



**ACİLE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE
SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Nuri SARI

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Ela VAROL

AĞRI-2025

(Her hakkı saklıdır)



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

ACİLE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ
KULLANIMI İLE SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DR. Öğr. Üyesi ELA VAROL

JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Eda GÜLBETEKİN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜL CAN

AĞRI-2025

Tez Bildirim Sayfası

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum

“ACİLE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

04.09.2025

Nuri SARI

**TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Dr. Öğr. Üyesi ELA VAROL danışmanlığında NURI SARI tarafından hazırlanan bu çalışma 07/08/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilmiş olup Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi ELA VAROL

İmza:

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi FATMA GÜL CAN

İmza:

Jüri Üyesi: Doç. Dr. EDA GÜLBETEKİN

İmza:

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim üyelerine ait olup;

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih ve

.... / no'lu kararı ile onaylanmıştır.

..../...../.....

Prof. Dr. Mehmet TEYFUR

Enstitü Müdürü

ÖZET

ACİLE BAŞVURAN EBEVENYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE SİBERKONDRI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELEMESİ

NURİ SARI

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ela VAROL

2025,74

Amaç: Bu araştırmada, acil servise başvuran ebeveynlerin siberkondri düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Araştırma, 01.12.2024 -01.04.2025 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 389 ebeveynle yürütülen, kesitsel ve ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu ve Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde GPower 3.1 istatistik programı kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasında, %95 güven düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve %5 hata payı ($d = 0.05$) esas alınmıştır. Analizlerde verilerin normal dağılım özelliklerine göre uygun parametrik ve nonparametrik testler ile Pearson korelasyon analizi uygulanmış; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği puan ortalaması 160.31 ± 21.34 , Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması ise 35.17 ± 10.17 olarak bulunmuştur. Akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlar ile siberkondri düzeyi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu ($r = -0.271$, $p < 0.001$) belirlenmiştir.

Sonuç Araştırma, acile başvuran ebeveynlerin siberkondri düzeyi arttıkça akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının olumsuzlaştığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, eğitim, gelir, yaş ve kronik hastalık gibi demografik değişkenlerin bu tutumları anlamlı biçimde etkilediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Ebeveyn, Siberkondri

ABSTRACT

An Investigation of the Relationship Between Rational Drug Use and Cyberchondria Among Parents Admitting to the Emergency Department

Nuri SARI

Master's Thesis

Nursing Department

Thesis Advisor Assoc. Dr. Ela VAROL

2025,74

Objective:

This study aims to examine the relationship between the levels of cyberchondria among parents who visit the emergency department and their attitudes toward rational drug use.

Materials and Methods: The study was conducted between December 1, 2024 and April 1, 2025 with 389 parents who presented to the Pediatric Emergency Department of Ağrı Training and Research Hospital. It was designed as a cross-sectional and correlational survey model. Data were collected using the Personal Information Form, the Short Form of the Cyberchondria Severity Scale, and the Parental Attitude Scale for Rational Drug Use. The sample size was determined using the G*Power 3.1 statistical software. In the sample calculation, a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$) and a 5% margin of error ($d = 0.05$) were considered. Depending on the normal distribution characteristics of the data, appropriate parametric and non-parametric tests as well as Pearson correlation analysis were applied. A p-value of <0.05 was accepted as the threshold for statistical significance.

Results:

The mean score of the Parental Attitude Scale Toward Rational Drug Use was found to be 160.31 ± 21.34 , while the mean score of the Cyberchondria Severity Scale was 35.17 ± 10.17 . A weak negative correlation was identified between attitudes toward rational drug use and the level of cyberchondria ($r = -0.271$, $p < 0.001$).

Conclusion:

The study revealed that as the level of cyberchondria increases among parents visiting the emergency department, their attitudes toward rational drug use become more negative. The findings also showed that demographic variables such as education, income, age, and chronic illness significantly influence these attitudes.

Keywords: Rational Drug Use, Parent, Cyberchondria

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, benden bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, çalışmalarımın tamamlanabilmesi için her türlü şartı sağlayan ve bana her zaman her türlü desteği sunan çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ela VAROL’a, jüri üyesi Sayın Doç. Dr. Öğr. Üyesi Eda GÜLBETEKİN’e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma GÜL CAN’a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimimin tüm süreçlerinde her türlü destekleriyle beni hiç yalnız bırakmayan değerli eşim, hayat arkadaşım Hatice SARI’ya ve değerli aileme çok teşekkür ediyorum...

04/09/2025

Nuri SARI

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BİRİNCİ BÖLÜM.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1.GİRİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İKİNCİ BÖLÜM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2. GENEL BİLGİLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.1. Akılcı İlaç Kullanımı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kavramı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.3. Akılcı İlaç Kullanımı ve Ebeveynler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.4. Akılcı İlaç Kullanımının Çocuklar Üzerindeki Etkisi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.5. Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.6.Akılcı İlaç Kullanımının Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlişkisi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.7. Siberkondri Kavramı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.8. Siberkondri Gelişimi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.9. Siberkondri ve Ebeveynler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.10. Siberkondri ile İlgili Güncel Akademik Çalışmalar	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.11. Siberkondrinin Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlişkisi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.1. Araştırma Deseni.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri...	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.3. Veri Toplama Araçları	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.3.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

3.3.3. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği – Kısa Form (CSS-12)	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.4. Verilerin Toplanması	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.5. Veri Analizi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.7. Etik İlkeler ve Kurumsal İzinler	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4. BULGULAR	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
BEŞİNCİ BÖLÜM	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.TARTIŞMA	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.1 Akılcı İlaç Kullanımı ve Siberkondri Puan Ortalamalarının Literatürle Tartışılması	33
5.2.Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının Tartışılması	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.3.Araştırmada Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
5.4.Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KAYNAKÇA	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EKLER	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK- I.KİŞİSEL BİLGİ FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK- 2. SİBERKONDRIYA ÖLÇEĞİ KISA FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK- 3. AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK-4. ETİK KURUL İZNİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK-5 AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ ..	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK- 6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK- 9. ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	25
Tablo 4.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.5. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	32

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

21. yüzyılın başından itibaren dijital teknolojilerdeki hızlı gelişmeler, bireylerin bilgiye erişim biçimlerinde köklü değişimlere yol açmış; bu değişim sağlık alanında da derin etkiler yaratmıştır. Özellikle internetin sunduğu sınırsız ve hızlı bilgi akışı, bireyleri sağlık hizmetlerinin pasif alıcısı konumundan aktif bilgi arayıcısı ve karar vericisi haline getirmiştir (Eysenbach, 2002; WHO, 2022). Bu dönüşüm, sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde bilgiye hızlı erişimin önemini artırırken; aynı zamanda doğruluğu tartışmalı veya yanıltıcı bilgilerin yayılımını da kolaylaştırmıştır.

Bu bağlamda internet ortamında yer alan doğrulanmamış sağlık bilgileri, bireylerde kaygı düzeyini artırmakta ve bazı psikososyal davranış örüntülerini tetiklemektedir. Bu örüntülerden biri olan siberkondri, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arayışlarının, mevcut ya da varsayılan semptomlar üzerine aşırı yoğunlaşmaları sonucunda patolojik bir sağlık kaygısına dönüşmesiyle tanımlanmaktadır (Starcevic and Berle 2013; McMullan et al., 2019). Yapılan araştırmalar, çevrimiçi bilgi arayışının sağlık anksiyetesi yüksek bireylerde ciddi hastalıklar konusunda abartılı endişelere yol açtığını ve bu durumun kişinin kendi kendine teşhis koyma eğilimini güçlendirdiğini göstermektedir (Vismara et al., 2020).

Vismara ve arkadaşlarının (2020) yürüttüğü sistematik derleme, siberkondri düzeyindeki artışın sağlıkla ilgili belirsizlik ve kaygıyı tetiklediğini, bunun da sağlık hizmetlerine gereksiz başvurulara ve tıbbi kaynakların yanlış kullanımına zemin hazırladığını göstermektedir. Benzer şekilde McMullan ve arkadaşları (2019), internette sağlık bilgisi arama davranışının bilgi edinmenin ötesinde, bireyin sağlık anksiyetesini besleyerek bilişsel ve davranışsal sorunlara neden olabileceğini vurgulamıştır. Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar da bu küresel eğilimleri desteklemektedir.

Siberkondri kavramı sağlık kaygısından farklı bir boyut taşımaktadır. Sağlık kaygısı genellikle mevcut bedensel belirtilerin yanlış yorumlanmasıyla şekillenirken; siberkondri, internet kaynaklı bilgilerin bireyde yeni kaygılar ve yanlış çıkarımlar doğurmasıyla karakterizedir (Muse vd, 2012; Starcevic, 2013). Örneğin Tekin ve Ankara (2024), ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgi arama pratiklerinin siberkondri düzeyini artırdığını ve bunun da özellikle çocuk sağlığına yönelik akılcı olmayan ilaç

kullanımını tetiklediğini ortaya koymuştur. Literatürde kadınların ve ebeveynlerin internette sağlık bilgisi arama eğilimlerinin daha yüksek olduğu; özellikle annelerin çocuklarının sağlığı için dijital bilgi arayışında daha aktif rol üstlendikleri saptanmıştır (Hiebert et al., 2021).

Siberkondri, sadece bireysel bir psikolojik sorun değil, aynı zamanda halk sağlığı açısından da önemli bir meseledir. Gereksiz sağlık başvurularına, yanlış ya da aşırı ilaç kullanımına neden olması sağlık hizmetleri üzerinde ek maliyet ve iş gücü yükü oluşturmaktadır (Barsky vd 2001; Göde ve Öztürk 2023). Bu noktada, siberkondriyle birlikte değerlendirilmesi gereken bir diğer önemli sağlık davranışı akılcı ilaç kullanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını; bireylerin klinik ihtiyaçlarına uygun ilacı, doğru dozda, yeterli sürede ve en düşük maliyetle kullanmaları şeklinde ifade etmektedir(DSÖ, 2002).

Akılcı ilaç kullanımı yalnızca bireyin sağlığı için değil, toplum sağlığı, ekonomik sürdürülebilirlik ve sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından da stratejik bir öneme sahiptir (WHO 2022). Bazı araştırmalar, siberkondri ile akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (Dikici ve Şahin, 2017). Özellikle ebeveynlerin sağlık profesyonellerine karşı geliştirdiği güvensizlik, tedavi sürecini kendi başına yönetme arzusunu artırmakta ve bu durum yanlış ilaç kullanımına neden olmaktadır (Mustafa et al. 2025).

Ebeveynlik pratiği, dijitalleşmenin etkisiyle önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Özellikle internetin sunduğu sağlık bilgi kaynaklarına erişimin artması, ebeveynlerin çocuklarının sağlığına yönelik karar alma süreçlerini doğrudan etkilemektedir (Bianco vd 2013; Holyoake Searle 2015). Her ne kadar dijital ortamlar hızlı ve kapsamlı bilgiye ulaşma imkânı sunsa da, bu durum beraberinde bilgi kirliliği, doğrulanmamış içerikler ve yanlış yönlendirme risklerini getirmektedir.

Ebeveynlerin dijital bilgi arayışında "iyi anne/baba olma arzusu" gibi sosyo-psikolojik motivasyonlar da belirleyici olmaktadır. Leung ve Kwan (1998), ebeveynlerin çocuklarının sağlığına ilişkin kaygılarının ebeveynlik sorumluluğunun doğal bir sonucu olduğunu ve bu kaygının özellikle annelerde daha yoğun görüldüğünü vurgulamaktadır. Ayrıca Tekin ve Ankara'nın (2024) araştırması, ebeveynlerin internet üzerinden gerçekleştirdiği sağlık bilgisi aramalarını siberkondri

eğilimlerini artırabildiğini göstermiştir. Söz konusu bulgu aşırı bilgi arayışının kaygı düzeyini besleyebileceğine işaret etmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalar, özellikle ebeveynlerin çocuklarının basit semptomları için sağlık profesyoneline danışmadan ilaç kullanmaya eğilimli olduklarını ortaya koymuştur (Yıldız vd 2015). Antibiyotiklerin yaygın ve gereksiz kullanımı ise ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı (2017) verilerine göre, toplumun yaklaşık yarısı antibiyotikleri "her hastalığa iyi gelir" şeklinde algılamakta ve bu durum, antibiyotik direnci gibi küresel tehditlere zemin hazırlamaktadır.

Dijital mecralarda yer alan yanlış, eksik veya bilimsel temelden yoksun sağlık bilgileri, ebeveynleri sağlık profesyoneline danışmadan ilaç kullanımına yönlendirebilmekte; bu da akılcı ilaç kullanımını doğrudan engellemektedir. Özellikle çocuk sağlığı gibi hassas bir alanda, siberkondri ile yükselen sağlık kaygısı ve buna eşlik eden irrasyonel ilaç kullanımı, hem çocuk sağlığını riske atmakta hem de sağlık sisteminin etkinliğini azaltmaktadır (WHO, 2022).

Bu çerçevede, ebeveynlerin siberkondri düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin ortaya konulması, dijital çağda sağlık davranışlarının anlaşılması ve müdahale alanlarının belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle Türkiye gibi dijitalleşmenin hızla yayıldığı ancak sağlık okuryazarlığının aynı hızda gelişmediği ülkelerde bu ilişkinin araştırılması, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacaktır. Yapılacak olan bu araştırmanın asıl hedefi, acil servise başvuran ebeveynlerin siberkondri düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımı tutumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akılcı İlaç Kullanımı

İlaç, bitkisel veya kimyasal kökenli maddelerden elde edilen, canlı organizma üzerinde etkili olarak hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi ya da sağlık durumunun korunmasında kullanılan farmasötik preparatlardır (Kayaalp, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise ilacı, “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları alıcının yararına değiştirmek veya araştırmak amacıyla kullanılan ya da kullanılmak üzere önerilen herhangi bir madde veya ürün” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Günümüzde kullanılan ve geçmişte de kullanılmış olan bitkisel, hayvansal ve kimyasal kaynaklı ilaçların tedavi etme özelliğine ek olarak içerdiği etken madde ve yardımcı maddelerden dolayı yan etkilerinin de bulunabileceği göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Aynı zamanda kullanılan ilaçların vücudumuza etkileri birçok farklı sebebe göre değişmektedir. Bunlardan birkaçı; hastanın yaşı, ilacın vücuda uygulanma şekli ve uygulama yolu, cinsiyeti, vücuda alınan dozu, gün içinde hangi zaman diliminde alındığı, birlikte kullanılan diğer ilaç veya besinlerle kullanımı, aç veya tok karnına alınması, alkol ile birlikte tüketilmesi vb. şeklinde sıralanabilir (Kuyifatih vd., 2022)

İlaçların etki ve yan etkilerinin birçok sebebe göre değişmesi ve kullanılan her ilacın potansiyel toksik bir ürün olabileceği ve geri dönüşümü olmayan bazı durumlarda ölüme bile sebebiyet vermesi ilaç kullanımının doğru ve düzenli bir şekilde yapılmasının canlılar için hayati bir öneme sahip olması gerektiğine dikkat çekmektedir. Dünya üzerinde yapılan birçok araştırmaya göre ilaçların tıbbi açıdan uygun kullanılmamasından kaynaklı birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu sorunların başında ilaç kullanımının doğru yönetilememesi sonucu hastalık ve ölüm oranlarının geçmiş yıllara oranla artması, ilaç kullanımına bağlı yan etkilerin artması ve ilaç kaynaklarının yanlış kullanılmasıdır (Yurtsever ve Tiftik 2025).

