



A RESEARCH TO DETERMINE THE RELATIONSHIP BETWEEN E-HEALTH LITERACY AND RATIONAL DRUG USE AWARENESS

Nurperihan TOSUN¹
Haydar HOŞGÖR²

Abstract

Rational Drug Use Awareness (RDUA) plays a vital role in the success of the treatment process. Considering that drug use is related to the decision-making mechanisms of individuals, it is important to evaluate the RDUA and E-Health Literacy (E-HL) levels together. Therefore, the main purpose of this study is to examine the relationship between individuals' E-HL levels, RDUA perceptions, and levels of internet usage. The secondary aim of the study is to reveal whether there is a significant difference between the socio-demographic characteristics of the participants and both E-HL and RDUA. The study, which was carried out in Sivas province using the survey method, was conducted with 459 participants. The study results showed that the participants had an above-average E-HL and a high RDUA level. Positive and significant ($p < 0.05$) correlations were found between E-HL and RDUA levels of the participants at the low level ($r: 0.215$), and between E-HL and internet use at the moderate level ($r: 0.549$). However, it has been revealed that there is no statistically significant ($p > 0.05$) relationship between the individuals' RDUA and internet use. Besides, it was determined that those under the age of 31, singles, and those with the least university graduation have relatively higher and meaningful E-HL and RDUA levels compared to others. In summary, it was concluded that as the Internet usage levels of individuals increased, their E-HL levels increased, and as the E-HL levels increased, their RDUA levels increased.

Article History:

Date submitted:
15 March 2021

Date accepted:
23 June 2021

Jel Codes:

I100, I120, I190

Keywords:

Health Literacy, E-Health Literacy, Rational Drug Use, Internet

Suggested Citation: Tosun, N. & Hoşgör, H. (2021). A Research to Determine the Relationship Between E-Health Literacy and Rational Drug Use Awareness. *Cumhuriyet University Journal of Economics and Administrative Sciences*, 22(2), 82-102.

¹ Asst. Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, nkarabulut@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6548-3099.

² Lect. Dr., Uşak University Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, haydar.hosgor@usak.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1174-1184.



E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Nurperihan TOSUN¹

Haydar HOŞGÖR²

Öz

Akılci İlaç Kullanımı Farkındalığı (AİKF), tedavi sürecinin başarısında yaşamsal bir rol oynar. İlaç kullanımının, bireylerin karar verme mekanizmaları ile ilişkili olduğu düşünöldüğünde, AİKF ve E-Sağlık Okuryazarlığı (E-SO) düzeylerinin birlikte değeriendirilmesi önem arz etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın temel amacı; bireylerin E-SO düzeyleri, AİKF algıları ve internet kullanım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise; katılımcıların sosyo-demografik nitelikleri ile hem E-SO, hem de AİKF arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını ortaya koymaktır. Anket yöntemi kullanılarak Sivas ilinde gerçekleştirilen çalışma 459 katılımcı ile yürütölmüştür. Çalışma sonuçları gösterdi ki katılımcılar ortalamasının üzerinde bir E-SO'ya ve yüksek bir AİKF düzeyine sahiptir. Katılımcıların E-SO ile AİKF düzeyleri arasında düşük ($r: 0,215$) düzeyde, E-SO ile internet kullanım arasında ise orta ($r: 0,549$) düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p < 0,05$). Fakat bireylerin AİKF ile internet kullanım arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya konulmuştur ($p > 0,05$). Ayrıca 31 yaşından küçüklerin, bekârların ve en az üniversite mezuniyetine sahip olanların nispeten daha yüksek ve anlamlı E-SO ve AİKF düzeyi ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır. Özetle; bireylerin internet kullanım düzeyleri arttıkça E-SO düzeyleri, E-SO düzeyleri arttıkça da AİKF düzeylerinin yükseldiği sonucuna varılmıştır.

Makale Geçmişi:

İletilen Tarih:

15 Mart 2021

Kabul Tarihi:

23 Haziran 2021

Jel Kodları:

I100, I120, I190

Anahtar Kelimeler:

Sağlık Okuryazarlığı,
E-Sağlık
Okuryazarlığı, Akılci
İlaç Kullanımı,
İnternet

Önerilen Alıntı: Tosun, N. & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılci İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nkarabulut@cumhuriyet.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6548-3099.

² Öğr. Gör. Dr., Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, haydar.hosgor@usak.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1174-1184.

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

1.GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun haline gelen akılcı olmayan ilaç kullanımını kavramı, teşhislerle ilgili olmayan ilaçların kullanımı veya gereksiz yere pahalı, antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı, aşırı dozda alınan ilaçlar veya bireylerin irrasyonel bir şekilde kendi kendine başladıkları ilaç kullanımını olarak ifade edilmektedir (Hogerzeil, 1995). Bu durum da sağlık hizmetlerinin güvenliği ve kalitesinin azalmasına ve aynı zamanda sağlık kaynaklarının israfına yol açmaktadır (Mao vd., 2015). Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kapsamında, sağlık ve okuryazarlık kavramları arasında ilişkiye artan farkındalıkla birlikte gelişen sağlık okuryazarlığı kavramı (Coulter ve Ellins, 2007), bireylerin uygun sağlık kararlarını vermek için gereken temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini alma, anlama ve analiz etme kapasitesine sahip olma derecesi olarak ele alınmaktadır (Nutbeam, 2008). Bu doğrultuda da artan sağlık maliyetleri ile bağlantılı düşük sağlık okuryazarlığı, daha kötü sağlık sonuçları, mortalite artışı, koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanımı, reçeteli ilaçlara zayıf uyum gösterme ve zayıf kronik hastalık yönetimi ile ilişkilidir (Schillinger vd., 2002; Sudore vd., 2006; Berkman vd., 2011; Osborne vd., 2013).

2. E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Günümüzde internete daha düşük maliyetli erişim sayesinde bilgiye erişilebilirlik konusundaki eşitsizlikler azalmıştır. Bir diğer taraftan bilgiye erişimin önündeki engeller geçmiş yıllara kıyasla daha azalmış olsa da, birçok internet kullanıcısı kaliteli ve faydalı sağlık ve tıbbi içeriğe erişimde birtakım zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu noktada E-Sağlık okuryazarlığı kavramının önemi daha da ön plana çıkmaktadır (Tennant vd., 2015).

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojileri hastalar ve tüm toplum için sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve sunulmasında yaygın bir araç olarak kullanılmaktadır. Özellikle son otuz yılda teknolojik gelişmeler; sağlık hizmetleri, sağlık bilişimi, halk sağlığı ve bilgi iletişim süreçlerinin kesiştiği bir alan olarak E-Sağlık olarak da adlandırılan elektronik sağlık bilgileri teriminin ortaya çıkmasına katkı sunmuştur (Stellefson vd., 2011). E-Sağlık; internet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetleri ve bilgileri ifade etmektedir. İnternet tabanlı sağlık hizmetleri, hastalar ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki elektronik iletişimi, elektronik tıbbi kayıtları, kişisel sağlık kayıtlarını, sağlık eğitimi programlarını, hasta portallarını ve hastalar için web tabanlı uygulamaları içermektedir. Bu noktada E-SO ise teknoloji tabanlı sağlık araçlarıyla verimli etkileşimler için gerekli olan bir dizi beceri ve bilgiyi içermektedir (Kim ve Xie, 2017).

