

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Öz Yönetim ve Sağlık Arama Davranışlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Determination of Self-Management and Health Seeking Behaviors in Individuals with Chronic Disease: Descriptive Study

¹ Güllü BEKTAŞ^a, ² Neşe UYSAL^b

^aAtaşehir Acıbadem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

^bAmasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Amasya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma tanımlayıcı tipte yürütülmüştür. Araştırma verileri bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji kliniklerinde toplanmıştır. Tanı veya tedavi amacıyla dahili kliniklerde yatan, 18 yaş ve üzeri olan, en az bir kronik hastalık tanısı alan 220 birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 64,14±11,99, kronik hastalık tanı süresi ortalamaları 11,77±8,60 yıldır. Kronik hastalık öz yönetiminin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik durum, tanı süresi ve sağlık durumunu algılama düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık arama davranışlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, tanı süresi ve sağlığı algılama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). “Damgalamayla baş etme” ve “sağlık bakım etkinliği” ile “online ve toplam sağlık arama davranışı” puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde; “tedavi uyumu” ile “geleneksel sağlık arama davranışı” arasında negatif yönde, düşük düzeyde; “sağlık bakım etkinliği” ile “profesyonel sağlık arama davranışı” arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). **Sonuç:** Kronik hastalığı olan bireylerin bakımlarında aktif rol almalarının önemi düşünüldüğünde, bireylerin öz yönetim davranışlarının desteklenmesi ve bu süreçte kullandığı sağlık arama davranışlarının belirlenmesi önemlidir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine self-management and health-seeking behaviors and the relationship between them in individuals with chronic diseases. **Material and Methods:** The research was conducted in descriptive type. The data were conducted in the internal medicine, chest diseases and cardiology clinics of a training and research hospital. The study included 220 individuals who were hospitalized in internal clinics for diagnosis or treatment, were 18 years of age and older, were diagnosed with at least one chronic disease in the study. Data were collected using the Personal Information Form, the Chronic Disease Self-Management and the Health Seeking Behavior Scale. **Results:** The mean age of the patients included in the study was 64.14±11.99 years and the mean duration of chronic disease diagnosis was 11.77±8.60. Chronic disease self-management differs significantly according to age, education status, employment status, socioeconomic status, diagnosis period and level of perception of health status ($p<0.05$). Health-seeking behaviors differed significantly according to age, gender, educational status, employment status, marital status, socioeconomic status, diagnosis period and health perception status ($p<0.05$). There was a positive, low-level significant relationship between the total scores of with stigma and health care effectiveness and online health seeking and health seeking behaviors. There was a negative, low-level significant relationship between treatment adherence and traditional health seeking. There was a positive, moderately significant relationship between health care effectiveness and seeking professional health ($p<0.001$). **Conclusion:** Considering the importance of taking an active role in the care of individuals with chronic diseases, it is important to support individuals' self-management behaviors and to determine the health-seeking behaviors they use in this process.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık; öz yönetim; sağlık arama davranışı

Keywords: Chronic illness; self-management; health-seeking behavior

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Bektaş G, Uysal N. Kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının belirlenmesi: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):207-18.

Correspondence: Neşe UYSAL

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Amasya, Türkiye

E-mail: nese.uysal@amasya.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 29 Aug 2023

Received in revised form: 03 Nov 2023

Accepted: 05 Nov 2023

Available online: 17 Nov 2023

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kronik hastalıklar, genellikle uzun süren, bireylerin yaşam alanlarını sınırlayan ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren durumlardır.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak tanımlanan kronik hastalıklar, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olmakla birlikte, mortalite nedenlerinin de başında gelmektedir.² Kronik hastalıkların görülme sıklığının artmaya devam etmesi ve mortalite oranlarının yüksekliği, kronik hastalıkların yönetimine ve bireyler üzerindeki yükünü azaltılmaya yönelik ilgiyi artırmakla birlikte bu alanda etkin sağlık politikalarına ihtiyaç devam etmektedir.^{3,4}

Ömür boyu yaşam biçimi değişikliği gerektiren kronik hastalıkların yönetiminde, bireylerin hastalıklarına ilişkin öz yönetimlerinin artırılması en etkili sağlık politikalarının başında gelmektedir. Kronik hastalıkların yönetimi, tıbbi tedavilerin yanı sıra hastalığa bağlı gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlerin de yönetilmesini ve kronik hastalıklarla baş etme becerilerinin kazandırılmasını içeren çok boyutlu ve dinamik bir süreçtir.^{5,6} Kronik hastalıkların öz yönetiminde, bireylerin sağlık profesyonelleriyle birlikte hastalık semptomlarını yönetebilmesi, hastalığa uyum sağlayarak gerekli davranış değişikliklerini geliştirebilmesi, hastalığının tedavisine aktif katılımları amaçlanmaktadır.^{7,8} Yapılan çalışmalarda öz yönetimi yüksek olan hastalarda tedaviye uyumun arttığı, anksiyete, uyku problemleri, hastalıkla ilgili stres gibi durumların azaldığı, bireyin kendi hastalığıyla ilgili öz bakım araçlarını (glikometre, tansiyon aleti vb.) daha etkin kullandığı ve hastalık semptomlarını daha iyi yönettiği bildirilmiştir.^{9,10} Öz yönetimi düşük olan bireylerin ise hastalık bakımında sürekliliği sağlayamadığı, sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde hastalığını yönetemediği, riskli davranışları sürdürmeye devam ettiği, hastalık sonuçlarında kötüleşmelerin görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca bu hastaların verimli kaynak seçimi yaparak profesyonel sağlık arama davranışlarını tercih etmediği ve bakımın sürekliliğini sağlayamadığı da vurgulanmıştır. Bu nedenlerle kronik hastalıkların tedavi ve bakımında öz yönetim stratejilerinin bakıma dâhil edilmesi önemlidir.^{11,12} Ancak öz yönetim bireyin hastalıkla ilgili bilgisi, inançları, sosyokültürel özellikleri, baş etme stratejileri ve sosyal destek sistemleri gibi birçok faktörlerden etkilenmektedir ve bireyle-

