

Akılcı İlaç Kullanımında Sağlıklı Yaşam Becerilerinin Etkisi

The Effect of Healthy Life Skills on Rational Drug Use

Şirin ÖZKAN

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü

Zeynep ACA

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sosyal Hizmet Bölümü

Aralık 2020, Cilt 10, Sayı 2, Sayfa 273-288
December 2020, Volume 10, Issue 2, Page
273-288

P-ISSN: 2146-4839

E-ISSN: 2148-483X

2020-2

e-posta: sgd@sgk.gov.tr

Yazılar yayımlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayımlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors.

Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

SGD

Sosyal Güvenlik Dergisi
Journal of Social Security

Cilt: 10 - Sayı: 2 - Yıl: 2020
Volume: 10 - Issue: 2 - Year: 2020

P-ISSN: 2146-4839
E-ISSN: 2148-483X

Sahibi / Owner of the Journal

Sosyal Güvenlik Kurumu Adına / *On behalf of the Social Security Institution*
İsmail YILMAZ
(Kurum Başkanı / President of the Institution)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Publication Manager
Uğur KORKMAZ

Yayın Kurulu / Editorial Board

Cevdet CEYLAN
Ömer KÜÇÜKEVCİLİOĞLU
Aydın GEDİKLİ
Okan AYDIN
Fetullah EVLİYAOĞLU

Editörler / Editors

Doç. Dr. Erdem CAM
Selda DEMİR

Redaksiyon / Redaction

Nihan ERTÜRK

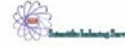
Yayın Türü: Uluslararası Süreli Yayın / **Type of Publication:** *International Periodical*

Yayın Aralığı: 6 aylık / **Frequency of Publication:** *Twice a Year*

Dili: Türkçe ve İngilizce / **Language:** *Turkish and English*

Basım Tarihi / Press Date: 20.12.2020

Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD),
TUBİTAK ULAKBİM - TR
EBSCO HOST - US
ECONBİZ - GE
INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL
SCIENTIFIC INDEXING SERVICES - US
JOURNAL FACTOR
ASOS INDEX - TR
SOBIAD - TR
tarafından indekslenmektedir.



©Tüm hakları saklıdır. Sosyal Güvenlik Dergisi'nde yer alan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı telif hakları saklı kalmak üzere eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlarla çoğaltılabilir. Dergide yayımlanan makalelerdeki fikir ve görüşler Sosyal Güvenlik Kurumunun kurumsal görüşünü yansıtmaz, tüm görüşler yazarlarına aittir.

Tasarım / Design: PERSPEKTİF Matbaacılık Tasarım Tic.Ltd.Şti. (0 312) 384 20 55 - Ankara

Basım Yeri / Printed in: PERSPEKTİF Matbaacılık Tasarım Tic.Ltd.Şti. (0 312) 384 20 55 - Ankara

İletişim Bilgileri / Contact Information

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Ziyabey Caddesi No: 6 Balgat / Ankara / TÜRKİYE

Tel / Phone: +90 312 207 88 91 - 207 87 70 - Faks / Fax: +90 312 207 78 19

Erişim/Webpage: <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/sgd/tr> - e-posta / e-mail: sgd@sgk.gov.tr

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Professor Yener ALTUNBAŞ
Bangor University - UK

Professor Özyay MEHMET
University of Carleton - CA

Asst. Prof. Sara HSU
State University of New York- USA

Professor Paul Leonard GALLINA
Bishop's University - CA

Professor Allan MOSCOVITCH
University of Carleton - CA

Asst. Prof. C. Rada Von ARNIM
University of Utah - USA

Professor Jacqueline S.ISMAEL
University of Calgary - CA

Professor Mark THOMPSON
University of British Columbia - CA

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR
İstanbul Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. A. Murat DEMİRCİOĞLU
Yıldız Teknik Üniversitesi
Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Müjdat ŞAKAR
Marmara Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ
İstanbul Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Savaş TAŞKENT
İstanbul Teknik Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Levent AKIN
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. E. Murat ENGİN
Galatasaray Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Ferda YERDELEN TATOĞLU
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Yusuf ALPER
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Hediye ERGİN
Marmara Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Sabri TEKİR
İzmir Demokrasi Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Faruk ANDAÇ
Çağ Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Şükran ERTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Mehmet TOP
Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Kadir ARICI
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Türker TOPALHAN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Onur Ender AŞLAN
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Siyasal Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ali GÜZEL
Kadir Has Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Aziz Can TUNCAY
Bahçeşehir Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Zakir AVŞAR
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İletişim Fakültesi

Prof. Dr. Alpay HEKİMLER
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Ufuk AYDIN
İstanbul Aydın Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Abdurrahman AYHAN
Kıbrıs İlim Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Aşkın KESER
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Gaye BAYCIK
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serpil AYTAÇ
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Cem KILIÇ
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Emel İSLAMOĞLU
Sakarya Üniversitesi
Siyasal Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Mehmet BARCA
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Siyasal Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ali Rıza OKUR
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Saim OCAK
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Süleyman BAŞTERZİ
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serdar SAYAN
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Ercüment ÖZKARACA
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Nurşen CANIKLIOĞLU
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER
Yaşar Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Fevzi DEMİR
Yaşar Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Sarper SÜZEK
Atılım Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Sinem YILDIRIMALP
Sakarya Üniversitesi
Siyasal Bilimler Fakültesi

19. SAYIDA HAKEMLİK YAPAN AKADEMİSYENLERİN LİSTESİ

REFeree LIST FOR THIS ISSUE

Prof. Dr. Levent AKIN
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. İlknur KILKIŞ
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Hamdi EMEÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Yusuf ALPER
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Handan KUMAŞ
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Furkan EMİRMAHMUTOĞLU
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Murat ATAN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Umur OMAV
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Aycan HEPSAĞ
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Sibel ATAN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Kamil ORHAN
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Recep KAPAR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Şenay ÜÇDOĞRUK BİRECİKLİ
Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Serap PALAZ
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Serdar KURT
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Nurşen CANİKLİOĞLU
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Faruk SAPANCALI
Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Banu METİN
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Elif GÖKÇEARSAN ÇİFTÇİ
Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Filiz Elmas SARAÇ
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE
Pamukkale Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ
İstanbul Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Ferda YERDELEN TATOĞLU
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Doç. Dr. Ramazan ŞAHİN
Gazi Üniversitesi
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Zeki ERDUT
Dokuz Eylül Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Aysen TOKOL
Bursa Uludağ Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Özgür TOPKAYA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Atilla GÖKÇE
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Suat UĞUR
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Özlem YORULMAZ
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Banu UÇKAN HEKİMLER
Anadolu Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Handan YOLSAL
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ömer DORU
Mardin Artuklu Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Cemal İYEM
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Söke İşletme Fakültesi

Doç. Dr. Erdem CAM
Ankara Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem GÖKTAŞ
İstanbul Üniversitesi
İktisat Fakültesi

Dr. Cihan Serhat KART
Ankara Üniversitesi
Ayaş Meslek Yüksekokulu

19. SAYI DEĞERLENDİRME İSTATİSTİKLERİ*EVALUATION STATISTICS FOR THIS ISSUE*

Toplam gelen makale başvurusu	Number of received manuscript	39
Yayına kabul edilen makale sayısı	Number of accepted manuscript	14
Hakem süreci devam eden makale sayısı	Under consideration	9
Red edilen makale sayısı	Rejected after evaluation	14
Ön inceleme aşamasında red edilen makale sayısı	Rejected before evaluation	2
Makale kabul oranı	Accepted manuscript rate	%35

Araştırma Makalesi – Research Article

Akılcı İlaç Kullanımında Sağlıklı Yaşam Becerilerinin Etkisi

The Effect of Healthy Life Skills on Rational Drug Use

Şirin ÖZKAN*

ORCID: 0000-0001-9153-6481

Zeynep ACA**

ORCID: 0000-0002-3399-5310

Sosyal Güvenlik Dergisi / Journal of Social Security
Cilt: 10 Sayı: 2 Yıl: 2020 / Volume: 10 Issue: 2 Year: 2020
Sayfa Aralığı: 273-288 / Pages: 273-288
DOI: 10.32331/sgd.840669

