

**ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK  
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN DUYGU  
DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ**

**BEYZA ÜNLÜ**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
OCAK, 2024**

ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK  
KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN DUYGU  
DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ

BEYZA ÜNLÜ

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

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK KAYGISI  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN DUYGU DÜZENLEME BECERİSİNİN  
ARACI ROLÜ

BEYZA ÜNLÜ

ONAYLAYANLAR:

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

Dr. Öğr. Üyesi Emel ERDOĞDU Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Aslı EYRENCİ Maltepe Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 15/01/2024

**THE MEDIATION ROLE OF THE CHILD'S EMOTION  
REGULATION SKILL IN THE RELATIONSHIP BETWEEN  
THE MOTHER'S ILLNESS ANXIETY AND THE CHILD'S  
ILLNESS ANXIETY**

**ABSTRACT**

This research was conducted to examine the mediating effect of the child's emotion regulation skills on the relationship between the mother's and the child's illness anxiety. In addition the differences between groups were examined in terms of sociodemographic characteristics.

The research was conducted with 229 children between the ages of 10-15 and their mothers. Mothers participating in the study completed the sociodemographic information form and the Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB); the children completed the Childhood Illness Attitude Scales (CIAS) and the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA).

According to the data obtained from the research; it was observed that the mediating effect of suppression and cognitive reappraisal strategies, which are among the emotion regulation strategies used by the child, was not significant in the relationship between mother's and child illness anxiety. A weak positive correlation was found between mother's and child's illness anxiety; between the cognitive reappraisal and the suppression strategy; between child's illness anxiety and the suppression strategy. It has been observed that mother's illness anxiety varies significantly according to the child's school success, income level and mother's education level, whereas child illness anxiety varies significantly according to the child's gender, school success and the mother's education level. It has been observed that the child's use of cognitive reappraisal strategy varies significantly according to the child's number of siblings, school success and the mother's marital status, whereas the use of suppression varies significantly according to the child's age, grade, income level and mother's education level.

As a result, it has been observed that children's illness anxiety is related to mother's illness anxiety. It is thought that this study will be one of the pioneering studies on children's illness anxiety in the Turkish sample and will contribute to cultural explanations of emotion regulation strategies.

**Keywords:** Illness Anxiety, Emotion Regulation, Cognitive Reappraisal, Suppression, Mother-Child

# ANNENİN HASTALIK KAYGISI İLE ÇOCUĞUN HASTALIK KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÇOCUĞUN DUYGU DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ

## ÖZET

Bu araştırma, annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenleme becerisinin aracılık etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca; anne hastalık kaygısının, çocuk hastalık kaygısının, çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma stratejilerinin; sosyodemografik özellikler açısından gruplar arası farklılıkları incelenmiştir.

Araştırma, 10-15 yaş arasındaki 229 çocuk ve çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan anneler, sosyodemografik bilgi formunu ve Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeğini (HaDDÖ); çocuklar, Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeğini (ÇÇHTÖ) ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeğini (ÇEDDÖ) doldurmuştur.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin aracılık etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile bastırma stratejisi arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çocuk hastalık kaygısı ile bastırma stratejisi arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Anne hastalık kaygısının; çocuğun okul başarısına, gelir düzeyine ve annenin eğitim durumuna göre, çocuk hastalık kaygısının; çocuğun cinsiyetine, okul başarısına ve annenin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının ise çocuğun kardeş sayısına, okul başarısına ve annenin medeni durumuna göre, bastırma stratejisi kullanımının; çocuğun yaşına, sınıfına, gelir düzeyine ve annenin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür.

Sonuç olarak, çocukların hastalık kaygısının anne hastalık kaygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın, Türkiye örnekleminde çocukların hastalık kaygısına yönelik öncü çalışmalardan biri olacağı ve duygu düzenleme stratejilerinin kültürel açıklamalarına katkı sunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalık Kaygısı, Duygu Düzenleme, Bilişsel Yeniden Değerlendirme, Bastırma, Anne-Çocuk

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez yazım sürecim boyunca bu süreci en iyi şekilde geçirmemi sağlayan, kolaylaştıran ve değerli kılan birçok kişi var. Öncelikle, bilgisi ve desteğiyle varlığını her zaman hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan'a teşekkür ederim.

Bu yılları birlikte geçirdiğim dönem arkadaşlarıma, verdikleri destek ve güven ortamı için teşekkür ederim. Meslektaşım ve değerli arkadaşım Psikolog İpek Su Yılmaz'a; ne zaman ulaşmak istesem orada olduğu için, desteğiyle kaygımı hafiflettiği ve cesaretlendirdiği için teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecimde kendilerinden çok şey öğrendiğim Nilüfer Devecigil ve Özge Çivci'ye bana sundukları katkı ve destek için teşekkür ederim. Sıcaklığı, şefkati ve desteği için Şenay Aydın'a teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca beni destekleyen, bana duydukları güven ve inançla yanımda olan annem Necla Ünlü'ye, babam Mustafa Ünlü'ye, kardeşlerim Emreca Ünlü, Duygu Ünlü ve "en büyük gezegenden bile daha büyük" olan sevgisiyle kalbimi sınımsız yapan Zeynep Ünlü'ye teşekkür ederim. Sizi çok seviyorum.

