



International

**SOCIAL MENTALITY AND  
RESEARCHER THINKERS JOURNAL**

Open Access Refereed E-Journal & Refereed & Indexed  
SMARTjournal (ISSN:2630-631X)



Social Sciences Indexed

Architecture, Culture, Economics and Administration, Educational Sciences, Engineering, Fine Arts, History, Language, Literature, Pedagogy, Psychology, Religion, Sociology, Tourism and Tourism Management & Other Disciplines in Social Sciences

2019

Vol:5, Issue:21

pp.1117-1134

www.smartofjournal.com

editorsmartjournal@gmail.com

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

DETERMINATION OF HEALTH LITERACY AND RATIONAL DRUG USE LEVELS OF VOCATIONAL SCHOOL OF HEALTH SERVICES STUDENTS'

**Öğr. Gör. Rukiye ASLAN**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, mail: raslan@cumhuriyet.edu.tr, Sivas/TÜRKİYE ORCID: 0000-0001-5843-626X

**Öğr. Gör. Ebrar ILIMAN**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, mail:ebrar@cumhuriyet.edu.tr, Sivas/TÜRKİYE ORCID: 0000-0002-5255-8482

**Öğr. Gör. Aysel ARSLAN**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, mail: arslanaysel.58@gmail.com, Sivas/TÜRKİYE ORCID: 0000-0002-8775-1119



Article Arrival Date : 12.06.2019

Article Published Date : 24.07.2019

Article Type : Research Article

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.31576/smryj.323>

Reference : Aslan, R.; Ilıman, E. & Arslan, A. (2019). "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Ve Akılcı İlaç Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 5(21): 1107-1116

**ÖZET**

Bu çalışmada amaç; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerinin sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyleri ile akılcı ilaç kullanım (AİK) düzeylerinin farklı değişkenler açısından belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Araştırmada tarama modelleri arasında yer alan kolay örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya ilişkin veriler, 2018-2019 akademik yılı bahar döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO'da öğrenim görmekte olan 383 kız, 105 erkek olmak üzere 488 öğrenciye uygulanan ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. SHMYO öğrencilerinin SOY düzeylerinin belirlenmesinde Sorensen ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen sonrasında Toçi ve diğerleri (2013) tarafından tekrar düzenlenen Türkçeye uyarlaması ise Temel ve Aras (2017) tarafından yapılan "Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği .92, bu çalışmada ise .93 olarak belirlenmiştir. SHMYO öğrencilerinin AİK düzeyleri ise Demirtaş ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilen "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği" kullanılarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği .79, bu çalışmada ise .85 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin SOY puan ortalamalarının cinsiyet, sınıf düzeyi, öğretim türü, ekonomik durum, mezun olunan okul türü ve branş değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, anne ve baba eğitim durumu, ikamet yeri değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği; AİK puan ortalamalarının sınıf düzeyi ve branş değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği, cinsiyet, öğretim türü, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu, ikamet yeri ve mezun olunan okul türü değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği; SOY ve AİK toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, Akılcı ilaç kullanımı, Öğrenci, Üniversite

**ABSTRACT**

The aim of this study is to determine the health literacy levels and rational drug use levels of the Vocational School of Health Services students' in terms of different variables and to determine the relationship between them. The easy sampling method, which is among the screening models, was used in the research. The data of the study were collected by using the scales applied to 488 students (383 female, 105 male) who were studying in Sivas Cumhuriyet University Vocational School of Health in the spring semester of the 2018-2019 academic year. In order to determine health literacy levels of Vocational School of Health students', "Health Literacy Diagnostic Scale" was used, which was developed by Sorensen et al. (2013), the scale was edited again by Toçi et al. (2013) and then the scale was adapted to Turkish by Temel and Aras (2017). The reliability of the scale was .92 and .93 in this study. The rational drug use levels of Vocational School of Health students' were determined using the "Rational Drug Use Scale" which developed by Demirtaş et al. (2018). The reliability of the scale was .79 and .85 in this study. The level of health literacy scores of students have significant difference, according to gender, grade level, type of education, economic status, type of school graduated and field of study variables. The level of health literacy scores of students have not significant difference, according to mother and father education level, place of residence variables. The level of rational drug use scores of students have significant difference, according to grade level and field of study. The level of rational drug use scores have not significant difference, according to gender, type of education, mother and father educational level, places of residence and type of school graduated. It was found that there was a positive low level correlation between health literacy and total score of rational drug use.

**Key words:** Health literacy, Rational drug use, Student, University

**1. GİRİŞ**

Sağlık, bireylerin sahip oldukları temel haklar arasında yer almaktadır (Nations, 1948). Bireylere bu temel hakkın sağlanabilmesi ve onların bu haklarını kullanabilmesi için hem bireylerin hem de sağlık kurumlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Her türlü sağlık hizmetine kolay ulaşımı sağlamak, kaliteli ve hızlı sağlık hizmeti sunmak, ücretsiz ve eşit sağlık hizmeti vermek sağlık kurumlarının sorumlulukları arasında yer almaktadır. Sağlıklı yaşam ve olası hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmak, sağlıklı yaşam tarzını benimsemek, sağlıklı olumsuz etkileyen zararlı alışkanlıklardan uzak durmak ise bireylere düşen sorumluluklar arasında kabul edilmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili haklarının farkında olmaları ve üzerlerine düşen sorumluluklarını yerine getirebilmeleri sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili bulunmaktadır.

Sağlık okuryazarlığını Safeer ve Keenan (2005: 464), bireyin sağlık bakım ortamında işlevsel olmasını sağlayan temel sözel ve sayısal becerileri; Ishikawa (2008) ise bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için temel sağlık bilgilerine ulaşmasına, bu bilgileri anlamasına, değerlendirmesine ve uygulamasına yönelik becerileri şeklinde tanımlanmakta ve sağlık okuryazarlığının bilişsel öğrenme, tecrübe ve bireyler arası sosyal becerilerin aracılığı ile birlikte ilerlediğini belirtmektedir.

Nutbeam'a (2000) göre sağlık okuryazarlığı üç farklı düzeyde incelenmektedir; Bu düzeyler Şekil 1'de sunulmaktadır.



Şekil 1. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı temel okuma, yazma yeteneği ve sağlık bilgilerini anlama, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma becerisi olarak ifade edilmektedir. İnteraktif sağlık okuryazarlığı bireyin kendini gerçekleştirme bireysel ve sosyal becerilerini geliştirmesi üzerinde durmaktadır. Bu okuryazarlık türü kişinin kendini tanıması, kişisel beceri ve yetenekleri eğitim ile birlikte daha ileriye taşıyabilmesi, motivasyon ve kendine güven duygularının geliştirilmesi için oldukça önemli bir yere sahiptir (Nutbeam, 2000). İnteraktif okuryazarlık bireylerin hak ve sorumluluklarının farkında olması, neyi, ne kadar ve nasıl yapması gerektiğini bilmesi, doğru

kararlar vererek değişen toplum şartlarına ayak uydurabilmesi, yeni bilgileri hızlı bir şekilde kavrayabilmesini kapsamaktadır (Tones, 2002). Kritik sağlık okuryazarlığı; bireylerin kendi sağlığını tanımlaması, analiz etmesi, toplum sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması, araştırmaları, sağlığı etkileyen faktörleri ve politikaları takip etmesi, sağlık haberlerini izlemesi sorunların çözüm sürecine katılmasını içermektedir (Nielsen-Bohlman, 2004).

