

**ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN BİLİNÇLİ
FARKINDALIK DÜZEYİNİN ARACI ROLÜ**

İPEK SU YILMAZ

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2024**

ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN BİLİNÇLİ
FARKINDALIK DÜZEYİNİN ARACI ROLÜ

İPEK SU YILMAZ

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2024

Bu tez, Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2024

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK KAYGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN
ARACI ROLÜ

İPEK SU YILMAZ

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz AKTAN Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ Acıbadem Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 15/01/2024

THE MEDIATOR ROLE OF THE CHILD'S CONSCIOUS AWARENESS LEVEL IN THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S HEALTH ANXIETY AND CHILD'S HEALTH ANXIETY

ABSTRACT

This study aimed to examine the mediating role of children's conscious awareness in the relationship between mothers' health anxiety and children's health anxiety. In addition, it was examined whether children's health anxiety, mothers' health anxiety and children's conscious awareness differed according to sociodemographic characteristics. The research was conducted with 252 children aged 10-15 and their mothers. Within the scope of the research, data was collected online. The Illness Behavior Assessment Scale was used to evaluate the health anxiety levels of mother participants, the Illness Attitude Scale for Children was used to evaluate the health anxiety levels of child participants, and the Consciousness Scale for Children and Adolescents was used to evaluate the conscious awareness levels of child participants. Additionally, in order to evaluate sociodemographic variables, mother participants were asked to fill out the sociodemographic information form. Mediation analysis was conducted with Process Macro to analyze the main hypotheses of the study. As a result of the analyses, it was found that the child's level of conscious awareness had a partial mediating effect on the relationship between the child's health anxiety and the mother's health anxiety levels. The findings of the study reveal that conscious awareness is a potential effective mechanism in health anxiety in children, and also show that it is a concept that should be considered and investigated in the intergenerational transmission of health anxiety. It seems that more research should be conducted on this subject in order to develop treatment and preventive intervention plans regarding health anxiety in children.

Keywords: Health Anxiety, Mindfulness, Mother, Child, Adolescent

ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN ARACI ROLÜ

ÖZET

Bu araştırmada, annelerin hastalık kaygısı ile çocukların hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocukların bilinçli farkındalıklarının aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak çocukların hastalık kaygısı, annelerin hastalık kaygısı ve çocukların bilinçli farkındalıklarının sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Araştırma 10-15 yaş aralığındaki 252 çocuk ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Anne katılımcıların hastalık kaygısı düzeylerini değerlendirmek için Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği, çocuk katılımcıların hastalık kaygısı düzeylerini değerlendirmek için Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği, çocuk katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerini değerlendirmek için Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenleri değerlendirebilmek adına anne katılımcılardan sosyodemografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın temel hipotezlerini analiz etmek için Process Makro ile aracılık analizi yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucunda çocuğun hastalık kaygısı ile annenin hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin kısmi aracı etkisi olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın bulguları çocuklarda hastalık kaygısında bilinçli farkındalığın etkili potansiyel bir mekanizma olduğunu ortaya koyduğu gibi hastalık kaygısının nesiller arası aktarımında da üzerine düşünülmesi ve araştırılması gereken bir kavram olduğunu göstermektedir. Çocuklarda hastalık kaygısı ile ilgili tedavi ve önleyici müdahale planlarının geliştirilebilmesi için bu konuda daha fazla araştırmanın yürütülmesi gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık Kaygısı, Bilinçli farkındalık, Anne, Çocuk, Ergen

TEŞEKKÜR

Keyifle tamamladığım yüksek lisans yolculuğumla, kazanımlarımla ve güzel anılarımla birlikte vedalaşırken, bu süreçte yanımda olan birçok kişiye teşekkür etmek istiyorum. Öncelikle yüksek lisans öğrenimimin tümünde desteğini ve güvenini hissettiğim, her koşulda yardımcı olacağını bilmenin rahatlığıyla tez sürecimi tamamladığım kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan'a sonsuz teşekkür ederim. Sonraki teşekkürüm yüksek lisans dönemimi güzelleştiren dönem arkadaşlarım için... Yüksek lisans dönemimi şefkatli hatırlamamı sağladığınız için teşekkür ederim. Birlikte çalıştığım proje arkadaşım Beyza Ünlü'ye her zaman telefonumu açıp yanımda olduğu ve kaygımı hafiflettiği için ayrıca birlikte çalışmanın şanslılığını hissettirdiği için teşekkür ederim. Desteklerini hep hissettiğim, sayelerinde güçlü hissettiğim değerli arkadaşlarım Zeynep Eda Gönen, Merve İnce ve Sevde Nur Yıldız'a teşekkür ederim. Çalışmak için oyun vaktimizden çalsam da beni her zaman sonsuz sevgisiyle karşılayan küçük oyun arkadaşım Mehmet Oğuz Zor'a teşekkür ederim. Hayatımın her döneminde yanımda olan, arkamda duran ve sevgilerini hissettiren annem Nilgün Yılmaz'a ve babam Kazım Yılmaz'a teşekkür ederim. Beni en çok tanıdığını düşündüğüm, endişelerimi paylaşarak rahatladığım kıymetli arkadaşım ve eşim Ahmet Cüneyt Kahraman'a kendime inanmamı sağladığı için teşekkür ederim. Bu süreci kendime şefkat göstermeyi öğrenerek bitirdiğim için kendime teşekkür ederim.

İpek Su YILMAZ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
BÖLÜM 1.....	1
1.GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2.....	5
2.LİTERATÜR.....	5
2.1. Hastalık Kaygısı.....	5
2.1.1. Hastalık Kaygısı Kavramı.....	5
2.1.2. Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri.....	6
2.1.3. Hastalık Kaygısının Etiyolojisi	7
2.1.4. Hastalık Kaygısının Epidemiyolojisi.....	9
2.1.5. Hastalık Kaygısının Diğer Patolojilerle Komorbiditesi.....	10
2.1.6. Hastalık Kaygısı İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	11
2.1.6.1. Hastalık Kaygısına Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım.....	11
2.1.6.2. Hastalık Kaygısına Kişilerarası Yaklaşım.....	12
2.1.6.3. Hastalık Kaygısına Psikanalitik Yaklaşım	14
2.1.7. Hastalık Kaygısı ve Güncel Kavramlar	15
2.1.8. Çocuklar ve Ergenlerde Hastalık Kaygısı.....	16
2.1.9. Anne Hastalık Kaygısı İle Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişki	18
2.2. Bilinçli Farkındalık	20
2.2.1. Bilinçli Farkındalık Kavramı	21
2.2.2. Bilinçli Farkındalığın Mekanizmaları	21

2.2.3. Bilinçli Farkındalığın Farklı Yaklaşımlar Temelinde Ele Alınması.....	25
2.2.3.1. Bilinçli Farkındalık ve Psikanalitik Yaklaşım.....	25
2.2.3.2. Hümanistik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık.....	26
2.2.3.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık.....	27
2.2.3.4. Sağlık Psikolojisi ve Bilinçli Farkındalık.....	27
2.2.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler.....	28
2.2.4.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness Based Stress Reduction Program).....	28
2.2.4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy).....	29
2.2.4.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy).....	30
2.2.4.4. Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy).....	30
2.2.5. Çocuk ve Ergenlerde Bilinçli Farkındalık.....	30
2.2.6. Bilinçli Farkındalıkla ilgili Türkiye’de Yapılmış Araştırmalar.....	31
2.2.7. Hastalık Kaygısında Bilinçli Farkındalık.....	33
BÖLÜM 3.....	34
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı.....	34
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	34
BÖLÜM 4.....	36
4. YÖNTEM.....	36
4.1. Örneklem.....	36
4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	36
4.2. Veri Toplama Araçları.....	39
4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	39
4.2.2. Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (HADDÖ).....	40
4.2.3. Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği (ÇEBÖ).....	40
4.2.4. Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ).....	41
4.3. İşlem.....	41
4.4. Veri Analizi.....	42
BÖLÜM 5.....	43
5. BULGULAR.....	43
5.1. HADDÖ, ÇÇHTÖ ve ÇEBÖ Puanlarının Normallik Analizleri.....	43
5.2. Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli Farkındalığı Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri.....	43
5.3. Annenin Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bilinçli Farkındalığının Aracı Etkisinin İncelenmesi.....	45
5.4. Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli	

Farkındalığına İlişkin Sosyodemografik Farklılıkların İncelenmesi.....	48
5.4.1 Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	49
5.4.2. Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	52
5.4.3. Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	54
BÖLÜM 6.....	59
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	59
KAYNAKÇA	76
EKLER.....	93
ÖZGEÇMİŞ.....	100

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1: Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri.....	6
Tablo 1.1 (devamı): Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri.....	7
Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	37
Tablo 4.1 (devamı): Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	38
Tablo 5.1: Normallik Analizleri Bulguları.....	43
Tablo 5.2: Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli Farkındalığı Değişkenleri Korelasyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 5.3: Aracı Değişken Analizleri Sonuçları.....	46
Tablo 5.3 (devamı): Aracı Değişken Analizleri Sonuçları.....	47
Tablo 5.4: Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	49
Tablo 5.4 (devamı): Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	50
Tablo 5.5: Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	52
Tablo 5.5 (devamı): Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	53
Tablo 5.6: Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	54
Tablo 5.6 (devamı): Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1: Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	46
Şekil C.1: HADDÖ.....	97
Şekil D.1: ÇÇHTÖ.....	98
Şekil E.1: ÇEBÖ.....	99

KISALTMALAR LİSTESİ

- BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇÇHTÖ: Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği
ÇEBÖ: Çocuk ve Ergenler için Bilinçlilik Ölçeği
DDT: Diyalektik Davranışçı Terapi
DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
FTBT: Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
FTSAP: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
HADDÖ: Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği
KKT: Kabul ve Kararlılık Terapisi
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

BÖLÜM 1

1.GİRİŞ

İnsan yavrusu doğası gereği ötekine muhtaç bir varlık olarak dünyaya gelir. Bebeğin yemek ve su kadar ilişki içinde olmaya ihtiyacı vardır. Bebekler belirli becerileri kazanana kadar annelerine bağımlı bir şekilde büyür ve gelişirler. Bebek ile anne arasındaki bu yoğun ilişki, bebeğin gelecekteki ilişki örüntülerinden psikolojik gelişimine kadar benlik oluşumunu şekillendiren bir etkiye sahiptir (Kırman ve Doğan, 2017).

Anne-çocuk ilişkisi, hem annenin hem de çocuğun psikolojik ve duygusal sağlığını önemli ölçüde etkileyen çok önemli ve karmaşık bir bağıdır. Araştırmalar, anne-çocuk ilişkisinin kalitesinin, sosyal yeterliliği, kendini rahatlatma davranışları ve kaygı ve depresif bozukluklar geliştirme riski de dahil olmak üzere çocuğun gelişiminin çeşitli yönlerini etkileyen geniş kapsamlı sonuçlara sahip olduğunu göstermiştir (Fuchs ve ark., 2016; Amiri ve ark., 2018). Anne-çocuk ilişkisinin etkisi çocukluğun ötesine uzanır ve erken anne-çocuk bağının ileriye dönük olarak çocuğun davranışına ve gelişimine katkıda bulunduğunu gösteren çalışmalarla kanıtlanmıştır (Fuchs ve ark., 2016). Anne-çocuk ilişkisinin çocuk davranışı ve gelişimi üzerindeki etkisi, ebeveyn bağlılığının çocukların davranışlarını şekillendirmedeki rolüyle daha da vurgulanır; olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin çocuklarda kaygı ve depresif bozukluk riskini azalttığı araştırmalarla kanıtlanmıştır (Amiri ve ark., 2018).

Connell ve Goodman (2002) annelerdeki psikopatoloji ile çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma bozukluklarının varlığı arasındaki ilişkinin göreceli gücünü inceleyen bir meta-analiz yürütmüştür. Bu meta-analiz, çocuk gelişimi için bir risk faktörü olarak annenin psikopatolojisine seçici odaklanmayı vurgulamakla birlikte kaygı dahil olmak üzere çocuk psikopatolojisi üzerindeki anne etkilerinin önemini

desteklemektedir. Genel olarak literatür, annenin kaygısı ile çocuğun kaygısı arasındaki ilişkiyi tutarlı bir şekilde desteklemekte ve annenin bağlanma stiline, psikopatolojisinin ve duyarlılığının çocuklarda kaygı gelişimini etkilemedeki rolünü vurgulamaktadır (Goodman ve ark., 2011). Bu bulgular, çocuk kaygısını hafifletmeyi amaçlayan müdahalelerde anne kaygısının ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Kaygı literatüründe son dönemde dikkat çeken bir kavram hastalık kaygısıdır. Hastalık kaygısı, aşırı endişe ve ciddi bir hastalığa yakalanma olasılığıyla meşgul olma ile karakterize edilen psikolojik bir durumdur. Bu durum ciddi sıkıntıya ve günlük işlevsellikte bozulmaya yol açabilmektedir. Hastalık kaygısının bilişsel modeli, bu duruma sahip bireylerin belirsiz bedensel semptomları ciddi bir hastalığın kanıtı olarak yanlış yorumlama eğiliminde olduklarını göstermektedir (Hadjistavropoulos ve ark., 2014). Bu yanlış yorumlama, artan stres, kaygı ve depresyon düzeylerine yol açabilmektedir (Hadjistavropoulos ve ark., 2014). Araştırmalar, hastalık kaygısının, kişinin sağlığıyla ilgili endişe eksikliğinden bu konuda aşırı kaygıya kadar değişen boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir (Asmundson ve ark., 2010). Aynı zamanda hastalığın ciddiyeti, kişisel kırılganlık ve başa çıkma yetenekleri hakkındaki belirli işlevsiz inançlarla da ilişkilidir (Williams, 2004). Hastalık kaygısının etkisi psikolojik sıkıntının ötesine uzanır. Daha yüksek sağlık hizmetleri maliyetleri ve hizmet kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (Williams, 2004). Hastalık kaygısına sahip bireylerin işlevsiz inançları gereksiz tıbbi konsültasyonlara ve müdahalelere yol açarak sağlık bakım maliyetlerine olumsuz katkıda bulunabilmektedir (Williams, 2004). COVID-19 salgını, halk sağlığı krizleri sırasında psikolojik tepkilere ve ilişkili faktörlere dikkat çekilmesini sağlamıştır. Toplum düzeyinde hastalık kaygısının yönetilmesinin önemi son yıllarda daha anlaşılır hale gelmiştir (Tyrrer ve ark., 2019).

Hastalık kaygısına yönelik tedavi yaklaşımları araştırılmış olup, bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) hastalık kaygısını ve somatik semptomları azaltmada umut vaat ettiği görülmektedir (Ranchman, 2012). Ek olarak, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, mevcut psikolojik tedavilerin sınırlı etkileri kabul edilerek, şiddetli hastalık kaygısına yönelik potansiyel bir müdahale olarak araştırılmıştır (Williams ve ark., 2011).

Son yıllarda psikoloji literatüründe dikkat çeken bir diğer kavram bilinçli farkındalıktır. Kökleri antik tefekkür geleneklerine dayanan bir uygulama olan bilinçli farkındalık, çağdaş psikolojik araştırmalarda ve klinik uygulamalarda büyük ilgi görmüştür (Baer ve ark., 2012). Bilinçli farkındalık kavramı, yargılamadan şimdiki

ana bilinçli olarak dikkat etmeyi içerir (Kabat-Zinn., 2003). Bilinçli farkındalığın faydaları kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve belgelenmiştir. Araştırmalar bilinçli farkındalığın zihinsel sağlık, stresin azaltılması ve genel yaşam kalitesi dahil olmak üzere refahın çeşitli yönleri üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir (Shapiro ve ark., 2008; Baer ve ark., 2012; Barnhofer ve ark., 2009; Ridderinkhof ve ark., 2017; Segal ve ark., 2013). Araştırmalar, bilinçli farkındalık müdahalelerinin stres, kaygı ve depresyon semptomlarında azalmaya yol açabileceğini göstermiştir (Moore ve ark., 2009; Goldsmith ve ark., 2014). Ayrıca bilinçli farkındalık, artan psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş ve duygusal düzenlemeyle ilişkilendirilmiştir (Shapiro ve ark., 2008). Bilinçli farkındalığın geliştirilmesinin olumlu sonuçlara aracılık ettiği bulunmuştur, bu da onun genel refahı artırmaya yönelik bir araç olma potansiyelini göstermektedir (Shapiro ve ark., 2008).

Literatüre bakıldığında, bilinçli farkındalık kavramının çok uzun zamandır var olmaması sebebiyle, Türkçe literatürde bu kavramla ilgili az sayıda bilimsel makalenin bulunduğu görülmektedir. Bu yüzden bilinçli farkındalık kavramının özellikle çocuk ve ergenlerde araştırılması bakımından, literatürde açık olduğu görülmektedir. Türkçe ve yabancı literatüre bakıldığında, çocuğun kaygısının annenin kaygısıyla ilişkilendirildiği çalışmalar (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Lawrence ve ark., 2019; Creswell ve ark., 2013; Creswell ve ark., 2011) ve bilinçli farkındalık temelli uygulamaların kaygıyı azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Kabat-Zinn, 2003; Shapiro ve ark., 2008; Baer ve ark., 2012; Barnhofer ve ark., 2008). Ayrıca yabancı literatürde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hastalık kaygısı üzerindeki etkilerine dair çalışmalar (Luberto ve ark., 2017; McManus ve ark., 2015; McManus ve ark., 2012) ve annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye dair çalışmalar da yer almaktadır (Marshall ve ark., 2007; Thorgaard ve ark., 2017; Wright ve ark., 2017). Fakat Türkçe literatürde çocuk ve ergenlerde hastalık kaygısını değerlendiren bir araç olmaması sebebiyle bu alanda çalışmalar yok denecek kadar azdır. Aktan ve arkadaşlarının (2023) geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptıkları Çocuk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ile birlikte bu alandaki çalışmaların önünün açılması hedeflenmiştir. Tüm bunlara bakıldığında Türkçe literatürde anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi ve çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyi ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların eksikliği görülmektedir.

Türkçe literatürdeki bu eksiklikler göz önünde bulundurularak 10-15 yaş aralığındaki çocuk ve ergenleri hedef alan bu çalışmada çocuklar ve annelerinin hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkide çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin aracı etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle anneler ve çocukların hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin mekanizmalarının daha iyi anlaşılması ve çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin nasıl bir rol oynadığının anlaşılması hedeflenmiştir. Elde edilen bulguların, bilinçli farkındalık temelli uygulamalar için bir kaynak oluşturması ve hastalık kaygısının sebep olduğu fiziksel/psikolojik rahatsızlıklara yönelik tedavilerin arttırılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

BÖLÜM 2

2.LİTERATÜR

2.1. Hastalık Kaygısı

2.1.1. Hastalık Kaygısı Kavramı

İnsanların sağlıklarıyla ilgili endişeleri ve buna bağlı gelişen zorlayıcı duygular yüzyıllardır bilinmektedir. Hipokondriyazis olarak ele alınan bu endişeler ve beraberinde getirdiği semptomlar; savunma mekanizması, kişiliğin bir yönü, sözsüz iletişim aracı gibi birçok farklı özellik ile yorumlanmıştır (Starcevic ve Lipsitt, 2001). Kavramsallığının sınırları zaman zaman belirsiz ve tartışma konusu olan hipokondriyazis son sınıflandırma ile birlikte hastalık kaygısı bozukluğu olarak ele alınmaktadır. Bu kavram, kişilerin bedensel duyularını olduğundan fazla yorumlayarak ciddi bir hastalığın işareti olarak ele almaları ve hastalığa yakalanma olasılıklarını olduğundan yüksek algılamaları olarak tanımlanabilmektedir. İnsanların sağlık durumlarını değerlendirmeleri, kendilerini ve bedenlerini dinlemeleri, hayat akışının önemli ve kaçınılmaz bir parçasıdır. Fakat bu öz değerlendirme bazı insanlar için zorlayıcı ve stresli bir hale gelebilmektedir. Genel anksiyete kavramında da olduğu gibi sağlıkla ilgili endişelerin erken tanı ve kontrole dair işlevsel tarafları olmasıyla birlikte, bu kaygılarla ve sağlık durumuyla aşırı meşgul olma halinin kişinin işlevselliğinde yıkıcı etkileri olduğu kabul edilmektedir (Wright ve Asmundson, 2005; Asmundson ve ark., 2010).

2.1.2. Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri

Hipokondriyazisin yalnızca kavramsallaştırılması değil sadece adı bile kafa karıştırıcı ve etiketleyici tarafları ile birlikte tartışılmış ve eleştirilmiştir (van den Heuvel, Veale ve Stein, 2014). Kavramın kapsayıcılığı, karşıladığı klinik popülasyon ve belirtiler ile ilgili en doğru sınıflandırmayı bulma çabasının yıllar içerisinde birçok farklı kategori altında yer almasına ve kriterlerinin değişmesine sebebiyet verdiği görülmektedir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) 4. sürümünde hipokondriyazise, somatoform bozukluklar kategorisi altında yer verilmiştir. DSM-IV'de hipokondriyazis, tıbbi güvenceye rağmen ciddi bir hastalığa sahip olma konusunda aşırı endişe ile karakterize edilen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Fink ve ark. 2010). Ancak DSM-IV'deki kriterler, tanıyı yeterince açıklamaması ve diğer somatoform ve psikiyatrik bozukluklarla örtüşmesi nedeniyle eleştirilmiştir (Scarella ve ark. 2016). Bu eleştirilere yanıt olarak DSM-5'te, hipokondriyazisin yerini alacak Hastalık Kaygısı Bozukluğu adı verilen yeni bir tanı ortaya koyulmuştur (Scarella ve ark., 2016). Hastalık Kaygısı Bozukluğu, ciddi bir hastalığa sahip olma konusunda aşırı endişe ile karakterize edilmiş, ancak hipokondriyazis tanısı için gerekli somatik semptomlara yer verilmemiştir (Scarella ve ark., 2016). Bu değişiklik, odak noktasının fiziksel semptomlardan hastalıkla ilişkili kaygı ve endişeye doğru değiştiğini yansıtmaktadır (Asmundson ve ark., 2010). Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nun DSM-5'e dahil edilmesi, somatoform veya duygu durum bozukluklarından ziyade hastalık kaygısı ile kaygı belirtileri arasında daha güçlü bir korelasyon bulan araştırmalarla desteklenmiştir (Scarella ve ark., 2016). Bunun, hastalık kaygısının somatoform veya duygu durum bozukluğu yerine kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmasının daha iyi olduğunu gösterdiği düşünülmektedir. Tanı kriterlerinde yapılan değişiklikler, aynı zamanda tanıya boyutlu bir yaklaşıma doğru daha geniş bir değişimi yansıtmaktadır. Bu yaklaşım, hastalık kaygısının bir süreklilik içinde var olduğunu, bazı bireylerin diğerlerinden daha aşırı belirtilere sahip olduğunu kabul etmektedir (Starcevic, 2013). Hastalık Kaygısı Bozukluğunun DSM-5 tanı kriterleri Tablo 1.1' de listelenmiştir.

Tablo 1.1: Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri

A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.

Tablo 1.1 (devamı): Hastalık Kaygısı Tanı Kriterleri

-
- B.** Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.
- C.** Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.
- D.** Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).
- E.** Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.
- F.** Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.
-

Bakım arayan tür; Sık sık doktora gitme ya da sağlık taramaları ve girişimleri yaptırmayı kapsar.

Bakımdan kaçan tür; Sağlık bakımına seyrek olarak başvurulur.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013. DSM-5.

2.1.3. Hastalık Kaygısının Etiyolojisi

Hastalık kaygısı ile ilişkili risk faktörlerini anlamak, erken teşhis, önleme ve etkili tedavi için önem arz etmektedir. Hastalık kaygısının altında yatan nedenlerin karmaşık ve çok faktörlü olduğu görülmektedir (Tyrer ve Tyrer, 2019). Sirri ve arkadaşları (2008), sağlıkla ilgili endişelerin doğal olduğunu ifade ederken bu endişelerin sebepsiz şekilde devam etmesinin patolojiye neden olduğunu eklemiştir. Bu kalıcılığın nedenleri ile ilgili yeterli sayıda sistematik çalışma bulunmamaktadır (Tyrer ve Tyrer, 2019). Var olan araştırmalar hastalık kaygısının gelişimine ve sürdürülmesine katkıda bulunan potansiyel faktörleri genellemeye çalışmışlardır.

Noyes ve ark. (2002), hastalık kaygısının belirtilerini, ilişkilerde ayrılıklar, aile ölümleri ve mali zorluklar gibi olumsuz yaşam olaylarıyla bağlantılı olması bakımından yaygın kaygı bozukluğu belirtilerine benzetmişlerdir. Ayrıca çocuğun

duygusal ihtiyaçları yok sayılırken fiziksel semptomlarına dikkat gösterilmesinin, semptom dile getirme davranışını teşvik ettiğini ifade edip bunun yetişkinlikte de devam eden bir örüntü haline geldiğinin altını çizmişlerdir. Cinsel ve fiziksel istismar gibi çocuklukta travmatik deneyimlerin ileride hastalık endişesine sebep olabileceğinin yanı sıra bir yakının hastalığı gibi şahit olunan travmatik deneyimlerin de etkili olabileceğinden bahsetmişlerdir. Başka bir çalışmada benzer şekilde rahatsız edici ve zarar verici geçmiş deneyimlerin, edinilmiş bir korku ile birlikte hastalık kaygısına sebep olacağı belirtilmiştir (Ranchman, 2012). Bu çalışmada ayrıca uzun bir olumsuz sağlık döneminde sahiplenilen savunmasızlık duygularının ve aşırı korumacı ebeveynlerin hastalık kaygısını pekiştireceğinden bahsedilmiştir. Çevreden ve medyadan edinilen korkutucu bilgiler, hastalık kaygısının gelişmesine ve sürdürülmesine sebep olan bir başka faktördür (Ranchman, 2012). Başka bir araştırmada katılımcılara travmatik çocukluk olaylarının bir listesi sunulmuş, hastalık kaygısı olan bireylerin, çocukluk döneminde ciddi bir hastalık veya yaralanma, tehlikeli meslek sahibi bir ebeveyn, alkol veya uyuşturucu sorunu olan bir aile üyesi, ailede veya yakın bir arkadaşta ciddi hastalık, ailede kronik bir hastalık olduğunu bildirme olasılıklarının hastalık kaygısı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Williams, 2004).

Sağlıkla ilgili inançların nesiller arası aktarımını inceleyen bir araştırma, ebeveynleri somatoform bozukluğa sahip olan çocukların sağlık inançları ile ebeveynleri organik fiziksel duruma sahip olan çocukların sağlık inançlarını karşılaştırmıştır (Marshall ve ark., 2007). Araştırma sonucunda somatoform gruptaki çocukların Hastalık Anksiyetesi Ölçeği'nin bedensel meşguliyetler; hastalık fobisi; tedavi deneyimi; ve tedavinin etkisi alt ölçeklerinin hepsinde daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, iki gruptaki çocukların farklı sağlık inançlarının, ebeveynlerin farklı sağlık inançlarıyla benzerlikler gösterdiği bulunmuştur. Nesiller arası aktarım mekanizmaları düşünüldüğünde genetik, ebeveynlik tarzı ve bu faktörler arasındaki etkileşimlerin altı çizilmiş, bununla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır (Marshall ve ark., 2007). Bunun yanı sıra hastalık kaygısının kalıtsal olduğuna dair çok fazla kanıt bulunmamaktadır. Noyes (2004) tarafından aile ve ikiz çalışmaları üzerine yapılan bir inceleme, hastalık kaygısının değil de somatizasyonun bazı yönlerinin kalıtsal olabileceği sonucuna varmıştır. Farklı bir araştırma, hastalık kaygısındaki bireysel farklılıkların çoğunun genetikten değil, çevresel farklılıklardan kaynaklandığı sonucuna varmıştır (Taylor ve ark., 2006).