Norman ve Skinner'a (2006) göre E-SO; elektronik kaynaklardan sağlık bilgisi arama, bulma, onları anlama ve değerlendirme ile kazanılan bilgileri bir sağlık sorununun ele alınması veya çözülmesine uygulama becerisi olarak tanımlanmıştır. En temel düzeyde, E-SO; sağlık okuryazarlığıyla ilgili bilinçli kararlar vermek için sağlık bilgilerini aktif olarak işleme ve kullanabilme gibi becerilerden ve bilgisayar ve web ortamlarında gezinme becerilerinden oluşur (Bodie ve Dutta, 2008). E-SO genel ve özel beceriler olmak üzere iki tür becerilerden oluşmaktadır. Genel beceriler; geleneksel okuryazarlık (okuma, yazma ve aritmetik), medya okuryazarlığı (medya analiz becerileri) ve bilgi okuryazarlığından (bilgi arama ve anlama) oluşmaktadır. Özel beceriler arasında ise; bilgisayar okuryazarlığı (temel bilgisayar becerileri), sağlık okuryazarlığı (sağlık bilgisini anlama) ve bilim okuryazarlığı (bilim süreci ve çıktıları) bulunmaktadır (Collins vd., 2012). Benzer şekilde Norman ve Skinner (2006) tarafından

geliştirilen E-SO Lily Modeli'nin (Şekil-1) temelinde de altı temel beceri veya okuryazarlık vardır: geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilim okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığıdır.



Şekil 1: E-Sağlık Okuryazarlığı Lily Modeli (Norman ve Scanner, 2006)

E-SO, insanların sağlık düzeylerini geliştirmek ve sağlık hizmetlerini kullanımlarını etkinleştirmek için yeni ortaya çıkan bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma becerisidir. Bu açıdan da E-SO dinamik bir kavram olup, yeni teknolojilerle birlikte kişisel, sosyal ve çevresel bağlamlar değiştikçe zaman içinde gelişen süreç odaklı bir beceridir. E-SO, bireyleri güçlendirerek onların sağlık kararlarına tam olarak katılmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (Norman ve Skinner, 2006; Neter ve Brainin, 2012).

Sağlık okuryazarlığı hastaları güçlendirerek, sağlıklarını daha iyi kontrol altına almalarını sağlamaktadır. Bu doğrultuda da güçlendirilmiş bireyler sağlık durumları ile ilgili sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada daha rahattırlar ve böylece sağlıkları ile ilgili kararlara katılmaları desteklenmektedir (Slawormiski vd., 2017). İyi kurulan hasta-sağlık profesyoneli ilişkisi olumlu sağlık çıktılarının geliştirilmesini teşvik etmektedir. Klinik ortamlarda hasta-sağlık profesyoneli arasındaki iletişimin kalitesi, yeterli bilgi, eğitim ve beceriler hasta güvenliği ve tatmini açısından oldukça önemlidir (Van Dam vd., 2003). Nitekim Çatı vd., (2018)'nin çalışmasında da sağlık okuryazarlığının hasta tatmini üzerinde etkileri olduğu bulgusu ortaya konulmuştur.

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

E-SO düzeyi daha yüksek olan bireyler öz bakım uygulamalarına daha fazla katılma eğilimindedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin tedavi, riskler ve kişisel bakım hakkında sürekli yönetim ve kapasite gerektiren uzun süreli hastalığı anlama kapasitelerini güçlendirmektedir (Poureslami vd., 2017). Mogford vd., (2011), E-SO düzeyi düşük olan hastalarda ilaç kullanım yönergelerini izlemenin önemli bir sorun olduğu ve buna bağlı olarak da ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabildiğini belirtmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %30,9'unun yetersiz, %38,0'nın sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, yalnızca %7,7'sinin ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu rapor edilmiştir. Yüksel ve Deniz'in (2019) İstanbul ilinde yaşayan bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmaya ek olarak, Deniz (2020)'in çalışmasında da katılımcıların orta düzeyde bir E-SO'ya sahip oldukları hesaplanmıştır. Yılmaz vd., (2020) ile Özer vd., (2020)'nin çalışmalarında da, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerin orta düzeyde bir E-SO'ya sahip oldukları tespit edilmiştir.

3.AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Akılcı olmayan ilaç kullanımı, dünya çapında büyük bir sorun halini almaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun olmayan bir şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını ve tüm hastaların da yaklaşık yarısının bunları doğru bir şekilde alamadığını tahmin etmektedir. Bu sorunla mücadelede önemli bir yaklaşım olarak geliştirilen akılcı ilaç kullanımı, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir sürede ve kendileri ile toplumlarına en düşük maliyetle ilaç kullanımlarını kapsamaktadır (WHO, 2012).

AİKF ile hastalarda ortaya çıkabilecek fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların önlenmesi ve yanlış ilaç kullanımından doğacak ekonomik yükün en aza indirgenmesi amaçlanmaktadır (Yılmaztürk, 2013). Akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışları arasında ilaçların yanlış biçimde kullanılması, çoklu ilaç kullanımı, gereksiz yere pahalı ilaçların kullanımı, gereğinden fazla ilaç reçetelendirilmesi veya gereksiz yere antibiyotik kullanımı yer almaktadır (İlhan vd., 2014). AİKF ilaçların akılcı seçimi ile başlayan bir süreç olup; sürecin sorumlu paydaşları arasında ilacı reçeteleyen hekimler, ilaç lojistiğini sağlayan eczacılar, ilacı uygulayan sağlık çalışanları ve ilacı kullanan hastalar yer almaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016). Bu noktada ülkelerin sağlık sistemlerinde AİKF politikalarının istendik düzeylerde olmasında, paydaşların bilgi ve davranış düzeylerinin ölçülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Ulusal Antibakteriyel İlaç Tüketim Sürveyansı Raporu (2017)'na göre ayakta tedavi gören hastalar için Türkiye'de sistemik olarak kullanılan antibakteriyel tüketim değeri 40,80 DID¹ olarak belirlenmiştir. Bu sayı 2011 yılında 42,28 DID, 2012 yılında 42,21 DID olarak hesaplanmış olup antibakteriyel tüketiminde çok az da olsa bir azalma olduğu görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) tarafından ulusal düzeyde 4.470 kişi ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada, hastaların yarıya yakınının reçetesiz ilaç alma kullanma eğiliminde olduğu ve %37,4'ünün hastalandıklarında ilk olarak evdeki ilaçlarını kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların yarısının antibiyotiklerin her hastalığı tedavi etmediğini düşündükleri rapor edilmiştir.