ÖZ

İlaçların sağlık ve sosyal sistem içindeki önemi onların akılcı kullanımını zorunlu kılmaktadır. Çalışmada, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin farkındalık düzeyi ile sağlıklı yaşam becerileri ölçülerek, akılcı ilaç kullanımı ile sağlıklı yaşam becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesindeki 344 öğrenci araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlıklı yaşam becerilerinin iyi düzeyde olduğu, kronik hastalığa sahip olma oranı %7,3 iken %9,6'sının düzenli ilaç kullandığı ve %1,7'sinin sakınleştirici kullandığı saptanmıştır. En sık kullanılan ilaç türü %57,3 oranı ile ağrı kesicidir. Akılcı ilaç kullanımı ile sağlıklı yaşam becerileri ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, akılcı ilaç kullanımı ile sağlığa verilen önem boyutu ve sağlık önceliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre kişilerin sağlıklı yaşam becerileri geliştirilerek akılcı ilaç kullanımı da geliştirilebilir. Toplumun tüm kesimlerinde akılcı ilaç kullanımı ile sağlıklı yaşam becerilerinin birey, toplum, sağlık ve sosyal politikalar açısından öneminin içselleştirilmesine yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar Sözcükler: Akılcı ilaç, sağlıklı yaşam becerileri, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

The importance of drugs in the healthcare and social system necessitates the rational use of them. The aim of the study was to determine the relationship between rational drug use and healthy life skills by measuring the level of awareness of rational drug use and healthy life skills of the students of the Faculty of Health Sciences. This study was carried out with 344 university students. It was found that students had good levels of rational drug use and healthy lifestyle skills, while 7.3% had chronic disease, 9.6% used regular medications and 1.7% used tranquilizers. It was determined that the most commonly used type of drug was painkiller with a rate of 57.3%. Results suggested there was a significant relationship between rational drug use and the importance given to health and priority of health. Overall, it was concluded that rational drug use could be improved by enhancing the healthy life skills of the people. Further studies may be carried out to reveal the importance of the internalization of healthy life skills with rational drug use by individuals, society, healthcare systems, and social policies.

Keywords: Rational drug use, healthy drug use, university students

Önerilen atf şekli: Özkan, Ş. ve Aca, Z. (2020). Akılcı İlaç Kullanımında Sağlıklı Yaşam Becerilerinin Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*. 10(2). 273-288

Geliş Tarihi/Received: 10/06/2020 • Güncelleme Tarihi/Revised: 26/10/2020 • Kabul Tarihi/Accepted: 16/12/2020

* Dr. Öğretim Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sozkan@bandirma.edu.tr

** Dr. Öğretim Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, zaca@bandirma.edu.tr

GİRİŞ

İlaçlar, sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir bileşeni olup, sosyal ve ekonomik boyutta da kritik rol oynamaktadır (SB,2011; 9). Toplum sağlığı için gerekli olan ilaçların etik kurallar doğrultusunda üretilmesi ve ihtiyaç duyan herkese zamanında ulaştırılabilmesi, devletin en önemli sosyal sorumluluğudur (Kayserili ve Kıyak, 2019; 240). Sağlık ve sosyal politikalar açısından ilacın “ticari ürün” niteliğinden çok “sosyal ürün” niteliği öne çıkmaktadır (Şemin, 1998; 17).

İlaçların sağlık ve sosyal sistem içindeki önemi onların akılcı kullanımını zorunlu kılmaktadır. Ancak ilaçların akılcı olmayan kullanımları tedavilerin başarısız olmasına, toplumun ilaçların zararlı etkilerine maruz kalmalarına ve tedavi harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Mali kaynakların yanlış kullanılması temel ilaçlara ulaşılabilirliği zorlaştırmakta ve ilaçlara karşı direncin oluşmasına bağlı olarak sağlık hizmeti sunumunun ekonomik ve sosyal maliyetini arttırmaktadır (Ulusoy, 2015; 44).

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ilaçların %50’den fazlası uygun olmayan bir şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmaktadır. Ayrıca hastaların da %50’si bu ilaçları doğru kullanmamaktadır. Böylece ilaçlar gereksiz, yanlış ve etkisiz reçete edilmekte; etkili ilaçlar da doğru kullanılmamaktadır. Bu oranlar reçete yazanların, ilaç üreticilerinin, perakendecilerin ve tüm toplumun akılcı ilaç konusunda eğitim ihtiyacını ortaya koymaktadır (WHO, 2006; 9). Özellikle toplumun ilaç kullanımı ve güvenliği konusunda farkındalığının yüksek olması, tedavilerin başarılı olmasını, sağlık hizmetlerinin etkili sunulmasını ve mali kaynakların etkili kullanılmasını sağlayacaktır (Abubakar ve ark., 2014; 109).

Halkın ilaçlar konusunda bilgilendirilmesi akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmada önemli etkinliklerden bir tanesidir (Akıcı ve Kalaça, 2013; 11). Bireylerin ve toplumun ilaçlara ilişkin bilgilendirilmeleri kendi sağlıklarına ilişkin daha fazla sorumluluk alabilmelerine olanak tanımaktadır. Bununla birlikte gençlerin ve yetişkinlerin ilaç kullanımında son belirleyici olmaları bu konudaki eğitim ve bilinçlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Toplumu akılcı ilaç kullanımında eğitmek ve bilgilendirmek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı yayınlar yapmaktadır. SGK tarafından hazırlanan çalışmada, sağlık kuruluşuna başvurmadan önce, tedavi sırasında ve sonrasında nelere dikkat edilmesi gerektiği, ilaçlar ve tedavilere yönelik doğru bilgi kaynaklarına ilişkin ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir (Akıcı ve Kalaça, 2013; 27; SB, 2011; 35). Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan Onuncu Kalkınma Planı İlaç Çalışma Grubu Raporunda da akılcı ilaç kullanımının önemi ve yaygınlaştırılmasına yönelik tedbirlere yer verilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2014; 61). Bireylerin ve tüm toplumun kendi sağlığının değerini bilmesi, sağlıklı yaşam davranışlarını seçmesi ve yaşam boyu uygulaması konularında çaba göstermesi gerekmektedir. Bunun için de bilgilerini ve sağlıklı yaşam becerilerini yenilemeye ve geliştirmeye ihtiyaç vardır (Gündoğar ve Kartal, 2017; 27).

Yaşam biçimi ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık sistemleri arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Bozhüyük ve ark., 2012; 13; Schlichthorst, ve ark., 2016; 86). Dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimine sahip olan bireylerin gereksiz ilaç tüketimi daha az olabilir. Toplumun kendi sağlığını nasıl algıladığını, sağlık davranışlarını ve ilaç kullanımına ilişkin tutumlarını bilmek ve bu doğrultuda önlemler almak önemlidir. Özellikle sağlık çalışanlarının sağlığa ilişkin tutumları ve sergiledikleri davranışlar toplumu etkileme özelliğine sahiptir (Duran ve ark., 2018; 47). Yakın gelecekte başkalarına sağlık hizmeti sunması beklenen Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerileri ve akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının ortaya konularak gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu yaklaşımla araştırmanın temel amacı, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımına ilişkin farkındalık düzeyi ile sağlıklı yaşam becerilerini ölçmek ve akılcı ilaç kullanımıyla sağlıklı yaşam becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

I- KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A- Akılcı İlaç Kullanımı

DSÖ'ye göre akılcı ilaç kullanımı; hastaların ihtiyacına uygun miktar ve süre boyunca hem kendileri hem de toplum için en az maliyetle ilaca ulaşabilmeleridir. Tanımlamada, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman ve doğru maliyet olmak üzere dört temel bileşen vurgulanmaktadır (DSÖ, 2006; 9; Demirtaş ve ark., 2018; 39). Diğer bir tanıma göre ise akılcı ilaç kullanımı; ilaçları etkili, güvenli ve ekonomik olarak sunmayı sağlayan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (Sürmelioglu ve ark., 2015;453).

Akılcı ilaç kullanımının sağlanabilmesi için konu ile ilgili tüm tarafların akılcı davranması gereklidir. Akılcı ilaç kullanımının tarafları üç gruptan oluşmaktadır. İlki; ilacı tüketenler yani tüm toplumdur. İkincisi; arz tarafında yer alan sağlık personeli ve ilaç endüstrisidir. Üçüncüsü ise; ilaç politikalarını düzenleyici ve denetleyicisi kurumlardır (Şantaş ve Demirgil, 2017; 37; Sürmelioglu ve ark., 2015;454).

