

Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri

Rational Drug Use, Health Anxiety and Cyberchondria in Individuals with and without Chronic Disease

Ahmet KALMAZ^{1 A,B,C,D,E,F}, Münire TEMEL^{2 A,B,D,E,F,G}

¹Medicana Bursa Hastanesi, Bursa, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ile kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikteydi. Araştırma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında 100 kronik hastalığı olan birey ve 105 kronik hastalığı olmayan birey ile yürütüldü. Veriler Hasta Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplandı.

Bulgular: Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanım tutumları iyi düzeydeydi. Ancak orta düzeyde siberkondri gösterdikleri görüldü. Kronik hastalığı olanların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayanların siberkondri aşırılık ve siberkondri doktora güvensizlik düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). Her iki grupta da sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı ile sağlık anksiyetesi arasında ve akılcı ilaç kullanımı ile siberkondri için rahatlatma arasında negatif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlık anksiyetesi ve siberkondri birbiriyle ilişkili olup, akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansiyabilmektedir. Sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi önlemek için hasta ve sağlık personelinin yüz yüze iletişiminin artırılması, hastaların dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, online platformlarında sağlık otoritelerinin bilgi paylaşması, uygunsuz ve bireyi olumsuz yönlendirecek bilgilerin denetlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, Akılcı ilaç kullanımı, Sağlık anksiyetesi, Siberkondri.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the rational drug use, health anxiety and cyberchondria in individuals with and without chronic disease.

Method: The research was cross-sectional, descriptive, and correlational. The research was carried out with 100 individuals with chronic disease and 105 individuals without chronic disease between November 2020-April 2021. Data were collected through face-to-face interviews using the Patient Information Form, the Rational Drug Use Scale, the Health Anxiety Scale and the Cyberchondria Severity Scale.

Results: Rational drug use attitudes of individuals with and without chronic disease were at a good level. However, individuals were found to show moderate cyberchondria. Health anxiety level was higher in those with chronic disease ($p<0.05$). Cyberchondria excessiveness and mistrust of medical professional levels were higher in those without chronic disease ($p<0.05$). In both groups, a positive correlation was found between health anxiety and cyberchondria levels ($p<0.05$). A negative correlation was found between rational drug use and health anxiety, and between rational drug use and cyberchondria reassurance seeking in individuals without chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: Health anxiety and cyberchondria are interrelated and may reflect negatively on rational drug use. In order to prevent health anxiety and cyberchondria, it can be recommended to increase the face-to-face communication of patients and

Sorumlu Yazar: Münire TEMEL

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Namık Kemal Mahallesi, Kampüs Caddesi, Süleymanpaşa, Tekirdağ, Türkiye.
muniretemel@nku.edu.tr

Geliş Tarihi: 27.02.2023 – Kabul Tarihi: 04.10.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

healthcare personnel, to improve digital literacy and health literacy of patients, to share information with health authorities on online platforms, and to control inappropriate and negative information.

Key words: Chronic disease, Rational drug use, Health anxiety, Cyberchondria.

1. GİRİŞ

Küreselleşme, dünya nüfusunun artması, yaşam süresinin uzaması, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması gibi nedenler dünya genelinde ilaç sektörünün büyümesine yol açmıştır (1). İlaç harcamaları, toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmakta olup, bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde dikkati çekmektedir (2). İlaç tüketimindeki bu artış ilaçların bilinçli ve doğru şekilde kullanılması yani ‘Akılcı İlaç Kullanımı’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Akılcı ilaç kullanımı, tedavi ve bakımın kalitesini arttırmayı, önlenebilir ilaç etkileşimlerinden ve reaksiyonlarından kaçınmayı ve tedavi maliyetlerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır (3). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, bireyin sağlık durumuna önemli zararlar vermesi yanında, sağlık harcamalarına da büyük yük getirmektedir (4,5). Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 80’li yıllardan itibaren çeşitli çalışmalar gerçekleştirmiş olmakla birlikte, akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde önemli bir problem olmaya devam etmektedir. DSÖ’nün tahminine göre, ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmakta, hastaların yarısı doğru şekilde ilaç almamaktadır (6). Bu nedenle DSÖ gerek morbidite ve mortaliteyi azaltmak, gerekse ilaç harcamalarını kontrol altına almak için sağlık personeli ve ilaç tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımına riayet etmesini istemektedir (6). Bu konuda yapılan çalışmalar toplumun akılcı ilaç kullanımında iyileşmeler olduğuna, ancak istenilen düzeye gelinemediğine işaret etmektedir (7-9).

