarlı bir tutum sergileyerek sosyal değişimin öncülerinden biri olmuştur.

2.2.3.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

X kuşağı özellikle yükseköğretimde önemli değişiklikler ve yenilikler getirmiştir. Çevrimiçi eğitimin yaygınlaşması ve ömür boyu öğrenme fikrinin bu kuşak tarafından benimsenmesinin, eğitim sistemlerindeki değişikliklere öncülük etmektedir (Liu ve ark., 2022).

2.2.4. Y Kuşağı (1980-1995)

Y Kuşağı (1980-1995), dünyanın ilk küresel kuşağı olarak tanımlanmakta ve farklı isimlerle anılmaktadırlar: Milenyum Kuşağı, Gelecek Kuşağı, www Kuşağı, Dijital Kuşağı, Net Kuşağı, Neden Kuşağı (Gen Why), Sonrakiler (Nexters) veya Patlama Kopyası (Echo Boomers). "Patlama Kopyası" teriminin kullanılma sebebi, bu kuşağın ebeveynlerinin çoğunlukla Bebek Patlaması (Baby Boomer) kuşağının üyeleri olması ve bu dönemde doğum oranlarının artış göstermesidir (Cox ve Volker, 2016). Bu çeşitlilik, kuşağın farklı özelliklerini ve dönemin sosyo-kültürel etkilerini yansıtmaktadır. "Patlama Kopyası" adlandırması, bu kuşağın ebeveynlerinin çoğunlukla Bebek Patlaması döneminin karakteristik özelliklerini taşıması ve bu dönemde doğum oranlarının artmış olması ile

ilişkilendirilir. Bu kuşak, genellikle çift gelirli ve boşanmış ailelerde büyümüş, ve çalışan annelerinden uzakta yetişmiştir (Gibson ve ark., 2015). Bununla birlikte, bu kuşağın ebeveynleri, çocuklarını dünyanın getirdiği zorluklar ve üzüntülerden koruma eğilimindedir. (Gravett ve Throckmorton, 2007: 44; Tolbize, 2008: 5-6; Lower, 2008: 81; Johnson ve Johnson, 2010: 102; Türk, 2013: 9; Ekşili, 2017).

2.2.4.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

Y kuşağı, çeşitliliğe ve inklüzyon (kapsayıcılık) politikalarına daha fazla önem veren, toplumsal cinsiyet eşitliği ve çevre gibi konularda daha bilinçli bir nesil olarak tanımlanabilir (Schawbel, 2012). Tarihsel açıdan, Y Kuşağı, dijital teknolojinin hızla geliştiği, küreselleşmenin arttığı ve ekonomik dalgalanmaların yoğun olarak yaşandığı bir dönemde büyümüştür (Tapscott, 1998). Bu dönemin başlangıcı, Berlin Duvarı'nın yıkılışı ve Soğuk Savaş'ın sona ermesi gibi önemli siyasi olaylarla işaretlenir (Raleigh ve Donald, 2013; Yüksekbilgili, 2015). Ekonomik olarak, 2008 Küresel Finans Krizi gibi olaylar, bu kuşağın iş ve kariyer anlayışını derinden etkilemiştir (Burnstein ve David, 2013). Sosyal boyutta ise, Y Kuşağı, çevrimiçi iletişim ve sosyal medya gibi yeni teknolojilerin etkisi altında büyümüştür (Kesharwani, 2020). Bu durum, onların sosyal etkileşim biçimlerini ve bilgiye erişim yollarını önemli ölçüde değiştirmiştir (Bennett ve ark. 2008). Ayrıca, bu kuşak, çeşitliliğe ve inklüzyon (kapsayıcılık) politikalarına daha fazla önem veren, toplumsal cinsiyet eşitliği ve çevre gibi konularda daha bilinçli bir nesil olarak tanımlanabilir (Schawbel, 2012).

2.2.4.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

Y Kuşağının işyeri üzerindeki etkisi, mobil ve esnek çalışma tarzlarının benimsenmesi gibi yenilikçi çalışma yaklaşımlarını içermektedir. İş ahlakları, teknoloji kullanımı ve mobilite ile derinden iç içe geçmiştir. Y kuşağı olarak da bilinen Y nesli, özgüvenleri, dijital yeterlilikleri ve anlamlı iş tercihleri ile karakterize edilmektedir (Yıldız, 2021). Ayrıca uluslararası seyahatlere olan ilgileri, iş-yaşam dengesi ve hızlı kariyer gelişimi arzularıyla da bilinmektedirler (Zemke, Raines ve Filipczak, 2013; Beutell, 2013). Ancak, internet ve bilgisayarları öğretim amaçlı kullanma konusunda genellikle kendilerini yetersiz hissetmektedirler (Erdemir ve ark., 2009). Turizm sektöründe, kültür turizmine artan bir ilgi ile tüketim kalıplarında değişikliklere yol açmaktadırlar (Baykan, 2007). Bu olumlu eğilimlere rağmen, daha fazla araştırma ve müdahale gerektiren cinsiyete dayalı şiddet gibi

zorluklarla da karşı karşıyadırlar (Altınay, 2007). Sonuç olarak, Y kuşağı, dijital becerileri, iş ve yaşam arasındaki dengenin önemini vurgulayan yaklaşımları ve kültürel ilgileriyle tanımlanabilir bir nesildir (Eisner ve ark., 2005). Ancak, bu pozitif özelliklerin yanı sıra, bazı alanlarda kendilerini yetersiz hissetmeleri ve cinsiyete dayalı şiddet gibi ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaları da bu neslin önemli özelliklerindendir.

2.2.4.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

Teknolojik uyarlanabilirlik bağlamında, Y Kuşağı, internet ve mobil teknolojilerin hızla yaygınlaştığı bir dönemde yetişmiş olmaları ve dijital teknolojiye olan aşinalıklarıyla öne çıkmaktadır. Y kuşağı teknoloji kullanımı, alışkanlıkları, mobil ve esnek çalışma yaklaşımları ile dikkat çeker. İnternet teknolojileriyle büyüyen ve dijital dünyaya büyük bir aşinalık kazanan Y kuşağı, teknolojiyle iç içe bir yaşam sürmekte ve teknolojik yenilikleri hızla benimseyerek hem günlük yaşamda hem de iş dünyasında etkin bir şekilde kullanabilme yeteneği sayesinde dijital dönüşüm süreçlerinde öncü bir rol üstlenmektedir (Kotler ve Armstrong, 2010). İş hayatında 'mobil çalışanlar' olarak tanımlanan bu nesil, teknolojinin sağladığı esneklik sayesinde hareket halindeyken bile iletişim kurabilir ve bilgiye erişebilir. Kuşaklar arası farklılıklar, hem karakter hem de sosyal hayatlarında önemli ayrışmalar yaratmaktadır. Y Kuşağı, sosyal medyanın yükselişiyle büyümüş ve bu platformları etkin bir şekilde kullanmıştır (Adıgüzel ve ark, 2014). Y Kuşağı'nın sosyal medya kullanım alışkanlıklarına yönelik yapılan araştırmalar, bu kuşağın sosyal medya platformları aracılığıyla sosyal ilişkilerini ve iletişim biçimlerini nasıl şekillendirdiğini ve bu platformların kuşak üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemiş, sonucunda Facebook ve diğer sosyal medya araçları, bu kuşağın sosyal ilişkilerini ve iletişim şekillerini önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir (Tutgun-Ünal ve Deniz, 2020).

2.2.4.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

Bu kuşak, siyasi ve toplumsal değişimlerin hızlı yaşandığı bir dönemde yetiştiği için, çevrelerindeki olayları anlamak ve etkilemek için aktif bir rol almıştır. Siyasal katılım, oy kullanmadan siyasi haberleri takip etmeye kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Tokgöz, 2003, s. 95). Sonuç olarak, Y Kuşağı'nın siyasi katılımı, onların yetiştirilme tarzlarından ve yaşadıkları dönemin özelliklerinden derinden etkilenmiştir. Bu kuşak, siyasi süreçlere katılmak için geleneksel yolların yanı sıra dijital araçları da kullanarak, geniş bir katılım yelpazesine sahip olmuştur (Toruk, 2005).

2.2.4.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

Hızla değişen teknoloji ve dijitalleşme çağında büyüdüğü için, eğitim ve öğrenme yaklaşımlarında da farklılık göstermektedir. Y kuşağı ağırlıklı olarak görsel-işitsel ve sıralı-holistik öğrenme stillerini benimsemektedir (Arslan ve Polat, 2016). Bu öğrenme stillerinin popüleritesi, Y kuşağının eğitimde interaktif ve teknoloji entegreli yöntemlere daha açık olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu kuşağın bilgiye erişimde ve yeni becerileri öğrenmede esnek ve adaptif olduğunu da ortaya koymaktadır. Bu nedenle, eğitimciler ve eğitim kurumları, Y kuşağının bu özelliklerine uygun öğrenme ortamları ve materyalleri tasarlamak için çaba göstermektedirler (Benson ve Brown, 2011).

2.2.5. Z Kuşağı (1996-2012)

Z kuşağının 1996 ile 2016 yılları arasında başladığını öne sürerken, diğer araştırmacılar bu kuşağın 2000 ile 2020 yılları arasında şekillendiğini belirtmektedir (McCrindle, 2009). Post Millenials olarak da bilinen Z kuşağı, çoklu görev yapabilme becerileri ve teknolojiye yoğun bir şekilde maruz kalmaları ile karakterize edilmektedir (Latif ve Serbest, 2014; Ağlargoöz, 2017; Kaleli ve Yalçın, 2021). Önceki kuşakların aksine, Z kuşağı çok küçük yaşlardan itibaren teknolojiye eşi benzeri görülmemiş bir erişim sağlamıştır. Bu durum onları çoklu görev yapma ve yeni teknolojik gelişmelere hızla uyum sağlama konusunda olağanüstü bir yetenekle donatmıştır (Erten, 2019). Genellikle farklı dijital platformlar ve araçlar arasında zahmetsizce gezinebilen dijital yerliler olarak görülürler (İnce, 2018). Teknoloji meraklısı yapıları ve küresel bilgiye erişimleri onları daha bilinçli tüketiciler haline getirmiştir (Süer ve ark., 2017). Çevre sorunlarının daha fazla farkında olma eğilimindedirler ve genellikle sürdürülebilirlik ve etik uygulamaları destekleyen satın alma kararları vermeye daha meyillidirler (Yıldız, 2022).

2.2.5.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

Z kuşağı, teknolojinin etkisi altında doğup büyüyen ve genellikle özgürlükçü, seçici ve girişimci bir tutum sergileyen bir nesildir. İş yaşamında örgütsel bağlılık düşük olabilirken, kariyerlerinde mobilite ve esneklik ön plandadır (Solmaz, 2017). Hiyerarşik yapıya pek önem vermezler ve iş-yaşam dengesine önem veren bağımsız çalışmayı tercih ederler. Z kuşağı, teknolojiyi ihtiyaç haline getiren ve yaptıkları işle övünmeyi tercih eden en yeni iş dünyası neslidir. Bu kuşak, toplumsal çeşitlilik, kapsayıcılık ve cinsiyet eşitliği gibi konulara büyük önem verir (Nicolas, 2020).

2.2.5.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

X, Y ve Z Kuşağı öğrencilerinin kariyer algıları üzerine yapılan inceleme, Z kuşağının iş etiği ve işe dair tutumlar konusunda dikkate değer bulgular ortaya koymuştur. Bu çalışma, işin gerçekçi bir şekilde ele alınmasını vurgulayarak, işe heves ve enerji ile yaklaşmanın önemine dikkat çekmiştir. Özellikle Z Kuşağı'nın iş anlayışı, yaratıcılık ve iş birliği gibi özelliklerle tanımlanmaktadır (Çetin ve Karalar ,2016). Bu kuşak, iş yaşamında esnek çalışma saatleri ve iş-yaşam dengesi gibi konularda yeni beklentilere sahiptir (Chillakuri, 2020).

2.2.5.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

Teknoloji meraklısı, erken olgunlaşan, şımartılmış, güçlendirilmiş, risk karşıtı, korunan Z Kuşağı, teknolojiyi günlük yaşamın her alanında etkin bir şekilde kullanır. (Çetin ve karalar, 2016). Bu kuşak için sosyal medya, eğitim ve iş hayatında dijital araçlar vazgeçilmezdir (Reinikainen ve ark., 2020).

2.2.5.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

Z Kuşağı, dijital teknolojiye olan doğal yatkınlıklarıyla tanınır. Günlük yaşamlarının ayrılmaz bir parçası olarak teknolojiyi benimseyen bu kuşak, iş dünyası ve eğitim alanında dijital becerilerin ve yenilikçi yaklaşımların gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (Seemiller ve Grace, 2017). Ayrıca, sosyal medya platformlarını aktif olarak kullanarak küresel kültürel etkileşimde rol almakta ve farklı kültürlerle etkileşim yoluyla küresel anlayış ve empati geliştirmektedir (Chillakuri, 2020). Çevresel ve sosyal sorunlara duyarlı olan bu kuşak iklim değişikliği ve sürdürülebilirlik gibi konularda bilinçli davranışlar sergileyerek, toplumsal ve çevresel farkındalığın artmasına katkıda bulunmaktadır (Taylor ve Keeter, 2010).

2.2.5.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

Z kuşağının, çevrimiçi öğrenme platformlarının ve çeşitli eğitim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte eğitimde teknolojiyi daha yetkin ve istekli bir şekilde kullanma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu durum, özellikle teknoloji ve medya kullanımıyla ilgili olarak dikkate alınması gereken önemli bir faktördür (İçme ve ark., 2022). Aslan (2022) tarafından yapılan araştırma, eğitim içeriğini zenginleştirmek için öğretmenlerin teknolojik

yeterliliklerinin artırılması gerektiğini ve daha kapsayıcı iletişim yöntemlerinin benimsenmesini desteklemektedir.

2.2.6. K Kuşağı, Alfa Kuşağı, Beta Kuşağı

20. yüzyılın ikinci yarısında başlayan teknolojik gelişmeler, günümüzde altın çağını yaşamaktadır. Bu gelişmeler, bireysel ve toplumsal değişimlere zemin hazırlayarak, yaşam kalitesini artırmıştır (Turner, 2015). Özellikle internet ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, farklı kuşakların ortaya çıkmasına yol açmıştır (McCrindle, 2021). Kuşaklar, yaşamları boyunca dört farklı dönemi tecrübe ederken, günümüzde kuşaklar arasındaki yaş farkları daralmıştır. K kuşağı, 1995-2002 yılları arasında doğanları ifade eder ve Cambridge Judge Ticaret Üniversitesi'nden Noreena Hertz tarafından tanımlanmıştır. Hertz, bu kuşağı, daha zorlu ve adaletsiz bir dünyada yaşayan bireyler olarak tanımlar (Hertz,2016). Z kuşağını takip edecek yeni kuşağın adını belirlemek amacıyla, Yunan alfabesinin ilk harfi olan Alfa'dan esinlenilmiştir (McCrindle, 2021). Bu kuşak, 2010 yılı ve sonrasında doğan bireyleri kapsamaktadır ve bu nesil özellikle teknolojiyle iç içe büyümüştür. Teknoloji, Alfa kuşağının eğlence, sosyal bağlantılar, eğitim ve daha birçok alanındaki temel aracıdır; bu durum, COVID-19 pandemi sürecinde daha da belirginleşmiştir (Jha, 2020). Alfa kuşağı, 21. yüzyılın ilk nesli olarak tanımlanır ve bu neslin yaşam tarzları, ilişki dinamikleri, cinsiyet rolleri ile kişisel ve profesyonel yaşamları büyük dönüşümler geçirmiştir. Alfa kuşağı, az konuşan, nadiren fiziksel buluşmaları tercih eden ve dijital iletişim araçlarına yatkın olan, teknoloji odaklı bir gerçeklikte yaşamaktadırlar. Ayrıca, bu kuşak, insan ilişkilerinden ziyade makinelerle ve sanal gerçeklikle daha uyumlu bir iletişim kurma eğilimindedir (Jha, 2020). Alfa kuşağı için global sınırlar büyük ölçüde anlamını yitirmiştir. Alfa kuşağının bireyleri, dünyanın herhangi bir yerinde olmalarına rağmen aynı filmleri seyredebilir, aynı müzikleri dinleyebilir ve küresel gündemi benzer şekilde takip edebilirler (Yılmaz, 2024). Henüz doğmamış olmaları nedeniyle de Beta Kuşağı hakkında yeterli bilgi yoktur ancak yapay zeka ve ileri düzey teknolojilerin daha da bütünleştiği bir dünyada büyüyecek olan bu kuşak, teknolojik değişimleri sadece benimsemekle kalmayıp, bu değişimleri yönlendiren bir rol oynayabilir (Tootell ve ark., 2014).

2.2.6.1. Tarihsel ve Sosyal Bağlam

1995 ile 2010 yılları arasında doğan bireyler, genellikle "K kuşağı" olarak adlandırılan ve dijital çağın doğrudan ürünleriyle büyümüş olan bir nesli temsil ederler. Bu

döneme ait bireyler, gelişen dijital iletişim araçları, sosyal medya platformları ve internetin hızlı yayılımıyla tanınır (Limna ve ark., 2024). Zaman içinde teknoloji, K kuşağının günlük yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş ve bu bireylerin bilgiye erişim biçimlerini köklü bir şekilde dönüştürmüştür (Seemiller ve Grace, 2016).

2.2.6.2. İşyeri Özellikleri ve Etik

K kuşağı, girişimcilik özellikleri ve çoklu işlere odaklanabilme yetenekleriyle dikkat çeker (Williams, 2015). Sosyal yapıları nedeniyle, dijital çağın öncesi dönemleri hatırlamayan bu kuşak, aktivitelerini büyük oranda dijital platformlarda gerçekleştirir (Demirel, 2021). Teknolojik yeniliklere, örneğin web tasarımı, nanoteknoloji, biyoteknoloji, web yazılımı ve nesnelerin interneti gibi alanlara hızla uyum sağlarlar (İsmailoğlu ve ark., 2019). Bu özellikleriyle, K kuşağı bireyleri uluslararası şirketler tarafından talep edilen ve arzu edilen bir insan kaynağı olarak görülebilir.

2.2.6.3. İletişim Tarzları ve Teknolojik Adaptasyon

Teknolojik ilerlemeler K kuşağının en büyük avantajıdır ve bu kuşak, teknolojiye daha farklı bakış açılarına ve beklentilere sahiptir (Tafonao ve ark., 2020). K kuşağı, teknolojiyi daha etkin kullanma bilincine sahiptir. Akıllı telefonlar ve internet erişimi, bu kuşağın varoluş anlamını temsil eder ve onları dünyadaki olaylardan sürekli haberdar eder. Bu sürekli bilgi akışı, K kuşağını önceki kuşaklara göre daha gerçekçi ve karamsar yapmaktadır (Azanpa, 2017). Teknolojinin getirdiği değişim ve yenilikleri uyum ve uygulama sürecinde de çok fazla zorlanmayan bu jenerasyon, örgütlerde dijital kültürün oluşturulmasında da aktif rol alma çabasıdadır (Puteri, 2023).

2.2.6.4. Kültürel ve Toplumsal Katkıları

Küreselleşme ve teknolojik ilerlemeler, K kuşağının, önceki kuşaklardan farklı bir kültürel deneyime sahip olmasına yol açmıştır (Williams, 2015). K kuşağı, çeşitli kültürlerle daha sık etkileşim halindedir ve bu durum, küresel anlayışlarını ve empati yeteneklerini artırır. Bu kuşak, sosyal adalet ve çevresel sürdürülebilirlik gibi konularda daha bilinçlidir ve bu konularda farkındalık yaratmak için çaba gösterir (Lueg K. ve Jebsen S., 2024). Sosyal medya ve diğer dijital platformlar, K kuşağının bu çabalarını desteklemekte ve değişim sağlamalarına yardımcı olmaktadır. K kuşağının toplumsal ve kültürel katkıları, sürekli değişen dünyada nasıl adapte olduklarını ve bu değişimleri nasıl şekillendirdiklerini

göstermektedir (Kayıkçı ve ark., 2018). Bu kuşağın etkisi, mevcut toplumsal yapıları ve gelecek kuşakları önemli ölçüde etkilemektedir.

2.2.6.5. Eğitim ve Öğrenme Tercihleri

Geleneksel eğitim yöntemlerinden ziyade teknolojiye olan yüksek ilgileri ve multimedya içeriklere olan beklentileri ile interaktif ve teknoloji odaklı öğrenme yöntemlerini tercih ederler (Eberhardt, 2016). K kuşağı, teknoloji ile iç içe bir yaşam sürdükleri için eğitimde de teknolojik araçları ve yenilikçi öğrenme metodlarını tercih etmektedir (Nagy ve Kölcsey, 2017). Kendi öğrenme yollarını kişiselleştirebilen ve öz yönetimli öğrenme ortamları, bu kuşağın eğitim tercihlerinde önemli bir yer tutmaktadır (Seemiller ve Grace, 2016). Eğitimciler ve kurumlar, bu tercihleri dikkate alarak daha etkili ve anlamlı öğrenme deneyimleri sunmayı amaçlamalıdır (Jennifer, 2017).