rin özellikleri, çevresi ve ihtiyaçları doğrultusunda öz yönetim stratejilerinin bakıma dâhil edilmesi önerilmektedir.^{5,12}

Kronik hastalıkların sık görülmesi, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması ve bireylerin hastalık yönetiminde aktif rol alma istekleri sonucu bireylerin farklı sağlık arama davranışlarına başvuru sıklıkları da artmıştır.¹³ Bireylerin yaşadıkları çeşitli sorunlara veya oluşabilecek sağlık problemlerine yönelik gerçekleştirdiği bu arayışlar sağlık arama davranışları olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Bireylerin internet, televizyon, çevrim içi kitle iletişim araçlarını kullanarak hastalıklarıyla ilgili yaptığı araştırmalar online sağlık arama davranışı olarak adlandırılmaktadır.^{15,16} Profesyonel sağlık arama davranışları, sağlık kuruluşlarına başvurma veya hastalık sürecinde sağlık profesyonellerinin yönlendirmesini içeren sağlık davranışlarıdır. Geleneksel sağlık arama davranışı ise sağlığın korunması ve tedavi edilmesinde geleneksel yöntemlerin kullanımına yönelik yapılan davranışlardır.¹⁵ Bireylerin hastalık ve genel sağlık durumlarıyla ilgili bilinçli şekilde gerçekleştirdiği bu faaliyetler doğrultusunda ulaştıkları bilgiler, hastalığı ile ilgili alacağı kararları, koruyucu sağlık davranışlarını ve tedavi sürecine katılımlarını etkileyebilmektedir.¹⁷ Kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duyması nedeniyle sağlık arama davranışlarına daha fazla başvurduğu düşünüldüğünde, bireylerin sağlığa ilişkin ulaştıkları bilgi kaynakları ve bilgi arama davranışlarının değerlendirilmesi önemlidir.¹⁸

Kronik hastalığı olan bireylerin çoğunun bakımını kendileri sağladıkları göz önüne alındığında, bireylerin öz yönetim davranışlarının ve bu süreçte kullandığı sağlık arama davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışlarını birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.^{3,15,19} Bu nedenle bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları:

■ Kronik hastalığı olan bireylerin öz yönetim davranışları nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?

■ Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık arama davranışları nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?

■ Kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetim ve sağlık arama davranışları arasındaki ilişki nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin dahili kliniklerine (dahiliye, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji kliniği) tanı ve tedavi amacıyla başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise dahili kliniklerde kronik hastalık tanısıyla yatan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında G*Power 3.1.9.7 (Heinrich Heine Universität, Düsseldorf, Germany) programı kullanılmıştır. Deniz ve Çimen'in yaptığı araştırma sonuçları temel alınarak yapılan analizde, sağlık arama davranışı puan ortalamaları kullanılmış olup, %80 güç, %95 güven aralığı ve 0,45 etki düzeyinde çalışmaya 220 birey alınmıştır.¹⁹

On sekiz yaş ve üzeri olan, en az bir kronik hastalık tanısı olan, Türkçe konuşan, bilişsel sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya onam veren bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Yoğun bakımda yatan, iletişim kurmayı engelleyici akut bir sorunu olan, kronik hastalık tanısını yeni alan bireyler ve nöropsikiyatrik hastalık tanısı olan bireyler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma, 06.01.2023-27.02.2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde, kronik hastalık tanısı ile yatan hastaların bulunduğu dahiliye, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Veri toplama formları araştırmacı tarafından hastalara yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği (KHÖYÖ) ve Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, formda, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, sosyoekonomik durum, kronik hastalık tanıları, tanı süreleri, düzenli kontrol yaptırma durumları, kullandıkları tedavi yöntemleri, ilaç sayıları, kronik hastalığa ilişkin sorun yaşama durumları ve sağlığının nasıl değerlendirdiğine ilişkin toplam 14 soru bulunmaktadır.^{3,17}