Genel kaygı bozukluklarında olduğu gibi tehdide karşı aşırı seçici dikkatin hastalık kaygısına eğilimin bir sebebi olduğu düşünülmektedir (Williams, 2004; Ranchman, 2012). Bu, kişilik özellikleri açısından ele alındığında, ceza ipuçlarına veya tehdide seçici olarak dikkat etmeye yönelik eğilimi ifade eden nevrotiklik, hastalık endişelerinin kırılabilirlik faktörü olarak ilişkilendirilmektedir (Williams, 2004). Hastalık kaygısı olan bireyler için ipuçları, bedensel semptomların ve sağlık durumunun tehdit edici hedefler haline geldiği yönünde olabilir. Hastalık ve yaralanmayla ilgili olaylar ve hastalığı içeren kişilerarası öğrenme deneyimleri, nevrotik kişilik özelliğinin yüksek olması ile birlikte hastalık kaygısına eğilimini artırmaktadır (Williams, 2004). Pek çok kişi sağlık durumlarıyla ilgili periyodik endişeler yaşar, ancak bu dönemler kısa sürelidir ve tıbbi muayenelere yanıt verir (Sirri ve ark., 2008; Williams, 2004). Olumsuz yaşam deneyimleri açısından hastalık kaygısına yatkın olsalar bile kalıcı olarak bu kaygıyı taşımayan bireylerin ayrıştığı noktalar araştırıldığında bir başka kişilik özelliği olan özdenetim göze çarpmaktadır (Williams, 2004). Bu özellik çaba gerektiren kontrol ile dikkatin değiştirilebilmesini içermektedir. Kişilik ve sosyal gelişimsel faktörler göz önüne alındığında, hastalık kaygısı eğilimi açısından en fazla risk altındakiler nevrotikliği yüksek, özdenetimi düşük olan ve hastalıkla ilgili olumsuz bir geçmişi olan kişilerdir (Williams, 2004).

2.1.4. Hastalık Kaygısının Epidemiyolojisi

Hastalık kaygısının yaygınlığı halk sağlığı açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Yüksek hastalık kaygısı olan kişiler için tedavi stratejilerini optimize etmek ve önleyici müdahaleler geliştirebilmek amacıyla, tıbbi ortamlarda ve genel popülasyondaki yaygınlığı tespit edebilmek kritik bir öneme sahiptir. Kavramsallaştırma ve tanı kriterlerindeki karmaşık yapı sebebiyle bu konuyla ilgili araştırmalar arasında farklılıklar mevcuttur (Tyrer ve Tyrer, 2019).

Creed ve Barsky (2004) sağlık hizmetlerinde on bir çalışmayı gözden geçirmişler ve hastalık kaygısı görülme sıklığının %0,8 ile %6,3 arasında değiştiğini bulmuşlardır. Yapılan incelemede toplum popülasyonlarında yürütülen yalnızca dört çalışma bulunmuş ve hastalık kaygısı görülme sıklığının %0,2 ila %7,7 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Weck ve arkadaşları (2014) inceledikleri araştırmalarda, genel tıbbi örnekler üzerinde farklı değerlendirme stratejilerinin kullanıldığını tespit etmişlerdir. Çalışmada genel popülasyonda hastalık kaygısının yaygınlığı hakkında bilgiler yedi

bağımsız örneğe dayalı olarak rapor edilmiştir. Rapor edilen bazı çalışmaların hastalık kaygısını belirlemek için özel olarak geliştirilmiş soruları veya anketlerin kesme puanlarını kullanırken, diğerlerinin tanısal görüşmelerle değerlendirilen bir veya daha fazla DSM kriterini kullandığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, genel popülasyonda hastalık kaygısının yaygınlığının %2,1 ile %13,1 aralığında değiştiği tespit edilmiştir. Genel sağlık hizmetlerinde ele alınan on bir bağımsız örnekte hastalık kaygısının yaygınlık oranları rapor edilmiştir. Bu oranlar %4,5 ile %30,6 arasında değişmektedir.

Sonuç olarak, hastalık kaygısının yaygınlığı, nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen, artan sıkıntı ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkili olan önemli bir halk sağlığı sorunu gibi görünmektedir. Hastalık kaygısının küresel yaygınlığını daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

2.1.5. Hastalık Kaygısının Diğer Patolojilerle Komorbiditesi

Scarella ve arkadaşları (2016), hastalık kaygısı olan hastaların büyük bir kısmında aynı zamanda yüksek düzeyde genel kaygı olduğunu gözlemlemiş ve bu ilişkilerin incelenmesi ile hastalık kaygısının kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Sağlıkla ilgili kaygı ve panik, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve spesifik fobi gibi kaygı bozukluklarının ifadesinin bir parçası olarak da ele alınmaktadır (Noyes, 1999). Örneklerde hastalık kaygısı ve anksiyete bozukluklarının birlikteliği çok yüksek olduğu görülmektedir (Barsky, Barnett, & Cleary, 1994). Bazı araştırmalar panik hastalarının %25 ila %59'unun hastalık kaygısı belirtileri sergilediklerini tespit etmiştir (Barsky ve ark., 1994; Warwick ve Salkovskis, 1990). Hastalık kaygısı ve panik, temel özellikler olarak bedensel duyuların feci şekilde yanlış yorumlanmasını içerdiğinden birbirine çok benzemenin yanında, en önemli ayırt edici özellik, panikte felaketin, hastalık kaygısından daha çabuk ve anlık gerçekleşmesidir (Warwick ve Salkovskis, 1990). OKB'de obsesyon ve kompulsiyonlar sıklıkla sağlık odaklıdır. Bu obsesyonlar ve spesifik hastalık fobileri, hastalık kaygısı spektrumunun bir parçası olarak düşünülebilir (Noyes, 1999). Hastalık kaygısı ile depresyonun ortaya çıkışı arasındaki ilişkinin de incelenmesi gerektiğini vurgulayan bir çalışmada, depresyonda yatan hastalar arasında, hastalık kaygısı semptomlarının yaygınlığının %18 ila %69 arasında olduğu rapor edilmiştir (Noyes, 2004).

2.1.6. Hastalık Kaygısı İle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

2.1.6.1. Hastalık Kaygısına Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel yaklaşım kişilerin sağlıkla ilgili tutumlarının psikopatolojisine ve hastalık kaygısına katkıda bulunan bilişsel süreçleri ve inançları anlamaya odaklanmaktadır.

Hastalık kaygısında rol oynayan bilişsel mekanizmalardan biri bilişsel önyargıdır. Bilişsel önyargılar, çarpık algılara ve bilgilerin yanlış yorumlanmasına yol açabilecek düşüncedeki sistematik hataları ifade etmektedir (Asmundson ve ark., 2010). Bu önyargılar, bedensel duyuların yanlış yorumlanmasına ve ciddi bir hastalığa yakalanma olasılığının olduğundan fazla tahmin edilmesine katkıda bulunabilmektedir (Asmundson ve ark., 2010; Williams, 2004). Sağlığının tehdit altında olduğuna dair olumsuz imaj ve düşüncelere sahip olan kişinin kaygısı artmakta ve bu kaygı daha fazla fizyolojik uyarımı tetikleyerek bir kısır döngü oluşturmaktadır. Kişi, fiziksel uyarılmayı hasta olduğunun bir kanıtı olarak yorumladığında bunu takiben bedene odaklanması ve sağlıkla meşgul olması da artmaktadır (Salkovskis ve ark., 2002).

Hastalık kaygısıyla bağlantılı olan bir diğer bilişsel mekanizma ise bilgi aramadır. Hastalık kaygısı olan bireyler, sağlıkla ilgili bilgileri aşırı derecede aramaya eğilimlidirler ve bu da genellikle endişe ve kaygının artmasına neden olmaktadır (Asmundson ve ark., 2010). Bu davranış, belirsizliği hafifletme ve kişinin sağlık durumuyla ilgili güvence kazanma arzusundan kaynaklanıyor olsa da bu sürekli bilgi arayışı, bilişsel önyargıları güçlendirmekte ve kaygı döngüsünü sürdürmektedir (Asmundson ve ark., 2010; Ranchman, 2012).

Dikkat ve yorumlama önyargıları da hastalık kaygısına aracılık eden diğer bilişsel süreçlerdendir. Dikkat önyargıları, sağlıkla ilgili bilgilere seçici olarak katılma eğilimini ifade ederken, yorumlama önyargıları, sağlıkla ilgili belirsiz bilgileri olumsuz veya tehdit edici bir şekilde yorumlama eğilimini içermektedir (Ranchman, 2012; Asmundson ve ark., 2010; Williams, 2004). Bu önyargılar, bedensel duyulara karşı artan uyanıklığa ve iyi huylu semptomların ciddi bir hastalığın belirtileri olarak yanlış yorumlanmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bilişsel önyargıları güçlendirerek ve sağlıkla ilgili kaygılara odaklanmayı sürdürerek kaygı döngüsünü devam ettirmektedirler (Ranchman, 2012; Asmundson ve ark., 2010; Williams, 2004).

Bunların yanı sıra hasta rolünde olmanın ikincil kazançları da hastalık kaygısı belirtilerinin altında yatan mekanizmalar içerisinde değerlendirilmiştir. Kişi, hastalık nedeniyle sorumluluklardan muaf olabileceği gibi sevdiklerinden daha fazla ilgi alabilir. Bu pekiştirme ve ödül mekanizmaları gibi davranışsal olumsuzluklar hastalık rolünün benimsenmesine yol açabilmektedir (Craig, Drake, Mills ve Boardman, 1994; Sata ve Munday, 2017; Williams, 2004). Dikkatin veya bahsedilen diğer faydaların hastalıklarla ilişkilendirilmesinin, çocuklukta benzer olayların yaşanmasına ya da o yıllarda ebeveynlerin hasta olduğuna tanık olunmasına bağlı olabileceği belirtilmiştir (Williams, 2004).

Araştırmalar hastalık kaygısı ile mücadelede bilişsel terapinin önemini vurgulamaktadır. Bilişsel terapi, uyumsuz düşünce ve inançları tanımlamayı, bunlarla mücadele etmeyi ve bunları daha gerçekçi ve uyumlu olanlarla değiştirmeyi amaçlar. Bu yaklaşımın, hastalık kaygısı olan bireylerde kaygıyı azaltmada ve genel refahı iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur. Bilişsel terapiye ek olarak, öz-şefkati ve kendini sakinleştirmeyi hedefleyen müdahalelerin, özellikle travmatik geçmişi ve kronik güçlükleri olan bireyler için faydalı olabileceği öne sürülmektedir (Williams, 2004). Bu müdahaleler, bireylerin hastalık kaygısı ile başa çıkmalarına yardımcı olabilecek bir iç sıcaklık duygusu ve kendini sakinleştirme yeteneğini geliştirmeyi amaçlamaktadır.

2.1.6.2. Hastalık Kaygısına Kişilerarası Yaklaşım

John Bowlby (1969) tarafından geliştirilen bağlanma teorisi, insan ilişkilerini ve davranışlarını anlamada önemli bir çerçeve olmuştur. Bakım verenlerle olan erken deneyimlerin bireylerin bağlanma stillerini şekillendirdiğini ve bunun da yaşam boyunca etkileşimlerini ve duygusal düzenlemelerini etkilediğini öne sürmektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Araştırmalar ile güvenli, kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerini tanımlanarak bu teori daha da genişletilmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Daha sonra güvenli, kaçınmacı, kaygılı ve korkulu bağlanma stillerini içeren dört kategorili bir model önerilmiştir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Güvenli bağlanma stili, kendine ve başkalarına karşı olumlu bir bakış açısıyla karakterize edilir ve bu da rahat ve güvene dayalı ilişkilere yol açmaktadır. Araştırmalar, güvenli bağlanma stiline daha yüksek düzeyde mutluluk ve genel refah ile ilişkili olduğunu tutarlı bir şekilde göstermektedir (Levy ve ark., 2010). Bunun tersine, kaçınan bağlanma stili, kendine olumlu, başkalarına olumsuz bir bakış açısıyla işaretlenir. Bu stile sahip

bireyler kendine güvenme ve yakın ilişkilerin önemini göz ardı etme eğilimindedir (Levy ve ark., 2010). Kaygılı bağlanma stili, kişinin kendisine yönelik olumsuz, başkalarına ilişkin olumlu bakış açısını içermektedir (Levy ve ark., 2010). Bu stile sahip bireyler sıklıkla partnerlerinden yüksek düzeyde yakınlık ve onay ararlar aynı zamanda bağımlı davranışlar da sergileyebilmektedirler. İlişkileri hakkında endişelenebilirler ve reddedilmekten korkabilirler, bu da artan kaygı düzeylerine ve duygusal dalgalanmalara yol açmaktadır (Levy ve ark., 2010). Korkulu bağlanma stilinde bireyler kendilerini değersiz ama muhtaç, başkalarını ise güvenilmez ve reddedici olarak algılayarak başkalarıyla tutarsız ilişkilere girerler (Levy ve ark., 2010).

Kişilerarası hastalık kaygısı modeli, hastalık kaygısının anlaşılmasında ve ele alınmasında kişilerarası faktörlerin rolünü vurgulayan teorik bir çerçevedir (Yorulmaz ve Dirik, 2018). Bağlanma teorisine dayanan kişilerarası model, yüksek hastalık kaygısı olan bireylerin, uyumsuz bağlanma stillerinin motive ettiği bir sosyal davranış biçimi olarak hastalık davranışlarını sergileyebileceğini öne sürmektedir (Stuart ve Noyes, 1999). Bu model, yalnızca kişilerarası faktörlere odaklanmak yerine, belirtilerin kişinin kendisi tarafından yönlendirilen yorumlarının önemli olduğunu öne sürmektedir (Stuart ve Noyes, 1999).

Bu modelle birlikte hastalık kaygısı özellikle onay arayıcılık kavramı ile açıklanmaya çalışılmış ve bağlanma stilleri ile arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir (Yorulmaz ve Dirik, 2018). Somatize edici davranışlar, çevresel strese tepki olarak sıkıntının uyumsuz iletişiminin bir yansıması olarak tanımlanmaktadır (Stuart ve Noyes, 1999). Hastalık davranışı, diğerlerinin bakım verme tepkilerini ortaya çıkarıp dikkati diğer çatışma alanlarından uzaklaştırabilmektedir. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin, daha sonra somatize edici davranışlar sergileyen kişilerin bağlanma stillerinin gelişimi üzerinde derin bir etkisi olduğu varsayılmaktadır (Stuart ve Noyes, 1999). Kişilik özelliklerine ve yetişkinlik boyunca sürdürülen, sürekli bakım arama davranışı gibi kişilerarası davranışlara yansıyan bir güvensiz bağlanma modeli gelişmektedir. Özellikle stres dönemlerinde bu işlevsel olmayan kişilik özellikleriyle birlikte bakım arayışına yönelik davranışlar kişilerarası ilişkilerde çatışmaları ve reddedilmeyi doruğa çıkarmaktadır (Stuart ve Noyes, 1999). Yani bu reddedilme, bakım talep eden davranışı artırıp şiddetli bir kısır döngüye sebep olmaktadır.

Bağlanma stilleri ve hastalık kaygısına yönelik yapılan çalışmalarda hastalık kaygısının genellikle kaygılı bağlanma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Noyes

ve ark., 2003). Bu bulgularla, terapi yaklaşımlarının bağlanma problemlerini hedeflemesinin yararlı olabileceği ifade edilmiştir.

2.1.6.3. Hastalık Kaygısına Psikanalitik Yaklaşım

Hastalık kaygısına psikanalitik yaklaşım, bu duruma katkıda bulunan altta yatan bilinçdışı faktörlerin anlaşılmasını içermektedir. Psikanalitik bakış açısı, hastalık kaygısının altında yatan bilinçdışı çatışmaları, savunma mekanizmalarını ve erken yaşam deneyimlerini araştırmaktadır.

Psikanalitik teoriler, hastalık kaygısının genellikle çocukluk deneyimleriyle ilgili çözülmemiş çatışmalardan ve kaygılardan kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir. Freud'un teorisine göre hastalık kaygısı, bilinçdışı çatışmaların somatik semptomlar olarak ortaya çıktığı bir nevroz türü olarak görülmektedir (Nissen, 2018). Ayrıca, hastalık kaygısı semptomları ve somatizasyonun olgunlaşmamış savunma mekanizmaları olarak kullanılmasının, altta yatan duygusal sıkıntıyla başa çıkmanın bir yolu olarak hizmet edebileceği ifade edilmiştir. Hastalık kaygısı yüksek olan bireyler, iç çatışmalarını yönetmenin bir yolu olarak bu olgunlaşmamış savunma mekanizmalarını sergileyebilmektedir (Starcevic ve Noyes, 2014). Bu savunma mekanizmaları, sıkıntı verici duyguları fiziksel semptomlara veya hastalıkla ilgili meşguliyetlere dışsallaştırarak bunlardan kaçınmanın veya hafifletmenin bir aracı olarak hizmet edebilir (Starcevic ve Noyes, 2014).

Hastalık kaygısı, saldırganlık ve düşmanlığın fiziksel şikayetler olarak yer değiştirme yoluyla ifade edilmesi olarak da ele alınabilmektedir (Lipsitt, 2001). Alternatif olarak hastalık kaygısı, suçluluk duygusuna veya yanlış bir davranışın kefareti karşısında bir savunma mekanizması olarak açıklanmaktadır. Psikanalitik yaklaşım, hastalık kaygısına sahip bireylerin güvence kabul etmeme davranışını bilinçdışı suçluluk duygularıyla yüzleşmek zorunda kalma tehdidi olarak ele almaktadır (Lipsitt, 2001). Hastalık kaygısının bu özelliğinin kişilerin klinik portresine hem mazoşist hem de takıntılı özellikler kazandırdığının altı çizilmektedir. Freud, hastalık kaygısında güvence reddinin semptomlardan vazgeçerek kendini kaybetmekten kaçınma girişimi ve sakatlığı sürdürerek kişinin başkalarına yönelik yıkıcılığını önlemenin bir yolu olarak da açıklamıştır (Lipsitt, 2001). Bunun, eğer semptomlar tedavi edilirse, daha önce zarar görmüş sevdiklerine tazminat ödemek zorunda kalma beklentisinin bir sonucu olabileceğini de öne sürmüştür.

Empatik başarısızlık ya da ihtiyaçların karşılanmasının engellenmesi durumunda, kişinin beslenmesi, rahatlığı ve yaşamın birçok tehlikesine karşı korunması için bağlı olduğu kişiler tarafından cezalandırılma beklentisi olduğu varsayılmaktadır (Nissen, 2018). Doktorun onaylamayacağını, bakımın geri çekileceğini veya reddedileceğini öngören hastalık kaygısı yüksek kişiler, düzensizliği, parçalanmayı ve hatta yok edilmeyi tehdit edecek kadar aşırı kaygı yaşayabilirler. Hastalık kaygısı semptomlarının gelişiminin, kendiliğin bu potansiyel parçalanmasına karşı savunma sağlayabilmekle alakalı olabileceğinden bahsedilmektedir (Nissen, 2018).

Psikanalitik yaklaşım fiziksel semptomların, yaşamın ilk yılı ve sonrasında nesne bağlarında büyük bir sorun olduğunu gösterdiğini, bu sorunların zayıf ebeveynlik ve benliğin diğerlerinden yetersiz farklılaşması olduğunu varsaymaktadır (Starcevic ve Noyes, 2014). Hastalık kaygısına sahip bireylerin acı verici duygularına bedensel semptomlar aracılığıyla tutundukları, çünkü onlardan vazgeçmenin kişinin kendisini ve hayatındaki önemli bakıcı figürleri inkar etmesiyle aynı anlama geldiği savunulmaktadır (Starcevic ve Noyes, 2014).

2.1.7. Hastalık Kaygısı ve Güncel Kavramlar

COVID-19 salgınının ruh sağlığı üzerinde, özellikle de artan kaygı düzeyleri açısından önemli bir etkisi olduğu pek çok araştırma tarafından vurgulanmaktadır. Öz bildirim anketleri ile Avustralya'daki bireyler arasında yapılan bir araştırmada hastalık kaygısı da dahil olmak üzere salgın döneminden sonra yüksek düzeyde psikopatoloji göstergelerinin ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Li ve ark., 2020). Başka bir çalışma, COVID-19 ile ilişkili stresin Amerikalı yetişkinler arasında kaygı ve hastalık kaygısı arasında büyük orandaki farklılığı öngördüğünü bulmuştur (Gallagher ve ark., 2020). COVID-19'un yaygın zihinsel sağlık etkisi üniversite öğrencileri arasında da bulgulanmıştır (Kleiman ve ark., 2020). Bu endişeler COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin haklı temelli korkulara yönelik genel eğilimden kaynaklanan klinik olarak anlamlı hastalık kaygısı ile tanımlanmıştır (Haig-Ferguson ve ark., 2021). Sağlık sorunlarının medyada aşırı yer almasının da ruh sağlığında belirgin bir düşüş ve psikopatolojide artış bağlamında hastalık kaygısının kötüleşmesine neden olduğu belirtilmektedir (Cortese, Sabe ve Solmi, 2022).

Geçtiğimiz birkaç on yılda genel nüfusta hastalık kaygısında gözlenen artış, siberkondriye ve medyada sağlıkla ilgili konulara artan odaklanmaya bağlanmaktadır

(Tyrer ve ark., 2019). Aşırı ve sıkıntı verici çevrimiçi sağlık bilgisi arama olgusunu tanımlamak için türetilen bir terim olan siberkondri, son yıllarda araştırmacıların artan ilgisini toplamaktadır. Genellikle hastalık kaygısı ve korku nedeniyle internette tıbbi bilgi için tekrarlayan ve kompulsif arama yapan bireylerin davranışlarını ifade etmektedir (McMullan ve ark., 2019; Starcevic ve ark., 2020; Starcevic ve ark., 2019). Hastalık kaygısı ile siberkondri olarak bilinen çevrimiçi sağlık bilgisi arama arasındaki ilişki, kapsamlı araştırmaların konusu olmuştur. Araştırmalar siberkondrinin artan hastalık kaygısı, obsesif kompulsif semptomlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Poel ve ark., 2016; Bajcar ve Babiak, 2019; Starcevic ve ark., 2020; Khazaal ve ark., 2020). Ek olarak araştırmalar, COVID-19 salgınının ortaya çıkışı ile sağlık bilgisi arayan bireylerde siberkondrinin alevlendiğini gün ışığına çıkarmıştır (Starcevic ve ark., 2020). Siberkondrinin orta ila yüksek düzeyde hastalık kaygısı olan bireyler üzerindeki zararlı etkileri kaydedilmiştir, bu da aşırı çevrimiçi sağlık bilgisi aramanın bu kişilerin refahına zarar verebileceğini düşündürmektedir (McMullan ve ark., 2019). Sağlıkla ilgili bilgi aramak hastalık kaygısını geçici olarak azaltabilirken, bunu zaman içinde yapmak hastalık kaygısını daha da kötüleştiren kalıcı bir davranış olarak görülebilir (Rask ve ark., 2023). Siberkondrinin altında yatan mekanizmaları anlamak ve bireylerin ruh sağlığı ve refahı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için etkili müdahaleler geliştirmek önem taşımaktadır.

2.1.8. Çocuklar ve Ergenlerde Hastalık Kaygısı

Uzun bir dönem boyunca şiddetli hastalık kaygısının çocuklarda ve ergenlerde oldukça nadir olduğuna inanılmış ve en yaygın başlangıç yaşının erken yetişkinlik olduğu fikri baskın olmuştur (Wright ve Asmundson, 2005). Bu dönemde kavramın tam olarak bilinmemesi, teorik karmaşıklıkların olması ve çocuklara yönelik bir değerlendirme aracının bulunmaması nedeniyle konu üzerinde yeteri kadar araştırma yapılamamıştır (Fritz ve ark., 1997; Wright ve Asmundson, 2005). Çocuklarda hastalık kaygısı olgusunun incelenmesi son yıllarda literatürde oldukça artmıştır. Ancak çocuklarda ve ergenlerde hastalık kaygısının yaygınlığını tanı kriterlerini kullanarak araştıran çok az çalışma vardır ve çok azının tam tanı kriterlerini karşıladığını tespit eden çalışmalar vardır (Thorgaard, 2017). Araştırmalarda çocuk ve ergenlerdeki korku, inanç ve tutumların, hastalık kaygısının bilişsel ve davranışsal özelliklerine benzer olduğu gözlemlenmiş olsa da, tanı kriterlerini tam olarak karşılamadıkları

görülmektedir (Rask ve ark. 2016; Wright ve Asmundson, 2003). Tüm bunlar göz önüne alındığında, bozukluğun bu yaş grubunda nadir olmasından ziyade, çocuk ve ergenler için kullanılan kriterlerin yetersizliğine işaret etmektedir. Bu yetersizliğin çocuğa özgü, gelişimsel olarak uygun açıklamaların ve çocuk ve ergenlere yönelik spesifik tanı kriterlerinin bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Fritz ve ark., 1997; Rask ve ark., 2016).

Wright ve Asmundson (2003), hastalık kaygısının, çocuk ve ergen alanında ihmal edilmesinde, çocuk ve ergenlerde kullanıma yönelik değerlendirme araçlarının eksikliğini fark edip, bu eksikliği gidermek için Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Çocuklarda ve ergenlerde hastalık kaygısı semptomlarına ilişkin ilk öz bildirim aracı olan bu ölçek, yetişkinlerde sıklıkla kullanılan bir anket olan Hastalık Tutum Ölçeği'nden uyarlanmıştır. 8-15 yaş arası çocuklarda kullanılması için oluşturulan ölçekte, dil ve derecelendirmenin basitleştirilmesinin yanı sıra çocukların yardım arama davranışını değerlendirmek için maddeler eklenmiştir. Bununla birlikte, çocukların öz bildirimlerine ve ebeveyn vekil raporlarına dayanarak, artık çocuklarda ve ergenlerde hastalık kaygısı semptomlarının potansiyel klinik ifadelerine yönelik artan bir destek bulunmaktadır (Thorgaard, 2017).

Nyengaard ve arkadaşları (2023) şiddetli hastalık kaygısı tanısı alan 126 yetişkin hasta üzerinde yaptıkları bir tıbbi kayıt incelemesinde, katılımcıların %32'sinin aşırı hastalık endişelerinin 18 yaşından önce başladığını bildirdiği ve semptom başlangıç yaşının ortalama 11.6 olduğunu bulmuşlardır. (Akt., Rask ve ark., 2023).

Danimarka'da bir araştırma kliniğinde yürütülen çalışmada 121 hastanın hastalık kaygısı semptomlarının başlangıcı incelenmiş, hastaların %17.4'ünün semptomlarının 2-12 yaş arasında, %16.5'inin semptomlarının 13-18 yaş arasında başladığı sonucuna varılmıştır (Thorgaard, 2017).

Rask ve arkadaşları (2012) 5-7 yaş arası çocuklardan oluşan araştırmalarında katılımcıların %17.6'sının hastalık kaygısı belirtileri gösterdiğini ve %2-5'inin ciddi hastalık kaygısı yaşadığını tespit etmiştir. Bir başka çalışmada 14-19 yaş arası katılımcılardan %15.7'sinin klinik düzeyde hastalık kaygısı semptomları gösterdikleri bulunmuştur (Sirri ve ark., 2015).

Hastalık kaygısının sağlık hizmetlerine olumsuz etkisini de inceleyen bir çalışmada ekonomik maliyetlere bakılmış, hastalık kaygısı ile ilişkili semptomları yüksek düzeyde olan çocukların tıbbi maliyetlerinin, 2 yıllık bir süre boyunca düşük

hastalık kaygısı semptomları olan çocuklara göre 150 Euro daha fazla olduğu bulunmuştur (Rask ve ark., 2016).