Bireylerin sağlık okuryazarlığı; mensubu oldukları toplumun kültür yapısı, sağlık sistemi ve eğitim sistemi ile şekillenmekte, sağlık hizmetlerinin sunumunu ve sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Malatyalı & Biçer, 2018). Yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireyler, sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli seviyede olan bireylerle karşılaştırıldığında, gereksiz hastane masraflarının arttığı, gereksiz tetkik yaptırma oranlarının arttığı ve hastanede yatış sürelerinin uzadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan bireyler sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında zorluklar yaşamaktadır (Healty People 2010: 5). Dolayısıyla bireylerin ve toplumların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) da bireylerin ve toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırma çalışmaları arasında yer almakta, özellikle son dönemlerde bununla ilgili olarak farkındalığı artırma ve bilinçlendirme çalışmalarında artış olduğu gözlemlenmektedir.

İlaç; hastalıklardan korunmak, teşhis ve tedavinin yanında organizmanın çalışma şeklini değiştirmek için kullanılan kimyasal, biyolojik ve bitkisel kaynaklı ürünler olarak tanımlanmaktadır. İlaçların doğru dozlarda kullanımında hasta yararı söz konusu olurken ilaç ihmali ya da doz aşımı şeklindeki kullanımında, yararın aksine hastanın ve hastalığın seyrinin negatif yönde ilerlemesi şeklindeki sonuçlarla karşılaşmaktadır (Özçelikay, 2001). Modern Toksikolojinin kurucusu olarak kabul edilen İsviçreli bilim insanı Paracelsus tarafından ifade edilen “Her madde zehirdir, zehir olmayan madde yoktur; zehir ile ilacı ayıran dozdur” tanımı ilaçların uygun olmayan şekillerde kullanımının hastayı tedavi etmek bir yana onun farklı sağlık sorunları yaşamasına neden olabileceğinin altını çizmektedir (Ministry of Health, 2019).

Geçmişten günümüze uzanan insanlık tarihi boyunca ilaç kullanımı sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiş ve gittikçe gelişen tedavi yöntemlerine paralel olarak ilaç tüketimi de hızla artmıştır (Yılmaztürk, 2013). İlaçların tedavi seyri sürecinde kötü kullanımı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Kabul edilebilir bir tıbbi gerekçe ile ilişkili olmadan, zaman zaman veya devamlı olarak aşırı derecede ilaç kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde; hastalık teşhis sürecinin uzaması, hastaların ilaç kullanma isteği, doktorlara istenilen ilaçların yazdırılması ve eczanelerden reçetesiz ilaç alınması gibi nedenlerle gereksiz ilaç kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (İptes & Khorshid, 2004). Bu durum istenmeyen pek çok olumsuz faktörün ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Çünkü ilaçların istenen olumlu etkilerinin yanı sıra istemeyen yan etkilerinin de bulunduğu belirtilmektedir. Bu yan etkilerin yanı sıra bilinçsiz kullanılan ilacın aynı anda kullanılan başka bir ilaçla ya da tüketilen bir besinle etkileşimi (ilaç etkisini arttırabilir ya da azaltabilir yönde) söz konusu olabilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı bilinçsiz bir şekilde kullanılan ilaç miktarının azaltılması, hastalıkların uygun dozlarda ilaç kullanılarak tedavi başarısının artırılması, ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ve bireylerin sağlıklarını olumsuz etkileyen yan etkilerin azaltılması, ülkelerin ekonomik kayıpların önlenmesini amacıyla bireylerin ve toplumların AİK konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir (ALP, Türk, Yılmaz, Tiryaki & Yiğitbaşı, 2018).

Son dönemlerde bireylerin ve toplumların AİK düzeylerinin yükseltilmesi ile ilgili çalışmaların sayısının artması sadece bireylerin sağlıklarını korumakla ilgili olmayıp bilinçsiz ilaç kullanımının ülkelerin ekonomilerine verdiği zararlar da bağlantısı bulunmaktadır. Çünkü dünyadaki pek çok ülkede sağlıkla ilgili konulara, özellikle de ilaç harcamalarına önemli ölçüde bütçe ayrılmaktadır. DSÖ verilerine göre dünya genelinde ilaç harcamalarına ayrılan tutar yaklaşık 859 milyar Amerikan Dolarıdır (Lu, Hernandez, Abegunde & Edejer, 2011). Günümüzde akılcı olmayan ilaç kullanımının gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere dünyadaki tüm ülkelerin ortak sağlık ve ekonomik

sorunu haline geldiği ifade edilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tedavi için ilaç kullanılan hastalığı tedavi etmediği gibi ölümlerle sonuçlanabilecek birçok hastalığa da neden olmaktadır (Aydın & Gelal, 2012).

AİK ilk defa 1985 yılında DSÖ tarafından Kenya'nın başkenti Nairobi'de yapılan toplantıda gündeme getirilmiştir (Gündoğar & Kartal, 2017). AİK, DSÖ tarafından; "Hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları" şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 1987). DSÖ'nün akılcı ilaç kullanımı kapsamında yaptığı çalışmaların temel amacı; ilaçların etkili ve güvenli şekilde kullanılmasını sağlamak ve hastanın ilaca en uygun maliyetle ulaşmasını sağlamaktır. DSÖ'nün yaptığı araştırmalara göre dünya genelinde üretilen ilaçların %50'den fazlası yanlış reçetelendirilmekte, uygun olmayan şekilde satılmakta ve akılcı olmayan şekilde kullanılmaktadır (WHO, 2017). İlaçların, bir hastalığın önlenmesi ve kontrol altına alınması, tedavinin olumlu şekilde seyri için akılcı bir şekilde kullanılması gerekmektedir. AİK; ilaç tedavisinin güvenli ve ekonomik bir şekilde seyretmesi için yapılan planlama, uygulama ve izleme süreci olarak ifade edilmektedir. Bu sürecin kontrolünün devlet, ilaç endüstrisi, doktor ve eczacılar başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının görevi olduğu belirtilmektedir (Özçelikay, 2001). AİK konusunda doktorların rolünün hastanın ihtiyacı olan ilacı ve dozu belirleyerek reçetelendirmek; eczacıların rolünün ise reçete yanıtı sürecinin tamamlanması olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca eczacıların görevleri arasında reçetelerin zamanında ve doğru şekilde karşılanması, hastanın ilacın kullanımına yönelik yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmesi, gerektiğinde ilgili doktorla iletişimin devam ettirilerek tedavinin izlenmesine yardımcı olmalarının da bulunduğu belirtilmektedir (Özçelikay, 2001).