3. AKILCI VE AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI

Bu bölümün amacı ilaçların doğası ve kullanımı üzerine derinlemesine bir inceleme sunmaktadır. İlk olarak, ilaçların tanımı ve karakteristik özellikleri ele alınarak, bu tanımın akılcı ilaç kullanımı bağlamında nasıl şekillendiği üzerinde durulacaktır. Bu tanım, ilaçların nasıl ve ne zaman kullanılması gerektiği konusunda temel bir anlayış sağlar. Daha sonra, akılcı ilaç kullanımının tanımı ve bu kavramın sağlık bakımı ve hasta güvenliği açısından neden önemli olduğu incelenecektir. Bu bölümde, ilaçların sadece hastalıkların tedavisinde değil, aynı zamanda önlenmesi ve teşhisinde de nasıl kritik bir rol oynadığını vurgular. İlaç kullanımının etkililik, güvenilirlik, uygunluk ve tedavi maliyeti gibi temel ilkeleri, bu kullanımın nasıl optimize edilebileceği ve hasta sonuçlarının nasıl iyileştirilebileceği bağlamında ele alınacaktır.

Son olarak, akılcı ilaç kullanımının akılcı ölçütleri ve bu süreçte rol alan çeşitli taraflar doktorlar, eczacılar, hastalar ve sağlık politikası yapımcıları incelenecek olup ilaç kullanımı sürecinde her bir grubun sorumluluklarını ve bu sürecin başarılı yürütülmesindeki önemlerini vurgulanacaktır. Bu bölümün genel amacı, teknoloji kullanımının kuşaklar arası farkındalığa etkisiyle birlikte, akılcı ilaç kullanımının tüm yönlerini kapsamlı bir şekilde tartışmaktır. Bu tartışma, sağlık hizmetlerindeki teknolojik değişimlerin ve kuşaklar arası farklılıkların, ilaç kullanımı alışkanlıkları ve bilincinin nasıl şekillendiğini aydınlatmayı amaçlamaktadır.

3.1. İLAÇ TANIMI

İlaç, fizyolojik ya da patolojik süreçlere müdahale eden, bunları iyileştiren veya detaylı bir şekilde analiz etmek için kullanılan özel maddeler veya ürünlerdir. Bu tanım, hem sağlık durumlarını iyileştirmeyi hedefleyen maddeleri hem de vücut işleyişini anlamak için kullanılan maddeleri içerir. İlaçlar, bu etkilerini vücuttaki çeşitli sistemlere doğrudan veya dolaylı olarak etki ederek sağlarlar (WHO, 2003).

3.2. AKILCI İLAÇ KULLANIMI KAVRAMI

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK), ilacın doğru seçimle, doğru dozda, doğru uygulama yöntemiyle, doğru zamanda, yeterli bilgilendirme sağlanarak ve maliyet etkinliği gözetilerek kullanılmasını içeren bir ilkeler bütünüdür. Bu ilkeler, ilacın üretim sürecinden eczaneye ulaşmasına, hekimin reçeteye yazmasından hastanın doğru kullanmasına kadar olan tüm

aşamaları kapsar. Ayrıca, ilacın etkileri ve yan etkilerinin dikkatle izlenmesi ve atıklarının uygun şekilde imha edilmesi gibi alt başlıklarla da ilişkilidir (Akıcı, 2015).

3.2.1. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçütleri

DSÖ, ilaçların reçete edilmesi sürecine yönelik olarak "iyi reçete yazma" kılavuzunu geliştirmiştir. Bu kılavuz, etkili ve güvenli ilaç reçetelerinin oluşturulmasına rehberlik eden bir yaklaşım sunmakta ve hekimlerin ilaç seçiminde bilimsel ve rasyonel kararlar almasını teşvik etmektedir. DSÖ'nün bu rehberi, ilaç seçiminde dört temel kriteri ön plana çıkarır: güvenlik, etkinlik, uygunluk ve maliyet.

Hastaların ilaç kullanımına bağlı olası yan etkilerin en aza indirilmesi ve tedavi sürecinin hasta sağlığını riske atmadan yürütülmesi, güvenlik ilkesinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, hekimlerin ilaç seçimi sırasında olası advers (ters) etkileri dikkate alarak tedaviyi hastanın sağlık durumuna uygun şekilde planlamaları gerekmektedir (Qamariat, 2021). Advers etkiler, bir ilacın normal dozlarda hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi veya fizyolojik bir işlevin düzenlenmesi amacıyla kullanımı sırasında ortaya çıkan, istenmeyen ve zararlı sonuçlara yol açabilen etkiler olarak tanımlanmaktadır. Bu etkiler genellikle beklenmedik şekilde ortaya çıkmakta ve ilacın hedeflenen tedavi amacının dışında kalmaktadır (Akıcı, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, hastanede yatan ve antibiyotik tedavisi gören hastalar arasında antibiyotik kullanımına bağlı advers etkilerin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, bu etkilerin bir kısmının daha akılcı antibiyotik kullanımı ile önlenilebileceği vurgulanmaktadır (Tamma ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bu kriteri, hasta güvenliğinin sağlanmasını ve tedavi sürecinde ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesini amaçlar (DSÖ, 2012).

Etkinlik, bir ilacın hastalığın tedavisinde ne derece başarılı olduğunu ifade etmektedir. (Qamariat, 2021). Dünya Sağlık Örgütü de tedavi sürecinde, hastanın durumunu iyileştirme ve hastalığın seyrini kontrol altına alma açısından etkinliği kanıtlanmış ilaçların tercih edilmesini önermektedir. Bu yaklaşım, tedavinin beklenen klinik sonuçları vermesini ve hastalığın kontrolünü sağlamayı amaçlamaktadır (DSÖ, 2012).

Uygunluk, ilacın hastanın genel sağlık durumu, yaşı, cinsiyeti ve diğer ilaçlarla ve mevcut diğer tedavilerle etkileşimi açısından değerlendirilmesini ifade etmektedir (DSÖ, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, ilaçların hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre seçilmesi,

hasta merkezli ve etkili bir tedavi sürecini destekler. Bu ilke hastanın farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerine uygun optimal dozaj ve tedavi süresinin belirlenmesini de vurgulamaktadır (Yuan ve ark., 2023).

Maliyet, ilacın ekonomik açıdan erişilebilirliğini, mali yükünü ve tedavi sürecinin sürdürülebilirliğini ifade etmektedir (Qamariat, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, eşdeğer etkinlikteki alternatifler arasından en uygun maliyetli olanın seçilmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ekonomik yükün azaltılmasına, hasta memnuniyetini artırırken sağlık sisteminde kaynakların verimli kullanımına ve sürdürülebilirliğine katkı sağlar (Gülhan, 2013).

DSÖ'nün belirlediği bu ilkeler, hekimlerin hastalık tedavisinde karşılaşılabilecekleri durumlar için en uygun ilaç listesini ve tedavi protokollerini oluşturmalarına yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır. Bu rehberin amacı, hekimlerin klinik karar verme süreçlerinde daha bilinçli ve etkin kararlar alabilmeleri için bir çerçeve sunmaktır (Yuan ve ark., 2023). Ayrıca, bu rehberin sağlık sisteminde maliyet etkinliğinin artırılmasına ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir (Gülhan, 2013). Bu yaklaşım, hekimlerin kendi klinik deneyimlerini ve hastalarının özel ihtiyaçlarını, bilimsel kanıtlar ve rehber ilkeleriyle bütünleştirmelerini teşvik eder. Böylece, hasta merkezli ve kanıta dayalı bir ilaç tedavi sürecinin önemi vurgulanmış olur. Hekimin, AİK ilkelerine uygun olarak tedaviyi sistematik bir şekilde düzenleme ve yönetme süreci, belirli basamaklara ayrılabilir (Uzuner A.ve Akıcı A. , 2013).

3.2.1.1. Hekim Tarafından Hastanın Sorunun Tanımlanması / Doğru Teşhisin Konulması

Tanı ve tedavi sürecinde akılcı ilaç kullanımı, hastanın sağlık sorunlarının dikkatli bir şekilde tanımlanması ve hekim tarafından doğru bir tanının konulmasını gerektirir. Bu süreçte, hem ilaçlı hem de ilaçsız, etkin ve güvenilir tedavi seçeneklerinin belirlenmesi önemlidir. "Doğru ve kesin bir teşhisin konulmasının, ilaç tedavisine başlamadan önce zorunlu olduğu vurgulanmıştır (WHO, 2012).

3.2.1.2. Hastanın (Gerekirse Hasta Yakınının) Tedavi Hakkında Bilgilendirilmesi

Hastalar, ilaçlarının nasıl ve ne zaman alınacağı, beklenen etkileri ve olası yan etkileri hakkında doğru bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir (Hogerzeil ve ark., 1993). Bu

aşamalarda, güncel tanı ve tedavi rehberlerinin esas alınması, hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreci hakkında eksiksiz ve doğru bilgilendirilmesi, akılcı ilaç kullanımının temel unsurlarıdır.

3.2.1.3. Uygun İlaç Seçimi, Her Bir İlacın Doğru Dozaj ve Uygulama Süresinin Belirlenmesi

İlaç tedavisinin başarısında, uygun ilaç seçimi, çoklu ilaç kullanımında potansiyel etkileşimlerin önceden belirlenmesi ve her ilacın doğru dozda ve sürede kullanımının sağlanması için reçetelerin özenle yazılması kritik bir öneme sahiptir (Ahmed ve ark., 2024). Akılcı ilaç kullanımının temel bileşenleri arasında, ilacın etkin maddesinin ve farmasötik formunun uygunluğu, belirlenen dozajın hastanın özel ihtiyaçlarına uygunluğu, tedavi süresinin yeterliliği ve olası kontrendikasyonlar ile özel durumlar yer alır. İlacın aktif maddesi ve dozajı, hastanın yaş, cinsiyet, ağırlık ve genel sağlık durumu gibi faktörleri göz önünde bulundurularak, tedavi edilen duruma özgü bir şekilde ayarlanmalıdır. Uygulama süresi, tedavinin etkinliğini ve güvenliğini maksimize etmek için dikkatle belirlenmeli, ilacın kontrendikasyonları ve hastanın özel sağlık koşulları, özellikle hamilelik veya böbrek ve karaciğer fonksiyonları gibi durumlar, ilaç seçimi ve dozaj ayarlamalarında önemli bir rol oynamalıdır (WHO, 2002). Ayrıca, ilaç verilme yolu da hastanın mevcut durumuna uygun olmalı ve ağızdan ilaç alamayan hastalar için alternatif uygulama yolları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çeşitli faktörler, hastaya özgü bir tedavi planının geliştirilmesi ve etkin bir tedavi sağlanmasında hayati rol oynar (WHO,2006).

3.2.1.4. İlaçların Etkin, Güvenli ve Maliyetli Olması

İlaç seçiminde kalite, etkinlik, güvenilirlik ve maliyet esaslarını dikkate alarak, tedavi için en uygun ilaçların seçilmesi kritik bir öneme sahiptir (Ofori-Asenso ve Agyeman, 2016). Bu ilke ilaçların düzenli olarak denetlenmesi ve standardize edilmesiyle sağlanabilir (WHO,2023). Tedavi maliyetlerinin incelenmesi, hastaların sağlık sigortası içeriğinin ve geri ödeme koşullarının doktorlar tarafından bilinmesi gerekliliği, tedavi sürecinde önemli bir husustur. Bu durum, hastaların sağlık sigortası kapsamındaki geri ödemeye uygun olan tedavileri tercih etme eğilimlerinden kaynaklanmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı, bu bağlamda, hastanın ihtiyacına en uygun tedavinin en uygun maliyetle sağlanmasını ifade etmektedir (Kotwani ve Halloway, 2011).

3.2.1.5. İlaç Kullanımının İzlenmesi ve Tedavi Başarısının Değerlendirilmesi

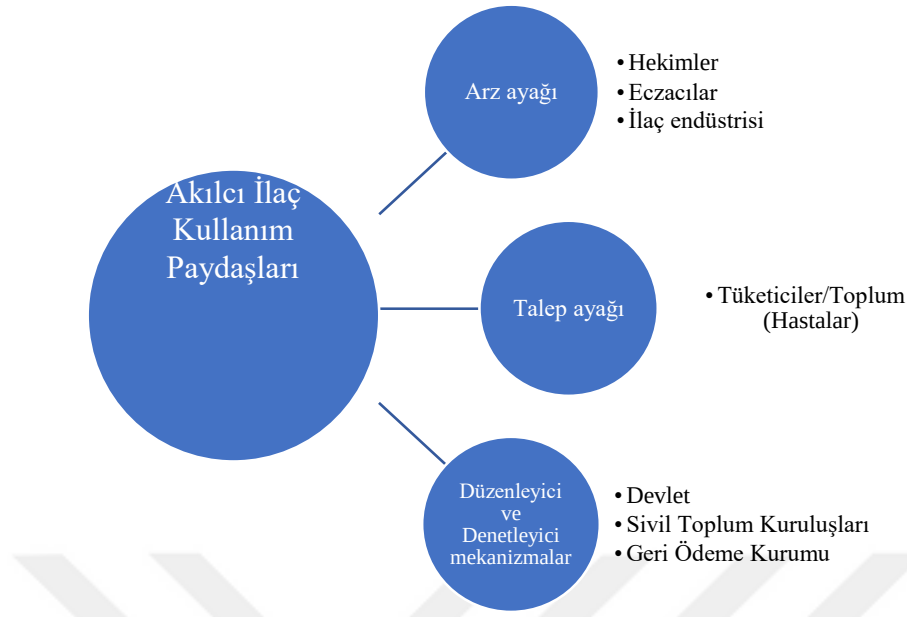
İlaç tedavisinin başarılı olabilmesi için tedavi sürecinde kullanılan ilaçların, uygulanan tedavinin etkinliğinin düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi gereklidir (Oktay, 2015). Bu süreç, ilaçların doğru kullanımını sağlamak, ilaçlar arası etkileşimlerin, olası yan etkilerinin erken teşhisi ve tedavi planlarının gerektiğinde modifiye edilmesi hastanın ilaçlara uyumunu sağlamak ve tedavi hedeflerine ulaşp sağlık durumunu optimum düzeyde tutmak için kritik bir öneme sahiptir (Ofori-Asenso ve Agyeman, 2016).

3.2.2. Akılcı İlaç Kullanımının ilkeleri

Akılcı ilaç kullanımı, ilaçların etkin, güvenli ve ekonomik bir şekilde kullanılmasını amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu çerçevede "8 doğru" ilkesi, ilaç uygulamalarında hasta güvenliği ve tedavi etkinliği açısından temel bir rol oynar. Bu ilkeler; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru ilaç şekli, doğru etki ve doğru kayıt olarak tanımlanmıştır. Özellikle pediatrik hastalarda doğru doz uygulaması, tedavi başarısı ve yan etkilerin önlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, hemşirelerin söz konusu ilkelere uygun şekilde ilaç uygulamalarını gerçekleştirmesi ve aileleri ilaç kullanımı konusunda bilgilendirmesi önemlidir (Çiftçi & Aksoy, 2017). Akılcı ilaç kullanımının başarısı, tıbbi tanı, tedavi ve koruma süreçlerindeki belli ölçütlerle değerlendirilmektedir. İlaç seçiminin uygun ve erişilebilir olması, etkili finansman ve pazarlık becerilerini gerektirir (Ertemür, 2012; Şahingöz, 2012). İlaç lojistiği ise ilaçların zamanında ve uygun koşullarda temin edilmesini sağlamayı içerir (Doğukan, 2008). Reçete yazımı, doğru tanıya dayalı olarak ilaçların etkinliği, uygunluğu ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini içerirken (Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1993), reçete cevaplama süreci eczacıların reçeteleri doğru şekilde yorumlaması ve hastaları bilgilendirmesini kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı AİK Raporu, 2013). Ayrıca, toplumun ilaç tüketimi konusunda bilinçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir unsurdur (Akkurt, 2016). İlaç bilgisi desteği, karar verme aşamalarında doğru ve güncel bilginin gerekliliğini belirtir (Doğukan, 2008; Şahingöz, 2012). Son olarak, ilaç yönetimi, ulusal ilaç politikası çerçevesinde ele alınmalı ve devlet desteğiyle uygulanmalıdır (WHO, 1988). Bu ölçütler, hem halk sağlığı hem de ülke ekonomisi için önem taşımaktadır.

3.2.3. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

AİK, sağlık sektörünün üç temel unsuru üzerine kuruludur: sağlayıcılar (hekimler, eczacılar, ilaç endüstrisi), tüketiciler (hastalar, toplum) ve düzenleyici/denetleyici kurumlar (devlet, medya, sivil toplum kuruluşları, geri ödeme ve eğitim kurumları) (Toprak, 2013). Hekimler, doğru tanı koyma ve uygun ilaçları reçete etme görevini üstlenirken, eczacılar ilaçların yasal olarak dağıtımını ve hastaları bilgilendirmeyi sağlarlar (Oktay, 2006). İlaç endüstrisi ise sağlık profesyonellerine ve hastalara ilaçlar hakkında doğru ve bilimsel bilgiler sunmakla yükümlüdür. AİK'nin tüketici unsuru, hasta ve tüketici davranışlarıyla ilgilidir. Türkiye'de sıkça karşılaşılan sorunlar arasında, yetkili kişilere danışmadan ilaç kullanımı, başkasının önerisine göre hareket etme, önceki hastalıklara dayanarak ilaç kullanma ve reçete edilen ilaçların zamanında temin edilmemesi yer almaktadır (Oktay, 2006). Hasta uyumunu etkileyen faktörler arasında, hastanın bilgi düzeyi, genel uyumu, günlük hayatına entegre edilmiş tedavi planları, tedaviye bakış açısı ve çoklu ilaç kullanımı sayılabilir (Eşkazan, 2008). Son olarak, AİK'nin düzenleyici ve denetleyici mekanizmaları, ilaçların geliştirme, üretim, depolama ve dağıtım aşamalarını kapsayan süreçleri denetler. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İlaç Denetim Dairesi Başkanlığınca yürütülen bu süreçlerin amacı, tüketicilere etkin ve güvenilir ilaçların ulaşmasını sağlamak ve bütün ilaçların belirli bir kalite standardında olmasını garantilemektir (Sürmelioglu ve ark., 2015).



Şekil 3.1. Akılcı İlaç Kullanımında İşlev ve Sorumluluğu Olan Taraflar (Akıcı, 2015).

3.3. AKILCI OLMAYAN İLAÇ KULLANIMI KAVRAMI

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK), Akılcı ilaç kullanımı yaklaşımına aykırı olan tüm uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. AOİK, hem dünya çapında hem ülkemizde büyük küresel önemli bir sorundur (Yılmaztürk, 2013). DSÖ, çoğu ilacın yanlış bir şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını ve hastaların bir kısmının bu ilaçları doğru kullanmadığını öngörmektedir. İlaçların yanlış veya aşırı kullanımı kaynakların boşa harcanmasına ve geniş çaplı sağlık risklerine sebep olabilir (Mamo ve Alemu, 2020). Bu yanlış kullanımlar arasında aşırı ilaç verme (polifarmasi), bakteriyel olmayan enfeksiyonlarda antimikrobiyallerin yanlış dozda kullanılması, gereksiz yere enjeksiyon tercih edilmesi, klinik rehberlere aykırı reçeteler yazılması, reçetesiz ilaçların uygunsuz şekilde kullanımı ve dozaj talimatlarına uyulmaması gibi durumlar bulunmaktadır (Mamo ve Alemu, 2020; WHO, 2024). Polifarmasi, literatürdeki bazı tanımlamalara göre, 240 günden fazla sürede iki veya daha fazla ilaç kullanımı, dört ila beş ilaç kullanımı polifarmasi olarak kabul edilir (Belgi Yıldırım ve Kılınç, 2017). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ilaç kullanımının artması, hastaların acil servislere sevk edilme ve hastaneye yatış oranlarında da artışa neden olmakta, beş ve daha fazla ilaç kullanımı bu riski daha da güçlendirmektedir. Ayrıca, çoklu ilaç kullanımı, ilaçların yan etkilerinin ve etkileşimlerinin görülme sıklığını artırmaktadır (Asma ve ark., 2014).

3.3.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, eğitim eksikliği başta olmak üzere bir dizi sosyokültürel, ekonomik ve yönetsel faktörden etkilenir. (İpteş ve Khorshid, 2004; Karakurt ve ark, 2010; Osema ve Lamikara, 2012).

Akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olan faktörler arasında hekimler, hastalar, eczacılar, sağlık sisteminin genel yapısı, ilaç endüstrisi, ekonomik koşullar ve yasal düzenlemeler sayılabilir (Salgın, 2018).

3.3.1.1. Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler

Hastaya kesin bir tanı koyduktan sonra, doktorun ilaç seçimi yaparken dikkate alması gereken önemli faktörler arasında akılcı ilaç kullanımı, ülkenin sağlık ve ilaç politikaları, mevzuat, ve Sağlık Bakanlığının tutumu bulunmaktadır. Doktor, bu bilgiler ışığında kanıta dayalı en uygun ve uygulanabilir tedaviyi belirlemelidir (Filiz Basaran ve Akıcı, 2013). Hastalarla görüşmeleri kısa tutmak ve hızla sonlandırmak amacıyla, hekimlerin yoğun çalışma ortamlarında zaman zaman reçeteleri aceleyle yazmaları ya da bilgi yetersizliğinden dolayı endikasyon dışı yanlış reçete edilmesi ve gereğinden fazla ilacın reçete edilmesi bu durumun akılcı olmayan ilaç yazımı ve kullanımına yol açabileceği düşünülebilir (Şahin, 2005).