Bireylerin sağlığına özen göstermesi ve ihtiyaç olduğunda sağlık hizmet başvurusunda bulunması bakımından sağlığına yönelik hafif düzeyde endişelenmesi normaldir. Ancak geçerli bir sebep olmadan, aşırı ve abartılı anksiyete duyulması patolojik bir durumdur ve bireyin psikososyal işlevselliğini bozar. Sağlık anksiyetesi olarak adlandırılan bu durumda bireyler bedensel semptomlarını hastalık belirtileri şeklinde yanlış değerlendirerek, kalıcı bir hastalığının olduğuna veya böyle bir hastalığa yakalanacağına yönelik yoğun anksiyete yaşarlar (10,11). Tıbbi kanıtlar sağlıklı olduğunu gösterse de anksiyete devam eder. Bu durum gereksiz tıbbi başvurulara ve girişimlere yol açarak, diğer bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin gecikmesine ve sağlık hizmet maliyetlerinin artmasına neden olur (12,13). Son yıllarda internet teknolojilerindeki gelişmelerin sağlık sektörüne de yansması sonucu internet yoluyla sağlık bilgisi arama ve sağlık hizmeti alma davranışlarında artış olmuş ve bu durum ‘siberkondri’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Siberkondri, bireylerin internette sağlık/hastalık ile ilgili bilgi araması, bulduğu bu bilgilere dayanarak önemli bir hastalığı olduğuna dair yoğun anksiyete duyması, kendine tıbbi tanı koyma ve tedavi arayışları olarak tanımlanabilir (14-16). Siberkondri durumunda bireyler herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak internete başvurarak hekim önerisi olmadan tetkik yaptırma ve ilaç kullanma gibi olumsuz davranışlar gösterirler. Bu davranışlar zamanlarının büyük bir kısmını kapladığı için psikososyal yaşamda da sorunlar yaşamaktadırlar (17,18).

Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam süresinde önemli etkileri olan ve tedavisi büyük ölçüde ilaca dayalı hastalıklardır. Dünya genelinde kronik hastalığı olan birey sayısının hızla artması kaynakların büyük kısmının kronik hastalık tedavisine harcanmasına yol açmaktadır (19,20). Sağlık anksiyetesi ve siberkondri bireylerin sağlık hizmet başvurusunda

olduğu gibi tedaviyi uygulama süreçlerinde, özellikle ilaç kullanım davranışlarında etkili olabilir. Kronik hastalığı olmayan bireyler yaşadıkları akut sorunlar nedeniyle zaman zaman ilaç kullanmaktadır. Kronik hastalık sahibi bireyler ise düzenli ve sürekli ilaç kullanmak durumundadır. Dolayısıyla sağlık anksiyetesi ve siberkondri kronik hastalığı olan bireyler için daha ciddi sorunlar oluşturabilir. Literatürde akılcı ilaç kullanımını, siberkondriyi veya sağlık anksiyetesini değerlendiren farklı çalışmalar bulunmaktadır (8,9,12,13,17,18). Bununla birlikte bu değişkenleri birlikte inceleyen ve kronik hastalık varlığı ile ilişkisini sorgulayan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Buradan yola çıkarak bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amaçlandı.