¹ **DID (Defined Inhabitant Dose):** 1 günde 1.000 kişi başına düşen tanımlanmış günlük doz birimi

Yılmaz vd., (2011)'nin Sivas ilinde 287 kadın katılımcı ile Pınar vd., (2013)'nin ise Adana ilinde 1.111 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarda; katılımcıların AİKF düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. İlhan vd., (2014)'nin Ankara ilinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında; bir sağlık sorunu olduğunda katılımcıların %30,2'sinin evdeki mevcut ilaçları kullandığını ve %20,8'inin ise bitkisel ve geleneksel yöntemlere başvurduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla katılımcıların yarısından biraz fazlasının akılcı olmayan ilaç kullanım davranışı sergiledikleri ifade edilebilir. Şantaş ve Demirgil (2017)'in üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında da öğrencilerin AİKF düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Bir diğer taraftan Yavuz Emik (2018)'in İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 301 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada ise halkın AİKF ilgili bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Ercan ve Biçer (2019) tarafından Sivas ilinde gerçekleştirilen bir çalışmada da, katılımcıların büyük çoğunluğunun AİKF ilkeleri doğrultusunda davranışlar sergilediği saptanmıştır. Doğrudan doğruya sağlık hizmet profesyonellerinin bakış açısından ele alınan çalışma bulgularının sunumunu da, ilgili konuya yönelik bakış açısı geliştirilmesinde önemli olabilir. Bu bağlamda 207 hekimin katılımıyla Konya'da yürütülen bir çalışmada (Özata vd., 2008), hekimlerin AİKF ilkelerine göre ilaç reçete ettikleri sonucuna erişilmişken; Şahingöz ve Balcı (2013) ile Pirinççi ve Bozan (2016)'ın hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise hemşirelerin AİKF konusunda bilgi ve uygulama alanlarında eksiklikleri olduğu bulgusu tespit edilmiştir.

4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1.Çalışmanın Türü ve Amacı

Nicel tasarımdaki bu çalışma kesitsel türdedir. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) tedavi sürecinin başarısında yaşamsal bir rol oynar. İlaç kullanımının, bireylerin karar verme mekanizmaları ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, AİK ve E-SO düzeylerinin birlikte değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; bireylerin E-SO düzeyleri ve AİKF algıları arasındaki ilişkiyi tanımlayıcı değişkenler açısından incelemektir.

4.2.Çalışmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin Sivas il merkezinde yaşayan 382.520 kişi oluşturmaktadır (TÜİK, 2021). Örneklem hacminin hesaplanmasında, evreni bilinen bir popülasyon için %95 güven düzeyi ve %5'lik güven aralığı formülü kullanılmış ve en az 384 katılımcıya ihtiyaç duyulduğu hesaplanmıştır. 459 kullanılabilir anketin elde edildiği bu çalışmada, hedeflenen minimum örneklem sayısının oldukça üzerinde bir katılımcıya ulaşıldığı belirtilebilir.

4.3.Veri Toplama Araçlar

Çalışmanın verileri anket yöntemi ile 17-28 Şubat 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada E-Sağlık Okuryazarlığı (E-SO) Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı (AİKF) Ölçeği'ne ek olarak, katılımcıların tanımlayıcı niteliklerini içeren demografik veri toplama formu kullanılmıştır.

E-Sağlık Okuryazarlığı (E-SO) Ölçeği: Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilmiş ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından geçerlik-güvenirlilik analizleri yaparak Türkçe'ye kazandırılmıştır. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi ile

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

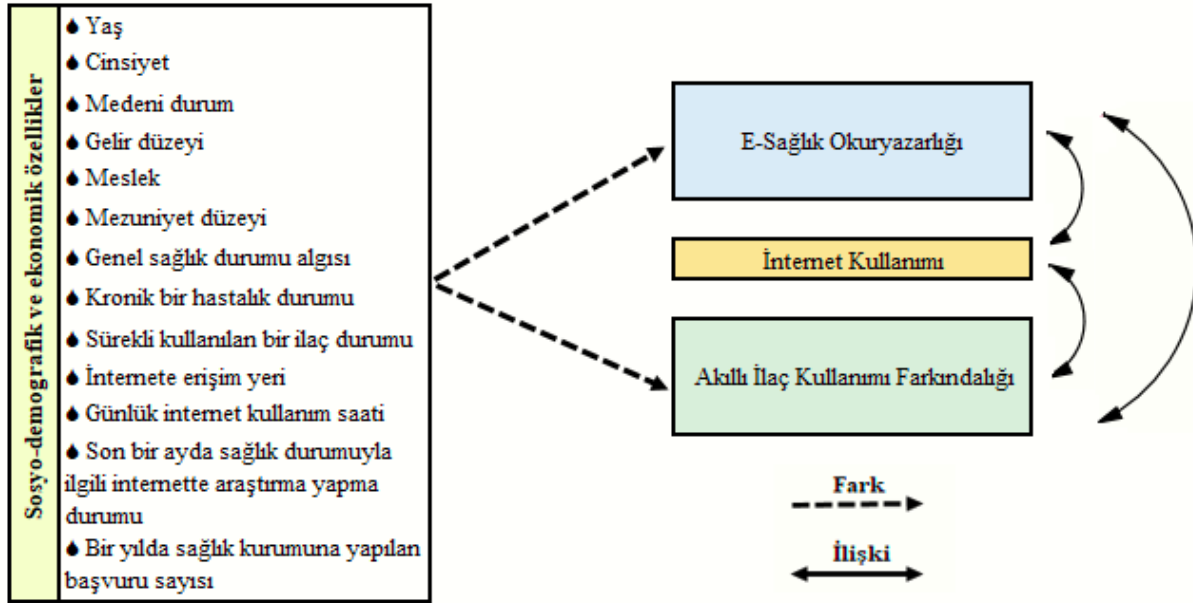
tasarlanmıştır (1: Kesinlikle katılmıyorum.....5: Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmakta olup, internet kullanımını içeren 2 madde puanlamaya dâhil edilmemektedir. Puanlamaya dâhil edilmeyen bu 2 maddenin ölçekleme yöntemi ise şu şekildedir: 1: Hiç önemli değil.....5: Çok önemli. Ölçekten alınan yüksek puan, E-SO'nun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner, 2006). Türkçe'ye kazandırılan ölçeğin Cronbach Alfa ($C\alpha$) katsayısı 0,780 olarak raporlanmışken, bu çalışmada 0,896 olarak hesaplanmıştır.

