

Diyabet Hastalarında Sağlık Kaygısının Siberkondri Düzeylerine Etkisi: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

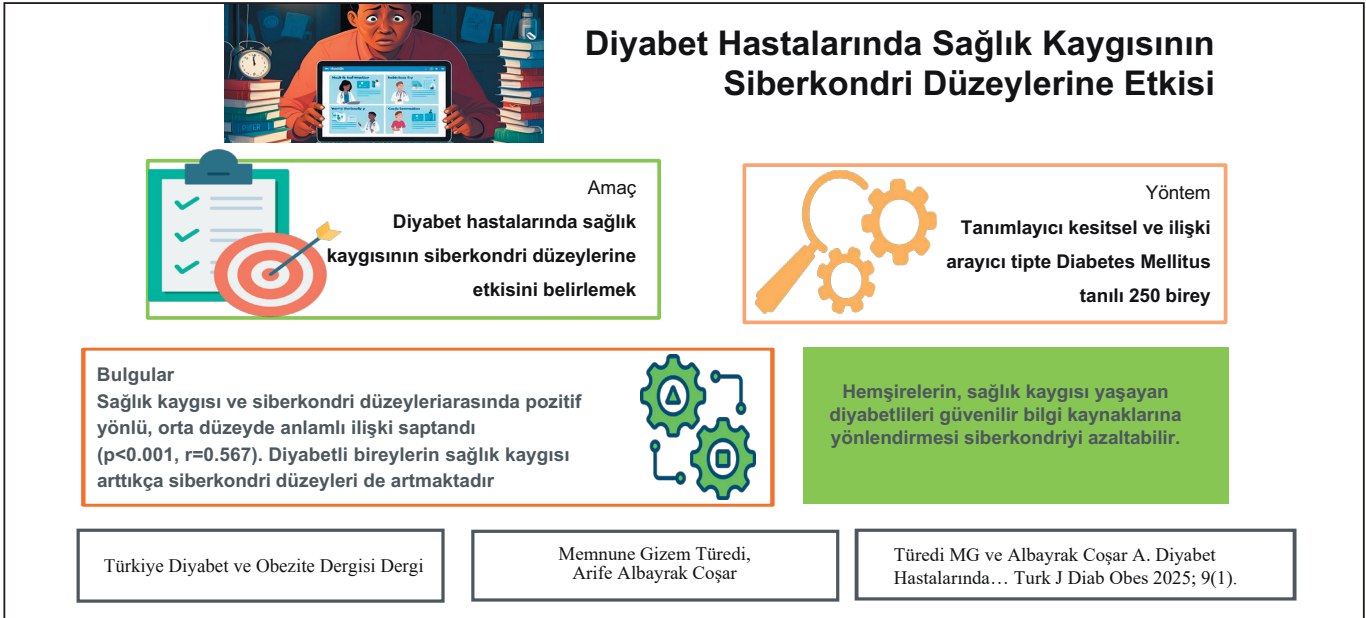
Memnune Gizem TÜREDİ¹ , Arife ALBAYRAK COŞAR²  

¹Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, Antalya, Türkiye

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye

Bu makaleye yapılacak atıf: Türedi MG ve Albayrak Coşar A. Diyabet hastalarında sağlık kaygısının siberkondri düzeylerine etkisi: bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Turk J Diab Obes 2025;9(1): 48-60.

GRAFİKSEL ÖZET



Öz

Amaç: Çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran diyabet hastalarında sağlık kaygısının siberkondri düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan çalışma, bir kamu hastanesi poliklinik ve kliniklerinde tedavi gören Diabetes Mellitus tanılı 250 birey ile gerçekleştirildi. Çalışma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Kaygısı Envanteri” ve “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği” ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Spearman korelasyon testi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin, Sağlık Kaygısı Envanteri puanları medyanı (min-maks) 18(0-50), ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği puanları medyanı 81(35-153) bulundu. Çalışmada kadın, sağlıkla ilgili yayın takip eden, sosyal ağ sitelerine üyeliği olan, hastalıkla ilgili internette arama yapan, Tip 1 diyabeti olan, komplikasyon yaşayan ve insülin kullanan diyabetli bireylerin daha fazla sağlık kaygısı yaşadığı bulundu ($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, internette geçirilen süre, sosyal ağ sitelerine üyelik, diyabet eğitimi alma, komplikasyon yaşama ve diyetle uyum ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptandı ($p<0,05$).

ORCID: Memnune Gizem Türedi / 0009-0009-4260-8018, Arife Albayrak Coşar / 0000-0003-3049-5895

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Arife ALBAYRAK COŞAR

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye
Tel: 0 (242) 510 60 60 • E-posta: albayrakcosar@hotmail.com

DOI: 10.25048/tudod.1569492

Geliş tarihi / Received : 18.10.2024

Revizyon tarihi / Revision : 28.12.2024

Kabul tarihi / Accepted : 12.04.2025

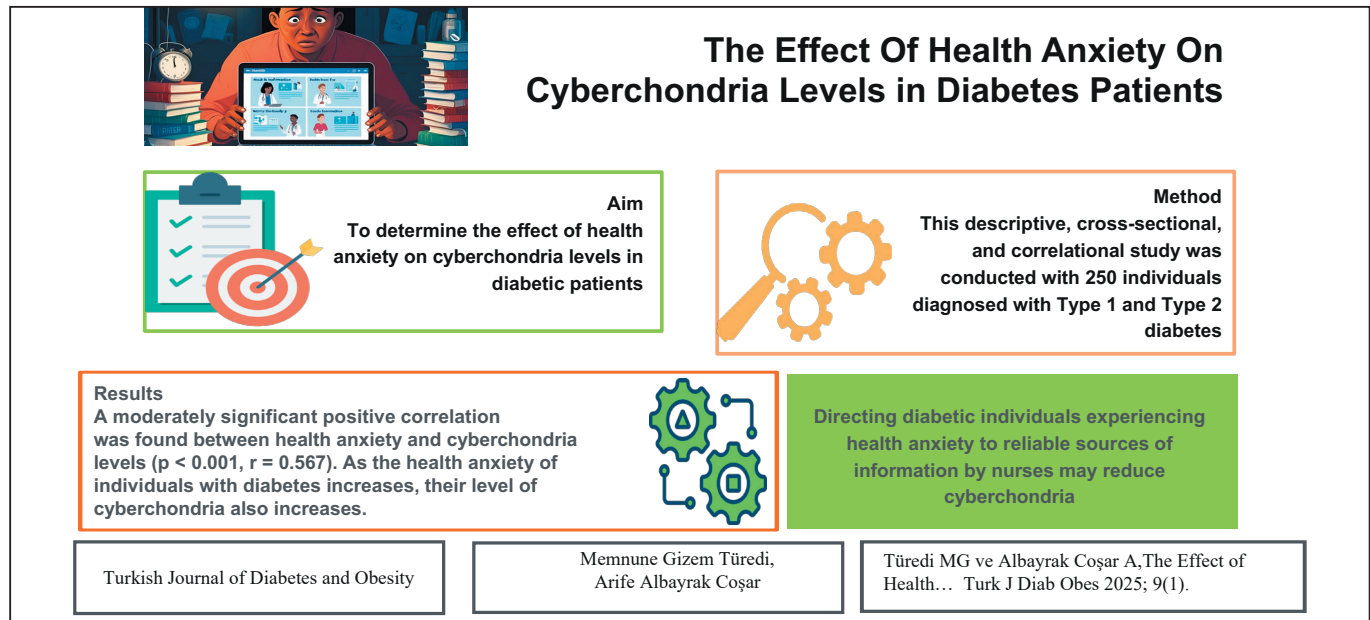
Sağlık kaygısı ve siberkondri düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptandı ($p < 0.001$, $r = 0.567$). Diyabetli bireylerde, Sağlık Kaygısı Envanteri toplam puanı, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puanındaki değişimin %30'unu açıklamaktadır.