Araştırmanın Soruları

- Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyi nedir?
- Kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyi nedir?
- Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihlerinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Günübirlik Tedavi Servisine başvuran 18-65 yaş aralığındaki hastalar oluşturdu. Veriler hastaların tedavileri için bekleme sürelerinde veya tedavi sonrasında ilgili anketler doldurularak toplandı. Günübirlik tedavi servisi, ayaktan gelen hastaların kısa süreli ilaç tedavilerinin yapıldığı, tanı ve tedavi amaçlı küçük cerrahi müdahaleler yapılan hastaların kısa süreli yatışının yapıldığı bir servistir. Kronik hastalığı olan veya olmayan her hasta günübirlik tedavi hizmeti için servise kabul edilebilmektedir. Herhangi bir sebeple günübirlik tedavi servisine gelen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hastalar kronik hastalık varlığı sorgulanarak, kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar şeklinde iki grup olarak değerlendirildi. Kronik hastalık grubunun sahip olduğu hastalıklar sıklığına göre sırasıyla kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, endokrin sistem hastalıkları, nörolojik sistem hastalıkları, üriner sistem hastalıkları ve kanserler idi. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; ölçekler arası '0.25'lük korelasyon öngörülerek, 0.80 güç ve 0.05 α hatası değeri ile kronik hastalığı olan ve olmayan hastalar için 95 kişi olarak belirlendi. Veri kaybı göz önünde bulundurularak örneklem sayısının üzerinde

hastaya ulaşılmaması planlandı. Çalışma 100 kronik hastalığı olan ve 105 kronik hastalığı olmayan toplam 205 birey ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kronik Hastalığı Olan Hastalar; 18-65 yaş aralığında olmak, okuma, yazma, anlama ve ifade etmede bir sorunu bulunmamak, en az bir kronik hastalığı ve bu nedenle en az bir çeşit sürekli ilaç kullanımı olmak, psikiyatrik bir hastalığı olmamak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Kronik Hastalığı Olmayan Hastalar; 18-65 yaş aralığında olmak, okuma, yazma, anlama ve ifade etmede bir sorunu bulunmamak, herhangi bir kronik hastalığı ve bu nedenle sürekli ilaç kullanımı bulunmamak, psikiyatrik bir hastalığı olmamak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri ‘Hasta Bilgi Formu’, ‘Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği’, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ ve ‘Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’ ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile kronik hastalık varlığı ve sağlık kurumuna başvuru sıklığı gibi sağlık özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (5,7,8,9,13).

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ)

Demirtaş ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir (21). AİKÖ 21 maddeden oluşan 3’lü Likert tipinde bir ölçektir. Puanlanmasında ‘Doğru cevap=2 puan’, ‘Bilmiyorum=1 puan’, ‘Yanlış cevap=0 puan’ olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe akılcı ilaç kullanım düzeyi artmaktadır. Ölçeğin kestirim puanı 34’tür. Bu puanın üstü akılcı ilaç kullanım düzeyi ‘iyi’ olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.78’dir (21). Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0.71 olarak bulundu.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

Salkovskis ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır (23). SAÖ 18 maddeden oluşmakta olup, her maddenin dördü yanıt içeren ifadeleri (örneğin; a.Yaşitlarımaya göre daha az ağrı/ acı hissederim; b.Yaşitlarım kadar ağrı/acı hissederim; c.Yaşitlarımdayan daha fazla ağrı/acı hissederim; d.Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim) bulunmaktadır. İlk 14 madde hastaların ruhsal durumunu sorgularken, son dört maddede hastalardan ciddi bir hastalığı olduğunu düşünerek yanıt vermesi istenmektedir. Ölçekteki her madde 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek puan 0-54 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe sağlık anksiyetesi düzeyi de yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.91’dir. (23). Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0.85 olarak bulundu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiştir (16). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uzun ve Zencir (2016) tarafından yapılmıştır (24). SCÖ, 33 maddelik 5'li Likert tipte bir ölçektir. Soruların yanıtları 'Hiçbir Zaman' dan 'Her Zaman' a değişen seçenekleri içermektedir. SCÖ; Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır: Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık 8-40 puan arasında, içini rahatlatma 6-30 puan arasında, doktora güvensizlik 3-15 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 33-165 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek siberkondri düzeylerine işaret etmektedir. Toplam ölçek için Cronbach alfa değeri 0.94'tür (24). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.91 bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından gününbirlik tedavi birimine başvuran hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmadan önce hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek, gönüllü olanlar çalışmaya alındı. Formların uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi için SPSS 23 paket programı kullanıldı (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Tanımlayıcı verilerin analizinde yüzde, standart sapma, ortalama değerleri kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-square testi kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediği için kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. BULGULAR