Eda, İrem, Şevval, Talha ve Aleyna'ya onları tanıdığım ilk günden bu yana verdikleri neşe, cesaret ve dostluk için teşekkür ederim. Motivasyonumu korumamı ve gücümü hatırlamamı sağlayan, bana olan inancıyla desteğini hissettiren İsmet Enes'e teşekkür ederim.

Son olarak; bu çalışmanın gerçekleşmesini mümkün kılan tüm annelere ve çocuklara, onlara ulaşmam için yardım eden herkese teşekkür ederim.

Beyza ÜNLÜ



## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
1. GİRİŞ .....	1
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>3</b>
2. LİTERATÜR.....	3
2.1 Hastalık Kaygısının Tanımı .....	3
2.2 Hastalık Kaygısının Epidemiyolojisi .....	6
2.3 Hastalık Kaygısının Etiyolojisi .....	7
2.4 Hastalık Kaygısının Kuramsal Çerçevesi.....	10
2.4.1 Bilişsel-Davranışçı Model.....	10
2.4.2 Kişilerarası Model.....	12
2.4.3 Psikodinamik Model .....	13
2.5 Hastalık Kaygısının Diğer Psikopatolojiler ile İlişkisi ve Ayırıcı Tanı .....	14
2.6 Çocuk ve Ergenlerde Hastalık Kaygısı .....	15
2.7 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı İlişkisi .....	17
2.8 Duygu Düzenleme.....	20
2.9 Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli .....	21
2.10 Duygu Düzenleme Stratejileri – Süreç Modeli Sınıflandırması .....	22
2.11 Duygu Düzenleme Stratejilerinin Ruh Sağlığı ile İlişkisi.....	25
2.12 Çocuğun Duygu Düzenleme Stratejilerini Kullanımında Annenin Rolü.....	27

<b>BÖLÜM 3</b> .....	<b>28</b>
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER .....	28
3.1 Araştırmanın Amacı .....	28
3.2 Hipotezler ve Sorular .....	28
<b>BÖLÜM 4</b> .....	<b>30</b>
4. YÖNTEM.....	30
4.1 Örneklem.....	30
4.2 Veri Toplama Araçları .....	34
4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	34
4.2.2 Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği (HaDDÖ).....	34
4.2.3 Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ).....	35
4.2.4 Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği (ÇEDDÖ).....	35
4.3 İşlem.....	36
4.4 Veri Analizi.....	36
<b>BÖLÜM 5</b> .....	<b>38</b>
5. BULGULAR.....	38
5.1 Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Normallik Analizleri.....	38
5.2 Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejileri Değişkenlerinin Korelasyon Analizleri.....	39
5.3. Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	41
5.3.1 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinden Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracı Rolünün İncelenmesi .....	41
5.3.2 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinden Bastırma Stratejisinin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	43
5.4. Araştırma Değişkenlerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....	44
5.4.1 Anne Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	45
5.4.2 Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	48
5.4.3 Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	50
5.4.4 Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	52
<b>BÖLÜM 6</b> .....	<b>56</b>

6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	56
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>74</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>90</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>	<b>97</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1 Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler .....	31
Tablo 4. 1 (devamı). Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler .....	32
Tablo 4. 1 (devamı). Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler .....	33
Tablo 5. 1 Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Normallik Analizi Sonuçları .....	38
Tablo 5. 2 Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler .....	40
Tablo 5. 3 Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Değişkenleri Arasındaki Etki Değerleri .....	42
Tablo 5. 4 Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Bastırma Stratejisi Değişkenleri Arasındaki Etki Değerleri .....	44
Tablo 5. 5 Anne Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	46
Tablo 5. 6 Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	48
Tablo 5. 6 (devamı). Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	49
Tablo 5. 7 Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	50
Tablo 5. 7 (devamı). Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	51
Tablo 5. 8 Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	53
Tablo 5. 8 (devamı). Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi .....	54

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 5. 1 Anne Hastalık Kaygısı ile Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Aracı Etkisi ..... 42
- Şekil 5. 2 Anne Hastalık Kaygısı ile Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Aracı Etkisi ..... 43

## KISALTMALAR LİSTESİ

BAP: Bilimsel Araştırma Projeleri

ÇÇHTÖ: Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği

ÇEDDÖ: Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HaDDÖ: Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Annenin sahip olduğu psikopatoloji ile çocuğun psikopatolojisi arasındaki ilişki, pek çok kez araştırılmış ve çocuğun psikopatoloji gelişiminde anne psikopatolojisinin önemli bir rol oynadığı düşünölmüştür (Akdemir ve Gökler, 2008; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Çetin ve Haskan Avcı, 2022; şahin ve Görünmez, 2022; Tamar ve Özbaran, 2004). Bedensel duyuların yanlış anlamlandırılarak önemli bir hastalığa haberci olarak yorumlanmasının oluşturduğu korku ve kaygı olarak tanımlanan hastalık kaygısının (Karaer Karapıçak, Aslan ve Utku, 2012) anne-çocuk arasındaki ilişkisi ise son yirmi yıldır incelenmeye başlanmıştır. Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye dair çalışmaların nispeten geç başlamış olması, çocukların hastalık kaygısına yönelik çalışmaların geç başlaması ile ilişkilidir (Rask, Elberling, Skovgaard, Thomsen ve Fink, 2012). Çocukların da hastalık kaygısı deneyimlediğinin fark edilmesi, çocuklarda hastalık kaygısını ölçümleyecek ölçüm aracının geliştirilmesi; bu alandaki çalışmaları mümkün kılmıştır (Wright ve Asmundson, 2003). Uluslararası literatürde, anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Thorgaard vd., 2017; Wright, Reiser ve Delparte, 2017). Ölçüm aracının geliştirilmesiyle uluslararası literatürde çocuk hastalık kaygısına yönelik çalışmaların giderek artmasının yanı sıra ulusal literatürde çocuk hastalık kaygısına, anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aktan, İzmir, Ünlü ve Yılmaz'ın (2023) çocukların hastalık kaygısını ölçümlemek için uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaptıkları ölçek ile ulusal literatürde de çocukların hastalık kaygısına dair araştırmaların yer almaya başlaması beklenmektedir. Bu çalışmanın; çocuklarda hastalık kaygısı ve anne hastalık

kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye dair ulusal literatürdeki eksikliği dolduracağı düşünülmektedir.

Psikopatolojiler ile ilişkisi pek çok kez araştırılan değişkenlerden bir diğerinin duygu düzenleme stratejileri olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme; Gross (2002) tarafından hangi duygunun ne zaman ve nasıl deneyimlendiğini, ne şekilde ifade edildiğini belirleyen bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. En çok araştırılan duygu düzenleme stratejilerinden olan bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ve bastırma stratejisi (Gross, 2002) bu çalışmada ele alınacaktır. Duygu düzenleme stratejilerinin, depresyon (Ötünçtemur ve Çam Kahraman, 2020); yeme bozuklukları (Karaoğlu ve Erzi, 2019); çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları (Braet vd., 2014); sosyal anksiyete bozukluğu (Blalock, Kashdan ve Farmer, 2016) gibi psikopatolojilerin yanı sıra hastalık kaygısı ile de ilişkili olduğu görülmüştür (Fergus ve Valentiner, 2010). Hastalık kaygısının bastırma stratejisi ile pozitif yönde (Bardeen ve Fergus, 2014), bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile negatif yönde (Canlı ve Karasar, 2020) ilişkili olduğu bulunmuştur.

Annenin sahip olduğu psikopatoloji ile çocuğun psikopatolojisi arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenleme becerisinin aracı rolü bulunmaktadır (Suveg, Shaffer, Morelen ve Thomassin, 2011). Bu çalışma kapsamında incelenecek bir diğer ilişki, anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile ilişkisinde çocuğun duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolüdür. Anne psikopatolojisinin, çocuk psikopatolojisi ile ilişkisinde hangi mekanizmaların aracılık ettiğini bilmenin önleme ve müdahale çalışmalarına yarar sağlaması beklenmektedir. Örneğin anne hastalık kaygısının, çocuk hastalık kaygısı ile ilişkisinde çocuğun duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiğinin bilinmesi; çocukların duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmaların önemini ortaya koyacaktır. Çocuklar ile duygu düzenleme becerilerini geliştirecek çalışmalar yapmak, annelerin psikopatolojisine etki etmekten daha kısa vadeli ve elverişli bir yöntem olabilir. Literatüre bakıldığında, anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile ilişkisinde duygu düzenlemenin rolünü aracılık hipotezleri üzerinden inceleyen çalışmaların sınırlılığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın, literatürdeki bu eksikliği gidererek katkı sağlayacağı ve önleme/müdahale çalışmalarına yol göstereceği düşünülmüştür. Sonraki bölümde, araştırmada yer alan değişkenlere dair detaylı bilgilerin aktarılması ve ilgili araştırmaların sunulması hedeflenmektedir.



## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1 Hastalık Kaygısının Tanımı

Hastalık kaygısı; beden duyumsamalarının, bedensel belirtilerin, bu duyumsama ve belirtilerde yaşanan değişimlerin yanlış yorumlanarak önemli bir hastalığa sahip olduğu inancı ya da ileride önemli bir hastalığa sahip olunacağı korkusu oluşturmasıdır (Asmundson, Abramowitz, Richter ve Whedon, 2010; Karaer Karapıçak vd., 2012). Hastalık kaygısı, güncel yaklaşımlara göre hafif düzeyden şiddetli düzeye doğru bir çizgi üzerinde değerlendirilmektedir (Asmundson vd., 2010). Sağlık, yaşamın sürdürülmesinde önemli olduğu için insanların çoğu, zaman zaman sağlıklarına yönelik kaygı yaşayabilmektedir (Hogan, 2010; Looper ve Kirmayer, 2001). Sağlığa yönelik kaygı, hafif düzeyde olduğunda koruyucu bir işlevdedir. Hafif düzeyde yaşanan bu kaygı; kişinin ihtiyaç duyduğunda gerekli sağlık hizmetine başvurmasına, sağlığını olumsuz etkileyecek davranış ve alışkanlıklardan uzak durmasına yardımcı olmaktadır (Taylor, 2004). Aile üyelerinden birinin yaşadığı bir hastalığın, tüm ailenin sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma alışkanlığı oluşturmasına motive etmesi (McBride, 2023) bu bağlamda düşünüldüğünde bu durum, kaygının organizmayı korumaya yönelik işlevsel halini örneklemektedir. Bu sayede kişi, risk altında sayılabileceği hastalığa karşı önlem almaktadır (Abramowitz, Olatunji ve Deacon, 2007).