Bir başka çalışmada 7-16 yaş arasında kalp hastalığı olan çocuk ve ergenler ile normal gelişim gösteren çocuk ve ergenlerin hastalık kaygısı ve semptomları karşılaştırılmış, kalp hastalığı olan çocuk ve ergenlerin önemli ölçüde daha yüksek düzeyde hastalık kaygısı ve ilişkili yapılar yaşadıklarını gözlemlenmiştir (Oliver ve ark., 2018).

Araştırmalar sürekli olarak hastalık kaygısı olan çocukların yüksek düzeyde sıkıntı yaşadıklarını, günlük işlevsellikte bozulma yaşadıklarını ve yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermiştir. Hastalık kaygısı olan çocukların yüksek düzeyde kaygı ve depresif belirtiler sergilediği bulunmuştur (Rask ve ark., 2012; Rask ve ark., 2016; Sirri ve ark., 2015). Tüm bu bulgular pediatrik popülasyonda hastalık kaygısını tanımanın ve ele almanın önemini vurgulamaktadır.

2.1.9. Anne Hastalık Kaygısı İle Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişki

Çok sayıda gelişimsel teori ve yöntem, bir çocuğun büyüme aşamalarının, çevresiyle olan ilişkisinin doğasından önemli ölçüde etkilendiğini ileri sürmektedir. Biyoekolojik teori olarak da bilinen Bronfenbrenner'ın ekolojik sistemler teorisi, çeşitli çevresel sistemler bağlamında insan gelişimini anlamak için kapsamlı bir çerçeve sağlamaktadır (Ungar ve ark., 2012). Bu teori, gelişimin çok düzeyli çevresel sistemlerden etkilendiğini öne sürerek bireyler ve çevreleri arasındaki birbirine bağlılığı vurgulamaktadır. Bu sistemler; mikrosistem (bireyin yakın çevresi), mezosistem (mikrosistemler arasındaki bağlantılar), ekzosistem (gelişimi dolaylı olarak etkileyen dış ortamlar), makrosistem (kültürel değerler, yasalar ve gelenekler) ve kronosistemi (zaman içindeki değişiklikler) içerir (Ungar ve ark., 2012). Biyoekolojik model, çocuğu merkeze alarak, insan gelişimini etkileyen sistemlerin birbirine bağlı doğasını vurgulamaktadır. Bu çerçeveye tutarlı olarak, ampirik kanıtlar çocukluk kaygısı üzerinde mizaç, ebeveyn psikopatolojisi, ebeveynlik tutumları, aile ortamı ve toplumsal faktörler dahil olmak üzere çoklu etkileri desteklemektedir (Mian ve ark., 2010). Çocuk doğduğu andan itibaren annesine bağımlı halde olduğu için anne ve çocuk sürekli iletişim halindedir (Kırman ve Doğan, 2017). Çocukların bilgiyi gözlem yoluyla edindikleri, aynı zamanda ebeveynlerinin eylemlerini taklit ettikleri için çocukların onlarla özdeşleşme eğiliminde oldukları da belirtilmektedir. Bunlar göz

önüne alındığında kaygılı bir annenin çocuğunun da kaygının davranışsal belirtilerini izleyip taklit edeceği sonucuna varılabilmektedir.

Lawrence ve arkadaşlarının (2019) yürüttükleri meta-analitik çalışmada, kaygılı ebeveynlerin çocuklarının, kaygısız ebeveynlerin çocuklarına göre iki kat daha fazla kaygıya sahip olduklarını ortaya konmuştur. Lebowitz ve arkadaşları (2016) hamile annelerle yürüttükleri araştırmada annenin kaygıları ile bebekte kaygılı mizaç ve yüksek tepkisellik belirtileri arasındaki ilişkilere dair bir etki bulgulamışlardır. Kaygının nesiller arası aktarımının bir yolunun kaygılı düşünce ve davranışların, çocukların bu davranışları gözlemlemeleri ve daha sonra bu davranışları taklit etmeleri olduğunu gösteren birden fazla araştırma bulunmaktadır (Askew ve Field, 2008; Fisak ve Grills-Taquechel, 2007). Ayrıca müdahaleci, aşırı korumacı ebeveynlik yaklaşımlarının ve kaygılı davranışları pekiştirici ebeveyn yanıtlarının nesiller arası aktarımının bir başka mekanizması olduğu belirtilmektedir (Creswell ve ark., 2013; Creswell ve ark., 2011).

Çocuklarda hastalık kaygısı ile kaygı arasında kurulan ve tartışılan bağlantılar (Rask ve ark., 2016; Wright ve Asmundson, 2003), çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının neden olduğu ebeveyn mekanizmalarını araştırmayı işaret etmektedir. Hastalık kaygısı literatürünün genişlemesiyle birlikte ebeveynlerin çocuklardaki hastalık kaygısı, özellikle de hastalık kaygısının nesiller arası aktarımında oynadığı rol yakından incelenmeye başlamıştır.

Hastalık kaygısının genetik ve çevresel kökenlerini araştıran 153 ikiz katılımcının yer aldığı bir çalışmada hastalık kaygısı için genetik faktörlerin varyansın %34-37'sinden sorumlu olduğunu tespit edilmiştir (Taylor ve ark., 2006). Bu sonuç hastalık kaygısının öğrenilme boyutunun önemini işaret eder niteliktedir.

Bir araştırma, somatoform bozukluk tanısı alan ebeveynlere ve organik fiziksel hastalık tanısı alan ebeveynlere sahip 8-16 yaşlarındaki çocukların kendileri tarafından bildirilen hastalık kaygısı ve hastalık inançlarını incelemiştir (Marshall ve ark., 2007). Sonuçlar somatoform bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarının bedensel meşguliyet ve hastalık fobisi alt ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Başka bir araştırmada, 14-19 yaşları arasındaki 186 öğrenci ve ebeveynlerinde kendileri tarafından bildirilen hastalık kaygısı araştırılmış, sosyodemografik değişkenler ve bedensel belirtiler kontrol edildikten sonra ergenlerin ve ebeveynlerin hastalık kaygısı belirtilerinin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Köteles ve ark., 2015).

Reiser ve Wright (2019), hamilelik döneminde hastalık kaygısının aktarımına ışık tuttukları 100 hamile kadın ile yürüttükleri çalışmada annenin hastalık kaygısı ve ilgili yapılar ile fetal hastalık kaygısı arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir.

Başka bir çalışmada, şiddetli hastalık kaygısı olan anneleri, iltihaplı romatizması olan anneleri ve sağlıklı anneleri olan 8-17 yaş arası 150 çocuk katılımcı ile hastalık kaygısı ve ilgili kavramlar araştırılmıştır (Thorgaard ve ark., 2017). Şiddetli hastalık kaygısı olan annelerin çocukları, iltihaplı romatizması olan annelerin çocuklarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde hastalık kaygısı belirtileri bildirirken, sağlıklı annelerin çocukları ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Genel olarak fiziksel şikayetler veya yaşam kalitesi açısından üç gruptaki çocukların öz bildirimleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bunların yanı sıra, şiddetli hastalık kaygısı olan annelerin, çocuklarının diğer gruplardaki annelere göre daha fazla duygusal ve fiziksel semptomlara sahip olduğunu bildirdiği gözlemlenmiştir. Bu bulgu, kontrol grupları ile karşılaştırıldığında, şiddetli hastalık kaygısı grubundaki kadınların sıklıkla daha koruyucu ebeveynlik, çocukları için daha sık tıbbi konsültasyon ve tıbbi bakımdan daha düşük düzeyde memnuniyet bildirdikleri tespit edilmiştir (Thorgaard ve ark., 2017). Bu araştırmadaki bulgular diğer araştırma sonuçlarının aksine, annelerin hastalık kaygısının çocukların hastalık kaygısı bildirimlerini zayıf bir şekilde etkileyebileceğini gösterse de hastalık kaygısının nesiller arası aktarımında ebeveynlerin oynadığı rolün daha kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Wright ve arkadaşları (2017) 8-15 yaşları arasındaki çocukların ve ebeveynlerinin bildirdiği hastalık kaygısını araştırmış, sonuçlar ebeveyn hastalık kaygısının ve depresif belirtilerin çocuk hastalık kaygısını yordadığını göstermiştir. Genel tablo çocuklarda ve ebeveynlerinde hastalık kaygısı ile hastalık inançları arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Literatür verileri incelendiğinde hastalık kaygısının bir çok ruhsal değişken ile ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırmanın bir sonraki bölümünde söz konusu değişkenlerden bilinçli farkındalık değişkenine odaklanılacak ve bu değişken bir çok açıdan değerlendirilecektir.

2.2. Bilinçli Farkındalık

2.2.1. Bilinçli Farkındalık Kavramı

Son dönemlerde sıklıkla gündeme gelen bilinçli farkındalık, günlük yaşantımızda önemli mekanizmalar olan dikkat ve farkındalık kavramlarının ötesinde birçok bileşeni ve pratiği barındıran bir kavramdır. Tarihsel olarak bakıldığında Doğu coğrafyasında köklü bir geçmişe sahip bu kavramın modern sağlık pratiklerinin dikkatini çekerek geleneksel anlamının ötesine taşıdığı görülmektedir (Segal ve ark., 2013). Budist geleneklerde bir yaşam çizgisinde spiritüel büyüme olarak ele alınırken Batı dünyasında terapötik amaçlarla kullanılması açısından dikkat çekmiştir (Kabat-Zinn, 2003). İngilizcede “mindfulness” olarak bilinen bu kavramın kökeni Pali dilindeki “Sati” kelimesine dayanmakta ve bir bütün olarak farkındalık, dikkat, akılda tutma ve hafıza olarak çevrilebilmektedir (Shapiro ve ark., 2008). Birçok araştırmacı bilinçli farkındalık kavramını tanımlamaya uğraşsa da çalışmaların belli unsurlarda ve yapılarda ortaklaştıkları görülmektedir. Bunlardan en bilineni Kabat-Zinn’in (2003) “bilinçli olarak dikkati şimdiki ana yargılamadan odaklamak” tanımıdır. Germer, Siegel ve Fulton (2005) sıklıkla karşılaşılan üç unsuru içinde barındıran “şimdiki andaki durumun kabulü ile farkındalığı” tanımlamasını yapmışlardır. Segal, Williams ve Teasdale’de (2013) benzer şekilde bilinçli farkındalığı, şimdiki anda şeylere amaçlı olarak ve yargılamadan dikkat ederek ortaya çıkan farkındalık olarak tanımlamışlardır. Kapsamlı biçimde ele alındığında bilinçli farkındalık durumunda, düşünceler ve duygular, onlarla aşırı özdeşleşmeden ve onlara otomatik, alışılmış bir tepkisellik modeliyle tepki vermeden, zihinde olaylar olarak gözlemlenmektedir (Bishop ve ark., 2004). Bu tarafsız kendini gözleme durumunun, kişinin algısı ile tepkisi arasında bir boşluk yarattığı ve bu boşluğun kişinin durumlara refleksif bir şekilde yanıt vermemesini sağladığı düşünülmektedir (Bishop ve ark., 2004).

2.2.2. Bilinçli Farkındalığın Mekanizmaları

Bilinçli farkındalık, strese ve duygusal sıkıntıya karşı bilişsel kırılganlığı azaltmaya yönelik bir yaklaşım olarak büyük ilgi gören bir kavramdır (Bishop ve ark., 2004). Bununla birlikte, bilinçli farkındalığın operasyonel tanımı konusunda fikir birliği eksikliği vardır (Bishop ve ark., 2004). Bunu ele alma çabası içinde, Bishop ve arkadaşları (2004) iki bileşenli bir bilinçli farkındalık modeli önermiş ve her bileşeni

belirli davranışlar ve psikolojik süreçler açısından belirlemeye çalışmışlardır. Bilinçli farkındalığın merkezi özelliklerini ortak bağıntılardan ayırmanın önemini vurgulayıp operasyonel özellikleri potansiyel faydalarla karıştırmayan bir tanım ihtiyacının altını çizmişlerdir. Bilinçli farkındalığın iki bileşenli modelinin ilk bileşeni dikkatin düzenlenmesi, ikinci bileşeni kişinin andaki deneyimlerine yönelim şeklinde belirtilmiştir (Bishop ve ark., 2004). Dikkat düzenleme bileşeni, kişinin dikkatini odaklama ve yönlendirme becerisini içerirken, deneyime yönelme bileşeni, kişinin düşüncelerini, duygularını ve hislerini yargılamadan ve merakla kabul etmesini içermektedir (Bishop ve ark., 2004).

Shapiro, Carlson, Astin ve Freedman (2006), bilinçli farkındalığın işleyişini açıklamak için dikkat, niyet ve tutumdan oluşan üç bileşenli bir model önermiştir. Dikkat, kişinin farkındalığını şimdiki ana odaklayabilmesi ve düşüncelerini, duygularını ve duyularını yargılamadan veya bağlanmadan gözlemleyebilmesi anlamına gelmektedir. Öte yandan niyet, bilinçli farkındalık uygulamasına dahil olmanın ardındaki kişisel motivasyona atıfta bulunmaktadır (Shapiro ve ark., 2006). Dikkatin amaçlı ve sezgisel olarak düzenlenmesi motivasyonunu içermektedir. Tutum bileşenini ise kişinin bilinçli farkındalık uygulamasına getirdiği duygusal kalite veya duruş olarak açıklamışlardır. Kişinin deneyimlerine karşı açık, yargılayıcı olmayan ve kabul edici bir tutum geliştirmesini içermektedir. Bilinçli farkındalığın bu üç bileşeninin iç içe geçtiğine ve ayrı durumlar olmaktan çok eşzamanlı olarak meydana geldiğine inanılmaktadır (Zolkoski & Lewis-Chiu, 2019). Bireylerin tamamen mevcut olduğu, yargılamadığı ve deneyimlerini kabul ettiği bir farkındalık durumu yaratmak için birlikte çalışmaktadırlar (Zolkoski & Lewis-Chiu, 2019). Shapiro ve arkadaşları (2006) bu bileşenlerin yeniden algılama olarak adlandırdıkları psikolojik süreçle perspektifte önemli bir değişime yol açtığını ve olumlu bir etki yarattığını savunmuştur.

Brown, Ryan ve Creswell (2007) bilinçli farkındalık uygulamalarının hangi süreçlerle iyileştirilmiş psikolojik iyi oluşa ve genel işlevselliğe yol açabileceğini açıklayan bir teori sunmuşlardır. Teori içgörü, maruz kalma, bağlanmama, gelişmiş zihin-vücut işleyişi ve entegre işleyiş dahil olmak üzere çeşitli bilinçli farkındalık mekanizmaları önermektedir. İçgörü, bilinçli farkındalık uygulamaları yoluyla kişinin kendisi ve deneyimleri hakkında daha derin bir anlayış kazanma yeteneğini ifade etmektedir (Brown ve ark., 2007). Teori tarafından önerilen başka bir mekanizma maruz kalmadır. Bilinçli farkındalık, kasıtlı olarak şimdiki ana yargılamadan dikkat

etmeyi içermektedir. Bu uygulama, bireylerin düşüncelerinden, duygularından ve duyularından kaçınmak veya onları bastırmak yerine, onları tam olarak deneyimlemelerine ve bunlarla bağlantı kurmalarına olanak tanımaktadır (Brown ve ark., 2007). Bu maruz kalma süreci sayesinde, bireyler içsel deneyimlerine karşı daha kabul edici ve tepkisiz bir duruş geliştirebilmekte ve bu da psikolojik sıkıntının azalmasına yol açabilmektedir (Brown ve ark., 2007). Bağlanmama, teori tarafından açıklanan başka bir anahtar mekanizmadır. Bağlanmama, düşüncelere, duygulara ve hislere tutunmadan veya onlarla özdeşleşmeden gözleme yeteneği anlamına gelmektedir (Brown ve ark., 2007). Bağlanmamayı geliştirerek, bireyler daha büyük bir sakinlik duygusu geliştirebilmekte ve zorlu ya da üzücü deneyimlere tepkilerini azaltabilmektedir (Brown ve ark., 2007). Geliştirilmiş zihin-beden işleyişi de bir bilinçli farkındalık mekanizması olarak önerilmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamalarının hem fiziksel hem de zihinsel sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Creswell, 2017). Bilinçli farkındalığı geliştirerek bireyler, stresin azalması, ruh halinin iyileştirilmesi ve bilişsel işlevlerin artması dahil olmak üzere genel refahlarında iyileşmeler yaşayabilmektedir (Creswell, 2017). Son olarak, entegre işleyiş, bir bilinçli farkındalık mekanizması olarak tanımlanır. Bilinçli farkındalık, kişinin düşünceleri, duyguları, duyuları ve eylemleri dahil olmak üzere deneyimlerinin tüm yönlerine dikkat ve farkındalık getirmesini içermektedir (Brown ve ark., 2007). Deneyimin bu farklı yönlerini bütünleştirerek, bireyler daha büyük bir tutarlılık ve bütünlük duygusu geliştirebilmekte ve bu da psikolojik iyi oluşun gelişmesine yol açmaktadır (Creswell, 2017).

Birçok araştırmacı bilinçli farkındalığın etkilerinin altında yatan potansiyel mekanizmalar üzerine çalışmıştır. Bilinçli farkındalığın, artan öz farkındalık ve gelişmiş öz düzenleme davranışı gibi çeşitli mekanizmalar yoluyla olumlu değişimi etkilediğini ileri sürülmektedir (Shapiro ve ark., 2006). Bilinçli farkındalık pratikleri, bireylerin dikkatlerini yargılamadan veya dikkatlerini dağıtmadan şimdiki ana yönlendirmeleri ve sürdürmeleri için eğitilmeyi içermektedir (Hölzel ve ark., 2011). Gelişmiş dikkat kontrolü, bireylerin düşüncelerinin, duygularının ve bedensel duyularının daha fazla farkına varmalarını sağlayarak deneyimlerini daha iyi anlamalarına ve kabul etmelerine yol açmaktadır (Shapiro ve ark., 2006). Sinirbilim çalışmaları, bilinçli farkındalık uygulamalarının, ön singulat korteks gibi dikkatin düzenlenmesinde yer alan beyin bölgelerindeki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Cahn ve Polich, 2006; Hölzel ve ark., 2007; Gard ve ark., 2010).

Çalışmalarda tartışılan bir diğer mekanizma da beden farkındalığıdır (Shapiro ve ark., 2006; Hölzel ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık pratikleri, bireyleri bedensel duyuları ve fiziksel deneyimleri hakkında yargılayıcı olmayan bir farkındalık geliştirmeye teşvik etmektedir. Bedensel duylara dikkat ederek, bireyler fiziksel durumları hakkında daha iyi bir anlayış geliştirebildikleri ve stres veya rahatsızlığa daha etkili tepki verebildikleri düşünülmektedir (Shapiro ve ark., 2006; Hölzel ve ark., 2011). Bilinçli farkındalığın bu bileşeni, insula ve somatik duyu korteksi gibi iç algı ile ilgili beyin bölgelerindeki değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (Craig, 2003; Farb ve ark., 2007). Duygu düzenleme, bilinçli farkındalığın bir başka önemli mekanizması olarak tanımlanmıştır (Hölzel ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık uygulamaları bireylerin, duygularını yargılamadan gözlemlemeyi ve onlara daha uyumlu bir şekilde tepki vermeyi öğrenmelerini sağlayarak çağrışımlarını ve duygusal uyarılara tepkilerini değiştirmelerine yardımcı olan teknikleri içermektedir (Hölzel ve ark., 2011). Sinirbilim çalışmaları, bilinçli farkındalık uygulamasının, prefrontal korteks ve amigdala gibi duylu düzenlemeye dahil olan beyin bölgelerindeki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Creswell ve ark., 2007; Farb ve ark., 2007; Goldin ve Gross, 2010). Çalışmalar ayrıca, bir bilinçli farkındalık mekanizması olarak benliğe bakış açısındaki değişikliğin rolünü vurgulamıştır (Shapiro ve ark., 2006; Hölzel ve ark., 2011). Bireylerin, kendi deneyimlerine karşı yargılayıcı olmayan ve kabul edici bir tutum geliştirerek, kendileri hakkında daha esnek ve şefkatli bir görüş geliştirmeleri ruh sağlıkları üzerindeki olumlu etkilerle ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, bilinçli farkındalığa dayalı müdahalelerin altında yatan eylem mekanizmalarını tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bilinçli farkındalığın bir kişilik özelliği mi yoksa bir durum mu olduğu sorusu teorisyenler arasında bir tartışma konusu olmuştur. Bazıları, bilinçli farkındalığın bir zihin durumu olduğunu savunurken, diğerleri onu genel bir eğilim olarak görmektedir. Bilinçli farkındalığın durum şeklinde değerlendirilmesi bilinçli farkındalık meditasyonuna katılarak sürdürülebilecek bir dikkatli olma durumu olarak ele alınmaktadır (Lau ve Rosenthal, 2011). Kişilik özelliği olarak bilinçli farkındalık, insanların günlük yaşamda dikkatli olma eğilimlerine ilişkin bir özellik olarak nitelendirilmektedir (Baer ve ark., 2012). Brown ve Ryan (2003) bilinçli farkındalığın hem bir özellik hem de bir durum olarak değerlendirilebileceğini ifade etmekle birlikte hem eğilimsel hem de durumsal bilinçli farkındalığı ölçmek için Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Çalışmaları, hem eğilimsel hem de durumsal farkındalığın,

öz-düzenlemeli davranış, olumlu duygusal durumlar ve ruh hali bozukluğu ve strese azalma gibi çeşitli iyi oluş yapılarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Brown & Ryan, 2003).

2.2.3. Bilinçli Farkındalığın Farklı Yaklaşımlar Temelinde Ele Alınması

2.2.3.1. Bilinçli Farkındalık ve Psikanalitik Yaklaşım

Doğu felsefesi ve bilinçli farkındalık kavramı Carl Jung'un döneminden bu yana psikanalitik kuramcılar tarafından değer görmüştür (Germer, Siegel ve Fulton, 2005). Kişinin kendi ve başkalarının zihinsel süreçleri hakkında düşünme kapasitesine bir bilinçli farkındalık becerisi olarak yaklaşan psikanalitik kuramcılar olmuştur (Germer ve ark., 2005). Germer ve arkadaşları (2005) psikanaliz ve bilinçli farkındalık pratiklerinin her ikisinin de içe dönük girişimler olması, bilinçdışı süreçlerin önemini kabul etmesi, farkındalık ve kabulün değişimi doğurduğunu varsayması noktasındaki paralelliklere işaret etmiştir. Psikanalitik teoride tedavinin merkezinde bulunan içgörü kavramının bilinçli farkındalık ile aynı şemsiye altında kaldığı düşünülmüştür.

Psikanaliz bağlamında bilinçli farkındalık, terapötik süreci geliştirmek için değerli bir araç olarak da görülebilir. Psikanalitik yaklaşımlar genellikle terapist ile danışan arasındaki ilişki üzerinde çalışmanın önemini vurgular. Bilinçli farkındalık, terapistlerin bir mevcudiyet durumunu sürdürmelerine ve danışanın deneyimine uyum sağlamalarına yardımcı olabilmekte, bu da danışanın iç dünyasını daha derinden anlamasına olanak tanıyıp ve bilinçdışı süreçlerin keşfedilmesini kolaylaştırmaktadır (Shapiro ve Carlson, 2017). Terapistler bilinçli farkında olma halleriyle, danışanlarının keşfetmesi ve iyileşmesi için güvenli ve destekleyici bir terapötik ortam yaratabilmektedir. (Shapiro ve Carlson., 2017).

Bilinçli farkındalığın psikanalitik kuramla ilişkili olarak incelenen bir yönü de serbest çağrışım kavramıdır (Schauss, Steinruck ve Brown, 2017). Psikanalizde temel bir teknik olan serbest çağrışım, düşünce ve duyguların kendiliğinden ve sansürlü ifade edilmesini içermektedir. Bilinçli farkındalık pratiğinin zihin üzerinde benzer bir etkiye sahip olabileceği, farkındalık durumunu ve yargılayıcı olmayan gözlemi teşvik edebileceği öne sürülmüştür (Schauss ve ark., 2017). Serbest çağrışım ve bilinçli farkındalık arasındaki bu bağlantı, bu uygulamalar arasındaki potansiyel örtüşmeyi ve terapötik süreç üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bilinçli farkındalık psikanalitik yaklaşımlarda değerli bir araç olarak kabul edilmekte, bilinçdışı süreçlerin mevcudiyetini, uyumunu ve keşfedilmesini teşvik ederek terapötik süreci geliştirebileceği düşünülmektedir.

2.2.3.2. Hümanistik Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, hem varoluşçu yaklaşım hem de hümanistik psikolojide araştırılan bir kavramdır. Varoluşçu fenomenoloji bağlamında bilinçli farkındalık, ön düşünme deneyimiyle meşgul olmanın ve kişinin kendi öznel deneyimine dair daha derin bir anlayış kazanmasının bir yolu olarak görülür (Felder ve ark., 2014). Bilinçli farkındalık, geniş ölçüde varoluşçu ve kişilerarası yaklaşımları kapsayan hümanist psikoterapi ile pek çok ortak noktaya sahiptir (Germer ve ark., 2005). Budist psikoloji ve hümanistik yaklaşım, temellerinde kişinin sağlıklı ve tam anlamıyla işlevsel hale gelmesine yönelik doğuştan gelen kapasitelerini vurgulamaktadır (Germer ve ark., 2005). Hümanistik psikoterapide, hayatında farkındalıkları üzerine giden bireylerin kapasitelerini tam olarak kullanabilecekleri savunulmaktadır (Felder ve ark., 2014). Farkındalık ve kabul sonrası gerçekleşen değişim, semptomların önünde tutulmaktadır. Psikolojik iyi oluş için kişinin karşılaştığı olumsuzlukları yaşamak, farkında olmak ve kabullenmek anahtar eylemler olarak kabul edilmektedir (Germer ve ark., 2005).

Hümanistik yaklaşımda kendini gerçekleştirme kavramı, potansiyel olarak kişinin olduğu şeyde gelişme ve gerçekleşme eğilimini ifade eder. Kendini gerçekleştirme düzeyi yüksek kişi, gelişme potansiyeline yönelik maksimum çabayı göstermek için devam eden bir sürece girmektedir (Beitel ve ark., 2014). Rogers bu süreci kişinin potansiyelinin, kendi algısı ve deneyimiyle uyumlu olarak geliştirildiği bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bu düşüncenin Budist psikolojide bilgelik geliştirmeye pek çok ortak noktası bulunmaktadır (Beitel ve ark., 2014). Doğru görüş, durumları kişinin olmasını istediği, korktuğu veya hayal ettiği gibi değil, olduğu gibi görmeyi içerir. Bunu yapmanın bir yolu, kişinin duyusal deneyiminin akan verilerine odaklandığı bilinçli farkındalık uygulamaları olduğu düşünülmektedir (Beitel ve ark., 2014). Ayrıca bilinçli farkındalık anının ve kendini gerçekleştirme anının deneyimsel anlamda bazı açılardan benzer olabileceği düşünülmektedir.

2.2.3.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım ve Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, çeşitli psikolojik ve tıbbi durumları ele almak için değerli bir yaklaşım olarak Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) alanında önemli bir ilgi ve kabul görmüştür. BDT, olumlu değişimi teşvik etmek için uygunsuz düşünce ve davranışları belirlemeye ve değiştirmeye odaklanmaktadır (Hayes, 2004). Tam bu noktada bilinçli farkındalığın BDT'yi geliştirdiği temel mekanizmalardan biri, farkındalığı artırarak mevcut düşünce ve duyguların izlenmesidir. Bu artan bilinçli farkındalık, bireylerin mevcut ve ideal düşünceler arasındaki çatışmaları tanımalarına ve bunlara yanıt vermesine olanak tanıyarak düşünce kalıplarının değiştirilmesini kolaylaştırır (Baer ve ark., 2012).