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine Tablo 1'de yer verildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların; yaşları arasında ($p < 0.001$), çalışma durumları arasında ($p = 0.004$), eğitim durumları arasında ($p < 0.001$) ve sağlık kurumuna/hekime başvuru sıklıkları arasında ($p = 0.001$) istatistiksel olarak fark vardı. Kronik hastalığı olan katılımcıların yaş ortalaması daha yüksek, eğitim düzeyleri ise daha düşüktü. Kronik hastalığı olanlar arasında emekli bireyler daha fazla idi. Kronik hastalığı olanların sağlık kurumuna/hekime düzenli başvurma sıklığı daha yüksekti. Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetlerinin ($p = 0.766$) ve ekonomik durumlarının dağılımı arasında ($p = 0.118$) istatistiksel olarak fark yoktu.

Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin AİKÖ, SAÖ ve SCÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 2'de yer verildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin AİKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yok iken ($p = 0.202$), SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Gruplar arasında SCÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p = 0.239$), aşırılık alt boyut puan ortalamaları arasında ($p = 0.034$) ve doktora güvensizlik alt boyut puan ortalamaları arasında ($p = 0.001$) fark vardı.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (N=205).

	Kronik Hastalık (+) (n=100)		Kronik Hastalık (-) (n=105)		Test	p
	Ort±SS		Ort±SS			
Yaş	46.39±14.27		34.68±11.91		2939.00*	<0.001
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	43	43.00	43	41.00	0.088**	0.766
Erkek	57	57.00	62	59.00		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	42	42.00	47	44.8	11.213**	0.004
Emekli	24	24.00	8	7.6		
Çalışmıyor	34	34.00	50	47.6		
Eğitim Durumu						
Okuryazar/ İlkokul	43	33.00	15	14.30	29.126**	<0,001
Ortaokul	15	15.00	11	10.50		
Lise	17	17.00	18	17.10		
Üniversite	25	25.00	61	58.10		
Ekonomik Durum						
Düşük Gelir Düzeyi	22	22.00	36	34.30	4.274**	0.118
Orta Gelir Düzeyi	74	74.00	67	63.80		
Üst Gelir Düzeyi	4	4.00	2	1.90		
Sağlık kurumuna/hekime başvuru sıklığı						
Düzenli kontrol amaçlı	28	28.0	9	8.6	14.505**	0.001
Hafif rahatsızlanmada	36	36.0	39	37.1		
Ciddi rahatsızlanmada	36	36.0	57	54.3		

Ort; Ortalama, SS; Standard Sapma, *; Mann Whitney U testi, **; Pearson Chi-square test

Tablo 2. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=205).

ÖLÇEKLER	Kronik hastalık (+) (n=100)		Kronik hastalık (-) (n=105)		Test	p
	Ort ± SS		Ort ± SS			
AİKÖ	37.42±4.63		37.28±3.66		4713.00*	0.202
	n	%	n	%		
34 puan ve altı	22	22.0	17	16.2	1.122**	0.289
35 puan ve üstü	78	78.0	88	83.8		
SAÖ	20.92±9.98		15.84±5.87		3726.50*	<0.001
SCÖ	79.13±23.32		82.33±20.91		4750.50*	0.239
Zorlanıtı	13.38±6.84		14.45±7.45		4741.50*	0.220
Aşırı kaygı	20.72±7.39		19.66±7.00		4905.00*	0.416
Aşırılık	21.86±8.77		24.41±7.17		4351.50*	0.034
İçini rahatlatma	17.99±5.44		17.33±4.80		4755.00*	0.243
Doktora güvensizlik	5.18±2.59		6.49±3.07		3908.50*	0.001

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma; Test * : Mann Whitney U testi, ** Pearson Chi-square test

Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterildi. Kronik hastalığı olan bireylerin SAÖ puanları; SCÖ toplam puanları ile orta düzeyde ($r=0.415$, $p=0.000$), SCÖ zorlanıtı alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.203$, $p=0.043$), SCÖ aşırı kaygı alt boyut puanları ile orta düzeyde ($r=0.489$, $p=0.000$), SCÖ aşırılık alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.208$, $p=0.038$), SCÖ içini rahatlatma alt boyut puanları ile orta düzeyde ($r=0.387$, $p=0.000$) ve SCÖ doktora güvensizlik alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.225$, $p=0.025$) pozitif yönde ilişkili idi. Kronik hastalığı olmayan bireylerin AİKÖ puanları ile SAÖ puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0.266$, $p=0.006$) ve AİKÖ puanları ile SCÖ içini

rahatlatma alt boyut puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0.201$, $p=0.040$) negatif yönde bir ilişki bulundu. Kronik hastalığı olmayan bireylerin SAÖ puanlarının SCÖ toplam puanları ile orta düzeyde ($r=0.363$, $p=0.000$), SCÖ zorlantı alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.291$, $p=0.043$), SCÖ aşırı kaygı alt boyut puanları ile yüksek düzeyde ($r=0.525$, $p=0.000$), SCÖ aşırılık alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.238$, $p=0.014$) pozitif yönde ilişkisi olduğu bulundu.

Tablo 3. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (n=205).

ÖLÇEKLER		Kronik Hastalık (+)		Kronik Hastalık (-)	
		AİKÖ	SAÖ	AİKÖ	SAÖ
SAÖ	rs	-.115	-	-.266	-
	p	.254	-	.006	-
SCÖ	rs	-.012	.415	-.169	.363
	p	.907	.000	.085	.000
Zorlanti	rs	.068	.203	-.137	.291
	p	.503	.043	.164	.003
Aşırı Kaygı	rs	-.168	.489	-.181	.525
	p	.094	.000	.064	.000
Aşırılık	rs	.146	.208	-.057	.238
	p	.147	.038	.565	.014
İçini Rahatlatma	rs	-.143	.387	-.201	.122
	p	.155	.000	.040	.214
Doktora	rs	-.029	.225	-.029	.078
	p	.775	.025	.769	.426

r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amaçlandı. Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalığı olup olmamasına göre bazı sosyo-demografik özellikleri değişmekteydi. Kronik hastalığı olanların yaş ortalaması daha yüksek, eğitim düzeyleri ise daha düşüktü. Kronik hastalığı olanlar arasında emekliler ve sağlık kurumuna/hekime düzenli başvuranlar daha fazla idi. Yaşın artması ile kronik hastalıkların ortaya çıkışının arttığı görülmektedir. Ayrıca kronik hastalığın yönetimindeki sorunlar eğitim ve çalışma hayatına devam etmeyi zorlaştırabilmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların takip ve ilaç reçete edilmesi gibi gerekçelerle sağlık kurumlarına düzenli başvurmaları gerekmektedir (25). Gruplar arasındaki farklılıkların bu durumlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımının benzer ve iyi düzeyde olduğu belirlendi. Ülkemizde yakın zamanlı yapılan bazı çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde akılcı ilaç kullanımının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiş olmakla birlikte (26-29), bu çalışmadan daha düşük düzeyde tespit eden çalışmalar (30,31) da bildirilmiştir. Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımları arasında farklılık olmadığını söyleyen başka çalışmalar bulunmaktadır (26,28,31,32,33). Bununla birlikte, kronik hastalık varlığına göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının farklılık gösterebildiği de tespit edilmiştir (34, 35). Bu durum çalışmalara katılan bireylerin farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olması ile ilişkili olabilir. Nitekim çalışmalar yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi değişkenlerin akılcı ilaç kullanım bilgi ve davranışlarında farklılık oluşturduğuna işaret etmektedir (31-35).

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin orta düzeyde, kronik hastalığı olmayan bireylerin ise düşük düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadığı anlaşıldı. Diğer çalışmalar incelendiğinde; mevcut çalışmaya benzer şekilde kronik hastalığı olanların daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadığı görülmüştür (36-39). Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğu farklı çalışmalarda ortaya konmuştur (40-42). Kronik hastalığa bağlı olarak bedensel fonksiyonların ve yaşam standardının azalması, mevcut hastalığın başka sağlık sorunlarını da etkileyebilmesi gibi durumlar hastaların sağlıkları ile ilgili diğer bireylere göre daha fazla anksiyete yaşamalarının nedeni olabilir (43).