Sonuç: Çalışma sonucunda Diyabetli bireylerin sağlık kaygısı arttıkça siberkondri düzeyleri de artmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve özellikle diyabet eğitim hemşirelerinin, sağlık kaygısı yaşayan diyabetli bireyleri tanımaları ve teknolojiye nasıl faydalanmaları gerektiği, güvenilir web sayfaları ve sağlık ile ilgili tüm konularda alanında uzman kişilerden destek almaları gerektiği hakkında eğitim vermeleri Diyabetli bireylerin siberkondri düzeylerini azaltmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Diabetes Mellitus, Sağlık Kaygısı, Siberkondri

The Effect Of Health Anxiety On Cyberchondria Levels in Diabetes Patients: An Example of a Training and Research Hospital

GRAPHICAL ABSTRACT



ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of health anxiety on cyberchondria levels in diabetes patients admitted to a training and research hospital.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with 250 individuals diagnosed with Diabetes Mellitus, receiving treatment in the outpatient clinics and wards of a public hospital. The research data were collected using a "Demographic Information Form," the "Health Anxiety Inventory," and the "Cyberchondria Severity Scale." Descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Spearman correlation test and simple linear regression analysis were used for data analysis.

Results: The median (min-max) score of the Health Anxiety Inventory for diabetic individuals participating in the study was found to be 18 (0-50), and the median (min-max) score of the Cyberchondria Severity Scale was 81(35-153). It was determined that women, those who follow health-related publications, are members of social networking sites, search the internet for information about their illness, have Type 1 diabetes, experience complications, and use insulin, experience higher levels of health anxiety ($p < 0.05$). Significant differences were found between age, gender, education level, employment status, time spent on the internet, membership in social networking sites, receiving diabetes education, experiencing complications, and adherence to a diet, and their cyberchondria levels ($p < 0.05$). A positive, moderate correlation was found between health anxiety and cyberchondria levels ($p < 0.001$, $r = 0.567$). In diabetic individuals, the total Health Anxiety Inventory score explains 30% of the variation in the total Cyberchondria Severity Scale score.

Conclusion: The study concluded that as health anxiety increases in diabetic individuals, their cyberchondria levels also increase. It is recommended that healthcare professionals, particularly diabetes education nurses, recognize diabetic individuals experiencing health anxiety and provide education on how to effectively use technology, guide them to reliable websites, and encourage them to seek support from experts in health-related matters. This may help reduce cyberchondria levels in diabetic individuals.

Keywords: Diabetes Mellitus, Health Anxiety, Cyberchondria

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), küresel anlamda epidemik boyutlara erişen önemli ve ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Diyabet özellikle içinde yaşadığımız 21. yüzyılda en fazla mücadele edilmesi gereken kronik hastalıkların başında yer almaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2021 Diyabet Atlası verilerine göre, dünya çapında yaklaşık 587 milyon kişinin diyabetli olduğu ve bu sayının 2045 yılında 738 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu artışın %94'ünün nüfus artışının daha fazla olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olacağı öngörülmektedir. Türkiye ise 7 milyon diyabet hastasıyla Avrupa kıtasında diyabet prevalansında en yüksek artış oranlarından birine sahiptir (1).

Diyabet yaşam boyu tedavi, bakım ve yönetim gerektiren bir hastalıktır (2). Diyabetli bireyler, ilaç tedavisi (insülin enjeksiyonu, oral antidiyabetik), egzersiz, diyet, kan şekeri izlemek, düzenli kontrollere gitmek gibi ciddi yaşam tarzı değişiklikleri yapmak zorundadırlar. Diyabetli bireylerin bu karmaşık yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirmede zorlandıkları, önerilen biçimde kan şekeri izlemi yapma, insülin tedavisine başlama ve devam ettirme sürecinde korku ve kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (3). Ayrıca diyabet yönetiminin yetersiz kalması, uzun vadede kardiyovasküler hastalıklar, nöropati, nefropati ve görme kaybı gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu fiziksel komplikasyonlar, aynı zamanda bireylerin psikolojik ve sosyal yaşamlarını da derinden etkilemektedir (4).

Diyabetli bireylerde en sık görülen psikososyal sorunlar arasında; depresyon, anksiyete, sağlık kaygısı, diyabet distressi, sosyal izolasyon ve damgalanma ile aile ilişkilerinde yaşanan zorluklar yer almaktadır (5-8). Sağlık kaygısı, bireyin sağlığına yönelik tehdit algısıyla ortaya çıkan ve bireyin bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyen psikolojik deneyimdir (9). Yapılan çalışmalar kronik hastalığa sahip bireylerde sağlık kaygısının daha yüksek olduğunu göstermektedir (10-14). Janzen ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, diyabetli bireylerin %24.1'inin sağlık kaygısı yaşadığı bildirilmiştir (6). Sağlık kaygısı olan kişiler, ciddi ve genellikle yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olduklarından veya sahip olacaklarından korkarlar. Bu korkularının sonucunda, sevdiklerinden ve sağlık uzmanlarından sağlık endişeleri hakkında aşırı güvence arama gibi bir dizi davranışta bulunurlar; bu, korkularını geçici olarak yatıştırabilir, ancak uzun dönemde hastalıkla meşguliyetlerini sürdürürler (15).

Günümüzde internet, sağlık bilgilerine ulaşımı kolaylaştırmakta ve yaygın bir kaynak olarak kullanılmaktadır (16). Bu durum sağlık kaygısı ve güvensizlikle ilişkili olarak, aşırı ve tekrarlayan internet semptom kontrolü davranışı örüntüsü olarak tanımlanan "siberkondri" kavramını gündeme getirmektedir (17). Siberkondri, bireylerin internette edin-

dikleri yanlış veya yanıltıcı bilgiler nedeniyle mevcut endişelerinin artmasına ve tedavi süreçlerinden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir (18). Gün geçtikçe internet kullanımının artması ile sağlık kaygısı yaşayan bireylerin tıbbi bilgileri görüntülemesinin muhtemel negatif etkileri dikkate alındığında, siberkondri son derece önemli bir toplum sağlığı problemi olarak nitelendirilmektedir (19). Literatürde, diyabetli bireylerin sağlık kaygısını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma (6,20) bulunmakla birlikte, siberkondri düzeylerine yönelik araştırmalar da oldukça sınırlıdır (21). Diyabetli bireylerde sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkiyi anlamak, bu bireyler için daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı diyabet hastalarında sağlık kaygısının siberkondri düzeylerine etkisini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma; Ağustos 2022 – Ocak 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi poliklinik ve kliniklerinde Tip 1 ve Tip 2 DM tanısı ile takip edilen hastalarla yapıldı. Çalışmanın yürütülmesi için öncelikle Alanya Aladdin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul onayı (07/07/2022 tarih ve 03/03 nolu karar) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alındı. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, katılımın gönüllü olduğu ve elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı bilgisi verildi. Araştırma öncesinde kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde bir eğitim ve araştırma hastanesi poliklinik ve kliniklerinde DM tanısı ile takip edilen hastalar oluşturdu. Evren bilinmediği için örneklem büyüklüğünü hesaplanmak için G-Power programı kullanıldı. Analizde Tip 1 hata 0,01 ve Tip 2 hata 0,01 (%99 güç) kabul edilerek, 0,3 korelasyon analizi baz alınarak gerekli örneklem büyüklüğü 229 olarak hesaplandı. Ancak değişkenler arasındaki ilişkinin net anlaşılabilmesi için örneklem dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 250 Diyabetli birey çalışmaya alındı. Çalışmaya; 18 – 65 yaş arasında, okur-yazar olan, iletişim engeli olmayan, internet kullanan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan Tip 1 ve Tip 2 DM'li bireyler alındı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, 18 yaşından küçük, iletişim engeli olan, kendi istediği ile çalışmadan ayrılmak isteyen katılımcılar çalışma dışında bırakıldı.