3.3.1.2. Eczacılardan Kaynaklanan Nedenler

Eczacılar, ilaçların yasal olarak temin edildiği, reçeteli ve reçetesiz ilaçların sunulduğu kamusal alanlarda merkezi bir role sahiptirler. İlaçların doğru sunumu ve hastaların bilgilendirilmesi, eczacının sorumluluğunda olup, akılcı ilaç kullanımının temelini oluşturur. Bu bağlamda, eczacıların görevleri arasında reçetelerin doğru okunması, ilaçların zamanında verilmesi ve hastaların eğitilmesi yer alır (Yılmaztürk, 2013). Ayrıca, eczacıların, ilaç temininin ötesinde, hastaların ilaç takibini ve muhtemel yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi de gerekmektedir. Hasta hekim ziyaretleri arasındaki süreçte sıkça eczacılarla etkileşime girebilir ve eczacılar, olası karışık etkiler hakkında hastaları uyarmalıdır (Maxwell, 2009). İlacın hastaya sunulma süreci, dikkatle yönetilmesi gereken karmaşık bir işlemdir ve bu süreçte çeşitli hatalar meydana gelebilir. Hatalar, yanlış reçete veya teşhis, yanlış ilaç verilmesi, dozaj hataları, ambalaj ya da etiket hataları, hazırlanan ilacın içeriğindeki hatalar, kutu sayısındaki eksiklikler veya fazlalıklar ve kutu üzerine yanlış bilgi yazılması şeklinde olabilir (Kayaalp ve Uzbay, 2009). Ayrıca, eczacının hasta ile yeterli

iletişim kuramaması ya da hastalık süreci hakkında yetersiz bilgi sahibi olması gibi durumlar da hata riskini artırabilir. Eczacı ve hasta arasında iletişim eksikliği, yanlış ilaç verilmesi, reçetesiz ilaç satışı ve reçetenin dışında ilaç verilmesi gibi ciddi sorunlara yol açabilir (Toklu,2013).

3.3.1.3. Hastalardan Kaynaklanan Nedenler

Hastaların ilaç kullanımıyla ilgili kararları, çoğunlukla eksik ve yanıltıcı bilgilere, tedaviye yönelik hatalı beklentilere ve inançlara, öz tedavi girişimlerine, ilaç paylaşımına ve reçetesiz ilaç kullanımına dayanmaktadır. Bu kararlar, aile, arkadaş çevresi, toplumun inançları ve sağlık profesyonellerinden alınan bilgiler ile çeşitli teşvik edici faktörler tarafından şekillendirilmektedir (Sarigöl ve ark., 2015). Hastaların hastalıkların ciddiyetini yanlış değerlendirmeleri, unutkanlık, ilaçların yan etkileri, ilaçlara karşı memnuniyetsizlik ve tedaviyi kendi kendilerine sonlandırma veya değiştirme eğilimleri, tedaviye uyumu etkileyen başlıca unsurlar arasında yer almaktadır (WHO, 2003). Ayrıca, hastaların demografik özellikleri (Akdoğan, B. ř., 2020) ve yaşlı bireylerde sıklıkla görülen fizyolojik veya patolojik durumlar, özellikle disfaji gibi, tedavi sürecini zorlaştırabilir (Özçelikay G., 2001) ve ilaç tedavisine uyumu olumsuz yönde etkileyebilir (İşler, 2019). Son yıllarda Türkiye sağlık sisteminde gerçekteşen önemli değişiklikler, hasta davranışlarını ve ilaç kullanım alışkanlıklarını değiştirme potansiyeline sahiptir (Yapıcı ve ark., 2011). Hastalar, önceki deneyimlerine dayanarak mevcut ilaçlarını kullanmaya devam edebilir (Demirbağ ve Timur, 2012), yakınlarının önerileriyle yeni ilaçlar deneyebilir veya doğrudan eczanelerden ilaç satın alabilirler. Bu yanlış uygulamalar, sağlık profesyonellerine başvurulduktan sonra bile devam edebilir (Özkan ve ark., 2005).

3.3.2. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

Dünya genelinde ve Türkiye özelinde akılcı olmayan ilaç kullanımı önemli bir problem olarak kendini göstermektedir. Bu sorunun anahtar çözümü, eğitimsel yaklaşımların geliştirilmesi ve uygulanmasında yatmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı konusunda yalnızca hekimler ve hastalar değil, ilaç sektörü ile ilişkili tüm taraflar sorumluluk paylaşmakta ve bu alanın gelişimi için çeşitli görevler üstlenmektedirler (Dikici ve ark., 2007).

3.3.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımında Alınabilecek Önlemler

AİK bilincinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için örgün ve yaygın eğitim olanaklarının kullanılmasının ve geliştirilmesinin önemi büyüktür. Bu eğitimlerin sürekli ve gerçek hayat senaryolarına uygun şekilde tasarlanması, bireylerin ilaç kullanımı konusunda bilinçlenmesine ve sağlıklı kararlar almasına yardımcı olabilir (WHO, 2012). Eğitimin yanı sıra, kazanılan sağlıklı ilaç kullanımı tutum ve davranışlarının korunması ve desteklenmesi için idari düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler, ilaç politikalarının akılcı ilaç kullanımını destekleyecek şekilde tasarlanmasını içermelidir (Holloway ve van Dijk, 2011). Böyle bir yaklaşım, ilaçlardan beklenen sağlık faydalarına ulaşılmasını kolaylaştırabilir ve ilaçların yanlış veya gereksiz kullanımının önüne geçebilir (Levy, 2023). Bu stratejilerin etkili bir şekilde uygulanması, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından hayati öneme sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü, ilaçların daha akılcı ve etkili bir şekilde kullanılmasını teşvik etmek için bir dizi temel müdahale önermektedir. Bu müdahaleler şunlardır:

- İlaç politikalarının koordinasyonunu sağlamak amacıyla, farklı disiplinlerden uzmanların yer aldığı bir ulusal komitenin oluşturulması önerilmektedir. Bu komite, ilaç kullanımı ile ilgili çeşitli politikaların uyumlu bir şekilde yürütülmesini sağlamakla görevlendirilecektir.
- Sağlık profesyonellerinin, tedavi süreçlerinde bilinçli kararlar alabilmeleri için klinik kılavuzların aktif olarak kullanılmasının teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Ülke özelinde temel ilaçların belirlendiği bir ulusal liste oluşturulması ve bu listenin sağlık hizmetlerinde rehber olarak kullanılması önerilmektedir.
- İlaç kullanımı ve tedavi yöntemleri üzerinde etkili denetim ve yönlendirme yapabilmek için ilçe ve hastane seviyesinde ilaç ve tedavi komitelerinin kurulması önem taşımaktadır.
- Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim müfredatına, probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin dâhil edilmesi, gelecekteki sağlık profesyonellerinin ilaç kullanımı konusunda daha bilinçli olmalarını sağlayacaktır.
- Sağlık profesyonellerinin sürekli güncel bilgilerle donatılması için, lisans sonrası sürekli hizmet içi tıp eğitimlerinin zorunlu kılınması önerilmektedir.

- İlaç kullanımı ile ilgili gözetim, denetim ve geri bildirim mekanizmalarının etkin bir şekilde işletilmesi, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımının önlenmesine yardımcı olacaktır.
- Bağımsız ve güvenilir kaynaklardan elde edilen ilaç bilgilerinin kullanılması, sağlık profesyonellerinin ve hastaların bilinçli kararlar almasına olanak tanıyacaktır.
- Halkın, ilaç kullanımı hakkında eğitilmesi, yanlış ilaç kullanımı ve bunun olası zararları konusunda farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacaktır.
- Sağlık profesyonellerinin ilaç reçetesi yazarken mali teşviklerden etkilenmemesini sağlamak, hastaların gereksiz yere pahalı ilaçlarla tedavi edilmesinin önüne geçecektir.
- İlaç kullanımı ile ilgili mevcut yönetmeliklerin uygun bir şekilde uygulanması ve gerekirse güncellenmesi, ilaç kullanımının daha etkin ve güvenli hale gelmesine yardımcı olacaktır.
- İlaçların ve sağlık personelinin yeterli miktarda bulunmasını sağlamak için devletin yeterli bütçe ayırması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak ilaç kullanımını daha etkin hale getirecektir.

Bu on iki temel müdahale, ilaç kullanımını daha akılcı ve etkili bir hale getirerek, sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (WHO, 2024).

4. SAĞLIK TEKNOLOJİSİ

Sağlık teknolojileri, insanlık tarihinin çok eski dönemlerinden beri sağlığı koruma ve tedavi etme amacıyla kullanılmış, doğal ve ekonomik yöntemlerden bilim ve teknolojiye ilerlemelere kadar geniş bir evrim geçirmiştir. 15. yüzyıldan itibaren bilimsel ve teknolojik gelişmeler hız kazanırken, 18. yüzyılda enjeksiyonun, stetoskopun ve röntgen ışınları gibi buluşların sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanması bu alandaki devrim niteliğindeki adımlardan biri olmuştur. 20. yüzyıldaki ilerlemeler ise ilaç üretimini sanayileştirerek vitaminler ve antibiyotikler gibi buluşlarla dahili tıp bilimlerini derinden etkilemiştir. Bu gelişmelerin yanında, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi de giderek artmış, termometrelerden elektronik cihazlara, elektrokardiyografiden transistörlere kadar çeşitli teknolojiler sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (TÜBİTAK, 2003). 21.yüzyılın başları, internet ve dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde etkisini daha da belirgin hale getirdiği bir dönemi ifade etmektedir. COVID-19 pandemisi, iki yılı aşkın bir süre boyunca sağlık durumlarında önemli değişimlere yol açarken, yüz yüze etkileşimin sınırlandırılmasıyla yeni teknolojilere olan talebin artmasına neden olmuştur. Bu dönemde gelişen uzaktan sağlık hizmetleri, özellikle Türkiye’de pandemi sırasında yürürlüğe giren “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile yasal bir temel kazanmış ve uygulanabilirliğini artırmıştır (Resmi Gazete, 2022). Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinde artan teknoloji kullanımı, sağlık okuryazarılığının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Elektronik sağlık bilgileri (e-sağlık okuryazarlığı) kavramı, internetin düzenlenmemiş ve hızla değişen yapısı nedeniyle önem kazanmış, bilgiye erişim, değerlendirme ve kalite göstergelerinin belirlenmesi gibi konularda yeni zorluklar ortaya çıkarmıştır. Geleneksel medya kaynaklarından farklı olarak, dijital platformlar bilgiye erişim ve bu bilginin etkin kullanımında daha kapsamlı yetkinlikler gerektirmektedir. Bu nedenle, tüketicilerin eSağlık okuryazarlığı alanında daha etkili olabilmesi için mevcut beceri düzeylerinin ve bu becerilerin eSağlık bağlamındaki yeterliliğinin iyi anlaşılması gereklidir (Watkins ve ark., 2014). Tüm bu gelişmeler, teknolojinin sağlık hizmetlerinin çeşitli aşamalarında önemli iyileştirmeler sağlarken, bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital sağlık becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

4.1. TEKNOLOJİ KAVRAMI VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ

Türk Dil Kurumu (2024), teknolojiyi "bir sanayi dalı ile ilgili üretim yöntemleri, kullanılan araç-gereç ve aletler ile bunların kullanım biçimlerini içeren uygulamalı bilgi ve bilim" olarak tanımlamaktadır. Sağlık Teknolojisi terimi ise ilk olarak, ABD Kongresi tarafından 1960'lı yıllarda kurulan Birleşmiş Milletler Teknoloji Değerlendirme Ofisi (OTA), sağlık alanında teknolojinin uygulanması veya kullanılmasının kısa ve uzun vadeli sosyal etkilerini inceleyen kapsamlı bir politika araştırması olarak tanımlanmıştır (Banta, 1983). Dünya Sağlık örgütü sağlık teknolojisini, "Sağlık hizmetlerinde kullanılan tüm bileşenler dahil olduğu sağlık sorunlarının çözümüne ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla geliştirilen her türlü cihaz, ilaç, aşı, prosedür ve organizasyon sistemlerinin, bilgi ve becerilerin organize bir şekilde uygulanması" olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2024). Diğer bir tanımlamaya göre; Sağlık teknolojisi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak için bilgi teknolojileri ve tıbbi cihazların entegrasyonu ile oluşturulan bir disiplindir (Sargutan, 2005). Bu disiplin, hastane yönetimi, hasta takibi, teşhis yöntemlerinin geliştirilmesi ve tedavi süreçlerinin optimize edilmesi gibi alanlarda önemli katkılar sağlamaktadır. Bu bağlamda, dijital sağlık kayıtları, tele-medicine platformları ve akıllı tıbbi cihazlar gibi yenilikçi çözümler, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Sağlık teknolojileri, sağlık hizmetlerinde dijital çözümlerin ve tıbbi cihazların kullanımını içeren önemli bir disiplindir. Bu teknolojiler, hastaların sağlık durumlarını sürekli olarak izlemek, erken teşhis koymak, etkili tedavi yöntemleri uygulamak ve sağlık hizmetlerinin genel yönetimini iyileştirmek amacıyla tasarlanmıştır (TÜBİTAK-BTP, 2024).

4.2. DÜNYA'DA SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN DURUMU

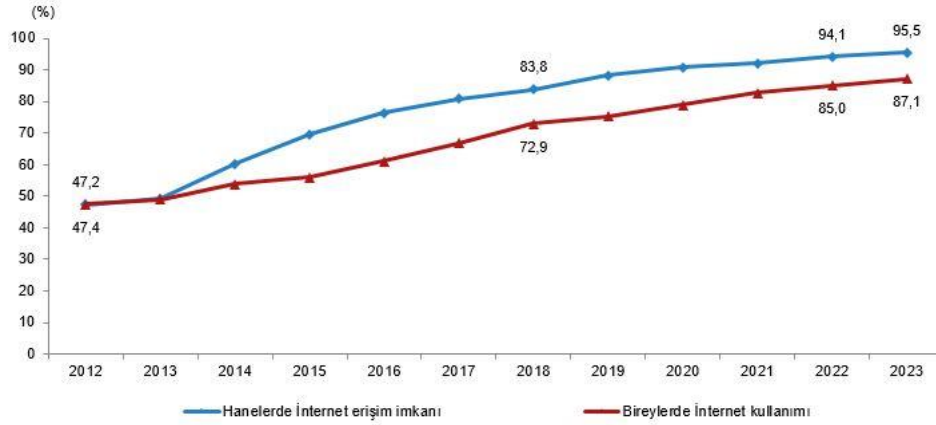
Dijital teknolojilerin hızlı gelişimi, sağlık sektöründe önemli bir dönüşüm yaratmış ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve etkinliğini artırmayı amaçlayan bu teknolojik ilerlemeler, sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemiştir (Baykara, 2014; Işık ve Akbolat, 2010). Tıbbın ve teknolojinin entegrasyonu, yapay zeka, teletıp, mobil sağlık, gelişmiş görüntüleme teknolojileri, 3D organ baskı, kişisel DNA profilleri, nöroteknolojiler, robotik cerrahi ve uzaktan sağlık hizmetleri gibi yeniliklerin sağlık hizmetlerinde köklü değişimlere yol açmasını sağlamıştır (WHO, 2023). Ayrıca, e-sağlık teknolojileri, evrensel sağlık kapsamı (UHC) ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG) gibi küresel sağlık

önceliklerine ulaşmada kritik bir rol oynayarak, sağlık hizmetlerinin daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir şekilde sunulmasını mümkün kılmaktadır. İnternet erişimi, mobil iletişim teknolojileri, giyilebilir cihazlar, nesnelerin interneti ve bulut bilişim gibi yenilikçi teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte, bu teknolojiler, sağlık profesyonellerine önemli destekler sunarak sağlık hizmetlerinde daha geniş bir uygulama alanı bulmaktadır (Dave vd., 2021). Metaverse, artırılmış gerçeklik ve sanal gerçeklik gibi kavramların sağlık alanında uygulama potansiyeli artmakta; eğitim, araştırma, hasta bakımı ve rehabilitasyon gibi alanlarda bu teknolojilerin kullanımı yaygınlaşmakta ve sağlık hizmetlerini daha çeşitli ve etkili hale getirebileceği öngörülmektedir (Balasubramanian, 2021; Liu vd., 2022). Ayrıca, iletişim ve ulaşım teknolojilerindeki gelişmeler, sağlık turizmi fırsatlarını artırmış ve sağlık turizmi bağlamında medikal hizmetler ile bilgi erişiminin, m-sağlık ve giyilebilir teknolojilerle desteklenen sanal platformlar aracılığıyla daha erişilebilir ve etkili hale gelmesini sağlamıştır (Yılmaz ve ark., 2022). Ancak, bu yeni teknolojilerin geniş kitleler tarafından yaygın bir şekilde kullanılabilmesi için toplumun yüksek düzeyde teknoloji okuryazarlığına, gerekli teknik altyapıya ve finansal kaynaklara sahip olması gerekmektedir (Cheng ve ark., 2022).

4.3. TÜRKİYE’DE TEKNOLOJİNİN VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN DURUMU

Türkiye, çağın gerekliliklerine yanıt vermek amacıyla, özel sektör girişimlerinin yanı sıra kamu alanında da dönüşüm süreçlerini hayata geçirmiştir. Sunulan kamu hizmetlerinin çağdaş trendlere uyum sağlaması için kamu hizmetleri alanında çeşitli reformlar başlatılmıştır (Bayraktutan ve Bıdırdı, 2015). Dijital dönüşümler, sadece kamu hizmet kalitesinin bir parçası olmaktan çıkıp, ülke ekonomisine katma değer sağlayacak stratejik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Karasoy ve Babaoğlu, 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından her yıl yapılan araştırmalar kapsamında bilişim teknolojilerinin kullanımına yer verilmektedir, 2023 yılı ağustos ayı itibariyle internete erişim imkânı olan hane oranı %95,5’e ulaşmış internet kullanım oranı %87,1 olarak belirlenmiştir (TÜİK,2023).



Grafik 4.1: TÜİK 2023 Yılı Bilgi Teknoloji Kullanımı (TÜİK, 2023)

Türkiye dijital dönüşümlerde çağı yakalamak adına 1960'lı yıllardan beri teknolojiye yönelik çalışmalarını devam ettirmiş, 2018 yılında hem mevcut teknoloji düzeyi, hem geleceğe yönelik dönüşüm hedeflerinin yer aldığı yol haritaları paylaşılmıştır (Bilim Sanayi Teknoloji Bakanlığı -Dijital Türkiye'nin Yol Haritası, 2018).

Sağlık bilişimi kavramı, başlangıçta geç gündeme alınmış olsa da hızla gelişerek dünya çapında önemli bir konuma ulaşmıştır. 1999-2002 yılları arasında Sağlık Bakanlığı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi yazılımını kendi bünyesinde geliştirmeye başlamıştır. İlk etapta yurt dışından ithal edilen yazılımlar, yerel yasal düzenlemelere uyumsuzluk nedeniyle uygun bulunmamış ve yerli firmaların kendi çözümlerini üretmeleri teşvik edilmiştir. Bu süreç, sağlık bilişimi alanındaki altyapı çalışmalarını hızlandırmış ve 2003 yılından itibaren yürütülen e-Dönüşüm projesi kapsamında, e-Sağlık hizmetlerinin kapsamı genişlemiştir (HIMSS'19 Eurasia, 2019). Başlangıçta yalnızca sağlık verilerinin dijital ortama aktarılmasıyla başlayan e-Sağlık, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte daha geniş alanlarda etkin hale gelmiştir (Memişoğlu, 2018).

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında belirlenen temel hedefler arasında; Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve denetleme rolünün yeniden yapılandırılması, genel sağlık sigortasının oluşturulması, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulması, yeterli insan kaynağına sahip ve motivasyonu yüksek sağlık personeli yetiştirilmesi, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumlarının kurulması, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyonun sağlanması, akılcı ilaç ve malzeme yönetimi için kurumsal yapının oluşturulması ve karar alma süreçlerinde etkili bilgiye erişimi sağlayacak sağlık bilgi sisteminin kurulmasıdır (Akdağ, 2008). Şu an yürürlükte olan ve 2019-2023

yıllarını kapsayan 11. Kalkınma planında dijital dönüşüm, teknoloji, ilaç ve tıbbi cihazlar başlıkları altında detaylı gelişmeler hedeflenmiş, Simülasyon destekli tıp eğitimi, biyomedikal mühendislik eğitimi ve hastane eczacılığı eğitimi vermek amacıyla Simülasyon Destekli Eğitim ve Uygulama Merkezleri açılacağı 11. kalkınma planında bahsedilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2022).