DSÖ’nün yaptığı bir çalışmaya göre ilaçların yarısından fazlasının uygun bir şekilde reçete edilmediği, tedarik edilmesinde çeşitli sorunların yaşandığı veya uygun bir şekilde satılmadığı sonucu ortaya çıkmıştır(WHO, 2002). Ayrıca hasta bireylerin %50’ si de ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmamaktadır. Bunlara ek olarak dünya üzerinde yaşayan insanların üçte birinin de temel düzeydeki tıbbi erişiminin olmadığı

ortaya çıkmıştır. Tüm bu sorunların ortaya çıkması sonucu bu sorunlara yönelik çözüm arayışları başlamıştır. Bu arayışlar neticesinde DSÖ'nün önyak olması sonucu 1985 yılında Nairobi kentinde “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” konulu çalışmalara ve araştırmalara başlanmıştır (Kuyifatih vd., 2022).

DSÖ'nün Nairobi kentinde yaptığı toplantı sonucunda akılcı ilaç kullanımı kavramı “bireylerin klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli sürede, kendileri ve toplum için en düşük maliyetle alması” şeklinde tanımlanmıştır. AİK kavramının tanımlandığı 1985 yılındaki Nairobi’de gerçekleşen bu DSÖ toplantısı, Akılcı ilaç kullanımı için başlangıç niteliği olarak sayılmaktadır ve o toplantıdan günümüze kadar başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere birçok kuruluş akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için çeşitli faaliyetler gerçekleştirmiştir (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025).

Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA), Avrupa İlaç Ajansı (European Medicine Agency, EMA), İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (National Institute for Health and Clinical Exellenc, NICE) vb. kuruluşlar AİK hakkında farkındalık oluşturmak ve akılcı ilaç kullanımını dünya genelinde yaygınlaştırmak için çeşitli raporlar, belgeler, yayınlar ve araştırmalar yayımlamaktadırlar (Rusell et al., 2025; Sellers et al., 2022).

Türkiye’de Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) konusunda Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) öncü bir rol üstlenmektedir. TİTCK bünyesinde faaliyet gösteren Akılcı İlaç Kullanımı Dairesi aracılığıyla, çeşitli kamu kurumları ve sağlık kuruluşlarının katkısıyla AİK bilincini artırmaya yönelik eğitimler, seminerler, poster sunumları, toplantılar ve kamu spotları gibi birçok farkındalık çalışması yürütülmektedir (Geridönmez ve Demirkan, 2025).

Ayrıca Türkiye’de reçetesiz ilaç denetimleri, antibiyotik kullanımına getirilen düzenlemeler ve farmakovijilans uygulamaları gibi alanlarda da önemli politika farklılıkları göze çarpmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı 2023 yılı AİK raporu, bu kapsamda uygulanan stratejilerin sağlık hizmet sunumuna ve ilaç tüketim alışkanlıklarına etkilerine ışık tutmaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2023).

Akılcı ilaç kullanımının 8 temel ilkesi bulunmaktadır. Bunlar: doğru hasta, doğru teşhis, doğru ilaç, doğru doz, doğru dozaj formu, doğru uygulama yolu, doğru zaman ve doğru takiptir. Akılcı ilaç kullanımında dikkat edilmesi gereken durumların en başında doktor tarafından hastanın özelliklerinin ve klinik durumunun değerlendirilip hastanın ihtiyacına ve durumuna en uygun ilacın hasta tarafından kullanılmasıdır. Bu adımdan sonra seçilen doğru ilacın hastaya ve tanıya uygun dozajda, hastanın kolaylıkla kullanabileceği en uygun dozaj formunda, doğru uygulama yolundan yapılmasıdır. Bu adımların takip edilmesi ve uygulamanın doğru yapılması sonucu hastanın ilaçtan alacağı etki maksimum düzeyde olacaktır. Aynı zamanda hekim hasta için akılcı ilaç seçimi yaparken ilacın; güvenlik, etkililik, uygunluk ve maliyet kriterlerini de göz önünde bulundurur (Geridönmez ve Demirkan, 2025).

Kısaca özetleyecek olursak AİK, hekim tarafından hastaya özel ve doğru teşhis ile başlayıp hastalığa neden olan durumun tam olarak belirlenmesi, hastalığın tedavi edilmesi için tedaviye uygun amaçların belirlenmesi, var olan seçenekler arasında en etkili tedavi yönteminin seçilmesi, hekim tarafından tedaviye uygun reçete hazırlanması, hastanın tedavi öncesinde bilgilendirilmesi ve tedavi esnasında ve sonrasında meydana gelen etkilerin ve durumların izlenmesi ile sonuçlanan ve son bulan bir süreçtir (Yaman ve Demirci, 2021).

Akılcı ilaç kullanımı konusunda ilacı kullanan bireyin, toplumun ve sağlık çalışanlarının yüklenmesi gereken ortak bir sorumluluk vardır. Sağlık çalışanları özelinde baktığımızda doktorlar, eczacılar ve hemşirelerle birlikte diğer tüm sağlık personelinin alması gereken sorumluluklar bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında en temel sorumlu ilacı kullanan hasta kişilerdir. Hastadan sonra sorumlu olan kişi hastayı tedavi edecek ilacın maliyet ve tedavi etme bakımından hasta için en uygun şekilde reçete edecek olan hekimdir. Daha sonra ise eczacının ilaçların doğru kullanımını hastanın anlayabileceği şekilde bilgilendirmesidir. Aynı zamanda eczacının reçeteli ve reçetesiz satılan tüm sağlık ürünlerini hastaya en uygun biçimde sunması da akılcı ilaç kullanımının önemli bir basamağıdır. Hemşirelerin alması gereken sorumluluk ise akılcı ilaç kullanımı durumlarında doktorların vereceği kararlar ve yönlendirmeler doğrultusunda hareket etmektir. Akılcı ilaç kullanımında ilaç endüstrisinin üstleneceği

rol de klinik uygulama izlenimini değiştirebilmektedir (Yaman ve Demirci, 2021; Kuyifatih, 2022)

2.2. Akılcı Olmayan İlaç Kavramı

DSÖ akılcı ilaç kullanımı kavramını “bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi” şeklinde tanımlamıştır(WHO, 1987). Akılcı olmayan ilaç kavramı ise akılcı ilaç uygulamaları dışında kalan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. AİK basamakları uygulanırken meydana gelen herhangi bir problem akılcı olmayan ilaç kullanımına sebep olmaktadır. Polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı), gereksiz ilaç kullanımı, kişisel tedavilerde uygunsuzluk, doktorlar tarafından klinik rehberlere uymayan reçetelerin yazılması vb. durumlar akılcı olmayan ilaç kullanımının (AOİK) büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Koçoğlu, 2016).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) beraberinde birçok probleme yol açmaktadır. Bu problemlerden bazıları:

- Hastanın tedaviden istenilen faydayı elde edememesi,
- İlaçların yan etkilerinde artış görölmesi,
- Antibiyotiklere karşı direnç gelişmesi,
- Yatan hasta servisindeki hastaların yatış sürelerinde uzama gerçekleşmesi,
- İhtiyaç halinde gerekli ilaca yeterince ulaşılabilmesi,
- Toplumda sağlık hizmetlerine karşı olumsuzluk ve güvensizlik oluşması,
- Steril alınması gereken ilaçların yanlış uygulanmasından dolayı bulaşıcı hastalık görölme riskinin artması vb. (Bozdemir Filiz, 2021)

Ayrıca AOİK hastaların ilaçlardan yeterince fayda görememesinin yanı sıra ülkelerin ekonomileri üzerinde de büyük bir yük oluşturmaktadır (OECD, 2022). Ülkemiz özelinde bakacak olursak 2002 yılında 699 milyon kutu ilaç tüketilmişken 2024 yılı itibarıyla yaklaşık 2,6 milyar kutuya ulaşmıştır (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 2025). AOİK tüm dünyada, bilhassa da az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Ayrıca AOİK dünya genelinde de düzeltilmesi zor olan bir alışkanlık olarak da kabul edilmektedir (Koçoğlu, 2016).

2.3. Akılcı İlaç Kullanımı ve Ebeveynler

Çocukların fizyolojik özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması, ilaç uygulamalarının doz, form ve sıklık açısından da farklılık göstermesini gerektirmektedir. Toplumda çocuklara yönelik ilaçların hazırlanması ve uygulanması çoğunlukla annelerin sorumluluğunda gerçekleşmektedir. Bundan dolayı, annelerin akılcı ilaç kullanımına (AİK) yönelik tutumları ve bu doğrultuda geliştirdikleri uygulamalar, hem çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı açısından kritik bir önem taşımaktadır (Yaz ve Başdemir, 2021).

Literatürde, annelerin sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri arasında çocuklarda karşılaşılan ateş semptomunun ilk sıralarda yer aldığı bildirilmektedir (Büyük ve Baydın 2021). Anneler, çocuklarının ateşini düşürmek amacıyla sıklıkla antipiretik ilaçları tercih etmekte, ancak sağlık kuruluşuna başvurmaksızın bu ilaçları düşük vücut sıcaklıklarında veya gereğinden fazla sıklıkta kullandıkları da çeşitli araştırmalarda saptanmıştır. Örneğin, Schrier ve arkadaşlarının (2020) Avrupa’da gerçekleştirdiği bir araştırmada, çocuklarda reçetesiz ilaç kullanım oranının %2 ile %100 arasında değiştiği ortaya konmuştur(Schrier et al, 2020).

Benzer şekilde, Türkiye’de yapılan çalışmalarda ebeveynlerin özellikle çocuk ilaç kullanımı konusunda bilgi eksikliklerine sahip olduğunu, reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olduğunu ve yanlış uygulamaların görüldüğünü göstermektedir (Yılmaz, 2020). Bu bulgular, özellikle annelerin sıklıkla başvurduğu antibiyotik, analjezik, antipiretik ve vitamin kullanımı konularında doğru bilgilendirilmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Ailelerin doğru bilgilendirilmesi, çocukların evde tedavi sürecinde kullanılan ilaçlardan kaynaklanabilecek zararların önlenmesini, gereksiz ilaç kullanımının azaltılmasını ve nihayetinde hasta güvenliğinin artırılmasını sağlayacaktır (Cristescu et al, 2018).

Ancak, mevcut literatürde ebeveynlerin yalnızca anneler özelinde ele alınmasının önemli bir sınırlılık oluşturduğu gözden kaçırılmamalıdır. Örneğin, Uzun ve Arslan’ın (2008) çalışması yalnızca annelerin tutumlarını incelemiş ve ebeveynlik dinamiğinde babaların rolünü değerlendirmemiştir. Oysa son yıllarda çocuk bakımında babaların karar verici ya da destekleyici rolleri giderek daha görünür hale gelmektedir (Kızıler,2022). Bu açıdan, AİK konusunda hem annelerin hem de babaların tutum ve davranışlarının birlikte ele alınması, daha kapsayıcı ve toplumsal

cinsiyet dengeli bir yaklaşımı mümkün kılacaktır Tokdemir'in (2023) kadınların bakım emeğine ilişkin vurguları da, bu alanda kadınların yükünün toplumsal olarak nasıl şekillendiğini anlamaya katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla, AİK uygulamalarının geliştirilmesi sürecinde ebeveynlerin her iki kanadının da tutum ve bilgi düzeylerinin dikkate alınması yerinde olacaktır.

2.4. Akılcı İlaç Kullanımının Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Çocuklar ve erişkinler arasında görülen en temel farklardan biri ilaç uygulamalarıdır. Bu farklılıklar da çocuklarda görülen fakat yetişkinlerde görülmeyen büyüme ve gelişme kaynaklıdır. Büyüme ve gelişmeye ek olarak fizyolojik farklılıklar, yaş ve kilo da çocuklar yetişkinlerin ilaç uygulamalarının farklı olmasına sebebiyet vermektedir (Gerçeker ile Göçer, 2025).

Çocukların gelişimine bağlı olarak sürekli değişen vücut yüzey alanı, boy ve kilo çocuklara uygulanacak ilaç dozlarının da sürekli değişmesine ve standart bir dozlama yapılamamasına sebep olmaktadır. Bu nedenle çocuklara uygulanacak ilacın dozajını belirlemek için vücut yüzey alanı, yaş ve kilo değişkenlerini içeren çeşitli formüller geliştirilmiştir (Öner, 2023). Bu fizyolojik farklılıklardan dolayı ilaç uygulamalarında oluşan riskler çocuklarda AİK'ı daha önemli ve öncelikle bir konuma yükseltmektedir (Çalışır ve Çalışkan 2020). Çocuklara uygulanan ayaktan tedavilerde ve yatarak uygulanan tedavilerde AİK sorumluluğu yüksektir. Yatan hasta tedavilerinde sorumluluğun büyük kısmı hemşirelere düşerken ayaktan tedavilerde sorumluluk ebeveynlere düşmektedir. (Öner, 2023)

2.5. Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili Yapılan Çalışmalar

2020 yılında Utli ve Turan tarafından “ 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin AİK'e yönelik tutumlarının incelenmesi” başlıklı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya 0-12 yaş aralığında en az bir çocuğu olan 310 ebeveyn katılmıştır. Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin AİK davranış düzeylerinin pozitif olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ebeveynlerin sahip olduğu mesleklerin, eğitim düzeylerinin, gelir miktarının ve yaşadığı yer gibi faktörlerin de AİK davranışlarını etkilediği tespit edilmiştir (Utli ve Turan, 2020).

Şahingöz ve Balcı tarafından ise 2013 yılında “ Hemşirelerde AİK” konulu bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada 641 hemşireden araştırmacılar tarafından hazırlanan

anketlerle veri toplanmıştır. Bu çalışma sonucunda ise genç yaş grubu kategorisinde bulunan ve eğitim düzeyleri daha yüksek olan hemşirelerin AİK noktasında daha fazla hassasiyet gösterdiği saptanmıştır (Şahingöz ve Balcı 2013).

2019 yılında “ AİK’e ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesine yönelik bir araştırma” başlıklı çalışma İstanbul ilinde ikamet eden 479 vatandaşa araştırmacıların literatür taraması sonucu hazırladıkları anketlerde yer alan soruların yöneltilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda ise bireylerin AİK konusunda eksik ve uygunsuz tutumlarının olduğu görülmüştür (Deniz 2019).

Yukarda alıntılanan çalışmalar ve bu çalışmalara benzer çalışmaların incelendiği ve derlendiği Bozdemir ve Filiz tarafından 2021 yılında yayınlanan derleme sonucuna göre sağlık çalışanlarının AİK konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu fakat AİK için önemli bir etken olan advers etki bildiriminin çalışma yoğunluğu ve bilgi eksikliğinden kaynaklı yetersiz olduğu görülmüştür (Bozdemir ve Filiz 2021).