Hafif düzeyde yaşanan hastalık kaygısı, ihtiyaç duyulan sağlık hizmeti alındığında azalırken şiddetli hastalık kaygısında bu durum daha kalıcı olarak yaşanmaktadır (Deale, 2007). Şiddetli hastalık kaygısı yaşamak, doktorların güvence vermesine rağmen önemli bir hastalığa sahip olduğuna inanma ile karakterizedir.

Sağlıklı olmaya yönelik olumlu sonuçlar veren fiziksel muayene ve test sonuçlarına rağmen kaygı devam etmektedir (French ve Hameed, 2023).

Doktorların tespit edemediği bir hastalığa sahip olduklarına inanan bu kişiler, seçici bir dikkatle bedensel belirtilerine odaklanmaktadır. Seçici dikkat hali, pek çok zararsız belirtinin de felaketleştirilerek yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Deale, 2007). Terleme gibi normal, zararsız olanlar dahil olmak üzere bedensel duyumlara aşırı dikkat göstererek bu duyumların önemli bir hastalığa işaret ettiğine yönelik yanlış değerlendirmelerde bulunmaktadır (French ve Hameed, 2023). Örneğin, baş ağrısını beyin tümörünün bir belirtisi olarak değerlendirebilmektedirler (Olatunji vd., 2014).

Önemli bir hastalığa sahip olduğuna ve bu hastalığın olumsuz çıktılara neden olacağına inanmak hastalık kaygısının temel özellikleridir (Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz, 2013). Kanser, AIDS, felç, kalp krizi ve psikolojik bozukluklar; hastalık kaygısı yaşayan kişilerin sahip olmaktan korktukları ortak hastalıklardır (Rachman, 2012).

Şiddetli hastalık kaygısı yaşayan kişilerin önemli bir hastalığa sahip olduklarına ya da olacaklarına yönelik yaşadıkları kaygı; kişiyi, çevresini, sağlık çalışanlarını ve kişinin günlük yaşamını olumsuz olarak etkileyecek düzeydedir (Deale, 2007). Bu kişilerin kendi bedenlerini sıklıkla kontrol ettikleri (Hogan, 2010), bu kontrol davranışının ve hastalık kaygısının sosyal ve mesleki işlevsizliğe neden olduğu bilinmektedir (French ve Hameed, 2023).

Hastalık kaygısını yüksek düzeyde yaşayan kişiler sıklıkla doktora giderek iyi olduklarına dair bilgi aldıkları güvence arama davranışı geliştirebilmektedir (Conroy, Smyth, Siriwardena ve Fernandes, 1999). Güvence arama davranışının kaynağı yalnızca doktorlar değildir, internet siteleri ve sosyal çevre de hastalık kaygısı yaşayan kişilerin iyi olduklarına dair doğrulama yapmaya başvurduğu kaynaklardır. Hastalık kaygısı yaşayan kişilerin yaşamayan kişilere kıyasla sağlığa yönelik bilgi arayışında internet kullanımına daha çok başvurdukları bilinmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Çeşitli kaynaklardan alınan bilgiler, kaygının yalnızca kısa süreliğine azalmasına yardımcı olmaktadır, zaman içinde kaygının eski düzeye döndüğü ve güvence arama davranışının tekrar ettiği görülmektedir (Deale, 2007). Güvence arama davranışı sonucunda kaygının kısa süre ile olsa da azalması, olumsuz pekiştirici sağlayarak sürdürücü bir faktör olarak işlev görmektedir (Conroy vd., 1999). Güvence arama davranışının sıklığı, sağlık sistemlerinin işleyişini olumsuz olarak

etkilemektedir ve hem bireysel hem toplumsal açıdan yapılan sağlık harcamalarını artırmaktadır (Asmundson ve Taylor, 2020). Diğer yandan hastalık kaygısı yüksek olan bazı bireylerin ise kaçma davranışı göstererek hastaneden, doktordan, hasta ya da hasta olma ihtimali olan kişilerden, muayenelerden, fiziksel efor harcanan riskli olabilecek etkinliklerden kaçtığı bilinmektedir (Karaer Karapıçak vd., 2012). Bu ayırım, DSM-5'te bakım arayan tür ve bakımdan kaçan tür olarak belirtilmektedir (APA, 2014). Bakım arayan türde yer alan kişilerin doktor değiştirme, sağlık hizmetlerini kullanma, muayene ve tetkik isteme sayıları fazlayken bakımdan kaçan türde yer alan kişiler ise aldıkları tedavi sonucunda önemli bir hastalığın çıkmasına yönelik kaygı yaşadıkları için hastanelerden uzak durmaktadır (French ve Hameed, 2023). Bir çalışmada; bakım arama alt tipi oranı %25, bakımdan kaçınma alt tipi oranı %14, bakım arama ve bakımda kaçınma arasında gidip gelme oranı %61 olarak bulunmuştur (Newby, Hobbs, Mahoney, Wong ve Andrews, 2017).