4.4. SAĞLIK TEKNOLOJİSİNİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI AÇISINDAN ÖNEMİ

Sağlık teknolojilerinin akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkisi, özellikle hasta güvenliği ve ilaçların etkinliğinin artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu teknolojiler, ilaç yönetim sistemlerinde yapılan yeniliklerle hataların önlenmesi ve ilaç kullanımının daha etkili bir şekilde optimize edilmesine olanak tanımaktadır (Huhn ve ark., 2022). Özellikle elektronik sağlık kayıtları, klinik karar destek sistemleri ve robotik ilaç dağıtım sistemleri gibi yenilikler, sağlık profesyonellerinin ilaç yönetimi süreçlerine daha fazla odaklanmasını sağlamaktadır. Bu sayede, ilaçların yanlış dozda verilmesi ya da hatalı ilaçların kullanılması gibi durumlar minimize edilmekte ve hasta güvenliği önemli ölçüde artırılmaktadır (WHO, 2017; Schneider ve ark., 2019). Yeni teknolojiler, ilaç kullanımını iyileştirmek ve eczacılık uygulamalarını dönüştürmek için önemli fırsatlar sunmaktadır. Ancak dünya genelinde, eczacılık uygulamalarıyla ilişkili mobil sağlık, tele sağlık, akıllı pompa ve izleme teknolojilerinin etkisini inceleyen çalışmaların sayısı sınırlıdır. Teknolojiye dayalı sistemlerin çoğu, özellikle en son teknolojiler, ciddi finansman ve destek gerektirmektedir. Bu nedenle, farklı teknolojilerin etkinliğini değerlendirmek için titiz karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda gelişen bu teknolojiler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, güvenliğini ve verimliliğini artırma ve eczacıların rollerini dönüştürme potansiyeline sahiptir. Sağlık sisteminde neredeyse her hasta ilaç kullandığından, bu alanda iyileştirmelerin gerekli olduğu açıktır. Eczacılar, bu teknolojilerin yardımıyla ilaç kullanımını iyileştirmek için diğer sağlık profesyonelleriyle daha fazla iş birliği yapabilmektedir. (Şimşir ve Mete, 2021).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ve kesitsel bir anket araştırmasıdır.

5.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Kütahya Merkezinde yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma evreni bilinmediğinden evreni bilinmeyen araştırma formülü kullanılarak (Aktaş ve Bostancı, 2021) en az 384 katılımcıya ulaşılması planlanmıştır. Katılımcılar olasılıksız örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Araştırma boyunca 450 kişiye anket formu gönderilmiş, 402 kişi ise ankete cevap vermiştir. Anketlerde herhangi bir eksiklik veya yanlışlık bulunmadığından tüm anketler araştırmaya dahil edilmiştir.

5.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Yapılan Literatür araştırması sonucu genel olarak kabul gören kuşaklar; Kayıp Kuşak (....-1925), Sessiz Kuşak (1926-1945), Baby Boomers (Bebek Patlaması) Kuşağı (1946-1964), X Kuşağı (1965-1979), Y Kuşağı (1980-1995), Z Kuşağı (1996-2012), K Kuşağı, Alfa Kuşağı (2015-2035) olarak belirlenmiştir. Bu araştırma Kütahya Merkez ilçesinde yaşayan, Baby Boomers (Bebek Patlaması) Kuşağı, X, Y Kuşağı ve Z Kuşağı ile sınırlandırılmış olup, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, okuma-yazma bilen, çalışmaya katılımı engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve veri formundaki bütün soruları yanıtlayan bireyler dahil edilip, bu şartları taşımayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Buna ek olarak Geleneksel kuşak (1925-1945) yaşlı nüfusu, erişim kısıtlamaları nedeniyle, Alfa kuşağı (2010 ve sonrası) ise henüz reşit olmadığı gerekçesiyle araştırma kapsamından hariç tutulmuştur.

5.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Ankette demografik bilgilerin toplanması için 20 soruluk bir anket formu oluşturulmuştur. Akılcı ilaç kullanım farkındalığını ölçmek için (Demirtaş ve ark., 2018) tarafından geliştirilmiş, “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,789’dur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,694 olduğu tespit edilmiştir. “doğru

bilgilendirilme farkındalığı”. “doğru ilaç farkındalığı”, “doğru kullanım şekli farkındalığı” olarak 3 bileşenden oluşan Aktaş ve Selvi (2019) araştırma makalesinden faydalanılarak oluşturulan bu ölçek, ölçme değerlendirme, tıp, eczacılık alanındaki uzmanlar tarafından geliştirilmiş olup 5’li Likert tipindeki (*1= kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum*) dereceleme ölçeği yardımıyla puanlanmıştır. Ölçeğin Alfa güvenilirliği 0.83 olarak belirlenmiş, Tek doğrulayıcı faktör analiziyle doğrulanmıştır. Toplam 15 ifadeden oluşan bu ölçeğin Akılcı ilaç kullanımı farkındalığını ölçmeye yönelik güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (Aktaş ve Selvi, 2019). Ölçeği geliştiren araştırmacılar ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

5.5. VERİLERİN ANALİZ EDİLMESİ

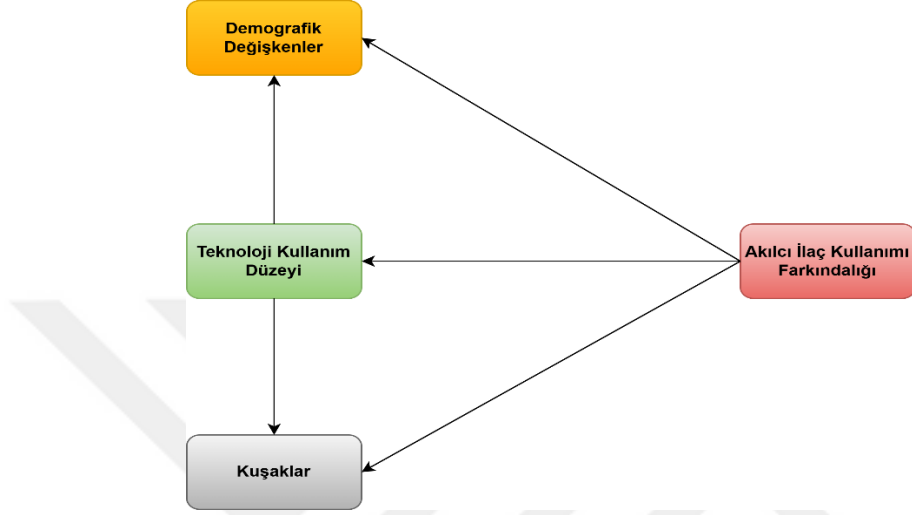
Araştırma kapsamında elde edilen veriler, IBM SPSS 21.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Bu analizler kapsamında, verilerin geçerliliği, anlamlılığı, güvenilirliği ve dağılımları incelenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni Akılcı İlaç Kullanımı durumu olarak belirlenirken, bağımsız değişkenler ise kuşaklar ve teknoloji unsurlarıdır. Değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) testi uygulanmış ve faktör yükleri hesaplanmıştır. Demografik özelliklerin dağılımını incelemek için Frekans dağılımı analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, demografik veriler için ortalama ve yüzdelik oranlar hesaplanmış, iki ortalamanın karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi, iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ki kare testi, ikiden fazla ortalamanın karşılaştırılması için Anova testi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma öncesi araştırmanın başlayabilmesi için gerekli 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. Araştırmada katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bunun bir gönüllülük çalışması olduğu hatırlatılmış, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca, verilerin yalnızca akademik araştırma için kullanılacağı, bu verilerin gizlilik ilkesi kapsamında üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı konusunda bilgi verilmiştir.

5.7. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Katılımcıların Demografik değişkenleri, kuşaklar arası teknoloji kullanım düzeyleri ile Akılcı ilaç kullanımı farkındalığını temsil eden araştırma modeli Şekil 5.1’de yer almaktadır.



Şekil 5.1: Araştırma Modeli

6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı düzeyleri bireylerin demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H₂: Bireylerin akılcı ilaç kullanım farkındalık düzeyleri bireylerin teknoloji kullanım düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

H₃: Bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyleri kuşaklara göre farklılık göstermektedir.

H₄: Bireylerin teknoloji kullanım düzeyleri bireylerin demografik değişkenlerine göre farklılık göstermektedir.

H₅: Bireylerin teknoloji kullanım düzeyleri kuşaklara göre farklılık göstermektedir.

7. BULGULAR

7.1. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINA AİT BULGULAR

7.1.1. Güvenilirlik Analizi

Akılcı ilaç kullanımında "Doğru Bilgilendirilme", "Doğru İlaç Farkındalığı" ve "Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı" ölçeğinin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha değerlerine bakılmıştır. Elde edilen Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,694, 0,843, 0,873 ve 0,924 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler Tablo 3.1'de sunulmuştur. Özdamar (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, Cronbach Alfa katsayısının 0-0,40 aralığında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,60 aralığında düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,80 aralığında oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 aralığında ise yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Akt. Hazar ve Hazar, 2019). Bu bağlamda, elde edilen Cronbach Alpha değerlerinin hem ölçeğin genelinin hem de alt boyutlarının oldukça güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 7.1: Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Ölçekler	α
Akılcı ilaç Kullanım Farkındalığı	0,694
Boyutlar	
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı	0,843
Doğru İlaç Farkındalığı	0,873
Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı	0,924

7.1.2. Madde Analizi

Ölçeklerde yer alan maddelerin istenen özelliği belirleme düzeyi doğrultusunda toplam madde korelasyonuna bakılmıştır.

Tablo 7.2: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalık Ölçeği ile İlgili Genel Bilgiler (Kayabaşı, 2010).

İfadeler	Xort	ss.	Durum
İlaçlar doktor önerisi dışında da güvenle kullanılabilir.	1,87	1,11	Düşük
Reçetede yazan ilaçların nasıl kullanılacağı (doz/miktar/aç-tok karna vb.) doktor ya da eczacı dışındaki diğer sağlık çalışanlarına da danışılabilir.	2,36	1,32	Orta
Bize iyi gelen ilaçlar bazen şikayetleri olan yakınlarımıza da iyi gelir.	1,88	1,13	Düşük
Yakınlarımızın ilaç tavsiyelerini dikkate almalıyız.	2,08	1,22	Düşük
Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız/ailenin yaşlı bireyleri/ebeler vb.) güvenle kullanabiliriz.	1,82	1,22	Düşük
Şikayetimiz geçmezse doktorun önerdiklerinin dışında başka tedaviler/ilaçlar da deneyebiliriz.	2,08	1,28	Düşük

Tablo 7.2: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalık Ölçeği İle İlgili Genel Bilgiler (Kayabaşı, 2010). (devamı)

İfadeler	X _{ort}	ss.	Durum
İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir.	2,57	1,33	Orta
Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız.	2,47	1,40	Orta
Sağlık çalışanı da olsa (hemşire/eczacı/sağlık memuru vb.) doktor dışında hiç kimsenin ilaç tavsiyesi dikkate alınmamalıdır.	3,52	1,43	Orta
Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.	3,64	1,31	Orta
Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir.	4,01	1,20	Yüksek
İlaç kullanımının gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir.	4,02	1,22	Yüksek
Başladığımız ilaçları önerilen zaman aralıklarıyla kullanmak bir zorunluluktur	4,11	1,13	Yüksek
İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini vb öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kağıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır.	4,19	1,13	Yüksek
Reçete yazılırken halihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir.	4,19	1,16	Yüksek

X_{ort} = (1-2,33 düşük, 2,34-3,66 orta, 3,67-5 yüksek)

Akılcı İlaç Kullanımı ölçeğinde Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı boyutuna ilişkin ortalamalar incelendiğinde en düşük ortalamanın “Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız/ailenin yaşlı bireyleri/ebeler vb.) güvenle kullanabiliriz.” ifadesine ait olduğu, en yüksek ortalamanın ise eşit ortalamaya sahip olan “İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini vb öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kağıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır” ve “Reçete yazılırken halihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir” ifadelerine ait olduğu görülmektedir.

7.1.3. Demografik Verilere Ait Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular çerçevesinde, araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımlarına ilişkin Tablo 7.3’de gösterilmektedir.

Tablo 7.3: 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
	40.001 TL ve Üzeri	87	21,6
Meslek	Çalışmıyorum	136	33,8
	Emekli	53	13,2
	Öğrenci	78	19,4
	İşçi	96	23,9
	Memur	54	13,4
	Çiftçi	2	0,5
	Serbest Meslek	21	5,2
	Diğer	33	8,2
Kaç yıldır çalıştığı	1 yıl ve daha az	186	46,3
	2-5 yıl	10	2,5
	6-10 yıl	22	5,5
	11 yıl ve üzeri	48	11,9
Sosyal Güvencesi	Evet	329	81,8
	Hayır	73	18,2
Çocuk Sayısı	Yok	141	35,1
	1 Çocuk	77	19,2
	2 Çocuk	140	34,8
	3 Çocuk	39	9,7
	4 Çocuk ve daha fazla	5	1,2
Sahip olduğu Cihazlar	Akıllı Telefon	391	97,3
	Cep Telefonu	8	2
	Masaüstü/Dizüstü Bilgisayar	3	0,7
İnternet Kullanım Süresi	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

Tablo 7.3: Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları (Devamı)

Demografik Özellikler	Frekans	Yüzde
İnternet kullanım amacı	Araştırma Yapmak	20
	Bilgi Edinmek	17
	Sosyal Medya Kullanmak	290
	Haberleşmek	44
	Oyun Oynamak	17
	Diğer	14
İnternette ek takviye satın alma durumu	Evet	79
	Hayır	323
E-Sağlık Uygulama kullanma durumu	Evet	284
	Hayır	118
İnternette ilaç araştırma durumu	Evet	285
	Hayır	117
Hangi E-Sağlık Uygulamalarının Kullanıldığı	MHRS	99
	E-Nabız	69
	MHRS,E-Nabız	182
	Diğer	49
Kronik Rahatsızlık Durumu	Yok	290
	Astım	23
	Tansiyon	34
	Şeker	25
	Diğer	30
Kullanılan Düzenli ilaç durumu	Evet	140
	Hayır	262
Kullanılan Günlük İlaç Sayısı	Yok	234
	1	70
	2	53
	3	27
	4 ve daha fazla	18
Yaşanılan yerin Sağlık Kuruluşuna Uzaklığı	1 Km'den az	193
	1 Km'den fazla	209

Tablo 7.3 İncelendiğinde örneklem grubunun %65,4'ü kadın, %34,6'sı ise erkek olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları geniş bir yelpazede dağılmakta olup, en büyük grup %34,6 ile 28-43 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Medeni duruma bakıldığında, evli bireylerin %60,9 ile bekarlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından, en büyük grubu %37,6 ile lisans mezunları oluşturmaktadır. Aile gelirine göre, örneklemdeki bireylerin %38,8'i yıllık 22.000 TL ve daha az gelire sahipken, %21,6'sı 40.001 TL ve üzeri gelir seviyesinde yer almaktadır. Meslek gruplarına bakıldığında, %23,9 ile işçi olmak üzere çalışanların oranı dikkate değerken, %16,7'si çalışmıyor. Sosyal güvenceye sahip olanlar ise %81,8 ile en yüksek orana sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %97,'ü akıllı telefon sahibi ve %34,6 oranla İnternet kullanım süresi genellikle günlük 3-4 saat arasında değişmekte ve en yaygın kullanım amacı %72 ile sosyal medya kullanımı olarak belirtilmiştir. E-sağlık uygulamalarının kullanımı, katılımcıların %70,6'sı

tarafından bildirilmiş. Bununla birlikte, katılımcıların %70,9'u internet üzerinden ilaç araştırması yaptıklarını belirtmiş, bu durum teknolojinin sağlık bilgisi edinme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. E-sağlık uygulamaları arasında, MHRS ve E-Nabız gibi uygulamaların kullanımı %45,3 olarak belirtilmiştir. Kronik rahatsızlık durumuna bakıldığında, örneklemdeki bireylerin %70,1'inde herhangi bir kronik rahatsızlığın olmadığı, ancak %29,9'unun çeşitli kronik hastalıklara sahip olduğu görülmektedir. Düzenli ilaç kullanımı %34,8 ile sınırlı kalırken, katılımcıların %58,2'si düzenli olarak ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların %52'si herhangi bir sağlık kuruluşuna 1 km'den fazla uzaklıkta yaşamaktadır.

7.1.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Faktör analizi, ölçek geliştirme sürecinde yaygın olarak kullanılan ve verilerdeki gizli yapıların keşfedilmesine yönelik bir yöntemdir. Bu yöntem, ölçeğin alt boyutlarının veya faktörlerinin belirlenmesinde önemli bir rol oynar. Faktör analizi, keşfedici (exploratory) ve doğrulayıcı (confirmatory) yaklaşımlarla uygulanabilmektedir. Keşfedici faktör analizi, verilerdeki gizli yapıların ortaya çıkarılması ve hangi maddelerin hangi faktörlerle ilişkilendirildiğinin belirlenmesi amacıyla kullanılırken, doğrulayıcı faktör analizi ise bu yapının önceden tanımlanmış bir modelle ne kadar uyumlu olduğunu test etmek için uygulanır. (Braeken ve Van Assen, 2017), faktör analizinin özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında doğru faktör sayısını belirlemek ve ölçek maddelerinin hangi alt boyutlara ait olduğunu saptamak için kritik bir yöntem olduğunu vurgular. Bu analiz, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğine dair de önemli veriler sunarak, ölçek geliştirme ve adaptasyon süreçlerinde sıkça tercih edilir.

Tablo 7.4: Akılcı 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 $\text{sig}=0,000$ olduğundan anlamlıdır.

7.1.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeği Bulgularının Açıklayıcı Faktör Analizleri

Tablo 7.5: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı Boyutları Faktör Yükleri

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
	Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.			0,829
Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı	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				

Gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda Akılcı 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” ifadesi farklı bir boyut altına dağıldığı için analizden çıkarılmıştır. Faktör yükleri 0,576-0884 arasında değişmektedir.

7.1.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

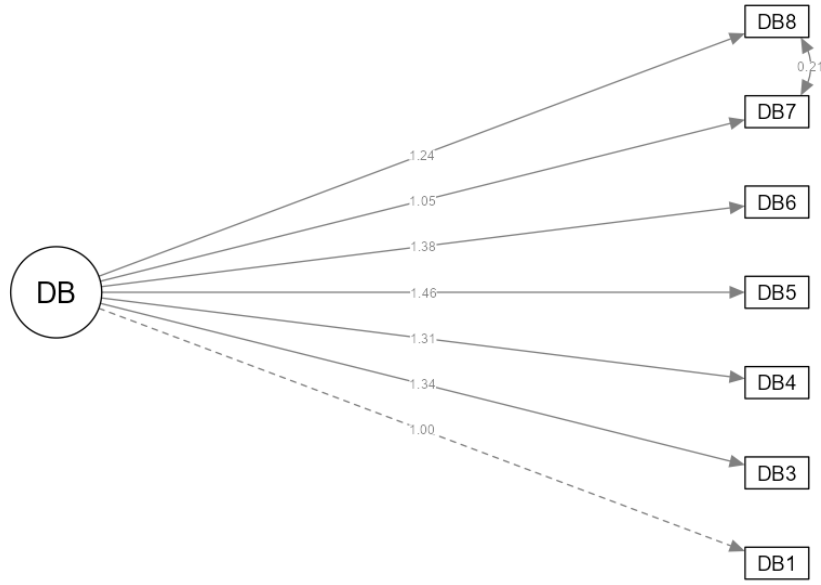
Açıklayıcı Faktör Analizi, bir yapının temel boyutlarını ve bu boyutlara ilişkin ilişkileri ortaya çıkarmak amacıyla kullanılan istatistiksel bir tekniktir. Buna karşılık, Doğrulayıcı Faktör Analizi, önceden belirlenmiş bir yapının ve bu yapıya ait boyutların geçerliliğini test etmek için uygulanır (Seçer, 2017). Doğrulayıcı Faktör Analizinin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan referans uyum indeksleri ise Tablo 7.6’da sunulmuştur (Schermetleh-Engel ve Moosbrugger, 2003).