Ticari açıdan ilaçların oldukça kârlı oluşu ilaç endüstrisinin zaman zaman gereksiz ilaç tüketimini toplumlarda teşvik etmesine neden olmaktadır (Şemin, 1998; 17). Bununla birlikte, toplum eğitiminin yetersiz olması, sağlık personelinin bilgi eksikliği, sağlık personeli- hasta iletişiminde yetersizlik, yanlış teşhis ve tedavi, hastaların hekime ilaç yazdırma baskıları, ilaç firmalarının hizmet sunucularına baskıları, düzenleyici ve denetleyici mekanizmalardaki aksaklıklar akılcı olmayan ilaç kullanımına sebep olmaktadır (Şantaş ve Demirgil, 2017, 37; Ekenler ve Koçoğlu, 2016; 47).

Akılcı ilaç kullanımında toplumun ilaçları akılcı kullanımında ciddi bir sorumluluğu vardır. Ancak çoğu kişi bu sorumluluğunun farkında değildir. Buna ilişkin farkındalığın geliştirilmesi için ciddi çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. Toplumun akılcı ilaç kullanım bilgisi sağlık çalışanları, sosyal çalışmacılar ve kitle iletişimcileri tarafından geliştirilmelidir. Akılcı ilaç kullanımında farkındalığın yeterli olmadığı durumlarda hekim önerisi dışında ilaç alma veya onun önerdiği ilacı zamanında kullanmama, ya da uygun olmayan dozlarda ilacın kullanımı, başkalarına ilaç tavsiye etme, verme veya başkalarından ilaç alma, evde ilaç depolama ve sonrasında bunları hekime danışmadan kullanma gibi akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışlarıyla karşılaşmaktadır (Barutçu ve ark., 2017; 1067; Sürmelioglu ve ark., 2015;456). Belirtelim ki, gereğinden fazla ilaç kullanımı, antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı, kronik hastalıklarda ilaçların düzenli kullanılmaması, enjeksiyonların aşırı kullanımı, kendi kendine ilaç tedavisi, pahalı ancak az etkili ilaçların ve güvenli olmayan ilaçların kullanımı tüm dünyada en çok karşılaşılan akılcı olmayan ilaç davranışlarıdır (Kshirsagar, 2016; 5).

DSÖ akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için ilaç kullanımını etkileyen sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin bir arada değerlendirilmesini tavsiye etmekte, ilaçların akılcı kullanımında farkındalığının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasında program geliştirilmesini önermektedir. Konunun sosyal önemi ve ekonomik maliyetin azaltılması için, geliştirilecek programa sağlık ve sosyal politika yapıcılar ve yasama organlarının yanı sıra maliye, ekonomi, sosyal adalet ve yoksullukla ilgili çalışanlar da dahil edilmeli ve karar vericilere kanıta dayalı uygulamalar sunulmalıdır (WHO, 2006; 78).

B- Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı ve Türkiye'de İlaç Harcamaları

Akılcı ilaç kullanımı dışındaki diğer davranışlar “akılcı olmayan ilaç kullanımı” olarak kabul edilmektedir. DSÖ'ye göre dünyada ilaç kullanımının yarısından fazlası akılcı olmayan ilaç kullanımındır (WHO, 2006; 10). Çin'de yapılan çalışmalarda akılcı olmayan ilaç kullanımının toplumun farklı kesimlerinde %12 ile %32 arasında değiştiği gözlenmiştir (Bian ve ark., 2015; 2). Zambiya'da ise akılcı olmayan ilaç kullanımının %51,4'e seviyelerinde olduğu saptanmıştır (Lukali ve Michelo, 2015: 27).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı toplumun hem sağlığını hem de ekonomisini olumsuz etkilemektedir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016; 47). Toplum sağlığı açısından akılcı olmayan ilaç kullanımı bakım kalitesinin düşmesine, morbidite ve mortalitenin artmasına, ilaçların yan etkisinin görülme riskinin artmasına, tedavinin gecikmesine, ilaç etkileşimleri, ilaç direnci ve ölümlere sebep olmaktadır (Kshirsagar, 2016; 5, Ulusoy, 2015; 44; Hatipoğlu ve Özyurt: 2016: 2). Yaşlılarda yanlış ilaç kullanımına bağlı kırılmalık, fonksiyonlarda azalma, malnütrisyon, bilişsel yeteneklerde zayıflama, düşmeler ve düşmelere bağlı kırıklarda artmaların olduğu belirlenmiştir (İlhan ve Öztürk, 2015;3). Ayrıca toplumda ilaç bağımlılığının ve psikososyal etkilerinin artmasına neden olmaktadır (Sürmelioglu, 2015; 459).

Ekonomik kayıplar açısından değerlendirildiğinde ise ilaçların uygunsuz kullanımı tedavi harcamalarını arttırarak topluma ve hastaya ekonomik yük getirmektedir (Hatipoğlu ve Özyurt, 2016; 2). Antibiyotiklerin irrasyonel kullanılması birçok ülkede antibiyotiklere karşı direncin artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla sıtma, tüberküloz ve dizanteri gibi yaygın görülen hastalıklarda antibiyotikler etkisiz kalmakta ve tedavilerinde çok daha pahalı olan ikinci kuşak antibiyotikler kullanmak zorunda kalınmaktadır. Antibiyotik direncinin maliyetinin örneğin ABD'de yıllık 4000-5000 milyon dolara mal olduğu tahmin edilmektedir. İlaçların yan etkisinin İngiltere'de yıllık 466 milyon sterlin ve ABD'de hastane başına yıllık 5,6 milyon dolara mal olduğu tahmin edilmektedir. İlaçların yan etkisinin yarısının akılcı ilaç kullanımı ile önlenileceği bildirilmektedir (Kshirsagar, 2016; 5).

Akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik tedbirler içerisinde en başta tüketicilerin bilinçlendirilmesi gelmektedir (Sürmelioglu ve ark., 2015, 460). Toplum öncelikle genel sağlığın korunması, geliştirilmesi, sağlıklı yaşam aktiviteleri konularında daha sonra da ilaçlar ve hastalıklarla ilgili aydınlatılmalıdır. Sağlıklı yaşam ve akılcı ilaç kullanımında eğitim kurumlarına, medyaya, sağlık personeline ve tüketicilere önemli görevler düşmektedir.

DSÖ ilaçların akılcı kullanılması için ülkelere aşağıdaki müdahalelerin yapılmasını önermektedir (WHO, 2007):

- İlaç kullanımına ilişkin politikaları koordine etmek için multidisipliner bir yapının oluşturulması,
- Klinik rehberlerin kullanımı,
- Ulusal temel ilaç listesinin geliştirilmesi ve kullanılması,
- Hastanelerde ve ilçe sağlık müdürlüklerinde ilaç komitelerinin (farmakovijilans) kurulması,
- Lisans müfredatlarına probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin dahil edilmesi,
- Diplomalara geçerliliğini sağlamak için hizmet içi ilaç eğitimine devam edilmesi,
- Gözetim, denetim ve geri bildirim sağlanması,
- İlaçlar hakkında bağımsız kurumların yayınlarının ve bilgilerinin kullanılması
- İlaçlar hakkında toplum eğitimi,
- Uygun olmayan finansal teşviklerden kaçınma,
- Uygun ve zorunlu düzenlemelerin kullanımı,
- İlaç ve personel için yeterli kamu harcama kalemlerinin bulundurulmasıdır.

Türkiye ilaç pazarı, satış hacmine göre 2018 yılında dünyanın 17'nci büyük pazarıdır. İlaç sektöründe 2018 yılında ithalat yaklaşık 4,9 milyar ABD doları, ihracat ise yaklaşık 1,2 milyar ABD doları olarak gerçekleşmiştir. İhracatın ithalatı karşılama oranı % 24 olarak hesaplanmıştır. (Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2019; 10).