Şiddetli hastalık kaygısının, DSM-4'te hipokandriyazis olarak adlandırıldığı görülmektedir (APA, 2001). Hipokandriyazis teriminin karnın alt bölgesinde duyumsanan ağrılar için Hipokrat döneminde kullanılmasına kadar eskilere dayandığı bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Hipokandriyazisin DSM-4 sınıflandırması ile ilgili birtakım tartışmalar gündeme gelmiştir. Somatoform bozukluklar yerine anksiyete bozuklukları altında sınıflandırılmasının daha iyi olabileceğine yönelik düşünceler ileri sürülmüştür (Olatunji vd., 2014). Hipokandriyazis kriterlerinin klinik açıdan işlevselliğine yönelik eleştiriler sonucunda DSM-5'te bu isimlendirme değiştirilerek "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında iki tanı eklenmiştir: "Bedensel Belirti Bozukluğu" ve "Hastalık Kaygısı Bozukluğu". Her iki tanı için de şiddetli hastalık kaygısı yaşamak bir semptom olarak belirtilmiştir ancak bedensel belirtinin varlığı ya da yokluğuna göre bu tanıları ayırım göstermektedir. Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nda bedensel belirti olmamasına ya da hafif düzeyde olmasına rağmen kişiler, şiddetli hastalık kaygısı yaşamaktadır (APA, 2014). Bir çalışma, hastalık kaygısının tanımlanmasında DSM-5 sınıflandırmasının DSM-4'te hipokandriyazis olarak sınıflandırılmasından daha güvenilir olduğunu göstermektedir (Newby vd., 2017).

## 2.2 Hastalık Kaygısının Epidemiyolojisi

Hastalık Kaygısı Bozukluğu'nun bir tanı olarak adlandırılması 2013 yılında DSM-5 ile gerçekleştiğinden yaygınlığına yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu, DSM-4'te yer alan Hipokandriyazis tanısı üzerinden yaygınlığına yönelik çıkarımlar yapıldığı görülmektedir (French ve Hameed, 2023; Rachman, 2012). Hipokandriyazis tanısı alan kişilerin %25'inin Hastalık Kaygısı Bozukluğu tanısını karşılayacağına yönelik tahminler DSM-5'te yer alsa da bu tahminlerin yeterli olmayacağına yönelik görüşler vardır. Yapılan bir çalışmada DSM-4'e göre hipokandriyazis tanısı alan hastaların %36'sının Hastalık Kaygısı Bozukluğu kriterlerini karşıladığı bulunmuştur (Newby vd., 2017).

Almanya'da DSM-4 kriterleri kullanılarak yapılan bir çalışmada hipokandriyazis tanısı alan kişilerin oranı %0.05 olarak bulunmuştur. Aynı araştırmada yer alan katılımcıların %2.12'si hipokandriyazis tanısı almamasına rağmen en az altı aylık süre boyunca hastalık kaygısı yaşadığını belirtmişlerdir (Martin ve Jacobi, 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde hipokandriyazisin görülme oranı %4-14 olarak ifade edilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Avustralya örnekleminde elde edilen verilere göre ise hastalık kaygısının yaygınlığı %5.7 olarak bulunmuştur (Sunderland, Newby ve Andrews, 2013). Yapılan başka bir çalışmada, hipokandriyazis tanısı almamasına rağmen hastalık kaygısını en az bir ay süre ile yaşayan kişilerin oranı %13.1; en az altı ay süre ile yaşayan kişilerin oranı ise %6.9 olarak bulunmuştur (Noyes, Carney, Hillis, Jones ve Langbehn, 2005). Klinik açıdan anlamlı sayılabilecek düzeyde hastalık kaygısı yaşayan kişilerin oranının %13 olduğunu gösteren başka çalışmalar da vardır (Scarella, Boland ve Barsky, 2019). Bir diğer çalışmada 55 makalenin incelenmesi sonucunda hastalık kaygısının yaygınlığı %2.1 ile %13.1 arasında bir oranla raporlanmıştır (Weck, Richtberg ve Neng, 2014). Şiddetli hastalık kaygısı yaşayan kişilerin psikiyatrist yerine diğer doktorlara başvurduğu göz önünde bulundurulduğunda, yaygınlık oranlarının bildirilenlerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Hocaoğlu, 2015). Kotic, Lindholm, Järholm, Hedman-Lagerlöf ve Axelsson'un (2020) 22413 üniversite öğrencisini temel alarak yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında 2017'ye kadar olan 22 yıllık süreçte hastalık kaygısı puanlarının arttığı bulunmuştur.

Şiddetli hastalık kaygısı, çocuklar ve ergenleri kapsayacak şekilde tüm yaş aralıklarında görülebilmektedir (Kotic vd., 2020). DSM-4 sınıflandırma sisteminde

hipokandriyazis, yetişkinlikte başlayan bir durum olarak belirtilmektedir fakat çocukluk çağında başladığını gösteren geriye dönük çalışmalar bulunmaktadır. Rask ve arkadaşlarının (2012), beş ile yedi yaş arasında çocukların ebeveynlerinin bildirimini temel alarak yürüttükleri bir çalışmada çocukların %17.6'sında hastalık kaygısı belirtilerinin olduğu, %2.4'ünde ise bu belirtilerin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Türkiye'de hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada hastalık kaygısı düzeyi orta seviyede bulunmuştur (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018). 1050 kişi ile yapılan başka bir ulusal çalışmada da hastalık kaygısı yaşama düzeyinin orta seviyede olduğu, kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde hastalık kaygısı yaşadıkları bulunmuştur (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). 14-19 yaş arasında ergenlerle yapılan bir çalışmada (Sirri, Garotti, Grandi ve Tossani, 2015) ve lise öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada da (Demir, 2023) kız öğrencilerin hastalık kaygısı puanları, erkek öğrencilerin hastalık kaygısı puanlarından yüksek bulunmuştur Ancak yüksek hastalık kaygısının cinsiyet ile ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Conroy vd., 1999; Creed ve Barsky, 2004; Noyes vd., 2005; Rask vd., 2012). Türkiye'de kadınların %0.8, erkeklerin %0.3 oranında hipokandriyazis tanısını karşıladığı belirlenmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