Hasta yakınları ve hastalarla yapılan çalışmalarda ise bireylerin henüz AİK konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Başka hastaların kullandığı ilacın kendisine de iyi geleceği düşüncesi ile ilaç kullanımı ve hekime danışmadan ilaç kullanımı gibi davranışların bulunduğu tespit edilmiştir. Toplum genelinde yapılan çalışmaların da nerdeyse tamamında toplumun AİK ile ilgili bilgi ve davranışların yetersiz olduğu saptanmıştır. Özellikle de ilaç kullanırken hekime danışma noktasında ciddi eksikliklerin olduğu gözlenmiştir (Bozdemir ve Filiz , 2021).

2.6.Akılcı İlaç Kullanımının Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlişkisi

Akılcı ilaç kullanımı (AİK), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, hastaların klinik gereksinimlerine uygun, bireyselleştirilmiş dozlarda, yeterli süreyle ve en düşük maliyetle ilaç kullanmaları olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Çocuk sağlığı hemşireliği ise çocukların sağlığını geliştirmek, hastalıkları önlemek ve hastalık durumlarında bakım süreçlerini yönetmek gibi çok yönlü bir sorumluluğa sahiptir. Bu bağlamda, hemşirelerin özellikle çocukluk döneminde ilaç yönetimi ve ebeveyn eğitimi açısından kritik bir rolü bulunmaktadır (Sevgili ve Başbakkal, 2025). Çocuklar, fizyolojik ve farmakokinetik özellikleri nedeniyle ilaçların etkilerine karşı daha

duyarlı ve risk altındadır (Dash and Panda, 2020). Bu durum, çocuk sağığı hemşirelerinin akılcı ilaç kullanımını teşvik eden uygulamalarını zorunlu kılar.

Hemşireler, ebeveynlerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini artırarak, yanlış veya gereksiz ilaç kullanımının önüne geçebilirler. Nitekim yapılan araştırmalar, ebeveynlerin sağıık okuryazarlıklarının düşük olması durumunda antibiyotiklerin yanlış kullanımı gibi akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarının arttığını göstermektedir (Dikici ve şahin 2017).

Ayrıca çocuk sağığı hemşireleri, ilaç yönetimi süreçlerinde çocuklara uygun doz hesaplaması, yan etki takibi ve tedaviye uyum gibi konularda sağıık ekibine liderlik eder (Demirci ve Yıldız, 2022). Özellikle akut hastalık belirtileriyle acil servise başvuran çocuklarda yanlış ilaç kullanımının önlenmesi açısından hemşirelerin danışmanlık ve eğıitim rolü ne çıkmaktadır (Demirci ve Yıldız, 2022).

Bu kapsamda ebeveynlere verilen sağıık eğıitimi ve bilgilendirme, siberkondri gibi internet kaynaklı yanlış sağıık bilgisi arama davranışlarının olumsuz etkilerini azaltmada da önemli bir strateji olarak görülmektedir (Türkmen ve ztrk 2023). Sonuç olarak, ocuk sağığı hemşireliğı uygulamaları, akılcı ilaç kullanımının toplum düzeyinde yaygınlaştırılmasında ve özellikle ebeveynlerin doğıru bilgilendirilmesinde anahtar role sahiptir. Hemşirelerin klinik bilgi ve rehberlik kapasitesinin artırılması, çocuklarda ilaçla ilgili güvenli ve etkili tedavi yaklaşımlarını destekleyerek akılcı ilaç kullanımına katkı sağılamaktadır (Türkiye Klinikleri, 2025; Sarıalioğılu vd., 2023).

2.7. Siberkondri Kavramı

İnternet kullanımının dünya üzerinde hızlı bir şekilde yaygınlaşmasının bir sonucu olarak bireylerin bilgiye ulaşımı kolaylaşmıştır. Sağıık bilgisi arama davranışında internetin tercih edilme nedenleri arasında evrimii sağıık desteğı veren gruplara ulaşım sağılaması, sağıık ürünleri hakkında bilgi vermesi ve temini için kolaylıklar sunması, sağıık bilgisi sunan web sitelerine ve sağıık kurumlarının kurumsal web sitelerine erişimi sağılaması örnek olarak verilebilir. Fakat internetin bireylere sağıık bilgisi noktasında sunduğı tüm bu kolaylıkların yanısıra internette yer alan bilgilerin doğıruluğunun kesin olmaması, sağıık bilgisi konusunda çok fazla bilginin yer alması her geçen gün bu alanda bilgi yığınına ve kirliliğine neden olmaktadır (zyıldız ve Alkan, 2022).

İnternette başvuru alan bilgilerin çoğuna online arama motorlarından ulaşılmaktadır ama bunlara ek olarak bireylerin sosyal medya uygulamalarından ve ticari uygulamalardan gelen ve herhangi bir doğrulama ve güvenilirlik denetiminden geçmemiş bilgilere ulaşımı da sağlık bilgisi arama davranışında başvuru alan bir yöntemdir. Bu uygulamalardan elde edilen bilgiler bireylerin sağlıkları hakkında yanlış kararlar almasına, hastaların tanı ve tedavilerinde çeşitli aksamalara sebep olabilmektedir. Söz konusu konu hakkında yapılan çeşitli araştırmalar da bu düşüncüyü destekler nitelikte sonuçlar vermiştir (Bielecka et al., 2024).

Sağlık arama davranışında internet kullanımını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada 475 sağlık web sitesi gözden geçirilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre uzman görüşü içeren web sitelerinin sayısının yarısından daha az olduğu görülmüştür. Ayrıca bu web sitelerinden bazılarında hastalara yönelik tedavi önerisinde bulunulduğu tespit edilmiştir (Özişli, 2024). Ancak öneride bulunan tedaviler doğru olsa bile her hastada aynı olumlu etkiyi göstermeyeceği için çok riskli bir durumdur ve hasta bireylerde farklı problemlere yol açma ihtimali yüksektir. "Dünya genelinde internet kullanım alışkanlıklarının incelenmesi, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışının giderek yaygınlaştığını ortaya koymaktadır. Örneğin, WorldMetrics tarafından derlenen verilere göre, internet kullanıcılarının yaklaşık %80'i çevrimiçi olarak sağlık bilgisi aramaktadır (Baur, 2010).

Ayrıca, hastalık semptomlarını internet üzerinden kontrol etme davranışı dünya genelinde %22,6 oranında gerçekleşmiştir. Bu veriler, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını şekillendirmede dijital kaynaklara olan güvenin arttığını göstermektedir. Ancak uzman görüşü içermeyen veya doğruluğu teyit edilmemiş içeriklerin yaygınlığı, sağlık kararlarında bilgi kirliliği ve yanlış yönlendirme riskini de beraberinde getirmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre ise sağlık bilgisi araştırma analizlerinde yetişkin bireylerin neredeyse yarısı internetten edindikleri tıbbi tavsiyeleri kendileri için ya da yakınları için kullandıkları ortaya çıkmıştır (Cohen, 2011).

Yapılan tüm bu araştırmalar internette yapılan sağlık bilgisi araştırmalarının bireyler üzerindeki sağlık kaygısını arttırabileceğini göstermiştir. Sonuç olarak hali hazırda “siberkondri” kavramı ortaya çıkmıştır. Siberkondri internette sağlık bilgisi edinme amaçlı yapılan araştırmaların tekrarlanması sonucu hastaların sağlık durumlarını olumsuz etkileyecek derecede durumlarıyla ilgili sağlık kaygılarının artması ile nitelendirilen bir risk durumudur (Öz, 2024).

Siberkondri kavramı “siber” ve “hipokondriyazis” kelimelerinin birleştirilmesi sonucu ortaya çıkmış bir kavramdır. White ve Horvitz’in yaptığı tanıma göre ise siberkondri “web’deki arama sonuçlarının ve web üzerindeki literatürün incelenmesine dayanan yaygın semptomatoloji ve belirtiler hakkındaki endişelerin asılsız yükselmesi”dir (Özyıldız ve Alkan, 2022). Siberkondri, bireylerin sağlıklarını ilgilendiren durumlarda var olan ya da henüz olmayan bir hastalıkla ilgili internette bilgi arayışında olmaları, çevrimiçi ortamdan elde ettikleri bilgilere dayanarak ciddi bir rahatsızlığı olduğuna dair yoğun endişe duyması ve herhangi bir sağlık kuruluşun gitmeden kendi kendine tıbbi tanı koyup tedavi arayışlarına girmesidir. (Kalmaz ve Temel 2024)

Siberkondri kavramının mutlak bir tanımının olmaması ile birlikte çeşitli araştırmacılar tarafından yapılmış birçok farklı tanımlı bulunmaktadır. McElroy ve Shevlin’in tanımına göre siberkondri; internette yapılan sağlık bilgisi aramalarının çokça gözden geçirilmesi sonucunda bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili endişe ve kaygılarının artmasıdır (McElroy ve Shevlin, 2014). Sen ve Ahmet’in yaptığı tanıma göre ise çevrimiçi ortamda yapılan sağlık bilgisi araması sonucu bireylerin sağlıkları hakkında endişelerin aşırı miktarda artmasıdır (Sen ve Amet, 2013).

2.8. Siberkondri Gelişimi

Siberkondri kavramının ilk ortaya çıkışı tam olarak bilinmese de ilk defa Business Wire adlı ve Birleşik Krallık’ta yer alan bir şirketin haber makalesinde kullanıldığı tespit edilmiştir. şirketin haber makalesinde terimin kullanılmasının ardından uluslararası birçok dergi ve gazetede de kullanılmaya başlanmıştır. 2000 yılı ve sonrasında ise bilimsel makalelerde kullanılmaya başlanmıştır (Öz, 2024).

Siberkondri kavramının yeni bir hastalık bilimi olduğu düşüncesi ise ilk olarak 2001 yılında İngiliz gazetesi olan The Independent gazetesinde “ Yeni bozukluk, siberkondri, interneti süpürüyor” başlığı ile kaleme alınmıştır. Bu tarihlerden itibaren de siberkondri kavramına akademik makalelerde sıkça yer verilmeye başlanmıştır (Mansur ve Cığerci, (2022); Akay, 2024).

2.9. Siberkondri ve Ebeveynler

İnternette sağıkla ilgili bilgilere hızlı ve kolay erişim, bireylerin sağıkları hakkında daha iyi bilgilendirilmesine ve bu bilgilendirme sonucu bireylerin daha etkili ve iyi sağık sonuçlarına ve sağık hizmetlerini etkin ve faydalı kullanmalarına olanak sağlamaktadır. Fakat tüm bu durumlarla birlikte erişilen kaynakların sınırlı olması, yanlış bilgiler içerme riski ve bireylerin kişisel bilgilerini gizleme noktasında zorluklar yaşaması hala tartışılan konular arasında yerini korumaktadır. Hakikaten de internette sağıkla ilgili edinilen bilgiler yanlış yorumlanmaya açıktır ve bu durum da bireylerin sağık davranışlarını ve sağık sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Bianco vd, 2013).

Bireyler için internette sağıkla ilgili gerçekleştirdikleri aramaları genellikle sadece kendileri için değil yakın çevreleri için de yaparlar. Pek çok ülkede erişkin bireylerin gerek kendileri için gerekse aile üyeleri için gerçekleştirdikleri internet aramalarının sıklığının arttığı görülmüştür. Fakat bu artış da internette yer alan bilgilerin tamamen doğru olmaması sonucu bireylerde endişe ve kafa karışıklılığına sebebiyet vermiştir (Holyoake ve Searle, 2015).

Ebeveynlik anne ve babalara çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklardan biri de yaşam boyunca devam edecek bir kaygıdır. Ebeveynliğe adaptasyon süreci bireylerin hayatlarında köklü değişiklikler yapmalarına sebep olmaktadır. Bu köklü değişikliklerden bazıları üstlenmesi gereken sorumluluklar, beklentiler ve ilişkilerdir (Hosokawa ve Katura, 2025).

Ebeveynlik süreci çocuğun yaşamını iyi düzeyde tutabilme ve sağığını koruma gayreti dolayısıyla anne ve babalar üzerinde stres ve endişe oluşturabilmektedir. Anne ve babalar da hızlı ve pratik bir şekilde bu endişelerin üstesinden gelebilmek için internet gibi çevrimiçi kaynaklara başvurumaktadırlar. (Tekin ve Ankara 2024) 2020 yılında yapılan bir çalışmada ebeveynlerin sağık ile

ilgili yaptıkları web aramalarının endişelerini arttırdığını ve elde ettikleri bilgilerin de kafa karıştırıcı olduğunu bildirmişlerdir (Ghanem et al., 2020).

2024 yılında Tekin ve Ankara tarafından yapılan araştırma sonucunda ebeveynlerin internet kullanımının onların siberkondri düzeyleri üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Her ne kadar siberkondri sağlık kaygısını artıran bir durum olarak tanımlansa da, doğru bilgiye ulaşım bireylerin sağlık kararlarında daha bilinçli hareket etmelerine de olanak tanıyabilmektedir (Powell vd 2011). Diğer bir sonuç ise çocuk sahibi olan kadınların siberkondri düzeyleri ve e-sağlık okuryazarlığının erkeklerden daha yüksek olmasıdır (Tekin ve Ankara, 2024).

2.10. Siberkondri ile İlgili Güncel Akademik Çalışmalar

Dijitalleşmenin yaşamın her alanına nüfuz etmesiyle birlikte bireylerin sağlık bilgilerine erişim davranışları büyük ölçüde değişim göstermiştir. Özellikle e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşüklüğü, bireylerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarını kontrolsüz ve yorumdan uzak biçimde yönlendirmektedir. Bu durum, çağımızın dijital kaynak temelli sağlık anksiyetesi biçimi olan siberkondri oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Yağcı Özen, 2025).

Yürütülen çalışmalardan biri olan Yağcı Özen (2025) araştırmasında, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan incelemeler sonucunda e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma, dijital bilgiye ulaşabilen bireylerin bu bilgiyi eleştirel şekilde değerlendirme kapasitesini artırmaları durumunda siberkondri düzeylerini dengeleyebileceklerini ortaya koymuştur.

Benzer şekilde, Akar ve Karan (2024) tarafından Ordu Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde gerçekleştirilen çalışmada, bireylerin yaş, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi demografik özelliklerinin siberkondri ve sağlık okuryazarlık düzeylerini anlamlı biçimde etkilediği görülmüştür. Kalmaz ve Temel (2024) çalışmasında ise, kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Araştırma, özellikle sağlıklı bireylerde aşırı internet taramasının tedaviye yönelik karar süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiğine dikkat çekmektedir.

Gürkan ve arkadaşları (2023) hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin dijital okuryazarlık seviyelerinin yüksek olmasına rağmen

siberkondri düzeylerinin orta seviyede kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, dijital becerilerin artmasının siberkondriyi doğrudan azaltmadığını, bunun bilgiye güven duyma ve kaynak eleştirel değerlendirme yeteneğiyle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Tarhan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan kuşaklar arası karşılaştırmalı analizde, Z kuşağı bireylerinin siberkondri düzeylerinin diğer kuşaklara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuş; kadın bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin ise erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal medya kullanımının, bu eğilimleri daha da belirginleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak, Starcevic ve Shankel (2025) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışması, farklı yaş gruplarında siberkondri gelişiminde rol oynayan temel değişkenlerin medya okuryazarlığı, sağlıkla ilgili travmatik deneyim ve bilgi karmaşası gibi faktörlerle ilişkilendirildiğini göstermektedir.