Türkiye'de kişi başı cari sağlık harcaması 1088 ABD doları iken, kişi başı ilaç harcaması 170 dolardır (TEB, 2018; 63). SGK'nın verilerine göre sağlık harcamaları 2019 yılı sonunda bir

önceki yıla göre %21 oranında artış göstererek 110 milyar 749 milyon TL'ye yükselmiştir. Bu tutarın %63' ünü tedavi harcamaları, %36'sını ilaç harcamaları ve %1'lik kısmını da tıbbi malzeme, diş ve optik vb. harcama kalemleri oluşturmaktadır. İlaç harcamaları 2018 yılında bir önceki yıla göre %23, 2019 yılında ise %28 oranında artış göstermiştir (SGK, 2020; 61: SGK, 2018; 46). Ayrıca 2017 verilerine göre OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının ortalama %18'i ilaç harcamalarına ayrılırken, ülkemizde bu oran %36'dır. OECD ülkeleri içerisinde %41'lik oranla en yüksek ilaç harcamasına sahip ülke Bulgaristan'dır. İkinci en yüksek orana %36 ile Türkiye sahiptir (OECD, 2020). Türkiye'de ilaç harcamalarının yüksekliğinin yanı sıra diğer önemli bir sorun da en çok tüketilen ilaçların hastalık yükü ile paralellik göstermemesidir (Saygılı, ve ark., 2015; 164). İlaç harcamalarının hızla artması, yüksek olması ve hastalık yükü ile paralel olmaması, akılcı olmayan ilaç kullanımına ilişkin daha yoğun çalışmalar yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

C- Sağlıklı Yaşam Becerileri

Sağlıklı yaşam becerileri, bireylerin yaşamları boyunca kendi fiziksel ve ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için inandığı, tercih ettiği ve uyguladığı davranışların tümü olarak tanımlanabilir (Karaca ve Aslan, 2019; 735: Çelebi ve ark., 2017; 1279). Bu davranışlar düzenli egzersiz, dengeli beslenme, stres yönetimi, sigara kullanmama, hijyen kurallarına uyma, sağlık bilinci ve sorumluluğunu kapsamaktadır. Sağlıklı yaşam becerilerine sahip olmak tüm bireylerin temel sorumluluklarındadır (Duran ve ark., 2018; 47). Toplumun sağlıklı olması öncelikle toplumu oluşturan bireylerin kendi sağlığının farkında olması ve kendi sağlığını korumaya yönelik çaba harcamasına bağlıdır. Sağlıklı yaşam davranışlarının alışkanlık haline dönüşmesi bireyin ve toplumun sağlık durumunu daha üst seviyeye çıkarmayı sağlayabilir (Bozhüyük ve ark., 2012; 13). Sağlıklı yaşam davranışları toplumda kronik hastalıkların önlenmesinde, bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında, sağlıklı yaşlanmada ve sağlık harcamalarını azaltarak ekonomik kaynakların etkin kullanılmasında büyük önem taşımaktadır (Bardhan ve ark., 2020; 186: Benmarhnia ve ark., 2017; 11). Sağlıklı yaşam becerileri yüksek olan kişilerin kronik hastalıklara yakalanma riski daha düşüktür (Fujishiro ve Heaney, 2017; 239). Çalışmalar egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam davranışlarının değiştirilerek mortalite ve kronik hastalıkların azaltılabileceğini göstermektedir (Yılmaz ve Çağlayan, 2016; 130: Egger ve ark., 2019; 529).

Sağlıklı yaşam becerilerini kazanma süreci öncelikle ailede başlar daha sonra eğitimle şekillenir ve gelişir. Üniversite yaşamı gençlikten yetişkinliğe geçiş süreci olup, bireyde toplumsallaşma yoluyla önemli değişimlerin yaşandığı dönemdir. Bu dönemde bireylerin sağlıklı yaşam becerilerinin önemini kavraması ve geliştirmesi kişisel sağlık konusunda otonomi kazanmaları için önemlidir. Aksi takdirde sağlıklı olmayan yaşam davranışlarına yönelebilirler (Genç ve Karaman, 2019; 658). Bu süreçte üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerilerini geliştirmelerine yönelik uygun dersler veya konular eğitim programlarına konularak öğrenciler desteklenmelidir (Hoying ve ark., 2020; 51).

II- YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı bilgisi ile sağlıklı yaşam becerilerini ölçerek, akılcı ilaç kullanımı ile sağlıklı yaşam becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde kesitsel olarak planlanmıştır. Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımları ve sağlıklı yaşam becerilerine ilişkin daha nesnel ve ölçülebilir sonuçlar elde etmek amacıyla nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Amaca uygun olarak aşağıdaki sorular oluşturulmuştur.

Araştırma Soruları:

- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ölçek puan ortalaması nedir?
- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerileri ölçek puan ortalaması nedir?
- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile sağlıklı yaşam becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Çalışmanın evreni, 2019–2020 öğretim yılı bahar döneminde Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan 883 öğrencidir. Çalışmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplamada kullanılan ölçekleri tam olarak dolduran 344 öğrenci oluşturmaktadır.

Verileri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında üç aşamadan oluşan anket formu kullanılmıştır. İlk kısımda sosyodemografik durumlarına ilişkin yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, aile tipi, gelir, yaşanılan yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı, kronik hastalık varlığı, düzenli kullanılan ilaç, ne sıklıkta ilaç kullandığı ve ilaç türü olmak on iki soruya yer verilmiştir. İkinci kısımda “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği”, üçüncü bölümde ise “Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği” kullanılmıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği, ilk defa Demirtaş ve arkadaşları (2018) tarafından akılcı ilaç kullanım bilgisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğe verilen cevaplar: Evet; 2 puan, Bilmiyorum; 1 puan, Hayır, 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. 2, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20. maddeler ters önerme şeklinde sorulmuş olup ters olarak (Hayır; 2 Puan Evet; 0 Puan) puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, akılcı ilaç kullanımı bilgi düzeyi artmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği, ilk olarak Genç ve Karaman (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, üniversite öğrenimi gören öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerini ölçmeye yönelik bir ölçme aracı olarak oluşturulmuştur. Ölçek ‘sağlığa verilen önem’, ‘sağlıklı beslenme’, ‘sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşma’ ve ‘sağlık önceliği’ başlıkları altında dört alt ölçekten oluşmaktadır. Sağlıklı yaşam becerileri “4” Kesinlikle Katılıyorum ile “1” Hiç Katılmıyorum ifadeleri arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 21 ile 84 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin sağlıklı yaşam becerileri de olumlu yönde arttığı kabul edilmektedir.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, sürekli değişkenler için ortalama (\bar{X}) \pm standart sapma (SS) gösterimi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiş, Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği Boyutlarından Sağlık Önceliği Boyutunun normal dağılım göstermediği, Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği ile diğer boyutlarının normal dağılıma sahip olduğu (-2 ile +2 arasında yer aldığı) belirlenmiştir. Varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeklerinin ortalamasının karşılaştırılmasında grup sayısı ve gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda student t testi, tek yönlü varyans analizi, varyansların homojen dağılmadığı durumlarda ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın kesitsel bir çalışma olması, üniversite öğrencilerinin toplumun diğer kesimine göre daha genç ve eğitilmiş olması nedeniyle sonuçları genellenemez.

III- BULGULAR

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

		Sayı	%
Cinsiyet	Kız	283	82.3
	Erkek	61	17.7
Yaş	18 yaş ve altı	37	10.8
	19-20 yaş	187	54.4
	21-22 yaş	87	25.3
	23 yaş ve üzeri	33	9.6
Bölüm	Beslenme ve Diyetetik	58	16.9
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	92	26.7
	Hemşirelik	91	26.5
	Sağlık Yönetimi	103	29.9
Sınıf	Birinci Sınıf	185	53.8
	İkinci Sınıf	119	34.6
	Üçüncü Sınıf	22	6.4
	Dördüncü Sınıf	18	5.2
Aile Tipi	Geniş Aile	58	16.9
	Çekirdek Aile	268	77.9
	Tek ebeveynli Aile	18	5.2
Gelir	0-2300TL	102	29.7
	2301-4600TL	157	45.6
	4601-6900TL	66	19.2
	6900 TL ve üstü	19	5.5
Yaşanılan yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı	<=1 km	164	47.7
	>1 km	180	52.3
Kronik hastalık durumu	Evet	25	7.3
	Hayır	319	92.7
Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?	Evet	33	9.6
	Hayır	311	90.4
Ne sıklıkta ilaç kullanırsınız?	Ayda bir kez	116	33.7
	Birkaç günde bir kez	13	3.8
	Haftada bir kez	19	5.5
	Her gün	28	8.1
	Hiçbir Zaman	25	7.3
	Yılda bir kaç kez	143	41.6
Sık kullandığımız ilaç türü nedir?	Ağrı Kesici	197	57.3
	Antibiyotik	3	.9
	Hiçbiri	96	27.9
	Sakinleştirici	6	1.7
	Soğukalgınlığı	28	8.1
	Vitamin	14	4.1