Verilerin Toplanması

Çalışma verileri, yüz yüze yöntem ile araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş olan (22-26) tanıtıcı bilgi formu, Sağlık Kaygısı Envanteri (22) ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ) (26) ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, internet kullanımı vb.), diyabet hastalığı ve tedavisine ilişkin sorular (Diyabet tipi, eğitim alma durumu, tedavisi vb.) olmak üzere toplam 14 soru yer aldı (22-26).

Sağlık Kaygısı Envanteri: Salkovskis ve ark. tarafından geliştirilen envanter, 18 maddelik bir öz-bildirim aracı olup, 14 maddesi ruhsal durum, 4 maddesi de ciddi hastalık durumunu ölçmektedir. Ölçek puan aralığı her madde için 0 ile 3 arasındadır. Ölçekten en 0 ve en yüksek 54 puan alınmaktadır. Ölçekten 18 ve üstü puan alan bireyler yüksek sağlık kaygısına sahip olarak değerlendirilmektedir (27) Sağlık Kaygısı Envanteri'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması Aydemir ve ark. tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı 0,918'dir (22). Bu çalışmada; Cronbach alfa güvenilirlik katsayı 0,965 olarak bulundu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği: Ölçek, McElroy ve Shevlin tarafından 2014 yılında üniversite öğrencilerinde, internete aşırı sağlık araştırması yapma ile karakterize, anksiyetenin bir şekli olarak tanımlanan siberkondriyi ölçmeye yönelik geliştirilmiştir (28). Fergus ile Norr ve ark.nın yaptıkları çalışmalarda yetişkinlerde de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir (29, 30). Ölçek 33 maddede ve beş alt boyuttan (zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık içini rahatlatma ve doktora güvensizlik) oluşmaktadır. Ölçekte 9., 18. ve 33. sorular ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 33 ve en yüksek puan 165 olup kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse siberkondri düzeyi de o kadar yüksektir. Ölçeğin yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizleri Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur (26). Bu çalışmada; Cronbach alfa güvenilirlik katsayı 0,967 olarak bulundu. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının daha yüksek bulunması, çalışmaya katılan örneklem grubunun demografik ve/veya psikometrik özellikler bakımından farklılık göstermesinden kaynaklanıyor olabilir.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri; IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum değerler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile incelendi. Gruplara göre birçok puan normal dağılıma uymadığı

için gruplar arası farklılıkların incelenmesinde parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi uygulandı. Kruskal Wallis H Testi sonrasında Post Hoc test olarak Dunn-Bonferroni testi kullanıldı. Toplam ve alt boyutların birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi amacıyla Spearman korelasyon katsayısından yararlanıldı. Sağlık kaygısının siberkondri düzeyini yordalama durumu basit doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Veriler; %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmada yer alan katılımcıların, yaş ortalaması $53,6 \pm 8,54$, %48,8'i 41-55 yaş grubunda, %60,8'i kadın, %89,2'sinin evli, % 48'inin ilköğretim mezunu, %86,4'ünün çalışmadığı ve % 94,8'inin gelirinin giderine denk olduğu saptandı. Katılımcıların internette zaman geçirme sürelerine bakıldığında %51,6'sı günde 1 saatten az internette zaman geçirmekte, %25,2'si hastalığı konusunda sosyal ağ sitesi takip etmektedir. Sağlık özellikleri incelendiğinde %30,4'ünün 6-10 yıldır diyabet tanısı aldığı, %71,6'sının Tip 2 DM, %62,8'inin oral antidiyabetik (OAD) tedavisi aldığı, %33,6'sının diyabetle ilgili eğitim aldığı, %29,2'sinin diyabet komplikasyonu yaşadığı ve %29,2'sinin diyabet diyetine uyduğu belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların Sağlık Kaygısı Envanteri ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Çalışmada katılımcıların Sağlık Kaygısı Envanteri puanlarının medyanı 18(0-50), ruhsal durum alt boyut puanları medyanı 17(0-42) ve ciddi hastalık durum alt boyut puanları medyanı 0(0-10) olarak belirlendi. Cinsiyete göre Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ruhsal durum alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p < 0,001$). Kadınların Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ruhsal durum alt boyut puanlarının, erkek katılımcılarınkinden daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,001$). Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve alt boyut puanları ile yaş, medeni durum ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p > 0,05$). Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ruhsal durum alt boyut puanları ile çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamazken ($p > 0,05$), ciddi hastalık alt boyut puanları ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$). Çalışmayan Diyabetli bireylerin ciddi hastalık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve alt boyut puanları ile gelir gider durumu ve günlük internette geçirilen süre açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p > 0,05$). Hastalığı ile ilgili sosyal ağ takip eden katılımcıların Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ciddi hastalık durumu alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamazken ($p > 0,05$), ruhsal durum alt boyut puanları açısından istatis-

Tablo 1: Katılımcıların tanıtıcı özellikleri.

Değişkenler ve alt grupları	Sonuç (n=250)
Cinsiyet*	Kadın 152 (60,8) Erkek 98 (39,2)
Medeni durum *	Evli 223 (89,2) Bekar 27 (10,8)
Yaş ve yaş grupları * Ort.±ss medyan (min-maks)	53,6±8,54 55 (20-65) 18-40 16 (6,4) 41-55 122 (48,8) 56-65 112 (44,8)
Eğitim durumu*	Okur yazar 89 (35,6) İlköğretim 120 (48,0) Lise 29 (11,6) Üniversite ve üstü 12 (4,8)
Çalışma durumu*	Çalışıyor 34 (13,6) Çalışmıyor 216 (86,4)
Gelir durumu*	Gelir giderden fazla 7 (2,8) Gelir gidere denk 237 (94,8) Gelir giderden az 6 (2,4)
Günlük internette geçirilen süre*	1 saatten az 129 (51,6) 1-2 saat 71 (28,4) 2-3 saat 41 (16,4) 4 saatten fazla 9 (3,6)
Hastalığı ile ilgili sosyal ağ takip etme*	Hayır 187 (74,8) Evet 63 (25,2)
Diyabet tipi*	Tip 1 71 (28,4) Tip 2 179 (71,6)
Diyabet Tanı Süresi*	5 yıl ve altı 57 (22,8) 6-10 yıl 76 (30,4) 11-15 yıl 58 (23,2) 16-20 yıl 27 (10,8) 21 yıl ve üstü 32 (12,8)
Diyabet tedavi türü*	OAD 157 (62,8) İnsülin 70 (28,0) İnsülin + OAD 23 (9,2)
Diyabetle ilgili eğitim alma*	Evet 84 (33,6) Hayır 166 (66,4)
Diyabet komplikasyonu yaşama durumu*	Evet 72 (29,2) Hayır 178 (70,8)
Diyabet diyetine uyum*	Evet 73 (29,2) Hayır 177 (70,8)

*Veriler n(%) olarak gösterilmiştir. OAD: Oral antidiyabetik

tiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0,05$). Hastalığı ile ilgili sosyal ağ takip edenlerin ruhsal durum alt puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

Katılımcıların Diyabet tanısı alma süresine göre Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve alt boyutları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı ($p>0,05$). Diyabet tedavi türüne göre Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ciddi hastalık alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,01$, $p<0,05$). Sadece insülin ve insülin ile oral antidiyabetik tedavisini birlikte kullanan Diyabetli bireylerin Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ciddi hastalık alt boyut puanları OAD kullananlara göre daha yüksek bulundu. Diyabetle ilgili komplikasyon yaşama durumları ile Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ciddi hastalık durumu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu bulundu ($p<0,05$, $p<0,001$). Komplikasyon yaşayanların Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve ciddi hastalık durumu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Diyabet diyetine uyma durumuna göre Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 2).

Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Çalışmaya katılan Diyabetli bireylerin SCÖ toplam puanlarının medyanı (min-maks) 81(35-153) olarak bulundu. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği alt boyutları medyanı; zorlantı 17(8-40), aşırı kaygı, 18(8-40) aşırılık, 18(8-40), içini rahatlatma 13(6-30) ve doktora güvensizlik 15(3-15) olarak belirlendi. Cinsiyete göre SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık alt boyutlarında kadınların puanlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$, $p<0,01$). Yaşa göre SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi ($p<0,001$, $p<0,01$). 18-40 yaş arasında olan katılımcıların SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyut puanları 41-55 yaş arasındaki katılımlara göre daha yüksek bulundu. Doktora güvensizlik alt boyutunda ise tam tersi 18-40 yaş arası katılımcıların puanları diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulundu. Medeni duruma göre SCÖ ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre SCÖ toplamı, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,001$, $p<0,01$) (Tablo 3). Çalışma durumu ile SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamazken ($p>0,05$), çalışmayan

Tablo 2: Katılımcıların sağlık kaygısı envanteri toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırılması

Sağlık Kaygısı Envanteri					Sağlık Kaygısı Envanteri				
Değişkenler ve alt boyutları		Ruhsal Durum*	Ciddi Hastalık Durumu*	Toplam*	Değişkenler ve alt boyutları		Ruhsal Durum*	Ciddi Hastalık Durumu*	Toplam*
Cinsiyet	Kadın	18(0-42)	1(0-10)	20(0-50)	Hastalığı ile ilgili sosyal ağ takip etme	Evet	18(0-41)	0(0-10)	19(0-49)
	Erkek	14(0-40)	0(0-10)	16(0-50)		Hayır	17(0-42)	0(0-10)	18(0-50)
	z	-3,557	-1,741	-3,540		z	-2,023	-0,309	-1,494
	p	<0,001	0,082	<0,001		p	0,043	0,757	0,135
Yaş	18-40 ^a	22(0-41)	1(0-7)	23(0-48)	DM tanı süresi	5 yıl ve daha az	17(0-41)	0(0-7)	18(0-48)
	41-55 ^b	16(0-39)	0(0-10)	18(0-49)		6-10 yıl	18(0-40)	0(0-10)	18(0-50)
	56-65 ^c	18(0-42)	0(0-10)	18(0-50)		11-15 yıl	18(0-39)	1(0-10)	18(0-49)
	H	2,049	0,846	2,375		16-20 yıl	14(0-39)	0(0-10)	16(0-49)
	p	0,359	0,655	0,305		21 yıl ve üstü	15(0-42)	0(0-10)	16(0-50)
						H	1,770	5,341	1,552
Medeni Durum	Evli	17(0-41)	0(0-10)	18(0-50)	Diyabet tipi	p	0,778	0,254	0,817
	Bekar	16(0-42)	0(0-8)	19(0-50)		Tip 1	19(0-41)	2(0-10)	21(0-50)
	z	-0,188	-0,021	-0,117		Tip 2	16(0-42)	0(0-10)	18(0-50)
	p	0,851	0,983	0,907		z	-1,430	-2,820	-1,681
Eğitim durumu	Okur Yazar ^a	18(0-39)	1(0-10)	18(0-49)	Diyabet tedavi türü	p	0,153	0,005	0,093
	İlköğretim ^b	18(0-42)	0(0-10)	18(0-50)		OAD ^a	16(0-39)	0(0-10)	17(0-49)
	Lise ^c	16(0-39)	0(0-10)	16(0-49)		İnsülin ^b	19(0-42)	2(0-10)	21(0-50)
	Üniversite ve üstü ^d	16(0-27)	0(0-6)	16(0-30)		İnsülin ve OAD ^c	16(0-41)	3(0-10)	20(0-50)
	H	18,022	0,580	3,388		H	5,707	13,231	8,148
	p	<0,001,	0,901	0,336		p	0,058	0,001, c>a	0,017, b>a
Çalışma Durumu		c>b, d>b			DM ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	16(0-41)	0(0-10)	17(0-49)
	Çalışıyor	16(0-41)	0(0-7)	16(0-48)		Hayır	18(0-42)	0(0-10)	18(0-50)
	Çalışmıyor	18(0-42)	0(0-10)	18(0-50)		z	-0,308	-0,264	-0,200
	z	-1,138	-2,190	-1,551		p	0,758	0,792	0,841
Gelir durumu	p	0,255	0,029	0,121	Diyabet kompli-kasyonu yaşama durumu	Evet	18(0-41)	3(0-10)	20(0-50)
	Gelir giderden fazla	7(2-25)	0(0-3)	7(2-28)		Hayır	17(0-42)	0(0-10)	18(0-50)
	Gelir gidere denk	17(0-42)	0(0-10)	18(0-50)		z	-1,714	-3,523	-2,218
	Gelir giderden az	20(0-24)	3(0-6)	24(0-30)		p	0,087	<0,001	0,027
	H	1,410	4,119	2,224	Diyabet diyetine uyum	Evet	16(0-41)	0(0-10)	17(0-49)
	p	0,494	0,128	0,329		Hayır	18(0-42)	0(0-10)	18(0-50)
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az ^a	18(0-40)	0(0-10)	18(0-50)		z	-0,377	-0,623	-0,493
	1-2 saat ^b	16(0-42)	1(0-10)	18(0-50)		p	0,706	0,533	0,622
	2-3 saat ^c	14(0-39)	0(0-10)	15(0-49)	*Veriler medyan (min-maks) olarak gösterilmiştir. Min:Minimum; Maks:Maksimum, H: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann whitney U testi, Harfler gruplar arası farkı belirtmektedir.				
	4 saatten fazla ^d	18(0-41)	0(0-7)	21(0-48)					
	H	3,251	2,078	3,089					
	p	0,355	0,556	0,378					

katılımcıların doktora güvensizlik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Gelir durumları ile SCÖ ve alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). İnternette geçirilen süreye göre SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$, $p<0,001$). Hastalığı ile ilgili sosyal ağ sitesi takip eden katılımcıların SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyut puan ortalamalarının takip ettiği ağ olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,01$, $p<0,001$). Doktora güvensizlik alt boyutunda ise tam tersi bir durum olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Katılımcıların Diyabet tanısı alma süresi ve Diyabet tedavisi türüne göre SCÖ toplam ve alt boyut puanları açısından

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Diyabetle ilgili komplikasyon yaşama durumuna göre SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmazken ($p>0,05$), aşırılık alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Komplikasyon yaşanları aşırılık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Diyabet diyetine uyma durumuna göre SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik alt boyutları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p<0,01$, $p<0,05$). Diyabet diyetine uyan katılımcıların SCÖ toplam, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma alt boyut puanlarının uymayanlara göre daha yüksek olduğu, doktora güvensizlik alt boyut puanlarının ise daha düşük olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırılması

		Siberkondri Ciddiyet Ölçeği					
Değişkenler ve alt boyutlar		Zorlantı*	Aşırı Kaygı*	Aşırılık*	İçini Rahatlatma*	Doktora Güvensizlik*	Toplam*
Cinsiyet	Kadın	18(8-40)	19(8-40)	20(8-40)	15(6-30)	(3-15)	88(40-153)
	Erkek	15(8-31)	16(8-40)	16(8-40)	12(6-30)	14(3-15)	71(35-143)
	z	-2,628	-2,012	-2,223	-1,704	-0,822	-2,408
	p	0,009	0,044	0,026	0,088	0,411	0,016
Yaş	18-40 ^a	19(9-40)	22(8-40)	24(8-40)	17(7-30)	9(3-15)	91(49-153)
	41-55 ^b	15(8-37)	15(8-40)	16(8-40)	11(6-30)	14(3-15)	69(35-149)
	56-65 ^c	18(8-40)	19(8-40)	20(8-40)	16(6-30)	15(3-15)	84(40-153)
	H	8,595	8,438	7,919	9,122	15,035	6,984
	p	0,014	0,015	0,019	0,010	0,001	0,030
		a>b	a>b	a>b	a>b	a<b, a<c	a>b
Medeni Durum	Evli	16(8-40)	17(8-40)	17(8-40)	13(6-30)	15(3-15)	76(35-153)
	Bekar	18(8-39)	19(8-40)	21(8-40)	16(6-30)	12(3-15)	88(42-151)
	z	-1,395	-1,096	-1,600	-1,162	-1,570	-0,954
	p	0,163	0,273	0,110	0,245	0,116	0,340
Eğitim durumu	Okur Yazar ^a	18(8-26)	20(8-26)	22(8-31)	16(6-21)	15(8-15)	91(42-116)
	İlköğretim ^b	15(8-40)	15(8-40)	15 (8-40)	11(6-30)	13(3-15)	69(38-153)
	Lise ^c	18(8-38)	20(8-40)	24(8-40)	17(6-30)	10(3-15)	94(35-151)
	Üniversite ve üstü ^d	21(8-39)	27(8-40)	29(8-40)	22(6-30)	7(3-15)	104(41-143)
	H	18,022	12,778	19,236	22,472	22,494	41,680
	p	<0,001	0,005	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Çalışma Durumu		c>b, d>b	d>b	c>b, d>b, a	c>b, d>b, a	c>b, d>b, a	a>b, c b>d
	Çalışıyor	16(8-40)	17(8-40)	17(8-40)	13(6-30)	12(3-15)	75(35-153)
	Çalışmıyor	17(8-40)	18(8-40)	19(8-40)	14(6-30)	15(3-15)	81(38-153)
	z	Z=-0,338	-0,243	-0,159	-0,523	-3,778	-0,047
	p	0,735	0,808	0,874	0,601	<0,001	0,962

Tablo 3 devam

Gelir durumu	Gelir giderden fazla	12(8-31)	23(8-33)	18(8-31)	20(6-21)	11(5-15)	80(45-122)
	Gelir gidere denk	17(8-40)	18(8-40)	18(8-40)	13(6-30)	14(3-15)	81(35-153)
	Gelir giderden az	18(8-26)	17(10-26)	21(8-29)	14(7-20)	15(13-15)	85(48-116)
	H	0,014	0,584	0,392	1,091	2,715	0,200
	P	0,993	0,747	0,822	0,580	0,257	0,905
Günlük internette geçirilen süre	1 saatten az ^a	17(8-30)	18(8-27)	17(8-31)	13(6-24)	15(7-15)	79(42-116)
	1-2 saat ^b	16(8-38)	16(8-40)	17(8-40)	13(6-30)	13(3-15)	73(35-151)
	2-3 saat ^c	18(8-40)	18(8-40)	21(8-40)	16(6-30)	10(3-15)	82(40-153)
	4 saatten fazla ^d	30(8-40)	29(8-40)	30(8-40)	23(6-30)	5(3-8)	116(38-153)
	H	8,920	12,317	14,665	10,894	85,293	8,530
	p	0,030	0,006	0,002	0,012	<0,001	0,036
	Fark	d>a, b	d>a, b	d>a, b	d>a	a>b, d>b, b>c, d	d>a, d>b
Hastalığı ile ilgili sosyal ağ takip etme	Evet	18(8-40)	22(8-40)	25(8-40)	17(6-30)	9(3-15)	94(38-153)
	Hayır	16(8-31)	16(8-40)	16(8-40)	12(6-29)	15(3-15)	73(35-142)
	z	-3,087	-4,223	-4,178	-3,971	-8,482	-3,189
	p	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,001
DM tanı süresi	5 yıl ve daha az	15(8-40)	16(8-40)	16(8-40)	12(6-30)	13(3-15)	73(41-153)
	6-10 yıl	16(8-40)	16(8-40)	16(8-40)	12(6-30)	14(3-15)	73(35-153)
	11-15 yıl	18(8-35)	21(8-40)	24(8-40)	17(6-29)	14(3-15)	92(38-147)
	16-20 yıl	15(8-39)	16(8-39)	16(8-38)	12(6-28)	15(3-15)	69(45-143)
	21 yıl ve üstü	18(8-31)	20(8-40)	23(8-40)	17(6-30)	15(3-15)	96(40-143)
	H	6,098	8,316	9,801	9,304	6,482	8,534
	p	0,192	0,081	0,052	0,054	0,166	0,074
Diyabet tipi	Tip 1	18(8-40)	19(8-40)	20(8-40)	13(6-30)	14(3-15)	85(38-153)
	Tip 2	16(8-38)	17(8-40)	17(8-40)	13(6-30)	15(3-15)	78(35-151)
	z	-0,709	-1,136	-1,192	-0,748	-0,772	-0,952
	p	0,478	0,256	0,233	0,454	0,440	0,341
Diyabet tedavi türü	OAD	16(8-38)	16(8-40)	16(8-40)	13(6-30)	15(3-15)	74(35-151)
	İnsülin	18(8-40)	19(8-40)	20(8-40)	14(6-30)	14(3-15)	86(42-153)
	İnsülin ve OAD	18(8-40)	19(8-40)	23(8-40)	17(6-30)	13(3-15)	92(38-153)
	H	1,169	3,446	3,525	3,016	3,303	2,249
	p	0,557	0,178	0,172	0,221	0,192	0,325
DM ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	18(8-40)	21(8-40)	23(8-40)	17(6-30)	13(3-15)	93(38-153)
	Hayır	16(8-40)	17(8-40)	16 (8-40)	12(6-30)	15(3-15)	73(35-153)
	z	-2,138	-3,333	-3,172	-3,069	-3,961	-2,861
	p	0,033	0,001	0,002	0,002	<0,001	0,004
Diyabet komplikasyonu yaşama durumu	Evet	18(8-40)	20(8-40)	22(8-40)	17(6-30)	15(3-15)	90(35-153)
	Hayır	16(8-40)	16(8-40)	16(8-40)	12(6-30)	15(3-15)	74(38-153)
	z	-0,999	-1,638	-1,974	-1,877	-0,111	-1,603
	p	0,318	0,101	0,048	0,060	0,912	0,109
Diyabet diyetine uyum	Evet	18(8-40)	20(8-40)	23(8-40)	17(6-30)	13(3-15)	92(41-153)
	Hayır	16(8-35)	16(8-40)	16 (8-40)	12(6-30)	15(3-15)	73(35-147)
	z	-2,392	-3,220	-3,351	-3,011	-3,153	-2,932
	p	0,017	0,001	0,001	0,003	0,002	0,003

*Veriler medyan (min-maks) olarak gösterilmiştir. Min:Minimum; Maks:Maksimum, H: Kruskal Wallis H testi, Z: Mann whitney U testi, Harfler gruplar arası farkı belirtmektedir.