Tablo 7.6: İyi Derece Uygunluk Değerleri

Örneklem büyüklüğü	N<250			N>250		
Gözlenebilir değişken sayısı	m≤12	12<m<30	m≥30	m≤12	12<m<30	m≥30
CMIN (X2)	Anlamsız p değeri	Uygunluk iyi dahi olsa anlamlı p değeri	Anlamlı p değeri	Uygunluk iyi dahi olsa anlamlı p değeri	Anlamlı p değeri	Anlamlı p değeri
CMIN/df	$\chi^2/df < 2.5$			$\chi^2/df < 5$		
GFI	> 0,95	> 0,90	> 0,90	> 0,90	> 0,90	> 0,90
CFI	> 0,97	> 0,95	> 0,92	> 0,95	> 0,92	> 0,90
NFI - TLI	> 0,97	> 0,95	> 0,92	> 0,95	> 0,90	> 0,80
RMSEA	< 0,08	< 0,08	< 0,08	< 0,07	< 0,07	< 0,07

7.1.5.1. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri

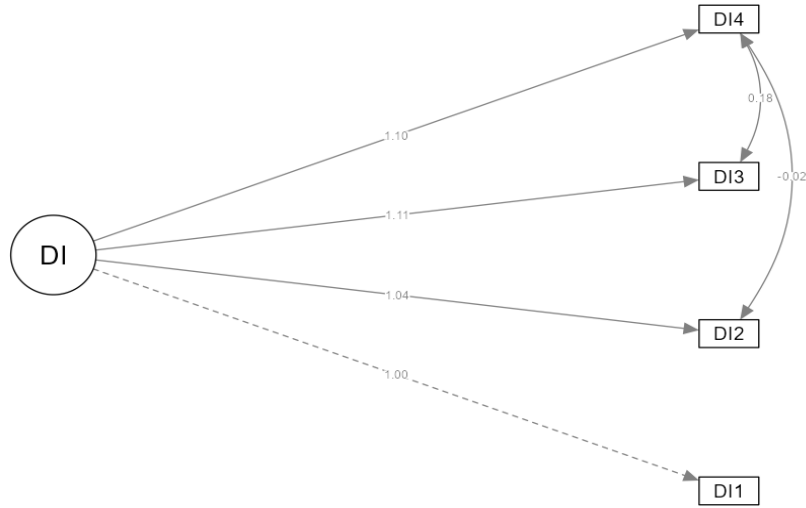
Akılcı ilaç kullanımı ölçeğine ilişkin doğru bilgilendirilme bulgularına ait verilerin doğrulayıcı faktör analizi modeli Şekil 7.1’de gösterilmiştir. Yapılan analizde, ilişki değeri yüksek olan 7. (İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir) ve 8. (Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız) maddeleri birbirleri ile bağlanıp modifikasyonlar yapılarak model uyum değerleri yükseltilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin sırasıyla CMIN/df 2,05; RMSEA 0,051; CFI 0,998; NFI 0,996; TLI 0,997 olduğu tespit edilmiş ve Tablo 7.6’da verilen referans değerlere göre ölçeğin geçerli olduğu görülmüştür.



Şekil 7.1: AİK- Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı Faktör Analizi Modeli

7.1.5.2. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru İlaç Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri

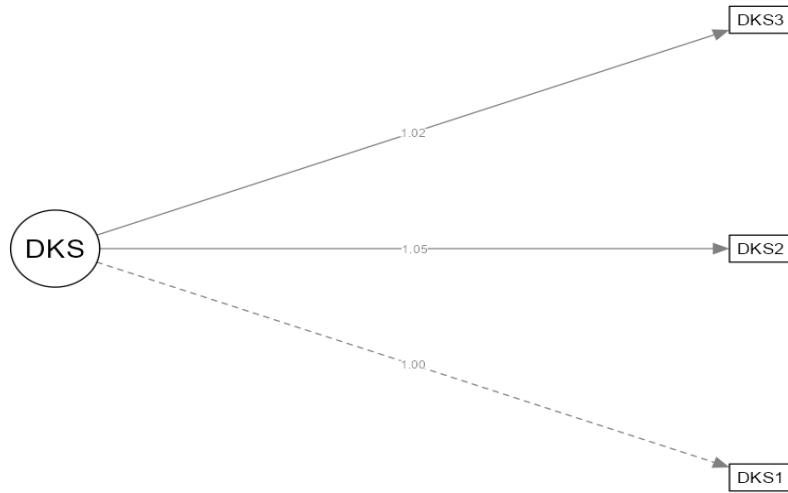
Akılcı ilaç Kullanımı ölçeğine ilişkin doğru ilaç bulgularına ait verilerin doğrulayıcı faktör analizi modeli Şekil 7.2’de gösterilmiştir. Yapılan analizde, ilişki değeri yüksek olan 11. (Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir) ve 12. (İlaç kullanımının gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir) maddeleri birbirleri ile bağlanıp modifikasyonlar yapılarak model uyum değerleri yükseltilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin sırasıyla CMIN çok küçük ve df “0” olduğundan p değeri oluşmamıştır; RMSEA 0,000; CFI 1,000; NFI 1,000; TLI 1,000 olduğu tespit edilmiş ve Tablo 7.6’da verilen referans değerlere göre ölçeğin geçerli olduğu görülmüştür.



Şekil 7.2: AİK- Doğru İlaç Farkındalığı Faktör Analizi Modeli

7.1.5.3. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeğine İlişkin Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı Bulgularının Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Akılcı ilaç Kullanımı ölçeğine ilişkin doğru kullanım şekli bulgularına ait verilerin doğrulayıcı faktör analizi modeli Şekil 7.3’de gösterilmiştir. Faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin sırasıyla CMIN çok küçük ve df “0” olduğundan p değeri oluşmamıştır; RMSEA 0,000; CFI 1,000; NFI 1,000; TLI 1,000 olduğu tespit edilmiş ve Tablo 7.6’da verilen referans değerlere göre ölçeğin geçerli olduğu görülmüştür.



Şekil 7.3: AİK- Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı Faktör Analizi Modeli

7.2. DOĞRULAYICI İSTATİSTİKSEL ANALİZ BULGULARI

Yapılan faktör analizleri sonucunda, bazı ölçeklerdeki boyutlar, ölçek geliştiricilerinin tanımladığı şekilde ayrılamamıştır. Bu durum, ölçeklerin yapısal geçerliliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yakınsak geçerlik ve uyum analizlerinin yapılmasını gerektirmiştir (Temel, 2022).

7.2.1. Ölçüm Modeli

Tablo 7.7: Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı Ölçüm Modeli

Değişkenler	MLE Tahmini faktör yükü/ölçüm hatası		Çoklu korelasyon karesi (SMC)	Yakınsak Güvenilirlik (CR)	Ortalama varyans çıkarmı (AVE)
Doğru Bilgilendirme					
DB1	0,576	0,331776	0,668224		
DB3	0,768	0,589824	0,410176		
DB4	0,729	0,531441	0,468559		
DB5	0,793	0,628849	0,371151	0,884	0,523
DB6	0,778	0,605284	0,394716		
DB7	0,651	0,423801	0,576199		
DB8	0,742	0,550564	0,449436		
Doğru İlaç	0,865	0,748225	0,251775		
Dİ1	0,884	0,781456	0,218544		
Dİ2	0,879	0,772641	0,227359	0,916	0,732
Dİ3	0,793	0,628849	0,371151		
Dİ4	0,865	0,748225	0,251775		
Doğru Kullanım Şekli					
DKŞ1	0,829	0,687241	0,312759		
DKŞ2	0,768	0,589824	0,410176	0,826	0,614
DKŞ3	0,752	0,565504	0,434496		

Akılcı İlaç Kullanımına ait değişkenlerin ifadeleri ve faktörler arasındaki ilişkileri gösteren Tablo 7.7'deki yakınsak gerçeklik analizine bakıldığında doğru bilgilendirilme, doğru ilaç kullanımı ve doğru kullanım şekli boyutlarına ait AVE değerlerin 0,50'den büyük, CR değerlerinin de 0,70'ten büyük olduğu görülmektedir. Ek olarak CR değerleri beklendiği gibi AVE değerlerinden büyük olduğu görülmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Temel, 2022).

7.2.2. Hipotezlere İlişkin Analiz

H₁: Bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı düzeyleri bireylerin demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7.8: Bireylerin Cinsiyet 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	

Tablo 7.8'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p > 0,05$ olduğundan, kadın ve erkek katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgular, cinsiyetin doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.9: Bireylerin Medeni Durum Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

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	

Tablo 7.9'a göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p > 0,05$ olduğundan, evli ve bekar katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgular, medeni durumun doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.10: Bireylerin Sosyal Güvence Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

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	

Tablo 7.10'a göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, "Doğru Bilgilendirme" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarında sosyal güvencesi olan ve olmayan katılımcılar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin doğru bilgilendirilme düzeyleri sosyal güvence varlığına göre farklılık göstermektedir. Benzer şekilde bireylerin akıcı ilacı doğru kullanım şekli bireylerin sosyal güvence varlığına göre farklılık göstermektedir. Bireylerin doğru ilaç kullanımı düzeyine bakıldığında sosyal güvence varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.11: Bireylerin İnternette Ek Takviye Satın Alma Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

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	

Tablo 7.11'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p>0,05$ olduğundan, internette ek takviye satın alan katılımcılar ile satın almayan katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgular, internette ek takviye satın almanın doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.12: Bireylerin E-Sağlık Uygulaması Kullanım Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

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	

Tablo 7.12'ye göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p>0,05$ olduğundan, elektronik sağlık uygulamalarını kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgular, elektronik sağlık uygulamalarını kullanmanın doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.13: Bireylerin İnternette İlaç Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	İnternette İlaç Kullanımının 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	

Tablo 7.13'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, "Doğru Bilgilendirme" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarında internette ilaç kullanımını araştıran ve araştırmayan katılımcılar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Buna göre, bireylerin doğru bilgilendirilme düzeyleri internette ilaç kullanımını araştırma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Benzer şekilde bireylerin akıcı ilacı doğru kullanım şekli bireylerin internette ilaç kullanımını araştırma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Bireylerin doğru ilaç farkındalık düzeyine bakıldığında internette ilaç kullanımını araştırma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.14: Bireylerin Düzenli İlaç Kullanım Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Düzenli İlaç Kullanım Durumu	Xort	ss.	p.
Doğru Bilgilendirilme	Düzenli ilaç kullanan katılımcılar	2,154	0,943	0,524
	Düzenli ilaç kullanmayan katılımcılar	2,093	0,893	
Doğru İlaç	Düzenli ilaç kullanan katılımcılar	3,814	1,122	0,873
	Düzenli ilaç kullanmayan katılımcılar	3,795	1,097	
Doğru Kullanım Şekli	Düzenli ilaç kullanan katılımcılar	4,116	1,175	0,485
	Düzenli ilaç kullanmayan katılımcılar	4,194	1,003	

Tablo 7.14'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p>0,05$ olduğundan, düzenli ilaç kullanan katılımcılar ile kullanmayan katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgular, düzenli ilaç kullanımının doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.15: Bireylerin Yaşadıkları Yerin Sağlık Kuruluşuna Uzaklık Değişkenlerine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi

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 7.15'e göre, "Doğru Bilgilendirme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına bakıldığında, her üç boyutta da sigma değeri $p>0,05$ olduğundan, bireylerin yaşadıkları yerin sağlık kuruluşuna yakınlığı 1 km'den az olan katılımcılar ile sağlık kuruluşuna yakınlığı 1 km'den fazla olan katılımcıların verdikleri cevap ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bu sonuçlar, yaşanan yerin sağlık kuruluşuna yakınlığının doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Tablo 7.16'daki "Doğru Bilgilendirilme", "Doğru İlaç" ve "Doğru Kullanım Şekli" boyutlarına ilişkin One Way Anova test sonuçlarına bakıldığında,

Tablo 7.16: 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 7.16'ya göre bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalık düzeyleri ilaçları doğru kullanım şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ifade edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre 28-43 yaş arası bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları 59-77 yaş arası bireylere göre farklılık göstermektedir. Ayrıca 44-58 yaş grubu bireylerin 59-77 yaş arası bireylere göre doğru bilgilendirilme farkındalıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Doğru ilaç farkındalığında ise yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalığı ve ilaçları doğru kullanım şeklinin eğitim durumları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre İlköğretim düzeyindeki bireyler ile lise düzeyindeki bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca ilköğretim düzeyindeki bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları hem ön lisans düzeyindeki bireylere hem de lisans düzeyindeki bireylere göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Lise, ön lisans ve lisans düzeyindeki bireylerin ilköğretim düzeyindeki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ifade edilmiştir ($p<0,05$).

Doğru ilaç farkındalığında ise eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalığı ve ilaçları doğru kullanım şeklinin gelir düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 22.000 TL ve daha az kazanan bireylerin doğru bilgilendirilme düzeyleri ile 22.001 TL ve 40.001 TL üzeri aylık gelire sahip bireylerin doğru bilgilendirilme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p<0,05$).

Doğru ilaç farkındalığında ise aile gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalığı ile meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre çalışmayan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları ile emekli, işçi, memur olan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Emekli olan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları sadece çalışmayan bireyler ile anlamlı bir farklılık göstermektedir. Öğrenci olan bireyler ile işçi olan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık görüldüğü gibi İşçi bireyler ile çalışmayanlar ve öğrenci olan bireyler arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur. Memur olan bireyler ile çalışmayan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$).

Doğru ilaç farkındalığında ve ilaçları doğru kullanım şeklinde ise bireylerin mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları ve ilaçları doğru kullanım şeklinin bireylerin çalışma süreleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 1 yıl ve daha az çalışan bireyler ile çalışmayan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Doğru ilaç farkındalığında ise bireylerin çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları ile bireylerin sahip olduğu çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 3 çocuk sahibi olan bireyler ile çocuğu olmayan bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$).

Doğru ilaç farkındalığında ise bireylerin sahip olduğu çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bireylerin doğru bilgilendirilme farkındalığı, doğru ilaç farkındalığı ve doğru ilaç kullanım şekli ile bireylerin internet kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

H₂: Bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı düzeyleri bireylerin teknoloji kullanım düzeylerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7.17: 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 7.17'ye göre, doğru bilgilendirilme farkındalığı düzeyinin bireylerin internette ilaç araştırma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmıştır ($p<0,05$). Ancak, ortalama internet kullanım süresi, internette ek takviye satın alma durumu ve elektronik sağlık uygulama kullanım düzeyine göre doğru bilgilendirilme farkındalığı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Doğru ilaç farkındalığı düzeyinin bireylerin teknoloji kullanım faktörlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmıştır ($p>0,05$).

Doğru ilaç kullanım şekli açısından internette ilaç araştırma durumu anlamlı bir fark yaratsa da ortalama internet kullanım süresi, internette ek takviye satın alma durumu ve elektronik sağlık uygulama kullanımı ile doğru kullanım şekli farkındalığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

H₃: Bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı düzeyleri kuşaklara göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7.18: 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 7.18'e göre doğru bilgilendirilme farkındalığı düzeyinin Baby boomers ve Y kuşağı bireylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ifade edilmiştir ($p < 0,05$). Ancak X ve Z kuşağı bireylerinde 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 anlamlı bir fark yaratsa da X ve Z kuşağı bireyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).

H4: Bireylerin teknoloji kullanım düzeyleri bireylerin demografik değişkenlerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7.19: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin Ortalama İnternet Kullanım Süresine İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler	1 Saatten Az	1-2 Saat	3-4 Saat	5-6 Saat	6 Saatten Fazla	Toplam	X ²	p.	
Ortalama İnternet Kullanım Süresi	Eğitim Durumu	Okuryazar	2	2	0	1	0	5	110,23	0,000
		İlköğretim	24	8	17	10	2	61		
		Lise	15	19	39	14	18	105		
		Ön Lisans	2	9	8	11	6	36		
		Lisans	2	11	62	32	44	151		
		YL/Doktora	0	6	12	11	12	41		
		Diğer	0	1	1	0	1	3		
	Gelir	22.000 TL ve Daha Az	30	23	58	31	14	156	38,15	0,000
		22-0001-30.000 TL Arası	4	13	39	19	22	97		
		30.001-40.000 TL	6	8	18	11	19	62		
		41.001 TL ve Üzeri	5	12	24	18	28	87		
	Meslek	Çalışmıyor	19	9	23	10	6	67	104,34	0,000
		Emekli	19	10	12	12	0	53		
		Öğrenci	1	9	31	17	20	78		
		İşçi	3	14	34	17	28	96		
		Memur	0	7	19	12	16	54		
		Çiftçi	0	1	0	1	0	2		
		Serbest Meslek	3	2	10	2	4	21		
	Çalışma Süresi	Diğer	0	4	10	8	9	31	44,58	0,000
		Çalışmıyor	7	17	43	30	39	136		
		1 Yıl ve Daha Az	37	28	65	31	25	186		
		2-5 Yıl	1	1	4	3	1	10		
		6-10 Yıl	0	1	7	5	9	22		
		11 Yıl ve Üzeri	0	9	20	10	9	48		
	Çocuk Sayısı	Yok	2	14	52	37	36	141	41,95	0,003
		1 Çocuk	12	11	27	11	16	77		
		2 Çocuk	22	26	47	19	26	140		
		3 Çocuk	9	5	11	11	3	39		
		4 Çocuk	0	0	1	1	1	3		
		5 Çocuk ve Daha Fazla	0	0	1	0	1	2		

Tablo 7.19'a göre Yükseköğretim düzeyine sahip bireyler (yüksek lisans/doktora, lisans, ön lisans) daha uzun süre internet kullanırken (Yüksek lisans/doktora, lisans ve lise mezunu bireylerin internet kullanım süresi ağırlıklı olarak 3-4 saat, önlisans mezunları 5-6 saat), ilköğretim ve okuryazar bireylerin 1 saatten daha az internet kullandıkları görülmüştür.

Eğitim düzeyi arttıkça ortalama internet kullanım sürelerinin de arttığı görülmektedir ($X^2=110,23$, $p<0,05$).

Aile geliri 30.001 TL ve üzeri olan bireylerin internet kullanım süreleri 6 saatten fazla iken 30.000 TL ve daha az gelire sahip olan bireylerde internet kullanım düzeyi 1 saatten az olarak görülmüştür. Gelir düzeyi arttıkça internet kullanım sürelerinin de arttığı gözlenmiştir ($X^2=38,15$, $p<0,05$).

Emekli bireylerin internet kullanım süresi 1 saatten az iken çiftçilikle uğraşan bireyler 5-6 saat ve öğrenciler, memurlar ve işçiler gibi diğer meslek gruplarına sahip bireylerin internet kullanım süreleri 3-4 saat olarak belirlenmiştir ($X^2=104,34$, $p<0,05$).

Çalışma sürelerine göre kısa süreli çalışanlar 6 saatten fazla internet kullanım düzeyine sahipken uzun süreli çalışanlarda bu düzey ağırlıklı olarak 3-4 saat arasındadır. Çalışma süresi 1 yıl ve daha az olan bireylerin daha uzun süre internet kullandığı, çalışma süresi arttıkça kullanım süresinin azaldığı görülmektedir ($X^2=44,58$, $p<0,05$).

Çocuksuz bireylerin ve 1-2 çocuğu olanların daha uzun süre internet kullandığı, bu bireylerin de ağırlıklı olarak 3-4 saat internette zaman geçirdiği anlaşılmıştır. Çocuk sayısı arttıkça kullanım süresinin azaldığı dikkat çekmektedir ($X^2=41,95$, $p<0,05$).

Tablo 7.20: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin İnternette Ek Takviye Satın Alma Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler		Evet	Hayır	Toplam	X ²	p.
İnternette Ek Takviye Satın Alma Durumları	Eğitim Durumu	Okuryazar	1	4	5	25,686	0,000
		İlköğretim	3	58	61		
		Lise	12	93	105		
		Ön Lisans	8	28	36		
		Lisans	40	111	151		
		YL/Doktora	15	26	41		
		Diğer	0	3	3		
	Gelir	22.000 TL ve Daha Az	14	142	156	29,742	0,000
		22-0001-30.000 TL Arası	19	78	97		
		30.001-40.000 TL	13	49	62		
		41.001 TL ve Üzeri	33	54	87		
	Meslek	Çalışmıyor	2	65	67	48,021	0,000
		Emekli	9	44	53		
		Öğrenci	7	71	78		
		İşçi	21	75	96		
		Memur	26	28	54		
		Çiftçi	0	2	2		
		Serbest Meslek	6	15	21		
		Diğer	8	23	31		
	Çalışma Süresi	Çalışmıyor	43	93	136	36,866	0,000
		1 Yıl ve Daha Az	14	172	186		
		2-5 Yıl	4	6	10		
		6-10 Yıl	3	19	22		
		11 Yıl ve Üzeri	15	33	48		
	Çocuk Sayısı	Yok	28	113	141	1,597	0,902
		1 Çocuk	17	60	77		
		2 Çocuk	27	113	140		
		3 Çocuk	7	32	39		
		4 Çocuk	0	3	3		
		5 Çocuk ve Daha Fazla	0	2	2		

Tablo 7.20'ye göre Yüksek lisans/doktora, lisans ve lise seviyesindeki bireylerin ek takviye satın alma oranları daha yüksektir. İlköğretim ve okuryazar düzeyindeki bireyler ise genelde ek takviye satın almamaktadır ($X^2=25,686$, $p<0,05$).

Gelir düzeyi 41.001 TL ve üzerinde olan bireyler, internette ek takviye satın alma konusunda daha yüksek oranlara sahipken düşük gelirli bireylerde bu oran oldukça düşüktür ($X^2=29,742$, $p<0,05$).

Meslek gruplarına göre de internette ek takviye satın alma davranışlarında anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. Memurlar ve işçiler arasında ek takviye satın alma oranı yüksekken çiftçiler ve çalışmayan bireylerde ise bu oran oldukça düşüktür ($X^2=48,021$, $p<0,05$).

Çalışmayan bireylerin ve 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olan bireylerin internet üzerinden ek takviye satın alma düzeyleri daha yüksektir. ($X^2=36,866$, $p<0,05$).

Çocuk sahibi olup olmama durumu veya çocuk sayısının ek takviye satın alma üzerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($X^2=1,597$, $p<0,05$).