KHÖYÖ, beşli Likert tipinde, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “kendini damgalama”, “damgalamayla baş etme”, “sağlık bakım etkinliği” ve “tedavi uyumu” olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır.¹¹ Kendini damgalama alt boyutu kronik hastalığı olan bireylerin, sosyal ortamlara ve diğer insanlara karşı duygu ve düşünce düzeylerini içermektedir. Damgalamayla baş etme alt boyutu hastalıkla ilgili yaşanan sorunlara yönelik baş etme düzeylerini içermektedir. Sağlık bakım etkinliği alt boyutu kendi sağlığını yönetebilme düzeylerini içermektedir. Tedavi uyumu alt boyutu hastalık tedavisine/ilaçlarına uyum durumlarını içermektedir. Ölçeğin “tedavi uyumu” alt boyutundaki maddelerin işaretlenmesinde ters kodlama yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 5'e yaklaştıkça öz yönetimin arttığını, 1'e yaklaştıkça azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öztürk ve ark. tarafından yapılmış olup, “kendini damgalama”, “damgalamayla baş etme”, “sağlık bakım etkinliği” ve “tedavi uyumu” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,87; 0,85; 0,82 ve 0,78 olarak hesaplanmıştır.³ Bu çalışmada, toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82, “kendini damgalama”, “damgalamayla baş etme”, “sağlık bakım etkinliği” ve “tedavi uyumu” alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,83, 0,81, 0,82 ve 0,80 olarak hesaplanmıştır.

SADÖ, beşli Likert tipinde, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “online sağlık arama davranışı”, “profesyonel sağlık arama davranışı” ve “geleneksel sağlık arama davranışı” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Online sağlık arama davranışı alt boyutu hastalıkla ilgili internet, televizyon, çevrim içi dergi ve kitap kullanma düzeylerini içermektedir. Profesyonel sağlık arama davranışı alt boyutu hastalık hâlinde hekime başvurma durumu ve hekimin yönlendirmesine uyma düzeylerini içermektedir. Ge-

leneksel sağlık arama davranışı alt boyutu hastalık tedavisi için bitkisel ilaçlara başvurma ve diğer kişilerin tavsiyelerine uyma durumunu içermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar 5'e yaklaştıkça sağlık arama davranışının yüksek olduğu, 1'e yaklaştıkça düşük olduğunu göstermektedir. Ölçek, Kıraç ve Öztürk tarafından geliştirilmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır.¹⁵ Bu çalışmada toplam ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 23.0 (Chicago, Illinois, ABD) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca (medyan), minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı belirlendiği için, iki grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin kendi aralarındaki ilişki ve ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (tarih: 02 Aralık 2022, no: 104626). Araştırmanın yürütüldüğü hastaneden ön izin ve İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (tarih: 15 Aralık 2022, sayı: E-68724985-044). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması $64,14 \pm 11,99$ yıldır. Hastaların %43,2'sinin kadın, %68,6'sının ilköğretim mezunu, %75,5'inin evli olduğu, %82,7'sinin çalışmadığı, %56,4'ünün gelir durumunun giderinden az olduğu, %64,5'inin sigara kullanmadığı, %88,6'sının alkol kullanmadığı, %92,3'ünün düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı ve

%39,1'inin sağlık durumunu "orta" olarak algıladığı saptanmıştır. Kronik hastalık tanı süresi ortalamasının $11,77 \pm 8,60$ yıl, ilaç sayısı ortalamasının $4,68 \pm 2,22$ olduğu, katılımcıların %63,18'inin hipertansiyon tanısı aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

TABLO 1: Bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları.

Değişkenler (n=220)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	95	43,2
Erkek	125	56,8
Eğitim durumu		
İlköğretim	151	68,6
Lise	50	22,8
Üniversite	19	8,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	69	31,4
Çalışmıyor	182	82,6
Medeni durum		
Bekâr	54	24,5
Evli	166	75,5
Sosyoekonomik durum		
Gelir giderden az	124	56,4
Gelir gidere eşit	82	37,2
Gelir giderden fazla	14	6,4
Düzenli kontrol		
Evet	203	92,3
Hayır	17	7,7
Sağlık durumunu nasıl algıladığı		
Çok kötü	25	11,4
Kötü	72	32,7
Orta	86	39,1
İyi-çok iyi	37	16,8
Kronik hastalık tanısı*		
Hipertansiyon	139	63,18
Diyabet	112	50,9
Kardiyovasküler hastalıklar	112	50,9
Solunum sistemi hastalıkları	73	33,18
Kanser	10	4,54
Kronik böbrek yetersizliği	9	4,09
Romatizmal hastalıklar	7	3,18
Diğer hastalıklar**	18	8,18
		Medyan
	$\bar{X} \pm SS$	(Minimum-Maksimum)
Yaş (yıl)	64,14±11,99	66,5 (19-86)
Beden kitle indeksi (kg/m ²)	28,51±5,61	27,34 (15,74-50,78)
Tanı süresi (yıl)	11,77±8,60	10 (1-40)
İlaç sayısı (yıl)	4,68±2,22	4 (1-12)

*Birden fazla yanıt verilmiştir; **Tiroid hastalıkları, karaciğer sirozu, prostat hiperplazisi; SS: Standart sapma.

TABLO 2: KHÖYÖ ve SADÖ puanları.