2.11. Siberkondrinin Çocuk Sağlığı Hemşireliği ile İlişkisi

Dijitalleşme çağında sağlık bilgilerine erişim pratikleri hızla dönüşürken, ebeveynlerin çocuklarının sağlık sorunlarına yönelik bilgi arama davranışları da bu değişimden önemli ölçüde etkilenmiştir. İnternetin sunduğu sınırsız bilgi kaynağı, ebeveynler için bir yandan sağlık bilgisine hızlı erişim olanağı sağlarken, diğer yandan bilgi kirliliği ve yanlış bilgilendirme risklerini beraberinde getirmektedir (Kubb ve Foran, 2020). Bu bağlamda siberkondri, ebeveynlerin dijital platformlar aracılığıyla edindikleri bilgiler doğrultusunda geliştirdikleri aşırı kaygı ve sağlık anksiyesiyle karakterize edilen bir durum olarak öne çıkmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Özellikle çocukların sağlık problemlerine ilişkin belirsizlik ve ebeveyn sorumluluğunun yarattığı kaygı, siberkondri davranışlarını daha da tetikleyebilmektedir.

Çocuk sağlığı hemşireliği disiplini, bu tür dijitalleşme kaynaklı sağlık davranışlarını tanıma ve yönetme açısından önemli bir müdahale alanı sunmaktadır. Hemşireler, ebeveynlerin çevrimiçi bilgi arama süreçlerinde karşılaştıkları doğrulanmamış veya yanlış bilgileri ayırt edebilmeleri için sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim ve danışmanlık sağlayabilirler (Johnston et al, 2015). Nitekim hemşirelik bakış açısıyla ebeveynlerde siberkondri eğilimlerinin fark edilmesi, yalnızca bireysel düzeyde kaygı yönetimini değil, aynı zamanda çocukların

gereksiz ilaç kullanımından ve sağlık sistemine aşırı yüklenmeden korunmasını da mümkün kılar (Denecke et al, 2015).

Bununla birlikte çocuk sağlığı hemşireleri, ebeveynlerin yalnızca bilgiye erişimini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda edindikleri bilgilerin bilimsel doğruluğunu sorgulama ve hekimle iş birliği içinde rasyonel kararlar alma becerilerini de destekler (Mangold et al., 2014). Özellikle Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar, ebeveynlerin dijital sağlık bilgilerini çoğu zaman yanlış yorumladığını ve bunun sonucunda akılcı olmayan ilaç kullanımına yöneldiklerini ortaya koymaktadır (Tekin ve Ankara, 2024).

Bundan dolayı hemşirelik uygulamalarında ebeveynlere yönelik dijital okuryazarlık eğitimleri, siberkondriyle başa çıkma stratejileri ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirme gibi müdahalelerin yapılandırılması elzemdir. Sonuç olarak, siberkondri olgusu, çocuk sağlığı hemşireliği pratiğinde yeni bir bakım ve eğitim alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesi, hem ebeveynlerin hem de çocukların sağlık sonuçlarını iyileştirmede kritik bir rol üstlenmektedir. Böylece çocuk sağlığı hemşireliği, dijital çağın beraberinde getirdiği sağlık davranışı dönüşümlerine uyum sağlayarak, aile merkezli bakım yaklaşımını güçlendirme potansiyeline sahiptir.

Araştırma Soruları

Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Acil servise başvuran ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ile siberkondri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Acil servise başvuran ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
- Acil servise başvuran ebeveynlerin siberkondri düzeyleri nasıldır?

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu araştırma, veri toplamının tek bir zaman diliminde yapılması nedeniyle kesitsel; değişkenler arası ilişkiyi incelediği için ilişkisel tarama türündedir (Karasar, 2007). Araştırma verileri, belirli bir zaman diliminde, tek seferde toplanmıştır. Veriler, 01.12.2024 - 01.04.2025 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, 01.12.2024 - 01.04.2025 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu 450 kişiden oluşmuştur. Bunlar içinden basit tesadüfî örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırma dahil edilme ölçütlerini karşılayan toplam 389 ebeveyninden meydana gelmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde GPower 3.1 istatistik programı kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasında, %95 güven düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve %5 hata payı ($d = 0.05$) esas alınmıştır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya katılacak bireylerin aşağıdaki koşulları sağlaması beklenmiştir:

- 18 yaş ve üzeri olmak,
- 0-12 yaş arasındaki en az bir çocuğa ebeveynlik ediyor olmak,
- Türkçeyi okuyup anlayabilecek yeterlilikte olmak,
- Aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmak,
- Bilişsel veya iletişimsel engel taşımamak,
- Anket ve ölçekleri eksiksiz doldurabilecek durumda olmak,

3.2.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Aşağıdaki özellikleri taşıyan bireyler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır:

- 18 yaş altı bireyler,
- Çocuğu olmayan bireyler,
- Kronik psikiyatrik tanısı olan ya da aktif psikiyatrik tedavi gören ebeveynler,
- Ciddi bilişsel bozukluk veya iletişim sorunu yaşayan bireyler,
- Anket veya ölçekleri eksik ya da hatalı dolduran katılımcılar,

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, üç bölümden oluşan bir veri toplama formu ile toplanmıştır.

- Kişisel Bilgi Formu
- Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)
- Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği – Kısa Form (CSS-12)

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların tanıtıcı ve sosyo-demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılmıştır. Bu formda yer alan kapalı uçlu sorular şunlardır:

- Ebeveynin cinsiyeti
- Yaş
- Yaşanılan yer
- Aile tipi
- Ailenin sosyoekonomik düzeyi
- Eğitim durumu
- Çalışma durumu
- Çocuk sayısı
- Kronik hastalığı olan çocuk varlığı

- Hastalık durumunda başvurulacak sağlık kurumu
- Reçetesiz olarak en sık verilen ilaç türü

3.3.2. Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)

Araştırmada 0-12 yaş için geliştirilmiş ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ) kullanılmıştır. Ölçek, tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları sonucunda faktör yapısı doğrulanmış, iç tutarlılık katsayısı 0.85 ve üzerinde bulunmuştur (Çelebi 2018).

Ölçek Yapısı:

- Toplam Madde: 40
- Alt Boyutlar:
 - Doğru ve Bilinçli Kullanım: 29 madde
 - Etkili ve Güvenli Kullanım: 11 madde
- Likert Tipi: Beşli
- İfade Dağılımı: 28 olumlu, 12 olumsuz ifade

Bu araştırmada yapılan analizlerde, ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0.960; alt boyutlar için ise Doğru ve Bilinçli Kullanım: 0.974, Etkili ve Güvenli Kullanım: 0.866 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik olumlu tutumlarını göstermektedir. Bu bulgular, ölçeğin çalışma örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir.

3.3.3. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği – Kısa Form (CSS-12)

Araştırmada, ebeveynlerin siberkondri düzeylerini belirlemek amacıyla Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği – Kısa Form (CSS-12) kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formu, McElroy ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışması ise Tercan ve arkadaşları (2023) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında: Toplam Cronbach's Alpha değeri: 0.87 olarak rapor

edilmiştir. Araştırma verilerine göre, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha):0.86 olarak hesaplanmıştır.

CSS-12, beşli Likert tipinde yanıtlanan, toplam 12 maddeden oluşan bir ölçektir.

Ölçek, 5 boyuttan oluşur:

1. Zorlantı
2. Aşırı kaygı
3. Aşırılık
4. İçini rahatlatma
5. Doktora güvensizlik

Beşli Likert tipi (1 = Hiçbir zaman, 5 = Her zaman) olan ölçekten alınan yüksek puanlar, siberkondri düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, 01 Aralık 2024 - 01 Nisan 2025 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisinde toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izinleri alınmış, veri toplama süreci bu onaylar doğrultusunda yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları hakkında bilgi verilmiş; ardından yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama, ebeveynlerin uygun olduğu bekleme sürelerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve uygulama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcılar, formları genellikle kendileri doldurmuş; doldurmak istemeyenlere ise araştırmacı tarafından sorular okunarak yanıtlar forma işlenmiştir. Tüm süreç boyunca katılımcı mahremiyetine ve veri gizliliğine azami dikkat gösterilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel yöntemler bir arada kullanılmıştır. Öncelikle, değişkenlerin dağılım

özelliklerini belirlemek amacıyla aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları hesaplanmıştır.

Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği, Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği ± 3 sınır değerleri esas alınarak çarpıklık ve basıklık katsayılarıyla değerlendirilmiştir. Bu kapsamda,

Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyutunun dağılımının normal dağılım kriterlerini karşılamadığı belirlenmiş ve bu alt boyut için nonparametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanları ise normal dağılım gösterdiğinden, bu değişkenler için parametrik analiz teknikleri uygulanmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, normal dağılım göstermeyen gruplarda Manwhitney-U ve Kruskall Wallis testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics 25.0 paket programı ile yürütülmüştür.

3.7. Etik İlkeler ve Kurumsal İzinler

Araştırmacı tarafından veri toplanmaya başlanmadan önce Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından, araştırmanın etik ilkeler bakımından uygun olduğuna dair onay (Tarih:01.11.2024 ve E. 116062 sayılı karar) EK 2) ve Ağrı Sağlık İl Müdürlüğünden, araştırmanın belirtilen hastanede uygulanması hususunda araştırma uygulama izni (Tarih 20.12.2024 Sayı: E-57212153-799-262767878) EK 5) alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılacak ölçeklerin izinleri alınmıştır.(EK3 ve EK4) Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden, araştırma hakkında detaylıca yapılan bilgilendirme sonrası yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın bulguları, yalnızca Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne belirlenen tarih aralığında başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan 389 ebeveyn ile sınırlıdır. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları, örneklemin demografik, kültürel ve sosyoekonomik özelliklerine benzer nitelikteki ebeveyn grupları için anlamlı bir referans oluşturabilse de farklı coğrafi bölgelerdeki veya sağlık kurumlarındaki ebeveyn popülasyonlarına doğrudan genellenemez.

Araştırma kesitsel araştırma deseni ile yürütülmesi, değişkenler arasındaki ilişkilerin yalnızca belirli bir zaman dilimindeki görünümünü yansıtmaktadır. Bu durum, değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurulmasını sınırlamakta; zamana yayılan veya nedensellik temelinde ilerleyen ilişkileri değerlendirme imkânı tanımamaktadır.

Verilerin toplanmasında öz-bildirim esaslı anket ve ölçeklerin kullanılması, katılımcıların yanıtlarında sosyal beğenirlik yanlılığı, hatırlama hataları ya da kişisel önyargıların etkili olabileceği riskini beraberinde getirmektedir. Ayrıca, ölçülen tutum ve davranışların gerçek yaşam pratiğindeki karşılığının doğrudan gözlemlenmemiş olması, bulguların davranışsal düzeyde doğrulanmasını sınırlandırmaktadır.

Bu sınırlılıklara rağmen çalışma, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması açısından literatüre katkı sunmakta ve benzer özelliklere sahip örneklemeler için önemli bir temel oluşturmaktadır. Gelecek araştırmalarda farklı bölge ve kurumları kapsayan daha geniş örneklemelerle, uzunlamasına tasarımların tercih edilmesi, bulguların hem genellenebilirliğini hem de nedensellik ilişkilerini güçlendirecektir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. İnceleme sonucunda katılımcıların özellikleri; %71.2’sinin annesi olduğu, %57.1’inin 31 yaş ve üzerinde olduğu, %39.1’inin ilçede yaşadığı, %73.8’inin çekirdek aile tipinde, %52.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu, %37.3’ünün üniversite ve üzerinde eğitime sahip olduğu ve %56’sının çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %39.6’sının 0-12 yaş arası bir çocuk sahibi olduğu, %87.9’unun çocuğunda kronik hastalığının olmadığı, %73.8’inin çocuğun tedavisi için en sık devlet hastanesine başvurduğu ve %40.6’sının çocuğa en sık ateş düşürücü ilaç verildiği saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Ebeveyn		
Anne	277	71.2
Baba	112	28.8
Yaş Grubu		
22 yaş ve altı	20	5.1
23-25 yaş	46	11.8
26-30 yaş	101	26.0
31 yaş ve üzeri	222	57.1
Yaşanılan yer		
İl	151	38.8
İlçe	152	39.1
Köy	86	22.1
Aile Tipi		
Çekirdek aile	287	73.8
Geniş aile	102	26.2
Geliri Algılama Durumu		
Gelir giderden az	120	30.8
Gelir gidere denk	205	52.7
Gelir giderden fazla	64	16.5

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	45	11.6
İlköğretim	84	21.6
Lise	115	29.6
Üniversite ve üzeri	145	37.3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	218	56.0
Çalışıyor	171	44.0
0-12 yaş arası çocuk sayısı		
Bir çocuk	154	39.6
İki çocuk	148	38.0
Üç ve üzeri	87	22.4
Çocukta kronik hastalık durumu		
Evet	47	12.1
Hayır	342	87.9
Çocuğun tedavisi için en sık başvuru yeri		
Üniversite hastanesi	25	6.4
Devlet hastanesi	287	73.8
Özel hastane	22	5.7
Aile sağlığı merkezi	55	14.1
Çocuğa en sık verilen ilaç türü		
Antibiyotik	20	5.1
Ateş düşürücü	158	40.6
Ağrı kesici	99	25.4
Vitamin	27	6.9
Kullanmıyorum	85	21.9

Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.2’de sunulmuştur. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamasının 120.75 ± 18.18 , Etkili ve Güvenli Kullanım alt boyut puan ortalamasının 39.55 ± 9.25 ve toplam puan ortalamasının 160.31 ± 21.34 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puan ortalaması 35.17 ± 10.17 olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Puan Ortalamaları	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa
Doğru ve Bilinçli Kullanım	29	34-145	120.75±18.18	0.93
Etkili ve Güvenli Kullanım	11	11-55	39.55±9.25	0.83
Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Toplam	40	89-200	160.31±21.34	0.90
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	12	12-60	35.17±10.17	0.86

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Yerleşim yeri değişkenine göre yapılan değerlendirmede, il merkezinde ikamet eden ebeveynlerin, köyde yaşayanlara kıyasla “Doğru ve Bilinçli Kullanım” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, il merkezinde yaşayan ebeveynlerin, ilçe merkezinde yaşayanlara göre “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutunda daha yüksek puanlara sahip oldukları ve bu farkın da anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır.

Ayrıca, il merkezinde yaşayan ebeveynlerin toplam ölçek puan ortalamalarının diğer yerleşim bölgelerinde yaşayan ebeveynlerden belirgin biçimde daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. İleri analizler, söz konusu anlamlı farklılığın esasen il merkezinde yaşayan gruptan kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, kent merkezlerinde sağlık hizmetlerine erişimin daha

kolay olması ve sağlık okuryazarlığının daha yüksek düzeyde seyretmesi ile açıklanabilir. ($p<0.05$).