Tablo 1’de araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik ve sağlık durumlarına ilişkin özellikler incelendiğinde, öğrencilerin %82.3’ünün kız, %10.8’inin 18 yaş altı, %29.9’unun Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim gördüğü, %53.8’inin birinci sınıf olduğu, %77.9’unun çekirdek aileye sahip olduğu, %29.7’sinin 2300 TL’den az gelire sahip olduğu, %47.7’sinin evinin sağlık kuruluşuna 1 km’den daha yakın olduğu, %7.3’ünün kronik hastalığının bulunduğu, %9.6’sının düzenli ilaç kullandığı, %8.1’inin her gün ilaç kullandığı ve %1.7’sinin sakınleştirici kullandığı saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Becerileri ve Alt Gruplarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	X ± SS	Medyan	Min.	Max.
Sağlığa Verilen Önem	27,68±	28	12	32
Sağlıklı Beslenme	15,39±2,62	15	6	20
Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma	15,09±2,62	15	8	20
Sağlık Önceliği	11,37±1,28	12	3	12
Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği	69,52±8,18	70	32	84
Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği	38,51±3,04	40	24	42

Tablo 2’de öğrencilerin akılcı ilaç kullanım ölçeği, sağlıklı yaşam becerileri ölçeği ve alt ölçeklerinin istatistiksel analizleri verilmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam ölçeği puan ortalaması 69,52±8,18 dir. Öğrenci puanlarının medyan değeri 70 olup minimum puan 32, maksimum puan 84’tür. Akılcı ilaç kullanım ölçeği puan ortalamaları ise 38,51±3,04 olup medyan değeri 40, minimum puanı 24, maksimum puanı 42’dir.

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Becerileri Alt Boyutları Ortanca Puan Değerlerinin Dağılımı

	Sağlığa verilen önem	Sağlıklı beslenme	Sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşma	Sağlık önceliği	Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği	Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği
Cinsiyet						
Kız	27.727	15.289	15.201	11.424	69.643	38.607
Erkek	27.459	15.836	14.557	11.098	68.950	38.032
	*t=-0.539 p=0.59	*t=-1.479 p=0.14	*t=1.745 p=0.082	*t=-1.053* p=0.293	*t=-0.599 p=0.550	*t=-1.189* p=0.234
Yaş						
18 yaş ve altı	28.1892	16.0541	15.2973	11.3514	70.8919	38.0541
19-20 yaş	27.4332	15.1818	14.8984	11.3102	68.8235	38.6310
21-22 yaş	27.6207	15.1724	15.1724	11.4138	69.3793	38.5057
23 yaş ve üzeri	28.6667	16.3636	15.6970	11.5758	72.3030	38.3030
	KW=1.433 p=0.233	KW=2.953 p=0.033	KW=1.028 p=0.380	KW=1.351* p=0.717	KW=2.098 p=0.100	KW=0.358* p=0.949
Bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	27.7241	15.6897	15.3793	11.0862	69.8793	38.8966
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	27.8696	15.4674	15.0652	11.4130	69.8152	38.4348
Hemşirelik	27.7033	15.4835	15.5604	11.5055	70.2527	39.0330
Sağlık Yönetimi	27.4660	15.0583	14.5243	11.3592	68.4078	37.8835
	KW=0.217 p=0.884	KW=0.867 p=0.458	KW=2.857 p=0.037	KW=4.598* p=0.204	KW=0.954 p=0.415	KW=7.167* p=0.067
Sınıf						
Birinci Sınıf	27.7243	15.3784	15.0162	11.3676	69.4865	38.3784
İkinci Sınıf	27.6050	15.4706	15.0000	11.3277	69.4034	38.4034
Üçüncü Sınıf	27.1364	15.0000	15.5909	11.4545	69.1818	39.3636
Dördüncü Sınıf	28.3889	15.3889	15.7778	11.5000	71.0556	39.4444
	KW=0.441 p=0.724	KW=0.200 p=0.897	KW=0.774 p=0.509	KW=0.460* p=0.928	KW=0.231 p=0.875	KW=4.182* p=0.243
Aile Tipi						
Geniş Aile	28.4483	15.5172	15.4828	11.6897	71.1379	38.4828
Çekirdek Aile	27.5896	15.3731	15.0112	11.3172	69.2910	38.5746
Tek ebeveynli Aile	26.5556	15.1667	14.9444	11.0556	67.7222	37.5556
	KW=2.391 p=0.093	KW=0.138 p=0.871	KW=0.798 p=0.451	KW=10.218* p=0.006	KW=1.679 p=0.188	KW=2.252* p=0.324

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Becerileri Alt Boyutları Ortanca Puan Değerlerinin Dağılımı (Devamı)

Gelir						
0-2300TL	27.6275	15.2451	14.9412	11.3333	69.1471	38.2549
2301-4600TL	27.8217	15.2611	15.1592	11.3758	69.6178	38.4713
4601-6900TL	27.5606	15.7576	15.1212	11.4242	69.8636	38.8788
6900 TL ve üstü	27.2105	15.8947	15.1579	11.2632	69.5263	38.8421
	KW=2.227	KW=0.897	KW=0.152	KW=0.485*	KW=0.116	KW=0.923*
	p=0.877	p=0.443	p=0.928	p=0.922	p=0.951	p=0.820
Yaşanılan Yerin Sağlık Kuruluşuna Uzaklığı						
<=1 km	27.6890	15.4024	15.0366	11.3537	69.4817	38.5854
>1 km	27.6722	15.3722	15.1333	11.3778	69.5556	38.4333
	*t=-0.044	*t=0.107	*t=-0.341	*t=-0.578*	*t=-0.083	*t=-0.155*
	p=0.965	p=0.915	p=0.733	p=0.563	p=0.934	p=0.877
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	26.9600	15.1200	14.6800	10.8800	67.6400	39.0400
Hayır	27.7367	15.4075	15.1191	11.4044	69.6677	38.4639
	*t=-1.059	*t=-0.528	*t=-0.806	*t=-1.182*	*t=-1.194	*t=-1.586*
	p=0.290	p=0.598	p=0.421	p=0.237	p=0.233	p=0.113
Düzenli Olarak Kullandığınız İlaç Var mı?						
Evet	28.1818	15.3333	15.4848	11.1515	70.1515	39.6970
Hayır	27.6270	15.3923	15.0450	11.3891	69.4534	38.3794
	*t=0.858	*t=-0.123	*t=0.916	*t=-0.209*	*t=0.465	*t=-2.692*
	p=0.392	p=0.902	p=0.360	p=0.835	p=0.642	p=0.007
Ne Sıklıkta İlaç Kullanırsınız?						
Ayda bir kez	27.6207	15.5517	15.1638	11.3276	69.6638	37.9655
Birkaç günde bir kez	27.2308	16.3846	14.0000	11.0000	68.6154	36.6154
Haftada bir kez	28.2105	15.4737	15.3158	11.7368	70.7368	40.1053
Her gün	27.8929	15.1429	15.2143	11.0357	69.2857	39.5714
Hiçbir Zaman	28.4000	15.3600	15.1600	11.2800	70.2000	38.3200
Yılda birkaç kez	27.5315	15.2028	15.0559	11.4615	69.2517	38.7273
	KW=0.409	KW=0.660	KW=0.513	KW=3.698*	KW=0.190	KW=13.890*
	p=0.842	p=0.654	p=0.767	p=0.594	p=0.966	p=0.016
Sık Kullandığınız İlaç Türü Nedir?						
Ağrı Kesici	27.6041	15.3147	15.0406	11.4112	69.3706	38.3350
Antibiyotik	26.3333	13.0000	14.0000	12.0000	65.3333	39.3333
Hiçbiri	28.1250	15.4896	15.2292	11.3958	70.2396	38.6250
Sakinleştirici	30.5000	17.1667	14.3333	11.8333	73.8333	40.0000
Soğuk algınlığı	27.3929	15.4286	15.5714	11.1786	69.5714	38.8571
Vitamin	25.3571	15.3571	14.3571	10.5714	65.6429	38.5714
	KW=2.475	KW=1.114	KW=0.676	KW=4.692*	KW=1.286	KW=3.299*
	p=0.032	p=0.352	p=0.642	p=0.320	p=0.270	p=0.509

p<0.05

Öğrencilerin cinsiyetleri, kaçınıcı sınıf oldukları, gelir durumu, sağlık kuruluşuna uzaklık, kronik hastalığa sahip olma durumlarının sağlıklı yaşam becerileri ile akılcı ilaç kullanımını etkilemediği saptanmıştır (p>0.05).