BDT tarihinin birbiriyle örtüşen ancak farklı üç nesle ayrılabilceği önerilmiş ve üçüncü neslin farkındalık temelli terapiler olduğu belirtilmiştir. Farkındalık temelli yaklaşımlarda psikolojik kabul ve bilinçli farkındalık ilkelerine vurgu yapılmaktadır (Hayes, 2004). Bu üçüncü nesil yaklaşımlar psikopatoloji teorilerinde ve tedavisinde bilişsel ve sözel süreçlerin önemini kabul etmektedir. Fakat psikolojik refahı artırmak için deneyimleri yargılayıcı olmayan bir şekilde kabul etmeye yönelik bir tutum geliştirmeye çabalaması yönüyle kişinin rahatsız edici düşüncelerini dönüştürmekle ilgilenen önceki nesillerden farklı olduğu da göze çarpmaktadır (Hayes, 2004).

Bilinçli farkındalığın bilişsel-davranışçı terapiye entegrasyonu çeşitli faydalar sunmaktadır. İlk olarak, bilinçli farkındalık teknikleri, bireylerin düşüncelerine ve duygularına karşı yargılayıcı olmayan ve kabul edici bir tutum geliştirmelerine yardımcı olabilmekte, bu da özellikle özeleştirme ve olumsuz kendi kendine konuşma ile mücadele eden bireyler için yararlı olabilmektedir (Singh ve ark., 2008). İkinci olarak, bilinçli farkındalık, bireylerin otomatik düşünce ve davranışlarına ilişkin farkındalığını artırarak, zorlu durumlara nasıl tepki verecekleri konusunda daha bilinçli seçimler yapmalarını sağlaması yönüyle bilişsel-davranışçı tekniklerin etkinliğini artırabilmektedir (Singh ve ark., 2008).

2.2.3.4. Sağlık Psikolojisi ve Bilinçli Farkındalık

Son dönemlerde sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığı çalışmalarının küresel olarak terapiye, hastalara ve sağlık çalışanlarının refahına yönelik bilinçli farkındalık temelli yaklaşımları benimsediği dikkat çekmektedir (Mars ve Abbey, 2010). Araştırmalar, bilinçli farkındalık pratiklerini içeren müdahalelerin zihinsel ve fiziksel

sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğunu daha belirgin hale getirmektedir (Creswell ve ark., 2017). Bilinçli farkındalık müdahalelerinin kronik ağrı popülasyonunda ağrı yönetimi düzeylerini iyileştirebileceği bulunmuştur (Garland ve ark., 2013). Ek olarak, bilinçli farkındalığa dayalı müdahalelerin klinik soğuk algınlığı (Barrett ve ark., 2012), sedef hastalığı (Kabat-Zinn ve ark., 1998), hassas bağırsak sendromu (Garland ve ark., 2012), travma sonrası stres bozukluğu, diyabet (Shomaker ve ark., 2017) ve HIV (Creswell ve ark., 2009) gibi bazı hasta popülasyonlarında spesifik stresle ilişkili hastalık sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Creswell ve Lindsay (2014) bilinçli farkındalığın sağlık üzerindeki yararlı etkilerini açıklamak için bir mekanizma önermiş, bilinçli farkındalığın stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı tampon görevi görebileceğini öne sürmüşlerdir. Bu açıklama, bilinçli farkındalık temelli sağlık etkilerinin, stresin hastalık süreçlerinin başlangıcını veya alevlenmesini etkilediğinin bilindiği yüksek stresli popülasyonlarda gözlemlenme ihtimalinin yüksek olduğunu savunmaktadır. Bilinçli farkındalık pratiklerinin faydalarının çoğu, daha az stresli hissetmekten kaynaklanıyor gibi görünmektedir (Creswell ve Lindsay, 2014).

2.2.4. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler

Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler bilinçli farkındalık pratiklerinin tedavi sürecine entegre edildiği terapi yaklaşımlarını kapsamaktadır. En bilinen müdahaleler arasında Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (FTSAP), Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (FTBT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) yer almaktadır (Baer ve ark., 2012). Bu müdahaleler FTSAP ve FTBT'nin bilinçli farkındalık eğitimine odaklanması, KKT ve DBT'nin ise bilinçli farkındalığı önemli bir kavram olarak ele alması yönüyle iki ayrı grup olarak değerlendirilebilmektedir (Germer ve ark., 2005).

2.2.4.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness Based Stress Reduction Program)

Kabat-Zinn bilinçli farkındalık ilkelerini tedavi uygulamalarına katarak kavramın farklı terapi yaklaşımlarına entegrasyonunun önünü açmıştır. Kabat-Zinn geliştirdiği programla kronik ağrı ve strese bağlı şikayetler yaşayan bireylerin acı ile baş etmelerini kolaylaştırmayı hedeflemiştir. Sekiz hafta süren program bilinçli

farkındalık meditasyonu, nefes egzersizleri, vücut taraması uygulamaları ve mevcut deneyimlerin gözden geçirilmesini içermektedir.

Araştırmalar FTSAP'nın algılanan strese azalmaya ve genel refahta iyileşmelere yol açabileceğini göstermiştir (Baer ve ark., 2012; Kabat-Zinn ve ark., 2003). Çeşitli çalışmalar FTSAP'nın farklı popülasyonlarda ve ortamlarda da etkililiği olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Shapiro ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen bir çalışma, 8 haftalık FTSAP müdahalesinin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini incelemiş ve müdahalenin bu popülasyonda stresi azaltmada, yaşam kalitesini ve kendine şefkati artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca FTSAP'nın kanser hastalarında ve yakınlarında yaşamın anlamını iyileştirmede etkili olduğu (Tsang ve ark., 2012; Witek-Janusek ve ark., 2008; Specia ve ark., 2000), yaşam kalitesinde anlamlı bir artış sağladığı (Garland & Howard, 2013) tespit edilmiştir. Programın bilinçli farkındalık meditasyonuna ve bilinçli farkındalığı günlük hayata dahil etmeye yaptığı vurgunun, öz düzenlemeyi teşvik etme ve genel yaşam kalitesini artırmada değerli bir yaklaşım olduğu kanıtlanmış görünmektedir.

2.2.4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

FTBT, Teasdale ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bilinçli farkındalık uygulamasının unsurlarını bilişsel terapi teknikleriyle birleştiren kanıta dayalı bir müdahaledir. Tekrarlayan depresyonu olan bireylere yönelik bir nüksetmeyi önleme programı olarak geliştirilen FTBT'nin temel amacı, bireylerin düşünceleri ve duygularıyla farklı bir ilişki geliştirmelerine yardımcı olarak depresif nüksetme riskini azaltmaktır (Teasdale ve ark. 2000).

Bilinçli farkındalık pratiğinin ve bilişsel terapi tekniklerinin FTBT'ye entegrasyonu, bireylere düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını yönetme konusunda kapsamlı bir yaklaşım sağlamaktadır. Bilinçli farkındalığı geliştirerek, bireyler deneyimlerine ilişkin daha fazla farkındalık ve kabul geliştirebilmekte, bu da sıkıntının azalmasına ve genel refahın iyileşmesine yol açabilmektedir.

Araştırmalar, FTBT'nin depresif psikopatoloji altındaki bir takım süreçleri tersine çevirdiğini (Teasdale ve ark., 2000) ve duyguyla ilişkili beyin aktivasyonundaki olumlu değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Barnhofer ve Fennell, 2008). Farklı popülasyonlarla yapılan çalışmalar FTBT'nin kronik yorgunluk sendromu (Rimes ve Wingrove, 2011), psikoz (Randal ve ark., 2016) ve

yaygın anksiyete bozukluğu (Evans ve ark., 2008) olan hastalara fayda sağladığına dair kanıtlar sunmaktadır.

2.2.4.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy)

Hayes ve Wilson (1994) tarafından geliştirilen KKT, psikolojik esnekliği artırmaya ve davranış değişikliğini teşvik etmeye odaklanan terapötik bir yaklaşımdır. KKT, bireylerin içsel deneyimlerini kabul etmelerine ve kendi değerleriyle uyumlu eylemlerde bulunmalarına yardımcı olmaya odaklanır. Terapi sürecinde, bireylerin kabullenme, bilişsel ayrışma, gözlemleyen benlik, şimdiki anla temas, değerlerin açıklığa kavuşturulması ve kararlı eylem geliştirmelerine destek olmayı amaçlanmaktadır. KKT, insanların kendi değerlerine ve hedeflerine odaklanmasını ve bunlarla ilgilenmesini kolaylaştırarak daha anlamlı bir yaşam için insan potansiyelini en üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir.

Araştırmalar bu yaklaşımın depresyon ve kaygı bozuklukları tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Forman ve ark., 2007). Ayrıca bağımlılıklarda (Gifford ve ark., 2004) ve psikotik belirtilerin azalmasında (Gaudio ve Herbertr, 2006) etkili olduğu bulgular arasındadır.

2.2.4.4. Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy)

DDT başlangıçta Linehan (1993) tarafından sınır kişilik bozukluğu olan bireylere yönelik bir tedavi olarak geliştirilmiştir. O zamandan beri çeşitli diğer psikolojik sorunlara da uygulanmakta olan DDT, bireylerin duygularını düzenlemelerine, kişilerarası becerilerini geliştirmelerine ve farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Linehan ve ark., 1999).

Araştırmalar bu yaklaşımın sınır kişilik bozukluklarında ve eşlik eden bağımlılık durumlarında, tedaviyi sürdürme ve sosyal uyumda iyileşme alanlarında etkili olduğunu göstermektedir (Linehan ve ark., 1999). Farklı araştırmalar DDT'nin depresyon (Lynch ve ark., 2007) ve yeme bozuklukları (Telch ve ark., 2000) gibi alanlarda da etkili olduğunu kanıtlamıştır.

2.2.5. Çocuk ve Ergenlerde Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalığın yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da mental sağlığı olumlu etkilediğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Biegel ve arkadaşları

(2009) bir psikiyatri hastanesinde her zamanki gibi tedavi gören bir ergen grubuyla FTSAP alan ergen grubunu karşılatırmış, FTSAP alan ergenlerin semptomlarında daha fazla azalma tespit etmişlerdir. Semple ve arkadaşları (2009) çocuklar için geliştirilmiş FTBT alan çocuklarla kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında çocukların dikkat sorunları, davranış problemleri ve kaygı düzeylerinde kontrol grubuna göre daha fazla iyileşme olduğunu bulmuşlardır. Haydicky ve arkadaşları (2012) 12-18 yaş arasındaki öğrenme güçlüğü yaşayan 60 ergenle yürüttükleri çalışmada katılımcılara 20 haftalık bilinçli farkındalık temelli dövüş sanatı eğitimi vermişlerdir. Ergenlerin ölçülen her alanda gelişme gösterdikleri ve kaygı düzeylerinin düştüğü bulunmuştur. Başka bir çalışmada, çocuklarda ve ergenlerde ruh sağlığı belirtilerini iyileştirmede bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini incelenmiştir (Kallapıran ve ark., 2015). Çeşitli randomize kontrollü çalışmaları içeren analizleri sonucunda bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin hem klinik hem de klinik dışı örneklerde ruh sağlığı belirtileri ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca Ridderinkhof ve arkadaşları (2018), otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve ebeveynleri için bilinçli farkındalık temelli bir programın faydalarını araştırmıştır. MYmind adı verilen programın otizm spektrum bozukluğu olan küçük çocuklar için faydalı olduğu, onların sağlık durumlarında iyileşmelere yol açtığı ve yaygın görülen eşlik eden sorunları azalttığı görülmüştür. Ayrıca Zoogman ve arkadaşlarının (2015) gençlerde bilinçli farkındalık meditasyonları üzerine yayımlanan bu literatürdeki ilk meta-analiz olma özelliği taşıyan çalışmasında gençlere yönelik bilinçli farkındalık müdahalelerinin genel olarak yararlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilinçli farkındalık müdahalelerinin, klinik örneklerde klinik olmayan örneklemelere göre daha yüksek etki büyüklüğüne sahip olduğu bulgulanmıştır.

2.2.6. Bilinçli Farkındalıkla ilgili Türkiye’de Yapılmış Araştırmalar

Türkiye’de bilinçli farkındalık odaklı çalışmalar son yıllarda artmıştır. Birçok araştırmada bilinçli farkındalığın iyi oluş hali ve farklı patolojilerle arasındaki ilişkinin incelendiği görülmektedir.

Arslan (2018), 194 yetişkin ile yürüttüğü çalışmasında bilinçli farkındalığın depresyon ve algılanan stresle olan ilişkisini Türkiye örneğinde araştırmayı hedeflemiş, analizler sonucunda bilinçli farkındalık arttıkça algılanan stres ve depresyonun azaldığını tespit etmiştir. Yıkılmaz ve GÜDÜL (2015), 509 üniversite

öğrencisinin dahil edildiği çalışmada, öğrencilerin yaşamda anlam ve bilinçli farkındalık düzeylerinin yaşam doyumlarına anlamlı bir etkisinin olup olmadığını araştırmışlardır. Bulgular yaşamda anlamın varlığı ve bilinçli farkındalığın yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Yurteri (2021), 13-18 yaş aralığında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış ve sağlıklı ergenlerle yürüttüğü çalışmada, DEHB tanılı ergenlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sağlıklı ergenlere göre düşük olduğunu ve DEHB grubunda DEHB, anksiyete ve depresyon belirtilerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ile negatif ilişki gösterdiğini tespit etmiştir. Bir başka çalışmada 20-35 yaş arası 474 katılımcı ile affedicilik, minnettarlık ve bilinçli farkındalık düzeylerinin intihar olasılığı üzerindeki etkisi incelenmiş, analiz sonuçlarına göre intihar olasılığı ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca minnettarlık ve affedicilik ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur (Tunçer, 2022). Kısmetoğlu (2019), ergenlerin kaygı düzeyleri, duygusal kontrolleri ve bilinçli farkındalıkları arasındaki bağlantıları araştırmak amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Çalışmanın bulgularına göre, düşük düzeyde bilinçli farkındalık, daha yüksek düzeyde kaygı ve işlevsiz duygusal düzenlemeyle bağlantılı bulunmuştur. Başka bir araştırma üniversite öğrencilerinde öz-kontrol, depresyon, bilinçli farkındalık ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri incelemiş, analiz sonucunda güvenli bağlanan ve bilinçli farkındalığı yüksek öğrencilerin öz-kontrollerinin yüksek, depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulgulamıştır (Kara, 2016). Kılınçoğlu (2019), üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ile mental iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada analizler sonucunda güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Güldal (2019) ergenlere yönelik bilinçli farkındalık temelli bir psikoeğitim programı hazırladığı çalışmasında, programın etkisini bilinçli farkındalık ve akademik başarı düzeylerinde incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre psikoeğitim programı uygulanan deney grubundaki öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeylerinde ve genel not ortalamalarında artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca deney ve kontrol grubunun son test bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır.

Aydın ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü bir çalışmada ortaokul öğrencilerinin matematik kaygılarını azaltmak ve matematik dersine karşı olan tutumlarını olumlu yönde geliştirmek amacıyla hazırlanmış bilinçli-farkındalık temelli psikoeğitim programının etkisi incelemiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, deney grubunun bilinçli farkındalık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Son testlere göre

değerlendirildiğinde, deney grubunun matematik kaygı düzeyinin azaldığı, matematiğe yönelik olumlu tutum düzeylerinin arttığı, kontrol ve plasebo gruplarının ise matematik kaygı düzeylerinde çarpıcı bir değişim olmadığı tespit edilmiştir.

2.2.7. Hastalık Kaygısında Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisini gösteren çalışmalarla birlikte, hastalık kaygısına yönelik potansiyel bir müdahale olarak da dikkat çekmektedir. Bilinçli farkındalığın kaygıyı azaltma potansiyeli birçok çalışma ve müdahale programı ile birlikte gösterilmiştir (Baer ve ark., 2012; Kabat-Zinn, 1994). Bilişsel inançların hastalık kaygısının yordayıcıları olduğu belirlenmiştir ve bu inançların bilişsel süreçler ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi yönlendirdiğini gösteren kanıtlar vardır (Williams, 2004). Bilinçli farkındalık müdahalelerinin bilişsel işlevi iyileştirdiği ve zihin bulanıklığını azalttığı gösterilmiştir (Teasdale ve ark., 2000; Barnhofer ve ark., 2008). Bu da bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin hastalık kaygısını ele alma potansiyelini göstermektedir.

Luberto ve arkadaşları (2017) yürüttükleri araştırmada, ayakta tedaviye yönlendirilen, şiddetli hastalık kaygısı olan genç kadın hastalar için sunulan bilinçli farkındalık temelli bilişsel-davranışsal terapinin hastalık kaygısı belirtileri üzerindeki etkilerini tanımlamışlardır. Hasta geri bildirimlerine göre tedavinin etkili olduğu görülmüştür. Hastalar, medikal ziyaretlerde %67'lik bir azalma dahil olmak üzere önemli bilişsel, duygusal ve davranışsal iyileşmeler bildirmiştir. Hastalık kaygısı puanları, ilk oturumdan son oturuma kadar %52'lik bir düşüş göstermiştir.

FTBT'nin hastalık kaygısı üzerindeki etkisini araştıran bir başka çalışmada FTBT alan ve sınırsız tıbbi hizmet alan 74 katılımcı karşılaştırılmıştır (McManus ve ark., 2012). Katılımcılar müdahaleden önce, müdahalenin hemen ardından ve müdahaleden 1 yıl sonra değerlendirilmiştir. FTBT alan katılımcıların, hem müdahalenin hemen ardından hem de 1 yıllık takipte sınırsız tıbbi hizmet alan katılımcılara göre önemli ölçüde daha düşük hastalık kaygısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

McManus ve arkadaşları (2015), yürüttükleri araştırmada hastalık kaygısı için FTBT'nin, hastalık kaygısındaki rahatsız edici müdahaleci görüntülerin ortaya çıkışı ve doğası üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Değişkenler 8 haftalık bir FTBT müdahalesine katılmadan önce, müdahalenin hemen ardından ve 3 aylık takipte değerlendirilmiştir. Ön testle karşılaştırıldığında, görüntülerin sıklığı, bunlarla ilişkili

sıkıntı ve görüntülerin müdahaleciliği, FTBT sonrası değerlendirmede önemli ölçüde azalmıştır. Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri FTBT müdahalesinin ardından önemli ölçüde artmıştır. Bulgular, katılımcıların müdahaleci görüntülerle ilişkilerinin, görüntüler ortaya çıktığında daha "dikkatli" ve şefkatli bir tepki geliştirdikleri için değiştiği şeklinde yorumlanmıştır (McManus ve ark., 2015).

Tüm bu sonuçlar, FTBT'nin hastalık kaygısının tedavisi için etkili olduğunu ve FTBT ile ilgili farklı popülasyonlarda daha fazla çalışmanın gerekli olduğunu göstermektedir. Bulgular ayrıca bilinçli farkındalığın hastalık kaygısının altında yatan mekanizmalar ve kişilerarası dinamikler açısından değerlendirilme potansiyeli olduğuna işaret etmektedir.

BÖLÜM 3

3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma annelerin hastalık kaygısı düzeyleri ile çocuklarının hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. 10-15 yaş arasında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısı düzeylerinin çocuklarının hastalık kaygısı düzeyleri ile ilişkisine bakılacaktır. Çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin bu ilişkiye aracılık rolü incelenecektir. Annelerin hastalık kaygısı düzeyi, çocukların hastalık kaygısı düzeyi ve çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri, çalışmadan elde edilen sosyodemografik değişkenler açısından ele alınacaktır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Annenin hastalık kaygısı düzeyinin 10-15 yaş çocukların hastalık kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinde, çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı bir aracı etkisi vardır. Bu doğrultuda geliştirilen işlemsel hipotezler şu şekildedir:

H1a: Annenin hastalık kaygısı düzeyi 10-15 yaş çocukların hastalık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1b: Annenin hastalık kaygısı düzeyi çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1c: Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi çocuğun hastalık kaygısı üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1d: Çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyinin etkisi kontrol edildiğinde, annenin hastalık kaygı düzeyi ile çocuğun hastalık kaygısı düzeyi arasındaki ilişki anlamlılığını yitirecektir.

H2: Katılımcı annelerin ve çocukların hastalık kaygısı düzeyleri ile çocukların bilinçli farkındalık düzeyi, sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı olarak değişecektir. Bu doğrultuda belirlenen işlemsel hipotezler şu şekildedir:

H2a: Annenin hastalık kaygısı; annenin eğitim düzeyine, gelir düzeyine ve kardeş sayısına göre anlamlı olarak değişmektedir.

H2b: Çocuğun hastalık kaygısı; çocuğun yaşına, cinsiyetine, sınıfına, okul başarısına, annenin eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir.

H2c: Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi; çocuğun yaşına, cinsiyetine, sınıfına, okul başarısına, annenin eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak değişmektedir.

BÖLÜM 4

4. YÖNTEM

4.1. Örneklem

Bu araştırmanın örnekleme, 10-15 yaş arası çocuklardan ve onların annelerinden oluşmaktadır. Araştırma kısıtlı sürede daha fazla katılımcıya ulaşabilmek için uygun örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın içleme kriterleri “10-15 yaş arasında olmak” ve “10-15 yaş arasında çocuğu olan anne olmak”; dışlama kriterleri ise ‘annenin tedavisi devam eden bir psikiyatrik tanısının bulunması’ ve ‘çocuğun tedavisi devam eden bir psikiyatrik tanısının bulunması’ olarak belirlenmiştir.

4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmanın anne formu 374 kişiye ulaşmıştır. Dışlama kriterleri göz önüne alınarak 10-15 yaş arası haricindeki çocuğu için formu dolduran 25 anne katılımcı, annenin tedavisi devam eden bir psikiyatrik tanısının bulunması sebebiyle 13 katılımcı ve çocuğun tedavisi devam eden bir psikiyatrik tanısının bulunması sebebiyle 10 katılımcı olmak üzere toplam 48 katılımcı araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Kriterlerin dışında iletişim kanalı hatalı yazılan ve çocuk formu ulaştırılmayan 11 katılımcı ve çocuk formu iletildiği halde geri dönüş alınamayan 63 katılımcı örneklemin dışında kalmıştır. Araştırmanın analizleri 252 çocuk ve annelerinin verisi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine Tablo 4.1’de detaylı şekilde yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kız	134	53,2
Oğlan	118	46,8
Yaş		
10	45	17,9
11	70	27,8
12	58	23,0
13	38	15,1
14	22	8,7
15	19	7,5
Sınıf		
4	10	4,0
5	47	18,7
6	74	29,4
7	53	21,0
8	30	11,9
9	25	9,9
10	10	4,0
11	3	1,2
Okul Başarısı		
Düşük	5	2,0
Orta	115	45,6
Yüksek	132	52,4
Kardeş Sayısı		
0	18	7,1
1	105	41,7
2	79	31,3
3	33	13,1
4 ve fazlası	17	6,8

Tablo 4.1 (devamı): Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Aile Gelir Düzeyi		
Çok düşük	9	3,6
Düşük	25	9,9
Orta	163	64,7
Orta yüksek	52	20,6
Yüksek	3	1,2
Anne-Baba Birlikteliği		
Evli ve birlikte	237	94,0
Evli ve ayrı yaşıyor	3	1,2
Boşanmış	12	4,8
Hiç evlenmemiş	-	-
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	2	0,8
İlkokul mezunu	54	21,4
Ortaokul mezunu	34	13,5
Lise Mezunu	83	32,9
Üniversite mezunu	60	23,8
Lisansüstü mezunu	19	7,5
Anne Psikiyatrik Tanı		
Var	-	-
Yok	252	100,0
Çocuk Psikiyatrik Tanı		
Var	-	-
Yok	252	100,0

Tablo 4.1 incelendiğinde, katılımcıların %53,2'si (n=134) kızlardan, %46,8'i (n=118) oğlanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralıklarına bakıldığında ise örneklemin %17,9'unu (n=45) 10 yaşındaki, %27,8'ini (n=70) 11 yaşındaki, %23,0'ını (n=58) 12 yaşındaki, %15,1'ini (n=38) 13 yaşındaki, %8,7'sini (n=22) 14 yaşındaki, %7,5'ini (n=19) 15 yaşındaki çocukların oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %4,0'ı (n=10) 4. sınıfta, %18,7'si (n=47) 5. sınıfta, %29,4'ü (n=74) 6. sınıfta, %21,0'ı (n=53) 7. sınıfta, %11,9'u (n=30) 8. sınıfta, %9,9'u (n=25) 9.

sınıfta, %4,0'ı (n=10) 10. sınıfta, %1,2'si (n=3) 11. sınıfta öğrenim görmektedir. Annelerin değerlendirmelerine göre okul başarısı incelendiğinde; %2,0'nın (n=5) başarı düzeyinin düşük olarak belirtildiği, %45,6'sının (n=115) başarı düzeyinin orta olarak belirtildiği, %52,4'ünün (n=132) başarı düzeyinin yüksek olarak belirtildiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, %7,1'inin (n=18) kardeşi yokken, %41,7'sinin (n=105) bir kardeşi, %31,3'ünün (n=79) iki kardeşi, %13,1'inin (n=33) üç kardeşi ve %6,8'inin (n=17) dört ve daha fazla kardeşi bulunmaktadır. Katılımcıların ailelerinin sosyoekonomik durumunun da incelendiği bu çalışmada, %3,6'sının (n=9) aile aylık gelir düzeyinin çok düşük olduğu, %9,9'nun (n=25) aile aylık gelir düzeyinin düşük olduğu, %64,7'sinin aile aylık gelir düzeyinin orta olduğu, %20,6'sının (n=52) aile aylık gelir düzeyinin orta yüksek olduğu ve %1,2'sinin (n=3) aile aylık gelir düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların anne-baba birliktelik durumuna bakıldığında, %94,0'ının (n=237) anne-babasının evli ve birlikte yaşadığı, %1,2'sinin (n=3) anne-babasının evli ama ayrı yaşadığı, %4,8'inin (n=12) anne-babasının boşandığı bilinmektedir. Anne-babası hiç evlenmemiş bir katılımcı bulunmamaktadır. Annenin eğitim düzeyine de demografik özellikler arasında yer verilmiş, annelerin %0,8'inin (n=2) sadece okur-yazar olduğu, %21,4'ünün (n=54) ilkokul mezunu olduğu, %13,5'inin (n=34) ortaokul mezunu olduğu, %32,9'unun (n=83) lise mezunu olduğu, %23,8 (n=60) üniversite mezunu olduğu ve %7,5'inin (n=19) lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca dışlama kriterlerinde de belirtildiği üzere araştırma örnekleminde hali hazırda psikiyatrik bir tanı almış olup psikolojik tedavi gören bir katılımcı bulunmamaktadır.

4.2. Veri Toplama Araçları

4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik verileri içeren bu form, araştırmayı yürüten kişi tarafından oluşturulmuş olup, katılımcılardan alınan demografik bilgilerin araştırmanın olası bulguları üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla uygulanmıştır. Katılımcıların ebeveynleri tarafından doldurulması istenen bu form içinde sırasıyla; çocuğun cinsiyeti, yaşı, sınıfı, okul başarısı, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi, anne-babanın birliktelik durumu, annenin eğitim düzeyi, annenin tedavisi devam eden psikiyatrik bir

tanısının olma durumu, çocuğun tedavisi devam eden psikiyatrik bir tanısının olma durumu sorgulanmıştır.