Akılci İlaç Kullanımı Farkındalığı (AİKF) Ölçeği: Aktaş ve Selvi (2019) tarafından geliştirilen ölçek 15 maddeden meydana gelmektedir. 5'li Likert tipi ölçekleme yöntemi ile tasarlanmış (1: Kesinlikle katılmıyorum.....5: Kesinlikle katılıyorum) olan ölçekten puan alınmamaktadır. Literatüre kazandırılan ölçeğin Cronbach Alfa ($C\alpha$) katsayısı 0,830 olarak raporlanmışken, bu çalışmada 0,817 olarak hesaplanmıştır. Durmuş vd., (2011), $C\alpha$ güvenilirlik katsayısı değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğuna atıfta bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma kapsamındaki ölçeklerin yüksek bir iç güvenilirlik katsayısına ($C\alpha$) sahip olduğunu belirtmek mümkündür.

Demografik Veri Formu: Katılımcıların tanımlayıcı niteliklerini tespit etmeye yönelik 13 adet ifade yer almakta olup, ilgili ifadeler Şekil 1'de yer alan araştırma modelinde sunulmaktadır.

4.4.Araştırma Modeli

Katılımcıların demografik nitelikleri, E-SO, AİKF ve internet kullanımı düzeyleri arasındaki fark ve ilişkileri temsil eden araştırma modeli Şekil 2'de yer almaktadır.



Şekil 2: Araştırma Modeli

4.5. Araştırmada Kullanılan Analizler

Araştırma kapsamında kullanılan analizlere karar verilmeden önce her bir ölçeğin basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve ilgili değerlerin Tabachnick ve Fidell (2007)'in de atıfta bulunduğu üzere -2 ile 2 aralığında yer aldığı görülmüştür (Tablo 2). Dolayısıyla verilerin normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun saptanması ile fark testleri için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arası ilişkilerde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Post-hoc analizi olarak Tukey tercih edilmiştir. Bunların yanı sıra katılımcıların tanımlayıcı niteliklerine ilişkin verilerin analizinde ise sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi temel düzey betimleyici istatistiklerden faydalanılmıştır. %95 güven aralığında gerçekleştirilen araştırmada p değerinin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde IBM SPSS V.22 kullanılmıştır.

4.6. Etik İlkeler

Araştırmanın etik kurul onayı XX Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (13.02.2020 tarihli 2020-16 sayılı karar uyarınca).

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma evreninin nüfus piramitinin yaş gruplarına göre dağılımını içeren herhangi bir verinin olmaması dolayısıyla, araştırmanın örneklem grubunu temsil eden katılımcıların yaş ortalaması (\bar{x} : $30,6 \pm 7,8$) göz önünde bulundurulmuş ve yaş grupları 30 yaş ve altı ile 31 yaş ve üzeri olarak iki kategori altında gruplandırılmıştır. Evrenin temsil gücünü azaltabilme potansiyeli dolayısıyla bu durum, çalışmanın önemli bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca çalışma kapsamında elde edilen bulguların yalnızca ilgili örnekleme yansıtması, maliyet ve zaman kısıtları dolayısıyla verilerin tek bir seferde, bir merkezden toplanması da çalışmanın diğer sınırlılıkları arasında gösterilebilir.

5. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Nitelikleri (n: 459)

Değişkenler	Nitelikler	f	%
Cinsiyet	Kadın	285	62,1
	Erkek	174	37,9
Yaş (\bar{x} : $30,6 \pm 7,8$)	≤ 30	268	58,5
	≥ 31	190	41,5
Medeni Durum	Bekâr	279	60,8
	Evli	180	39,2
Eğitim Düzeyi	\leq Lise	269	58,6
	$>$ Lise	190	41,4
Kronik Hastalık Durumu	Var	99	21,6
	Yok	360	78,4
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	105	22,9
	Yok	353	77,1
Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı (\bar{x} : $4,3 \pm 1,6$)	≤ 4 defa	236	51,4

**E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

	≥ 5 defa	223	48,6
Günlük İnternet Kullanım Süresi (\bar{x} : 3,8±1,9)	≤ 3 saat	231	50,3
	≥ 4 saat	228	49,7
Son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yapma durumu	Evet	215	46,8
	Hayır	244	53,2
Gelir Düzeyi Algısı	Çok iyi	32	7,0
	İyi	242	52,7
	Orta	155	33,8
	Düşük	30	6,5
Genel Sağlık Durumu Algısı	Çok iyi	49	10,7
	İyi	300	65,4
	Orta	88	19,2
	Düşük	22	4,8
Meslek	Ev hanımı	65	14,2
	Emekli	22	4,8
	Öğrenci	153	33,3
	Kamu çalışanı	63	13,7
	Özel sektör çalışanı	56	12,2
	Esnaf	22	4,8
	İşsiz	78	17,0

Toplam 459 katılımcıya ait sosyo-demografik ve ekonomik niteliklerin yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların %62,1'ini kadınların, %58,5'ini 31 yaşından küçük olanların, %60,8'ini bekârların, %58,6'sını en fazla lise mezuniyetine sahip olanların, %78,4'ünü herhangi bir kronik hastalığı olmayanların, %77,1'ini sürekli kullanılan bir ilaca sahip olmayanların, %53,2'sinin son bir ayda internette sağlıklı ilgili herhangi bir şey araştırmadığı, %52,7'sinin gelir düzeyi algısının iyi olduğu, %65,4'ünün genel sağlık durumu algısının iyi olduğu, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ise öğrencilerden (%33,3), ev hanımlarından (%14,2) ve kamu çalışanlarından (%13,7) olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların bir yılda hastaneye başvuru sayısı ortalamasının 4,3±1,6; günlük internet kullanım süresi ortalamasının ise 3,8±1,9 olduğunun hesaplanması sonucunda bu değişkenler ortalamasının altında ve üstünde yer alacak şekilde kategorize edilmiştir. Buradan hareketle katılımcıların %51,4'ünün yılda en fazla 4 defa hastaneye başvurduğu ve %50,3'ünün günlük en fazla 3 saat internet kullandıkları ortaya konulmuştur.