## 2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmada, toplumun bir kesimi olan üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bununla bağlantılı olarak hastalandıklarında ilaç tedavileri boyunca kullandıkları ilaçları akılcı olarak kullanıp kullanmadıklarına ilişkin olarak bilgi, tutum ve ilaç kullanım seyirleri tespit edilerek değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda SHMYO öğrencilerinin SOY düzeyleri ile AİK düzeylerinin farklı değişkenler açısından belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin tespit edilmesi için aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- SHMYO öğrencilerinin "Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği" ve "Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği"nden aldıkları puanların ortalamaları ölçeklerin alt boyutları ve tamamındaki düzeyi nedir?
- SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK düzeylerine ilişkin puan ortalamaları cinsiyet, sınıf düzeyi, öğretim türü, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu, ailenin ikamet yeri, mezun olunan okul türü ve branş değişkenlerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermekte midir?
- SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmakta mıdır?

## 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### 3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmaya ilişkin veriler; nicel araştırma teknikleri arasında bulunan tarama modeli ve kolay örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu 2018-2019 akademik yılı bahar döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi SHMYO'da eğitim görmekte olan 383 kız, 105 erkek olmak üzere toplamda 488 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında nicel araştırma yöntemleri arasında yer alan betimleme modeli; veri toplama yöntemleri arasında yer alan kolay örnekleme tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların gönüllülüğü esasına dayanılarak ölçekler uygulanmıştır. Tablo 1'de araştırmanın örneklem grubuna ilişkin demografik bilgiler sunulmaktadır.

**Tablo 1.** Örneklem İlişkin Demografik Bilgiler

Değişkenler		(f)	(%)
Cinsiyet	Kız	383	78.48
	Erkek	105	21.52
Sınıf düzeyi	Birinci sınıf	288	59.02
	İkinci sınıf	200	40.98
Öğretim türü	Normal öğretim	325	66.60
	İkinci öğretim	163	33.40
Ekonomik durum	Çok iyi	6	1.23
	İyi	187	38.32
	Orta	277	56.76
	Düşük	18	3.69
Anne eğitim durumu	İlkokul	298	61.07
	Ortaokul	120	24.59
	Lise	63	12.91
	Üniversite	7	1.43
Baba eğitim durumu	İlkokul	169	34.63
	Ortaokul	117	23.98
	Lise	140	28.69
	Üniversite	62	12.70
Ailenin ikamet yeri	Köy	86	17.62
	İlçe	131	26.84
	Şehir	214	43.85
	Büyükşehir	57	11.68
Mezun olduğu lise türü	Genel lise	35	7.17
	Meslek lisesi	186	38.11
	İHL	49	10.04
	Anadolu lisesi	218	44.67
Branş	Ameliyathane	83	17.01
	Tıbbi Dokümantasyon	97	19.88
	Tıbbi Görüntüleme	66	13.52
	Anestezi	51	10.45
	Diş Protez	56	11.48
	Tıbbi Laboratuvar	47	9.63
	Çocuk Gelişimi	64	13.11
	Eczane Hizmetleri	24	4.92

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin büyük bir kısmını kız öğrencilerin oluşturduğu, erkek öğrencilerin sayısının yaklaşık 1/5 oranında olduğu; birinci sınıf öğrencilerinin ikinci sınıf öğrencilerine göre; normal öğretim öğrencilerinin ikinci öğretim öğrencilerine göre daha fazla olduğu; ekonomik durum olarak öğrencilerin çoğunluğunun iyi ve orta düzeyde oldukları; anne ve baba eğitim düzeyleri açısından en fazla ebeveynin ilkökul mezunu iken en az ebeveynin ise üniversite mezunu olduğu; ailelerin ağırlıklı olarak şehirde yaşadıkları; öğrencilerin ağırlıklı olarak Anadolu lisesi ve meslek liselerinden mezun oldukları; branş değişkenine göre en fazla öğrencinin Tıbbi Dokümantasyon programında, en az ise Eczane Hizmetleri programında öğrenim gördükleri tespit edilmiştir.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Demirtaş ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilen “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” ve Sorensen ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen sonrasında Toçi ve diğerleri (2013) tarafından tekrar düzenlenen Türkçeye uyarlaması ise Temel ve Aras (2017) tarafından yapılan “Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği” kullanılmıştır.

*Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği:* Ölçek Sorensen ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş, sonrasında Toçi ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Temel ve Aras (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek; bilgiye erişim (5 madde), bilgileri anlama (7 madde), değer biçme/değerlendirme (8 madde) ve uygulama (5 madde) olarak 4 faktör ve toplamda 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği toplam puanda .92; bu çalışmada ise toplam puanda



.93, bilgiye erişim faktöründe .80, bilgileri anlama faktöründe .79, değer biçme faktöründe .86 ve uygulama faktöründe .79 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25 iken en yüksek puan ise 125'tir. Ölçek maddeleri "1=hiç zorluk çekmiyorum" ile "5=Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/olanaksız" arasında beşli likert tipinde derecelendirilmiştir.

*Akılci İlaç Kullanım Ölçeği:* Ölçek Demirtaş ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek tek faktörden ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam güvenilirliği .79 olarak bu çalışmada ise .85 olarak tespit edilmiştir. Üçlü likert tipinde hazırlanan ölçek "Bilmiyorum=0", "Doğru=1", "Yanlış=2" şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan en yüksek 42 puan en düşük 0 puan olmaktadır.

### 3.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada öğrencilere toplamda 507 ölçek uygulanmış olup 19 tanesi eksik ve hatalı kodlama nedeniyle araştırmaya dâhil edilmeyerek araştırmadan çıkarılarak geriye kalan 488 ölçek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 istatistik programı kullanılmıştır. Puanların normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesi normallik analizleri yapılmış ve katılımcı sayısı 50'den fazla olduğu için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi sonuçları dikkate alınmıştır. K-S testinde verilerin normallik değerlerini karşıladığı görüldüğü için analizlerde bağımsız gruplar t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık belirlenen değişkenlerde anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla TUKEY analiz testi; öğrencilerin SOY ve AİK ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi amacıyla Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır.

## 4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde, SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının demografik değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılık gösterip göstermediği ve ölçeklerin aralarındaki ilişki düzeyine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Aşağıda Tablo 2'de SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmalarına ilişkin veriler yer almaktadır.