Çalışmada, ebeveynlerin algıladıkları gelir durumuna göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin, geliri giderinden az olanlara kıyasla “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde ettiklerini göstermiştir. İleri analizler, söz konusu farklılığın özellikle geliri giderinden fazla olan gruptan kaynaklandığını ortaya koymuştur ($p<0.05$). Bu bulgu, ekonomik açıdan daha avantajlı durumda bulunan ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimde ve doğru ilaç kullanımına ilişkin bilgiye ulaşmada daha bilinçli davranabildiklerini düşündürmektedir.

Çalışmada, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üniversite mezunu ebeveynlerin, ilköğretim mezunu olanlara kıyasla Doğru ve Bilinçli Kullanım alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, üniversite mezunu ebeveynlerin okuryazar olmayanlara göre toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ileri düzey analizlerde, söz konusu farklılığın bu gruplardan kaynaklandığı ortaya konmuştur ($p<0.05$).

Çalışma bulguları, ebeveynlerin 0–12 yaş aralığındaki çocuk sayısına göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının farklılaştığını ortaya koymuştur. Analizler, iki çocuğa sahip ebeveynlerin, üç çocuğu olan ebeveynlere kıyasla “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutu ile toplam ölçek puanlarında daha yüksek değerlere sahip olduklarını göstermiştir. Gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiş; ileri analizler sonucunda ise söz konusu farklılığın özellikle iki çocuğa sahip ebeveynlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, ebeveynlerin çocuklarında kronik hastalık bulunup bulunmamasına göre Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğunda kronik hastalık bulunmayan

ebeveynlere kıyasla, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar elde ettiklerini göstermiştir. Bu bulgu, kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ilaç kullanımına yönelik farkındalık ve sorumluluk düzeylerinin daha yüksek olabileceğini ve bu durumun akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına en sık verdikleri ilaç türüne göre yapılan analizde, herhangi bir ilaç kullanmayan ebeveynlerin, vitamin ilacı kullanan ebeveynlere kıyasla “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan ileri analizler, bu farklılığın özellikle ilaç kullanmayan gruptan kaynaklandığını göstermiştir ($p<0.05$).

Öte yandan, ebeveynlerin ebeveynlik türü, yaş grubu, aile yapısı, çalışma durumu ve çocuklarının tedavisinde en sık başvurdukları sağlık kurumuna göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği			
Özellikler	Doğru ve Bilinçli Kullanım	Etkili ve Güvenli Kullanım	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Ebeveyn			
Anne	120.57 $\pm$ 17.74	39.46 $\pm$ 9.03	160.03 $\pm$ 21.10
Baba	121.20 $\pm$ 19.31	39.78 $\pm$ 9.92	160.99 $\pm$ 22.00
	U=14646.500	t=0.307	t=0.398
	p=0.389	p=0.759	p=0.691
Yaş Grubu			
22 yaş ve altı	121.60 $\pm$ 11.82	37.55 $\pm$ 9.53	159.15 $\pm$ 15.99
23-25 yaş	120.06 $\pm$ 19.25	40.65 $\pm$ 8.65	160.71 $\pm$ 22.66
26-30 yaş	121.99 $\pm$ 16.66	39.25 $\pm$ 9.24	161.24 $\pm$ 19.63
31 yaş ve üzeri	120.26 $\pm$ 19.14	39.64 $\pm$ 9.42	159.90 $\pm$ 22.31
	KW=0.626	F=0.565	F=0.115
	p=0.890	p=0.638	p=0.951
Yaşanılan yer			
İl	123.14 $\pm$ 19.99	41.27 $\pm$ 10.02	164.42 $\pm$ 22.89

İlçe	120.21±16.26	38.04±8.20	158.25±19.01
Köy	117.52±17.70	39.20±9.32	156.73±21.46
	KW=13.205	F=4.758	
	p=0.001	p=0.009	F=4.810 p=0.009
	1>3	1>2	1>2,3
Aile Tipi			
Çekirdek aile	121.02±17.88	39.83±8.64	160.86±20.74
Geniş aile	119.99±19.08	38.78±10.89	158.77±22.97
	U=14175.000	t=0.980	t=0.848
	p=0.636	p=0.328	p=0.397
Geliri Algılama Durumu			
Gelir giderden az	119.95±21.11	40.55±8.65	160.50±22.81
Gelir gidere denk	121.35±15.65	39.73±9.01	161.09±20.05
Gelir giderden fazla	120.34±19.88	37.12±10.87	157.46±22.57
	KW=0.194	F=2.949	F=0.709
	p=0.907	p=0.054	p=0.493
		1>3	
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	117.13±20.51	38.35±10.72	155.48±24.03
İlköğretim	116.61±21.22	39.75±9.42	156.36±23.68
Lise	121.20±18.03	40.17±9.34	161.38±21.63
Üniversite ve üzeri	123.91±14.87	39.33±8.6	163.24±18.18
	KW=9.149	F=0.459	F(Welch)=2.585
	p=0.027	p=0.711	p=0.041
	2<4		1<4
Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	119.45±19.09	39.79±9.18	159.24±22.21
Çalışıyor	122.41±16.86	39.25±9.43	161.67±20.15
	U=16974.500	t=0.565	t=1.113
	p=0.130	p=0.572	p=0.267

Tablo 4.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(devamı)

0-12 yaş arası

çocuk sayısı

Bir çocuk	120.07±18.65	39.00±9.09	159.07±21.76
İki çocuk	122.51±17.13	41.01±8.64	163.52±20.19

Üç ve üzeri	118.97±19.02	38.06±10.38	157.04±22.00
	KW=1.988	F(Welch)=3.229	F(Welch)=2.989
	p=0.370	p=0.042	p=0.052
		2>3	2>3
Çocukta kronik hastalık durumu			
Evett	120.27±21.87	43.46±8.58	163.74±24.10
Hayır	120.82±17.65	39.02±9.26	159.84±20.92
	U=8035.500	t=3.113	t=1.176
	p=0.998	p=0.002	p=0.240
Çocuğun tedavisi için en sık başvurulacak yer			
Üniversite hastanesi	123.56±17.30	39.28±11.55	162.84±24.34
Devlet hastanesi	120.15±18.05	39.88±9.04	160.03±21.61
Özel hastane	126.40±14.07	38.81±10.26	165.22±19.23
Aile sağlığı merkezi	120.36±20.52	38.29±9.13	158.65±19.34
	KW=4.529	F=0.510	F=0.631
	p=0.210	p=0.676	p=0.595
Çocuğa en sık verilen ilaç türü			
Antibiyotik	113.95±31.97	42.60±11.08	156.65±32.46
Ateş düşürücü	120.94±15.39	39.03±8.57	159.98±19.37
Ağrı kesici	120.94±16.30	39.46±9.08	160.41±19.35
Vitamin	122.07±13.87	35.37±9.77	157.44±19.61
Kullanmıyorum	121.36±21.72	41.24±9.79	162.61±24.41
	KW=2.395	F=2.790	F(Welch)=0.401
	p=0.664	p=0.026	p=0.807
		5>4	

Araştırmada ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde, ebeveynlerin yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Özellikle 23–25 yaş aralığındaki katılımcıların ölçekten elde ettikleri puanların, 31 yaş ve üzeri ebeveynlere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri düzey analizler, bu farkın esasen 23–25 yaş grubundan

kaynaklandığını ortaya koymuştur ($p<0.05$). Bu sonuç, genç ebeveynlerin çevrim içi sağlık bilgisi arayışında daha kaygılı veya güvensiz bir tutum sergileyebildiklerini düşündürmektedir.

Buna karşılık, ebeveynlik biçimi, ikamet edilen bölge, aile yapısı, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim seviyesi, 0–12 yaş aralığındaki çocuk sayısı, çocukta kronik hastalık varlığı, tedavi için tercih edilen sağlık kurumu ve çocuğa en sık verilen ilaç türü gibi diğer demografik ve sosyoekonomik değişkenler açısından Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum, siberkondri düzeyinin büyük ölçüde ebeveynin yaşına bağlı olarak değişebildiğini, ancak diğer sosyoekonomik faktörlerden bağımsız olabileceğini göstermektedir.

(Tablo 4.4).Tablo 4.4. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	
	$\bar{X}\pm SS$	Test ve p
Ebeveyn		
Anne	35.72 $\pm$ 10.13	t=1.284
Baba	33.48 $\pm$ 10.23	p=0.201
Yaş Grubu		
22 yaş ve altı	35.50 $\pm$ 11.05	
23-25 yaş	40.10 $\pm$ 11.33	F=3.636
26-30 yaş	36.25 $\pm$ 9.56	p=0.014
31 yaş ve üzeri	33.27 $\pm$ 9.52	2>4
Yaşanılan yer		
İl	34.03 $\pm$ 9.97	F=1.744
İlçe	37.39 $\pm$ 12.12	p=0.178
Köy	36.50 $\pm$ 9.16	

Tablo 4.4. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(devamı)

Aile Tipi		
Çekirdek aile	35.68 $\pm$ 9.79	t=1.044
Geniş aile	33.96 $\pm$ 11.02	p=0.298
Geliri Algılama Durumu		

Gelir giderden az	34.69±10.09	F=0.119
Gelir gidere denk	35.33±10.55	p=0.888
Gelir giderden fazla	35.70±9.45	
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	35.93±9.92	
İlköğretim	33.53±11.26	F=1.335
Lise	37.10±9.84	p=0.265
Üniversite ve üzeri	34.14±9.11	
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	36.05±10.26	t=1.460
Çalışıyor	33.80±9.95	p=0.146
0-12 yaş arası çocuk sayısı		
Bir çocuk	33.30±9.98	F=0.025
İki çocuk	34.97±9.95	p=0.975
Üç ve üzeri	35.33±11.00	
Çocukta kronik hastalık durumu		
Evet	33.70±11.37	t=0.934
Hayır	35.51±9.89	p=0.352
Çocuğun tedavisi için en sık başvurulacak yer		
Üniversite hastanesi	32.46±11.42	
Devlet hastanesi	35.70±9.99	F=1.633
Özel hastane	38.37±5.90	p=0.183
Aile sağlığı merkezi	30.78±11.76	
Çocuğa en sık verilen ilaç türü		
Antibiyotik	33.93±12.88	
Ateş düşürücü	36.87±9.96	F=2.029
Ağrı kesici	34.59±9.61	p=0.092
Vitamin	41.25±12.05	
Kullanmıyorum	32.45±9.25	

Çalışmada, Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 4.5’te sunulmuştur. Analiz bulguları, “Etkili ve Güvenli Kullanım” alt boyutu ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, ebeveynlerin ilaç kullanımında daha bilinçli ve güvenli tutum sergiledikçe, çevrim içi sağlık bilgisi arayışına bağlı olarak gelişen kaygı ve

şüphe düzeylerinin azaldığını düşündürmektedir. Bulgular, ebeveynlerin rasyonel ilaç kullanımına yönelik bilinç düzeyinin artmasının, siberkondri eğilimini kısmen azaltıcı bir etkisinin olabileceğine işaret etmektedir ($p<0,001$)(Tablo 4.5).

Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER	Siberkondri Ciddiyet Ölçeği	
	r değeri	p değeri
Akılcı İlaç Kullanımı	0.023	0.761
Doğru ve Bilinçli Kullanım	-0.271	0.001
Etkili ve Güvenli Kullanım	-0.100	0.179
Toplam		

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA

Bu araştırmada, acil servise başvuran ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutumları ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular, literatürde yer alan benzer araştırmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1Akılcı İlaç Kullanımı ve Siberkondri Puan Ortalamalarının Literatürle Tartışılması

Araştırmamızda ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 160.31 ± 21.34 , Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puan ortalaması ise 35.17 ± 10.17 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.2.) Ebeveynler, akılcı ilaç kullanımı konusunda yüksek derecede bilinçli ve olumlu bir tutuma sahip. Ancak aynı ebeveynlerde orta düzeyde siberkondri var. Bu şu anlama geliyor: Her ne kadar ilaç konusunda doğru bilgi ve tutumlara sahip olsalar da, internet üzerinden sağlık araştırmaları yaparken kaygı ve belirsizlik yaşıyorlar. Yani akılcı ilaç kullanımı olumlu, fakat dijital sağlık bilgi arayışı (siberkondri) onları zaman zaman endişeye sürüklüyor.

Eyüboğlu (2023), düşük eğitim ve gelir düzeyinde bu tutumların daha düşük seyredebileceğini bildirmiştir. Bu nedenle yüksek ortalamalar, örneklemin eğitim veya okuryazarlık avantajından kaynaklanıyor olabilir. Siberkondri puanımız, Gökler ve arkadaşlarının (2020) Türkiye ortalamasıyla uyumlu bulunmuştur.

Küresel düzeyde, pandemi sonrası dijital bilgi arayışının siberkondriyi artırdığı gösterilmiştir (Muse et al. 2012). WHO (2022) ise dijital sağlık bilgisine kontrolsüz erişimin sağlık kaygısını artırabileceğine dikkat çekmektedir. Sonuç olarak bulgular literatürle örtüşmektedir.

5.2.Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Akılcı İlaç Kullanım Tutumlarının Tartışılması

Araştırmamızda, ebeveynlerin yaşadıkları yerleşim yerine göre akılcı ilaç kullanım tutumlarının anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiş; il merkezinde yaşayan ebeveynlerin, kırsal ve ilçe düzeyinde yaşayanlara kıyasla daha yüksek tutum puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Ulaşılan bu bulgu, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığı gibi faktörlerle açıklanabilir. Sağlık Bakanlığı (2021) şehir merkezlerinde sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay olduğunu ve bunun sağlık okuryazarlığını artırdığını raporlamıştır.

TÜİK (2023) verilerine göre de eğitim düzeyi şehir merkezlerinde daha yüksektir. Cevik ve Kayabek (2022) ise kentte yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin kırsala göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı, geleneksel tedavi yöntemlerine yönelimi ve hekim dışı bilgi kaynaklarına başvuruyu artırmaktadır. Bu durum yanlış ilaç kullanımı riskini yükseltebilir (Poli et al., 2025).

WHO (2012) sağlık hizmetlerine erişim, eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığının akılcı ilaç kullanımındaki temel belirleyiciler olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye’de ise Aile Hekimliği uygulamaları ve mobil sağlık hizmetleriyle kırsal-kentsel farkların azaltılması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı 2021). Bu bağlamda, bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. şehir merkezinde yaşayan ebeveynlerin daha bilinçli ilaç kullanma eğilimleri sağlık okuryazarlığı, eğitim ve hizmet erişimiyle ilişkilidir. Kırsal bölgelerde ise sağlık eğitimi ve erişimi artırıcı politikaların önemi devam etmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin gelir durumlarına göre akılcı ilaç kullanım tutumlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş; geliri giderinden fazla olanların, özellikle etkili ve güvenli kullanım alt boyutunda, daha yüksek puan aldığı görülmüştür. (Tablo 4.3) Varılan sonuç, Sağlık Bakanlığı (2021) ve T  K (2023) verileriyle uyumlu olarak, gelir düzeyinin sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık bilgisine ulaşımda belirleyici olduğunu göstermektedir. Ayrıca,  zt rk vd. (2019) alışmasında gelir arttıkça sağlık okuryazarlığı ve hekime danışarak ilaç kullanma oranlarının yükseldiği vurgulanmıştır.