Çalışmaya katılan Diyabetli bireylerin Sağlık Kaygısı ile Siberkondri Düzeyleri arasındaki ilişki

Sağlık Kaygısı Ölçeği toplam ve alt boyutları ile SCÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sağlık Kaygısı Envanteri toplam ve alt boyutları ile SCÖ toplam ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf (0,20-0,40) veya orta (0,40-0,60) düzey 0,237 – 0,574 arasında değişen ilişkiler bulunmuştur ($p < 0,001$). Sağlık Kaygısı Envanteri toplam veya alt boyut skorları arttıkça SCÖ toplam veya alt boyut skorları artmakta veya tam tersi her iki değerde azalmaktadır (Tablo 4). Regresyon analizi sonuçları standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) dikkate alınarak incelendiğinde; Sağlık Kaygısı Envanteri toplam puanı ($\beta=0,545$) SCÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordalamaktadır ($F(1,248)=105,044$, $p < 0,001$). Sağlık Kaygısı Envanteri toplam puanı, SCÖ toplam puanındaki değişimin %30'unu açıklamaktadır. Sağlık Kaygısı Envanteri toplam puanının (Sağlık Kaygısı Envanteri toplam puanı 1 puan arttıkça, SCÖ toplam puanı 0,527 puan artmaktadır) SCÖ toplam puanı üzerine pozitif/artırıcı bir etkisi bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4: Sağlık Kaygısı Envanteri ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Sağlık Kaygısı Envanteri Toplamı	Ruhsal Durum	Ciddi Hastalık Durumu
Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Toplamı	r	0,567	0,574	0,319
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Zorlanıtı	r	0,511	0,529	0,237
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Aşırı Kaygı	r	0,549	0,552	0,321
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Aşırılık	r	0,557	0,562	0,326
	p	<0,001	<0,001	<0,001
İçini Rahatlatma	r	0,543	0,549	0,313
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Doktora Güvensizlik	r	-0,094	-0,112	-0,022
	p	0,138	0,076	0,733

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 5: Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p değeri	R ²	F	p değeri
	B	SH _B	β					
Sabit	56,233	2,673		21,039	<0,001			
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplam Puanı	1,288	0,126	0,545	10,249	<0,001	0,30	105,044	<0,001

SHB: Regresyon katsayısının standart hatası

TARTIŞMA

Son yıllarda geleneksel bilgi kaynaklarının yerini internetin alması, bireylerin hızlı ve düşük maliyetli bilgiye ulaşmasını kolaylaştırır da bu bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda sıkıntılar yaşanabilmektedir. Yanlış veya eksik bilgiler, bireylerin sağlık kaygısını artırabilir ve hasta-hekim-hemşire ilişkisini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, Tip 1 ve Tip 2 diyabetli bireylerde sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi amaçlanmış ve elde edilen bulgular cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin sağlık kaygısının yüksek olduğu (medyan:18, (min:0- maks:50)) olduğu belirlenmiştir. Janzen Claude ve ark.nın çalışmasında da diyabetli bireylerde sağlık kaygısının yüksek olduğu rapor edilmiştir (6). Golden ve ark., Tip 2 diyabet hastalarının %26'sında anksiyete bozukluklarının mevcut olduğunu bildirmiştir (31). Ayrıca Altıntaş ve ark., Tip 2 diyabetli bireylerin %31,2'sinin orta, %40,8'inin ise yüksek düzeyde sağlık kaygısına sahip olduğunu belirtmiştir (20). Diyabetli bireyler ile yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların %27,5'inde anksiyete semptomları olduğu tespit edilmiştir (32). Çalışma sonuçlarımız, literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, kadın bireylerin sağlık kaygısı envanteri ve ruhsal durum alt boyut düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Şimşek'in Tip 2 diyabetli bireyler ile yaptıkları çalışmada, kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (33). Farklı örneklem gruplarında sağlık kaygısının değerlendirildiği çalışmalarda da kadınların sağlık kaygısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (34, 35). Kadın bireylerde sağlık kaygısının daha yüksek çıkması, biyolojik yatkınlık, toplumsal roller ve duygusal farkındalık gibi çok boyutlu etkenlerin birleşiminden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada, çalışmayan diyabetli bireylerin ciddi hastalık durumu alt boyutunda daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Şimşek ve ark.nın araştırmasında da çalışmayan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (33). Çalışmayan bireylerin dikkatlerinin daha çok kendileri ile ilgili olduğu ve bu nedenle sağlık

kaygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, hastalığı ile ilgili sosyal ağ sitelerini takip eden diyabetli bireylerin ruhsal durum alt boyutunda daha yüksek sağlık kaygısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, ruhsal durumu kötü olan bireylerin yardım arayışı nedeniyle internet üzerinde daha fazla hastalıkla ilgili bilgi aramasıyla açıklanabilir. Literatürde, çevrimiçi semptom arama ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar, bu bulguyu desteklemektedir (19). Ancak bu ilişkinin tam olarak neden-sonuç bağıyla açıklanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, Tip 2 diyabetli bireylerin Sağlık Kaygısı Envanteri'nin "ciddi hastalık durumu" alt boyutunda aldıkları puanların, Tip 1 diyabetli bireylerden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) kullanılarak yapılan bir çalışmada, Tip 1 ve Tip 2 diyabetli bireyler arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (36). Çalışmamızdaki bu farklılığın, Tip 1 diyabetli bireylerin genellikle çocukluk döneminde tanı alıp, zamanla hastalık ve tedavi süreçlerine uyum sağlamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, insülin tedavisi gören katılımcıların sağlık kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hem insülin hem de OAD tedavisi alan bireylerin ciddi hastalık durumu alt boyutunda aldıkları puanların, yalnızca OAD kullanan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur; insülin kullanan bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu daha önce rapor edilmiştir (37, 38). Bu durumun, insülin kullanan bireylerin hastalığının ilerlediğini düşünmeleri, insülin enjeksiyonlarına bağlı komplikasyonlar yaşamaları, sürekli enjeksiyon uygulamaları ve daha sık hastane kontrolleri ile yatışlarının olması gibi nedenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, diyabetle ilişkili komplikasyon yaşayan bireylerin sağlık kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diyabetle ilişkili komplikasyonların, bireylerde sağlık kaygısını artırdığı ve bu durumun yaşam kalitesini düşürdüğü, öz bakım davranışlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (6). Ayrıca, bu komplikasyonların anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu ve tedaviye uyumu olumsuz etkileyerek daha yüksek sağlık harcamalarına yol açtığı bildirilmiştir (5, 39). Altıntaş ve ark.nın çalışmasında, düşük kan şekeri seviyelerinin yüksek sağlık kaygısıyla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (20). Bu bulgular, diyabet komplikasyonlarının sağlık kaygısı üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve diyabetli bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik yük yarattığını ve bunun da sağlık kaygısının artmasına yol açtığını göstermektedir.

Bu çalışmada, diyabetli bireylerin SCÖ toplam puanlarının orta düzeyde olduğu (medyanı:81, (min:35- maks:153)) belirlenmiştir. Bu bulgumuza benzer şekilde, Öcal'ın diyabetli bireyler ile yaptığı çalışmada da Siberkondri düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (21). Diyabetli bireylerin siberkondri düzeylerini ele alan çalışmaların sınırlı olmasına karşın, farklı popülasyonlarda yapılan araştırmalar, SCÖ puanlarının genellikle 68 ila 81 arasında değiştiğini ve orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (40-45). Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, kadın diyabetli bireylerin SCÖ toplam puanı ve alt boyutları (zorlantı, aşırı kaygı ve aşırılık) erkeklerle kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de benzer şekilde kadınların SCÖ düzeylerinin genellikle erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24-26). Bunun, kadınların sağlık konusundaki kaygılarının erkeklerle oranla daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bazı çalışmalarda cinsiyet ile SCÖ düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı da rapor edilmiştir (21, 36, 41, 42). Bu farklılıkların, örneklem grupları ve yaş dağılımlarındaki çeşitlilikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan genç yaş grubundaki (1-40 yaş) Diyabetli bireylerin SCÖ toplam ve alt boyut (zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma) puanlarının 41-55 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak "doktora güvensizlik" alt boyutunda genç yaş grubunun puanlarını daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de genç yaş grubundaki bireylerin SCÖ düzeylerinin daha yüksek olduğuna dair bulgular mevcuttur (23, 44). Bunun temel nedeni, genç bireylerin teknoloji ve interneti daha etkin bir şekilde kullanabilmesi olarak yorumlanmaktadır. Ayrıca genç bireyler arasında sağlık bilgisi arama davranışlarının yaygın olması, kaygı düzeylerini artırabilir.