**Tablo 2.** Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler	N	En düş. puan	En yük. puan	Ort.	ss
<b>SOY Toplam</b>	488	54	125	105.15	15.29
Erişim	488	6	25	21.40	3.46
Anlama	488	12	35	29.40	4.66
Değer biçme	488	14	40	33.38	5.75
Uygulama	488	9	25	20.96	3.69
<b>AİK Toplam</b>	488	7	34	24.19	5.16

Tablo 2'deki bulgular incelendiğinde SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeğinden aldıkları en yüksek puanın 125, en düşük puanın 54, ortalama puanın ise 105.15 olduğu ve yüksek düzeyde (84.12) olduğu belirlenmiştir. SOY ölçeğinin bilgiye erişim faktörüne ilişkin puan ortalamasının 21.40 olduğu ve yüksek düzeyde olduğu (85.60); bilgileri anlama faktöründe ortalama puanın 29.40 olduğu ve yüksek düzeyde olduğu (84.00); değer biçme faktöründe 33.38 olduğu ve yüksek düzeyde olduğu (83.45); uygulama faktöründe 20.96 olduğu ve yüksek düzeyde olduğu (83.84) belirlenmiştir. Ayrıca AİK ölçeğinden alınan en yüksek puanın 34, en düşük puanın ise 7 olduğu, puan ortalamasının ise 24.19 olduğu ve orta düzeyde (57.60) olduğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 3'te sunulmaktadır.

**Tablo 3.** SHMYO Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
<b>SOY Toplam</b>	Kız	383	106.40	14.49	3.18	.002*
	Erkek	105	100.57	17.21		
Erişim	Kız	383	21.56	3.35	1.96	.069
	Erkek	105	20.82	3.77		
Anlama	Kız	383	29.85	4.33	3.59	.000*
	Erkek	105	27.78	5.44		
Değer biçme	Kız	383	33.84	5.58	3.46	.001*
	Erkek	105	31.68	6.06		
Uygulama	Kız	383	21.15	3.63	2.10	.036
	Erkek	105	20.30	3.84		
<b>AİK Toplam</b>	Kız	383	24.19	5.04	.06	.956
	Erkek	105	24.16	5.58		

$p < .05^*$

Tablo 3 incelendiğinde; SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeğinin toplam, anlama ve değer biçme faktörlerine ilişkin puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre kız öğrenciler lehine olmak üzere anlamlı farklılık gösterdiği  $p < .05$ , SOY ölçeğinin diğer faktörleri ve AİK ölçeğine göre ise anlamlı farklılık göstermediği  $p > .05$  tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının sınıf düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

**Tablo 4.** SHMYO Öğrencilerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Bulguları

	Sınıf düzeyi	N	$\bar{x}$	ss	t	p
<b>SOY Toplam</b>	Birinci sınıf	288	106.02	14.05	1.47	.144
	İkinci sınıf	200	103.89	16.87		
Erişim	Birinci sınıf	288	21.68	3.01	2.03	.043*
	İkinci sınıf	200	21.01	3.99		
Anlama	Birinci sınıf	288	29.52	4.35	.658	.511
	İkinci sınıf	200	29.23	5.09		
Değer biçme	Birinci sınıf	288	33.73	5.48	1.579	.115
	İkinci sınıf	200	32.88	6.10		
Uygulama	Birinci sınıf	288	21.09	3.66	.913	.364
	İkinci sınıf	200	20.78	3.74		
<b>AİK Toplam</b>	Birinci sınıf	288	24.72	5.21	2.76	.006*
	İkinci sınıf	200	23.43	5.00		

$p < .05^*$

Tablo 4'te yer alan bulgular incelendiğinde sınıf düzeyi değişkenine göre SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeğinin bilgiye erişim faktörüne ilişkin puan ortalamasında, AİK ölçeğinin ise toplam puan ortalamasında birinci sınıflar lehine anlamlı farklılık bulunduğu  $p < .05$ , SOY ölçeğinin toplamı ve diğer faktörleri açısından anlamlı farklılık bulunmadığı  $p > .05$  belirlenmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının öğretim türü değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır.

**Tablo 5.** SHMYO Öğrencilerinin Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Bulguları

	Öğretim türü	N	$\bar{x}$	ss	t	p
<b>SOY Toplam</b>	Normal öğretim	325	107.42	13.82	4.42	.000*
	İkinci öğretim	163	100.62	17.01		
Erişim	Normal öğretim	325	21.83	3.18	3.65	.000*
	İkinci öğretim	163	20.56	3.83		
Anlama	Normal öğretim	325	30.04	4.26	4.08	.000*
	İkinci öğretim	163	28.13	5.17		
Değer biçme	Normal öğretim	325	34.09	5.33	3.71	.000*
	İkinci öğretim	163	31.96	6.29		
Uygulama	Normal öğretim	325	21.46	3.37	4.00	.000*
	İkinci öğretim	163	19.98	4.09		
<b>AİK Toplam</b>	Normal öğretim	325	24.25	5.38	.38	.692
	İkinci öğretim	163	24.06	4.70		

p<.05\*

Tablo 5'teki bulgulara bakıldığında SHMYO öğrencilerinin öğretim türü değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam puan ortalaması ve tüm faktörlerine ilişkin puan ortalamalarının normal öğretim öğrencileri lehine olmak üzere anlamlı farklılık gösterdiği p<.05 AİK ölçeğinin puan ortalamasına göre ise anlamlı farklılık göstermediği p>.05 görülmektedir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının ekonomik durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır.

**Tablo 6.** SHMYO Öğrencilerinin Ekonomik Durum Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	Ekon. Durum	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
<b>SOY Toplam</b>	Çok iyi	6	107.00	16.57	1.33	.263	Yok
	İyi	187	105.54	15.26			
	Orta	277	105.29	15.00			
	Düşük	18	98.17	18.98			
Erişim	Çok iyi	6	21.83	3.66	3.63	.013*	Düşük-Orta* Düşük-İyi*
	İyi	187	21.39	3.56			
	Orta	277	21.57	3.28			
	Düşük	18	18.83	4.20			
Anlama	Çok iyi	6	29.00	6.16	.88	.450	Yok
	İyi	187	29.49	4.64			
	Orta	277	29.47	4.61			
	Düşük	18	27.67	5.34			
Değer biçme	Çok iyi	6	35.83	4.62	.78	.504	Yok
	İyi	187	33.55	5.75			
	Orta	277	33.30	5.72			
	Düşük	18	32.00	6.60			
Uygulama	Çok iyi	6	20.33	4.76	.91	.437	Yok
	İyi	187	21.12	3.71			
	Orta	277	20.96	3.59			
	Düşük	18	19.67	4.67			
<b>AİK Toplam</b>	Çok iyi	6	22.50	5.82	1.32	.268	Yok
	İyi	187	23.70	5.21			
	Orta	277	24.57	5.07			
	Düşük	18	23.83	5.61			

p<.05\*

Tablo 6 incelendiğinde SHMYO öğrencilerinin ekonomik durum değişkeni açısından SOY ölçeğinin erişim faktöründe anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplar



arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan TUKEY testi sonucuna göre “Düşük-Orta” ve “Düşük-İyi” arasında düşük aleyhine olmak üzere anlamlı farklılığın  $p < .05$  bulunduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin toplamı, diğer faktörleri ve AİK ölçeğinin toplam puan ortalamasında anlamlı farklılığın bulunmadığı  $p > .05$  saptanmıştır. SOY toplam puanı açısından en yüksek puan ortalamasına sahip grubun ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden öğrencilere, en düşük puan ortalamasına sahip grubun ise ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden öğrencilere ait olduğu görülmektedir. AİK puan ortalamasına göre en yüksek puan ortalamasına sahip grubun ekonomik durumunu orta, en düşük puan ortalamasına sahip grubun ise ekonomik durumunu çok iyi olarak belirten öğrencilerden oluştuğu belirlenmiştir.