Tablo 7.21: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin Elektronik Sağlık Uygulaması Kullanım Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler		Evet	Hayır	Toplam	X ²	p.
Elektronik Sağlık Uygulaması Kullanım Durumu	Eğitim Durumu	Okuryazar	3	2	5	32,322	0,000
		İlköğretim	34	27	61		
		Lise	65	40	105		
		Ön Lisans	24	12	36		
		Lisans	121	30	151		
		YL/Doktora	37	4	41		
		Diğer	0	3	3		
	Gelir	22.000 TL ve Daha Az	97	59	156	8,900	0,031
		22-0001-30.000 TL Arası	73	24	97		
		30.001-40.000 TL	48	14	62		
		41.001 TL ve Üzeri	66	21	87		
	Meslek	Çalışmıyor	44	23	67	16,414	0,022
		Emekli	28	25	53		
		Öğrenci	59	19	78		
		İşçi	67	29	96		
		Memur	46	8	54		
		Çiftçi	2	0	2		
		Serbest Meslek	15	6	21		
		Diğer	23	8	31		
	Çalışma Süresi	Çalışmıyor	102	34	136	6,749	0,150
		1 Yıl ve Daha Az	122	64	186		
		2-5 Yıl	9	1	10		
		6-10 Yıl	18	4	22		
		11 Yıl ve Üzeri	33	15	48		
	Çocuk Sayısı	Yok	111	30	141	7,986	0,157
		1 Çocuk	52	25	77		
		2 Çocuk	90	50	140		
3 Çocuk		28	11	39			
4 Çocuk		2	1	3			
5 Çocuk ve Daha Fazla		1	1	2			

Tablo 7.21'e göre Lise, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarının elektronik sağlık uygulaması kullanım düzeyleri diğer eğitim seviyelerine kıyasla daha yüksektir ($X^2=32.322$, $p<0,05$).

Gelir düzeyi 22.000 TL ve altında olan bireylerin elektronik sağlık uygulamalarını kullanım düzeylerinin en yüksek olduğu, ancak gelir düzeyi arttıkça bu kullanım düzeyinin de artış gösterdiği görülmektedir ($X^2=8.900$, $p<0,05$).

Meslek gruplarına göre de elektronik sağlık uygulaması kullanım davranışlarında anlamlı farklılıklar gözlenmektedir. Memurlar ve öğrenciler arasında kullanım düzeyi daha yüksekken, bu düzeyin emekli ve çalışmayan bireyler arasında daha düşük olduğu gözlemlenmiştir ($X^2=16.414$, $p<0,05$).

Elektronik sağlık uygulaması kullanım durumunun çalışma süresi ($X^2=6.749$, $p<0,05$) ve çocuk sayısı ($X^2=7.986$, $p<0,05$) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 7.22: Demografik Değişkenlere Göre Bireylerin İnternette İlaç Araştırma Durumlarına İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler	Evet	Hayır	Toplam	X ²	p.	
İnternette İlaç Araştırma Durumu	Eğitim Durumu	Okuryazar	2	3	5	43,115	0,000
		İlköğretim	27	34	61		
		Lise	67	38	105		
		Ön Lisans	28	8	36		
		Lisans	126	25	151		
		YL/Doktora	34	7	41		
		Diğer	1	2	3		
	Gelir	22.000 TL ve Daha Az	91	65	156	24,329	0,000
		22-0001-30.000 TL Arası	71	26	97		
		30.001-40.000 TL	47	15	62		
		41.001 TL ve Üzeri	76	11	87		
	Meslek	Çalışmıyor	31	36	67	52,606	0,000
		Emekli	25	28	53		
		Öğrenci	61	17	78		
		İşçi	77	19	96		
		Memur	49	5	54		
		Çiftçi	1	1	2		
		Serbest Meslek	17	4	21		
	Çalışma Süresi	Diğer	24	7	31	32,622	0,000
		Çalışmıyor	109	27	136		
		1 Yıl ve Daha Az	107	79	186		
		2-5 Yıl	10	0	10		
		6-10 Yıl	20	2	22		
	Çocuk Sayısı	11 Yıl ve Üzeri	39	9	48	17,373	0,004
		Yok	113	28	141		
		1 Çocuk	52	25	77		
		2 Çocuk	90	50	140		
3 Çocuk		28	11	39			
4 Çocuk		0	3	3			
5 Çocuk ve Daha Fazla		2	0	2			

Tablo 7.22'ye göre Lise, lisans ve yüksek lisans/doktora mezunları internette ilaç araştırma davranışını en sık gösteren gruplardır ($X^2=43.115$, $p<0,05$).

Gelir düzeyi ile internette ilaç araştırma durumu arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. 41.001 TL ve üzeri gelir grubunda araştırma düzeyi en yüksekken, 22.000 TL ve altı gelir grubunda bu düzey daha düşüktür ($X^2=24.329$, $p <0,05$).

Meslek grupları arasında internette ilaç araştırma davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Memurlar, işçiler ve öğrenciler internette ilaç

araştırma davranışını en sık sergileyen gruplardır. Buna karşın, çalışmayan bireyler ve emeklilerde araştırma düzeyi daha düşüktür ($X^2=52.606$, $p < 0,05$).

Çalışmayan bireyler ve çalışma süresi 1 yıl ve daha az olan kişilerde ise internette ilaç araştırma oranları daha yüksek bulunmuştur ($X^2=32.622$, $p < 0,05$).

Çocuğu olmayan bireyler, internette ilaç araştırma davranışını en sık sergileyen gruptur. Çocuk sayısı arttıkça bu davranışın sıklığında düşüş gözlenmektedir ($X^2=17.373$, $p < 0,05$).

H₅: Bireylerin teknoloji kullanım düzeyleri kuşaklara göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7.23: Kuşaklara Göre Bireylerin Ortalama İnternet Kullanım Sürelerine İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler		1 Saatten Az	1-2 Saat	3-4 Saat	5-6 Saat	6 Saatten Fazla	Toplam	X ²	p.
Ortalama İnternet Kullanım Süresi	Yaş	Z Kuşağı	1	9	38	22	24	94	87,73	0,000
		Y Kuşağı	2	19	51	28	39	139		
		X Kuşağı	16	16	29	15	20	96		
		Baby Boomers	26	12	21	14	0	73		

Tablo 7.23'e göre internet kullanım süresi Araştırmaya katılan Baby boomers kuşağında ağırlıklı olarak 1 saattten azken X, Y ve Z kuşağı bireylerde 3-4 saat olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması arttıkça internet kullanım sürelerinin azaldığı görülmüştür ($X^2=87,73$, $p < 0,05$).

Tablo 7.24: Kuşaklara Göre Bireylerin Teknoloji Kullanım Düzeylerine İlişkin Ki Kare Tablosu

Ölçeğe İlişkin Boyutlar	Demografik Değişkenler	Evet	Hayır	Toplam	X ²	p.
İnternette Ek Takviye Satın Alma Durumu	Z Kuşağı	11	83	94	21,356	0,000
	Y Kuşağı	44	95	139		
	X Kuşağı	17	79	96		
	Baby Boomers	7	66	73		
Elektronik Sağlık Uygulama Kullanım Durumu	Z Kuşağı	73	21	94	15,039	0,002
	Y Kuşağı	109	30	139		
	X Kuşağı	59	37	96		
	Baby Boomers	43	30	73		
İnternette İlaç Araştırma Durumu	Z Kuşağı	75	19	94	46,474	0,000
	Y Kuşağı	116	23	139		
	X Kuşağı	64	32	96		
	Baby Boomers	30	43	73		

Tablo 7.24'e göre bireylerin internet üzerinden ek takviye satın alma durumları Y kuşağında ağırlıklı olarak yüksekken Z kuşağı ve Baby boomers kuşağında bu düzeyin düşük olduğu görülmüştür ($X^2=21,356$, $p<0,05$).

Bireylerin internet üzerinden elektronik sağlık uygulaması kullanım durumları Y kuşağında ağırlıklı olarak yüksekken Baby boomers kuşağında bu düzeyin daha düşük olduğu görülmüştür ($X^2=15,039$, $p<0,05$).

Bireylerin internette ilaç araştırma durumu ile yaş grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Y kuşağı en yüksek araştırma düzeyine sahiptir. Buna karşılık, Baby boomers kuşağı grubunda araştırma yapma düzeyi oldukça düşüktür ($X^2=46.474$, $p<0,05$).



8. TARTIŞMA

Araştırma bulguları, mevcut literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirme farkındalığının ve doğru ilaç kullanma şeklinin yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, çalışma süresi ve çocuk sayısı gibi demografik faktörlerle anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, bireylerin gelir düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımı tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, Utli ve Turan'ın (2020) çalışmasında bu iki değişken arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, orta gelir düzeyine sahip bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının, düşük gelir düzeyine sahip bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı tutum ve düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu gösteren diğer bir çalışmada, bu ilişkinin örneklem gruplarının çeşitliliği ile bağlantılı olabileceği öne sürülmüştür (Demirtaş ve ark., 2018). Bu bulgular, araştırmamızı destekler nitelikte olup, sosyoekonomik durumun akılcı ilaç kullanımı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ve gelir düzeyi arttıkça bireylerin ölçek puanlarının olumlu yönde arttığını göstermektedir. Bir diğer demografik faktör olarak, bireylerin eğitim düzeyi ile akılcı ilaç kullanımı tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, Erkoç ve Güner'in (2021) çalışmasında, eğitim düzeyi ile akılcı ilaç kullanım düzeyine yönelik görüşler arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde, bu bulguları destekleyen benzer çalışmalar da mevcuttur (Özkan ve ark., 2005; Mollahaliloğlu ve ark., 2011). Bu doğrultuda, çalışmamızın sonuçları literatürdeki bulgularla uyumludur. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte akılcı ilaç kullanımı tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendiğinden, eğitim seviyesinin akılcı ilaç kullanımı üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir. Araştırmamızda, çocuk sayısı ile doğru ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak, Hatipoğlu ve Özyurt'un (2016) çalışmasında, çocuksuz bireylerde akılcı ilaç kullanımının daha yaygın olduğu, çocuk sayısı arttıkça akılcı ilaç kullanımının doğruluğu ve bilinç düzeyinin azaldığı bulgusu, çalışmamızın sonuçlarıyla uyum göstermemektedir. Ayrıca, çalışmamızda bireylerin yaşadıkları yer ile sağlık kuruluşuna yakınlığının, doğru bilgilendirme, doğru ilaç ve doğru kullanım şekli boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Güngörmüş (2001) ve Pinar ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmalar, yaşam yeri ile ilaç kullanım tutum ve davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması yönündeki

bulgularıyla çalışmamızı destekler niteliktedir. Araştırma bulgularının, şehirde yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlamalarından kaynaklanabileceği öne sürülebilir. Güngörmüş'ün (2001) çalışmasında, sosyal güvence ile ilaç kullanım ilkelerine ilişkin davranışlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir; bu bulgu, araştırmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ancak, çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, düzenli ilaç kullanımı ve bireylerin yaşadıkları yerin sağlık kuruluşuna olan uzaklığı gibi diğer değişkenlerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca literatürde, cinsiyetin akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyini etkilemediğini ortaya koyan çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Macit, Karaman ve Parlak (2019) tarafından Kahramanmaraş Göksun ilçesinde hastaların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerini ve davranışlarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, demografik değişkenler açısından akılcı ilaç kullanımı özellikleri ve gruplar arası farklılığı inceleyen ki-kare analizinde, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi ve meslek dağılımı gibi demografik özellikleri ile komşularının ve/veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullanma veya doktorlarından ilaç reçete ettirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Bayer ve Uzuntarla, 2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada da cinsiyet ile akılcı ilaç kullanımı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, (Oral, 2021)'ın çalışmasında sosyodemografik değişkenlerden yaş ve cinsiyetin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili davranışları etkilemediği ortaya konulmuştur. Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Soysal ve Şahin, 2020). Özkan ve Aca (2020) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise öğrencilerin cinsiyetleri, sınıf düzeyleri, gelir durumları, sağlık kuruluşuna olan uzaklıkları ve kronik hastalıkları ile sağlıklı yaşam becerileri ve akılcı ilaç kullanımları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Ancak, Ercan ve Biçer (2019) çalışmasında bu bulguların aksine, cinsiyet, medeni durum, meslek ve yaş gibi değişkenlerin bireylerin akılcı ilaç kullanımı davranışları üzerinde anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiştir. Özellikle kadınların akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ilaçların kullanma talimatlarını daha fazla okudukları literatürde yer alan diğer bulgular arasındadır (Demirtaş ve ark., 2018; Bağrıyanık, 2019; Yaramış ve Ulupınar, 2021).

Araştırmamızda, bireylerin medeni durum ile akılcı ilaç kullanımı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, diğer çalışmalarda da medeni durumun AİK farkındalığı üzerinde bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Kuloğlu ve Ekici, 2021). Ancak, Akarsu'nun (2022) çalışmasında, bireylerin medeni durumu ile AİK arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Evli olma sürecinin, eşler arasında karşılıklı destekleme ve çevre ile olumlu ilişkiler kurma gibi faktörlerden dolayı yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği öne sürülmüştür. Bu analizlerin sonucunda, bireylerin yaş, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin, akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu tespit edilmiş ve bu doğrultuda **H₁** hipotezinin kısmen kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızda, bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalıklarının, teknoloji kullanım boyutları olan internet kullanım süresi ve internet üzerinden ilaç araştırma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir. Teknoloji kullanımının süresi ve amacı, bireylerin akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde belirli boyutlarda anlamlı etkiler yaratmıştır. Tosun ve Hoşgör (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri, akılcı ilaç kullanımı farkındalığı ve internet kullanım düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, e-sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, internet kullanım düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiği, bunun da akılcı ilaç kullanımı farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, **H₂** hipotezinin kısmen kabul edildiğini desteklemektedir. Araştırmamızın örneklem grubunda, farklı kuşakların akılcı ilaç kullanımı farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle doğru bilgilendirilme farkındalığı ve doğru ilaç kullanım şekli boyutlarında, Baby Boomers ve Y kuşaklarının diğer kuşaklara kıyasla daha yüksek düzeyde farkındalık sergilediği gözlemlenmiştir. Literatürde, yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu; ilaç temini, kullanım süresi, muhafazası, yan etkilerin izlenmesi ve ilaç etkileşimleri gibi konularda sıkça sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Hacıoğlu ve ark., 2020; Tarhan ve ark., 2020; Yazıcıoğlu ve Yardan, 2021). Ayrıca (Solmaz ve Akın, 2009) tarafından 65 yaş ve üzeri hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların büyük bir kısmının prospektüs okuma alışkanlığına sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bu analiz sonucu **H₃** hipotezinin kısmen kabul edildiğini desteklemektedir. Bu bulgular, akılcı

ilaç kullanımının teşvik edilmesi için yaş, eğitim, gelir ve aile yapısı gibi demografik faktörlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma bulguları, bireylerin teknoloji kullanım alışkanlıklarının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle eğitim, gelir düzeyi, meslek, çalışma süresi ve çocuk sayısı gibi faktörler internet kullanım süresi, internetten ek takviye satın alma, elektronik sağlık uygulamaları kullanımı ve internette ilaç araştırma davranışlarını etkilemektedir. Araştırmanın temel bulguları, bireylerin teknoloji kullanım düzeylerinin, akılcı ilaç kullanımı farkındalığına ilişkin farklı boyutlarda değişen düzeylerde etkili olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe teknoloji kullanımı artmakta, özellikle lisansüstü bireyler uzun süreli internet kullanımı, ek takviye satın alma ve elektronik sağlık uygulamaları kullanımında ön plandadır. Yüksek gelir gruplarında teknoloji kullanım oranları belirgin şekilde daha yüksektir. Öğrenci, işçi ve memurlar teknoloji kullanımında daha aktifken, çalışmayan ve emekli bireyler bu davranışları daha az göstermektedir. Çocuk sayısı arttıkça internet kullanım süresinde azalma gözlenmiştir. Arslan'ın (2020) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin teknoloji kullanım düzeyleri farklı değişkenler açısından incelenmiştir. Sonuçlar, eğitim düzeyi ve ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin teknoloji kullanım düzeyinde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Literatürde, teknoloji kullanım oranının yüksekliğinin yaşlılar, çocuklar, yetişkinler, kadınlar ve erkekler gibi farklı demografik gruplar üzerinde farklı etkiler yaratabileceği belirtilmektedir (Üstün & Özçiftçi, 2020). Bu bulgular çalışmamızı destekler nitelikte, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, meslek ve çocuk sayısı gibi demografik faktörlerin teknoloji kullanım süresi ve davranışları üzerinde anlamlı farklılıklara yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu analiz sonucu **H4** hipotezinin kısmen kabul edildiğini desteklemektedir.

Bireylerin teknoloji kullanım düzeylerinin kuşaklar arasında farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kuşakların teknoloji kullanım süreleri, dijital sağlık uygulamalarına olan ilgileri, internetten sağlıkla ilgili ürün satın alma davranışları ve internette ilaç araştırma eğilimleri farklılık göstermektedir. Özellikle Z ve Y kuşaklarının teknoloji kullanım alışkanlıklarının daha yoğun ve çeşitlenmiş olduğu, dijital sağlık teknolojilerini benimseme oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Diğer yandan, X ve Baby Boomers kuşakları teknolojiyi daha sınırlı bir şekilde kullanmakta ve dijital sağlık hizmetlerine daha az ilgi göstermektedir. Turel ve ark. (2011) çalışmasında, Z ve Y kuşaklarının sağlıkla ilgili dijital teknolojilere, özellikle mobil sağlık uygulamaları ve internet üzerinden ilaç

araştırmalarına daha fazla ilgi gösterdiği ve bu alanlarda daha yüksek kullanım oranlarına sahip olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Venkatesh ve ark. (2003) te gerçekleştirdiği çalışmalarında, teknolojiyi kabul etme ve kullanma süreçlerinde kuşaklar arasında farklılıklar olduğu vurgulanmıştır. Özellikle Z ve Y kuşakları, dijital sağlık hizmetlerine ve internet tabanlı ürün satın alımları gibi teknoloji odaklı sağlık hizmetlerine daha yüksek düzeyde eğilim göstermektedir. Bu analiz sonucu **H₅** hipotezinin kısmen kabul edildiğini desteklemektedir.



9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akılcı ilaç kullanımı, sağlık hizmetlerinin etkinliği, ilaç stoklarının yönetimi ve ilaç ekonomisinin kontrolü açısından hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kritik bir öneme sahiptir. Özellikle ilaç konusunda dışa bağımlı ülkelerde, bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki farkındalıklarının artırılması gerekliliği, sağlık politikalarının temel önceliklerinden biri haline gelmiştir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar, bireylerin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olduklarını, ancak bu bilginin istenen düzeye ulaşmadığını göstermektedir. Bu araştırma, Kütahya Merkezde yaşayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek, ilaç bilgi ve davranışlarının ilaçların doğru ve akılcı kullanımındaki rolünü ve teknolojinin bu süreçteki etkinliğini analiz etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın bulguları, literatürdeki mevcut çalışmalarla uyumlu olarak, katılımcıların akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeylerinin kuşaklara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini, bireylerin yaş gruplarına göre farklı dijital sağlık davranışları sergilediğini ve özellikle genç kuşakların dijital sağlık uygulamalarına daha fazla ilgi gösterdiğini ortaya koymuştur. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, bireylerin sağlık eğitimi, gelir düzeyi ve kültürel faktörlerinin bu ilişki üzerindeki etkisi derinlemesine incelenmelidir. İlaçların doğru kullanımına, dozaj ayarlamalarına ve olası yan etkilerine ilişkin farkındalığın artırılması, bireylerin kendi sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine katkı sağlayabilir. Bu farkındalığın, erken yaşlardan itibaren aile içi eğitimle başlatılması ve ilerleyen süreçte müfredatlara entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır. İnternet kullanım süresi ve internette araştırma yapma durumunun akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde belirli alanlarda anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. İnternet kullanımının amacı ve şekli gibi daha spesifik faktörlerin detaylı incelenmesi, bu alanda daha anlamlı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabilir. Gelecekteki araştırmalarda, geniş örneklem gruplarına yönelik eğitim programlarının uygulanması ve bu grupların eğitim öncesi ve sonrası akılcı ilaç kullanımı düzeylerinin gözlemlenmesi, kuşaklar arası farklılıkların bu kullanım üzerindeki etkisini daha derinlemesine anlamaya katkı sağlayabilir.

Ayrıca, Teknoloji kullanımının akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde incelemek, bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına ve ilaç kullanımı konusunda farkındalığın artırılmasına katkı sağlayabilir. Bu tür çalışmalar, hastalara yönelik daha etkili eğitim ve bilinçlendirme programlarının geliştirilmesine olanak tanıyarak akılcı

ilaç kullanımıyla ilgili politika ve uygulamaların oluşturulmasında önemli bir rehber işlevi görebilir. X ve Baby Boomers kuşaklarının dijital sağlık uygulamalarına karşı güven artırıcı eğitim ve farkındalık programlarının gerekliliğini ortaya koymakta ve sağlık kurumları, bu gruplara yönelik basit, kullanıcı dostu platformlar ve rehberlik hizmetleri sunarak dijital sağlık uygulamalarını teşvik edebilir. Araştırma sonuçları, internet kullanım süresi ve internette ilaç araştırma yapma durumunun, belirli boyutlarda akılcı ilaç kullanımı farkındalığı üzerinde anlamlı etkiler yarattığını göstermiştir. Bu durum, internet kullanımının niteliği ve amacının, bireylerin sağlık farkındalık düzeylerini belirlemede önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Dijitalleşmenin sağlık sektörü üzerindeki artan etkisi göz önünde bulundurulduğunda, sağlık hizmet sunucularının genç kuşaklara yönelik dijital sağlık uygulamalarını teşvik etmesi ve bu uygulamaların kullanımını kolaylaştıracak çözümler geliştirmesi önerilmektedir. Gelecekteki çalışmalarda, geniş örneklem gruplarıyla yapılacak araştırmalar ve bireylerin sağlık eğitimi, gelir düzeyi ve kültürel faktörlerinin akılcı ilaç kullanımı üzerindeki etkilerinin detaylı bir şekilde incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca, dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik farkındalık programlarının geliştirilmesi, bireylerin güvenilir sağlık bilgilerine daha kolay erişmelerine olanak tanıyabilir. Elektronik sağlık uygulamaları, kullanıcı dostu bir yaklaşımla tasarlanmalı ve bireylerin doğru bilgiye erişimini destekleyecek güvenilir platformlarla entegre edilmelidir.