### **2.3 Hastalık Kaygısının Etiyolojisi**

Hastalık kaygısının nedenselliği tam olarak bilinmese de gelişiminde rolü olduğu düşünülen bazı risk faktörleri tanımlanmaktadır (French ve Hameed, 2023). Hastalık kaygısının gelişimiyle ilişkili olan risk faktörlerini belirleyebilmek, hastalık kaygısının sonuçları düşünüldüğünde müdahale çalışmaları ve önleyici çalışmalar geliştirebilmek adına önemli görülmektedir (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

Ebeveynlerin çocukları ile erken dönemde kurdukları bazı etkileşim şekilleri, hastalık kaygısının gelişimi için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynlerin sağlık konusunda kaygılı olduğu bir ortamda büyümek (French ve Hameed, 2023); aşırı koruyucu ebeveynlere sahip olmak; ebeveyn bakımından yoksun olmak (Deale, 2007); hasta olduğunda ebeveyninden aşırı ilgi, özen gibi hastalığı pekiştiren davranışlar görmek; ebeveyn hasta olduğunda hastalığın ilgi ve sorumluluk muafiyeti gibi ikincil kazançlar sağlamanın çocuk tarafından gözlemlenmesi/öğrenilmesi (Karaer Karapınar, 2010) hastalık kaygısının gelişimiyle

ilişkili görülmektedir. Hastalandığında ebeveyninden ilgi ve aşırı koruma alan çocuk, sağlığı ile ilgili şüpheye düşerek zayıflık inancı oluşabilmekte ya da ebeveyninin bu davranışlarını ödül olarak deneyimleyebilmektedir (Noyes vd., 2002). Somatizasyon araştırmalarından yola çıkarak çocukken yaşanan hastalık ile ebeveynin yeterli olmayan bakım verme şeklinin birleşiminin hastalık kaygısındaki davranış şeklini en iyi destekleyen durum olduğu öne sürülmektedir. Normal zamanda ebeveyninden bakım ve ilgi alamayan çocuk hasta oldukça beklediği ilgiyi alabilmekte ve böylece bu davranış şekli pekişmektedir (Noyes vd., 2003). Ebeveynin bir hastalık yaşadığında kaygılanması, ev ve iş sorumluluklarını bırakarak hastalığa odaklanması ve bunun ebeveynini gözlemleyen çocuk tarafından model alınması; hastalıkların önemsenmesi ve ihmal edilmemesini öğretmek çocuğun vücuduna, bedensel belirtilerine yoğun ilgi göstermesine katkıda bulunabilmektedir (Karaer Karapıçak, 2010). Bu bağlamda düşünüldüğünde hastalık kaygısının gelişimini; davranışların diğerlerini gözleme, taklit etme ve modelleme şeklinde öğrenildiğini öne süren sosyal öğrenme kuramı ile temellendirmek mümkün olmaktadır (Ilıcak, 2020).

Çocukken; ebeveyn, kardeş ya da yakın arkadaşların önemli bir hastalık yaşamaları da hastalık kaygısının gelişmesi için bir risk faktörüdür. 18-25 yaş arasındaki genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin sağlıklı olması ile karşılaştırıldığında ebeveynlerin hasta olması hastalık kaygısı geliştirme ile ilişkili bulunmuştur. Hasta ebeveynler ile büyümek, hasta olma ihtimalinin olduğundan daha fazla algılanması gibi sağlığa yönelik bazı inançlar kazanılmasına, bu inançların da hastalık kaygısı gelişimine aracılık ettiği düşünülmektedir (Alberts, Hadjistavropoulos, Sherry ve Stewart, 2016).

Hastalıklara ya da kişinin sahip olduğu belirtilere dair bu işlevsiz inanç ve varsayımlar da hastalık kaygısı için risk faktörleri olarak belirtilmiştir (Karaer Karapıçak vd., 2012). Salkovskis ve Warwick, hastalık kaygısı yaşama ile bağlantılı olan sağlığa dair işlevsel olmayan dört farklı inançtan bahsetmektedir. Bunlar; hastalığa sahip olma ihtimaline, hastalık yaşamının korkunçluğuna, hastalıkla baş edilmesinde zorluk yaşanacağına, hastalık yaşandığında sağlık hizmetlerinin yeterli olmayacağına yönelik işlevsiz inançlardır (Hadjistavropoulos vd., 2012). Yılmaz ve Dirik'in (2020) yaptığı çalışmada sağlığa yönelik bu işlevsiz inançların hastalık kaygısı için risk faktörü olduğunu destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Aynı çalışmada, kaygı artırıcı bir faktör olarak tanımlanan kaygı hassasiyetinin de hastalık kaygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Dirik, 2020). Kaygı hassasiyetinin

hastalık kaygısı ile ilişkili bulunduğu başka araştırmalar da bulunmaktadır (Olatunji vd., 2009; Wright ve Asmundson, 2003).