Öğrencilerin yaşlarına göre sağlıklı yaşam becerileri ölçeği alt boyutlarından sağlıklı beslenme boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Anlamli farklılığın 23 yaş ve üzerinde olanlar ile 19-20 yaş ve 21-22 yaş arasında olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin bölümlerine göre sağlıklı yaşam becerileri ölçeği alt boyutlarından sağlıklı ilgili kaynaklara ulaşma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve bu farklılığında Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri ile Beslenme Diyetetik ve Hemşirelik Bölümü öğrencileri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.05). Aile tiplerine göre sağlık önceliği alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş

ve bu farklılığında geniş aile ile tek ebeveynli aile tipleri arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca sık kullandıkları ilaç türüne göre sağlığa verilen önem alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve farklılığında vitamin kullananlar ile ağrı kesici, sakinleştirici ve hiçbirini kullanmayanlar arasında, sakinleştirici ile soğuk algınlığı ve ağrı kesici kullananlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmadaki öğrencilerin düzenli olarak kullandıkları ilaçlarının olması ile ilaç sıklığına göre akılcı ilaç kullanımı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). İlaç sıklığına bağlı farklılığın da ayda bir kez ile her gün, haftada bir ve yılda birkaç kez kullananlar, birkaç günde bir kez ile haftada bir kez, her gün ve yılda birkaç kez, haftada bir kez ile hiçbir zaman arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği Boyutlarının Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği İle İlişkisi

		Sağlığa Verilen Önem	Sağlıklı Beslenme	Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma	Sağlık Önceliği	Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği
Sağlıklı Beslenme	r	0.587**				
	p	0.000				
Sağlıkla İlgili Kaynaklara Ulaşma	r	0.590**	0.517**			
	p	0.000	0.000			
Sağlık Önceliği	r	0.553**	0.409**	0.361**		
	p	0.000	0.000	0.000		
Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği	r	0.895**	0.803**	0.797**	0.642**	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	
Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği	r	0.122*	0.006	0.030	0.157**	0.089
	p	0.024	0.910	0.576	0.004	0.100

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

Araştırma grubundaki öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanım ölçeği arasındaki korelasyona bakıldığında, akılcı ilaç kullanım ölçeği ile sağlığa verilen önem boyutu ve sağlık önceliği arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

IV- TARTIŞMA

Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlıklı yaşam ölçeği puan ortalaması $69,52\pm 8,18$ bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanın 32-84 arasında olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin sağlıklı yaşam becerileri iyi düzeydedir. Akılcı ilaç kullanım ölçeği puan ortalaması ise $38,51\pm 3,04$ dir ve ölçekten alınabilecek puanın 24-42 arasında olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin akılcı ilaç kullanım düzeyinin de iyi olduğu sonucuna varılabilir. Sağlıklı yaşam becerileri ve alt boyutları ile akılcı ilaç kullanımı ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, akılcı ilaç kullanımı ile sağlığa verilen önem boyutu ve sağlık önceliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Erzurum Üniversitesi genelinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Hacıhasanoğlu ve ark., 2011; 45). Çin’de yapılan bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam becerilerinin ortalamasının üstünde olduğu gözlenmiştir (Wang ve ark., 2013;4).

Araştırmamızda, öğrencilerin cinsiyetlerinin, kaçınıcı sınıf olduklarının, gelir durumunun, sağlık kuruluşuna uzaklıklarının, kronik hastalığa sahip olmalarının sağlıklı yaşam becerilerini ve akılcı ilaç kullanımlarını etkilemediği saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin

yaşam becerilerini değerlendirmeye yönelik bir çalışmada, bulgularımızdan farklı olarak cinsiyet ve öğrencilerin buldukları sınıfın sağlıklı yaşam becerisi ve akılcı ilaç kullanımını etkilediği bulunmuştur. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, birinci sınıfların diğer sınıflara göre sağlıklı yaşam biçimi puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Erzincanlı ve ark., 2015;14). Çelebi ve arkadaşları tarafından lise öğrencileriyle yapılan çalışmada da sağlıklı yaşam davranışlarında cinsiyetin, kaçınıcı sınıf olduklarının ve gelir düzeyinin etkili olduğu belirlenmiştir. Beslenme alt boyutunda cinsiyetin etkili olduğu ve erkeklerin kızlara göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Alt gelir grubunda olanların sağlıklı beslenme boyutunda düşük puan aldığı saptanmıştır (Çelebi ve ark., 2017: 1282).

Araştırmamızda, öğrencilerin yaşlarının sağlıklı yaşam becerileri ölçeği alt boyutlarından sağlıklı beslenme boyutunu etkilediği belirlenmiştir. 23 yaş ve üzerinde olanların sağlıklı beslenme boyutundan daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir. Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise beslenme alt boyutunda kızların erkeklere göre, son sınıfların birinci sınıflara göre ve yüksek gelirli öğrencilerin düşük gelirli öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (2011; 46). Ürdün'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada yaş arttıkça toplam sağlıklı yaşam becerileri puanının azaldığı gözlenmiştir (Shaheen ve ark., 2015; 5).

Öğrencilerin bölümlerine göre sağlıklı yaşam becerileri ölçeği alt boyutlarından sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşma boyutunda farklılık tespit edilmiştir. Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileri ile Beslenme- Diyetetik ve Hemşirelik Bölümü öğrencileri arasındaki farklılığın ölçeğin alt boyutlarından sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşabilme fırsatından kaynaklandığı saptanmıştır. Ülkemizde birçok üniversitede olduğu gibi Sağlık Yönetimi Bölümü araştırmanın yapıldığı üniversitede her ne kadar Sağlık Bilimleri Fakültesinin bünyesinde yer alsada, programın dersleri ve içerikleri bakımından yönetim ve sosyal bilimlere daha çok benzerlik göstermektedir. Hatta ülkemizde sağlık yönetimi bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesinde yer alan üniversiteler de mevcuttur. Bu anlamda farklılığın, Sağlık Yönetimi Bölümünün klinik alanda eğitim veren bir bölüm olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Tirodimos ve arkadaşları tarafından Yunanistan'da yapılan çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin diğer öğrencilere göre beslenme alt boyutu ve genel sağlık davranışları konusunda anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir (2009: 726). Benzer şekilde Lübnan da İşletme ve İktisat Fakültesindeki öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerinin sağlık bilimleri öğrencilerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Sabbah ve ark., 2013; 6).

Çalışmamızda aile tiplerinin, sağlık önceliği alt boyutunu etkilediği, geniş aileye sahip öğrencilerin tek ebeveynli ailelere göre hayatlarında sağlığa daha çok öncelik verdiği belirlenmiş. Ayrıca sık kullanılan ilaç türünün sağlığa verilen önemi etkilediği belirlenmiştir. Sakinleştirici kullanan öğrencilerin diğer ilaç türlerini kullananlara veya hiçbirini kullanmayanlara göre sağlığa daha çok önem verdiği belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin sakınleştirici kullanımını, iş yaşam dengesini sağlamak, rahatlamak, bilişsel performanslarını ve stresle baş etme becerilerini geliştirmek için tercih ettiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, sakınleştirici kullanan öğrencilerin stresle baş etmeleri güçlendiğinden kişisel sağlıklarına verdikleri önem arttırmış olabilir (Lehne ve ark., 2018: 18).