Tablo 2: Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	n	Ortalama (\bar{x})	SS. (\pm)	Min.-Maks.	Çarpıklık	Basıklık	$C\alpha$
E-Sağlık Okuryazarlığı	459	3,47	0,860	1-5	-0,79	0,36	0,896
Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı	459	3,98	0,578	1-5	-0,77	1,07	0,817
<i>Doğru bilgilendirme farkındalığı</i>	459	3,99	0,727	1-5	-0,75	0,33	0,813
<i>Doğru ilaç farkındalığı</i>	459	3,68	0,927	1-5	-0,75	0,27	0,776
<i>Doğru kullanım şekli farkındalığı</i>	459	4,40	0,688	1-5	-1,30	1,03	0,728
İnternet Kullanımı	459	3,18	1,030	1-5	-0,53	-0,51	0,816

Ölçekler	n	Puan Ortalaması (\bar{x})	SS. (\pm)	Min.-Maks.	Çarpıklık	Basıklık	$C\alpha$
E-Sağlık Okuryazarlığı	459	27,80	6,890	8-40	-0,79	0,36	0,896

Ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerinin yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin $3,47 \pm 0,860$ ortalamaya, $27,80 \pm 6,890$ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Buradan hareketle katılımcıların kararsızım ile katılıyorum arasında orta düzeyin biraz üzerinde bir E-Sağlık Okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları belirtilebilir. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı ortalamasının ise $3,98 \pm 0,578$ ile yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı ölçeğinin en yüksek ortalamaya sahip olan alt boyutunun ise $4,40 \pm 0,668$ Doğru Kullanım Şekli Farkındalığı, en düşüğünün ise $3,68 \pm 0,927$ ile Doğru İlaç Farkındalığı alt boyutu olduğu saptanmıştır. Ayrıca E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin puanlamaya dâhil edilmeyen İnternet Kullanımı kısmının ise $3,18 \pm 1,030$ düzeyinde bir ortalamaya sahip olduğu hesaplanmıştır. Ölçeklerin yüksek düzeyde bir Cronbach's Alpha iç güvenilirlik katsayısına sahip olduğu tespit edilmiştir (E-Sağlık Okuryazarlığı $C\alpha$: 0,896; Akılcı İlaç Kullanım Farkındalığı $C\alpha$: 0,817; İnternet Kullanımı $C\alpha$: 0,816).

**E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Tablo 3: Ölçeklere İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Nitelikler	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği	
		$\bar{x} \pm$	t (p)	$\bar{x} \pm$	t (p)
Cinsiyet	Kadın	3,48 ± 0,85	0,159 (0,874)	4,03 ± 0,50	2,379 (0,018)
	Erkek	3,47 ± 0,88		3,90 ± 0,69	
Yaş	≤ 30	3,66 ± 0,73	5,659 (0,000)	4,08 ± 0,538	4,338 (0,000)
	≥ 31	3,21 ± 0,96		3,84 ± 0,605	
Medeni Durum	Bekâr	3,57 ± 0,77	2,989 (0,003)	4,06 ± 0,53	3,534 (0,000)
	Evli	3,33 ± 0,97		3,86 ± 0,63	
Eğitim Düzeyi	≤ Lise	3,34 ± 0,90	-4,208 (0,000)	3,85 ± 0,62	-6,105 (0,000)
	> Lise	3,67 ± 0,76		4,17 ± 0,46	
Kronik Hastalık Durumu	Var	3,12 ± 0,94	-4,369 (0,000)	4,03 ± 0,549	0,998 (0,320)
	Yok	3,57 ± 0,81		3,97 ± 0,586	
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	3,23 ± 0,99	-3,310 (0,001)	4,01 ± 0,56	0,434 (0,665)
	Yok	3,55 ± 0,81		3,98 ± 0,58	
Bir Yılda Hastaneye Başvuru Sayısı	≤ 4	3,45 ± 0,862	-0,701 (0,483)	3,98 ± 0,63	0,078 (0,938)
	≥ 5	3,50 ± 0,859		3,98 ± 0,52	
Günlük İnternet Kullanım Süresi	≤ 3 saat	3,33 ± 0,92	-3,438 (0,001)	3,95 ± 0,59	-1,666 (0,096)
	≥ 4 saat	3,61 ± 0,78		4,04 ± 0,55	
Son 1 ayda internette sağlıkla ilgili arama yapma durumu	Evet	3,68 ± 0,68	4,893 (0,000)	3,91 ± 0,58	-2,637 (0,009)
	Hayır	3,29 ± 0,96		4,05 ± 0,57	

Ölçeklere ilişkin t-testi sonuçlarının yer aldığı Tablo 3 incelendiğinde; katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı düzeyleri ile 31 yaşından küçükler, bekârlar, en az üniversite mezunları, kronik hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayanlar, günde en az 4 saat internet kullananlar ve son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yaptığını belirtenler lehine anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Bir diğer taraftan katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı düzeyleri ile kadınlar, 31 yaşından küçükler, bekârlar, en az üniversite mezunları ve son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yapmadığını belirtenler lehine anlamlı farklar saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4: Ölçeklere İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

Değişkenler	Nitelikler	E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği		Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Ölçeği	
		$\bar{x} \pm$	F (p)	$\bar{x} \pm$	F (p)
Gelir Düzeyi	Çok iyi	3,61 ± 0,72	1,338 (0,261)	4,12 ± 0,44	3,456 (0,016)
	İyi	3,49 ± 0,88		4,03 ± 0,62	
	Orta	3,48 ± 0,83		3,93 ± 0,53	
	Düşük	3,20 ± 0,99		3,73 ± 0,55	
Farkın Kaynağı (Tukey)		--		D<A-B-C	
Genel Sağlık Durumu Algısı	Çok iyi (A)	3,83 ± 0,63	8,432 (0,000)	4,02 ± 0,78	4,170 (0,006)
	İyi (B)	3,48 ± 0,85		4,03 ± 0,53	
	Orta (C)	3,46 ± 0,82		3,87 ± 0,61	
	Düşük (D)	2,74 ± 1,13		3,67 ± 0,46	
Farkın Kaynağı (Tukey)		D<A-B-C		D<B-C	
Meslek	Ev hanımı (A)	3,22 ± 0,96	8,271 (0,000)	3,77 ± 0,53	2,260 (0,037)
	Emekli (B)	2,48 ± 0,91		3,93 ± 0,77	
	Öğrenci (C)	3,60 ± 0,67		3,98 ± 0,56	
	Kamu çalışanı (D)	3,55 ± 0,78		4,03 ± 0,48	
	Özel sektör çalışanı (E)	3,39 ± 0,98		4,05 ± 0,53	
	Esnaf (F)	3,56 ± 1,03		3,92 ± 0,49	
	İşsiz (G)	3,69 ± 0,78		4,10 ± 0,70	
Farkın Kaynağı (Tukey)		B<G		A<G	

ANOVA testi sonuçlarının yer aldığı Tablo 4 incelendiğinde; katılımcıların E-SO düzeyleri ile genel sağlık durumu algısı ve meslekleri arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tukey post-hoc testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların genel sağlık durumu algısı iyileştikçe E-SO düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir. Meslek açısından bu anlamlı farkın emeklilere kıyasla işsizlerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. AIKF ile gelir düzeyi algısı, genel sağlık durumu algısı ve meslek arasından anlamlı farklar ortaya konulmuştur. Bu bağlamda Tukey post-hoc testi sonuçlarına göre gelir düzeyi ve genel sağlık durumu algısı yükseldikçe, bireylerin AIKF düzeyinin de iyileştiği ifade edilebilir. Meslek açısından bu anlamlı farkın ev hanımlarına kıyasla işsizlerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur.