Yaygın anksiyete bozukluğu gibi diğer kaygı bozukluklarına sahip olmak (French ve Hameed, 2023); nevroitiklik (Cox, Borger, Asmundson ve Taylor, 2000; Noyes vd., 2003); çocukken önemli bir hastalık ya da yaralanma yaşamak (Deale, 2007); çocukken fiziksel veya cinsel istismara maruz kalmak (Reiser, Power ve Wright, 2021); ebeveynlerin çocuğun sağlığı ile ilgili aşırı endişeli olması (Noyes vd., 2002) ve bağlanma ilişkisi (Yorulmaz ve Dirik, 2018) de hastalık kaygısı ile ilişkili bulunan diğer risk faktörleridir.

Rachman'a (2012) göre ise hastalık kaygısı üç yolla oluşmaktadır. İlki, hastalık ya da hastalıkla ilgili olumsuz bir deneyim yaşamak; ikincisi, bir yakının yaşadığı önemli bir hastalığa şahit olarak öğrenmek; üçüncüsü, hastalıkla ilgili tehdit uyandıran bilgileri içselleştirmek (Rachman, 2012). Çocukken yaşanan hastalık deneyiminin hastalık kaygısının gelişimi ile ilişkisi, yaşanan hastalığın zayıflık inancı oluşturabilmesi ile açıklanabilmektedir (Noyes vd., 2002). Aile üyelerinin hastalığına şahit olan çocuklarda da hastalık ile baş etmede zayıflık, hastalığa karşı savunmasız ve açık olmak yönünde işlevsiz inançlar gelişmesi mümkündür. Deneysel bir çalışmada; acı çeken insanların fotoğraflarının gösterildiği grubun hastalık kaygısı puanı, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma, başkasının yaşadığı hastalık vb. acı çektiği olumsuz durumların sağlığa yönelik düşünceleri etkileyebileceğini destekler niteliktedir (Karademas, 2009). Sağlığa dair bilgilerin edinilmesinin hastalık kaygısının gelişimindeki rolü, sağlık alanında okuyan ya da çalışan kişilerle yapılmış çalışmalarla desteklenmektedir (Kıran, 2020).

Genetik, bir risk faktörü olarak değerlendirildiğinde, hastalık kaygısının gelişimiyle ilişkili olduğu ancak çevresel unsurların rolünün daha belirleyici olduğu belirtilmektedir (Yorulmaz ve Dirik, 2018). Bir çalışmada; hastalık kaygısının orta derece kalıtsal olabileceği, genetiğin hastalık kaygısını %13-37 arasında bir oranla açıklarken hastalık kaygısının öğrenme deneyimleri gibi çevresel faktörler ile daha iyi açıklanabileceği öne sürülmüştür (Taylor, Thordarson, Jang ve Asmundson, 2006).

Bedensel duyum ve değişiklikleri algılamada daha hassas ve duyarlı olmaya, bunları abartmaya ve bunlardan rahatsızlık duymaya, küçük bir değişikliği bile fark etmeye neden olan bir yapı olarak tanımlanan somatosensoriyel amplifikasyon kavramı da hastalık kaygısı için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Bedensel duyum hassasiyetini öz bildirime dayalı ölçek kullanarak ölçümleyen araştırmalarda

hastalık kaygısı ile orta dereceli pozitif ilişkiler bulunsa da hipokandriyazis tanılı hastaların kontrol grubu ile bedensel duyum hassasiyeti açısından deneysel olarak karşılaştırıldığı çalışmalarda deney ve kontrol grupları arasında fark bulunamamıştır. Bu sonuçlar ışığında, beden duyumsamalarından ziyade duyumsamaların yorumlanış şeklinin belirleyici olduğu tartışılmıştır (Marcus, Gurley, Marchi ve Bauer, 2007).