4.2.2. Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (HADDÖ)

Rief ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği (HADDÖ), tanının doğrulanması, semptomların ifadesi, tedavi, hastalık sonuçları ve vücut taraması dahil olmak üzere hastalık davranışının çeşitli yönlerini değerlendirmek için kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç (2012) tarafından gerçekleştirilmiş ve iç tutarlılık için Cronbach alfa değeri .81 olarak bulunmuştur. Dört alt boyutu bulunan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Maddeler dörtlü likert tipinde 0'dan (Tamamıyla doğru) 3'e (Tamamıyla doğru değil) puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe hastalık davranışı azalmakta, düştükçe hastalık davranışı artmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri .81 olarak bulunmuştur.

4.2.3. Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği (ÇEBÖ)

Bu ölçek çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyini değerlendirmek için Greco ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmakla birlikte bu maddelerle şu ana dikkati verebilme, iç ve dış yaşantıları farkında olarak yargılamadan kabul etme becerilerini ölçülmesi hedeflenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı .80 olarak bulunmuştur. Analizler sonucunda çocuk ve ergenler için kullanışlı bir değerlendirme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü yapıya uygun olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Çıkrıkçı (2016) tarafından 10-17 yaş arası 660 öğrenci ile yapılmıştır. Analizler sonucunda tekli faktör yapısına uymayan maddeler (5, 10) ölçeğin tamamıyla tutarlık göstermeyebileceği düşünülerek dışlanmıştır. Kalan 8 madde ile açımlayıcı faktör analizi tekrarlanmış ve orijinal çalışmayla benzer şekilde tek faktörlü yapı doğrulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı .73 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada 14-18 yaş aralığındaki 221 katılımcı ile ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir (Sünbül, 2018). Ölçüt geçerliliğini test etmek adına yapılan analizler sonucunda, ölçeğin Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği ($r=-.52$, $p<.01$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu; Bilinçli Farkındalık Ergen Formu ($r=0,56$, $p<0,01$) ve Öz Şefkat Ölçeği ($r=0,35$, $p<0,01$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çocuk ve Ergenler için Bilinçlilik Ölçeği Türkçe formu 5'li likert tipi 8 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar 0 (hiçbir zaman doğru değil) ve 4 (her zaman doğru) arasında değişmektedir. Tüm maddeler tersten puanlanmakta ve 0-32 arasında değişebilen toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçekten yüksek puan elde etmek yüksek düzeyde bilinçli farkındalığa sahip olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri .81 olarak bulunmuştur.

4.2.4. Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ)

Wright ve Asmundson (2003) tarafından geliştirilen ölçek 35 maddeden oluşmakta ve 8-15 yaş arası çocukların hastalık kaygısına yönelik tutumları ve hastalık davranışlarını değerlendirmektedir. Ölçeğin iki maddesi puanlamaya katılmayıp sadece yorumlama için kullanılmaktadır. Ölçek, Aktan ve arkadaşları (2023) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 28 maddeden oluşmakla birlikte iki madde açık uçlu olup yalnızca ek bilgi sağlamak için kullanılmaktadır. Maddeler 1'den (Hiçbir zaman) 3'e (çoğu zaman) üçlü likert tipi şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar artan hastalık kaygısına, düşük puanlar ise azalan hastalık kaygısına işaret etmektedir. Korkular, yardım arama, tedavi, semptom etkileri olarak dört alt boyuttan oluşan ölçeğin iç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı .86, test-tekrar test güvenirliği ise .82 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçek, ölçüt geçerliliğini test etmek için Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ile karşılaştırılmış, ÇÇHTÖ ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği puanları arasında güçlü bir pozitif korelasyon ($r=.49$, $p<.001$), ÇÇHTÖ ve Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında ise negatif bir korelasyon ($r=-.32$, $p<.001$) olduğunu tespit edilmiştir (Aktan ve ark., 2023). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri .87 olarak bulunmuştur.

4.3. İşlem

Işık Üniversitesi bünyesinde 22A101 numaralı bilimsel araştırma projesine bağlı olarak geliştirilen bu çalışmayı uygulamaya başlamadan önce üniversitenin etik kurul komisyonundan gerekli etik izinler alınmıştır. Veri toplama süreci için öncelikle, çalışmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe adaptasyon çalışmalarını yapan

araştırmacılarından kullanım izni alınmıştır. Gerekli onaylar alındıktan sonra, uygulama için gerekli olan ölçekler ve formlar ‘‘Google Form’’ üzerinden düzenlenerek evrimii olarak doldurulmaya uygun hale getirilmiştir. Ölçek ve formlara ait bağlantı linki sosyal medya mecraları ve evrimii iletişim kanalları aracılığıyla olası katılımcılara ulaştırılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmadan önce her anne katılımcıdan çalışmanın adı, içeriği, hangi amaçla yapıldığına dair bilgileri içeren evrimii bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu doldurması istenmiştir. Araştırmanın ileme ve dışlama kontrollerinin yapılabilmesi ve anne-ocuk eşleştirmelerinin sağlıklı ilerleyebilmesi için anketler katılımcılara aşamalı olarak iletilmiştir. Anne katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup onayladıktan sonra sosyodemografik bilgi formunu ve HADDÖ leğini doldurmuşlardır. Bu formu doldurup araştırma kriterlerine uyan annelerle iletişime geçilip ocuk katılımcıların dolduracağı HT ve EB formu iletilmiştir. Bunun için annelere iletilen formda, bir iletişim kanalı belirtilmesi istenmiştir. Veri toplama sürecinin ardından 252 ocuk ve 252 anne olmak üzere 504 katılımcıya ulaşılmıştır. Ardından elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla istatistiksel analiz sürecine başlanmıştır.

4.4. Veri Analizi

Araştırmada toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 25 Programı ve Hayes Process Makro eklentisi ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için arpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Sonrasında ‘‘Pearson Korelasyon Analizi’’ ile annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi ve çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bir sonraki adımda araştırmanın ana hipotezi için aracılık analizi yapılmıştır. Aracılık analizi için Process v4.3 kullanılmıştır. Annenin hastalık kaygısı düzeyi araştırmanın yordayıcı değişkeni, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi araştırmanın yordanan değişkeni ve çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi araştırmanın aracı değişkeni olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın yan amacı olarak, annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi ve çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi, sosyodemografik bilgiler açısından incelenmiştir. Değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t testi ile tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) uygulanmıştır.

BÖLÜM 5

5. BULGULAR

5.1. HADDÖ, ÇÇHTÖ ve ÇEBÖ Puanlarının Normallik Analizleri

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım analizine ilişkin sonuçlar Tablo 5.1’de gösterilmektedir.

Tablo 5. 1: Normallik Analizleri Bulguları

Ölçek Puanları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
HADDÖ	0,024	-0,198
ÇÇHTÖ	-0,118	-0,443
ÇEBÖ	-0,643	-0,038

Normallik dağılımına ilişkin analizler normal dağılımı gösteren -1,5 ile +1,5 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 5.1 incelendiğinde araştırmada uygulanan ölçeklerin puanlarının normallik kriterlerini sağladığı görülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın analizlerine parametrik testler ile devam edilmiştir.

5.2. Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli Farkındalığı Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizleri

Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen korelasyon katsayıları, 0,70-

0,99 aralığı yüksek düzey, 0,30-0,69 aralığı orta düzey ve 0,01-0,29 aralığı düşük düzey korelasyon olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk ve ark., 2019). Elde edilen sonuçlar Tablo 5.2’de gösterilmektedir.

Tablo 5. 2: Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli Farkındalığı Değişkenleri Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek	HADDÖ	HTO	ÇBÖ
HADDÖ	1		
ÇÇHTÖ	-0,267**	1	
ÇEBÖ	0,178**	-0,397**	1

** $p < .01$

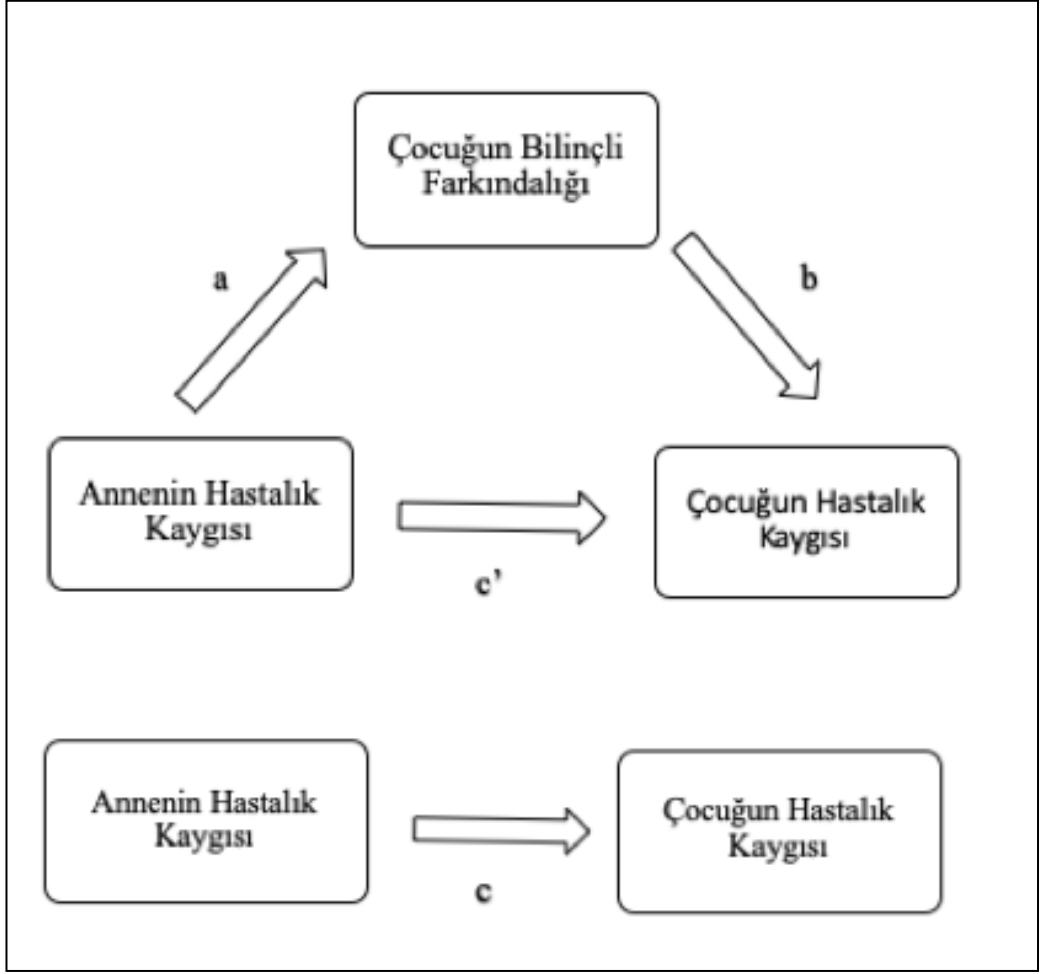
Tablo 5.2’deki korelasyon analizi sonuçlarına göre annenin hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanları ve çocuğun hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, zayıf ($r = -.267$) ve anlamlı bir ilişki vardır ($p < .01$). Annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçekte azalan puanlar artan kaygıyı, artan puanlar ise azalan kaygıyı göstermektedir. Bu bilgi ve analiz sonucu birlikte değerlendirildiğinde annenin hastalık kaygısı arttıkça çocuğun hastalık kaygısı da artmaktadır.

Annenin hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanları ile çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, zayıf ($r = .178$) ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .01$). Yukarıda olduğu gibi annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçeğin puanlaması ve analiz sonucu göz önüne alındığında annenin hastalık kaygısı azaldıkça çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi artmaktadır.

Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini değerlendiren ölçek puanları ile çocuğun hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta ($r = -.397$) ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .01$). Bu sonuca göre çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça hastalık kaygısı azalmaktadır.

5.3. Annenin Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bilinçli Farkındalığının Aracı Etkisinin İncelenmesi

Araştırmanın temel amacı annenin hastalık kaygısı ve çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalığının aracı etkisini incelemektir. Annenin hastalık kaygısı ve çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalığının aracılık etkisinin olup olmadığının tespit edilebilmesi için aracı değişken (medyatör) analizi yapılmıştır. Literatürde, aracılık analizleri için oluşturulmuş birçok metot bulunmaktadır (Fritz ve MacKinnon, 2007). Baron ve Kenny (1986) aracı etkiyi incelemek için analize başlamadan önce belli koşulların karşılanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu koşullar; 1)yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, 2)yordayıcı değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, 3)aracı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Bu üç kriter sağlandığı takdirde aracılık etkisinden bahsedebilmek için aracı değişkenin analize dahil edilmesi ile yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin kaybolması ya da azalması gerektiği belirtilmiştir. Preacher ve Hayes (2008) ise daha fazla istatistiksel güç sağlaması ve aynı zamanda Tip I hata riskini azaltması nedeniyle Bootstrapping metodunun diğer aracılık analizi yöntemlerinden daha üstün olduğunu belirtmişlerdir. Bu yöntem, veri kümesinden tekrar tekrar örnekleme ve yeniden örneklenen her veri kümesindeki dolaylı etkiyi tahmin etmeyi içeren, hesaplama açısından yoğun bir yöntemdir. Bu işlemin binlerce kez tekrarlanmasıyla dolaylı etki için güven aralıkları oluşmaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu güven aralığı sıfır içermiyorsa, aracılık etkisinin olduğu kabul edilmektedir. Araştırmanın ana hipotezini test etmek ve dolaylı etkiyi belirlemek için Hayes Process Makro eklentisi kullanılmıştır. Çocuğun bilinçli farkındalığının aracı etkisi, Model 4 (Multiple Mediation Analysis) kullanılarak ve 5000 bootstrap örnekleme üzerinde %95 güven aralığı ile incelenmiştir. Aracı etki hipotezinin modeli Şekil 5.1’de gösterilmiştir.



Şekil 5.1: Değişkenler Arasındaki Etkiler

Şekil 5.1’de annenin hastalık kaygısının çocuğun bilinçli farkındalığına etkisi (a yolu), çocuğun bilinçli farkındalığının çocuğun hastalık kaygısına etkisi (b yolu), çocuğun bilinçli farkındalığı dahil edildiğinde annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısına doğrudan etkisi (c’ yolu) ve annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısına olan toplam etkisi modellenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5.3.’de gösterilmektedir.

Tablo 5. 3: Aracı Değişken Analizleri Sonuçları

						%95 Güven	
Aralığı	B	S.E.	β	P	t	Alt Sınır	Üst Sınır
Değişkenler Arası İlişki							

Tablo 5.3 (devamı): Aracı Değişken Analizleri Sonuçları

a yolu	,1090	,0381	,1780	,0046	2,8602	,0340	,1841
b yolu	-,4887	,0780	-,3613	,0000	-6,2631	-,6424	-,3350
c' yolu (doğrudan etki)	-,1682	,0478	-,2029	,0005	-3,5177	-,2623	-,0740
c yolu (toplam etki)	-,2214	,0505	-,2672	,0000	-4,3845	-,3209	-,1220

B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı, S.E.: Standart Hata, β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı, t: Serbestlik derecesi

Tablo 5.3'de yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a yolu) analizine göre, annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçek puanları, çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. ($b = .1090$, %95 GA [.0340; .1841], $t: 2.8602$, $p < .05$). Daha önce bahsedildiği üzere annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçekte azalan puanlar artan kaygıyı, artan puanlar ise azalan kaygıyı göstermektedir. Buna göre annenin hastalık kaygısının çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Varyans değerine göre; annenin hastalık kaygısı değişkeni çocuğun bilinçli farkındalık değişkenini yaklaşık %3 ($R^2 = .0317$) civarında açıklamaktadır.

Tablo 5.3'de yer alan aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b yolu) analizine göre çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi çocuğun hastalık kaygısını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($b = -.4887$, %95 GA [-.6424; -.3350], $t: -6.2631$, $p < .001$). Aracı değişken olan çocuğun bilinçli farkındalığının yer aldığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi (c' yolu) analizine göre, annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçek puanları çocuğun hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($b = -.1682$, %95 GA [-.2623; -.0740], $t: -3.5177$, $p < .001$). Anne hastalık kaygısını değerlendiren ölçeğin puanlaması dikkate alındığında annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Varyans değerine göre; annenin hastalık kaygısı düzeyi ile çocuğun

bilinçli farkındalık düzeyi birlikte, çocuğun hastalık kaygısı düzeyini yaklaşık %20 ($R^2 = .1978$) civarında açıklamaktadır.

Tablo 5.3’de aracı değişkenin yer almadığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi olan toplam etki (c yolu) analizine göre annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçek puanları çocuğun hastalık kaygısını değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($b = -.2214$, %95 GA [.3209; .1220], $t: -4.3845$, $p < .001$). Anne hastalık kaygısını değerlendiren ölçeğin puanlaması dikkate alındığında, aracı değişken modelde olmadığına annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulgulanmıştır. Varyans değerine göre; annenin hastalık kaygısı düzeyi çocuğun hastalık kaygısı düzeyini yaklaşık %7 ($R^2 = .0714$) civarında açıklamaktadır.

Şekil 5.1’de yer alan araştırma modelinde, annenin hastalık kaygısının, çocuğun bilinçli farkındalığı aracılığıyla çocuğun hastalık kaygısı üzerindeki dolaylı etki (a.b yolu) gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi bu ilişkiye aracılık etmektedir ($b = -.0533$, S.E: .0202, %95 GA [-.0957, -.0164]). Annenin hastalık kaygısı ve çocuğun hastalık kaygısı arasında başlangıçta -.2214 olan etki, aracı değişken olan çocuğun bilinçli farkındalığının modele dahil edilmesiyle -.1682’ye düşmekte ve anlamlılığını korumaktadır. Dolaylı etkinin anlamlı çıkması ve doğrudan etkinin anlamlılığını koruması, annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalığının kısmi aracı rolünün olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, araştırmanın ana hipotezini desteklemektedir.

5.4. Annenin Hastalık Kaygısı, Çocuğun Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Bilinçli Farkındalığına İlişkin Sosyodemografik Farklılıkların İncelenmesi

Araştırmanın bu bölümünde, değişkenler; annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi ve çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi sosyodemografik göre incelenmiştir. İki kategorili sosyodemografik değişkenlerin farklılaşmasının incelenmesi için bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla kategorisi olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla kategorili değişkenler için yapılan ANOVA analizi sonuçlarında anlamlı farklılığı bulunan gruplarda farklılıkların tespiti amacıyla Post-Hoc analizi uygulanmıştır.

Analizlere başlamadan önce bazı veriler, gruplarının temsiliyetinin yeterli olmaması sebebiyle yeniden gruplandırılmıştır. Çocuğun sınıfı 4-5, 6, 7, 8 ve lise düzeyi şeklinde 5 grup olarak; çocuğun okul başarısı düşük-orta ve yüksek şeklinde 2 grup olarak; ailenin gelir düzeyi çok düşük-düşük, orta, orta yüksek-yüksek şeklinde 3 grup olarak; annenin eğitim durumu okur yazar- ilkökul- ortaokul, lise, lisans-lisansüstü şeklinde 3 grup olarak; anne babanın birliktelik durumu birlikte ve ayrı şeklinde iki grup olarak gruplanmıştır.

5.4.1 Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Annenin hastalık kaygısının sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA analizleri yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5.4.'de gösterilmektedir.

Tablo 5. 4: Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Annenin Hastalık Kaygısı				
		n	\bar{x}	SD	t/F	p
Cinsiyet ¹	Kız	134	37,79	10,059		
	Oğlan	118	36,77	10,847	,774	,440
Yaş ²	10	45	36,44	12,204		
	11	70	40,46	10,621		
	12	58	34,86	9,838	2,173	,058*
	13	38	37,32	9,946		
	14	22	37,32	7,530		
	15	19	35,26	8,912		
Sınıf ²	4-5	57	38,649	1,386		
	6	74	37,757	1,216		
	7	53	35,774	1,437	,586	,673
	8	30	37,167	1,910		
	9-11	38	36,711	1,697		

Tablo 5.4 (devamı): Annenin Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

Okul	Düşük-Orta	120	35,63	10,070		
Başarısı ¹	Yüksek	132	38,84	10,547	-2,463	,014*
Kardeş	0	18	38,78	11,471		
Sayısı ²	1	105	38,66	11,674		
	2	79	36,33	8,984	2,147	,076
	3	33	33,36	9,350		
	4	17	39,71	7,363		
Aile Gelir	Çok düşük – düşük	34	33,29	9,775		
Düzeyi ²	Orta	163	38,12	10,136	3,062	,049*
	Orta yüksek- yüksek	55	37,42	11,251		
Anne-Baba	Birlikte	237	37,23	10,465		
Birlikteliği ¹	Ayrı	15	38,67	10,048	-,518	,605
Anne	Ortaokul ve altı	90	34,82	9,781		
Eğitim	Lise	83	38,71	9,393	4,095	,018*
Düzeyi ²	Üniversite ve üstü	79	38,68	11,695		

Not. * $p < 0.05$, ¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 5.4'te görüldüğü üzere annenin hastalık kaygısı düzeyinin çocuğun yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için yapılan tek yönlü varyans analizi, çocuğun yaşının, annenin hastalık kaygısı üzerinde marjinal olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir ($F(5,246)=2.173$, $p=.058$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, 12 yaşında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısı puanları ($M=34.86$; $SD=9.838$) ile 11 yaşında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısı puanları ($M=40.46$; $SD=10.621$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bulgular ve ölçek puanlamaları düşünüldüğünde, 12 yaşında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısının 11 yaşında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısı düzeyine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yapılan bağımsız örneklemeler t testi analizi sonucunda, çocuğun okul başarısına göre annenin hastalık kaygısı puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(250) = -2.463, p < .05$). İki grup arasında annenin hastalık kaygısı düzeyleri arasında farklılık vardır. Annenin hastalık kaygısı düzeyini değerlendiren ölçekte azalan puanlar artan kaygıyı göstermektedir. Buna göre, okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların ($M=38.84; SD=10.547$) annelerinin hastalık kaygısı düzeyleri, okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların annelerine ($M=35.63; SD=10.070$) göre daha düşüktür.

Annenin hastalık kaygısı düzeyinin, ailenin gelir düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonucu, ailenin gelir düzeyinin, annenin hastalık kaygısı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir ($F(2,249)=3.062, p < .05$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, ailenin gelir düzeyini orta ($M=38.12; SD=10.136$) olarak nitelendiren annelerin hastalık kaygısı puanları ile ailenin gelir düzeyini düşük ve çok düşük ($M=33.29; SD=9.775$) olarak nitelendiren annelerin hastalık kaygısı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Analiz ve puanlamalar göz önüne alındığında, gelir düzeyini orta olarak nitelendiren annelerin hastalık kaygısı düzeyinin, gelir düzeyini düşük ve çok düşük olarak nitelendiren annelerin hastalık kaygısı düzeyine göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Orta gelir düzeyi ile yüksek ve orta yüksek gelir düzeyi grupları arasında annenin hastalık kaygısı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görünmemektedir. Aynı şekilde yüksek ve orta yüksek ile düşük ve çok düşük gelir düzeyinin annenin hastalık kaygısı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Annenin eğitim düzeyinin, annenin hastalık kaygısı puanı üzerinde etkisi olup olmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,249)=4.095, p < .05$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, eğitim düzeyi okur-yazar, ilkököl ve ortaoköl ($M=34.82; SD=9.781$) olan annelerin hastalık kaygısı puanları ile eğitim düzeyi lise ($M=38.71; SD=9.393$) olan annelerin hastalık kaygısı puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca eğitim düzeyi okur-yazar, ilkököl ve ortaoköl ($M=34.82; SD=9.781$) olan annelerin hastalık kaygısı puanları ile eğitim düzeyi lisans ve üstü

(M=38.68; SD=11.695) olan annelerin hastalık kaygısı puanları arasında da anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin hastalık kaygısı düzeyi, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan annelere göre daha yüksektir. Lise eğitim düzeyi ile lisans ve üstü eğitim düzeyi, annenin hastalık kaygısı puanı üzerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 5.4 incelendiğinde değişkenler arası anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

5.4.2. Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Çocuğun hastalık kaygısının sosyodemografik verilere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5.5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. 5: Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Çocuk Hastalık Kaygısı				
		n	\bar{x}	SD	t/F	p
Cinsiyet ¹	Kız	134	54,48	8,706		
	Oğlan	118	51,35	8,292	2,912	,004*
Yaş ²	10	45	55,29	8,508		
	11	70	52,16	8,369		
	12	58	52,40	9,175	1,239	,291
	13	38	52,34	8,102		
	14	22	51,82	8,500		
	15	19	55,37	9,185		

Tablo 5.5 (devamı): Çocuğun Hastalık Kaygısı Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

Sınıf ²	4-5	57	53,23	8,392		
	6	74	52,18	9,182		
	7	53	54,06	7,965	,378	,824
	8	30	52,77	9,145		
	9-11	38	53,05	8,705		
Okul	Düşük-Orta	120	54,46	8,509		
Başarısı ¹	Yüksek	132	51,70	8,581	2,562	,011*
Kardeş Sayısı ²	0	18	51,06	10,463		
	1	105	51,91	8,866		
	2	79	54,13	7,845	2,004	,095
	3	33	55,76	8,322		
	4	17	51,35	8,291		
Aile Gelir Düzeyi ²	Çok düşük – düşük	34	53,26	8,046		
	Orta	163	53,26	8,361	,382	,683
	Orta yüksek- yüksek	55	52,11	9,835		
Anne-Baba Birlikteliği ¹	Birlikte	237	53,11	8,625		
	Ayrı	15	51,47	9,054	,713	,476
Anne Eğitim Düzeyi ²	Ortaokul ve altı	90	55,34	7,506		
	Lise	83	52,49	8,489	6,022	,003*
	Üniversite ve üstü	79	50,90	9,442		

Not. * $p < 0.05$, ¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 5.5’de görüldüğü üzere çocuğun cinsiyetinin, çocuğun hastalık kaygısı puanı üzerinde etkisi olup olmadığını değerlendirmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(250) = 2.912$, $p < .01$). İki grup arasında çocuğun hastalık kaygısı düzeyleri arasında farklılık vardır. Buna göre, kız çocuklarının hastalık kaygısı düzeyleri ($M = 54.48$; $SD = 8.706$), oğlan çocuklarının hastalık kaygısı düzeylerine ($M = 51.35$; $SD = 8.292$) göre daha yüksektir.

Yapılan bağımsız örneklemeler t testi analizi sonucunda, çocuğun okul başarısına göre çocuğun hastalık kaygısı puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(250)=2.562$, $p<.05$). Buna göre, okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların hastalık kaygısı düzeyleri ($M=51.70$; $SD=8.581$), okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların hastalık kaygısı düzeylerine ($M=54.46$; $SD=8.509$) göre daha düşüktür.

Annenin eğitim düzeyinin, çocuğun hastalık kaygısı düzeyinde etkisi olup olmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,249)=6.022$, $p<.01$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, eğitim düzeyi okur-yazar, ilkokul ve ortaokul olan annelerin çocuklarının hastalık kaygısı puanları ($M=55.34$; $SD=7.506$) ile eğitim düzeyi lisans ve üstü olan annelerin çocuklarının hastalık kaygısı puanları ($M=50.90$; $SD=9.442$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının hastalık kaygısı düzeyi, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan annelerin çocuklarına göre daha yüksektir. Lise eğitim düzeyi ile lisans ve üstü eğitim düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı puanı üzerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Aynı şekilde lise eğitim düzeyi ile ortaokul ve altı eğitim düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 5.5 incelendiğinde değişkenler arası anlamlı olduğu görülen başka ilişkilere rastlanmamıştır.