Akılcı ilaç kullanımına ilişkin çalışmamızdaki bulguları karşılaştırdığımızda, bizim bulgularımızdan farklı olarak kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda yapılan çalışmada cinsiyet faktörünün akılcı ilaç kullanımında etkili olduğu ve kadınların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada genel olarak akılcı ilaç kullanımı yüksekliğinin hastaların kronik hastalığa sahip olmaları ve uzun süreli ilaç

kullanma zorunluluğundan kaynaklandığı yorumlanmıştır (Uğrak ve ark., 2015). Çin’de yapılan çalışmada yaş ve konu hakkında daha önceden bilgilendirilmiş olmanın akılcı ilaç kullanımı davranışlarını etkilediği belirlenmiştir (Bian ve ark, 2015; 5). Hatipoğlu ve Özyurt’un yaptığı çalışmada ise çekirdek aile yapısının, gelir durumunun orta ve iyi olmasının, eğitim seviyesinin yüksekliğinin ve sağlık durumunun iyi olmasının akılcı ilaç kullanımını arttırdığı tespit edilmiştir (2016; 5). Yine çalışmamızdan farklı olarak kırsal bölgede yaşayanlarda, düşük gelir grubunda olanlarda akılcı olmayan ilaç kullanımına ilişkin davranışların daha sık olduğu görülmüştür (Sürmelioglu ve ark., 2015; 456).

Araştırmaya katılan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin % 9.6’sı düzenli ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kullanım sıklığı sorulduğunda ise % 8.1’i her gün ve %33.7’si ayda bir kez ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. En çok kullanılan ilacın ise ağrı kesici olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada da % 34.8’i sıklıkla ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir (Özatic ve ark., 2018; 259). Benzer şekilde başka bir çalışmada, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin % 12’sinin sürekli ve % 17’sinin sık ilaç kullandığı, akılcı ilaç kullanımının da yetersiz olduğu belirlenmiştir (Şantaş ve Demirgil, 2017).

Araştırmada, düzenli olarak ilaç kullandığını belirten öğrencilerin akılcı ilaç kullanımının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ilaç kullanım sıklığının akılcı ilaç kullanımını etkilediği bulunmuştur. Haftada bir kez ilaç kullananların akılcı ilaç kullanımının en yüksek olduğu gözlenmiştir. Guo ve arkadaşları ise daha sık ilaç kullanmak zorunda olanların akılcı olmayan ilaç kullanımının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin hastanelerde akılcı ilaç kullanımı konusunda daha denetleyici olması önerilmiştir (2020; 6).

Toplumun değişik kesimlerinde yapılan çalışmalarda da akılcı ilaç kullanımı konusunda bireylerin geliştirilmesi gereken sağlık davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Doktor önerisi olmadan ilaç kullanımı, aile/arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullanımı, evde var olan ilaçların kullanımı, reçetesini zamanında almama, uygun şekilde kullanmama, başkalarına ilaç verme, reçetesiz ilaç alma, ilacın önerilen süreden önce bırakılması, en önemli sorunlar olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda akılcı ilaç kullanma davranışlarını arttırmaya yönelik rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması önerilmektedir. (SB, 2011; 70: Ekenler ve Koçoğlu, 2016; 48: Abacıgil ve ark., 2019; 65). Özatic ve arkadaşları tarafından Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerine akılcı ilaç konusunda eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında öncesine göre bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğu saptanmıştır. İlaçların akılcı kullanımının üniversite öğrencileri arasında yaygınlaştırılması için akran eğitiminin yararlı olduğu sonucuna varılmıştır (Özatic ve ark., 2018; 259). Gündoğar ve Kartal tarafından yapılan çalışmada da öğrencilerin ilaç kullanımı ile ilgili yanlış ve eksik bilgilere sahip oldukları saptanmıştır. Akılcı ilaç kullanımına yönelik üniversitelerin sürekli eğitim merkezlerinde eğitimler düzenlenmesi ve seçmeli ders olarak verilmesi önerilmiştir (2017: 31). Yapılan başka bir çalışma sonucunda da akıllı ilaç kullanımında farkındalığı sağlamak için ilkokuldan itibaren müfredata eklenmesinin ve atıl ilaçların ekonomiye verdiği zarar konusunda kamu spotları ile halkın bilinçlendirilmesinin uygun olabileceği öngörülmüştür (Barutçu ve ark., 2017; 1075). Chauhan ve arkadaşları tarafından akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık yaymak ve toplumu bilinçlendirmek için broşürler, posterler, talk show’lar, sokak oyunları, radyo / TV programları, belgeseller, gazeteler, dergiler, özel günler, sağlık eğitimi kursları ve sosyal medya kampanyalarının kullanılması önerilmiştir (2018; 52).

SONUÇ

Çalışma sonucuna göre öğrencilerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlıklı yaşam becerilerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen kronik hastalığa sahip olanların oranı %7,3 iken öğrencilerin %9,6'sının düzenli ilaç kullandığı ve %1,7'sinin ise sakinleştirici kullandığı saptanmıştır. En sık kullanılan ilaç türünün %57,3'lük oran ile ağrı kesici olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada düzenli olarak ilaç kullandığını belirten öğrencilerin akılcı ilaç kullanımının düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ile birlikte uluslararası istatistiklere bakıldığında OECD ülkeleri içerisinde ilaç harcamaları bakımından Türkiye'nin ikinci en yüksek orana sahip olması, konu üzerinde tüm boyutlarıyla titizlikle çalışılması gerektiğini ortaya koymaktadır (OECD, 2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri, akılcı ilaç kullanımının sağlık ve sosyal politikalar açısından önemini içselleştirebilmeleri için üniversite eğitimi sürecinde desteklenmelidirler. Ayrıca akılcı ilaç kullanımının sağlıklı yaşam becerileri alt boyutlarından sağlığa verilen önem ve sağlık önceliğinden etkilendiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kişilerin sağlıklı yaşam becerileri geliştirilerek akılcı ilaç kullanımını da geliştirilebilir. Kişilerin kendi sağlığı konusundaki farkındalığı, sağlıklı yaşam becerilerine sahip olması sağlıklı ve sosyal toplumun gelişmesi açısından önemlidir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri mesleki ve sosyal sorumlulukları gereği gelecekte yaşam biçimleri ile topluma örnek olma potansiyeline sahiptirler. Bu bağlamda sağlıklı yaşam becerileri ve akılcı ilaç kullanımı tutumları toplumun diğer kesimlerine rol model olacak şekilde geliştirilmelidir. Öğrencilerin akılcı ilaç kullanımının hem kişisel hem de toplumsal etkileri konusunda farkındalık ve bilinç düzeylerini geliştirmek amacıyla zorunlu ve seçmeli dersler veya bunlara ilişkin konuların üniversite müfredatlarına eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda öğrencilerin okudukları bölümlerin sağlıklı yaşam becerileri ölçeği alt boyutlarından sağlıkla ilgili kaynaklara ulaşma boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam becerilerini kazanma konusunda bilimsel kaynaklara öğrencilerin ve toplumun tüm kesimlerinin ulaşılabilirliğinin artırılması akılcı ilaç kullanımı da artırabilir. Sağlıklı yaşam ve akılcı ilaç kullanımı bakımından sağlık ve sosyal politikaların etkinliği için farkındalığı ve bilinç düzeyi yüksek bir topluma sahip olmak önemlidir. Bu doğrultuda gerek kamu spotları yaygınlaştırılarak gerekse halkın örnek aldığı ve sözlerine değer verdikleri medyatik isimler aracılığıyla toplumu bilinçlendirme faaliyetleri hızlandırılabilir. Toplumu bilinçlendirmek için broşürler, posterler, sokak oyunları, radyo / TV programları, belgeseller, gazeteler, dergiler, özel günler, sağlık eğitimi kursları ve sosyal medya kampanyalarından yararlanılabilir (WHO, 2006; 78). Akılcı ilaç kullanımı, sosyal ve ekonomik önemi nedeniyle, sağlık ve sosyal politika yapımcılarla birlikte yasama organları, maliye, ekonomi, sosyal adalet ve yoksullukla ilgili çalışanlar tarafından da ele alınmalıdır.

Kaynakça

- Abacıgil, F., Turan, S. G., Adana, F., Okyay, P. ve Demirci, B. (2019). Rational Use of Drugs Among Inpatients and its Association with Health Literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*. 20(1). 64. doi: 10.4274 / meandros . galenos . 2018 . 35119 .
- Abubakar, A. R., Simbak, N. B. ve Haque, M. (2014). Knowledge, Attitude and Practice on Medication Use and Safety Among Nigerian Postgraduate-Students of Unisza, Malaysia. *int J Pharm Res*. 6(4). 104-110.
- Akıcı, A. ve Kalaça, S. (2013). *Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı*. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. SGK Yayın. 93.
- Bardhan, I., Chen, H. ve Karahanna, E. (2020). Connecting Systems, Data and People: Amultidisciplinary Research Roadmap for Chronic Disease Management. *Management Information Systems Quarterly*. 44(1). 185-200. doi: 10.25300/MISQ/2020/14644.

- Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D. ve Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 19(3). 1062.
- Benmarhnia, T., Dionne, P. A., Tchouaket, É., Fansi, A. K. ve Brousselle, A. (2017). Investing in a Healthy Lifestyle Strategy: Is it Worth it? *International Journal of Public Health*. 62(1). 3-13. doi: 10.1007/s00038-016-0884-y.
- Bian, C., Xu, S., Wang, H., Li, N., Wu, J., Zhao, Y., Peng, L. ve Lu, H. (2015). A Study on the Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) Model on Rational Drug Use Behavior Among Second-Level Hospital Outpatients in Anhui, China. *Plos One*. 10(8). doi: 10.1371/journal.pone.0135782.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E. ve Bozdemir, N. (2012). *Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği*. TJFMPC. 6. 13-21.
- Chauhan, I., Yasir, M., Kumari, M. ve Verma, M. (2018). The Pursuit of Rational Drug Use: Understanding Factors and Interventions. *Pharmaspire*. 10(2). 48-4.
- Çağlayan, Ç. ve Yılmaz, F. (2016). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 20(4). 129-140.
- Çelebi, E., Gündoğdu, C. ve Kızılkaya, A. (2017). Determination of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students. *Universal Journal of Educational Research*. 5(8). 1279-1287. doi: 10.13189/ujer.2017.050801.
- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F. ve Işıklı, B. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 3(3). 37-46.
- Duran, Ü., Ögüt, S., Asgarpour, H. ve Kunter, D. (2017). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2(3). 138-147.
- Egger, G., Stevens, J., Binns, A. ve Morgan, B. (2019). Psychosocial Determinants of Chronic Disease: Implications for Lifestyle Medicine. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 13(6). 526-532. doi: 10.1177/1559827619845335.
- Ekenler, Ş. ve Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 3(3).
- Erzincanlı, S., Zaybak, A. ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Zaman Yönetimi Becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 31(2). 8-25.
- Fujishiro, K. ve Heaney, C. A. (2017). "Doing What I Do Best": The Association Between Skill Utilization and Employee Health With Healthy Behavior as a Mediator. *Social Science & Medicine*. 175. 235-243. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.12.048.
- Genç, A. ve Karaman, F. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. (7). 656-669.
- Guo, S., Chen, S., Du, W., Sun, W., Guo, X. ve Ju, X. (2020, January). Identifying the Effects of the Rational Drug Use System Implementation on Medical Quality. *In Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1437, No. 1, p. 012061). doi: 10.1088/1742-6596/1437/1/012061.
- Gündoğar, H. S. ve Kartal, S. E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 1(1). 25-34.
- Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., Karakurt, P. ve Sağlam, R. (2011). Healthy Lifestyle Behaviour in University Students and Influential Factors in Eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice*. 17(1). 43-51. Doi : 10.1111/j.1440-172X.2010.01905.
- Hatipoğlu, S. ve Özyurt, B. C. (2016). Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(4). 1-8.
- Hoying, J., Melnyk, B. M., Hutson, E. ve Tan, A. (2020). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. doi : org / 10.1111/wvn.12415.

- İlhan, B. ve Öztürk, G. B. (2015). Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics*. 1(1). 1-7.
- Kalkınma Bakanlığı (2014). Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. İlaç Çalışma Gurubu Raporu. Yayın No: KB: 2894- ÖİK: 735. Ankara.
- Karaca, T. ve Aslan, S. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algularının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi*.
- Kayserili, A. ve Kıyak, M. (2019). İlaç Sektöründe Ar-Ge Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 43(3). 239-258.
- Kshirsagar, N. A. (2016). Rational Use of Medicines: Cost Consideration & Way Forward. *The Indian Journal of Medical Research*. 144(4). 502. doi: 10.4103/0971-5916.200901.
- Lehne, G., Zeeb, H., Pischke, C. R., Mikolajczyk, R., Bewick, B. M., McAlaney, J. ve Kalina, O. (2018). Personal and Perceived Peer Use and Attitudes Towards Use of Non-Prescribed Prescription Sedatives and Sleeping Pills Among University Students in Seven European Countries. *Addictive Behaviors*. 87. 17-23. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.06.012.
- Lukali, V. ve Michelo, C. (2015). Factors Associated with Irrational Drug Use At A District Hospital in Zambia: Patient Record-Based Observations. *Medical Journal of Zambia*. 42(1). 25-30.
- OECD (2020). Pharmaceutical Spending (indicator). doi: 10.1787/998feb6-en (Accessed on 22 May 2020).
- Özatic, F. Y., Babaoğlu, Ü. T., Şen, M., Yurter, K., Akcan, Ç., Çevik, B. ve Altıntaş, G. (2018). Akılcı İlaç Kullanımının Üniversite Öğrencileri Arasında Yaygınlaştırılmasında Akran Grubu Eğitimlerinin Etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(3). 256-264.
- Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S. ve Droubi, N. (2013). Health Related Quality of Life of University Students in Lebanon: Lifestyles Behaviors and Socio-Demographic Predictors. *Health*. 5. 1-12. doi:10.4236/health.2013.57A400.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Refik Saydam Başkanlığı, Hıfzıssıhha Merkezi; Müdürlüğü, Hıfzıssıhha Mektebi. *Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı*. Araştırma Serisi 9. (Ed) Akdağ R. Sağlık Bakanlığı Yayın. 856. 1-84.
- Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (2019). *İlaç Sektörü Raporu 2019*. Sektörel Raporlar ve Analizler Serisi. [<https://www.sanayi.gov.tr/plan-program-raporlar-ve-yayinlar/sector-raporlari/mu0303011405>] (Erişim: 12 Mayıs 2020)
- Saygılı, M., Özer, Ö. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(3). 162-70.
- Schlichthorst, M., Sanci, L. A., Pirkis, J., Spittal, M. J. ve Hocking, J. S. (2016). Why Do Men go to the Doctor? Socio-Demographic and Lifestyle Factors Associated with Healthcare Utilisation Among a Cohort of Australian Men. *BMC Public Health*. 16(3). 1028. doi: 10.1186/s12889-016-3706-5.
- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M. ve Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan. *Health*. 7(01). 1. doi: 10.4236/health.2015.71001.
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F. ve Gabriel, T. (2017). Evaluation of Rational Drug use Based on World Health Organization Core Drug Use Indicators in Selected Public Hospitals of Eastern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *BMC Health Services Research*. 17(1). 161. doi: 10.1186/s12913-017-2097-3.
- SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) (2020). 2019 Faaliyet Raporu [http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/Bx4u8+3RVtC_SGK_2019_Faaliyet_Raporu.pdf] (Erişim: 15 Mayıs 2020)
- Sürmelioglu, N., Kıroğlu, O., Erdoğan, T. ve Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 24(4). 452-462.
- Şantaş, F. ve Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*. 5(1). 35-48.

Şemin, S. (1998). *Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç*. Türk Tabipleri Birliği.

T.C. Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB) (2019). 2018 Yılı Genel Faaliyet Raporu [http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/06/2018-Genel-Faaliyet-Raporu.pdf].

Tirodimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T. N., Karanika, E. ve Noukari, D. (2009). Healthy Lifestyle Habits Among Greek University Students: Differences By Sex and Faculty of Study. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*. 15 (3). 722-728.

TEB (Türk Eczacıları Birliği) (2018). Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı. [https:// dergi . tebeczane.net/public html/kitaplar/index.htm]. (Erişim: 10 Mayıs 2020).

Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. ve Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 14(2). 137-144.

Ulusoy, H. (2015). Probleme Dayalı Öğrenim ile Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimleri. *Tıp Eğitimi Dnyası*. 14(42). 43-48.

Wang, D., Xing, X. H. ve Wu, X. B. (2013). Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1155/2013/412950.

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.

WHO (World Health Organization) (2007). Progress in the Rational Use of Medicines. A60/24. 1-4.

WHO (World Health Organization) (2012). *The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning From Country Experiences* (No. WHO/EMP/MAR/2012.3). World Health Organization.