Uluslararası literatürde de WHO (2012), sosyoekonomik durumun ilaç kullanım pratiklerini etkileyen temel faktörlerden biri olduğunu belirtmektedir. Düşük gelirli bireylerde yanlış ilaç kullanımı ve reçetesiz ilaç temini daha yaygındır. Ayrıca,  zkan ve Aca (2020), düşük gelir grubundakilerin ekonomik nedenlerle ilaç kullanımını kısıtlayarak akılcı ilaç kullanımından sapmalar gösterebileceğine dikkat çekmiştir. Buradan hareketle, bulgularımız literatürle tutarlıdır. Gelir artışı, ebeveynlerin ilaç kullanımında daha bilinçli ve güvenli davranmasını desteklemektedir. Düşük gelir gruplarına yönelik sağlık okuryazarlığını artırıcı ve ücretsiz danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önemlidir.

Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim durumlarına göre akılcı ilaç kullanım tutumlarında anlamlı farklılıklar bulunmuş; özellikle  niversite mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre doğru ve bilinçli kullanımda, okuryazar olmayanlara göre ise toplam puanlarda daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3) Elde edilen bu veri, eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı ve sağlık davranışları üzerindeki etkisini ortaya koyan literatürle uyumludur. Sağlık Bakanlığı (2021) ve T  K (2023) verileri, eğitim arttıkça sağlık bilgisine erişim ve hizmet kullanımının da arttığını

göstermektedir. Benzer şekilde Demir ve ark. (2019), düşük eğitim seviyesinin sağlık bilgisine erişim ve ilaç kullanımında olumsuz etkiler yarattığını belirtmiştir.

Uluslararası düzeyde WHO (2012), eğitim düzeyinin akılcı ilaç kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Düşük eğitim seviyesinde doğru olmayan ilaç kullanımı ve reçetesiz ilaç temini daha yaygındır. Burdan hareketle, bulgularımız literatürle tutarlıdır. Eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumları olumlu yönde gelişmekte, bu nedenle düşük eğitim gruplarına yönelik sağlık okuryazarlığını artırıcı müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda, ebeveynlerin 0-12 yaş arası çocuk sayısına göre akılcı ilaç kullanım tutumlarında anlamlı farklılıklar belirlenmiş; iki çocuğa sahip ebeveynlerin, üç çocuğu olanlara kıyasla etkili ve güvenli kullanım alt boyutu ile toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3) Söz konusu durum, çocuk sayısının ebeveynlerin sağlık kaynaklarını ve zamanını bölüştürmesini zorunlu kıldığına işaret eden literatürle uyumludur (Enstitüsü, 2018). OECD (2019) ve WHO (2012) raporları da aile kaynaklarının sınırlı olması durumunda sağlık davranışlarında farklılıklar oluşabileceğini vurgulamaktadır.

Öte yandan, bazı çalışmalar çok çocuklu ebeveynlerin çocuk sağlığı konusunda deneyim kazandıklarını ve bunun sağlık davranışlarını olumlu etkileyebileceğini belirtmektedir (Aksoy ve Yıldız 2017). Bu durum, çocuk sayısının sağlık tutumları üzerindeki etkisinin tek yönlü olmadığını göstermektedir. Sonuç olarak, bulgumuz literatürle genel olarak örtüşmekte, ancak ebeveynlik deneyimi ve bilgiye erişim olanakları gibi faktörlerin bu ilişkiyi şekillendirdiği düşünülmektedir. Çok çocuklu ailelere yönelik sağlık okuryazarlığını geliştiren eğitim programlarının yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Araştırmamızda, çocuklarında kronik hastalık bulunan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının, özellikle etkili ve güvenli kullanım boyutunda, kronik hastalığı olmayan çocukların ebeveynlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3) Kronik hastalıkların varlığı, ebeveynlerin sağlık sistemine olan temasını artırmakta; bu da sağlık okuryazarlığının gelişmesini ve ilaç kullanımına ilişkin bilinçli tutumların pekişmesini sağlamaktadır (Sørensen et al. 2012; Apfel ve Tsouros, 2013).

Nitekim Çakır ve Kızıler (2022), kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlık profesyonelleriyle daha sık etkileşim içinde olduklarını ve bu nedenle ilaç kullanımı konusunda daha doğru bilgiye erişme ve uygulama fırsatı bulduklarını bildirmiştir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi" raporunda (T.C. Sağlık Bakanlığı 2019), kronik hastalıklarla ilişkili bilgi edinme ihtiyacının ebeveynlerde tedavi süreçlerine aktif katılımı teşvik ettiği belirtilmiştir

Dünya Sağlık Örgütü de kronik hastalıkların yönetiminde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, özellikle ilaçları doğru anlama, etki ve yan etkiyi ayırt etme, doz ve kullanım sıklığını takip etme, ilaç etkileşimlerini anlama gibi beceriler açısından belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2012). Bu beceriler, akılcı ilaç kullanımının temel ilkeleri arasında yer almakta ve kronik hastalık yönetiminde hayati önem taşımaktadır (WHO, 2021).

Öte yandan, kronik hastalığa sahip bir çocuğun bakım sürecine dahil olan ebeveynler, yalnızca sağlık profesyonelleriyle daha sık iletişim kurmakla kalmamakta; aynı zamanda dijital sağlık okuryazarlığını da aktif şekilde kullanarak hastalık, ilaç ve tedaviye dair bilgiye daha kolay ulaşmaktadır (Norman and Skinner 2006; Stellefson et al, 2011). Bu durum, ebeveynlerin ilaçlara dair daha eleştirel ve dikkatli tutumlar geliştirmesini kolaylaştırmaktadır.

Ek olarak, yapılan nitel araştırmalar, kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine daha fazla katıldıklarını ve bu sürece yönelik daha yüksek sorumluluk bilinci taşıdıklarını göstermektedir (Çalışır vd;2022). Bu sorumluluk bilinci, ebeveynlerin ilaç kullanımında hekime danışma eğilimlerini, prospektüs okuma oranlarını ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınma davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Kızıler, 2022). Araştırmamızda, çocuğuna hiç ilaç kullanmadığını belirten ebeveynlerin, çocuğuna sıklıkla vitamin takviyesi verdiğini bildiren ebeveynlere kıyasla "etkili ve güvenli ilaç kullanımı" alt boyutunda daha yüksek tutum puanlarına sahip oldukları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3)

Belirlenen bu durum, ebeveynlerin çocuğa uyguladığı ilaç türü ile akılcı ilaç kullanım tutumları arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde vitamin ve destekleyici ürünlerin, özellikle reçetesiz temin edilmesi ve

çoğu zaman sağlık profesyoneli önerisi olmaksızın kullanılması, bu ürünlere yönelik bilgi eksikliklerini ve yanlış güven algısını artırmaktadır (Bailey et al. 2013). Özellikle çocuklar söz konusu olduğunda, ebeveynlerin bu ürünleri “zararsız” ya da “doğal” olarak algılaması, akılcı ilaç kullanımı ilkeleriyle çelişen uygulamaların önünü açabilmektedir (Pike et al., 2013).

Vitamin ve benzeri destek ürünlerinin çocuklarda gereksiz yere ya da doz aşımı şeklinde kullanımı, yalnızca ilaç güvenliği açısından değil, aynı zamanda gereksiz harcamalar ve yanlış tedavi algısı gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Eren, 2024). Bu durum, vitamin kullanan ebeveynlerin ilaçlara yönelik daha az eleştirel ve seçici bir tutum geliştirmesine, dolayısıyla akılcı ilaç kullanım ilkeleriyle daha az uyum göstermesine yol açabilir. Nitekim bir çalışmada, çocuklarına sık vitamin takviyesi veren ebeveynlerin ilaç etkileşimleri, dozaj bilgisi ve yan etkiler konularında bilgi eksikliklerinin belirgin olduğu bildirilmiştir (Brownell, 2004).

Buna karşın, çocuğuna hiç ilaç vermediğini belirten ebeveynlerin, ilaçların gereksiz ve kontrolsüz kullanımına karşı daha temkinli bir tutum sergiledikleri ve genellikle sağlık profesyonelleriyle iş birliği içinde hareket ettikleri yönünde literatürde bulgular mevcuttur (Ruijter et al. 2019). Bu durum, bu ebeveyn grubunun akılcı ilaç kullanım tutumlarını daha olumlu etkilemiş olabilir.

Bu doğrultuda, özellikle vitamin ve destek ürünlerinin kullanımı konusunda ebeveynlere yönelik sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahaleler geliştirilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2022) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP, 2023), çocuklarda destek ürünlerinin yalnızca hekim önerisiyle kullanılması gerektiğine dikkat çekmekte ve ebeveynlerin bu konuda düzenli olarak bilgilendirilmesini önermektedir.

5.3.Araştırmada Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

(Tablo 4.4) Ulaşılan farkın özellikle 23–25 yaş aralığındaki genç ebeveynlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Söz konusu yaş grubunun, 31 yaş ve üzeri ebeveynlere

kıyasla daha yüksek siberkondri puanlarına sahip olması; dijital teknolojiye yatkınlık, çevrim içi bilgiye erişim kolaylığı ve internet kullanım alışkanlıklarıyla ilişkilendirilebilir.

Söz konusu bulgu, güncel literatürle örtüşmektedir. Starcevic ve Berle (2013) ile Lynch ve arkadaşları (2021), genç bireylerin çevrim içi sağlık bilgilerine erişim konusunda daha aktif olduklarını, ancak bu süreçte bilgi kirliliği, çelişkili içerikler ve aşırı yorumlama gibi risk faktörleriyle karşı karşıya kaldıklarını belirtmektedir. Bu durum, özellikle sağlıkla ilgili belirsizliklerin artmasına ve kaygı düzeylerinin yükselmesine neden olabilmektedir. Nitekim Muse ve arkadaşları (2012), genç bireylerin semptom arayışı sırasında daha fazla kaygı yaşadıklarını ve bu durumun siberkondri belirtilerini tetiklediğini ortaya koymuştur.

Türkiye özelinde yapılan çalışmalar da bu eğilimi desteklemektedir. Aksoy ve Yıldız (2020), genç erişkin bireylerin sağlıkla ilgili çevrim içi bilgi arama davranışlarının daha yoğun olduğunu ve bu grubun siberkondriye daha yatkın olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Kefeli vd (2025), üniversite öğrencilerinde dijital sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının siberkondri riskini artırdığını göstermiştir.

Son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar ise bu ilişkiyi daha güncel verilerle desteklemektedir. Örneğin, Zheng ve arkadaşları (2023), genç bireylerin sosyal medya ve algoritmalar aracılığıyla karşılaştıkları sağlık bilgilerinin genellikle teyitsiz ve çelişkili olabildiğini ve bu durumun sağlıkla ilgili kaygıları artırarak siberkondri belirtilerini şiddetlendirdiğini ortaya koymuştur. Alhassan ve ark. (2024) ise 18–29 yaş grubundaki bireylerin çevrim içi sağlık bilgilerini sıklıkla mobil cihazlar ve kısa video platformları aracılığıyla edindiklerini, ancak bu bilgilerin güvenilirliğini sorgulama eğilimlerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de yürütülen bir diğer çalışmada, genç ebeveynlerin yaş ilerledikçe daha az sağlık araması yaptıklarını ve buna paralel olarak siberkondri düzeylerinin de düştüğünü raporlamıştır(Ekinci vd.,2021).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (2022) Digital Healh Literacy raporunda da benzer bulgular yer almaktadır. Raporda, özellikle 20’li yaşlardaki bireylerin digital sağlık bilgisine erişim sıklıklarının yüksek olduğu; ancak bu bilgilerin bilimsel geçerliliğini değerlendirme, kaynak sorgulama ve sağlık profesyonelleriyle doğrulama

eğilimlerinin yetersiz olabildiği vurgulanmaktadır (Van Kessel et al. 2022; Paige et al., 2018).

5.4.Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği İle Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda, ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği'nin "Etkili ve Güvenli Kullanım" alt boyutu ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.5) Bu bulgu, siberkondri düzeyi arttıkça ebeveynlerin ilaç kullanımına yönelik etkili ve güvenli tutumlarının azaldığını göstermektedir. Bulgular, dijital sağlık bilgi kaynaklarına artan başvurunun, özellikle yüksek sağlık kaygısı taşıyan bireylerde akılcı olmayan ilaç kullanım davranışlarına zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

Ulaşılan sonuç, alanyazındaki güncel bulgularla örtüşmektedir. Starcevic ve Berle (2013), siberkondrinin bireylerde sağlıkla ilgili belirsizliğe tahammülsüzlük ve aşırı kaygı geliştirdiğini; bu durumun da çoğu zaman yanlış tedavi girişimlerine ve gereksiz ilaç kullanımına neden olabileceğini belirtmiştir. McMullan et al. (2019) ise internetten edinilen doğrulanmamış sağlık bilgilerinin, bireylerin ilaçlara yönelik yanlış kanaat geliştirmelerine neden olabileceğini ve bu durumun tedaviye uyum ve ilaç güvenliği üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Son yıllarda yapılan yerli ve uluslararası çalışmalar da bu ilişkiyi desteklemektedir. Örneğin, Lio ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada, siberkondri düzeyi yüksek bireylerin hekim önerisi dışında ilaç kullanımına daha eğilimli oldukları, hatta bazı durumlarda semptomları "önlemeye yönelik" ilaç kullanım davranışları geliştirdikleri bildirilmiştir. Yiğit ve Sarioğlu (2022) ise ebeveynlerde artan sağlık kaygısının, özellikle çocuk hastalıklarında "önlem alma" güdüsüyle gereksiz ya da yanlış ilaç kullanımını tetiklediğini saptamıştır. Benzer biçimde, Lim et al. (2022), çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışı ile yanlış ilaç kullanımı arasında dolaylı bir bağ bulunduğunu ve bu ilişkinin siberkondri aracılığıyla güçlendiğini ortaya koymuştur.

Genç yetişkinlerde dijital sağlık bilgisinin niceliksel olarak fazla olmasına rağmen, niteliğinin düşük olduğunu; bu nedenle bilgiye erişimin tedavi tercihlerine olumsuz yansıdığını vurgulamıştır (Norman and Skinner, 2006). Ayrıca, Lynch ve

arkadaşları (2021) bireylerin siberkondri geliştikçe farmakolojik tedaviye karşı ya aşırı güven geliştirdiğini ya da sağlık otoritelerine duyduğu güveni yitirdiğini, her iki durumun da akılcı ilaç kullanım ilkeleriyle çeliştiğini ileri sürmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, acil servise başvuran ebeveynlerin siberkondri düzeyleri ile akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Sonuçlar

Katılımcıların büyük çoğunluğunu anneler oluşturmuş, 31 yaş ve üzerindedir. Ebeveynlerin çoğu çekirdek aile yapısına sahip olup gelirinin giderine denk olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeydedir. Alt boyutlardan Doğru ve Bilinçli Kullanım ortalaması Etkili ve Güvenli Kullanım ortalaması ise olarak bulunmuştur.