Ölçekler (n=220)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Minimum-Maksimum)
KHÖYÖ		
Kendini damgalama	2,29±0,96	2,14 (1-5)
Damgalamayla baş etme	2,76±0,93	2,60 (1-5)
Sağlık bakım etkinliği	3,47±0,99	3,50 (1-5)
Tedavi uyumu	3,75±1,13	4 (1-5)
SADÖ		
Online	1,94±0,98	1,67 (1-5)
Profesyonel	3,98±0,98	4 (1-5)
Geleneksel	2,98±1,22	3 (1-5)
Toplam SADÖ	2,71±0,68	2,67 (1,33-4,67)

KHÖYÖ: Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği; SADÖ: Sağlık Arama Davranışı Ölçeği; SS: Standart sapma.

KHÖYÖ alt boyutları ve SADÖ alt boyutları ortalama puanlarının dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Ölçek puanları 5’e yaklaştıkça öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının arttığı düşünüldüğünde, ölçek puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 2).

İlköğretim mezunu olanların damgalamayla baş etme ve sağlık bakım etkinliği ortalama puanlarının lise mezunu olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Damgalamayla baş etme ortalama puanlarının çalışan bireylerde çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olanların damgalamayla baş etme ortalama puanlarının geliri giderinden az ve eşit olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kendini damgalama ve sağlık bakım etkinliği alt boyutlarında düzenli sağlık kontrolüne gidenlerin aldıkları puanların gitmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık durumunu çok kötü ve kötü olarak algılayanların iyi olarak algılayanlara göre sağlık bakım etkinliği ve tedavi uyumu puanlarının daha düşük, kendini damgalama puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tabloda belirtilmemekle birlikte korelasyon analizi sonuçlarına göre; yaş ile “kendini damgalama” puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ($r=0,272$; $p<0,001$), tanı süresi ile “kendini damgalama” puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ($r=0,202$; $p=0,003$) ve ilaç sayısı ile “kendini damgalama” puanları arasında pozitif yönde, düşük dü-

zeyde ($r=0,166$; $p=0,014$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş ile “damgalamayla baş etme” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,344$; $p<0,001$), tanı süresi ile “damgalamayla baş etme” puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde ($r=-0,297$; $p<0,001$) ve ilaç sayısı ile “damgalamayla baş etme” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,133$; $p=0,048$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş ile “sağlık bakım etkinliği” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,267$; $p<0,001$) ve tanı süresi ile “sağlık bakım etkinliği” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,197$; $p=0,003$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Kadınların profesyonel sağlık arama davranışı ortalama puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu olanların online sağlık arama davranışı puanlarının lise ve üniversite mezunu olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Çalışanların online sağlık arama davranışı ortalama puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek, geleneksel sağlık arama davranışı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Evlilerin online sağlık arama davranışı puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olan bireylerin online sağlık arama davranışı puanlarının geliri giderine eşit ve fazla olan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık durumunu çok kötü, kötü ve orta olarak algılayan bireylerin sağlık arama davranışı toplam puanlarının iyi olarak algılayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tabloda belirtilmemekle birlikte korelasyon analizi sonuçlarına göre yaş ile “online sağlık arama davranışı” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,604$; $p<0,001$), tanı süresi ile “online sağlık arama davranışı” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,322$; $p<0,001$) ve ilaç sayısı ile “online sağlık arama davranışı” puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,142$; $p=0,035$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Damgalamayla baş etme ile online sağlık arama davranışı puanları arasında pozitif yönde ($r=0,362$; $p<0,001$), profesyonel sağlık arama davranışı ile negatif yönde ($r=-0,146$; $p=0,030$) ve sağlık bakım et-

TABLO 5: Sağlık arama davranışı ile kronik hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki.

KHÖYÖ		SADÖ			
		Online	Profesyonel	Geleneksel	Toplam SADÖ
Kendini damgalama	r	-0,77	0,020	0,061	-0,22
	p	0,254	0,771	0,369	0,750
Damgalamayla baş etme	r	0,362	-0,146	0,001	0,211
	p	0,001	0,030	0,992	0,002
Sağlık bakım etkinliği	r	0,269	0,339	-0,075	0,285
	p	0,001	0,001	0,270	0,001
Tedavi uyumu	r	-0,031	0,120	-0,266	-0,099
	p	0,650	0,075	0,001	0,143

KHÖYÖ: Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeği; SADÖ: Sağlık Arama Davranışı Ölçeği.

kinliği alt boyutları ile online sağlık arama davranışı puanları arasında pozitif yönde ($r=0,269$; $p<0,001$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık bakım etkinliği alt boyutu ile profesyonel sağlık arama davranışı arasında pozitif yönde ($r=0,339$; $p<0,001$) ve tedavi uyumu alt boyutu ile geleneksel sağlık arama davranışı arasında negatif yönde ($r=-0,266$; $p<0,001$) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Kronik hastalıkların tedavi ve bakımında öz yönetim davranışları önemli olmakla birlikte, bireyler kronik hastalık sürecinde yaşanan sorunlara çözüm bulmak amacıyla sağlık arama davranışlarına başvurmaktadır. Kronik hastalıkların tedavisinde öz yönetim davranışlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi önemlidir. Kronik hastalığı olan bireylerin bu süreçte kullandığı sağlık arama davranışlarının belirlenmesi ise hastalık sürecinde yaşanan sorunların çözümünde önemli yere sahiptir.^{3,15-19}