***E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA***

Tablo 5. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Pearson Korelasyon Analizi

Ölçekler		1	2	3
E-Sağlık Okuryazarlığı (1)	Pearson Korelasyon	1		
	p			
Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı (2)	Pearson Korelasyon	0,215**	1	
	p	0,000		
İnternet Kullanımı (3)	Pearson Korelasyon	0,549**	0,004	1
	p	0,000	0,929	

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır

Değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçlarını içeren Tablo 5'e göre; E-SO ile AİKF arasında düşük düzeyde ($r: 0,215$); E-SO ile internet kullanımı arasında ise orta düzeyde ($r: 0,549$) pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmışken ($p < 0,05$), AİKF ile internet kullanımı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur ($p > 0,05$). Elde edilen bulgular sırayla değerlendirildiğinde; E-SO düzeyleri yükseliş gösteren katılımcıların, AİKF düzeylerinde de bir artış gerçekleştiği yorumunda bulunmak mümkündür. İkinci olarak; bireylerin internet kullanım düzeyleri arttıkça, E-SO seviyelerinin de yükseldiği yorumunda bulunulabilir. Bir diğer yandansa, internet kullanımındaki herhangi bir artış veya azalış durumu ile katılımcıların AİKF düzeyleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

6.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada toplum sağlığı açısından önemli bir konu olan AİKF ve E-SO kavramları ele alınmış olup, bu kavramların birbirleri ve katılımcıların tanımlayıcı nitelikleri ile arasındaki ilişkiler ve farklılıklar incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların akılcı ilaç kullanım farkındalıklarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yavuz Emik (2018) ile Ercan ve Biçer (2019)'in araştırma bulguları, bu çalışmadaki bulguyu desteklerken; Yapıcı vd., (2011), İlhan vd., (2014), Ekenler ve Koçoğlu (2016), Hatipoğlu ve Özyurt (2016), Şantaş ve Demirgil (2017), Tosun vd. (2018) tarafından saptanmış olan bulguların ise bu çalışmada elde edilenler ile örtüşmediği sonucuna varılmıştır. Dünyada akılcı ilaç kullanımı üzerine yapılan politika ve uygulamaların son 30 yıllık bir süreç içinde geliştiği göz önünde bulundurulduğunda, bu konuda yapılan çalışmalarla birlikte toplumun bilgi ve farkındalık düzeyinin sistematik bir şekilde artacağı yorumunda bulunmak mümkündür.

Günümüz bilgi ve teknoloji çağında, toplum sağlığının geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı kavramı bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasıyla E-SO'ya dönüşmüştür. Dolayısıyla buradaki elektronik dönüşümde en önemli faktörün internete ait olduğu aşikârdır. Bu çalışmada da katılımcıların yarısına yakınının günlük dört saatten fazla internet kullanmakta olduğu ve son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yaptıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların internet kullanımının ve E-SO düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Ulusal literatür incelendiğinde; Yüksel ve Deniz (2019), Özden ve Yılmaz (2019) ile Göçer vd., (2019)'nin bulguları ile bu çalışmada elde edilen bulguların paralellik gösterdiği belirtilebilir. Buna karşın Macit vd., (2019)'nin çalışmasında ise katılımcıların yüksek bir E-SO düzeyine sahip oldukları raporlanmıştır. Uluslararası literatür değerlendirildiğindeyse; Sørensen vd., (2015)'nin Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya'da 8.000 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, katılımcıların %47'sinde sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığı saptanırken, katılımcıların %12'sinin ise herhangi bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmadıkları belirlenmiştir. Schaefer ve Kavookjian (2017)'nin Almanya'da 2000 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, katılımcıların %54,3'ünün sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Dashti vd., (2017)'nin sağlık bilimleri ve tıp öğrencileri ile İran'da gerçekleştirdikleri çalışmaya ek olarak, Connolly ve Crosby (2014)'nin Hawai'de 25 gönüllü ile odak grup görüşmesi yaparak gerçekleştirdikleri çalışmada da katılımcıların düşük bir E-SO'ya sahip olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Sivas ilinde ikamet eden ve farklı sektörlerde faaliyet gösteren 459 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; 30 yaş ve altındaki bireylerin, bekârların, en az üniversite mezunlarının, kronik hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayanların, günde en az dört saat internet kullananların ve son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yaptığını belirtenlerin göreceli olarak anlamlı derecede daha yüksek bir E-SO seviyesine sahip oldukları bulunmuştur. Konuyla ilgili olarak Aktürk (2018)'ün çalışmasında bireylerin E-SO düzeyleri ile yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, algılanan sağlık durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirtilmiştir. Yüksel ve Deniz (2019)'in çalışmasındaysa; cinsiyet, medeni durum, herhangi bir meslekte çalışma durumu ile katılımcıların E-SO düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Biçer ve Malatyalı (2018); yaş, cinsiyet, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyi ile medeni durumdan oluşan demografik değişkenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinde etkili olduğunu; Bakan ve Yıldız (2019) ise; eğitim durumu, gelir ve ailesinde hasta birey bulunanlarda ve sağlık eğitimi alanlarla sağlık

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuşlardır. Uluslararası alan yazında sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğindeyse; Beauchamp vd., (2015) göçmenlerin, düşük eğitim düzeyine sahip olanların, özel sağlık sigortasına sahip olmayanların, birden fazla kronik hastalığa sahip ve kadınların diğer gruplar göre daha düşük sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Protheroe vd. (2016) yaşlıların, düşük eğitim, gelir düzeyi ve sağlık algısına sahip olanların ve internete erişim sıkıntısı yaşayanların sınırlı E-SO düzeyinde olduklarını tespit etmişlerdir.

E-SO'ya ek olarak bu çalışmada; kadınların, 30 yaş ve altındaki bireylerin, bekârların, en az üniversite mezunlarının ve son bir ayda internette sağlıkla ilgili arama yapmadığını belirtenlerin diğerlerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bir AİKF'ye sahip oldukları belirlenmiştir. Ercan ve Biçer (2019)'in çalışmasında da cinsiyet, medeni durum, meslek ve yaş değişkenleri ile bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Deniz (2020)'nin çalışmasında ise bu bulgunun aksine AİKF ile katılımcıların demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak farklılık göstermediği rapor edilmiştir. Buradan hareketle, hem E-SO hem de AİKF açısından bu çalışma kapsamında elde edilen bulguların mevcut literatür ile örtüşen ve örtüşmeyen yönleri olduğunu ifade etmek mümkündür.