5.4.3. Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti için bağımsız örneklemeler t testi ve tek yönlü ANOVA analizleri yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5.6'da gösterilmektedir.

Tablo 5.6: Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

Çocuğun Bilinçli Farkındalığı

Tablo 5.6 (devamı): Çocuğun Bilinçli Farkındalık Düzeyini Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		n	\bar{x}	SS	t/F	p
Cinsiyet ¹	Kız	134	21,90	6,703		
	Oğlan	118	23,69	5,891	-2,249	,025*
Yaş ²	10	45	22,87	6,444		
	11	70	24,34	5,493		
	12	58	23,21	6,579	2,650	,024*
	13	38	21,79	6,023		
	14	22	19,77	6,747		
	15	19	20,42	7,611		
Sınıf ²	4-5	57	23,49	6,042		
	6	74	24,15	6,008		
	7	53	23,00	6,439	3,860	,005*
	8	30	21,20	6,014		
	9-11	38	19,71	6,885		
Okul Başarısı ¹	Düşük-Orta	120	21,13	6,776		
	Yüksek	132	24,20	5,650	-3,897	,000*
Kardeş Sayısı ²	0	18	23,06	7,870		
	1	105	22,66	6,245		
	2	79	22,94	6,077	,059	,993
	3	33	22,58	6,856		
	4	17	22,29	6,789		
Aile Gelir Düzeyi ²	Çok düşük – düşük	34	21,35	6,367		
	Orta	163	23,13	6,411	1,167	,313
	Orta yüksek-yüksek	55	22,44	6,309		
Anne-Baba Birlikteliği ¹	Birlikte	237	22,84	6,211		
	Ayrı	15	21,20	8,858	,704	,492
Anne Eğitim Düzeyi ²	Ortaokul ve altı	90	21,66	6,804		
	Lise	83	24,10	5,656	3,263	,040*
	Üniversite ve üstü	79	22,54	6,441		

Not. * $p < 0.05$, ¹Bağımsız örneklem t testi, ²Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

Tablo 5.6'da görüldüğü üzere çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin, çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(250)=-2.249, p<.05$). İki grup arasında çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi arasında farklılık vardır. Buna göre, kız çocuklarının bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=21.90; SD=6.703$), oğlan çocuklarının bilinçli farkındalık düzeylerine ($M=23.69; SD=5.891$) göre daha düşüktür.

Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin çocuğun yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için tek yönlü varyans analizi yapılmış ve çocuğun yaşının, bilinçli farkındalık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($F(5,246)=2.650, p=.024$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, 11 yaşındaki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=24.34; SD=5.493$) ile 14 yaşındaki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=19.77; SD=6.747$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. 11 yaşındaki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri, 14 yaşındaki çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinden daha yüksektir. Diğer yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin çocuğun sınıfına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F(4,247)=3.860, p<.01$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, 4 ve 5. sınıfa giden çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=23.49; SD=6.042$) ile lise düzeyindeki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=19.71; SD=6.885$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca 6. sınıfa giden çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=24.15; SD=6.008$) ile lise düzeyindeki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=19.71; SD=6.885$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Lise düzeyindeki çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri, 4,5 ve 6. Sınıfa giden çocukların bilinçli farkındalık düzeylerine göre düşüktür. Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan bağımsız örneklem t testi analizi sonucunda, çocuğun okul başarısına göre çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(250)=-3.931, p<.001$). Buna göre, okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ($M=24.20;$

SD=5.650), okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların bilinçli farkındalık düzeylerine (M=21.13; SD=6.776) göre daha yüksektir.

Annenin eğitim düzeyinin, çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinde etkisi olup olmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,249)=3.263, p<.05$). Farklılığın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini değerlendirmek için Bonferroni yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre, eğitim düzeyi okur-yazar, ilkokul ve ortaokul olan annelerin çocuklarının bilinçli farkındalık düzeyleri (M=21.66; SD=6.804) ile eğitim düzeyi lise olan annelerin çocuklarının bilinçli farkındalık düzeyleri (M=24.10; SD=5.656) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının bilinçli farkındalık düzeyleri, eğitim düzeyi lise olan annelerin çocuklarına göre daha düşüktür. Lise eğitim düzeyi ile lisans ve üstü eğitim düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı puanı üzerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Aynı şekilde lisans ve üstü eğitim düzeyi ile ortaokul ve altı eğitim düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Tablo 5.6 incelendiğinde değişkenler arası anlamlı olduğu görülen başka bir ilişkiye rastlanmamıştır.

BÖLÜM 6

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmanın temel amacı, annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalığının aracı rolünün incelenmesidir. Çalışmanın bu ilişkiyi ele almasının sebebi ise literatürde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hastalık kaygısı üzerindeki etkilerine dair çalışmaların (Luberto ve ark., 2016; McManus ve ark., 2014) ve annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye dair çalışmaların (Creswell ve ark., 2013; Creswell ve ark., 2011; Marshall ve ark., 2007; Thorgaard ve ark., 2017) bulunmasına karşın, annenin hastalık kaygısı, çocuğun hastalık kaygısı ve çocuğun bilinçli farkındalığı değişkenlerini aracı etki hipotezleri üzerinden inceleyen bir araştırmaya rastlanmamasıdır. Ayrıca Türkçe literatürde çocuklarda hastalık kaygısı ile ilgili çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu doğrultuda aracı etki analizlerinin yapılabilmesi için Process Makro programının 4 numaralı medyatör analiz modeli kullanılmıştır. Ayrıca değişkenlerin sosyodemografik özellikler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi yürütülmüştür. Bu bölümde, elde edilen tüm bulgular literatürde yer alan çalışmalar ışığında tartışılmış; aynı zamanda çalışmanın sınırlılıklarına ve önerilerine yer verilmiştir.

Çalışmanın ilk analiz adımında değişkenler arasındaki olası ilişkilere odaklanılmıştır. Araştırmanın 3 ana değişkeni için korelatif ilişkilerin hepsi anlamlı çıkmıştır. Pearson korelasyon analizine göre annenin hastalık kaygısı azaldıkça çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi artmış; annenin hastalık kaygısı arttıkça çocuğun

hastalık kaygısı artmış; çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça hastalık kaygısı azalmıştır. Araştırmanın ana hipotezini test etmek için yürütülen Process Makro analizi sonucunda regresyon analizlerinin sonucunda yordanan ve yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı çıktığı bulgulanmıştır.

Analiz sonucunda annenin hastalık kaygısının çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir. Sonuçlar, bu ilişkinin altında yatan birden fazla mekanizma olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bu mekanizmalardan birinin annenin hastalık kaygısının düşük olmasının annenin bilinçli farkındalığı ile ilişkili olabileceği ve bu farkındalık düzeyinin de dolaylı yoldan çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini etkileyebileceği olduğu düşünülmüştür. Literatürde bu düşünceyle paralel olarak, daha yüksek bilinçli farkındalık seviyelerinin, daha düşük hastalık kaygısı seviyeleri üzerinde önemli etkisi olduğu savunulmaktadır (Kraemer ve ark., 2016; McManus ve ark., 2012). Öte yandan annenin patolojisinin çocuğun bilinçli farkındalık düzeyini doğrudan etkileyebilme payının da hesaba katılabileceği düşünülmektedir. Literatürde direkt bu ilişkiyi inceleyen çalışmaların yeterli olmadığı görülmekle birlikte, sonuçları ve sonuçların yorumunu benzer şekilde destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Moreira ve Canavarro (2018) ergenler ve ebeveynleriyle yürüttükleri çalışmada, ergenlerin farkındalık becerilerinde ebeveyn faktörlerinin önemli bir rol oynadığını öne sürmüş ve annenin psikopatolojisinin ergenlerin bilinçli farkındalığıyla olan bağlantısı üzerindeki zararlı etkisinin altını çizmiştir. Araştırmanın sonucunda klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete semptomları olan annelerin, kontrol grubundaki annelere göre önemli ölçüde daha düşük düzeyde bilinçli ebeveynlik sergilediklerini ve daha yüksek seviyedeki bilinçli ebeveynlik boyutlarının, ergenlerin daha yüksek seviyedeki bilinçli farkındalıkları ile ilişkili olup bu ilişkinin, annelerin kaygı belirtileri tarafından yönetildiğini bulmuşlardır. Literatürde eğilimsel bir kişilik özelliği olarak ele alındığında bile bilinçli farkındalığın gelişimsel etkilere ve ebeveyn etkilerine tabi olduğunu savunan birçok araştırma bulunmaktadır (Pepping ve Duvenage, 2016; Brown ve ark., 2007). Hassas ve çocuğun deneyimlerine uyum sağlayan bakım verenler tarafından yetiştirilen bireylerin, bilinçli farkındalığı karakterize eden yansıtıcı, düzenleyici ve kendini gözlemlene kapasitelerini geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür (Brown ve ark., 2007). Buna karşılık, güvensiz bağlanma yönelimleri geliştiren ve sonuç olarak uyumsuz stratejiler kullanarak duygularını düzenlemeyi öğrenenlerin dikkat kaynakları tükendiği için bilinçli

farkındalık konusunda azalmış bir kapasiteye sahip olabileceklerinden bahsedilmiştir (Pepping ve Duvenage, 2016). Araştırmaların birkaçında daha uyumlu ebeveynlik stilleri ve uygulamalarını tanımlayan bilinçli ebeveynlik kavramı ele alınmış ve bunun daha olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimleriyle ilişki olduğu tespit edilmiştir (de Bruin ve ark., 2014; Gouveia ve ark., 2016). Bir yandan, bilinçli ebeveynlerin daha yüksek düzeyde zihinsel farkındalık sunma eğilimlerinin, çocuklarıyla günlük etkileşimlerinde farkındalık becerilerini modelleyebilmelerine olanak sağladığı ifade edilmiştir (Gouveia ve ark., 2016). Ayrıca bilinçli ebeveynliğin daha az ebeveynlik stresini beraberinde getireceği vurgulanmıştır (Gouveia ve ark., 2016). Ebeveyn psikopatolojisinin, özellikle de anksiyete semptomlarının veya bozukluklarının, daha olumsuz ebeveynlik uygulamaları ve ebeveyn-çocuk etkileşimleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu iyice belgelenmiştir (Goodman, 2007; Goodman & Garber, 2017). Araştırma sonuçları ve literatürdeki bilgiler göz önüne alındığında annenin psikopatolojisinin, ebeveynlik kalitesi ve çocuk/ergen ile uyumu üzerindeki zararlı etkisi düşünülerek, annelerin hastalık kaygısı düzeylerinin daha düşük düzeyde bilinçli ebeveynliğe sebep olacağı ve çocukların daha düşük düzeyde bilinçli farkındalık becerilerinin ortaya çıkacağı savunulabilir. Tüm bunlar, klinik ortamda çocuklarla çalışan uzmanların, koruyucu faktör olarak ele alınabilecek “çocukların bilinçli farkındalık becerilerinin” geliştirilmesinde bakım verenin ne gibi dezavantajlı rollerinin olduğunu tespit edip bunlar üzerine kurguladığı terapötik hedefleri yol haritasına dahil etmesi gerektiğini göstermektedir. Ebeveynlerin psikopatolojisinin (özellikle de hastalık kaygısının) çocuk ve ergenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu açıklığa kavuşturabilecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın bir diğer bulgusu annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulgusudur. Sonuçlar kaygı literatürü ve spesifik olarak hastalık kaygısı literatürü ile uyumlu görünmektedir. Bu bulgu ekolojik teorinin vurguladığı bireyin gelişimi ve yakın çevresinin etkisi ilişkisi ile uyumlu görünmektedir. Çocuğun annenin hastalık kaygısını gözlem yoluyla edindiği veya ebeveyn ile özdeşleşme eğiliminde olduğu için aynı kaygıyı üstlendiği şeklindeki teorilerle açıklanabilmektedir. Ayrıca bilişsel yaklaşımda vurgulanan ikincil kazançlar açısından düşünüldüğünde hastalık kaygısının kazançlarını annesinden gözlemleyen çocuğun kaygısını hastalık özelinde göstermeye daha eğilimli olabileceği düşünülmüştür. Türkiye örneğinde on yaşındaki çocuklar ve

anneleriyle yürütülen bir çalışma sonucunda çocukların kaygı düzeyleri ile annelerin kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Okul öncesi eğitim gören 137 çocuk ve anneleriyle yürütülen bir çalışmada anne kaygı düzeyleri ile çocuk kaygı düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Şahin ve Görünmez, 2022). Korkuların dolaylı yoldan öğrenilmesine dair literatür incelemesi yapan Askew ve Field (2008), çocukların, annelerinin kaygılı düşünce ve davranışlarını gözlemlediklerinin ve daha sonra bu davranışları taklit ettiklerinin altını çizmiştir. Başka bir çalışmada annenin kaygıları ile bebekte kaygılı mizaç ve yüksek tepkisellik ilişkili bulunmuştur (Lebowitz ve ark., 2016). Yakın zamanda yürütülen bir meta-analitik çalışmada, kaygılı annelerin çocuklarının, kaygısız annelerin çocuklarına göre iki kat daha fazla kaygı belirtilerine sahip oldukları belirtilmiştir (Lawrence ve ark., 2019). Hastalık kaygısı ile ilgili çalışmalarda da benzer sonuçlar ile karşılaşılmaktadır. Wright ve arkadaşları (2017) 8-15 yaşları arasındaki çocukların ve ebeveynlerinin hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş, analizler sonucunda ebeveyn hastalık kaygısının ve depresif belirtilerin çocuk hastalık kaygısını yordadığını tespit etmişlerdir. Benzer bir şekilde, 14-19 yaş arası ergenlerin ve ebeveynlerin hastalık kaygısı belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, iki değişkenin anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Köteles ve ark., 2015). Marshall ve arkadaşları (2007) yürüttükleri çalışmada anneleri somatoform bozukluğa sahip çocukların hastalıkla ilgili olumsuz tutumlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Araştırma sonuçları ve literatüre bakılarak, hastalık kaygısı ile ilgili önleyici ve tedavi müdahale programları oluşturulurken hastalık kaygısının nesiller arası aktarım faktörünün üzerinde durulmasının kritik olduğu söylenebilir. Çocuk ve ergenlerle çalışan uzmanların tanı ve değerlendirme aşamasında bu faktörü formülasyonlarına dahil edip üzerine çalışmalarının tedavi sürecinin kilit noktalarından biri olacağı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir bulgu da çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin çocuğun hastalık kaygısını negatif yönde anlamlı olarak yordadığıdır. Yabancı literatürde bu ilişki daha çok yetişkin popülasyonunda incelenmiş olsa da çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Türkçe literatürde kaygı belirtilerinde bilinçli farkındalık müdahalelerinin etkililiği incelenmekle birlikte hastalık kaygısına dair böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma sonuçları literatürdeki genel kabul ile uyumlu görünmektedir. Arslan (2018), yetişkinlerle yürüttüğü çalışmada bilinçli

farkındalık düzeyi arttıkça algılanan stresin azaldığını bulgulamıştır. Black ve arkadaşları (2009), 6-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerle yürütülen on altı farklı deneysel çalışmayı incelemiş, bilinçli farkındalık meditasyonunun gençlerdeki fizyolojik, davranışsal ve psikososyal durumların tedavisinde etkin olduğu sonucuna varmışlardır. Biegel ve arkadaşlarının (2009) yürüttükleri çalışmada 14 ile 18 yaş arası ergenler için FTSA programının etkisi değerlendirilmiş, FTSA alan ergenlerin anksiyete ve somatik semptomlarının azaldığı, özgüven ve uyku kalitesinin arttığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada, ergenlerin kaygı düzeyleri ve bilinçli farkındalıkları arasındaki bağlantılar araştırılmış, düşük düzeyde bilinçli farkındalık, daha yüksek düzeyde kaygı ve işlevsiz duygu düzenlemeyle bağlantılı bulunmuştur (Kısmetoğlu, 2019). Odgers ve arkadaşları (2020) farklı kültürlerde uygulanan, örnekleme 18 yaş altı olan ve bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kaygı üzerindeki etkililiğini inceleyen 20 çalışmayı sentezlemişlerdir. İran, İspanya, Avustralya, Amerika Birleşik Devletleri, Hong Kong, Şili, Fransa ve Kanada’da yürütülen çalışmaların sentezi sonucunda; her ne kadar tüm çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kaygı üzerinde yararlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılsa da, Doğu’da yürütülen çalışmaların daha büyük etkiler yaratması ve Batı ülkelerinde yürütülen çalışmaların kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında küçük yararlı etki göstermesi ve bazılarında anlamlı bir fark çıkmaması, bu konuda farklı popülasyonlarla yürütülecek çalışmaların önemini ve keşfedilmesi gereken mekanizmaları vurgular niteliktedir. Kaygı literatüründe bilinçli farkındalık temelli müdahaleler genel olarak kabul görmüş görünmektedir. Kraemer ve arkadaşları (2016), lisans öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada daha fazla bilinçli farkındalık düzeyinin, belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğün azalması yoluyla daha düşük hastalık kaygısı düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışmada şiddetli hastalık kaygısı olan hastalara FTBT uygulanmış ve hasta geri bildirimlerine göre tedavinin etkili olduğu görülmüştür (Luberto ve ark., 2016). Tedavi sonrası hastaların medikal ziyaretlerinde %67’lik bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada hastalık kaygısı yüksek olan ve FTBT alan katılımcıların çoğunluğu tedavinin faydalı olduğunu bildirmiştir (Williams ve ark., 2011). Araştırmacılar ayrıca bilinçli farkındalık uygulamasında gerekli olan “dikkatin bedensel duyumlara odaklanması” çalışmasının, bedensel duyumların fazlaca kontrol edilmesinin hastalık kaygısını sürdürücü bir bileşen olmasına rağmen katılımcıların hastalık kaygısını artırmadığını bulgulamışlardır. O’Bryan ve arkadaşları (2018), altta

yatan mekanizmalara odaklandıkları çalışmalarında, bilinçli farkındalık becerilerinin yüksek hastalık kaygısı olan bireylerde duygulanım toleransını artırarak faydalı olduğunu savunmuşlardır. Frostholm ve Rask (2019), hastalık kaygısı için, yetişkinler üzerinde yapılan bilinçli farkındalık temelli çalışmaların sonuçlarının bu alanda daha fazla araştırma için umut vadettiğini belirtmiş, çocuklarda ve ergenlerde bu alanda herhangi bir çalışmaya rastlanmadığına dikkat çekmiştir. Araştırmaların yanı sıra bu bulgu teorik bilgi ile de uyumlu görünmektedir. Bilişsel yaklaşıma göre hastalık kaygısının sürdürülmesine sebep olan bilişsel önyargılar ve düşünce kalıpları bilinçli farkındalık becerileri ile yumuşatılabilir ve dönüştürülebilir hale gelebilmektedir. Bilinçli farkındalık becerilerinin içsel deneyimi takip etme pratikleriyle otomatik düşünce ve davranışlara kapılmadan önce bir boşluk yarattığı fikri bu bulguyu destekler ve açıklar niteliktedir. Tüm bu bulgulara ve yorumlara bakıldığında çocuklarda ve ergenlerde bilinçli farkındalık ve hastalık kaygısı arasındaki ilişkinin yakından incelenme şansını hak ettiği görülmektedir. Yetişkin popülasyonunda anlamlı çıkan bu etkinin genç popülasyonda da anlamı koruyabileceği bu çalışmanın sonuçları ile desteklenmiştir. Çocuk ve ergenlerle çalışan uzmanların hastalık kaygısı ile çalışırken bilinçli farkındalık becerilerini göz ardı etmemeleri ve tedavi planlamalarında araç olarak kullanmaları önerilebilir. Uzmanların çocuk ve ergen hastalarının bilinçli farkındalık becerileri üzerinde çalışarak; hastaların belirsizliği tolere etmeleri, içsel deneyimleri tehdit olarak algılamamaları, bunlarla birlikte endişelenme ve tetiklenme ihtiyaçlarını azaltarak hastalık kaygısı için sürdürücü olan güvenlik davranışlarını azaltmayı hedeflemeleri önerilmektedir.

Araştırmanın ana hipotezini test etmek için aracı etki analizi yürütülmüş, annenin hastalık kaygısı düzeyi ile çocuğun hastalık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin aracı etkisi incelenmiştir. Yapılan analize göre, annenin hastalık kaygısı düzeyi ile çocuğun hastalık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide çocuğun bilinçli farkındalık düzeyinin kısmi aracı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, çocukların bilinçli farkındalık becerilerinin geliştirilerek, hastalık kaygısının nesiller arası aktarımının yumuşatılabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, söz konusu ilişkileri aracılık hipotezleri üzerinden inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış olması sebebiyle çalışmanın bu bulgusu literatür verileriyle karşılaştırılamamıştır. Bunun yanı sıra aynı kavramların farklı değişkenler olarak ele alındığı teorik araştırmalardan söz etmek mümkündür. Bu araştırmanın da bulguları arasında olan çocukların bilinçli farkındalık becerilerinde ebeveyn

faktörünün önemi farklı çalışmalarca vurgulanmıştır (Moreira ve Canavarro, 2018; Gouveia ve ark., 2016). Ebeveyn psikopatolojisi muhakkak ki bu ilişkide göz ardı edilmeyecek bir faktördür. Annenin hastalık kaygısının bilinçli ebeveynlik becerilerini azalttığı düşünüldüğünde anne-çocuk arasındaki kaygı aktarımının artacağı düşünülebilir. Thorgaard ve arkadaşları (2018), çocuklarda ve ergenlerde bilinçli farkındalık temelli tedavilerin geliştirilmesinin önemine dikkat çekerken aynı zamanda potansiyel erken çocukluk dönemi ve aile risk faktörlerini entegre etmenin gerekliliğini, bu faktörlerin getireceği bilginin azımsanmayacak derecede geniş olabileceğini vurgulamışlardır. Ana hipotezin analizindeki tüm adımların bulgularına bakıldığında çocuk ve ergen alanında daha fazla deneysel ve teorik çalışmaya gerek duyulduğu görülmektedir. Ayrıca bu popülasyonla çalışan uzmanların, bahsi geçen mekanizmaları süreçlerinde takip etmelerinin, hastalık kaygısı ve bilinçli farkındalık müdahaleleriyle ilgili araçları sepetlerine eklemelerinin kıymetli olacağı aşikardır.

Araştırmanın ana hipotezlerinin incelenmesinin ardından oluşturulan hipotezlerle, her bir ölçek puanının anne katılımcılar tarafından doldurulan sosyodemografik bilgi formundaki değişkenlere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

İlk olarak annenin hastalık kaygısı düzeyi; çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun sınıfı, çocuğun okul başarısı, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi, anne-baba birliktelik durumu ve annenin eğitim düzeyi durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Analizler sonucunda, çocuğun yaşının, çocuğun okul başarısının, ailenin gelir düzeyinin ve annenin eğitim düzeyinin annenin hastalık kaygısı düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Çocuğun cinsiyeti, çocuğun sınıfı, kardeş sayısı ve anne baba birlikteliği değişkenlerinin ise annenin hastalık kaygısı puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulardan biri çocuğun yaşının yükseldikçe annenin hastalık kaygısının arttığı bulgusudur. Literatüre bakıldığında bu alandaki çalışmaların yetersizliği göze çarpmaktadır. Bulguların karşılaştırılabileceği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Öte yandan kaygı literatürüne bakıldığında bu konu ile ilgili farklı sonuçların bulunduğu görülmektedir. Çocukların yaşının ve sayısının annenin kaygısı üzerindeki etkisini incelemek için 345 yetişkin kadınla yürütülmüş bir çalışmada; kaygının, tüm çocukları 2 ile 5 yaş arasında olan kadınlarda en yüksek, çocukları 5 yaşından büyük olan kadınlarda en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Walker ve Walker, 1980). Fakat yaş aralıkları bu çalışmanın yaş aralığının oldukça dışında ve tamamen farklı gelişim dönemlerini temsil etmektedir. Başka bir araştırmada küçük

çocukların ebeveyn özelliklerini gelişen benlik kavramlarıyla daha çok bütünleştirdiklerini vurgulamıştır (Niditch ve Varela, 2011). Ayrıca Babore ve arkadaşları (2014) yürüttükleri çalışmada ön ergenlikteki çocukların, ergenlikteki çocuklara göre annelerini duygusal olarak daha erişilebilir algıladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırma sonuçları birlikte düşünüldüğünde ergenlik döneminin ebeveynler açısından zorlayıcı bir dönem olmasının annenin kaygısının artmasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Hastalık kaygısı için bu yorumları aynı şekilde almak doğru olmasa da kaygı literatüründeki bulguların bu konunun hastalık kaygısı açısından değerlendirilmesinin kıymetli olacağına dair ışık tuttuğu söylenebilir. Araştırmada kardeş sayısı değişkeni için annenin hastalık kaygısı düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çocuğun yaşında olduğu gibi bu alanda da karşılaştırma yapılabilecek çalışmalar bulunmamıştır. Kaygı literatüründe de annenin kaygısı ve çocuk sayısına dair baskın bir görüş bulunmamaktadır. Farklı araştırmalarda farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Tüm bunlara rağmen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların hem çocuk hem yetişkin açısından düşünüldüğünde ailedeki çocuk sayısı ve çocukların yaşlarının olası dezavantajları ve avantajlarını, risk faktörü olup olmadıklarını değerlendirmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulardan biri çocuğun okul başarısı ve annenin hastalık kaygısı ile ilgilidir. Okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların annelerinin hastalık kaygısı düzeyleri, okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların annelerine göre daha düşüktür. Hastalık kaygısı ile yaygın kaygının sıklıkla birlikte görülebileceğini gösteren çalışmalar düşünüldüğünde ve hastalık kaygısı ile ilgili çalışmaların bu kadar geniş yelpazede olmaması da göz önüne alındığında bulgular genel kaygı literatürü çerçevesinden yorumlanmıştır. Kaygılı bir annenin çocuğunun başarısını daha fazla eleştirme ve sıkıntı etme ihtimali olduğu düşünülebilir. Bu araştırmada da okul başarısını annelerin değerlendirdiği düşünüldüğünde kaygılı annelerin çocuklarının akademik başarısını yeterli görmemeleri anlaşılabilir. Öte yandan annenin kaygılı bir yapıda olması çocuğun kaygılı bir yapıda olmasını yordadığı için, kaygılı çocukların akademik başarılarının daha düşük olabileceği düşünülüp bulgunun bu şekilde de yorumlanabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında ortak bir görüş bulunmamakla birlikte annelerin kaygı düzeyleri ile çocukların akademik becerileri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Dağlar, 2016; Arslanargun, 2007). Okul başarısını etkileyen faktörlere bakıldığında, ebeveynin ve

aile ortamının önemli olduğu gör÷lmektedir (Arslanargun, 2007). T÷m bunlar göz önüne alındığında bu alanda daha fazla araştırma yapılmasının yararlı olacağı düşün÷lmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ailenin gelir düzeyi ile annenin hastalık kaygısı arasındadır. Analiz sonuçlarına göre, gelir düzeyini orta olarak belirten annelerin hastalık kaygısı düzeyinin, gelir düzeyini düşük ve çok düşük olarak belirten annelerin hastalık kaygısı düzeyine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgunun, gelir düzeyi ile kişilerin ulaşabildiği fırsatlar ve ilgilenmeleri gereken sorunlar arasındaki ilişki üzerinden yorumlanabileceği düşün÷lmektedir. Araştırmanın bu bulgu ile ilişkilendirilebilecek bir diğer bulgusu annenin eğitim düzeyi ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkidir. Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin hastalık kaygısı düzeyi, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile gelir düzeyi arasındaki olası bağlantılar düşün÷ldüğünde, kişiler arasındaki fırsat eşitsizliğinin kişilerin kaygı düzeylerinde farklılıklara neden olabileceği düşün÷lmüştür. Bu fırsat eşitsizliği sağlık hizmetlerine ulaşma üzerinden de düşün÷lebilir. Kaliteli sağlık hizmetine ulaşamadığını düşünen kişilerin güvence arayışlarının olumsuz sonuçlanmasıyla bu kişilerin hastalık kaygısı şiddetini sürdürebilir. Literatürde hastalık kaygısı ile ekonomik düzey ve eğitim düzeyi arasında diğer değişkenlerin aksine çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca genel kaygı literatüründe de ekonomik düzey ve eğitim düzeyinin etkisi genel olarak kabul edilmiş gör÷nmektedir. Aile gelir düzeyinin ebeveyn psikopatolojisini olumsuz etkilediğini gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Labella ve ark., 2017; Wilson ve ark.,2014). Başka bir çalışma daha eğitimli annelerin daha az bastırma mekanizması kullanmaları sebebiyle kaygılarının daha az olabileceği ifade edilmiştir (Lau ve Williams, 2021). Hastalık kaygısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında çoğunluğun sonucunun bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olduğu gör÷lmüştür. Düşük gelire sahip yetişkinlerin hastalık kaygısı düzeylerinin yüksek gelire sahip yetişkinlere göre daha şiddetli olduğu bir çok araştırma ile bulgulanmıştır (Noyes ve ark., 2005; Noyes ve ark, 2000; Malis ve ark., 2002). Araştırmalar eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin hastalık kaygısı belirtilerinin eğitim düzeyi düşük olan bireylerin hastalık kaygısı belirtilerine göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Sunderland ve ark., 2013; Noyes ve ark., 2000; Malis ve ark., 2002).