Kronik hastalıkların yönetiminde önemli olan öz yönetimin sağlanmasıyla hastalığa ilişkin yaşam tarzı davranış değişiklikleri ve baş etme davranışları artmaktadır.¹³ Kronik hastalıkların öz yönetiminin sağlanması ve sağlık bakım etkinliğinden yarar sağlamada en önemli faktör eğitim durumudur.²⁰ Yapılan bir çalışmada, ilkokul mezunu olan bireylerin kronik hastalıklarıyla baş edebilme, sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme düzeylerinin diğer eğitim düzeylerinden daha düşük olduğu belirtilmiştir.²¹ Bu çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla dam-

galamayla baş etme ve sağlık bakım etkinliği puanlarının artmasının nedeni eğitim seviyesinin artmasıyla bireylerin hastalığı ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olması, sorumluluk alması, hastalık yönetimine ilişkin gerekli davranışları sürdürmesi, etkin baş etme mekanizmaları geliştirerek yaşama uyum sağlaması ve sağlık hizmetlerini etkili kullanması olabilir.

Çalışma durumunun kronik hastalıklı bireyler üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada, çalışan bireylerde hastalığı kabul puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.²² Bu çalışmada, çalışanların damgalamayla baş etme puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan bireylerin, sosyal ağlarının daha geniş olması, benzer hastalığa sahip başka bireylerle iletişim kurması bireylerin hastalığı ile ilgili yaşadığı sorunlara karşı baş etmesini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Sağlık bakımından etkin şekilde yararlanmayı etkileyen faktörlerden biri sosyoekonomik seviyedir.²³ Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin hastalık yönetim sürecine katılım puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²³ Bu çalışmada da ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin damgalamayla baş etme ve sağlık bakımı etkinliğinden yararlanma puanlarının daha yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin sağlık kurumlarına erişim olanaklarının daha iyi olması, tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olması, kronik hastalık yönetim sürecinde psikolojik ve sosyal farklı destek

kaynaklarından yararlanabilme olanaklarının olması öz yönetim sürecini de olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Kronik hastalıklar ve yaşanan sorunlar bireylerin yaşam kalitesini bozarken sağlığı algılama durumlarını da etkilemektedir. Tekin Yanık ve Erol'un çalışmasında, sağlık algısı yüksek olan bireylerde öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁴ Bu çalışmada, sağlık algılama durumunu "çok kötü" olarak ifade eden bireylerde kendini damgalama ortalam puanlarının yüksek çıkmasının nedeni, kronik hastalıkların bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler olabilir. Sağlığı algılama durumu iyi olan bireylerin hastalık sürecini kendi kendine yönetebilmesi, riskli davranışlardan kaçınması, sağlık hizmetlerinden fayda sağlayarak tanı ve tedavi sürecinde aktif rol almaları ise tedaviye uyumu ve baş etme üzerinde olumlu etki göstermiş olabilir.

Kronik hastalıkların öz yönetimini etkileyen en önemli faktörlerden biri yaştır.⁷ Özdelikara ve ark., yaş arttıkça yaşam biçimi değişikliklerine uyumun ve öz bakım yönetiminin azaldığını belirlemiştir.¹³ Bu çalışmada, yaşın artmasıyla birlikte bireylerde kendini damgalama düzeylerinin arttığı, damgalamayla baş etme ve sağlık bakım etkinliğinin azaldığı ortaya çıkarılmıştır. Bu durumun nedeni yaşın artması ile bireylerde yetersizliklerin ve sınırlılıkların olması, güçlüklerin yaşanması, bilişsel sorunların oluşması, sosyal ortamlardan uzaklaşılmasıyla yalnızlık gibi durumların yaşanması olabilir.

Literatürde hastalık tanı süresi arttıkça sağlık kontrollerini yaptırma ve sağlığı iyileştirme düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada, kronik hastalık tanı süresinin artmasıyla bireylerde kendini damgalama düzeylerinin arttığı, damgalamayla baş etme ve sağlık bakım etkinliğinin azaldığı bulunmuştur. Bireylerin uzun süre kronik hastalıkla yaşam sürmesi hastalığı kabullenmesiyle birlikte damgalamayı kabullenmesine neden olabilir. Ancak kronik hastalıklarda tam kür sağlanamaması, yaşam biçimi davranışlarını entegre etmede zorlukların yaşanması, alışkanlıklardan vazgeçememe durumu, sosyal desteğin az olması, hastalık kontrollerinin zamanla zahmetli hâle gelmesi bireylerin sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmasını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Önceki araştırma sonuçları incelendiğinde, ilaç kullanım sayısının azalmasıyla birlikte bireylerin hastalıktan etkilenme ve hastalığı endişe olarak algılama düzeylerinde azalmaların olduğu belirtilmiştir.²⁵ Bu çalışmada ilaç sayısının artmasıyla, kendini damgalama düzeylerinin arttığı, damgalamayla baş etme düzeylerinin azaldığı görülmektedir. İlaç sayısının fazla olması sosyal ortamlarda sıklıkla ilaç kullanılmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olurken bireylerin daha fazla damgalamaya maruz kalmasına ve tedaviye uyumlarının azalmasına neden olabilir.