SHMYO öğrencilerininin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının anne eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 7’de sunulmaktadır.

**Tablo 7.** SHMYO Öğrencilerininin Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	Anne Eğitim	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
<b>SOY Toplam</b>	İlkokul	298	104.62	15.26	.63	.596	Yok
	Ortaokul	120	106.52	14.79			
	Lise	63	105.48	15.61			
	Üniversite	7	100.86	22.83			
Erişim	İlkokul	298	21.30	3.51	1.58	.194	Yok
	Ortaokul	120	21.78	3.13			
	Lise	63	21.43	3.47			
	Üniversite	7	19.14	5.64			
Anlama	İlkokul	298	29.34	4.61	.42	.737	Yok
	Ortaokul	120	29.68	4.62			
	Lise	63	29.35	4.89			
	Üniversite	7	27.86	6.34			
Değer biçme	İlkokul	298	33.17	5.68	.46	.707	Yok
	Ortaokul	120	33.90	5.80			
	Lise	63	33.30	5.94			
	Üniversite	7	33.71	6.87			
Uygulama	İlkokul	298	20.82	3.78	.67	.574	Yok
	Ortaokul	120	21.15	3.61			
	Lise	63	21.40	3.19			
	Üniversite	7	20.14	5.67			
<b>AİK Toplam</b>	İlkokul	298	24.13	5.02	.23	.878	Yok
	Ortaokul	120	23.92	5.56			
	Lise	63	24.38	5.23			
	Üniversite	7	25.14	3.44			

Tablo 7’deki bulgulara göre SHMYO öğrencilerininin anne eğitim durumu değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı  $p < .05$  sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanına göre anne eğitim durumuna göre en yüksek puanı alan grubun annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerininin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının baba eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 8’de sunulmaktadır.

**Tablo 8.** SHMYO Öğrencilerinin Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	Baba Eğitim	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
<b>SOY Toplam</b>	İlkokul	169	104.70	14.60	.48	.698	Yok
	Ortaokul	117	104.68	16.50			
	Lise	140	105.14	15.58			
	Üniversite	62	107.26	14.22			
Erişim	İlkokul	169	21.04	3.64	1.03	.378	Yok
	Ortaokul	117	21.52	3.27			
	Lise	140	21.60	3.43			
	Üniversite	62	21.74	3.36			
Anlama	İlkokul	169	29.31	4.33	.31	.821	Yok
	Ortaokul	117	29.27	5.12			
	Lise	140	29.39	4.80			
	Üniversite	62	29.92	4.43			
Değer biçme	İlkokul	169	33.25	5.53	.76	.515	Yok
	Ortaokul	117	33.03	6.41			
	Lise	140	33.39	5.79			
	Üniversite	62	34.35	4.89			
Uygulama	İlkokul	169	21.11	3.35	.39	.758	Yok
	Ortaokul	117	20.85	4.31			
	Lise	140	20.76	3.58			
	Üniversite	62	21.24	3.61			
<b>AİK Toplam</b>	İlkokul	169	24.19	5.25	.66	.580	Yok
	Ortaokul	117	23.85	5.05			
	Lise	140	24.64	5.27			
	Üniversite	62	23.79	4.89			

Tablo 8'deki bulgulara göre SHMYO öğrencilerinin baba eğitim durumu değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı  $p < .05$  sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanına göre baba eğitim durumuna göre en yüksek puanı alan grubun babası üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise babası ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun babası lise mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise babası üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının ailenin ikamet yeri değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 9'da sunulmaktadır.

**Tablo 9.** SHMYO Öğrencilerinin Ailenin İkamet Yeri Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	İkamet Yeri	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
<b>SOY Toplam</b>	Köy	86	103.88	16.05	1.32	.268	Yok
	İlçe	131	106.78	14.03			
	Şehir	214	105.38	15.58			
	Büyükşehir	57	102.42	15.65			
Erişim	Köy	86	21.15	3.72	.42	.736	Yok
	İlçe	131	21.56	3.19			
	Şehir	214	21.49	3.55			
	Büyükşehir	57	21.11	3.35			
Anlama	Köy	86	29.07	4.87	.52	.670	Yok
	İlçe	131	29.68	4.26			
	Şehir	214	29.49	4.81			
	Büyükşehir	57	28.93	4.76			

**Tablo 9.** SHMYO Öğrencilerinin Ailenin İkamet Yeri Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları (Devamı)

Değer biçme	Köy	86	32.91	5.91	1.46	.224	Yok
	İlçe	131	34.11	5.64			
Uygulama	Şehir	214	33.38	5.77	2.127	.096	Yok
	Büyükşehir	57	32.39	5.60			
AİK Toplam	Köy	86	23.86	5.33	.438	.726	Yok
	İlçe	131	24.50	4.86			
	Şehir	214	24.25	5.40			
	Büyükşehir	57	23.72	4.69			

Tablo 9'deki bulgulara bakıldığında SHMYO öğrencilerinin ailenin ikamet yeri değişkenine göre SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı  $p < .05$  sonucuna ulaşılmıştır. SOY ve AİK toplam puanına göre ailenin ikamet ettiği yer değişkenine göre en yüksek puanı alan grubun ailesi ilçede yaşayan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise ailesi büyükşehirde yaşayan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının mezun olunan okul türü değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 10'da sunulmaktadır.

**Tablo 10.** SHMYO Öğrencilerinin Mezun Olunan Okul Türü Değişkenine Göre SOY ve AİK Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	Okul Türü	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
SOY Toplam	Genel	35	106.00	13.58	3.17	.024*	İHL-Meslek*
	Meslek	186	107.11	14.72			
	İHL	49	99.88	17.47			
	Anadolu	218	104.51	15.27			
Erişim	Genel	35	21.17	3.91	3.00	.030	İHL-Meslek* Anadolu-Meslek*
	Meslek	186	21.97	3.06			
	İHL	49	20.63	3.71			
	Anadolu	218	21.13	3.60			
Anlama	Genel	35	29.74	4.00	1.99	.115	Yok
	Meslek	186	29.67	4.68			
	İHL	49	27.90	5.44			
	Anadolu	218	29.45	4.53			
Değer biçme	Genel	35	33.83	5.39	2.92	.034*	İHL-Meslek*
	Meslek	186	34.10	5.80			
	İHL	49	31.53	6.23			
	Anadolu	218	33.11	5.58			
Uygulama	Genel	35	21.26	2.92	2.56	.054	İHL-Meslek*
	Meslek	186	21.38	3.56			
	İHL	49	19.82	4.04			
	Anadolu	218	20.82	3.79			
AİK Toplam	Genel	35	23.09	5.34	1.11	.345	Yok
	Meslek	186	24.62	5.07			
	İHL	49	23.78	5.69			
	Anadolu	218	24.08	5.07			