Ebeveynlerin Siberkondri düzeyleri orta seviyededir

Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre akılcı ilaç kullanımı tutumlarında anlamlı farklılıklar saptanmış; özellikle il merkezinde yaşayan bireylerin puan ortalamalarının köy ve ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik etkili ve güvenli kullanım puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte doğru ve bilinçli ilaç kullanımı tutumu anlamlı şekilde artmaktadır.

İki çocuğu olan ebeveynlerin, üç veya daha fazla çocuğu olanlara göre daha olumlu ilaç kullanımı tutumuna sahip olduğu görülmüştür.

Çocuğunda kronik hastalık bulunan ebeveynlerin etkili ve güvenli ilaç kullanımı puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İlaç kullanmayan ebeveynlerin, vitamin kullananlara göre daha olumlu bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur.

Siberkondri düzeyi açısından yaş grubu önemli bir değişken olarak öne çıkmış; 23-25 yaş grubundaki bireylerin, 31 yaş ve üzerinelere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek siberkondri düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Diğer değişkenler (cinsiyet, eğitim, gelir, aile tipi vb.) ile siberkondri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuç, ebeveynlerin siberkondri düzeyi arttıkça akılcı ve güvenli ilaç kullanımı tutumunun azaldığını göstermektedir.

Sonuçlar Doğrultusunda Öneriler Aşağıda Sıralanmıştır.

- **Dijital Sağlık Okuryazarlığını Geliştirme**

Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar, ebeveynlere yönelik kapsamlı dijital sağlık okuryazarlığı programları geliştirmelidir. Bu programlarda güvenilir bilgi

kaynaklarına erişim, bilgi doğrulama yöntemleri ve çevrimiçi bilgiye eleştirel yaklaşım becerileri kazandırılmalıdır

- **Ebevyner Özellekle de Çocukların Primer Bakımından Sorumlu Olan Anneler için Hedefe Yönelik Eğitim ve Destek Programları**

Araştırma sonuçları doğrultusunda, annelerin sağlık kaygılarını yönetebilecekleri, medya okuryazarlığını geliştirecek yapılandırılmış psikososyal destek ve eğitim programları tasarlanmalıdır. Böylece, annelerin çevrimiçi bilgilere eleştirel yaklaşım becerileri güçlendirilebilir.

- **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Birebir Danışmanlık Hizmetleri**

Aile sağlığı merkezlerinde ebeveynlere yönelik akılcı ilaç kullanımı ve güvenilir dijital sağlık bilgilerine yönlendirme amaçlı danışmanlık birimleri kurulmalıdır. Özellikle sık sağlık başvurusu yapan ebeveynler bu hizmetlerden öncelikli olarak faydalandırılmalıdır.

- **Genç Ebeveynlere Yönelik Dijital Farkındalık ve Eğitim Modülleri**

Özellikle 18-30 yaş grubundaki ebeveynlere yönelik mobil tabanlı eğitim uygulamaları, interaktif videolar ve sosyal medya kampanyaları yoluyla dijital sağlık okuryazarlığı artırılmalıdır. Bu sayede, bilgiye hızlı erişimin eleştirel değerlendirme ile desteklenmesi sağlanabilir.

- **Hekim-Ebeveyn İletişimini Güçlendiren Klinik Yaklaşımlar**

Sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin dijital bilgi arama davranışlarını anlayışla karşılamaları ve bu bilgilerin doğruluğunu birlikte değerlendirmeleri teşvik edilmelidir. Klinik görüşmelere kısa süreli sağlık okuryazarlığı bilgilendirme modülleri entegre edilebilir.

- **Aile Merkezli Sağlık Politikalarının Geliştirilmesi**

Sağlık politikaları, ailelere yönelik sağlık eğitimlerini müfredata dâhil etmeli; belediyeler, halk eğitim merkezleri ve e-Devlet gibi platformlar üzerinden yaygın sağlık okuryazarlığı eğitimleri düzenlenmelidir. Bu alandaki bulguların daha derinlemesine incelenebilmesi ve genellenebilirliğinin artırılabilmesi için, farklı coğrafi bölgelerde, çeşitli sosyo-demografik özelliklere sahip daha geniş kitlelerle ve ek değişkenlerin de dâhil edildiği kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

Akar, B., & Karan, M. (2024). Aşı Tereddütü, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (12), 267-294.

- Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, 15(1), 3-26.
- Arslan, S, Öz, A., Benli, A., Bayrak, B., Kaplan, G., & Aydın, A. C. (2024). Sustainable use of silica fume and metakaolin in slag/fly ash-based self-compacting geopolymer composites: Fresh, physico-mechanical and durability properties. *Sustainable Chemistry and Pharmacy*, 38, 101512.
- Bailey, R. L, Gahche, J. J., Lentino, C. V., Dwyer, J. T., Engel, J. S., Thomas, P. R., ... & Picciano, M. F. (2011). Dietary supplement use in the United States, 2003–2006. *The Journal of nutrition*, 141(2), 261-266.
- Barsky, A. J., Ettner, S. L., Horsky, J., & Bates, D. W. (2001). Resource utilization of patients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Medical care*, 39(7), 705-715.
- Brownell, K. D. (2004). Fast food and obesity in children. *Pediatrics*, 113(1), 132-132.
- Berl, T., & Linas, S. (2021). In memoriam: Robert W. Schrier, 1936–2021. *Kidney International*, 99(5), 1042-1044.
- Bianco, A., Zucco, R., Nobile, C. G. A., Pileggi, C., & Pavia, M. (2013). Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 15(9), e2752.
- Bozdemir, N, & Filiz, T. M. (2021). Akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 112–121.
- Bielecka, E., Sielatycki, P., Pietraszko, P., Zapora-Kurel, A., & Zbroch, E. (2024). Elevated arterial blood pressure as a delayed complication following COVID-19—a narrative review. *International journal of molecular sciences*, 25(3), 1837.
- Bitlis, E. R. E. N. (2024). *Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Best, P. N., Kondapally, R., Williams, W. L., Cochrane, R. K., Duncan, K. J., Hale, C. L., ... & van Weeren, R. (2023). The LOFAR Two-metre Sky Survey: Deep Fields data release 1. V. Survey description, source classifications, and host galaxy properties. *Monthly Notices of the Royal Astronomical Society*, 523(2), 1729-1755.
- Baur, C. (2010). New directions in research on public health and health literacy. *Journal of health communication*, 15(S2), 42-50.
- Büyük, N. & Baydın, A. (2021). Çocuklarda ateş şikâyeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 11(3), 77-85.

- Cohen, R. A., & Adams, P. F. (2011). Use of the internet for health information: United States, 2009.
- Cristescu, C, Negreş, S, Suciu, M, Voicu, A, Buda, V, Suciu, L., & Voicu, M. (2018). *Study regarding the parents' use of self-medication among children under 12 years old. Farmacia* 66 (5): 811–819.
- Çalışır, H. & Çalışkan, M. (2020). Pediatride akılcı ilaç kullanımının önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 28-35.
- Çalışır, H. Sarıkaya Karabudak, S., Karataş, P., & Kahraman Berberoğlu, B. (2022). Hastanede yatan kronik hastalığı olan çocukların bakım kararlarına katılma durumları: Çocuklar ve ebeveynlerin görüşleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 63-71.
- Çakır, M. N., & Kızıler, E. (2022). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: Sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48–58.
- Çelebi, A. (2018). Akılcı ilaç kullanıma yönelik ebeveyn tutum ölçeğinin geliştirilmesi.
- Deniz, S. (2019). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 619-632.
- Denecke, K., Bamidis, P., Bond, C., Gabarron, E., Househ, M., Lau, A. Y. S., ... & Hansen, M. (2015). Ethical issues of social media usage in healthcare. *Yearbook of medical informatics*, 24(01), 137-147.
- Demirci, K., Dirik, F., & Yıldız, S. (2022). Approximation via equi-statistical convergence in the sense of power series method. *Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Serie A. Matemáticas*, 116(2), 65.
- Dikici, M. F., & Şahin, M. K. (2017). Akılcı olmayan ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 8(3), 171-175.
- Dash, K. S., & Panda, K. A. (2011). Managing customer relationships in private health care facilities-A study with reference to greater Noida city of Uttar Pradesh. *Serbian Journal of Management*, 6(1), 27-42.
- Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018).
- Ekinci, Y., Tutgun-Ünal, A., Bayse, R., Ekinci, A., & Tarhan, N. (2021). Siberkondri, Sağlık Okuryazarlığı Ve Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi Bağlamında X Ve Y Kuşağına Yönelik Bir Araştırma. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 9(20), 117-148.

- Eyüboğlu, E. (2023). Ebeveynler ve online sağlık bilgisi arama davranışı: sağlık okuryazarlığı kapsamında bir inceleme. *TRT Akademi*, 8(19), 904-933.
- Ekenler, B., & Koçoğlu, F. (2016). Akılcı olmayan ilaç kullanımı ve sonuçları. *Klinik Tıp Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 39-46.
- Eysenbach, G. (2002). Infodemiology: The epidemiology of (mis) information. *The American journal of medicine*, 113(9), 763-765.
- Ghanem, C. A., El Khoury, C., Mutchler, M. G., Ghosh-Dastidar, B., Kegeles, S., Balan, E., ... & Wagner, G. J. (2020). Gay community integration as both a source of risk and resilience for HIV prevention in Beirut. *International journal of behavioral medicine*, 27(2), 160-169.
- Göde, E., & Öztürk, D. (2023). İnternette sağlık bilgisi arama davranışları ve siberkondri ilişkisi: Sistematik bir derleme. Sağlık İletişimi Dergisi, 8(1), 41-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sid/issue/79883/1221036>
- Geridönmez, Ö., & Demirkan, K. (2025). Akılcı ilaç kullanımında eczacının görevleri. B. Okuyan, E. Kara, M. Sancar, & K. Demirkan (Ed.), *Eczacının El Kitabı* (ss. 141-148). Ankara: Murat Yılmaz.
- Gerçeker, G. Ö., & Göçer, İ. (2025). Çocuklarda İlaç Uygulamalarındaki Farklılıklar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 11(1), 6-11.
- Gürkan, A. T., Özdelikara, A., & İnanlı, T. K. (2023). Hemşirelik öğrencilerinde e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 474-480.
- Gökler, M. E., Mehmet, N., & Mollahaliloğlu, S. (2020). Level Of Health Literacy And Associated Factors Among Rural And Urban Secondary School Students In Sanliurfa Province, Turkey. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 168-175.
- Haneef, T., Ul Mustafa, M. R., Rasool, K., Ho, Y. C., & Mohamed Kutty, S. R. (2020). Removal of polycyclic aromatic hydrocarbons in a heterogeneous Fenton like oxidation system using nanoscale zero-valent iron as a catalyst. *Water*, 12(9), 2430.
- Holyoake, D. D., & Searle, K. (2015). Cyberchondria: emerging themes for children's nurses in the internet age. *Nursing Children and Young People*, 27(5).
- Hiebert, B., Hall, J., Donelle, L., Facca, D., Jackson, K., & Stoyanovich, E. (2021). "Let me know when I'm needed": Exploring the gendered nature of digital technology use for health information seeking during the transition to parenting. *Digital Health*, 7, 20552076211048638.

- Hosokawa, R., & Katura, T. (2025). Association among parents' stress recovery experiences, parenting practices, and children's behavioral problems: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 13(1), 1-11.
- Johnson, C. A., & Lee, M. (2019). Parental health literacy and medication practices. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 99–107. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S215693>
- Johnston, R., Fowler, C., Wilson, V., & Kelly, M. (2015). Opportunities for nurses to increase parental health literacy: a discussion paper. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(4), 266-281.
- Kubb, C., & Foran, H. M. (2020). Online health information seeking by parents for their children: systematic review and agenda for further research. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19985.
- Keklik, B., Kılıç, R., Yıldız, H., & Yıldız, B. (2015). Sanal kaytarma davranışlarının örgütsel öğrenme kapasitesi üzerindeki etkisinin incelenmesi.
- Koçoğlu, F. (2016). Akılcı olmayan ilaç kullanımı: Küresel bir sorun. *Sağlıkta Dönüşüm Dergisi*, 3(1), 23-30.
- Kızıler, E. (Ed.). (2022). *Sağlık & bilim 2022: hemşirelik II*. Efe Akademi Yayınları.
- Kefeli Col, B., Gumusler Basaran, A., & Genc Kose, B. (2025). The Relationship Between E-Health Literacy, Health Anxiety, Cyberchondria, and Death Anxiety in University Students That Study in Health Related Department. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1581-1595.
- Kuyifatih, K. Demir, S., & Yıldız, M. (2022). Akılcı ilaç kullanımının önemi ve sağlık çalışanlarının rolü. *Ulusal Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(1), 53-61.
- Kalmaz, A., & Temel, M. (2024). Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
- Kayabek, İ., & Çevik, C. (2022). Sağlık çalışanlarında iş yeri risk faktörleri ve korumaya ilişkin bir derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 258-268.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel yayın dağıtım.
- Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C., & Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical psychology review*, 87, 102036.

- Liu, Y., Luo, D., & Xu, B. (2022). The combination of molecular docking and network pharmacology reveals the molecular mechanism of Danggui Niantong decoction in treating gout. *Medicine*, 101(47), e31535.
- Lim, H. M., Dunn, A. G., Lim, J. R., Abdullah, A., & Ng, C. J. (2022). Association between online health information-seeking and medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Digital health*, 8, 20552076221097784.
- Leung, P. W., & Kwan, K. S. (1998). Parenting styles, motivational orientations, and self-perceived academic competence: A mediational model. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 1-19.
- Li, Y., Zhang, Y., Timofte, R., Van Gool, L., Yu, L., Li, Y., ... & Wang, X. (2023). NTIRE 2023 challenge on efficient super-resolution: Methods and results. In *Proceedings of the IEEE/CVF Conference on Computer Vision and Pattern Recognition* (pp. 1922-1960).
- 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. *Journal of affective disorders*, 245, 270-278.
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B., & Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of anxiety disorders*, 26(1), 189-196.
- McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 259-265.
- Mangold, K., Denke, N. J., Gorombel, D., Ostroski, T. L., & Root, L. (2014). Principles of successful partnerships. *Nursing administration quarterly*, 38(4), 340-347.
- Mansur, F., & Cığerci, K. (2022). Siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 11-21.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient–health professional relationship. *Patient education and counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e506.
- OECD. (2019). *Health at a glance 2019: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

- Özkan, E., & Kuru, E. (2021). Sağlık kaygısı, internet kullanımı ve siberkondri ilişkisi. *Yeni Medya ve Toplum*, 5(2), 112-126.
- Öner, T. Ö. (2023). and Their Components. *Plant-Based Foods: Ingredients, Technology and Health Aspects*, 137.
- Özen, M. Y. (2025). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri: Birinci ve Son Sınıf Öğrencileri Arasında Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Journal of University Research*, 8(2), 230-239.
- Öztürk, S., Başar, D., Özen, İ. C., & Çiftçi, A. Ö. (2019). Socio-economic and behavioral determinants of prescription and non-prescription medicine use: the case of Turkey. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 27(2), 735-742.
- 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), 309-324.
- Özişli, Ö. (2024). Online Sağlık Arama Davranışı Ve Siberkondri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Saha Çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(3), 216-225.
- Özkan, Ş., & Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273-288.
- Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J., & Large, S. (2011). The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and qualitative interview study. *Journal of medical Internet research*, 13(1), e20.
- Paige, S. R., Stellefson, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a transactional model of eHealth literacy: concept analysis. *Journal of medical Internet research*, 20(10), e10175.
- Poli, M. A., Hossain, M. J., Kholil, I., Yasmin, S., Bhowmick, B., & Kundu, L. R. (2025). Traditional medicine use and associated factors in chronic patients in Jamalpur, Bangladesh: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1548728.
- Pike, A., Etchegary, H., Godwin, M., McCrate, F., Crellin, J., Mathews, M., ... & Kinden, J. (2013). Use of natural health products in children: qualitative analysis of parents' experiences. *Canadian Family Physician*, 59(8), e372-e378.
- Russell, A. M., Lovett, R., Vogeley, A., Nunes, D. A., McKelvie, C., Middleton, W., & Wolf, M. (2025). Evidence-Based Design of Prescription Medication Information: An Updated Scoping Review. *Drug Safety*, 1-35.