Sağlık arama davranışları, insanların sağlık problemlerine ilişkin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak amacıyla gerçekleştirdiği eylemlerdir.¹⁵ Sağlık arama davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden biri cinsiyettir. Kilit ve Eke'nin çalışmasında, kadınların sağlık bilgisi edinme davranışlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁶ Bu çalışmada, profesyonel sağlık arama davranışları puanlarının kadınlarda daha yüksek olması kadınların sağlık sorumluluğu bilincinin daha fazla olması, kitle iletişim araçlarıyla daha fazla vakit geçirmesi, sağlığa atfedilen değer ve sağlık arama davranışlarına daha fazla eğilimin gösterilmesi olabilir.

Eğitim durumu bilgiye ulaşma, anlama ve analiz etmede önemli faktörlerden biri olup, bireylerin sağlık arama davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Özyurt ve ark. çalışmasında, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin televizyon ve internetten sağlık bilgisi arama sıklıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁶ Bu çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla online ve toplam sağlık arama davranışı puanlarının artmasının nedeni bireylerin, internet kullanımı oranlarının ve bilgi arama davranışlarının yüksek olması olabilir.

Dijital ortamdaki ve sağlık kuruluşlarından bilgi almayı etkileyen faktörlerden bir diğeri de çalışma durumudur. Bu çalışmada, çalışan bireylerin online sağlık arama davranışları puanlarının yüksek olduğu, profesyonel sağlık arama davranışları puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni çalışan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde zaman sorununu yaşamaması, teknolojik gelişmelerle birlikte bireylerin hastalık durumları hakkında bilgiye daha hızlı ve kolay ulaşması olabilir.

Medeni durum bireylerin hastalık veya sağlığı algılama düzeylerini etkilemektedir. Özdemir ve Arpacıoğlu'nun çalışmasında, evli olan bireylerin sağlık arama davranışlarının, evli olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁷ Bu çalışmada da evli olan bireylerin online sağlık arama davranış puanlarının daha yüksek olmasının nedeni evli bireylerin çocuk/eş gibi sorumlu olduğu kişilerin sağlık/hastalık durumları ile ilgilenmeleri olabilir.

Sosyoekonomik seviye bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesini, dolaylı olarak da sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.²⁸ Yapılan bir çalışmada, yüksek gelirli kişilerin sağlık arama davranışlarının diğer sosyoekonomik durumlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁹ Bu çalışmada gelir giderinden fazla olan bireylerin online ve toplam sağlık arama davranışları puanlarının daha yüksek çıkmasının nedeni de gelir kaynağı yükseldikçe sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının artması ve teknolojiyi kullanmaya eğilimin artması olabilir.

Hastalığa yönelik algılar sağlık arama davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Özyurt Erdoğan ve ark. çalışmasında, kendi sağlığını kötü olarak değerlendiren bireylerin online sağlık arama davranışlarını kullandığını bildirmiştir.¹⁶ Bu çalışmada, sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren bireylerin sağlık arama davranışları puanlarının daha yüksek olmasının nedeni bireylerin sağlık arama davranışları sonucunda elde ettiği bilgilerin sağlık algısını pozitif yönde etkilemesi olabilir.

Sağlık arama davranışlarının gelişmesinde etkili olan en önemli faktörlerden biri yaştır. Genç yaştaki bireylerin yaşlı bireylere göre daha fazla sağlık bilgisi edindiği, dergi/kitap, kurs, internet, sosyal medya ve mobil sağlık uygulamalarını daha çok kullandığı görülmüştür.²⁶ Bu çalışmada, yaşın artmasıyla birlikte sağlık arama davranışlarının azalmasının nedenleri ileri yaşla birlikte görülen sorunların ve hastalıkların yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görülmesi, bireylerin hastalıkla yaşamayı kabul etmesi ve gelişen teknolojiyi takip edememe durumları olabilir.

Tanı süresi bireylerin hastalıklarıyla ilgili sağlık arama davranışlarını etkilemektedir. Zaimoğlu ve

Özer, kronik hastalık süresi arttıkça e-sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığını belirtmiştir.³⁰ Bu çalışmada, tanı süresinin artmasıyla online ve toplam sağlık arama davranışlarında azalma görülmüştür. Bireylerin uzun süre kronik hastalıkla yaşaması, yorgunluk hissetmesi, tedavi seçeneklerinde değişiklik olmaması, polifarmasi, tam kür sağlanamaması ve geleceğe dair umutsuzluk durumları sağlık arama davranışlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Sürekli ilaç kullanan bireylerin e-sağlık okuryazarlık puanlarının ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.³¹ Bu çalışmada ilaç sayısının artmasıyla online sağlık arama davranışlarının azaldığı görülmektedir. İlaç sayısının fazla olması nedeniyle bireylerin ek tedavi arayışına ihtiyaç duymaması, bilgi arama davranışlarının azalmasına neden olabilir.