Makarla ve ark. (2019) bilgi teknolojileri alanında çalışanların %50'den fazlasında siberkondri bulunduğunu söylemektedir (44). Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan her iki grubun da orta düzeyde siberkondri gösterdiği anlaşıldı. Ülkemizde kronik hastalığı olan veya olmayanların katıldığı diğer çalışmalarda da (17,18,45) siberkondri düzeylerinin benzer olması ülkemizde internette sağlık bilgisi arama ve buna dayanarak kendi sağlığını değerlendirmenin yaygınlaşmaya başladığını düşündürmüştür. Çalışmada gruplar arasında toplam siberkondri düzeyleri değişmezken, kronik hastalığı olmayanların aşırılık ve doktora güvensizlik boyutları daha yüksekti. Kronik hastalığı olmayan bireylerin toplam siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalara da rastlanmıştır (18,46,47). Tüter (2019) doktora rahat soru sormayan ve internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulanların siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (47). Hastalığın takibi için hekim ve diğer sağlık personeli ile daha sık görüşmek, sağlık ve hastalık ile ilgili doğru kaynaktan bilgi edinmeye, dolayısıyla farklı platformlarda bilgi arama ihtiyacının azalmasını sağlamaktadır. Hastalık prognozu iyileştikçe doğru tedavi aldığına yönelik inancı artan hastaların hekime güveninin de arttığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışma sonuçları kronik hastalığı olan ve olmayan hastalarda sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin orta düzeyde ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Televizyondaki sağlık programlarını daha sık izleyenlerin kendi sağlığını daha fazla değerlendirdiği ve izleme sıklığı ile sağlık anksiyetesinin ilişkili olduğu bildirilmiştir (39). Güleşen ve Beydağ (2020) da internetteki bilgilere dayanarak sağlığını değerlendiren, çözüm arayan ve bu bilgilere güvenenlerin sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğunu söylemektedir (48). Online sağlık bilgisi arama ve siberkondrinin sağlık anksiyetesi ile ilişkisi diğer çalışmalarda da ortaya konmuştur (36,44,49-51). Anlaşıldığı üzere sağlık anksiyetesi yaşayan bireyler internette tıbbi bilgileri inceleyerek bilinmezliği azaltmaya, kendilerine tutarlı ve uyumlu bir bilgi sistemi oluşturmaya, tıbbi olarak yanlış giden herhangi bir şeyin var olup olmadığına dair güvence oluşturmaya çalışmaktadır (52).

Bu çalışmada ortaya çıkan kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık anksiyetesi arasında düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki olması, sağlık anksiyetesi arttıkça akılcı ilaç kullanımının azaldığını, dolayısıyla bireylerin kendi tedavilerini düzenlemeye çalıştıklarını düşündürmüştür. Jeffers ve ark. (2015) sağlık anksiyetesi yüksek olanların reçetesiz ilaç kullanımlarının daha yaygın olduğunu söylemektedir (12). Korkut ve Sevinç (2021) ölüm anksiyetesinin akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansıdığını ifade etmektedir (53). Sağlık anksiyetesi arttıkça herhangi bir hastalığı olmasa bile bireylerin hasta olduğu düşüncesi ile ulaşabildiği ilaçlarla kendi tedavisini uygulamaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan kronik hastalığı olan bireylerin ise sağlık anksiyetesi yaşasalar bile hekimin önerdiği tedaviye bağlı kalmaya çalıştıkları düşünülebilir.

E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların akılcı ilaç kullanım farkındalıkları daha yüksek bulunmaktadır (33). Altındış ve ark. (2018) internette sağlık bilgisi arama davranışının tedaviyi yarım bırakma, kendi sağlığını takip edip, tanı koyabileceğini düşünme, ilaçlar ve tetkikler konusunda hekime ısrarcı olma, kendine ilaç başlama gibi davranışlarla ilişkili olduğunu ve bu tutumlarının aile içi ilişkiler ve sosyal yaşama olumsuz yansıdığını belirtilmiştir (46). Uzun ve Zencir (2022) hekim tavsiyesi haricinde ilaç kullanan, eczane haricinde ilaç veya benzeri madde temin eden ve televizyonda sağlık programı izleyenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (17). Bu çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımını ile siberkondri içini rahatlatma boyutu arasında düşük düzeyde negatif ilişki olduğu anlaşıldı. Kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık sorunları ile ilgili öncelikle internete başvurduğunu, daha sonra bu bilgileri teyit etmek adına sağlık personeline danıştığını, ancak önerilere uymak yerine kendi düşüncesine göre ilaç kullanma eğiliminin olduğunu söyleyebiliriz. Kronik hastalığı olan bireylerin ise düzenli kontroller esnasında sağlık personelinin verdiği bilgileri yeterli bulduğunu ve önerilen tedaviye uyduğunu düşünebiliriz.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının iyi düzeyde olduğu, ancak orta düzeyde siberkondri gösterdiği görüldü. Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek iken, siberkondri ve akılcı ilaç kullanımını düzeyi gruplar arasında benzerdi. Her iki grupta da sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin ilişkili olduğu, kronik hastalığı olmayan bireylerde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansıdığı anlaşıldı.