Sonuç olarak, akılcı ilaç kullanımı farkındalığını artırmaya yönelik politika ve uygulamaların, teknoloji kullanım alışkanlıklarını da dikkate alarak tasarlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, medya desteği sağlanarak akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumsal farkındalık daha geniş kitlelere ulaştırılabilir. Medya kampanyaları aracılığıyla, halkın bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanabilir ve doğru bilgi yayılımı hızlandırılabilir. Bu tür medya çalışmaları, bireylerin ilaç kullanımı konusundaki hatalarını azaltarak sağlık alanında hem bireysel hem de toplumsal kazanımlar elde edilmesine olanak tanıyarak daha bilinçli ve etkin bir toplum oluşturulması mümkün hale gelebilir. Bu tür girişimler, bireylerin sağlıklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine ve uzun vadede daha sağlıklı bir toplumun oluşmasına katkı sağlayabilir.

10. KAYNAKÇA

- Adıgüzel, O., Batur, H. Z., & Ekşili, N. (2014). Kuşakların değişen yüzü ve Y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: Mobil yakalılar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(19), 165–182.
- Ag Ahmed, M. A., Ravinetto, R., Diop, K., Trasancos Buitrago, V., & Dujardin, C. (2024). Evaluation of rational medicines use based on World Health Organization core indicators: A cross-sectional study in five health districts in Mauritania. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 17, 17–29. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S447664>
- Agati, H. A. (2012). *The millennial generation: Howe and Strauss disputed* [Unpublished dissertation]. The College of William and Mary.
- Ağlargoş, F. (2017). Kuşaklararası sosyal medya. İçinde F. Ağlargoş (Ed.), *Kuşak kavramına disiplinler arası bakış*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akarsu, T. (2022). *65 yaş üstü kalp yetersizliği olan hastalarda akılcı ilaç kullanımı ile hastalığa uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Akbay, C., & Özel, Ç. H. (2020). Bebek patlaması (Baby Boomer), X ve Y kuşaklarının seyahat davranışlarının ve yavaş turizme yönelik tutumlarının karşılaştırılması. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 8(4), 3218–3239.
- Akdağ, R. (2008). *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı ve temel sağlık hizmetleri Kasım 2002–2008* (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Akdoğan, B. Ş. (2020). *Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Akıcı, A. (2015). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri ve Türkiye’deki güncel durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacology Special Topics*, 3(1), 1–10.
- Akıcı, A. (2019). Ulusal ilaç güvenliliği izlemi sistemi ve aile hekimlerinin rolü. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 13, 61–63.

- Akkurt, B. (2016). *Araştırma görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları* [Uzmanlık tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Akkuş, U. (2010). *Türkiye’de 1945-1950 döneminde sosyal politika ve işçi sınıfının oluşumu* [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Aktaş, H., & Selvi, H. (2019). Erişkinlerde akılcı ilaç kullanımı farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 439–447.
- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2007). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*. Metis Yayınları.
- Arslan, A., & Staub, S. (2014). Kuşak teorisi ve içgirişimcilik üzerine bir araştırma [A Study on Generational Theory and Intrapreneurship].
- Arslan, A. (2020). Üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International e-Journal of Educational Studies*, 4(7), 27-41.
- Arslan, Y., & Polat, S. (2016). Eğitim örgütlerinde kuşaklar arası çatışma: Nedenleri ve başa çıkma yaklaşımları. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 263–282.
- Aslan, A., & Hilal, K. A. Z. U. (2023). Teknoloji destekli öğretmen gelişimi kapsamında ortaöğretim öğretmenlerinin teknolojik formasyon yeterlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Van ili örneği). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(85), 1–24.
- Asma, S., Gereklioğlu, Ç., Pan Korur, A., & Erdoğan, A. F. (2014). Multimorbiditesi olan yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımı: Aile hekimliğinde önemli bir problem. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(1), 8–12.
- Aydın, S., & Köse, İ. (2021). Sağlıkta teknolojik dönüşüm. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 59, 6–9.
- Arslan, B., & Nur, E. (2018). Teknolojinin yeni çocuğu: K kuşağı. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 6(15), 229–347.

- Bağrıyanık, S. (2019). *Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi: Tekirdağ Süleymanpaşa ikinci basamak sağlık kuruluşları örneği* [Yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Balasubramanian, S. (2021). The next frontier for healthcare: Augmented reality, virtual reality, and the metaverse. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/saibala/2021/11/29/the-next-frontier-for-healthcareaugmented-reality-virtual-reality-and-the-metaverse/?sh=11b7f67c2894>, Erişim Tarihi: 12.06.2024.
- Banta, H. D. (1983). Social science research on medical technology: Utility and limitations. *Social Science & Medicine*, 17(18), 1363–1369.
- Bayer, N., & Uzuntarla, Y. (2022). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının belirlenmesi: Akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1), 21–27.
- Baykan, E. (2007). Kültür turizmi ve turizmin kültürel varlıklar üzerindeki etkileri. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*(2), 30–49.
- Baykara, T. (2014). *21. Yüzyılda teknoloji yenilik, inovasyon ve yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bayraktutan, Y., & Bıdırdı, H. (2015). Türkiye’de teknolojiye dair politika perspektifi ve kalkınma planları. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(29), 37–55.
- Bejtkovský, J. (2016). The current generations: The baby boomers, X, Y and Z in the context of human capital management of the 21st century in selected corporations in the Czech Republic. *Littera Scripta*, 9(2), 25–45.
- Belgi Yıldırım, A., & Kılınç, A. Y. (2017). Yaşlı hastalarda polifarmasi ve ilaç etkileşimi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 45(5 Suppl), 17–21.
- Bencsik, A., Horváth-Csikós, G., & Juhász, T. (2016). Y and Z generations at workplaces. *Journal of Competitiveness*, 8(3), 90–106.
- Bennett, S., Maton, K., & Kervin, L. (2008). The ‘digital natives’ debate: A critical review of the evidence. *British Journal of Educational Technology*, 39(5), 775–786.

- Benson, J., & Brown, M. (2011). Generations at work: Are there differences and do they matter? *The International Journal of Human Resource Management*, 22(9), 1843–1865.
- Berkup, S. B. (2014). Working with generations X and Y in generation Z period: Management of different generations in business life. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(19), 218–229. <https://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n19p218>
- Beutell, N. J. (2013). Generational differences in work-family conflict and synergy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2544–2559. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062544>
- Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu. (1993). *Türk Bilim ve Teknoloji Politikası 1993–2003*. TÜBİTAK Yayını.
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (2018). *Türkiye'nin sanayi devrimi dijital Türkiye yol haritası*.
- Braeken, J., & Van Assen, M. A. L. M. (2017). An empirical Kaiser criterion. *Psychological Methods*, 22(3), 450–466.
- Brink, K. E., Zondag, M. M., & Crenshaw, J. L. (2015). Generation is a culture construct. *Industrial and Organizational Psychology*, 8(3), 335–340. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.47>
- Brown, T. (2021). *Organizational learning: Transferring Baby Boomers' organizational knowledge in the manufacturing industry* [Doctoral dissertation, Capella University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Burstein, D. D. (2013). *Fast future: How the millennial generation is shaping our world*. Beacon Press.
- Calvo-Porrà, C., & Pesqueira-Sanchez, R. (2020). Generational differences in technology behaviour: Comparing millennials and Generation X. *Kybernetes*, 49(11), 2755–2772.
- Campbell, W. K., Campbell, S. M., Siedor, L. E., & Twenge, J. M. (2015). Generational differences are real and useful. *Industrial and Organizational Psychology*, 8(3), 324–331. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.43>

- Centers, A. (2018). *Baby Boomer perspectives of millennial leadership: A multiple exploratory case study* [Doctoral dissertation, The University of the Rockies]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Cheng, R., Wu, N., Chen, S., & Han, B. (2022). Will metaverse be nextg internet? Vision, hype, and reality. *IEEE Network*, 36(5), 197–204.
- Chillakuri, B. (2020). Understanding Generation Z expectations for effective onboarding. *Journal of Organizational Change Management*, 33(7), 1277–1296. <https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2020-0058>
- Comeau, J. D., & Tung, L. C. (2013). Re-defining the concepts of generational labelling perspective from Malaysia. *ARNP Journal of Science and Technology*, 3(3), 259–276.
- Costanza, D. P., Badger, J. M., Fraser, R. L., Severt, J. B., & Gade, P. A. (2012). Generational differences in work-related attitudes: A meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 27(4), 375–394. <https://doi.org/10.1007/s10869-012-9259-4>
- Cox, L. V. (2016). *Understanding millennial, Generation X, and Baby Boomer preferred leadership characteristics: Informing today's leaders and followers* [Doctoral dissertation, Brandman University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Crampton, S. M., & Hodge, J. W. (2009). Generation Y: Uncharted territory. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 7(4).
- Çetin, C., & Karalar, S. (2016). X, Y ve Z kuşağı öğrencilerin çok yönlü ve sınırsız kariyer algıları üzerine bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(28), 157–197.
- Çiftçi, B., & Aksoy, M. (2017). Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 191-194.
- Dave, R., Seliya, N., & Siddiqui, N. (2021). The benefits of edge computing in healthcare, Smart Cities, and IoT. *arXiv preprint arXiv:2112.01250*.
- Demirbağ, B. C., & Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1–8.

- Demirel, Z. H. (2021). Çalışma hayatında geleceğin insan kaynağı: Alfa kuşağı. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı), 1796–1827.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, 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.
- Dikici, M., Kartal, M., Alptekin, S., Cubukcu, M., Ayanoglu, A., & Yaris, F. (2007). Concepts, task in family medicine and history of the discipline: Medical education. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(3).
- Dimock, M. (2019). Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins. *Pew Research Center*, 17(1), 1–7.
- Doğukan, M. N. (2008). *Ankara İli Keçiören Sağlık Grup Başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- 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>
- Eberhardt, D. (2016). *Bringing generations together. Shaping the world of work with Millennials, Generation X and Baby Boomers*. Freiburg/Munich: Haufe Group.
- Edmunds, J., & Turner, B. S. (2005). Global generations: Social change in the twentieth century. *The British Journal of Sociology*, 56(4), 559–577.
- Eisner, S. P. (2005). Managing generation Y. *SAM Advanced Management Journal*, 70(4).
- Ekşili, N., & Antalyalı, Ö. L. (2017). Türkiye’de Y Kuşağı özelliklerini belirlemeye yönelik bir çalışma: Okul yöneticileri üzerine bir araştırma. *Humanities Sciences*, 12(3), 90–111.
- Ercan, T., & Biçer, D. F. (2019). Tüketicilerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyleri ve davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: Sivas ili örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998–1021.

- Erdemir, N., Bakirci, H., & Eydur, E. (2009). Determining of student teachers' self-confidence using technology in instruction. *Journal of Turkish Science Education*, 6(3), 99–108.
- Erkoç, B., & Güner, T. A. (2021). Engelli bireye sahip ailelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 14–20.
- Ertemür, E., & Erdil, F. (2012). Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(2), 201–207.
- Erten, P. (2019). Z kuşağının dijital teknolojiye yönelik tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 190–202.
- Eşkazan, E. (1999). Akılcı ilaç kullanımı. *STE düzenli elektronik dergi*.
- Filiz Basaran, N., & Akici, A. (2013). Aspects of physicians' attitudes towards the rational use of drugs at a training and research hospital: A survey study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69, 1581–1587.
- Freeman, L. M., Trower, C. A., Tan, R. J., & Terkla, D. G. (2009). Comparison of attitudes between Generation X and Baby Boomer veterinary faculty and residents. *Journal of Veterinary Medical Education*, 36(1), 128–134.
- Genel Tıp Sağlık Bilimleri Stratejik Planlama Koordinatörlüğü. (1993). Akılcı ilaç kullanımının alfabetesi.
- Gibson, J. W., Greenwood, R. A., & Murphy Jr, E. F. (2015). Generational differences in the workplace: Personal values, behaviors, and popular beliefs. *Journal of Diversity Management (JDM)*, 4(3), 1–8.
- Gilley, A., Waddell, K., Hall, A., Jackson, S. A., & Gilley, J. W. (2015). Manager behavior, generation, and influence on work-life balance: An empirical investigation. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 20(1), 3–18.
- Goh, E., & Lee, C. (2018). A workforce to be reckoned with: The emerging pivotal Generation Z hospitality workforce. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 20–28.

- Gravett, L. (2007). *Bridging the generation gap: How to get radio babies, Boomers, Gen Xers, and Gen Yers to work together and achieve more*. New Jersey: Career Press Inc.
- Gülhan, R. (2013). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 99–105.
- Güngörmüş, Z. (2001). *Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı]. Erzurum.
- Gürel, E., & Eyüboğlu, E. (2023). Political communication in digital media and online political participation of Generation Z. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 13(4), 980–994.
- 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.
- Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2).
- 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.
- Hatipoğlu, S., & Özyurt, B. C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1–8.
- Hazar, Z., & Hazar, M. (2017). Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. *International Journal of Human Sciences*, 14(1), 204–216.
- Hebecci, M. T., Çelik, İ., & Şahin, İ. (2016). Eğitim ortamlarında etkileşimli tahta kullanımı: Araştırmalar ve eğilimler. *Eğitim Bilim ve Teknoloji Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 55–76.
- Hertz, N. (2016). Think Millennials have it tough? For ‘Generation K’, life is even harsher. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2016/mar/19/think-millennials-have-it-tough-for-generation-k-life-is-even-harsher>

- HIMSS'19 Eurasia. (2019). Sağlık bilişimi ve teknolojileri konferansı ve fuarı HIMSS. Sağlık bilişimi endüstrisi Türkiye'de nadide bir yere sahip – HIMSS'19 Eurasia. *HIMSS Eurasia*. <https://himsseurasia.com/saglik-bilisimi-endustrisi-turkiyede-nadide-bir-yere-sahip/>
- Hogerzeil, H. V., Ross-Degnan, D., Laing, R. O., Ofori-Adjei, D., Santoso, B., Chowdhury, A. A., ... & Massele, A. Y. (1993). Field tests for rational drug use in twelve developing countries. *The Lancet*, 342(8884), 1408–1410.
- Holloway, K., & Van Dijk, L. (2011). *The world medicines situation 2011: Rational use of medicines*. World Health Organization.
- Howe, N., & Strauss, W. (2000). *Millennials rising: The next great generation*. New York: Vintage Books.
- Huhn, S., Axt, M., Gunga, H. C., Maggioni, M. A., Munga, S., Obor, D., Sié, A., Boudo, V., Bunker, A., Sauerborn, R., Bärnighausen, T., & Barteit, S. (2022). The impact of wearable technologies in health research: Scoping review. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(1), e34384. <https://doi.org/10.2196/34384>
- Iptes, S., & Khorshid, L. (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1), 97–106.
- İşık, O., & Akbolat, M. (2010). Bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımı: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Bilgi Dünyası*, 11(2), 365–389.
- İçme, T., Yıldırım, T., & Büyük, U. (2022). Z kuşağı öğrencilerinin uzaktan eğitim algıları. *Erciyes Akademi*, 36(1), 82–102.
- İnce, F. (2018). Z kuşağının girişimcilik eğilimi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32, 105–113.
- İsmailoğlu, A. G. S., & Yılmaz, A. G. H. (2019). Alfa nesli çocuklarının sınıflarında teknoloji kullanımı. *ISPC 2019 Bildiri ve İyi Örnekler Tam Metin Kitabı*, 107.
- İşler, A. O. (2019). *18-65 yaş arası kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi].

- Jennifer, T. (2017, December 12). Educating the digital generation: An analysis on the use of ICT in the educational process based on the relation technology and methodology. *The New York Times*, p. 5.
- Jha, A. K. (2020). *Understanding Generation Alpha*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/d2e8g>
- Johnson, M., & Johnson, L. (2010). *Generations, Inc: From Boomers to Linksters managing the friction between generations at work*. New York: Amacom.
- Jones, C., Ramanau, R., Cross, S., & Healing, G. (2010). Net generation or Digital Natives: Is there a distinct new generation entering university? *Computers & Education*, 54(3), 722–732.
- Jones, V. R. (2018). *Changing of the guard: Influence on organizational culture of millennials surpassing baby boomers as the largest generational cohort: A systematic review of the evidence* [Doctoral dissertation, University of Maryland University College]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Kaleli, B., & Yalçın, B. (2021). Beş faktör kişilik özellikleri ile iş değerleri ilişkisinin kuşaklar kapsamında analizi. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 87–109.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505–512.
- Karasoy, H., & Babaoğlu, P. (2020). Türkiye’de elektronik devletten dijital devlete doğru. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(23), 397–416.
- Kayaalp, S. O., & Uzbay, İ. T. (2009). İlaç kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı. İçinde S. O. Kayaalp (Ed.), *Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji* (11. baskı, ss. 816–836).
- Kayabaşı, A. (2010). Elektronik (online) alışverişte lojistik faaliyetlere yönelik müşteri şikayetlerinin analizi ve bir alan araştırması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 21–42.
- Kayıkçı, M., & Kutluk Bozkurt, A. (2018). Dijital çağda Z ve Alpha kuşağı, yapay zeka uygulamaları ve turizme yansımaları. *Sosyal Bilimler Metinleri*.

- Kesharwani, A. (2020). Do (how) digital natives adopt a new technology differently than digital immigrants? A longitudinal study. *Information & management*, 57(2), 103170. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.103170>
- Kızıllarslanoğlu, M. C., & Cankurtaran, M. (2015). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı yönünden vitaminlere genel bir bakış. *Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni*, 2(7), 4–15.
- Kian, T. S., & Yusoff, W. F. W. (2012, December). Generation X and Y and their work motivation. İçinde *Proceedings International Conference of Technology Management, Business and Entrepreneurship* (Cilt 396, ss. 408).
- Knight, R. (2014). Managing people from 5 generations. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2014/09/managing-people-from-5-generations>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Principles of Marketing* (13. baskı). Pearson, Prentice Hall.
- Kotwani, A., & Holloway, K. (2011). Trends in antibiotic use among outpatients in New Delhi, India. *BMC Infectious Diseases*, 11(1), 1–9.
- Kuloğlu, Ç., & Ekici, E. (2022). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 16(2), 107–116.
- Kupperschmidt, B. R. (2000). Tips to help you recruit, manage, and keep Generation X employees. *Nursing Management*, 31(3), 58–60.
- Kyles, D. (2005). Managing your multigenerational workforce. *Strategic Finance*, 53–55.
- Lancaster, L. C., & Stillman, D. (2002). *When generations collide: Who they are. Why they clash. How to solve the generational puzzle at work*. New York: Harper Business.
- Latif, H., & Serbest, S. (2014). Türkiye’de 2000 kuşağı ve 2000 kuşağının iş ve çalışma anlayışı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 132–163.
- Leiter, M. P., Jackson, N. J., & Shaughnessy, K. (2009). Contrasting burnout, turnover intention, control, value congruence and knowledge sharing between Baby Boomers and Generation X. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 100–109.
- Levy, H. B. (2023). *Maybe it's your medications: How to avoid unnecessary drug therapy and adverse drug reactions*. Simon and Schuster.

- Limna, P., Kraiwanit, T., Kasrisom, A., Jangjarat, K., Asanprakit, S., & Shaengchart, Y. (2024). Generation Alpha development policy and strategy in the digital era: A Thai perspective.
- 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.
- Lueg, K., & Jebsen, S. (Eds.). (2024). *Social sustainability and good work in organizations*. Routledge.
- Lyons, S., & Kuron, L. (2014). Generational differences in the workplace: A review of the evidence and directions for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 35(S1), S139–S157.
- Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372–387.
- 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.
- Maxwell, S. (2009). Rational prescribing: The principles of drug selection. *Clinical Medicine*, 9(5), 481.
- McCrindle, M. (2021). *Generation Alpha*. Hachette UK.
- McCrindle, M., & Wolfinger, E. (2009). *The ABC of XYZ: Understanding the global generations*. The ABC of XYZ.
- Memişoğlu, D. (2018). Bir kamu politikası analizi örneği: Sağlıkta dönüşüm programı. *YASAMA*, 62–93.