Bu çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça bireylerin SCÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının yükseldiği görülmüştür. Lise, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, ilköğretim mezunlarına kıyasla özellikle zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Ancak "doktora güvensizlik" boyutunda en yüksek puan okur-yazar bireylerde tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da bulgularımıza benzer şekilde, eğitim seviyesi arttıkça siberkondri düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (24, 25, 46). Bu durum, yüksek eğitim seviyesine sahip diyabetli bireylerin internet ve sosyal medya kullanımının fazla olması ve bilgiye erişim davranışlarının daha sık gerçekleşmesi ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, çalışmayan bireylerin, SCÖ doktora güvensizlik alt boyutunda çalışan bireylere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Literatürde bu konuya ilişkin farklı bulgular bulunmakla birlikte, SCÖ kısa formu ile yapılan bir

çalışmada, çalışma durumu ile SCÖ düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (46). Çalışmayan diyabetli bireylerin, internet ve sosyal medya kullanımına daha fazla vakit ayırabilmesi, bu farkın temel nedeni olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada, internette geçirdikleri süre ve hastalıkla ilgili bilgi arama sıklıkları fazla olan diyabetli bireylerin SCÖ düzeyleri de daha yüksek çıkmıştır. Öcal'ın çalışmasında, günlük 3-5 saat internet kullanan Diyabetli bireylerin SCÖ aşırılık boyutunda daha yüksek puanlara sahip olduğu belirtilmiştir (20). Aile sağlığı merkezine başvuran üreme çağındaki kadınlarda internet kullanım süresi arttıkça SCÖ düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (47). İnternet ve televizyonda sağlıklı ilgili bilgi arama davranışı ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir başka çalışmada da sağlıklı ilgili internette her zaman arama yaparım diyen katılımcıların SCÖ kısa form düzeyleri yüksek bulunmuştur (46). Çalışma bulgularımız literatürdeki birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir. Günümüzde internet tarayıcıları ve çevrimiçi platformlar, kullanıcıların çevrimiçi davranışlarını izlemekte ve bu verileri toplayarak yapay zekânın katkısıyla analiz edebilmektedir. Sonrasında kişinin ilgi alanları ve ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş reklamlar oluşturulmaktadır. Bu durum diyabetli bireylerde de internet kullanımı arttıkça SCÖ düzeylerinin yüksek olmasını açıklamaktadır.

Bu çalışmada, diyabet ile ilgili eğitim alanların SCÖ toplam, zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyut düzeyleri yüksek bulunmuştur. Doktora güvensizlik boyutunda ise eğitim almayanların puanları yüksek bulunmuştur. Eğitim alanların doktora daha çok güvenmelerine rağmen SCÖ toplam ve diğer boyutlarda yüksek puanlara sahip olmaları eğitim ile farkındalıklarının artmasına bağlı internette daha çok bilgi arama ihtiyacı duymuş olabilirler. Çalışmada Diyabet hastalığı ile ilişki komplikasyon yaşayan katılımcıların SCÖ aşırılık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Güleşen ve Beydağ'ın çalışmasında kalp hastalığı ile ilgili ameliyat olamayanların daha fazla internette araştırma yaptığı ve bunun bilinmeyen ile ilgili kaygıdan kaynaklanmış olabileceği bildirilmiştir (23). Bu çalışmada ise komplikasyon yaşayan bireylerin yaşadıkları komplikasyona yönelik bilgi edinme ihtiyacına bağlı internette sürekli araştırma yapmalarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada diyetine uyduğunu belirten bireylerin SCÖ toplam, toplam, zorlanti, aşırı kaygı, aşırılık ve içini rahatlatma alt boyut düzeyleri yüksek ve doktora güvensizlik alt boyutları ise daha düşük bulunmuştur. Diyetine uyan diyabetli bireylerin internette daha fazla araştırma yaptığı ve bunun olumlu bir katkısı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, sağlık kaygısı ve SCÖ puanları arasında zayıf ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Literatürde fark-

lı örneklem grupları ile yapılan araştırmalar da bu sonucu destekler niteliktedir. Örneğin, depresif bozukluk hastaları, Alzheimer hastaları ve sağlıklı gönüllüler üzerinde yapılan bir çalışmada, siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir (48). Akademisyenlerde sağlık anksiyetesi ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada, sağlık anksiyetesi ölçeği ile SCÖ arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (49). Benzer şekilde, Sarpdağı ve Çapık tarafından obez bireylerde yapılan çalışmada, sağlık kaygısı arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (45). Bu bulgular, çalışmamızın literatürdeki farklı örneklem gruplarıyla uyumlu olduğunu göstermektedir. Sağlık kaygısı yüksek olan diyabetli bireylerin, endişelerini azaltmak amacıyla hastalıklarıyla ilgili daha fazla bilgi arama eğiliminde olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, diyabetli bireylerin sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerini etkileyen faktörleri kapsamlı bir şekilde değerlendirmiştir. Sonuçlar, Tip 1 diyabetli ve insülin kullanan bireylerin hastalıklarını daha ciddi algıladıklarını, diyabet eğitimi almış bireylerin internette sağlıkla ilgili daha fazla bilgi aradıklarını ve hastalığına ilişkin sosyal ağ sitelerine üye olanların sağlık kaygısının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, diyabetle ilgili komplikasyon yaşayan bireylerde sağlık kaygısı düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmada, kadın bireylerin, 18-40 yaş grubundakilerin ve lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireylerin internette sağlık bilgisi arama oranlarının daha yüksek olduğu, çalışmayan diyabetli bireylerin ise doktora daha az güvendiği ve hastalıklarını daha ciddi algıladığı tespit edilmiştir. Sosyal ağ sitelerine üye olan diyabetli bireylerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğu, sağlık kaygısının artışıyla birlikte siberkondri düzeyinin de arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, diyabetli bireylerin sağlık kaygılarının tanı aşamasından itibaren değerlendirilmesi ve bu kaygıları azaltmaya yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Teknolojiyi doğru ve bilinçli kullanmalarını sağlamak için bireylere güvenilir bilgi kaynaklarına erişim, güvenilir web sayfalarının kullanımı ve internet üzerindeki bilgilerin teşhis veya tedavi için yeterli olmadığına farkındalığı kazandırılmalıdır. Diyabet eğitim hemşirelerinin bireye özgü hemşirelik girişimlerini planlaması, gerektiğinde motivasyonel görüşme ve bilişsel terapi yöntemlerine yönlendirmesi, bu süreçte diyabetli bireylerin sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerini azaltmaya önemli katkılar sağlayabilir. Erken müdahale ve eğitim programları, bireylerin sağlık kaygısını yönetmelerine ve doğru bilgiye ulaşmalarına destek olabilir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılarak destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: **Memnune Gizem Türedi, Arife Albayrak Coşar,** Veri toplama: **Memnune Gizem Türedi,** Veri analizi ve yorumlama: **Memnune Gizem Türedi, Arife Albayrak Coşar,** Makale yazımı: **Memnune Gizem Türedi, Arife Albayrak Coşar,** Eleştirel inceleme: **Arife Albayrak Coşar.**

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma öncesinde kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı. Bu çalışma 2-6 Ekim 2024 tarihinde düzenlenen 26. Ulusal İç Hastalıkları kongresinde (Girne/ K.K.T.C) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Oluru