Günümüzde sağlık hizmet sunumunda birey ve sağlık personeli arasında açık iletişimin olduğu, bireylerin kendi sağlığının yönetiminde rol ve sorumluluk aldığı birey odaklı bakım kavramı önem kazanmıştır. Ancak burada kastedilen, bireylerin sağlığı hakkında kendi başına karar alıp uygulaması değil, birey ve sağlık personelinin ortak karar alarak süreci birlikte yönetmesidir. Dolayısıyla sağlık anksiyetesinin ve siberkondrinin önlenmesi için;

- Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okur-yazarlığının geliştirilmesi,
- Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık personeli ile yüz yüze iletişiminin ve bilgi paylaşımının artırılması,
- Online platformlarında sağlık otoritelerinin bilgi paylaşması ve uygunsuz, bireyi olumsuz yönlendirecek bilgilerin denetlenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın örnekleminde randomizasyon sağlanamamıştır. Kronik hastalığı olan ve olmayan hastalar sosyo-demografik özelliklerine göre eşleştirilmemiştir. Dolayısıyla grupların sosyo-demografik özellikleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle sonuçlar yorumlanırken dikkatli olunmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinden yazılı izin alındı. Araştırmanın etik izni Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (20.09.2020 tarih ve 220.231.09.18 protokol no) alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alındı.

Çıkar Çatışması

Makalenin yazarları herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi ve Verimlilik Genel Müdürlüğü. (2020). *Sektörel raporlar ve analizler serisi ilaç sektörü raporu*. [https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlacSektorRaporu\(2020\).pdf](https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlacSektorRaporu(2020).pdf). (Erişim Tarihi: 18 Aralık 2022).
2. Bölükbaşı, N., Işık, H., & Söyler, S. (2021). Sağlık harcamaları ve ilaç harcamaları ilişkisi: Türkiye ve OECD ülkeleri açısından bir karşılaştırma. *Usaysad Derg*, 7(1),47-56.
3. Mekonnen, B.D., Ayalew, M.Z., & Tegegn, A.A. (2021). Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use indicators in Ethiopia: A systematic review. *Drug Healthc Patient Saf*, 13, 159-70.
4. Kshirsagar, N.A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *Indian J Med Res*, 144(4), 502-5.
5. Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü.M, & Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*, 9(33), 20-8.
6. World Health Organization. (2022). *Promoting rational use of medicines*. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines> (Erişim Tarihi: 20 December 2022).
7. Luiza, V.L., Mendes, L.V.P., Tavares, N.U.L., Bertoldi, A.D., Fontanella, A.T. Oliveira, et al. (2019). Inappropriate use of medicines and associated factors in Brazil: an approach from a national household survey. *Health Policy Plan*, 34(Supp 3), 27-35.
8. Sema, F.D., Asres, E.D., & Wubeshet, B.D. (2021). Evaluation of rational use of medicine using WHO/INRUD core drug use indicators at Teda and Azezo Health Centers, Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Integr Pharm Res Pract*, 21(10), 51-63.
9. Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 19(2), 251-60.
10. Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., & Gullickson, K. (2014). Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. *Psychol, Health Med*, 19(5), 525-35.
11. Karaçadır, V., Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini değerlendirmeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-38.
12. Jeffers, A.J., Benotsch, E.G., Green, B.A., Bannerman, D., Darby, M., Kelley, T., et al. (2015). Health anxiety and the non-medical use of prescription drugs in young adults: A cross-sectional study. *Addict Behav*, 50, 74-7.
13. Gül, A.İ., Özdemir, T., & Börekçi, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *J Clin Analytical Med*, 7(4), 437-9.
14. Starcević, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom*, 86(3), 129-33.
15. Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient?