Anne-baba birlikteliğinin annenin hastalık kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulgulanmıştır. Literatürdeki verilerle karşılaştırıldığında araştırmanın bu

bulgusu diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu görünmektedir (Bleichhardt ve Hiller, 2007; Looper ve Kirmayer, 2001; Sunderland ve ark., 2013; Fernández ve ark., 2005; Hollifield ve ark., 1999; Kirmayer ve Robbins, 1991; Robbins ve Kirmayer, 1996; Noyes ve ark., 1994). Öte yandan aksini az sayıda da olsa aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bazı araştırmalar bekar kişilerin hastalık kaygısının evli olanlara göre daha yüksek olduğunu bulgulamıştır (Martin ve Jacobi, 2006; Gerdes ve ark., 1996). Bu farklılıkların, araştırmaların örneklem özellikleriyle alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada incelenen çocuğun cinsiyeti ve çocuğun sınıfı değişkenlerinin annenin hastalık kaygısı üzerinde anlamlı olarak farklılaşmadıkları bulunmuştur. Literatürde bu alanda çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla çalışmanın bulguları literatürle karşılaştırılamamış ve yorumlanamamıştır. Bundan sonraki çalışmalarda bu değişkenlere bakılmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İkinci olarak çocuğun hastalık kaygısı düzeyi sosyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. Analizler sonucunda, çocuğun cinsiyetinin, çocuğun okul başarısının ve annenin eğitim düzeyinin çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Çocuğun yaşı, çocuğun sınıfı, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi ve anne baba birlikteliği değişkenlerinin ise çocuğun hastalık kaygısı puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Elde edilen bulgulardan ilki kız çocuklarının hastalık kaygısı düzeylerinin, oğlan çocuklarının hastalık kaygısı düzeylerine göre daha yüksek çıkmasıdır. Çocuklarla ilgili hastalık kaygısı literatürü çok geniş olmamakla birlikte yabancı literatürde, karşılaştırma yapılabilecek kadar araştırma bulunmuş ve bahsedilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Yetişkinlerde hastalık kaygısı üzerine yapılan çalışmaların çoğunluğu hastalık kaygısı belirtilerinde yaşa veya cinsiyete bağlı bir farklılık bulmamıştır (Martin ve Jacobi, 2006; Weck ve ark., 2014). Çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda ise kızların ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde erkeklere göre daha fazla hastalık kaygısı belirtileri yaşadıkları tespit edilmiştir (Rask ve ark., 2016; Bahrami ve Yousefi, 2011; Eminson ve ark., 1996; Morales ve ark., 2015; Sirri ve ark., 2015). Eminson ve arkadaşları (1996), erkekler ve kadınlar arasındaki hastalık kaygısı düzeyindeki farkın yaşla birlikte arttığını da vurgulamışlardır. Türkçe literatüre bakıldığında, Şarlak ve Aslantaş (2023) kadınların hastalık kaygısı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır. Bu farkı, kadın ve erkekler arasındaki fırsat eşitsizlikleri ve kadınların kaygı yaratacak

daha fazla durumla başa çıkmaları gerektiğiyle açıklamışlardır. Türkçe literatürde çocuklarda hastalık kaygısı ile ilgili çalışmalar yetersiz olduğu için karşılaştırma yapılamamıştır. Tüm bu veriler göz önüne alındığında bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Cinsiyetin bir risk faktörü olması durumunda dezavantajlı grup için daha fazla önleyici çalışma ve eğitim programları yapılmasının, bu alanda çalışan uzmanların sorumluluğu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada çocuğun hastalık kaygısı için incelenen bir diğer değişken çocuğun yaşı olmuştur. Çocuğun hastalık kaygısının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Çocuklarda hastalık kaygısında yaşa bağlı anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Freyler ve ark., 2013; Morales ve ark., 2015; Sirri ve ark, 2015). Yine de bu çalışmaların sayısının az olduğu düşünüldüğünde yaş ve hastalık kaygısı ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu çocukların hastalık kaygısı ve okul başarıları ile ilgili olmuştur. Okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların hastalık kaygısı düzeylerinin, okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların hastalık kaygısı düzeylerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastalık kaygısı ile ilgili çalışmalarda okul başarısı değişkenine çok bakılmamış olsa da kaygı literatüründe birçok çalışma bulunmaktadır. Bu verilere bakıldığında araştırmanın bulguları literatürle uyumlu görünmektedir. Birçok çalışmada çocukların psikopatolojilerinin okul başarılarını düşürdüğünü bulgulanmıştır (Karaman, 2020; Çetin ve Ceyhan, 2018; Lepp ve ark., 2014). Çocuklarının kaygı düzeyi ile okul başarıları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Dawood ve ark., 2016; Tugan, 2015). Bu durum bir çalışmada kaygılı çocukların derslerde etkin olmakta zorlanmaları ve performans kaygılarının fazla olması ile açıklanmıştır (Sübaşı, 2010). Hastalık kaygısı için bu sonuçların ne kadar geçerli olduğu tartışılabilmeyle birlikte araştırmanın bulgusu ve kaygı literatürü bu alan üzerine çalışmalar yapılmasının anlamlı sonuçlar sunabileceğini göstermektedir. Hastalık kaygısı olan çocukların hastalık tutumları ile okula gitme davranışlarının bu ilişkinin altında yatan mekanizmalardan biri olabileceği düşünülmüştür. Çocuklarla çalışan uzmanların çocukların hastalık endişeleri ile ilgili sürdürücü ve risk faktörlerini azaltmak için akademik ve sosyal beceri alanlarını teşvik etmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çocukların hastalık kaygısı üzerinde incelenen bir diğer değişken annenin eğitim düzeyi olmuştur. Analiz sonuçlarına göre, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının hastalık kaygısı düzeyi, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan annelerin çocuklarına göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürde bireylerin kaygıları ve kendi öğrenim düzeyleri ile ilgili araştırmalar bulunmuş ve bunlar annenin hastalık kaygısı ile öğrenim düzeyi bölümünde aktarılmıştır. Fakat çocuğun hastalık kaygısı ile annenin öğrenim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla bulguların literatürle uyumluluğu tam olarak incelenememiştir. Fakat kaygı literatüründe çelişkili sonuçların bulunmasının yanında bu araştırma ile paralel bulgular da bulunmaktadır. Demiriz ve Ulutaş (2003), yürüttükleri çalışmada anne babanın öğrenim düzeyi arttıkça çocukların kaygı düzeylerinin azaldığını tespit etmişlerdir. Başka bir araştırmada annenin öğrenim düzeyinin arttıkça çocukların sosyal kaygı düzeylerinin azaldığı bulgulanmıştır (Kılıç, 2019). Tüm bu sonuçlar ve araştırmanın bulgusu dikkate alındığında annenin öğrenim düzeyinin artmasının ebeveynlik tutumlarını etkileyeceği, bu tutumlarında çocuğun kaygı belirtilerini yumuşatabileceği düşünülmüştür. Sonuçlar göstermektedir ki çocuk ve ergenlerle çalışan uzmanların ebeveyn ile teması kaçırmamaları ve tedavi sürecinde psikoeğitim ayağına ağırlık vermeleri önem taşımaktadır.

Araştırmada çocuğun hastalık kaygısı ile incelenen diğer değişkenler ailenin gelir düzeyi, kardeş sayısı ve anne-baba birlikteliği değişkenleridir. Bu değişkenlerin çocukların hastalık kaygısı açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Çocuklarda hastalık kaygısı literatürünün geniş olmaması sebebiyle çok araştırma bulunmamakla birlikte kaygı literatüründe de bu değişkenlerle ilgili çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003) yaptıkları çalışmada 4 ve üzeri kardeşe sahip çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasına rağmen kardeş sayısının anlamlı bir etkisinin olmadığını bulgulamışlardır. Şahin ve Görünmez'in (2022) çalışmasında da benzer şekilde kardeş sayısının çocukların kaygı düzeyleri için anlamlı bir değişken olmadığı bulunmuştur. Kardeş sayısı için farklı sonuçlar olsa da araştırmanın bulgusunun kaygı literatürüyle paralel olduğu görülmektedir. Ailenin gelir düzeyi ile çocukların kaygı düzeylerini inceleyen çalışmaların bazılarında anlamlı bir etki bulunmazken (Kılıç, 2019; Çetin, 2019), bazı araştırmalar gelir düzeyi düştükçe çocukların kaygı düzeylerinin ve diğer patolojilerin arttığını tespit etmişlerdir (Çetin ve Eker, 2019; Şahin ve Görünmez, 2022). Bu çelişkili sonuçlar, literatürde

hastalık kaygısı ile ilgili yetersizlik giderilirken bu değişkenlerin göz ardı edilmemesi ihtiyacını göstermektedir.

Araştırmada sosyodemografik değişkenlere göre incelenen son değişken çocukların bilinçli farkındalık düzeyi olmuştur. Analizler sonucunda, çocuğun cinsiyetinin, çocuğun yaşının, çocuğun sınıfının, çocuğun okul başarısının ve annenin eğitim düzeyinin çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görölmektedir. Kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi ve anne baba birlikteliği değişkenlerinin ise çocuğun bilinçli farkındalık puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Analiz sonuçlarına göre kız çocuklarının bilinçli farkındalık düzeyleri, oğlan çocuklarının bilinçli farkındalık düzeylerine göre daha düşük çıkmıştır. Bulgu literatürdeki verilerle uyumlu görünmektedir. Ergenlerle yürütölen çalışmalar, ergenlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığını; oğlanların bilinçli farkındalık düzeylerinin kızlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dağcı, 2022; Moreira ve Canavarro, 2018; Gündüz, 2016; Greco ve ark., 2011). Arslan (2018) yürüttüğü çalışmada diğer araştırma sonuçlarından farklı olarak kadınların bilinçli farkındalık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Farklı yaş gruplarının farklı sonuçlara sebebiyet vereceği düşünölmekle birlikte ergenler için araştırmanın bulgusunun literatürle uyumlu olduğu düşünölmektedir. Araştırmanın bulgusunun, toplumda erkeklerin olumsuz duygularının kadınların olumsuz duygularına göre daha rahat kabul görmesi ile birlikte erkeklerin duygularına daha filtresiz ve kabullenici yaklaştığı, kadınların ise deneyimlerini ve duygularını daha çok sorguladığı şeklinde yorumlanabileceği düşünölmüştür. Önceki bulgularda çocukların kaygısı ve bilinçli farkındalığı tartışılırken bir yandan da çocukların kaygısındaki cinsiyet farklılıkları ele alındığında erkeklerin lehine benzer bir sonuç bulunduğu görölmektedir. Dolaylı etkiler düşünöldüğünde kadınları sosyal ortamda endişelendirebilecek daha çok faktörün olmasının anda kalamamalarıyla ilişki olabileceği düşünölmüştür. Bu bulgularla birlikte, bilinçli farkındalık ile ilgili müdahale programları oluşturulurken farklı popöasyonların farklı ihtiyaçları ve zorlandıkları spesifik alanlara dikkat edilmesinin önemli olduğu söylenebilmektedir.

Analiz sonuçlarına göre çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ile çocukların yaşı ve sınıfı arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaşının arttıka bilinçli farkındalık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Benzer

şekilde lise düzeyindeki çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin lise öncesine göre düşük olduğu bulgulanmıştır. Yaş ile ilgili literatür incelendiğinde araştırmaların farklı sonuçlarını göstermelerinin yanı sıra bu araştırmanın bulguları literatürün çoğunluğuyla uyumlu görünmektedir. Moreira ve Canavarro (2018) ergenlerle yürüttükleri araştırmada yaşın artmasıyla bilinçli farkındalık düzeylerinin düştüğünü tespit etmişlerdir. Türkçe literatürde yetişkinlerde, yaşın artmasıyla bilinçli farkındalığın düştüğünü (Tacı, 2017), bunun aksine yaşın artmasıyla bilinçli farkındalık ortalamalarının yükseldiğini (Acer, 2018) tespit eden çalışmalar bulunmaktadır. Sınıf ile ilgili literatüre bakıldığında ise sonuçların oldukça tutarsız olduğu, bu araştırmanın sonuçlarının bazı çalışmalarla benzer bazılarıyla farklı olduğu görülmektedir. Lise düzeyinde yapılan çalışmalar sonucunda, sınıf düzeyi arttıkça bilinçli farkındalığın azaldığı bulunurken (Yiğit, 2021) bunun aksine 10. Sınıfa giden ergenlerin 11. Sınıfa giden ergenlere göre daha düşük bilinçli farkındalık düzeyine sahip oldukları bulunan (Güldal, 2019) çalışmalar da vardır. Başka bir çalışmada ise ortaokul öğrencileri ile çalışılmış ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Toprak ve Bacak, 2019). Literatürdeki bu çelişkili sonuçların, örneklemelerin sosyo-ekonomik farklılıkları ve bölgesel farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmüştür. Araştırmanın bulgularının; ergenlik döneminde sosyal etkileşimlerin ve ikili ilişkilerin ergenlik öncesi döneme göre daha yoğun olmasıyla birlikte ergenlerin kendi deneyimlerinin dışında karşıdakinin deneyimine de odaklanmasının bilinçli farkındalık düzeyindeki düşüşü açıklayabileceği şeklinde yorumlanabileceği düşünülmüştür.

Analiz sonucuna göre, okul başarısı anneleri tarafından yüksek olarak değerlendirilen çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri, okul başarısı anneleri tarafından orta ve düşük olarak değerlendirilen çocukların bilinçli farkındalık düzeylerine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin arttıkça okul başarılarının artması şeklinde yorumlanabileceği gibi çocuklarının başarısı hakkındaki tutumları daha pozitif olan annelere sahip çocukların bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması şeklinde de yorumlanabilir. Bulgu, literatür verileriyle uyumlu görünmektedir. Birçok çalışma başarı ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (Leland, 2015; Boğday, 2020). Ayrıca literatürde öz saygı ve bilinçli farkındalık arasındaki pozitif ilişkiyi gösteren (Randal ve ark., 2016; Pepping ve ark., 2013) ve öz saygının da akademik ve ilişkisel anlamda başarıyı beraberinde getirdiğini vurgulayan

birçok çalışma (Leary ve MacDonald, 2003) olduğu dikkat çekmiştir. Başka bir çalışmada ortaokul öğrencilerinin öz yeterliliklerini geliştirmek ve matematik tutumlarını olumlu yönde dönüştürmek için bilinçli farkındalık temelli bir psikoeğitim programının etkililiği incelenmiştir (Aydın ve ark., 2017). Çalışmanın sonucunda öğrencilerin öz yeterliliklerinin yükseldiği ve matematiğe yönelik olumlu tutumlarının arttığı tespit edilmiştir. Tüm bu bulgular, okul ortamında ve klinik ortamında bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ve psikoeğitim programlarının yaygınlaşmasının faydalı olacağını göstermektedir. Bu alanda çalışan uzmanların ve öğretmenlerin bilinçli farkındalık kavramını daha yakından tanımalarının uzmanlıklarını güçlendireceği düşünülmektedir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının bilinçli farkındalık düzeylerinin, eğitim düzeyi lise olan annelerin çocuklarının bilinçli farkındalık düzeylerine göre daha düşük olmasıdır. Literatürden edinilen bilgilerle araştırmanın bulgusu uyumlu görünmektedir. Moreira ve Canavarro (2018) ergenlerle yürüttükleri çalışmada annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ergenin bilinçli farkındalık düzeyinin arttığını tespit etmiştir. Bilinçli ebeveynliğin incelendiği bir çalışmada annenin eğitim düzeyinin bilinçli ebeveynlik becerileri üzerinde etkili olduğunu, bunun da çocuğun tutumlarını etkilediğini vurgulanmıştır (Moreira ve ark., 2015). Öte yandan bu konudaki araştırmaların yetersiz olması sebebiyle ileride yapılacak çalışmalar ile sonucun etkililiğinin daha güçlü bir şekilde değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada bilinçli farkındalık için incelenen diğer değişkenler kardeş sayısı, anne-baba birlikteliği ve ailenin gelir düzeyi değişkenleridir. Bu değişkenlerin çocuğun bilinçli farkındalığı üzerinde anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde bu konu üzerinde çalışılan araştırmalara rastlanmadığı için karşılaştırma yapılması mümkün olmamıştır. Yıkılmaz ve Güdül (2015) lisans öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada algılanan gelir düzeyinin öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığını bulmuşlardır. Hemşirelik öğrencileriyle yürütülen başka bir çalışmada ise gelir düzeylerine göre yapılan karşılaştırmalarda bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Azak, 2018). Çocuklarda bilinçli farkındalık ile ilgili çalışmaların artması ve arkasındaki mekanizmaların daha iyi anlaşılması gerekliliği görülmektedir.

Araştırmanın bulgularının konunun önemini ve daha fazla incelenmesi gerektiğini gösterdiği düşünülmektedir. Ana değişkenlerin yanı sıra eğitim faktörünün

etkililiği göze çarpmaktadır. Eğitim düzeyinin tüm değişkenler için anlamlı bir etkisinin olması psikoeğitim kaynaklarının ve çalışmalarının artırılması gerekliliğini göstermektedir. Hem tedavi sürecinde hem de koruyucu ve önleyici çalışmalar kapsamında psikoeğitimin kilit bir rolünün olduğu düşünülmektedir.

Bulguların katacaklarının yanı sıra araştırmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen verilerin tamamı öz-bildirim ölçeklerine dayanmaktadır. Literatürdeki boşluklar doldurulurken daha fazla deneysel çalışma ile hastalık kaygısı alanının desteklenmesi besleyici olacaktır. Sosyodemografik bilgiler sadece anneden alındığı için bu alandaki soruların sınırlı kaldığı düşünülmüştür. Gelecek araştırmalarda çocuk tarafından algılanan anne kaygısı, çocuğun algıladığı kişisel kaygı düzeyi, çocuk tarafından algılanan gelir düzeyi gibi soruların cevaplarını tartışmak da bundan sonraki araştırmalar için bir hedef olabilir. Ayrıca annenin kronik bir hastalığı olup olmadığını, annenin algıladığı sosyal desteği ve annenin çalışma durumunu öğrenmenin ve değişkenler üzerinde karşılaştırmanın kıymetli bilgiler sunabileceği düşünülüp gelecekteki çalışmalar için bu bilgilerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Sosyodemografik özellikler ile ilgili yürütülen karşılaştırmalı analizlerde literatürdeki çalışmaların kısıtlılığı fark edilmiştir. Bu araştırmadaki bulguların, bundan sonraki çalışmalar için değerlendirilebilmesi ve karşılaştırmaların yapılması için kolaylaştırıcı olması umut edilmektedir. Araştırmada ele alınan değişkenler dışında literatürdeki verilerden dikkat çeken farklı bir değişken bilinçli ebeveynlik olmuştur. Bilinçli farkındalık müdahalelerinin çocukların hastalık kaygısında çalışılırken ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin bu ilişkiye ne gibi katkılarının olabileceği gelecekteki araştırmalarda ele alınabilecek bir konu olarak görünmektedir. Ayrıca bu çalışma sadece anneler ve çocukları üzerinden yapılmış olsa da babalık tutumlarının da muhakkak gözden geçirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra araştırmanın gelecek çalışmalarda farklı yaş aralıklarında yürütülmesinin bulguları zenginleştireceği düşünülmektedir. Bilinçli farkındalık düzeyini ölçebilecek daha fazla madde sayısına sahip ve ayrıntılı farklı ölçüm araçlarının kullanılmasının bulguları güçlendirebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları göstermektedir ki çocuk ve ergenler eğilimsel olarak veya anne dışında bir kaynaktan edindikleri bilinçli farkındalık becerileriyle, annelerinde olan belirtileri modellemeden ve üstlenmeden gözlemci olarak kalabilme anlamında bir şansa sahip olma ihtimali bulunmaktadır. Bu ilişkileri farklı açılardan değerlendirmek için düzenleyici model analizleri yürütmek gelecek çalışmalar için bir hedef olabilir.

Ayrıca annenin hastalık kaygısını kendi içinde yumuşatabilecek faktörlerin de modellemelere dahil edilebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, araştırma bulgularına göre annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide bilinçli farkındalık düzeyinin aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, çocuklarda hastalık kaygısının daha iyi anlaşılması, hastalık kaygısında ebeveyn faktörünün daha yakından irdelenmesi, bilinçli farkındalık müdahalelerinin kullanım alanı ve hastalık kaygısı ile ilişkisini göstermek açısından literatüre katkı sağladığı düşünülmüştür.

KAYNAKÇA

- Acer, Ç. (2018). Okul öncesi öğretmenlerinde bilinçli farkındalık (mindfulness) ve duygu düzenleme ilişkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991) An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Aktan, Z. D., İnci İzmir, S. B., Ünlü, B. ve Yılmaz Kahraman, İ. S. (2023) Turkish validity and reliability study of the childhood illness attitude scale. [Yayımlanmamış makale].
- Alisinanoğlu, F., ve Ulutaş, İ. (2003) Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128).
- American Psychiatric Association, (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5, 5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amiri, A., Kalantari, M., Rezaee, M., & Baghban, A. A. (2018) Correlation between mother-child relationship and participation of children and adolescents with cerebral palsy in leisure time activities. *Iranian Rehabilitation Journal*, 203-215. <https://doi.org/10.32598/irj.16.2.203>
- Arslan, I. (2018) Bilinçli farkındalık, depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey Ve Toplum Dergisi*.
- Askew, C. & Field, A. P. (2008) The vicarious learning pathway to fear 40 years on. *Clinical Psychology Review*, 28, 1249-1265.
- Aslanargun, E. (2007) Okul-aile işbirliği ve öğrenci başarısı üzerine bir tarama çalışması. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(18), 119-135.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., & Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current psychiatry reports*, 12, 306-312.
- Aydın, U., Taylan, D. R., Atalay, Z., Bulgan, G., & Özgülük, B. S. (2017) Bilinçli-farkındalık (mindfulness) temelli psiko-eğitim programının öğrencilerin matematik kaygısı, tutumları ve öz yeterlikleri üzerindeki etkisi.

- Azak, A. (2018) Hemşirelik öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 170-176
- Baer, R., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012) Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765. <https://doi.org/10.1002/jclp.21865>.
- Babore, A., Picconi, L., Candelori, C., & Trumello, C. (2014) The emotional relationship with parents: A validation study of the LEAP among Italian adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(6), 728-739.
- Bahrani, F., & Yousefi, N. (2011) Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5, 83–90.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. & Williams, J. M. (2009) Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behavior Research Therapy*, 47(5):366-373.
- Barnhofer, T., & Fennell, M. J. (2008) Mindfulness-based cognitive therapy: Preventing relapse in depression. *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician*, 2, 34.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986) The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Barrett, B., Hayney, M. S., Muller, D., Rakel, D., Ward, A., Obasi, C. N., ... & Coe, C. L. (2012) Meditation or exercise for preventing acute respiratory infection: a randomized controlled trial. *The Annals of Family Medicine*, 10(4), 337-346.
- Barsky, A.J., Wool, C., Barnett, M.C., & Cleary, P.D. (1994) Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. *American Journal of Psychiatry*, 151, 397–401.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991) Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Beitel, M., Bogus, S., Hutz, A., Green, D., Cecero, J. J., & Barry, D. T. (2014) Stillness and motion: An empirical investigation of mindfulness and self-actualization. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(3), 187-202.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009) Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(5), 855
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230.

- Black, D. S., Milam, J., & Sussman, S. (2009) Sitting-meditation interventions among youth: A review of treatment efficacy. *Pediatrics*, 124(3), e532-e541.
- Bleichhardt G, Hiller W. (2007) Hypochondriasis and health anxiety in the German population. *British Journal of Health Psychology* 12(4): 511-23.
- Boğday, H., Aktan, Z. D., & Yardımcı, E. (2021) Anne kaygı düzeyinin ergen kaygı düzeyi üzerindeki etkisinde ergenin bilinçli farkındalık düzeyinin aracı etkisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 25-42.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007) Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.
- Cahn, B.R., & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, 132, 180–211.
- Craig, A.D. (2003) Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13(4), 500–505.
- Craig, T. K. J., Drake, H., Mills, K., & Boardman, A. P. (1994) The South London Somatisation Study: II. Influence of stressful life events, and secondary gain. *The British Journal of Psychiatry*, 165(2), 248-258.
- Creed, F., & Barsky, A. (2004) A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(4), 391–408.
- Creswell, C., Apetroaia, A., Murray, L., & Cooper, P. (2013) Cognitive, affective, and behavioral characteristics of mothers with anxiety disorders in the context of child anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 26.
- Creswell, C., Murray, L., Stacey, J., & Cooper, P. (2011) Parenting and child anxiety. *Anxiety disorders in children and adolescents*, 2, 299-322.
- Creswell, J. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review Psychology*, 1(68), 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>.
- Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014) How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current directions in psychological science*, 23(6), 401-407.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019) Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 224.
- Creswell, J.D., Way, B.M., Eisenberger, N.I., & Lieberman, M.D. (2007) Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560–565.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002) The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(5), 746.