Çalışma kapsamında ayrıca bireylerin E-SO ile AİKF arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu; E-SO ile internet kullanımı arasında ise orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bireylerin internet kullanım düzeyleri ile AİKF arasındaysa anlamlı bir ilişki görülmediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Coşkun ve Bebiş (2015)'in çalışmasında ise, bu çalışmanın aksine, E-SO ile internet kullanımı arasında ise zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve Kil (2018)'in çalışmasında ise bireylerin E-SO ile AİKF düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu raporlanmıştır. Topuz ve Özkan (2016)'ın araştırmasında ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri azaldıkça, ilaç hatalarının arttığı sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada; sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin, hastalıkları hakkında verilen bilgileri anlayamadıkları ve astım ilaçlarını yanlış kullandıkları sonucuna varılmıştır (Sequeira vd., 2013). Özetle literatürde E-SO, AİKF ve internet kullanım düzeyi arasındaki ilişkilerin ele alındığı sınırlı sayıda araştırmanın olması, bu çalışma kapsamında elde edilen bulguların sağlıklı şekilde kıyaslanmasını zorlaştırabilmektedir. Dolayısıyla bu konuyla ilgili daha fazla araştırmaya gereksinim duyulduğunu belirtmek mümkündür.

Hastalık yükü ve eşlik eden hastalıkların beraberinde getirdiği ekonomik yükün en aza çekilmesinde önemli bir konu olan akılcı ilaç kullanımının ve onunla yakından bağlantılı olan E-SO'nun; ilaç endüstrisi, sağlık çalışanları, eczacılar, sağlıkta politika yapıcılar ve toplumlar nezdinde farkındalığının oluşturulması oldukça önem arz eden bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. Konuyla ilgili bilgi, tutum ve farkındalıkların okul öncesi dönemde aile içerisinde başlayıp, eğitimin ilerleyen aşamalarında ders müfredatlarına konu olmasının, bireysel ve özellikle de toplumsal açıdan önemli kazanımların elde edilmesine katkı sunacağı belirtilebilir.

KAYNAKÇA

- Aktaş, H., & Selvi, H. (2019). Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 439-447.
- Aktürk, Ü. (2018). Bir Aile Sağlığı Bölgesindeki 18-49 Yaş Arası Kadınların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 52-58.
- Bakan, A. B., & Yıldız, M., (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Beauchamp, A., Buchbinder, R., Dodson, S., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., McPhee, C., ... & Osborne, R. H. (2015). Distribution of Health Literacy Strengths and Weaknesses Across Socio-Demographic Groups: A Cross-Sectional Survey Using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 15(1), 678.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Biçer, E., & Malatyalı, İ . (2018). Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bodie, G. D., & Dutta, M. J. (2008). Understanding Health Literacy for Strategic Health Marketing: Ehealth Literacy, Health Disparities, and the Digital Divide. *Health Marketing Quarterly*, 25 (1-2), 175-203.
- Collins, S. A., Currie, L. M., Bakken, S., Vawdrey, D. K., & Stone, P. W. (2012). Health Literacy Screening Instruments for Ehealth Applications: A Systematic Review. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(3), 598-607.
- Connolly, K. K., & Crosby, M. E. (2014). Examining e-Health Literacy and the Digital Divide in an Underserved Population in Hawai'i. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health :A Journal of Asia Pacific Medicine & Public Health*, 73(2), 44-48.
- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57, 378-284.
- Coulter, A., & Ellins, J. (2007). Effectiveness of Strategies for Informing, Educating and Involving Patients. *British Medical Journal*, 335, 24-26.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., & Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14, 67-88.
- Dashti, S., Peyman, N., Tajfard, M., & Esmaeeli, H. (2017). E-Health Literacy of Medical and Health Sciences University Students in Mashhad, Iran in 2016: A Pilot Study. *Electronic Physician*, 9(3), 3966-3973.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan & İnsan Dergisi*, 7(24), 84-96.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., & Çinko, M. (2011). Sosyal Bilimlerde Spss'le Veri Analizi. Beta Yayıncılık.

***E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA***

- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 44-55.
- Ercan, T., & Biçer, D. F. (2019), Tüketicilerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sivas İli Örneği. *Business & Management Studies: An International Journal*, 7(2), 998-1021.
- Göçer, Ş., Balcı, E., & Üstündağ Öcal, N. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde E- Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi: Yozgat Bozok Üniversitesi Örneği*. 3. International 21. National Public Health Congress.
- Hatipoğlu, S., & Özyurt, B. C. (2016). Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 1-8.
- Hogerzeil, H. (1995). Promoting Rational Drug Use: An International Perspective. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 39, 1-6.
- İlhan, M., Aydemir, Ö., Çakır, M., & Aycan, S. (2014). Akılcı Olmayan İlaç Kullanım Davranışları: Ankara'da Üç İlçe Örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 12(3), 188-200.
- Kim, H., & Xie, B. (2017). Health Literacy in the Ehealth Era: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*, 100(6), 1073-1082.
- Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M.(2019). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372-387.
- Mao, W., Vu, H., Xie, Z., Chen, W., & Tang, S. (2015). Systematic Review on Irrational Use of Medicines in China and Vietnam. *PLoS ONE*, 10(3).
- Mogford, E., Gould, L., & Devoght, A. (2011). Teaching Health Literacy in the U.S As A Means to Action on the Social Determinants of Health. *Health Promotion International*, 26(1), 4-13.
- Neter, E., & Brainin, E. (2012). eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The Grounded Psychometric Development and Initial Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(1), 1-17.
- Özata, M., Aslan, Ş., & Mete, M. (2008). Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 529-542.
- Özden, S., & Yılmaz, G. (2019). *Yatarak Tedavi Gören Hastalarda E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler: Hastane Tabanlı Bir Çalışma*. 3.International 21.National Public Health Congress.

- Özer, Ö., Özmen, S., & Özkan, O. (2020). Sosyal Medya Kullanımının E-Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin İncelenmesi. *Alanya Akademik Bakış Dergisi*, 4(2), 353-367.
- Pınar, N., Karataş, N., Bozdemir, N., & Ünal, İ. (2013). Adana İlindeki İnsanların İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 639-650.
- Pirinççi, E. & Bozan, T. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(3), 129-136
- Poureslami, I., Nimmon, L., Rootman, I., & Fitzgerald, M. J. (2017). Health Literacy and Chronic Disease Management: Drawing from Expert Knowledge to Set An Agenda. *Health Promotion International*, 32(4), 743-754.
- Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2016). Health Literacy, Associated Lifestyle and Demographic Factors in Adult Population of an English City: A Cross-Sectional Survey. *Health Expect*, 20(1), 112-119.
- Schaefer, M. R., & Kavookjian, J. (2017). The Impact of Motivational Interviewing on Adherence and Symptom Severity in Adolescents and Young Adults with Chronic Illness: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2190-2199.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of Health Literacy with Diabetes Outcomes. *JAMA*, 288(4), 475-482.
- Sequeira, S. S., Eggermont, L. H., Silliman, R. A., Bickmore, T. W., Henault, L. E., Winter, M. R., ... & Paasche-Orlow, M. K. (2013). Limited Health Literacy and Decline in Executive Function in Older Adults. *Journal of Health Communication*, 18(1), 143-157.
- Slawomirski, L., Aaraaen, A., & Klazinga, N. (2017). The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. *OECD Health Working Papers*, 96, OECD Publishing.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Falcon, M. (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth Literacy Among College Students: A Systematic Review with Implications for Ehealth Education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e102.
- Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., ... & Yaffe, K. (2006). Limited Literacy in Older People and Disparities in Health and Healthcare Access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 770-776.
- Şahingöz, M., & Balcı, E. (2013). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12, 57-63.
- Şantaş, F., & Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(1), 35-48.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