- J Consum Health Internet*, 17(4), 439-45.
16. McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*, 28(2), 259-65.
 17. Uzun, S.U., & Zencir, M. (2022). Cyberchondria and associated factors among university staff. *ESTUDAM Public Health Journal*, 7(2), 257-68.
 18. Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-97.
 19. Steffler, M., Li, Y., Weir, S., Shaikh, S., Murtada, F., Wright, J.G., et al. (2021). Trends in prevalence of chronic disease and multimorbidity in Ontario, Canada. *CMAJ*, 193(8), 270-7.
 20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Health and economic costs of chronic diseases*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm> (Erişim tarihi 20 Şubat 2022).
 21. Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., ve ark. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46
 22. Salkovskıs, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32(5), 843-53.
 23. Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noro Psikiyatr Ars*, 50, 325-31.
 24. Uzun, S.U., & Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol*, 40, 65-71.
 25. Uğrak, U., Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., & Akyüz, S. (2016). Kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant Medical Journal*, 5(3), 158-65.
 26. Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-33.
 27. Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372-87.
 28. Özkan, Ş., & Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273-88.
 29. Şengül, B.N. & Akyıl, M.Ş. (2022). Farklı kuşaklarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 169-78.
 30. Akyol Güner, T., Kuzu, A., & Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-23.
 31. Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M.F., Işıklı, B., ve ark. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.

32. Kuloğlu, Ç., & Ekici, E. (2022). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 16, 107-16.
33. Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.
34. İlhanlı Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu University J Nurs Stud*, 4(1), 10-20.
35. Yılmaz, H., & Çıtıl, R. (2022). Üniversite hastanesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sted*, 31(3), 161-171.
36. Kazgan Kılıçaslan, A., Yıldız, S., Gür, C., & Uğur, K. (2022). Cyberchondria and health anxiety in patients with fibromyalgia. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 16–25.
37. Chen, Q., Zhang, Y., Zhuang, D., Mao, X., Mi, G., Wang, D., et al. (2019). Health anxiety in medical employees: A multicentre study. *J Int Med Res*, 47(10), 4854-61.
38. Esen, A.D., Kafadar, D., & Arıca, S. (2018). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sağlık anksiyetesi ölçeği ile değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 7(1), 5-13.
39. Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ., & Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), 11-7.
40. Beyoğlu, M.M., & Kuşaslan Avcı, D. (2020). Examination of the relationship between health literacy, concern and anxiety in adults with diabetes mellitus or hypertension and comparison with individuals without chronic disease. *J Surg Med*, 4(6), 456-9.
41. Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., & Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 199-203.
42. Abu Tabar, N., Al Qadire, M., Thulten, I., & Alshraideh, J. (2021). Health-related quality of life, uncertainty, and anxiety among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *F1000Res*, 10(420), 1-13.
43. Uçar, M., Sarp, Ü., Karaaslan, Ö., Gül, A.I., Tanik, N., & Arik, H.O. (2015). Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *J Int Med Res*, 43(5), 679-85.
44. Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019). Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. *J Postgrad Med*, 65(2), 87-92.
45. Güzel, S., & Özer Z. (2021). Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(27), 36-46.
46. Altındış, S., İnci, Mb., Aslan, F.G., & Altındış, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8, 359-70.
47. Tüter, M. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
48. Güleşen, A., & Beydağ, K.D. (2020). Cryberchondria level in women with heart disease

and affecting factors. *Arc Health Sci Res*, 7(1), 1-7.

49. McMullan, R.D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 15(245), 270-78.
50. Doğan, S., Acar, F., & Baynal Doğan, T.G. (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondri davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-98.
51. Özyıldız, K.H., & Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-24.
52. Fergus, T.A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(10), 735-9
53. Korkut, B., & Sevinç, N. (2021). Ölüm Kaygısı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Jour Turk Fam Phy*, 12(2), 76-83.