Çalışmanın yürütülmesi için öncelikle Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul onayı (07/07/2022 tarih ve 03/03 nolu karar) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan izin alındı. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, katılımın gönüllü olduğu ve elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı bilgisi verildi.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik sürecinde yayına uygunluk değerlendirmeleri yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Atlas, 10th. Edition. Brussels, Belgium:International DiabetesFederation; 2021. https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition (Erişim Tarihi: 17.10.2024)
2. Üren Y, Yılmaz Karabulutlu E. Tip 2 Diyabet hastalarında diyabet kontrolünü zorlaştıran faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(3):376-86.
3. Celik S, Pınar R. Insulin injection and finger sticking fear in diabetic people. J Psychiatr Nurs, 2014;5(2):104-8.
4. Lui CW, Col JR, Donald M, Dower J, Boyle FM. Health and social correlates of Internet use for diabetes information: findings from Australia's Living with Diabetes Study. Aust J Prim Health. 2015;21(3):327-33.
5. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee; Robinson DJ, Luthra M, Vallis M. Diabetes and mental health. Can J Diabetes. 2013;37 Suppl 1:S87-92.
6. Janzen Claude JA, Hadjistavropoulos HD, Friesen L. Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: prevalence and implications. J Health Psychol. 2014;19(2):312-22.
7. Kalra S, Jena BN, Yeravdekar R. Emotional and Psychological Needs of People with Diabetes. Indian J Endocrinol Metab. 2018 Sep-Oct;22(5):696-704.
8. Madhu, K.. Psychological and psychiatric aspects of diabetes. International Journal of Diabetes in Developing Countries, 2015;35(1), 73-74. DOI: 10.1007/s13410-015-0447-4.
9. Doğanyigit PB, Keçelgil HT. Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022; 9(3):355-62.
10. Özöl D, Özel H, Arsakay G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında kaygı düzeyinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Archives of Lung. 2005; 6(1):10-13.
11. Dirik G, Şahin G. Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008; 9(15):249-266.
12. Kayhan S, Akpınar A, Murat N. Analysis of depression and anxiety levels in patients with dyspnea. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 2013; 4(4):281-285.
13. Safa M, Tafti SF, Talischi F, Boroujerdi FG. Severity of anxiety disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Iranian Journal of Psychiatry. 2015; 10(2):128-132.
14. Eşsiz Sefer B, Yazıcı Ö. Tip 2 Diyabetli hastalarda kaygı düzeyi ile yeme davranışı ilişkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Diabetes Nursing. 2023;3(2):33-39.
15. Warwick HM, Salkovskis PM. Hip Hypochondriasis. Behaviour Research and Therapy. 1990;28(2):105-117.
16. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. 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. 2012 Jan;26(1):189-196.
17. Newby JM, McElroy E. The Impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. Journal of Anxiety Disorders. 2020; 69:102150.
18. Fergus, T., & Spada, M. Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs.. Clinical psychology & psychotherapy. 2017;24(6):1322-1330 . <https://doi.org/10.1002/cpp.2102>.
19. Fergus, T., & Dolan, S. Problematic internet use and internet searches for medical information: The role of health anxiety. Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 2014;17(12):761-5. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0169>.
20. Altıntaş E, Bagir GS, Haydardedeoglu FE, Bag H. Effect of health anxiety on glycemic control in patients with type II diabetes mellitus: A single center, cross sectional study. Acta Endocrinologica (Bucharest). 2023;19(1):73-80.
21. Öcal Ş. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlık, ilaç uyumu ve siberkondria düzey ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, Çankırı Karatekin Üniversitesi, 2022, 1-75, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi:12.05.2024)
22. Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengisiz C. Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. Noropsikiyatri Arsivi. 2013;50(4):325-31.
23. Güleşen A, & Beydağ KD. Cryberchondria level in women with heart disease and affecting factors. Archives of Health Science and Research (Online). 2020;7(1):1-7.

24. Tüter M. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi), 2019, 1-69, İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 10.05.2024)
25. Tiritoglu S. Diyetisyene başvuran bireylerin beslenme ve diyet hakkındaki düşünceleri ile siberkondri ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi, 2019, 1-44, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 08.05.2024)
26. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*. 2021; 40(1):65-71.
27. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*. 2002;32:843-53.
28. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*. 2014;28(2):259-65.
29. Fergus TA. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *J Anxiety Disord*. 2014;28(6):504-510.
30. Norr AM, Allan NP, Boffa JW, Raines AM, Schmidt NB. Validation of the Cyberchondria Severity Scale (CSS): replication and extension with bifactor modeling. *J Anxiety Disord*. 2015;31:58-64.
31. Golden SH, Shah N, Naqibuddin M, Payne JL, Payne JL, Hill-Briggs F, Wand GS, Wang NY, Langan S, Lyketsos C. The Prevalence and Specificity of Depression Diagnosis in a Clinic-Based Population of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Psychosomatics*. 2017;58(1):28-37.
32. Liu X, Haagsma J, Sijbrands E, Buijks H, Boogaard L, Mackenbach JP, Rasmus V & Olinder S. Anxiety and depression in diabetes care: Longitudinal associations with health-related quality of life. *Scientific Reports*. 2020; 10(1):8307.
33. Şimşek MG. Tip 2 diyabet hastalarında diyabette damgalama, anksiyete, depresyon ve diyabet öz bakımı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Zonguldak, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, 2023, 1-87, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 12.05.2024).
34. Gedik SA, Atay E, Pala SC, Zencirci SA, Ocal EE, Demirtas Z, Yenilmez C, Onsuz MF, Metintas S. Evaluation of health anxiety in adults admitting to primary healthcare institutions. *North Clin Istanbul*. 2023;10(1):87-94.
35. Doğan F. Acil servislerde sarı ve yeşil alanlara başvuran hastaların sağlık anksiyetesi düzeyleri ve siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Tokat, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2023, 1-95, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 12.05.2024).
36. Yüksel S. Tip 1 ve Tip 2 Diyabetik Hastaların Uyku Kalitesi, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), 2007, 1-136, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 10.05.2024).
37. Sayın S, Bursalı B, Bilen İpek H. Tip 2 diyabet hastalarında anksiyete ve depresyon riski ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*. 2019;44(2):479-485.
38. Işık NA, Buzlu S. Tip 2 Diabetli Oral Antidiyabetik Kullanan Hastalar ile İnsülin Kullanan Hastaların Depresyon Yönünden Karşılaştırılması. *Gazi Tıp Dergisi*. 2016;27(4):189-92.
39. Iturralde, E., Chi, F., Grant, R., Weisner, C., Van Dyke, L., Pruzansky, A., Bui, S., Madvig, P., Pearl, R., & Sterling, S. (2019). Association of Anxiety With High-Cost Health Care Use Among Individuals With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 42, 1669 - 1674. <https://doi.org/10.2337/dc18-1553>.
40. Pawar P, Kamat A, Salimath G, Jacob KR, Kamath R. Prevalence of cyberchondria among outpatients with metabolic syndrome in a tertiary care hospital in southern India. *The Scientific World Journal*. 2022(1):3211501.
41. Gültekin İE. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondri düzeyleri ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi, (Uzmanlık Tezi), Çanakkale, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2023, 1-82 (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 08.05.2024).
42. Kalmaz, A., & Temel, M. (2024). Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54.
43. Şahinkaya VU. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda siberkondria düzeyi ve sosyal medya bağımlılığı (Uzmanlık Tezi), Ankara, Sağlık Bilimleri Üniversitesi. 2022, 1-77, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 12.05.2024).
44. Guzel S, Ozer Z. Cyberchondria levels and affecting factors in heart Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2021; 12(27):36-46.
45. Sarpdağı Y, Çapık C. Investigation of the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria in Obese Cases. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*. 2024 30;8(2):144-53.
46. Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Çetin Ekerbiçer H, Muratdağı G, Kurban A. İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10(Özel Sayı):1-10.
47. Sezer Ö, Başoğlu MA, Dağdeviren HN. An examination of cyberchondria's relationship with trait anxiety and psychological well-being in women of reproductive age: A cross-sectional study. *Medicine*. 2022; 101(46):e31503.
48. Özdemir, M. (2021). Anksiyete Bozukluğu ve Depresif Bozuklukta Siberkondri Sıklık ve Ciddiyetinin Sağlıklı Gönüllülerle Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi), Antalya, Akdeniz Üniversitesi, 2021, 1-62, (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim Tarihi: 12.05.2024)
49. Özyıldız KH, Alkan A. Akademisyenlerin Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2022; 13(33):309-324.