**E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Ulusal Antibakteriyel İlaç Tüketim Sürveyansı – 2013*, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörleri Araştırması*, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education, Inc.
- Tennant, B., Stellefson, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth Literacy and Web 2.0 Health Information Seeking Behaviors Among Baby Boomers and Older Adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), 1-16.
- Topuz, A., Özkan, S. (2016). *Research on Validity and Reliability of Health Literacy Activities Test and Identification of the Effects of Parents' Levels of Health Literacy on Medication Errors* (Master's Thesis). Şifa University Health Sciences Institute,
- Tosun, N., Tosun, M., & Gökalp, Y. (2018). İkinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Hastaların Akılcı İlaç Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(27), 370-385.
- TÜİK. (2021, 1 Ocak). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2020-37210&dil=1>
- Van Dam, H. A., Van Der Horst, F., Van Den Borne, B., Ryckman, R., & Crebolder, H. (2003). Provider–Patient Interaction in Diabetes Care: Effects on Patient Self-Care and Outcomes: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 51(1), 17-28.
- World Health Organization, (2012). *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences*, https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- Yapıcı, G., Balıkcı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458-465.
- Yavuz Emik, K. (2018). *İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuranlarda Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Yılmaz, A., Saygılı, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 148-157.
- Yılmaz, C. K., & Kil, A. (2018). Individuals' Health Literacy Level and Their Knowledge and Practices with Respect to Rational Drug Use. *Kontakt*, 20(4), e401-e407.
- Yılmaz, M., Güler, N., Güler, G., & Kocataş, S. (2011). Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Davranışları: Akılcı Mı? *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33: 266-277.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-49.
- Yüksel, O., & Deniz, S. (2019, October 3-6). *Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. 2. International Conference on Data Science and Applications, Balıkesir, Türkiye.

EXTENDED ABSTRACT

The concept of irrational drug use, which has become an important problem for both developed and developing countries, is expressed as the use of non-diagnostic drugs or unnecessarily expensive, inappropriate use of antibiotics, overdose use of drugs, or the use of drugs that individuals start on their own irrationally (Hogerzeil, 1995). This situation leads to a decrease in the safety and quality of health services and the waste of health resources (Mao et al., 2015). Within the scope of health promotion services, the concept of health literacy, which develops with increasing awareness of the relationship between the concepts of health and literacy (Coulter & Ellins, 2007), is considered as the degree to which individuals have the capacity to receive, understand and analyze the basic health information and services required to make appropriate health decisions. (Nutbeam, 2008). Today, inequalities in accessibility to information have decreased, thanks to lower-cost access to the Internet. On the other hand, although the barriers to accessing information have decreased compared to previous years, many Internet users may face some difficulties in accessing quality and useful health and medical content. At this point, the importance of the concept of E-Health literacy becomes even more prominent (Tennant et al., 2015).

This study in quantitative design is of a cross-sectional type. Rational drug use (RUD) plays a vital role in the success of the treatment process. Considering that drug use is related to decision-making mechanisms of individuals, it is important to evaluate RUD and E-HL levels together. The aim of this study is to examine the relationship between individuals' E-HL levels and RUD perceptions in terms of descriptive variables. Before deciding on the analyzes used within the scope of the research, the kurtosis and skewness values of each scale were examined and it was seen that the relevant values ranged from -2 to 2, as Tabachnick and Fidell (2007) referred. Therefore, it was determined that the data were suitable for normal distribution. T-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to determine the conformity of the data to normal distribution, and Pearson Correlation analysis was used for relationships between variables. Tukey was preferred as the post-hoc analysis. In addition to these, basic descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation were used in the analysis of the data regarding the descriptive characteristics of the participants. The significance level of p value was accepted as $p < 0.05$ in the study conducted at 95% confidence interval. IBM SPSS V.22 was used to analyze the data.

It is seen that the E-Health Literacy Scale has an average of 3.47 ± 0.860 and an average of 27.80 ± 6.890 points. Based on this, it can be stated that the participants had a level of E-Health Literacy slightly above the intermediate level. It can be said that the average of Rational Drug Use Awareness of the participants is at a high level with 3.98 ± 0.578 . Significant differences were determined between participants' E-HL levels and their perception of general health status and their professions. When Tukey post-hoc test results are examined, it is observed that as the participants' perception of general health status improved, so did E-HL levels.

In this study, the concepts of rational drug use awareness and E-health literacy, which are important issues in terms of public health, were discussed, and the relationships and differences between these concepts and the descriptive characteristics of the participants were examined. Considering that the policies and practices on rational drug use in the world have developed in the last 30 years, it is possible to comment that the level of knowledge and awareness of the society have been and will be increasing systematically with the studies carried out on this subject. In today's age of information and technology, the concept of health literacy has turned

E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

into E-health literacy with the use of information and communication technologies in the development of public health. Therefore, it was obvious that the most important factor in electronic transformation here is the Internet. In this study, it was observed that almost half of the participants were using the Internet for more than four hours a day and they made health-related searches on the Internet in the previous month. In addition, it was concluded that the participants' internet usage and E-health literacy levels were above average. In this study carried out with the participation of 459 people in Sivas province, individuals under 31 years of age, singles, people with graduate degrees at minimum, those who have no chronic illnesses and who do not use certain drugs continuously, those who use the internet for at least four hours a day, and those who report health-related searches on the internet in the previous month have a relatively higher level of E-health literacy.

Within the scope of the study, it was also found that there was a weak positive relationship between individuals' E-health literacy and rational drug use awareness. It was concluded that there was a moderately positive relationship between E-health literacy and the Internet use. It was determined that there was no significant relationship between individuals' internet usage levels and rational drug use awareness. However, when the literature is examined, in a study by Coşkun and Bebiş (2015), contrary to the findings of the present study, it was concluded that there was a weakly positive relationship between E-Health Literacy and internet use. Rational drug use, which is an important issue in minimizing the economic burden of disease and accompanying diseases, and E-Health literacy are closely related to each other; raising awareness among the pharmaceutical industry, healthcare professionals, pharmacists, health policy makers and societies continues to be a very important issue. It can be stated that the knowledge, attitude, and awareness of the subject starting in the family in the pre-school period and being the subject of the course curriculum in the later stages of education will contribute to the achievement of important individual and especially social gains. In summary, the limited number of studies in the literature that deal with the relationships between E-health literacy, rational drug use awareness and internet use level may make it difficult to compare the findings obtained in this study in a reliable way. Therefore, it is necessary to state that more research is needed on this subject.