- 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.
- Mhadi, A. A., Ong, S. C., Abed, Y., & Abu Ali, K. A. (2023). Irrational use of medicine in Arab countries: Findings from a systematic review of literature (2000–2019). *The International Journal of Pharmacy Practice*, 31(2), 165–175. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riac082>
- Mollahaliloğlu, S., Alkan, A., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., & Akıcı, A. (2011). Türkiye’nin farklı illerinde yazılan reçetelerin ilaç kullanımı ilkeleri açısından incelenmesi. *Marmara Medical Journal*, 24(1), 162–173.
- Nagy, Á., & Kölcsey, A. (2017). Generation alpha: Marketing or science. *Acta Educationis Generalis*, 7(1), 107–115.
- Nicolas, É. M. (2020). *The impact of social media on adolescent attachment style for generation Z* [Doctoral dissertation, Alliant International University].
- Nuriana, D., Rizkiyah, I., Efendi, L., Wibowo, H., & Raharjo, S. T. (2019). Generasi baby boomers (lanjut usia) dalam menghadapi era revolusi industri 4.0. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(1), 32–46.
- Ofori-Asenso, R., & Agyeman, A. A. (2016). Irrational use of medicines—A summary of key concepts. *Pharmacy*, 4(4), 35.
- Oktay, S. (2006). Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 9, 15–18.
- Oktay, Ş. (2015). Türkiye’de akılcı ilaç kullanımının tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*, 3(1), 11–18.
- Oral, S. (2021). Hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları. *Abant Medical Journal*, 10(3), 330–344.
- Osema, K. P., & Lamikara, A. (2012). A study of prevalence of self-medication practice among university students in Southwestern Nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 11(4), 683–689. <https://doi.org/10.4314/tjpr.v11i4.21>
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 9–18.

- Özdamar, K. (1999). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. (A. A. Bir Ed.). Bilim ve Araştırma. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Özkan, S., Özbay, O. D., Aksakal, F. N., İlhan, M. N., & Aycan, S. (2005). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 223–237.
- Özkan, Ş., & Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273–288.
- Parry, E., & Urwin, P. (2011). Generational differences in work values: A review of theory and evidence. *International Journal of Management Reviews*, 13(1), 79–96.
- Pınar, N., Karataş, Y., Bozdemir, N., & Ünal, İ. (2013). Adana ilindeki insanların ilaç kullanım alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).
- Pilcher, J. (1994). Mannheim's sociology of generations: An undervalued legacy. *British Journal of Sociology*, 45, 481–495.
- Polat, H., & Özerdem, M. S. (2016). Görsel-işitsel uyaranlar kaynaklı oluşan duyguların EEG işaretleri ile sınıflandırılması. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi*, 7(1), 33–40.
- Puteri, S. A. (2023). The alpha generation perspective on the use of technology in filtering actual information through social media. *Primacy Journal of English Education and Literacy*, 2(1), 41–53.
- Qamariat, H. (2021). Rational and irrational drug use: Factors, impacts and strategies to combat irrational drug use: A narrative review. *International Journal of Pharmacy Science Clinical Pharmacy*, 2(1), 6–17.
- Raleigh, D. J. (2013). *Soviet Baby Boomers: An oral history of Russia's Cold War generation*. Oxford University Press.
- Rattanapon, K., Jorissen, A., Jones, K. P., & Ketkaew, C. (2023). An analysis of multigenerational issues of Generation X and Y employees in small- and medium-sized enterprises in Thailand: The moderation effect of age groups on person–environment fit and turnover intention. *Behavioral Sciences*, 13(6), 489.

- Reinikainen, H., Kari, J. T., & Luoma-Aho, V. (2020). Generation Z and organizational listening on social media. *Media and Communication*, 8(2), 185–196.
- Resmi Gazete. Uzaktan sağlık hizmetlerinin sunumu hakkında yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210-2> (Erişim tarihi: 12.06.2024).
- Rudolph, C. W., Rauvola, R. S., Costanza, D. P., & Zacher, H. (2021). Generations and generational differences: Debunking myths in organizational science and practice and paving new paths forward. *Journal of Business and Psychology*, 36, 945–967.
- Salgın, E. (2018). *Akılcı ilaç kullanımında aile hekiminin rolü* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara.
- Sargutan, E. (2005). Sağlık teknolojisi yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 113–144.
- Schawbel, D. (2012). Millennials vs. Baby Boomers: Who would you rather hire? *Time*. <http://business.time.com/2012/03/29/millennials-vs-baby-boomers-who-would-you-ratherhire/> (Erişim tarihi: 13.07.2014).
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74.
- Schneider, P. J., Pedersen, C. A., Ganio, M. C., & Scheckelhoff, D. J. (2019). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: Workforce—2018. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 76(15), 1127–1141.
- Seçer, İ. (2017). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seemiller, C., & Grace, M. (2017). Generation Z: Educating and engaging the next generation of students. *About Campus*, 22(3), 21–26.
- Seweryn, R. (2017). Pokolenie Baby Boomers na rynku turystycznym na przykładzie odwiedzających Kraków. *Marketing i Zarządzanie*, 48(2), 105–116.

- Smoyer, B. A. (2020). *Leading across generations: The organizational shift from Baby Boomers to Millennials* [Doctoral dissertation, University of Phoenix]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Solmaz, B. (2017). *Kuşaklar ve çalışma değerleri: X ve Y kuşağı akademik personelinin çalışma değerlerine bakışı* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. İstanbul.
- Solmaz, T., & Akın, B. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda ilaç kullanımı ve kendi kendine ilaç kullanım yetisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(2), 72–81.
- Soysal, A., & Şahin, E. (2020). Akılcı ilaç kullanımı: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 175–182.
- Strauss, W., & Howe, N. (1991). *Generations: The history of America's future, 1584–2069*. New York: Morrow.
- Stroup, A. M., Herget, K. A., Hanson, H. A., Reed, D. L., Butler, J. T., Henry, K. A., & Smith, K. R. (2017). Baby boomers and birth certificates: Early-life socioeconomic status and cancer risk in adulthood. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(1), 75–84.
- Süer, S., Sezgin, K., & Oral, B. (2017). Z kuşağındaki öğrencilerin internete ilişkin algılarının belirlenmesi: Bir metafor çalışması. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(12), 190–203.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., & Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452–462.
- 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.
- Şahingöz, M. (2012). *Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ve uygulaması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Çelik, Z., & Güzel, E. (2015). Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde akılcı ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(1).
- Şengül, B. N., & Akyıl, S. (2022). Farklı kuşaklarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 169–178.
- Şimşir, İ., & Mete, B. (2021). Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 33–39.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2022). *On birinci kalkınma planı (2019–2023)*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Tafonao, T., Saputra, S., & Suryaningwidi, R. (2020). Learning media and technology: Generation Z and Alpha. *Indonesian Journal of Instructional Media and Model*, 2(2), 89–100.
- Tamma, P. D., Avdic, E., Li, D. X., Dzintars, K., & Cosgrove, S. E. (2017). Association of adverse events with antibiotic use in hospitalized patients. *JAMA Internal Medicine*, 177(9), 1308–1315. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1938>
- Tapscott, D. (1998). *Growing up digital* (Vol. 302). San Francisco: McGraw-Hill Companies.
- Tarhan, G., Uslu, A. U., Kavaklı, Ö., Karagülle, M., & Özgüleş, B. (2020). Yaşlı hastalarda akılcı ilaç kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(2), 130–139.
- Taylor, A. W., Pilkington, R., Dal Grande, E., Kourbelis, C., & Barry, H. (2019). Health and welfare profile of Australian baby boomers who live in rented accommodation—Implications for the future. *Ageing & Society*, 39(4), 685–702. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1700136X>
- Taylor, P., & Keeter, S. (2010). *Millennials: Confident, connected, open to change*. Pew Research Center.
- TDK. (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>

- Temel, V. (2022). Sporda Kendi Kendine Konuşma Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of International Anatolia Sport Science*, 7(1), 11–24.
- Tokgöz, O. (2003). *Temel gazetecilik*. İmge Kitabevi.
- Toklu, H. Z., & Hussain, A. (2013). The changing face of pharmacy practice and the need for a new model of pharmacy education. *Journal of Young Pharmacists*, 5(2), 38–40.
- Tolbize, A. (2008). Generational differences in the workplace. *Research and Training Center on Community Living*, 5(2), 1–21.
- 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. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.22>
- Toprak, S. (2013). *Hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimler Enstitüsü]. İstanbul.
- Toruk, İ. (2005). Türkiye’de 1990-2000 yılları arasında sosyoekonomik ortamın ve kültürel hayatın reklamlar üzerinden temsili. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(14), 493–508.
- 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.
- Tsipursky, G. (2016). *Socialist Fun: Youth, Consumption, and State-Sponsored Popular Culture in the Soviet Union, 1945–1970*. University of Pittsburgh Press.
- Turel, O., Serenko, A., & Giles, P. (2011). Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users. *MIS quarterly*, 1043-1061.
- Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and social interest. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 103–113.

- Tutgun-Ünal, A., & Deniz, L. (2020). Sosyal medya kuşaklarının sosyal medya kullanım seviyeleri ve tercihleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 125–144.
- TÜBİTAK. (2003). *Vizyon 2023, Teknoloji Öngörü Projesi Sağlık ve İlaç Paneli Sonuç Raporu*.
- TÜBİTAK-BTP. (2024). Türkiye'nin Bilim ve Teknoloji Politikası -Özet-. https://www.tubitak.gov.tr/btpd/btspd/rapor/btpd_tbvtp_tr.html (Erişim tarihi: 12.06.2024).
- Türk, A. (2013). *Y Kuşağı*. İstanbul: Kafekültür Yayıncılık.
- Türk, E. T. (2013, 20 Eylül). Kuşak kuşak teknoloji ve sosyal hayat. İstanbul Fikir Araştırmaları Merkezi. <http://isfam.org/makaleler/kusak-kusak-teknolojive-sosyal-hayat.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). *100. Yıl Türkiye Planı: On Birinci Kalkınma Planı*. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. <https://www.sbb.gov.tr/11-kalkinma-planı> (Erişim tarihi: 13.05.2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2012-2023*. Türkiye İstatistik Kurumu. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Nüfus projeksiyonları, 2018-2080*. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567>
- Twenge, J. M., Campbell, S. M., Hoffman, B. J., & Lance, C. E. (2010). Generational differences in work values: Leisure and extrinsic values increasing, social and intrinsic values decreasing. *Journal of Management*, 36(5), 1117–1142.
- Utlı, 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.

- Uzuner, A., & Akıcı, A. (2013). Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlere yönelik akılcı ilaç kullanımı.
- Üstün, Ç. and Özçiftçi, S. (2020) ‘COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması’, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi Özel Sayısı*, 25(1), pp. 142–153.
- Westerman, G., Bonnet, D., & McAfee, A. (2014). *Leading digital: Turning technology into business transformation*. Harvard Business Press.
- Wey Smola, K., & Sutton, C. D. (2002). Generational differences: Revisiting generational work values for the new millennium. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 363–382. <https://doi.org/10.1002/job.147>
- WHO. (2024). *Rational Use of Medicines*. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/9.html> (Erişim tarihi: 06.09.2023).
- Williams, A. (2015). Alpha ile tanışın: Bir sonraki 'Yeni Nesil'. *The New York Times*. Erişim adresi: <https://www.nytimes.com/2015/09/19/fashion/meet-alpha-the-next-next-generation.html> (Erişim tarihi: 06.09.2024).
- World Health Organization. (1985). Conference of experts on the rational use of drugs. World Health Organization, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI, (25-29.12.1985). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/62311/WHO_CONRAD_WP_RI.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim tarihi: 06.09.2023).
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Core components* (No. WHO/EDM/2002.3). World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *The role of education in the rational use of medicines* (No. Technical Publication No. 45). WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization. (2017). *WHO Global Surveillance and Monitoring System for substandard and falsified medical products*. World Health Organization.
- World Health Organization. (1993). *How to investigate drug use in health facilities: Selected drug use indicators*.

- World Health Organization. (2012). *The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences*.
- Yapıcı, G., Balıkçı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458–465.
- Yaramış, M. İ., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 10–20.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74–85.
- Yazıcıoğlu, B., & Yardan, E. D. (2021). Rational drug use in elderly patients in a primary care center. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(5), 1353–1356.
- Yıldız, O., & Kelleci, A. (2022). Z kuşağının sürdürülebilir tüketim davranışını etkileyen faktörlere yönelik keşifsel bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 10(4), 1474–1491.
- Yılmaz, F., Mete, A. H., Türkön, B. F., & İnce, Ö. (2022). Sağlık hizmetlerinin geleceğinde metaverse ekosistemi ve teknolojileri: Uygulamalar, fırsatlar ve zorluklar. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 6(1), 1–22.
- Yılmaz, E., & Aktürk, A. (2024). Alfa kuşağının eğitim süreçlerine ilişkin görüşleri. *SEBED*, 2(1), 16–32.
- Yılmaz, M. (2015). Türkiye’de kırsal nüfusun değişimi ve illere göre dağılımı (1980–2012). *Doğu Coğrafya Dergisi*, 20(33), 161–188.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42–49.
- Yıldız, E. (2021). Çalışma yaşamında X ve Y kuşağının motivasyonunu etkileyen faktörler üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Business Research-Turk*, 13, 216–234.

- Yuan, B. I. A. N., Min, C. H. E. N., Shan, D. U., Wenyuan, L. I., Lizhu, H. A. N., Qinan, Y. I. N., & Rongsheng, T. O. N. G. (2023). Principles for the rational use of national key monitoring drugs (the second batch). *China Pharmacy*, 34(20), 2433–2453.
- Yüksekbilgili, Z. (2015). Türkiye’de Y kuşağının yaş aralığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 259–267.
- Zemke, R., Raines, C., & Filipczak, B. (2013). *Generations at work: Managing the clash of Boomers, Gen Xers, and Gen Yers in the workplace*. Amacom.



11. EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



T.C

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

“Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi” başlıklı bu araştırma, aşağıda isimleri verilen Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan öğretim üyesi ile aynı üniversitede tezli yüksek lisans yapan öğrenci tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada farklı kuşakların Akılcı ilaç kullanımı farkındalığında teknoloji kullanımının ne düzeyde etki etkisi olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla Akılcı ilaç kullanımına yönelik stratejilerin geliştirilmesine Akılcı ilaç kullanımında teknoloji kullanımının öneminin vurgulanmasına katkı sağlanacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Dr. Öğr. Üyesi Bahar Çelik

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırma Ekibi

Doç. Dr. Bahar Çelik

Öğrenci Seda GERMİYANOĞLU

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum

EK-2: TANITICI BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız?

☐ 18-27 Yaş ☐ 28-43 Yaş ☐ 44-58 Yaş ☐ 59-77 Yaş

3. Medeni Durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitiminiz?

☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans / Doktora ☐ Diğer

5. Aile Geliriniz?

☐ 22.000 TL ve daha az ☐ 22.001-30.000 TL ☐ 30.001-40.000 TL ☐ 40.001 TL ve Üzeri

6. Mesleğiniz?

☐ Çalışmıyor ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Çiftçi ☐ Serbest Meslek ☐ Diğer

7. Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?

☐ Çalışmıyorum ☐ 1 yıl ve daha az ☐ 2-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11 yıl ve üzeri

8. Sosyal Güvenceniz Var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Çocuk Sayısı

☐ Yok ☐ 1 çocuk ☐ 2 çocuk ☐ 3 çocuk ☐ 4 çocuk ☐ 5 çocuk ve daha fazla

10. Aşağıdaki Cihazlardan Hangilerine Sahipsiniz? (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)

☐ Akıllı telefon ☐ Cep telefonu (İnternet erişimi olmayan) ☐ Masaüstü/dizüstü bilgisayar ☐ Tablet

11. Günlük Ortalama İnternete Bağlanma Süreniz Nedir?

☐ 1 saatten az ☐ 1-2 saat ☐ 3-4 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saatten fazla

12. İnterneti En Çok Hangi Amaçla Kullanırsınız? (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)

☐ Sosyal medya kullanmak ☐ Oyun oynamak ☐ Haberleşmek ☐ Araştırma yapmak ☐ Bilgi edinmek ☐ Video/film izlemek ☐ Müzik dinlemek ☐ Alışveriş yapmak ☐ Diğer

13. İnternette Ek Takviye İlaçları Satın Alır Mısınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır

14. Elektronik Sağlık Uygulamalarından herhangi birini (MHRS, Sağlıklı Yaşam Tarzı Takibi, Düzenli İlaç Kullanım Takibi gibi) Kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. İlaç Kullanımı ile İlgili İnternet Ortamından Araştırma Yapar mısınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Hangi Elektronik Sağlık Uygulamalarını Kullanıyorsunuz?

- ☐ MHRS ☐ İlaç hatırlatıcı uygulamalar /İlaç Takip Sistemleri ☐ Sanal sağlık asistanları
☐ E-nabız ☐ Diğer

17. Herhangi bir Kronik Rahatsızlığınız Var mı? Varsa Neler?

18. Düzenli Olarak Kullandığınız Herhangi bir ilaç Var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19. Günlük Yaşamınızda Kullandığınız İlaçların Sayısı?

- ☐ yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ve daha fazla

20. Yaşadığınız Yerin Sağlık Kuruluşuna Yakınlığı Nedir?

- ☐ 1 km'den az ☐ 1 km'den fazla

EK-3. AKILCI İLAÇ KULLANIMI ÖLÇEĞİ

No	Akılci İlaç Kullanımı	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doğru Bilgilendirilme Farkındalığı						
1	İlaçlar doktor önerisi dışında da güvenle kullanılabilir.					
2	Reçetede yazan ilaçların nasıl kullanılacağı (doz/miktar/aç-tok karna vb.) doktor ya da eczacı dışındaki diğer sağlık çalışanlarına da danışılabilir.					
3	Bize iyi gelen ilaçlar benzeri şikayetleri olan yakınlarımıza da iyi gelir.					
4	Yakınlarımızın ilaç tavsiyelerini dikkate almalıyız.					
5	Bize iyi gelen ilaçları diğer aile bireylerimizde de (çocuklarımız/ailenin yaşlı bireyleri/ebeler vb.) güvenle kullanabiliriz.					
6	Şikayetimiz geçmezse doktorun önerdiklerinin dışında başka tedaviler/ilaçlar da deneyebiliriz.					
7	İlerde lazım olabileceği düşüncesi ile doktordan reçeteye ilaç eklemesi talep edilebilir.					
8	Doktora gitmeden önce, varsa evdeki ilaçları kullanarak öncelikle kendi kendimize iyileşmeye çalışmalıyız.					
Doğru İlaç Farkındalığı		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık çalışanı da olsa (hemşire/eczacı/sağlık memuru vb.) doktor dışında hiç kimsenin ilaç tavsiyesi dikkate alınmamalıdır.					
2	Doktor önerisi dışındaki tedavi yöntemlerinin tamamı insan sağlığı açısından risklidir.					
3	Hangi ilacı kullanacağımıza yalnızca doktor karar vermelidir.					
4	İlaç kullanımının gerekli olup olmadığına yalnızca doktor karar vermelidir.					
Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Başladığımız ilaçları önerilen zaman aralıklarıyla kullanmak bir zorunluluktur.					
2	İlaçlarımızı kullanmadan önce saklama koşullarını, beklenen yan etkilerini vb öğrenmek için ilaç kutusundan çıkan kağıt (prospektüs) mutlaka okunmalıdır.					
3	Reçete yazılırken halihazırda kullanmakta olduğumuz ilaçları doktor sormamış olsa bile mutlaka söylenmelidir.					

EK-4. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇELİK

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından gerçekleştirilen 06.09.2023 tarihli ve 2023/10 sayılı toplantıda araştırma dosyanız incelenmiş olup karar formu ekte gönderilmiştir. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Duygu PERÇİN RENDERS
Başkan

Ek: Karar Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Teknoloji Kullanımının Kuşaklara Göre Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığına Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. Km KÜTAHYA
	TELEFON	(0 274) 260 00 43 / 1139
	FAKS	(0 274) 265 22 85
	E-POSTA	etik.gir.olmayan@ksbu.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇELİK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Pazarlama AD.
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	KSBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi-Sağlık Yönetimi Bölümü
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Öğrenci Seda GERMİYANOĞLU (Yüksek Lisans Tezi)- KSBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD.
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlayıcı Kesitsel
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/10-21	Tarih: 06.09.2023
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof. Dr. Duygu PERÇİN RENDERS
Etik Kurul Başkanı
Tarih: 06.09.2023

u belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

SEDA GERMİYANOĞLU

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

ADRES/İLETİŞİM

- **Öğrenci Ad Soyadı;** Seda GERMİYANOĞLU
- **Görev Yaptığı Kurum;** Kütahya Gençlik ve Spor Bakanlığı
- **Görev Yaptığı Kurum Adresi;** DPÜ Evliya Çelebi Yerleşkesi, Kütahya Tavşanlı Yolu
10.km / Kütahya Zafertepe Kız Öğrenci Yurdu
- **Görev Yaptığı Kurum İletişim Bilgisi;**
- **Diğer İletişim Kanalı;**
- **Tez Danışmanı Unvan Ad Soyad;** Doç. Dr. Bahar ÇELİK
- **Görev Yaptığı Kurum;** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- **Görev Yaptığı Kurum Adresi;** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan
Mehmet Blv. No:22 Merkez/ KÜTAHYA
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlük
- **Görev Yaptığı Kurum İletişim Bilgisi;**
- **Diğer İletişim Kanalı;**