- Cortese, S., Sabe, M., & Solmi, M. (2022) Editorial Perspective: COVID-19-related publications on young people's mental health – What have been the key trends so far and what should come next?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 12, 1671–1673.
- Çetin, E. (2019). *48-72 aylık çocukların kaygı düzeyleriyle ebeveynlerinin 5 faktör kişilik kuramına göre kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, E. ve Eker, E. (2019) 4-6 yaş arası çocukların kaygı düzeylerinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi. *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences*, 5(21), 1220-1228.
- Çetin, N., ve Ceyhan, E. (2018). Lise öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının sürekli kaygı, akılcı olmayan inanç, öz düzenleme ve akademik başarı ile ilişkisi.
- Çıkrıkçı, Ö. (2016) Çocuk ve ergenler için bilinçlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(2), 905-916.
- Dağcı, F. (2022). *Ergenlerde bilinçli farkındalık ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve öznel zindelik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dağlar, K. (2016). *Okul öncesi çocuklarda anksiyete belirtileri ile annelerinin bağlanma biçimleri ve ayrılık anksiyeteleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dawood, E., Al Ghadeer, H., Mitsu, R., Almutary, N., & Alenezi, B. (2016) Relationship between test anxiety and academic achievement among undergraduate nursing students. *Journal of Education and practice*, 7(2), 57-65.
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J., Geurtzen, N., van Zundert, R. M., van de Weijer-Bergsma, E., Hartman, E. E., ... & Bögels, S. M. (2014) Mindful parenting assessed further: Psychometric properties of the Dutch version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale (IM-P). *Mindfulness*, 5, 200-212.
- Demiriz, S., ve Ulutaş, İ. (2003). 9 12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1).
- Eminson, M., Benjamin, S., Shortall, A., Woods, T., & Faragher, B. (1996). Physical symptoms and illness attitudes in adolescents: An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 519–528.
- Farb, N., Segal, Z., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., ... & Anderson, A. (2007) Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive Affective Neuroscience*, 4(2), 313-322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>.

- Felder, A. J., Aten, H. M., Neudeck, J. A., Shiomi-Chen, J., & Robbins, B. D. (2014) Mindfulness at the heart of existential-phenomenology and humanistic psychology: A century of contemplation and elaboration. *The Humanistic Psychologist*, 42(1), 6-23.
- Fernández, C., Fernández, R., Amigo, D. I. (2005) Characteristics and one-year follow-up of primary care patients with health anxiety. *Primary Care Community Psychiatry*; 10: 81-93.
- Fink, P., Ørnboel, E., & Christensen, K. S. (2010) The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*, 5(3), e9873.
- Fisak, B., & Grills-Taquechel, A. E. (2007) Parental modeling, reinforcement, and information transfer: risk factors in the development of child anxiety?. *Clinical child and family psychology review*, 10, 213-231.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007) A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, 31(6), 772-799.
- Freyler, A., Kohegyi, Z., Kéoteles, F., Kéokényei, G., & Bardos, G. (2013) Modern health worries, subjective somatic symptoms, somatosensory amplification, and health anxiety in adolescents. *Journal of Health Psychology*, 18, 773–781.
- Fritz, G. K., Fritsch, S., & Hagino, O. (1997) Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry*., 36(10):1329–38. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199710000-00014> PMID:9334545
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007) Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological science*, 18(3), 233-239.
- Frosthalm, L., & Rask, C. U. (2019) Third wave treatments for functional somatic syndromes and health anxiety across the age span: A narrative review. *Clinical Psychology in Europe*, 1(1), 1-33.
- Fuchs, A., Möhler, E., Reck, C., Resch, F., & Kaess, M. (2016) The early mother-to-child bond and its unique prospective contribution to child behavior evaluated by mothers and teachers. *Psychopathology*, 49(4), 211-216. <https://doi.org/10.1159/000445439>
- Gallagher, M., Zvolensky, M., Long, L., Rogers, A., & Garey, L. (2020) The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in american adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1043-1051. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
- Gard, T., Hölzel, B.K., Sack, A.T., Hempel, H., Lazar, S.W., Vaitl, D., & Ott, U. (2010) Pain mitigation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain. *Cerebral cortex*, 22(11), 2692-2702.

- Garland, E. L., Gaylord, S. A., Palsson, O., Faurot, K., Douglas Mann, J., & Whitehead, W. E. (2012) Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. *Journal of behavioral medicine*, 35, 591-602.
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2013) Mindfulness-oriented recovery enhancement reduces pain attentional bias in chronic pain patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(5), 311-318.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006) Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 415-437.
- Gerdes, T. T., Noyes Jr, R., Kathol, R. G., Phillips, B. M., Fisher, M. M., Morcuende, M. A., & Yagla, S. J. (1996) Physician recognition of hypochondriacal patients. *General Hospital Psychiatry*, 18(2), 106-112.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004) Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior therapy*, 35(4), 689-705.
- Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2010) Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83–91.
- Goldsmith, R., Gerhart, J., Chesney, S., Burns, J., Kleinman, B., & Hood, M. (2014) Mindfulness-based stress reduction for posttraumatic stress symptoms. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(4), 227-234. <https://doi.org/10.1177/2156587214533703>
- Goodman, S. H. (2007) Depression in mothers. *Annual Review Clinical Psychology*, 3, 107-135.
- Goodman, S.H., & Garber, J. (2017) Evidence-based interventions for depressed mothers and their young children. *Child development*, 88(2), 368-377.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011) Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14, 1-27.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016) Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7, 700-712.
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011) Assessing mindfulness in children and adolescents: development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological assessment*, 23(3), 606.

- Güldal, Ş. (2019) *Bilinçli farkındalık temelli ergenlere yönelik psikoeğitim programının karakter güçleri, bilinçli farkındalık ve akademik başarı gelişimine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi.
- Güleç, H. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB): a preliminary study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 25(2), 140.
- Gündüz, H. (2016). *Yetişkinlerde bilinçli farkındalık (mindfulness) ve duygu düzenleme arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Hadjistavropoulos, H., Alberts, N., & Asmundson, G. (2014). Health anxiety. 205-222. <https://doi.org/10.1037/14323-011>.
- Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M.E., & Daniels, J. (2021) Practitioner review: Health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49, 129–143.
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012) Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co-occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3, 151-164.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994) Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289-303.
- Hollifield, M, Paine S, Tuttle L, & Kellner R. (1999) Hypochondriasis, somatization, and perceived health and utilization of health care services. *Psychosomatics*; 40: 380-6.
- Hosseini, A., Asadi, J., Sanagoo, A., & Khoshli, A. (2022) Comparative study on the effectiveness of group schema therapy and mindfulness-based stress reduction program on the meaning of life of mothers of children with cancer. *International Journal of Health Sciences*, 9282-9294. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.8154>.
- Hölzel, B., Lazar, S., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D., & Ott, U. (2011) How does mindfulness meditation work? proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspective Psychology Science*, 6(6), 537-559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>.
- Hölzel, B. K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., & Vaitl, D. (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and nonmeditators. *Neuroscience Letters*, 421, 16–21.

- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. J., Cropley, T. G., ... & Bernhard, J. D. (1998) Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing photo therapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic medicine*, 60(5), 625-632.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015) Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 20(4), 182-194.
- Kara, E. (2017) *Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bağlanma stilleri ve bilinçli farkındalık ile ilişkisi: öz kontrolün aracılık rolü* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Karaman, G. (2020) *Üniversite öğrencilerinin akademik başarısı ile stres ve kaygının ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Rochat, L., Hede, V., Viswasam, K., Penzenstadler, L., ... & Starcevic, V. (2020) Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *European Addiction Research*, 27(1), 58-66. <https://doi.org/10.1159/000510922>
- Kılıç, A. (2019). *Öğrenciler ve ebeveynlerindeki sosyal fobi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kılınçoğlu, B. (2020). *Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile mental iyi oluşun incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kırman, A., ve Doğan, Ö. (2017) Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 4(1), 28-49.
- Kısmetoğlu, G. (2019). *15-18 yaş arası ergenlerde duygu düzenleme ve bilinçli farkındalık becerilerinin kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1991) Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of nervous and mental disease*, 179(11), 647-655.
- Kleiman, E., Yeager, A., Grove, J., Kellerman, J., & Kim, J. (2020) Real-time mental health impact of the covid-19 pandemic on college students: ecological momentary assessment study. *Jmir Mental Health*, 7(12), e24815. <https://doi.org/10.2196/24815>

- Köteles, F., Freyler, A.N.E.T.T., Kékényei, G., & Bardos, G. (2015) Family background of modern health worries, somatosensory amplification, and health anxiety: A questionnaire study. *Journal of Health Psychology, 20*, 1549–1557.
- Kraemer, K. M., O’Bryan, E. M., & McLeish, A. C. (2016) Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between mindfulness and health anxiety. *Mindfulness, 7*, 859-865.
- Labella, M. H., Kalstabbakken, A., Johnson, J., Leppa, J., Robinson, N., Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2017) Promoting resilience by improving children’s sleep: feasibility among families living in supportive housing. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action, 11*(3), 285-293.
- Lau, H., & Rosenthal, D. (2011) Empirical support for higher-order theories of conscious awareness. *Trends in cognitive sciences, 15*(8), 365-373.
- Lau, E. Y. H., & Williams, K. (2021). Emotional regulation in mothers and fathers and relations to aggression in Hong Kong preschool children. *Child Psychiatry & Human Development, 1-11*.
- Lawrence, P. J, Murayama, K., Creswell, C. (2018) Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents with Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(1), 46-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>.
- Lebowitz, E. R., Leckman, J. F., Silverman, W. K., & Feldman, R. (2016) Cross-generational influences on childhood anxiety disorders: pathways and mechanisms. *Journal of Neural Transmission, 123*, 1053-1067.
- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003) Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration.
- Leland, M. (2015) Mindfulness and student success. *Journal of Adult Education, 44*(1), 19-24.
- Lepp, A., Barkley, J. E., & Karpinski, A. C. (2014) The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in human behavior, 31*, 343-350.
- Levy, K., Ellison, W., Scott, L., & Bernecker, S. (2010) Attachment style. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 193-203. <https://doi.org/10.1002/jclp.20756>.
- Linehan, M. M. (1993) Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. *NIDA research monograph, 137*, 201-201.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., & Comtois, K. A. (1999) Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *American Journal on Addictions, 8*(4), 279-292.

- Li, X., Wu, H., Meng, F., Li, L., Wang, Y., & Zhou, M. (2020) Relations of covid-19-related stressors and social support with chinese college students' psychological response during the covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.551315>.
- Looper, K. J., Kirmayer, L. J. (2001) Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine; 31*(4): 577-84.
- Luberto, C. M., Magidson, J. F., & Blashill, A. J. (2017) A case study of individually delivered mindfulness-based cognitive behavioral therapy for severe health anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(4), 484-495.
- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Thorp, S. R., Bronner, L., & Beyer, J. (2007) Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: A dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences, 22*(2), 131-143.
- Malis, R. W., Hartz, A. J., Doebbeling, C. C., & Noyes, R. (2002) Specific phobia of illness in the community. *General Hospital Psychiatry; 24*(3): 135-9.
- Marshall, T., Jones, D. P., Ramchandani, P. G., Stein, A., & Bass, C. (2007) Intergenerational transmission of health beliefs in somatoform disorders: exploratory study. *The British Journal of Psychiatry, 191*(5), 449-450.
- Mars, T. S. & Abbey, H. (2010). Mindfulness meditation practice as a healthcare intervention: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine, 13*(2), 56-66. doi:10.1016/j.ijosm.2009.07.005
- Martin, A., & Jacobi, F. (2006) Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosomatic Medicine; 68*: 770-7.
- McManus, F., Muse, K., Surawy, C., Hackmann, A., & Williams, J. M. G. (2015) Relating differently to intrusive images: The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on intrusive images in patients with severe health anxiety (hypochondriasis). *Mindfulness, 6*, 788-796.
- McManus, F., Surawy, C., Muse, K., Vazquez-Montes, M., & Williams, J. M. G. (2012) A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of consulting and clinical psychology, 80*(5), 817.
- McMullan, R., Berle, D., Arnáez, S., & Starčević, V. (2019) The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 245*, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037>.

- Mian, N. D., Wainwright, L., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2011). An ecological risk model for early childhood anxiety: The importance of early child symptoms and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 501-512.
- Moore, S., Brody, L., & Dierberger, A. (2009) Mindfulness and experiential avoidance as predictors and outcomes of the narrative emotional disclosure task. *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 971-988. <https://doi.org/10.1002/jclp.20600>.
- Morales, A., Espada, J. P., Carballo, J. L., Piqueras, J. A., & Orgiles, M. (2015) Short health anxiety inventory: Factor structure and psychometric properties in Spanish adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20, 123–131.
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2018) Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers?. *Journal of Adolescence*, 68, 22-31.
- Niditch, L. A., & Varela, R. E. (2011) Mother–child disagreement in reports of child anxiety: Effects of child age and maternal anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 450-455.
- Nissen, B. (2018) Hypochondria as an actual neurosis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(1), 103-124.
- Noyes, Jr. R., Carney, C. P., Hillis, S. L., Jones, L. E., Langbehn, D. R. (2005) Prevalence and correlates of illness worry in the general population. *Psychosomatics*; 46: 529-39.
- Noyes, Jr. R., Hartz, A. J.,....., & Doebbeling, C. C. (2000) Illness fears in the general population. *Psychosomatic Medicine*; 62: 318-25.
- Noyes, Jr. R., Kathol, R. G., Fisher, M. M., Phillips, B. M., Suelzer, M. T., Woodman, C. L. (1994) Psychiatric comorbidity among patients with hypochondriasis. *General Hospital Psychiatry*; 16: 78-87.
- Noyes, Jr. R., Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L., & Yagla, S. J. (2002) Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43(4), 282-289.
- Noyes, Jr. R., Woodman, C. L., Bodkin, J. A., & Yagla, S. J. (2004) Hypochondriacal concerns in panic disorder and major depressive disorder: A comparison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 34(2), 143-154.
- Noyes, Jr. R. (1999) The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 21, 8–17.
- O'Bryan, E. M., Luberto, C. M., Kraemer, K. M., & McLeish, A. C. (2018) An examination of mindfulness skills in terms of affect tolerance among individuals with elevated levels of health anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(6), 702-713.

- Odgers, K., Dargue, N., Creswell, C., Jones, M. P., & Hudson, J. L. (2020) The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 23, 407-426.
- Oliver, A. M., Wright, K. D., Kakadekar, A., Pharis, S., Pockett, C., Bradley, T. J., ... & Erlandson, M. C. (2020) Health anxiety and associated constructs in children and adolescents with congenital heart disease: A CHAMPS cohort study. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1355-1365.
- Pepping, C. A., & Duvenage, M. (2016) The origins of individual differences in dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 93, 130-136.
- Poel, F., Baumgartner, S., Hartmann, T., & Tanis, M. (2016) The curious case of cyberchondria: a longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.009>.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008) Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Rachman, S. (2012) Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 502-512.
- Randal, C., Bucci, S., Morera, T., Barrett, M., & Pratt, D. (2016) Mindfulness-based cognitive therapy for psychosis: Measuring psychological change using repertory grids. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(6), 496-508.
- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rinvall, M. K., & Wright, K. D. (2023) Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents—developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Rask, C. U., Elberling, H., Skovgaard, A. M., Thomsen, P. H., & Fink, P. (2012) Parental-reported health anxiety symptoms in 5- to 7-year-old children: the Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Psychosomatics*, 53, 58–67. doi: 10.1016/j.psych.2011.05.006.
- Rask, C. U., Munkholm, A., Clemmensen, L., Rinvall, M. K., Ørnbøl, E., Jeppesen, P., & Skovgaard, A. M. (2016) Health anxiety in preadolescence-associated health problems, healthcare expenditure, and continuity in childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 823-832.
- Reiser, S. J., & Wright, K. D. (2019) Fetal health anxiety: Development and psychometric properties of the fetal health anxiety inventory. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40, 264–273.
- Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., & Bögels, S. M. (2018) Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: Direct and long-term improvements. *Mindfulness*, 9, 773-791.

- Rief, W., Ihle, D., & Pilger, F. (2003) A new approach to assess illness behaviour. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 405-414.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011) Pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 235-241.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1996) Transient and persistent hypochondriacal worry in primary care. *Psychological Medicine*; 26: 575-89.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002) The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843–853.
- Scarella, T. M., Laferton, J. A., Ahern, D. K., Fallon, B. A., & Barsky, A. (2016) The relationship of hypochondriasis to anxiety, depressive, and somatoform disorders. *Psychosomatics*, 57(2), 200-207.
- Schauss, E., Steinruck, R. E., & Brown, M. H. (2017) Mindfulness and Free Association for Multicultural Competence: A Model for Clinical Group Supervision. *Journal of Counselor Practice*, 8(2).
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010) A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of child and family studies*, 19, 218-229.
- Shapiro, S., Astin, J., Bishop, S., & Cordova, M. (2005) Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial.. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J., & Freedman, B. (2006) Mechanisms Of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 3(62), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shapiro, S., & Carlson, L. E. (2017) *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. American Psychological Association. 2nd edition.
- Shapiro, S., Oman, D., Thoresen, C., Plante, T., & Flinders, T. (2008) Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840-862. <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>.
- Shomaker, L. B., Bruggink, S., Pivarunas, B., Skoranski, A., Foss, J., Chaffin, E., ... & Bell, C. (2017) Pilot randomized controlled trial of a mindfulness-based group intervention in adolescent girls at risk for type 2 diabetes with depressive symptoms. *Complementary therapies in medicine*, 32, 66-74.

- Singh, N., Lancioni, G., Wahler, R., Winton, A., & Singh, J. (2008) Mindfulness approaches in cognitive behavior therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 6(36), 659-666. <https://doi.org/10.1017/s1352465808004827>.
- Sirri, L., Grandi, S., & Fava, G. A. (2008) The Illness Attitude Scales: a clinimetric index for assessing hypochondriacal fears and beliefs. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(6), 337-350.
- Sirri, L., Ricci Garotti, M.G., Grandi, S., & Tossani, E. (2015) Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, wellbeing and health-related behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 259–264.
- Starčević, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y., & Viswasam, K. (2019) Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 491-505. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-0964-5>.
- Starcevic, V., Berle, D., & Arnáez, S. (2020) Recent insights into cyberchondria. *Current Psychiatry Reports*, 22(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>.
- Starcevic, V. (2013) Hypochondriasis and health anxiety: conceptual challenges. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 7-8.
- Starcevic, V., & Lipsitt, D. R. (Eds.). (2001) *Hypochondriasis: Modern perspectives on an ancient malady*. Oxford University.
- Starcevic, V., & Noyes, R. (Eds.). (2014) *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians*. Oxford University.
- Stuart, S., & Noyes, Jr, R. (1999) Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.
- Sunderland, M., Newby, J. M., Andrews, G. (2013) Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *British Journal Psychiatry*; 202: 56-61.
- Sübaşı, G. (2010) Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Şahin, H., ve Görünmez, M. (2022) Anne kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 324-349.
- Şarlak, D., ve Aslantaş, Y. (2023) Covid-19 korkusu ve sağlık anksiyetesinin duygusal yeme davranışı üzerine etkisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(7), 849-875.
- Tacı, M. C. (2017) *Bilinçli farkındalığın, mutlak gerçek ihtiyacı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracı değişken rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L., & Asmundson, G. J. G. (2006) Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5, 47–50.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2000) Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior therapy*, 31(3), 569-582.
- Thorgaard, M. V. (2017) Health anxiety and illness behaviour in children of mothers with severe health anxiety. *Danish Medical Bulletin*, 64(5), B5365.
- Thorgaard, M. V., Frostholm, L., Walker, L. S., Stengaard-Pedersen, K., Karlsson, M. M., Jensen, J. S., ... & Rask, C. U. (2017) Effects of maternal health anxiety on children's health complaints, emotional symptoms, and quality of life. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 591-601.
- Toprak, Z., ve Bacak, S. Ç. (2019) Ortaokul öğrencilerinin duyu düzenleme becerileri ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yaşadıkça Eğitim*, 33(2), 306-317.
- Tsang, S. C. H., Mok, E. S. B., Lam, S. C., & Lee, J. K. L. (2012) The benefit of mindfulness-based stress reduction to patients with terminal cancer. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2690-2696.
- Tugan, S. E. (2015) Relationship between test anxiety and academic achievement. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 98-106.
- Tunçer, B. (2022). *Genç Yetişkinlerde İntihar Olasılığının Affedicilik, Bilinçli Farkındalık ve Minnetarlık Değişkenleri Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., & Bassett, P. (2019) Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: possible cyberchondria. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 566-569.
- Tyrer, P., & Tyrer, H. (2019) Etiology and epidemiology of health anxiety. In *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 35-42). Academic.
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2012) Annual research review: what is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- van den Heuvel, O. A., Veale, D., & Stein, D. J. (2014) Hypochondriasis: considerations for ICD-11. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 21-27.

- Walker, L. J. S., & Walker, J. L. (1980) Trait anxiety in mothers: Differences associated with employment status, family size and age of children. *Psychological reports*, 47(1), 295-299.
- Warwick, H. M., & Salkovskis, P. M. (1990) Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 105-117.
- Weck, F., Richtberg, S., & Neng, J. (2014). Epidemiology of hypochondriasis and health anxiety: Comparison of different diagnostic criteria. *Current Psychiatry Reviews*, 10, 14–23.
- Williams, M. J., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. G. (2011) Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 379-397.
- Williams, P. G. (2004) The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 629-644.
- Wilson, K. E, Miller, A. L, Lumeng, J. C. & Chervin, R. D. (2014) Sleep environment and sleep durations in a sample of low-income preschool children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*; 10(3): 299-305.
- Witek-Janusek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Durazo-Arvizu, R., & Mathews, H. L. (2008) Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, behavior, and immunity*, 22(6), 969-981.
- Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2003) Health anxiety in children: Development and psychometric properties of the Childhood Illness Attitude Scales. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(4), 194-202.
- Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2005) Brief report: factor structure of the Childhood Illness Attitude Scales (CIAS). *Journal of Pediatric Psychology*, 30(2), 213-218.
- Wright, K. D., Reiser, S. J., & Delparte, C. A. (2017) The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *Journal of Health Psychology*, 22, 617–626.
- Yıkılmaz, M., ve Gdl, M. D. (2015) niversite ğrencilerinde yaşamda anlam, bilinçli farkındalık, algılanan sosyoekonomik düzey ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ege Eğitim Dergisi*, 297-315.
- Yiğit, Ş. (2021) *Lise ğrencilerinin kişilik özelliklerine göre bilinçli farkındalık düzeyleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Yorulmaz, E., ve Dirik, G. (2018) Sağlık kaygısı ile ilişkili faktörler: sağlık kaygısında bağlanmanın rolü var mıdır?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 443-459.

- Yurteri, N. (2021) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bilinçli farkındalık. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 76-81.
- Zolkoski, S. M., & Lewis-Chiu, C. (2019) Alternative approaches: Implementing mindfulness practices in the classroom to improve challenging behaviors. *Beyond Behavior*, 28(1), 46-54.
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015) Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6, 290-302.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bitirme tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan'ın danışmanlığında İpek Su Yılmaz tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı annenin hastalık kaygısı, çocuğun hastalık kaygısı ve bilinçli farkındalık ile ilgili ilişkileri incelemektir.

Bu çalışma 10-15 yaş arası çocuklar ve anneleri ile yürütülmektedir. Çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden istenilen iletilen formdaki soruları dikkatli şekilde okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir.

Çalışmanın ilk adımında annelerin bilgilendirilmiş onam formunu, sosyodemografik bilgi formunu ve hastalık davranışlarını değerlendirme ölçeğini doldurması beklenmektedir. Araştırma kriterlerine uyan katılımcılara çocukların doldurması gereken form iletilecektir.

Araştırmada kişisel bilgilerin gizliliği esasına dayanarak kimlik bilgileriniz paylaşılmayacak, yanıtlarınız sadece bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Katılımcılar, çalışmayı yarıda bırakma ve çalışmaya katılmama hakkına sahiptir.

Araştırma ile ilgili sormak istedikleriniz adresine mail atabilirsiniz.

Katılımcı Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan danışmanlığında İpek Su Yılmaz tarafından yürütülen bu çalışma ile ilgili yukarıda verilen bilgileri okudum ve anladım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağına dair yeterli güvence verildi.
Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum *

Telefon Numaranız _____ *

Anne-çocuk formlarını eşleştirmek için çocuğunuzun ad ve soyadının baş harflerini giriniz

_____ *

*Zorunlu

EK B SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU

1. Araştırmaya katıldığınız çocuğunuzun doğum tarihi (gün/ay/yıl) *

.....

2. Araştırmaya katılma nedeniniz olan çocuğunuzun cinsiyeti *

.....

Kız

Oğlan

3. Çocuğunuzun şu an eğitimine devam ettiği sınıf

.....

4. Çocuğunuzun okul başarısı

Düşük

Orta

Yüksek

5. Araştırmaya katılma nedeniniz olan çocuğunuzun kardeş sayısı

1

2

3

4 ve üzeri

6. Gelir düzeyiniz

Çok düşük

Düşük

Orta

Orta yüksek

Yüksek

7. Medeni durumunuz

- Evli ve birlikte
- Evli ve ayrı yaşıyor
- Boşanmış
- Hiç evlenmemiş

8. Eğitim durumunuz

- Okur-yazar
- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Lisansüstü mezunu

9. Şu anda tedavisi devam eden herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı? Varsa nedir?

.....

10. Çocuğunuzun şu anda tedavisi devam eden herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı? Varsa nedir?

.....

EK C HASTALIK DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

HADDÖ					
Aşağıdaki ifadeler için size en uygun cevabı işaretleyiniz.					
+ (0) Tamamıyla doğru (1) Kısmen Doğru (2) Kısmen doğru değil (3) Tamamıyla doğru değil					
		0	1	2	3
1.	Sağlığımı diğer insanlardan daha fazla önem veririm.				
2.	Tıbbi bir rahatsızlığa yakalandığımda ilk önce bu belirtilerin ne manaya geldiğini anlamak için tıp sözlüğüne bakarım.				
3.	Çoğu tıbbi sorunumda, tanınmış profesörler ve uzmanlar tarafından tedavi olmaya çalışırım.				
4.	Aile hekiminin koyduğu tanıları teyit ettireceğim bir uzmanım var.				
5.	Tanımla ilgili olarak her zaman ikinci bir tıbbi öneriyi araştırırım.				
6.	İnsanlar iyi olmadığımı hemen fark ederler.				

Şekil C.1: HADDÖ Örnek Maddeler

EK D ÇOCUKLAR İÇİN HASTALIK TUTUM ÖLÇEĞİ

Sorular

1. Sağlığınız için endişelenir misiniz?	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman
2. Gelecekte gerçekten hastalanabileceğinizden endişelenir misiniz?	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman
3. Hasta olma düşüncesi sizi korkutur mu?	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman
4. Ağrınız olduğunda, bunun kötü bir hastalıktan kaynaklanmış olabileceğinden endişelenir misiniz?	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman

Şekil D.1: ÇÇHTÖ Örnek Maddeler

EK E ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN BİLİNÇLİLİK ÖLÇEĞİ

Sevgili Arkadaşlar,

Öncelikle bu çalışmaya verecek olduğunuz katkıdan dolayı hepimize yürekten teşekkür ediyorum. Çalışmanın daha yararlı olması için sizden birkaç isteğim var. **Sizden, ölçek maddelerini içtenlikle doldurmanızı, kesinlikle boş bırakmamanızı ve yalnızca tek bir cevap vermenizi istiyorum.** Başarı ve mutluluğun her zaman sizinle olması dileğiyle, her şey gönlünüzce olsun.

Soruları yanıtlarken size en uygun ifadeyi belirtmeniz gerekmektedir. Bunun için aşağıdaki bilgileri dikkate alınız.

- 0= Doğru Değil
1= Nadiren Doğru
2= Bazen Doğru
3= Genellikle Doğru
4= Her zaman Doğru

Yaşınız:.....
Cinsiyetiniz: Erkek () Kız ()
Sınıfınız:.....

		Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Genellikle Doğru	Her zaman Doğru
1	Anlam veremediğim duygularım nedeniyle üzülürüm.	0	1	2	3	4
2	Okulda yaptıklarımın farkında olmadan sınıflar arasında dolaşırım.	0	1	2	3	4
3	Kendimi mesul ettiiim için duyuru	0	1	2	3	4

Şekil E.1: ÇEBÖ Örnek Maddeler

ÖZGEÇMİŞ