Toplumda kronik hastalıklara yönelik olumsuz algılar ve tutumlar hastaların damgalanmalarına neden olmakla birlikte hastalık sürecini ve tedavi arayışlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.³² Carter Harris'e göre; akciğer kanserli hastaların damgalanmaya maruz kalmasıyla bireylerin tıbbi yardım arama davranışları olumsuz yönde etkilenmektedir.³³ Bu çalışmada online sağlık arama davranışlarıyla damgalamayla baş etme arasında pozitif bir ilişki bulunurken, profesyonel sağlık arama davranışıyla negatif bir ilişki görülmektedir. Bireyler hastalıkla baş etmede farklı sağlık arama davranışlarını kullanabilir. Hastalıkla baş etmede sağlık profesyonelleri tarafından doğru şekilde aktarılan bilgilerin damgalamayla baş etmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Kronik hastalıkların artmasıyla bireylerin hastalık tanı, tedavi ve süreci hakkında bilgi sahibi olması ve hastalıkları yönetmesi gerekmekte olup, bu doğrultuda bireyler çevresindeki destek sistemlerinden de yararlanmaktadır. Tekin Yanık ve Erol'un çalışmasında, diyabet hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alan bireylerin diyabete yönelik öz yeterlilik seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır.²⁴ Bu çalışmada, sağlık arama davranışları ile sağlık bakım etkinliği arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Sağlık arama davranışlarını etkili bir şekilde kullanan bireylerin sağlığını yönetebildiği, hastalık tanı, tedavi ve süreçlerinde sağlık bakım etkinliklerini aktif şekilde kullandığı belirlenmiştir.

Kronik hastalıkların tedavisinde farklı ilaçların kullanılması ve karmaşık tedavi seçenekleri nedeniyle bireylerin tedaviye uyumu azaltmakta ve bireyler tamamlayıcı ve integratif tedavi aramalarına yönelmektedir.³⁴ Bayer ve Uzuntarla'nın çalışmasına göre; akılcı ilaç kullanımı ile geleneksel yöntemler arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.³⁵ Bu çalışmada, tedaviye uyum ile geleneksel sağlık arama davranışları arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkların tedavisinde ilaç sayısı ve dozunun fazla olması, bireylerin ilaç yan etkilerini ve hastalık semptomlarını azaltmak istemesi tıbbi tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilerken bireylerin tamamlayıcı ve integratif tedavi yöntemlerine daha fazla ilgi duymasına neden olabilir.

SONUÇ

Çalışma sonucu öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerden etkilendiği, öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçları doğrultusunda; kronik hastalığı olan bireylerde danışmanlık ve eğitimlerle hastalık öz yönetim sürecinin desteklenmesi, hastaların sağlık arama davranışlarını etkili kullanmasının sağlanması, kronik hastalıklarda öz yönetim ve sağlık arama davranışlarının homojen hasta gruplarıyla değerlendirildiği ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. [Cited: February 04, 2023]. About chronic diseases. Available from: [\[Link\]](#)
- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO 2018 Cited: February 04, 2023. Available from: [\[Link\]](#)
- Öztürk YE, Yeşildal M, Arık Ö, Fidan Y. Kronik Hastalık Öz Yönetim Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği [Turkish validity and reliability of the Chronic Disease Self-Management Scale]. *Journal of Academic Value Studies*. 2021;7(3):375-81. [\[Link\]](#)
- Aytaç F, Özer Z. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler [The relationship between risk of depression levels and disease management individuals with chronic diseases and affecting factors]. *The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(2):212-22. [\[Crossref\]](#)
- Kalender N, Sütçü Çiçek H. Kronik hastalıkların yönetimindeki engeller [Barriers to management of chronic diseases: review]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2014;6(1):46-53. [\[Link\]](#)
- İncirkuş K, Nahçıvan NÖ. Kronik hastalık yönetimi için bir rehber: kronik bakım modeli [Guide for chronic disease management: the chronic care model]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):66-75. [\[Link\]](#)
- Karadokovan A, Aslan Eti F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Gülseven B, Oğuz S. editörler. *Kronik Durumlar*. 4. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2017. p.91-104.
- Koşar C, Büyükkaya Besen D. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: kavram analizi [Patient activation in chronic diseases: concept analyse]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(1):45-51. [\[Link\]](#)
- Adadoğlu Ö, Oğuz S. Epilepsi ve öz yönetim [Epilepsy and self-management]. *Epilepsi*. 2016;22(1):1-4. [\[Link\]](#)
- Vainauskienė V, Vaitkienė R. Enablers of patient knowledge empowerment for self-management of chronic disease: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2247. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Ngai SS, Cheung C, Ng Y, Tang H, Ngai H, Wong KH. Development and validation of the CISM scale: data from a young patient sample in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*. 2020;105181. [\[Crossref\]](#)
- Yazıcıoğlu İ, Bağcıvan G. Kronik hastalık yönetim modelleri: geleneksel derleme [Chronic disease management models: traditional review]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2022;14(4):1251-7. [\[Crossref\]](#)
- Özdelikara A, Taştan Gürkan A, Şen Atasay B. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi [Assessment of self-care management and compliance in chronic diseases]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(1):42-9. [\[Link\]](#)
- Akıbayık A, Koçak G, Oksel A. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi [Self-care behaviours analysis of patients with chronic heart failure]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;1(2):1-8. [\[Link\]](#)