- Ruijter, D., Hoving, C., Evers, S., Hudales, R., de Vries, H., & Smit, E. (2019). An economic evaluation of a computer-tailored e-learning program to promote smoking cessation counseling guideline adherence among practice nurses. *Patient Education and Counseling*, 102(10), 1802-1811.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert review of neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Sen, D., & Ahmed, R. (2024). *Communicating Effectively During a Health Crisis: A Critical Examination of Communication Breakdowns During the COVID-19 Pandemic*. Routledge.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Akılcı ilaç kullanımı 2023 raporu*. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Yayınları.
- Saleh Mohammed Alhassan, Y. (2024). *Pedagogy Potential of Social Media in Saudi Arabia Curricula: students' and teachers' perceptions and practices* (Doctoral dissertation, University of Limerick).
- Sellers, J. W., Mihaescu, C. M., Ayalew, K., Kronstein, P. D., Yu, B., Ning, Y. M., ... & Khin, N. A. (2022). Descriptive analysis of good clinical practice inspection findings from US Food and Drug Administration and European Medicines Agency. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 56(5), 753-764.
- Schrier, L., Hadjipanayis, A., Stiris, T., del Torso, S., Dornbusch, H. J., & de Guchtenaere, A. (2020). Off-label and unlicensed medication use in children across Europe. *Pediatric Drugs*, 22(5), 529–535. <https://doi.org/10.1007/s40272-020-00403-1>
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.
- Sarialioğlu, A., Köse, S., & Çelebioğlu, A. (2023). The Effect of Rational Drug Use Training Given To Parents On Parental Attitudes. *Eastern Journal of Medicine*, 28(4).
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research*, 13(4), e102.

- Sevgili, S. A., & Başbakkal, Z. (2025). Çocuklarda İlaç Yönetiminde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 11(1), 1-5.
- Şahingöz, M., & Balcı, S. (2013). Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı: Tutum ve davranışların değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 15(2), 40–48.
- Tokdemir, K. (2023). *Toplumsal Cinsiyetin Yeniden Üretimi Bağlamında Annelik Kavramının Eleştirisi* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Kronik hastalıklar yönetimi rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık okuryazarlığı strateji belgesi ve eylem planı 2021–2025*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Tarcan, G. Y., Karahan, A., & Sebik, N. B. (2023). Kısa Form Siberkondri (Css-12) Ciddiyet Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği: Sağlık Bilişimi Alanına Özel Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 207-218.
- Türkmen Keskin, S., Sönmez Sari, E., Canbulat, Ş., & Öztürk, F. Ö. (2025). Fear of Falling Avoidance Behavior on Daily Living Activities and Physical Activity in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Nursing & Health Sciences*, 27(1), e70060.
- Tekin, B., & Ankara, H. G. (2024). Evli, siberkondriyak, çocuklu: Ebeveynlerin çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışlarına genel bir bakış. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(3), 366-373.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *İstatistiklerle Türkiye 2023*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları. <https://www.tuik.gov.tr>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye’de akılcı antibiyotik kullanımı ulusal eylem planı (2017–2021)*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve belirleyicileri raporu*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr>
- Tarhan, N., Tutgun-ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(37), 4253-4297.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics, 6th edn Boston. Ma: Pearson.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2025). *Akılcı ilaç kullanımı hakkında genel rapor*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

- Utli, H., & Turan, M. (2020). 0-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 87-95..
- Uzun, Ş., & Arslan, F. (2008). Annelerin ilaç kullanımı konusundaki bilgi düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 23–29.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G., & Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive psychiatry*, 99, 152167.
- Van Kessel, R., Hrzic, R., O'Nuallain, E., Weir, E., Wong, B. L. H., Anderson, M., ... & Mossialos, E. (2022). Digital health paradox: International policy perspectives to address increased health inequalities for people living with disabilities. *Journal of medical Internet research*, 24(2), e33819.
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Core components* (WHO Policy Perspectives on Medicines, No. 005). WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67438>
- World Health Organization. (2019). *Medication safety in polypharmacy: technical report* (WHO/UHC/SDS/2019.11). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454>
- World Health Organization. (2022). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/digital-health-strategy>
- World Health Organization. (1987). *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25–29 November 1985*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 2. A globally relevant perspective*. World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2012). *Health literacy: The solid facts*.
- Yiğit, P., & Sarıaloğlu, A. (2022). Investigation of anxiety levels and fever management of parents of children with fever.
- Yaman, H., & Demirci, K. (2021). Akılcı ilaç kullanımının tarihsel gelişimi ve uygulama basamakları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 12-20.

Yılmaz, D. (2020). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 129-136.

Yılmaz Kurt, F., Kahriman, İ., Atay, S., & Aldemir, F. (2022). Annelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumları ve Reçetesiz İlaç Kullanım Durumlarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2).

Yurtsever, S., & Tiftik, R. N. (2025). Türkiye’de Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı İle İlgili 2010-2024 Yılları Arasında Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 15(1), 156-164.



EKLER

EK- I.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket no:

Tarih:01.09.2025

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Acile Başvuran Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımı ile Siberkondri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için soruları boş bırakmadan ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Vermiş olduğunuz yanıtlar sadece bilimsel araştırma için kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederim.

1. Yakınlık dereceniz?

Anne..... Baba.....

2.Yaşınız?

a)Anne yaşı: b)Baba yaşı:....

3.Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer?

a)Şehir: b)İlçe:.... c)Köy

4.Aile tipi?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5. Eğitim durumu?

a) Okuryazar değil b) Okuryazar / İlkokul mezunu

c) İlköğretim / Ortaöğretim mezunu

d) Üniversite mezunu ve üstü

6.Çalışma durumu?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Sosyoekonomik durum?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. 0-12 yaş arası toplam çocuk sayısı?

a) 1 çocuk b) 2 çocuk c) 3 çocuk d) 4 ve üzeri çocuk

9.Kronik Rahatsızlığı olan çocuğunuz var mı?

a)Evet..... b) Hayır.....

10. 0-12 yaş çocuğunuz hastalandığında ilaç tedavisi için en sık nereye başvurursunuz?

a)Üniversite hastanesi b)Devlet hastanesi c)Özel hastane d)Aile sağlığı merkezi

11. 0-12 yaş çocuğa reçetesiz en sık verdiğiniz ilaçlar nelerdir?

a) Antibiyotik b) Ateş düşürücü c) Ağrı kesici d)Vitamin e)Kullanmıyor



SİBERKONDRI ÖLÇEĞİ KISA FORMU	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1.Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2. Hastalık Belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri(haber, spor, eğlence) engeller.	1	2	3	4	5
3. Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.	1	2	3	4	5
4. İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
5. Hastalık belirtileri vücudumla ilgili durumları İnternette araştırmam aile hekimine başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
6. Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla araştırırım.	1	2	3	4	5
7. Hastalık belirtileri vücudumla ilgili durumları internette araştırmam işim/okulumla ilgili faaliyetlerimi engeller.	1	2	3	4	5
8. İnternette durumum ile ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4	5
9. Hastalık belirtileri vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissedirim.	1	2	3	4	5
10. Hastalık belirtileri vücudumla ilgili durumları dışında internette araştırmak, internet gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.	1	2	3	4	5

11. İnternette veya okuduğum bazı tedkinleri (örnek: biyopsi, özellikle kan tahlili vs.) bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hakime başvurmam.	1	2	3	4	5
12. Hastalık belirtilerini vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5



AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Doğru ve Bilinçli Kullanım	1. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi sağlık çalışanlarından öğrenirim.					
	2. Çocuğuma verdiğim ilacın ne için kullanılacağını bilirim.					
	3. Çocuğuma yazılan reçeteyi kontrol ederim.					
	4. Çocuğuma ilaçlarını önerilen şekilde veririm.					
	5. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını kullanma talimatında belirtildiği şekilde hazırlarım.					
	6. Çocuğuma vereceğim ilaçların yan etkilerini bilirim.					
	7. Çocuğuma vereceğim ilaçların son kullanma tarihine bakarım.					
	8. Çocuğumun ilaçlarını kullanma talimatlarıyla birlikte saklarım.					
	9. Çocuğuma vereceğim ilaçların bozulduğunu düşünürsem atarım.					
	10. Çocuğuma başkalarının önerdiği ilacı kullanmam.					
	11. Çocuğuma vereceğim ilaçların kullanma talimatlarını okurum.					
	12. İlaçları çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
	13. Çocuğuma verdiğim ilaç yan etki yaparsa ilacı kullanmayı bırakırım.					
	14. Çocuğuma reçetesiz ilaç vermem.					
	15. Çocuğuma ilaçlarını önerilen süre kadar veririm.					
	16. Çocuğuma birden fazla ilaç vermem gerekiyorsa ilaçları birbirine karıştırırım.					

17. Çocuğuma süspansiyon şeklindeki(sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını vermeden önce çalkalarım.					
18. Çocuğumun ilaçlarını saklarken kullanma talimatında yazan saklama koşullarına dikkat ederim.					
19. Çocuğumun ilaçlarını ışıktan korumak için kutusuyla birlikte saklarım.					
20. Çocuğuma ilaçlarını önerilen zaman aralıklarında veririm.					
21. İlaçların gereksiz kullanımı sağlığa zararlıdır.					
22. Çocuğuma kullandığım ilacın faydasını görmezsem doktora danışırım.					
23. Çocuğuma ilacını vermeden önce açlık-tokluk durumuna dikkat ederim.					
24. Çocuğuma ilacını kutudan çıkan ölççeği ile veririm.					
25. Çocuğuma ilaçlarını önerilen dozda/miktarda veririm					
26. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçları 10 gün içinde bitmezse kalan kısmını atarım					
27. Çocuğumun süspansiyon şeklindeki (sulandırılarak verilen toz) ilaçlarını hazırlarken kaynatılıp soğutulmuş su kullanırım.					
28. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa doktora danışırım.					
29. Çocuğuma reçetesiz antibiyotik vermem. Etkili ve Güvenli Kullanım					
30. Çocuğum hastalandığında sağlık kuruluşuna başvurmadan önce evde olan ilaçlardan veririm.					
31. Çocuğum hastalandığında aynı etkiyi gösteren birden fazla ilacı dönüşümlü olarak kullanırım.					
32. Çocuğumun kapsül şeklindeki ilaçlarını kapsülü açarak veririm.					
33.Çocuğumda etkili olduğunu düşündüğüm ilacını başkasına öneririm					

34. Çocuğuma verdiğim ilacı yan etki yaparsa kendi kendime çözüm ararım					
35. Çocuğumun ilaçları hakkındaki bilgiyi çevremden öğrenirim.					
36. Çocuğuma ilacını süt ile birlikte veririm.					
37. Çocuğumun tablet şeklindeki ilaçlarını ezerek veririm.					
38. Çocuğumda daha öncekine benzer şikayetler ortaya çıktığında kimseye danışmadan evdeki ilaçlardan veririm.					
39. Çocuğumun ilaç tedavisi bittikten sonra ilacının kalanını evde saklarım.					
40. Çocuğuma ilacını meyve suyu ile birlikte veririm.					

EK-4. ETİK KURUL İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.11.2024-E.116062



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-95531838-050.99-116062
Konu : Etik Kurul Kararı

01.11.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ela VAROL

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 24.10.2024 tarih ve 115159 sayılı yazısı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün ilgi yazısına istinaden Dr. Öğr. Üyesi Ela VAROL'un danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Nuri SARI'nın "**Acile Başvuran Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımı ile Siberkondri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 31.10.2024 tarih ve 394 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ebubekir BAKAN
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSNB1B83UP* Pin Kodu : 24772

Belge Takip Adresi : https://ebys.agri.edu.tr/en/Visyon/Validate_Doc.aspx?

Adres : Fırat Mah. Yeni Üniversite cad. No:2/AE/1 04100 Merkez, Ağrı - Türkiye

Telefon : 0472 215 98 63 Faks:0472 216 20 08

e-Posta : hukukbursu@agri.edu.tr Web : www.agri.edu.tr

Kep Adresi : agriibrahimceccenuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Yılmaz SABUNCU

Unvanı : Şube Müdürü

Tel No : 1280



EK-5 AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNI

-E.24172



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-68990128-799-275540875
Konu : Tez Çalışması Ön İzni Hk.

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Hukuk Müşavirliği)

İlgi : 20.12.2024 tarihli ve E-57212153-799-262767878 sayılı yazınız.

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinde görevli Hemşire. Nuri SARI'nın İlgi tarih ve sayılı yazıyla yapmış olduğu Bilimsel Araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Komisyonu tarafından uygun görülmüştür. Komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Beymal ULUTAŞ
Destek Hizmetleri Başkan v.

Ek: Hemşire. Nuri SARI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 002CCAF-4541-4A7B-B4E5-307E682AE410

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Mevcut Elektronik İmza

Hürriyet Mahallesi Dr. Yasar Eryılmaz Caddesi No:1 Merkez/AĞRI 04000
Beymal ULUTAŞ (Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü - Büro Personeli) 06.05.2025 16:48
Telefon No: 04722151232

e-Posta: agri@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: ism.04@hsd1.kep.tr

Bilgi için: Zura AKAR

Hizmetli

Telefon No: 04722151245



EK- 6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı; Bu çalışma, Acile Başvuran Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımı İle Siberkondri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: 11 sorudan oluşan “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu” ,40 sorudan oluşan “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİKYETÖ)” ve 12 sorudan oluşan “Siberkondri Kısa Ölçeği formu(SSC)” formlarını doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Vereceğiniz bilgiler, bilimsel çalışmada kullanılacak olup gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. İlginiz ve yardımınız için teşekkür ederim

EK- 9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Nuri SARI
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrenimi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
Bilimsel Faaliyetler	
İş Deneyimi	
Stajlar	Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İletişim	
E-posta Adresi	
Lisans Mezuniyet Tarihi	24.09.2021