$p < .05^*$

Tablo 10'daki bulgular incelendiğinde SHMYO öğrencilerinin mezun olunan okul türü değişkenine göre SOY ölçeğinin toplam, bilgiye erişim, değer biçme ve bilgiyi uygulama faktör puan

ortalamları arasında anlamlı farklılığın olduğu  $p < .05$  belirlenmiştir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla yapılan TUKEY testine göre SOY ölçeğinin toplam, değer biçme ve bilgiyi uygulama faktörlerinde “İHL-Meslek” arasında farklılık olduğu görülmüştür. SOY ölçeğinin erişim faktöründe “İHL-Meslek” ve “Anadolu-Meslek” grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin SOY ölçeğinin bilgiyi anlama faktörü ve AİK ölçeğine ilişkin puan ortalamalarında ise mezun oldukları okul türü değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı  $p > .05$  sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanı açısından mezun olunan okul türü değişkenine göre en yüksek puanı alan grubun meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise İHL mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise genel lise mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeği toplam puanı ve faktörleri ile AİK ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının brans değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla uygulanan tek yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 11’de yer almaktadır.

**Tablo 11.** SHMYO Öğrencilerinin Brans Değişkenine Göre SOY Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları

	Brans	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlı Fark (TUKEY)
SOY Toplam	1.Ameliyathane	83	106.99	13.16	7.24	.000	2 ile 1, 3, 4, 8 arasında 3 ile 5, 6, 7 arasında 4 ile 6 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	99.45	16.66			
	3.Tıbbi Gör.	66	112.55	7.80			
	4.Anestezi	51	110.43	12.43			
	5.Diş Protez	56	104.02	14.97			
	6.Tıbbi Lab.	47	99.72	18.78			
	7.Çocuk Gel.	64	102.69	17.06			
	8.Eczane Hiz.	24	110.00	12.41			
Erişim	1.Ameliyathane	83	21.84	3.01	5.95	.000	2 ile 3, 4 arasında 3 ile 6, 7 arasında 4 ile 6 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	20.39	3.93			
	3.Tıbbi Gör.	66	23.00	1.93			
	4.Anestezi	51	22.41	2.89			
	5.Diş Protez	56	21.21	2.81			
	6.Tıbbi Lab.	47	20.00	4.79			
	7.Çocuk Gel.	64	20.83	3.49			
	8.Eczane Hiz.	24	22.17	3.06			
Anlama	1.Ameliyathane	83	30.13	4.43	4.44	.000	2 ile 1, 3, 4 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	27.87	4.76			
	3.Tıbbi Gör.	66	30.64	2.99			
	4.Anestezi	51	30.98	3.39			
	5.Diş Protez	56	29.34	4.79			
	6.Tıbbi Lab.	47	28.38	5.56			
	7.Çocuk Gel.	64	28.53	5.65			
	8.Eczane Hiz.	24	30.79	3.72			
Değer biçme	1.Ameliyathane	83	33.67	5.38	6.83	.000	2 ile 3, 4, 8 arasında 3 ile 5, 6, 7 arasında 4 ile 6 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	31.32	6.06			
	3.Tıbbi Gör.	66	36.30	3.12			
	4.Anestezi	51	35.02	4.51			
	5.Diş Protez	56	33.00	5.66			
	6.Tıbbi Lab.	47	31.19	6.80			
	7.Çocuk Gel.	64	32.97	6.55			
	8.Eczane Hiz.	24	35.38	4.70			
Uygulama	1.Ameliyathane	83	21.34	2.89	4.89	.000	2 ile 3, 4 arasında 3 ile 5, 6, 7 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	19.88	4.12			
	3.Tıbbi Gör.	66	22.61	2.34			
	4.Anestezi	51	22.02	3.06			
	5.Diş Protez	56	20.46	4.30			
	6.Tıbbi Lab.	47	20.15	4.22			
	7.Çocuk Gel.	64	20.36	3.92			
	8.Eczane Hiz.	24	21.67	3.32			

**Tablo 11.** SHMYO Öğrencilerinin Branş Değişkenine Göre SOY Puan Ortalamalarına İlişkin ANOVA Testi Bulguları (Devamı)

<b>AİK Toplam</b>	1.Ameliyathane	83	21.27	2.32	69.20	.000	2 ile 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 arasında 3 ile 1, 5, 6, 7, 8 arasında 4 ile 5, 6, 7, 8 arasında
	2.Tıbbi Dok.	97	26.19	4.31			
	3.Tıbbi Gör.	66	29.95	3.12			
	4.Anestezi	51	29.33	4.42			
	5.Dış Protez	56	21.41	4.18			
	6.Tıbbi Lab.	47	20.74	4.24			
	7.Çocuk Gel.	64	20.89	3.37			
	8.Eczane Hiz.	24	21.41	2.24			

$p < .05^*$

Tablo 11’de yer verilen araştırma verilerine göre SHMYO öğrencilerinin branş değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktörleri ve AİK ölçeğinin puan ortalamalarının anlamlı farklılık  $p < .05$  gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye yönelik yapılan TUKEY testine göre SOY ölçeğinin toplam puan ortalamasında “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Ameliyathane, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Anestezi, Eczane Hizmetleri” arasında Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik aleyhine, “Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ile Dış Protez, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi” arasında Tıbbi Görüntüleme Teknikleri lehine, “Anestezi ile Tıbbi Laboratuvar Teknikleri” arasında Anestezi lehine; SOY ölçeğinin bilgiye erişim faktöründe anlamlı farklılığın “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Anestezi” arasında Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik aleyhine, “Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ile Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi” arasında Tıbbi Görüntüleme Teknikleri lehine, “Anestezi ile Tıbbi Laboratuvar Teknikleri” arasında Anestezi lehine anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir.

SOY ölçeğinin bilgiyi anlama faktörüne göre “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Ameliyathane, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Anestezi –İTALİK OLACAK-” arasında Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik aleyhine; değer biçme faktöründe “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Anestezi, Eczane Hizmetleri” arasında Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik aleyhine, “Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ile Dış Protez, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi” arasında Tıbbi Görüntüleme Teknikleri lehine, “Anestezi ile Tıbbi Laboratuvar Teknikleri” arasında Anestezi lehine; bilgiyi uygulama faktöründe “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Anestezi” arasında Tıbbi Dokümantasyon Ve Sekreterlik aleyhine, “Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ile Dış Protez, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi” arasında Tıbbi Görüntüleme Teknikleri lehine anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. SOY ölçeğinin toplam puanına bakıldığında branş değişkeni açısından en yüksek puan ortalamasına sahip grubun tıbbi görüntüleme teknikleri en düşük grubun ise tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik olduğu görülmektedir.