15. Kıraç R, Öztürk YE. Health seeking behavior: scale development study. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2021;12(29):224-34. [\[Crossref\]](#)
16. Özyurt Erdoğan T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer HÇ, Muratdağı G, et al. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler [Health information seeking behaviour from internet and television and related factors]. Sakarya Tıp Dergisi. 2020;10(Özel sayı):1-10. [\[Link\]](#)
17. Peng S, He J, Huang J, Lun L, Zeng J, Zeng S, et al. Self-management interventions for chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. BMC Nephrol. 2019;20(1):142. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
18. Canbolat Ö, Ekenler Ş, Polat Ü. Diyabet öz yönetiminde engeller ve kolaylaştırıcılar [Barriers and facilitators in diabetes self-management]. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;29(1):143-8. [\[Crossref\]](#)
19. Deniz S, Çimen M. Sağlık arama davranışı üzerine bir araştırma [A study on health-seeking behaviour]. USAYSAD Dergisi. 2021;7(3):639-46. [\[Link\]](#)
20. Kalav S, Bektaş H. Kronik hastalıkların yönetiminde kronik bakım modeline temellendirilmiş girişimlerin etkinliği: geleneksel derleme [Effectiveness of interventions based on the chronic care model in the management of chronic diseases: traditional review]. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2021;13(2):435-51. [\[Crossref\]](#)
21. Polat Ü, Bayrak Kahraman B. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki [The relationship between the healthy lifestyle behaviors of elderly individuals and the perceived social support]. Fırat Tıp Dergisi. 2013;18(4):213-8. [\[Link\]](#)
22. Şireci E, Yılmaz Karabulutlu E. Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi [Diabetes mellitus type II patients' acceptance of illness and determination of self efficacy levels for their care]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20(1):48-55. [\[Link\]](#)
23. Dede B, Sarı M, Gürsul A, Hanedar A, Gadis A, Görgülü B, et al. Kronik hastalığı nedeniyle ayaktan izlenen hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinin niteliğini etkileyen değişkenler [Variables affecting quality of care of the outpatients having a chronic condition]. TAF Prev Med Bull. 2016;5(3):238-47. [\[Link\]](#)
24. Tekin Yanık Y, Erol Ö. Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation of self-efficacy levels of individuals with type 2 diabetes]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(3):166-74. [\[Crossref\]](#)
25. Demiray Kara D, Mert E, Uysal Y, Başhan İ. Çoklu ilaç kullanan erişkinlerde tedaviye uyumun hastalık algısı, bilgi ve tutum bağlamında değerlendirilmesi [Evaluation of medication adherence in adults who use multiple medications in the context of illness perception, acknowledgement and attitude characteristics]. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2017;11(4):227-34. [\[Crossref\]](#)
26. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği [Evaluation of health information seeking behaviour of individuals: example of Isparta province]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(2):401-36. [\[Link\]](#)
27. Özdemir D, Arpacıoğlu S. Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi [Effect of social media use, health perception and health search behavior on the coronavirus fear]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020;12(1):364-81. [\[Crossref\]](#)
28. Mansur F, Ülke Şimdi R. Sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık arama davranışı ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına etkisi [The effect of health literacy level on health search behavior and healthy lifestyle behaviors]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2022;25(1):127-38. [\[Link\]](#)
29. Jung M. Determinants of health information-seeking behavior: implications for post-treatment cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(16):6499-504. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
30. Zaimoğlu BN, Özer Z. Kronik hastalığı olan bireylerde e-sağlık okuryazarlık ve hasta aktivasyon düzeylerinin incelenmesi [Investigation of e-health literacy and patient activation levels in individuals with chronic disease]. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2023;18(1):12-21. [\[Link\]](#)
31. Gül İ, Demir S, Coşkun İ. E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma [A research on e-health literacy and online health information search behavior]. Turkish Studies. 2022;17(7):83-101. [\[Crossref\]](#)
32. Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö. Sistematik derleme: kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi [Systematic review: a systematic analysis of researches related to stigmatization towards patients with cancer]. Sağlık ve Toplum. 2020;30(1):9-25. [\[Link\]](#)
33. Carter-Harris L. Lung cancer stigma as a barrier to medical help-seeking behavior: practice implications. J Am Assoc Nurse Pract. 2015;27(5):240-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
34. Öztürk YE, Akman Dömbekci, H, Ünal S. Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [The use of traditional complementary and alternative medicine]. Bütünlü ve Anadolu Tıbbi Dergisi. 2020;1(3):23-35. [\[Link\]](#)
35. Bayer N, Uzuntarla Y. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının incelenmesi: akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp [Investigation of rational drug use and traditional medicine attitudes of elderly individuals with chronic diseases]. Sosyal ve Analitik Sağlık Dergisi. 2022;2(1):21-7. [\[Crossref\]](#)