SHMYO öğrencilerinin AİK ölçeğinde ise “Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik ile Diğer Tüm Gruplar” arasında, “Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ile Ameliyathane, Dış Protez, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi, Eczane Hizmetleri” arasında Tıbbi Görüntüleme Teknikleri lehine, “Anestezi ile Dış Protez, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Çocuk Gelişimi, Eczane Hizmetleri” arasında Anestezi lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. AİK ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puana sahip grubun Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, en düşük grubun ise Ameliyathane olduğu görülmektedir.

SHMYO öğrencilerin SOY ölçeği ve AİK ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının toplam puanlar ve SOY ölçeği faktörleri arasındaki korelasyon düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan Pearson Korelasyon testi sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.



Tablo 12. SHMYO Öğrencilerinin SOY ve AİK Puanları Arasındaki Korelasyon Testi Sonuçları

	SOY Top.	Erişim	Anlama	Değer	Uygulama	AİK Top.
<b>SOY Toplam</b>	1.00	.77**	.90**	.92**	.84**	.17
Erişim		1.00	.64**	.59**	.54**	.17
Anlama			1.00	.78**	.66**	.10
Değer Biçme				1.00	.72**	.16
Uygulama					1.00	.15
<b>AİK Toplam</b>						1.00

Tablo 12’de yer verilen bulgulara göre SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. AİK toplam puanı ile SOY toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.17$ ), AİK ile SOY ölçeğinin bilgiye erişim faktörü arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.17$ ), AİK ile SOY ölçeğinin bilgiyi anlama faktörü arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.10$ ), AİK ile SOY ölçeğinin değer biçme faktörü arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.16$ ), AİK ile SOY ölçeğinin uygulama faktörü arasında pozitif yönde düşük düzeyde ( $r=.15$ ) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SHMYO öğrencilerinin SOY düzeyleri ile AİK düzeyleri arasında düşük düzeyde bir ilişkinin bulunmuş olması aslında çok da beklenen bir sonuç olmamakla birlikte az da olsa olumlu bir katkının olduğu kabul edilebilir.

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi ve aralarındaki ilişkin düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma sonuçları bu bölümde yer almaktadır.

SHMYO öğrencilerinin SOY toplam ve tüm alt faktörlere ilişkin puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu, AİK ölçeğine ilişkin puan ortalamalarının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Akcilek (2017) üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlık düzeyini incelediği araştırma sonucunda tüm öğrencilerin %47’sinin sınırlı (sorunlu) sağlık okuryazarı olduğu, Sağlık Bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin diğer öğrencilere göre SOY düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çimen ve Temel (2017) ise bireyler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta seviyede olduğunu, Bayık ve Çimen (2017) ve Erüenal (2017) ise araştırmalarının sonucunda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde Çiftçi (2017)’de katılımcıların yarısının sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna varmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlık düzeyi üzerinde oldukça etkin olduğu söylenebilir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeğinin toplam, anlama ve değer biçme faktörlerine ilişkin puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre kız öğrenciler lehine olmak üzere anlamlı farklılık gösterdiği SOY ölçeğinin diğer faktörleri ve AİK ölçeğine göre ise anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Malatyalı ve Biçer (2018)’de üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda kız öğrencilerin SOY düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ölmez ve Barkan (2015) ise yaptıkları araştırma sonucunda erkeklerin kadınlara göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Özyiğit ve Arıkan’ın (2015) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığını ifade etmişlerdir. İptes ve Khorsid (2004) ‘in üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada, öğrenci cinsiyeti ile ilaç kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

Sınıf düzeyi değişkenine göre SHMYO öğrencilerinin SOY ölçeğinin bilgiye erişim faktörüne ilişkin puan ortalamasında, AİK ölçeğinin ise toplam puan ortalamasında birinci sınıflar lehine anlamlı farklılık bulunduğu, SOY ölçeğinin toplamı ve diğer faktörleri açısından anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Malatyalı ve Biçer (2018)’de sınıf değişkeni açısından anlamlı farklılık saptamamıştır. SHMYO öğrencilerinin puan ortalamalarının sınıf düzeyi değişkenine göre AİK davranışları incelendiğinde AİK ölçeğinin toplam puan ortalamasında birinci sınıflar lehine anlamlı

farklılık gösterdiğinin belirlenmesi üzerinde Akılcı İlaç Kullanımı dersinin bu yıl itibariyle tüm birinci sınıf müfredatına eklenmesi ve hali hazırdaki ikinci sınıf öğrencilerinin bu dersi almamalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Karakurt, Hacıhasanoğlu, Yıldırım ve Sağlam (2010) tarafından üniversite öğrencilerinde ilaç kullanım durumu üzerine yapılan araştırma bulgularında da benzer şekilde öğrencilerin okudukları sınıfla ilaç kullanma oranları arasında anlamlı olduğu ve bu farklılığın dersi alan öğrenciler lehine olduğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin öğretim türü değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam puan ortalaması ve tüm faktörlerine ilişkin puan ortalamalarının normal öğretim öğrencileri lehine olmak üzere anlamlı farklılık gösterdiği, AİK ölçeğinin puan ortalamasına göre ise anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir.

SHMYO öğrencilerinin ekonomik durum değişkeni açısından SOY ölçeğinin erişim faktöründe anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir. Ölçeğin toplamı, diğer faktörleri ve AİK ölçeğinin toplam puan ortalamasında anlamlı farklılığın bulunmadığı saptanmıştır. SOY toplam puanı açısından en yüksek puan ortalamasına sahip grubun ekonomik durumunu iyi olarak ifade eden öğrencilere, en düşük puan ortalamasına sahip grubun ise ekonomik durumunu düşük olarak ifade eden öğrencilere ait olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Bayık ve Çimen (2017)'de çalışmalarında ekonomik durum ile SOY düzeyi arasında pozitif ilişki bulmuştur. AİK puan ortalamasına göre en yüksek puan ortalamasına sahip grubun ekonomik durumunu orta, en düşük puan ortalamasına sahip grubun ise ekonomik durumunu çok iyi olarak belirten öğrencilerden oluştuğu belirlenmiştir. Yılmaz, Yılmaz, Karaca, Uçar ve Yüce'nin (2008) üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumları üzerine yaptıkları çalışmalarında da yapılan analizler sonucu ilaç kullanım durumu ile aile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

SHMYO öğrencilerinin anne eğitim durumu değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanına göre anne eğitim durumuna göre en yüksek puanı alan grubun annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise annesi ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir. SHMYO öğrencilerinin baba eğitim durumu değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanına göre baba eğitim durumuna göre en yüksek puanı alan grubun babası üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise babası ortaokul mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun babası lise mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise babası üniversite mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Karakurt, ve diğerlerinin (2010) yaptıkları üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı adlı çalışmalarında bu çalışmaya benzer sonuçlar elde etmiş olup öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyleri ile ilaç kullanımı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Demirci ve Şimşek'in (2012) üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım tutumlarını inceledikleri çalışmalarında anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında anne (%63.9) ve babaların (%44.5) çoğunluğunun okuryazar, ilkökul mezunu oldukları görülmektedir.

SHMYO öğrencilerinin ailenin ikamet yeri değişkenine göre SOY ölçeğinin toplam, faktör ve AİK ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. SOY ve AİK toplam puanına göre ailenin ikamet ettiği yer değişkenine göre en yüksek puanı alan grubun ailesi ilçede yaşayan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise ailesi büyükşehirde yaşayan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. Malatyalı ve Biçer (2018)'in çalışmalarında da ailenin yaşadığı yer açısından anlamlı bir sonuç çıkmamış fakat Üçpınar (2014) yaptığı çalışmada anlamlı farklar bulmuştur.

SHMYO öğrencilerinin mezun olunan okul türü değişkenine göre SOY ölçeğinin toplam, bilgiye erişim, değer biçme ve bilgiyi uygulama faktör puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin SOY ölçeğinin bilgiyi anlama faktörü ve AİK ölçeğine ilişkin puan ortalamalarında ise mezun oldukları okul türü değişkeni açısından anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. SOY toplam puanı açısından mezun olunan okul türü değişkenine göre en yüksek puanı alan grubun meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise İHL mezunu olan öğrencilerden oluştuğu saptanmıştır. AİK puan ortalamalarında ise en yüksek puanı alan grubun meslek lisesi mezunu olan öğrencilerden oluştuğu, en düşük puanı alan grubun ise genel lise mezunu olan öğrencilerden oluştuğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin branş değişkeni açısından SOY ölçeğinin toplam, faktörleri ve AİK ölçeğinin puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. SOY ölçeğinin toplam puanına bakıldığında branş değişkeni açısından en yüksek puan ortalamasına sahip grubun tıbbi görüntüleme teknikleri en düşük grubun ise tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik olduğu görülmektedir. AİK ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puana sahip grubun tıbbi görüntüleme teknikleri, en düşük grubun ise ameliyathane olduğu görülmektedir. İptes ve Khorsid'in (2004) üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarını inceledikleri çalışmalarında bu çalışmayla paralel olarak farklı branşlardaki öğrencilerin ilaç kullanım durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yine Karakurt ve diğerlerinin (2010) yaptıkları üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı araştırmalarında öğrencilerin devam ettikleri branş/fakülte/yüksekokul değişkenlerine göre ilaç kullanımlarında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

SHMYO öğrencilerinin SOY ve AİK ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. SHMYO öğrencilerinin SOY düzeyleri ile AİK düzeyleri arasında düşük düzeyde bir ilişkinin bulunmuş olması aslında çok da beklenen bir sonuç olmamakla birlikte az da olsa olumlu bir katkının olduğu kabul edilebilir.

Akılcı ilaç kullanımı toplumun her kesimini ilgilendiren sağlık okuryazarlığının alt gündem maddesidir. Her ne kadar ilaç temin sürecinde doktorlar, eczacılar ve sağlık personelleri sorumlu olsa da ilaç kullanımında nihai kararı verecek olan kesim kullanıcılar yani hastalardır. Dolayısıyla toplumun akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi onların sağlık okuryazarlık düzeyine de katkı sağlayacaktır. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre üniversitelerde ders müfredatlarına akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okuryazarlığı eklenebilir, konularla ilgili kurslar, paneller, konferanslar düzenlenerek öğrencilere yol gösterilebilir.

#### KAYNAKÇA

Akcilek, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü. M., & Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fak Dergisi, 9(33), 20-28.

Aydın, B., & Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(1), 57-63.

Çiftçi, F. (2017). Bir eğitim aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş bireylerin sağlık okuryazarlığı durumunun belirlenmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.

Çimen, Z., & Temel, A. B. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 105-125.

Demirci, A., & Şimşek, I. (2012). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımlarına yönelik tutumları. e-Journal of New World Sciences Academy, 7(4), 43-51.

- Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... & Metintaş, S. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46.
- Erünal, M. (2017). Kalp yetersizliği hastalarında sağlık okuryazarlığının öz bakıma etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.*
- Gündoğar, H. S., & Kartal, S. E. (2017). Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki görüşleri. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 25-34.
- Healty People (2010). *Understanding and improving health*, U.S. Department of Health and Human Services, November, 1-53.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 505-512.
- Iptes, S., & Khorshid, L. (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 97-106.
- Lu, Y., Hernandez, P., Abegunde, D., & Edejer, T. (2011). *The world medicines situation*. Geneva: World Health Organization.
- Malatyalı, İ., & Biçer, E. B. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği, *ASHD*, 17(2), 1-15.
- Ministry of Health, R. (2017). *Rational drug use national action plan 2014-2017*. 14 Mayıs 2019 tarihinde <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/Rational-Drug-Use-National-Action-Plan.pdf> adresinden alınmıştır.
- Nations, U. (1948). *Universal declaration of human rights*. General Assembly Resolution, (s. 217 A (III)).
- Nielsen-Bohlman, I., Panzer, A. M., & Kinding, D. A. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington. DC: National Academies Press.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategiesin tothe 21st century*, health promotion international. Oxford University Press, 15(3).
- Ölmez, E. H., & Barkan, O. B. (2015). Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi ve hasta hekim ilişkisinin değerlendirilmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(8), 121-127.
- Özçelikay, G. (2001). Akılcı ilaç kullanımı üzerine pilot bir çalışma. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2), 9-18.
- Özyiğit, F., & Arıkan, İ. (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1), 47-52.
- Safeer, R. S., & Keenan, J. (2005). *Health literacy: The gap between physicians and patients*. *American Family Physician*, 72(3), 463-468.
- Sorensen, K., & ark. (2013). *Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the european health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q)*. *BMC*
- Temel, A. B., & Aras, Z. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.
- Toçi, E., & ark. (2013). *Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional osovo*. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Tones, B. (2002). *Health literacy: New wine in oldbottles*. *Health Education Research*, 17(3). 287-290.

- Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- WHO. (1987). The rational use of drugs. report of the conference experts. Nairobi, 25-29 November.. Geneva: World Health Organization
- WHO. (2017). The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences, 14 Mayıs 2019 tarihinde [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/) adresinden alınmıştır.
- Demirci, A., & Şimşek, I. (2012). üniversite öğrencilerinin ilaç kullanımlarına yönelik tutumları. e-Journal of New World Sciences Academy, 7(4), 43-51.
- Iptes, S., & Khorsid, L. (2004). Üniversite öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi, 20(1), 97-106.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(5), 505-512.
- Özyiğit, F., & Arıkan, İ. (2015). Kütahya ilinde üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Bozok Tıp Dergisi, 5(1), 47-52.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F., Uçar, S., & Yüce, T. (2008). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(8), 69-83.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de ve dünyada akılcı ilaç kullanımı. Kastamonu University Journal of Economics & Administrative Sciences Faculty, 2(1), 42-49.