## **2.4 Hastalık Kaygısının Kuramsal Çerçevesi**

### **2.4.1 Bilişsel-Davranışçı Model**

Hastalık kaygısını açıklamaya yönelik Salkovskis ve Warwick tarafından geliştirilen bu model, hastalık kaygısını anlama ve tedavi etme konusunda en iyi yaklaşım olarak belirtilmiştir (Williams, 2004). Olayın kendisinden ziyade olayı yorumlama şeklinin sorun oluşturduğuyla temellendirilen bilişsel davranışçı modele göre hastalık kaygısı; beden duyumsamalarının veya bedensel belirtilerin felaketleştirilerek yanlış anlamlandırılması, sağlığa ve hasta olmaya dair işlevsiz inançlara ve varsayımlara sahip olunması, başa çıkma davranışlarının uyumsuzluğu ile kendini göstermektedir (Asmundson ve Taylor, 2020). Bu işlevsiz inançlar ve varsayımlar; bedensel belirtilerin normalden daha tehdit edici olarak algılanması nedeniyle ciddi bir hastalığa sahip olduğuna, bu hastalık ile başa çıkılamayacağına ve önlenemeyeceğine yönelik olabilmektedir. Sağlığa yönelik bu işlevsiz inançlar ve varsayımlar; kendi ya da çevresindeki kişilerin yaşadığı hastalıklarla ilgili önceki tecrübelerden, kitle iletişim araçlarından ya da sosyal çevreden öğrenilenler sonucunda gelişmektedir (Salkovskis ve Warwick, 1990). Bilişsel davranışçı model, sağlığa dair gelişen işlevsel olmayan davranış ve düşünceleri erken dönem öğrenme deneyimleri ile açıklamaktadır (Thorgaard, Frostholm ve Rask, 2018). Örneğin kanser hastası bir ebeveynle büyüyen bir çocuk, ebeveyninin yaşadıklarından öğrendikleri sonucunda hastalıkların baş edilemez olduğuna yönelik bir inanç geliştirebilir (Alberts vd., 2016). Hastalığa dair okunan bilgi, duyulan bir haber, yakın çevrede yaşanan bir hastalık, bedensel belirtilerde yaşanan değişim gibi durumlar ile bu kaygı tetiklenebilmektedir. Yüksek düzeyde hastalık kaygısı yaşayan kişiler, bu tür bilgi ve belirtileri felaketleştirerek tehdit edici olarak yorumladıkları birtakım otomatik düşünceler geliştirmektedir (Karaer Karapıçak vd., 2012). Tüm bunlar bazı davranışsal, duygusal, fizyolojik ve bilişsel belirtilerle hastalık kaygısını oluşturmaktadır (Salkovskis ve Warwick, 1990).



Salkovskis ve Warwick'in (1990) hastalık kaygısını bilişsel davranışçı bakış açısı ile açıkladıkları şablon kullanılarak daha detaylı olarak örneklendirilecektir.

İşlevsiz inanç ve varsayımları oluşturan önceki tecrübe: Çocukken herhangi bir bedensel belirti yaşandığında önemli bir hastalıktan kaynaklanabileceği ihtimaliyle ebeveynleri tarafından doktora götürülmek.

Bu tecrübe sonucunda oluşan işlevsiz varsayım: "Bedensel belirtilerin mutlaka bir açıklaması vardır, bu belirtiler yolunda gitmeyen bir şeyin işareti olmalı".

Kritik olay: Arkadaşın kanserden ölmesi ve son zamanlarda baş ağrısının artmış olması.

Bu ve bunun gibi kritik olaylar önceki tecrübeler sonucunda oluşan işlevsiz inanç ve varsayımları etkinleştirmektedir. Bunun sonucunda birtakım olumsuz otomatik düşünceler oluşmaktadır.

Otomatik düşünce: "Doktora gitmekte çok geç kaldım, bu durum daha da kötüye gidecek, doktora kilo verdiğimi söylemeyi de unuttum".

Bu otomatik düşüncenin sonucunda hastalık kaygısını oluşturan birtakım davranışsal, duygusal, fizyolojik ve bilişsel belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Davranışsal belirtiler: Güvence arama, kaçınma, bedeni kontrol etme

Duygusal belirtiler: Kaygı, öfke, depresyon

Fizyolojik belirtiler: Uyarılmışlık seviyesinde artış, uyku sorunları

Bilişsel belirtiler: Olumsuz bilgilere seçici dikkat vermek, bedensel değişiklikleri izlemek, olumlu bilgileri görmezden gelmek (Salkovskis ve Warwick, 1990).

Hastalık kaygısının bilişsel davranışçı açıklaması, hastalık kaygısının nasıl devam ettiğine yönelik bazı sürdürücü faktörler de tanımlamaktadır. Hastalık kaygısının fizyolojik belirtilerinden biri olan uyarılmışlık seviyesindeki artışın bir hastalığa kanıt olarak yanlış yorumlanması, hastalık kaygısını sürdüren faktörlerden biridir. Tanımlanan bir diğer sürdürücü faktör, hastalıkla ilgili bilgilere seçici olarak dikkat verme halidir. Bu seçici dikkat hali, hastalığa dair var olan kaygı ile tutarlılık gösteren ve bu kaygıyı doğrulayan detayları fark etmeye, zararsız belirtileri de hastalığa kanıt olarak yorumlamaya neden olmaktadır. Güvence arama nedeniyle sık sık doktora gitmek, internet araştırması yapmak, bedeni sıklıkla kontrol etmek ya da hastalıkla ilgili muayene vb. işlemlerden kaçınmak da hastalık kaygısını sürdüren faktörlerdendir (Salkovskis ve Warwick, 1990).

Hastalık kaygısı yaşayan kişi; hastalıkla ilgili bir bilgi öğrendiğinde, bedensel bir belirti yaşadığında ya da bir olay olduğunda bunları tehdit edici olarak algılamaktadır ve bu nedenle kaygı oluşmaktadır. Kaygı sonucunda yaşanan fizyolojik uyarılma, beden değişikliğine odaklanma ve bedeni kontrol etme/güvence arama davranışları; kişinin bu bedensel değişiklikler ile meşgul olmasına neden olarak bu değişiklikleri önemli bir hastalığın habercisi olarak yorumlamakla sonuçlanmaktadır. Bu yorumlama yeniden kaygıyı arttırmakta ve hastalık kaygısı döngüsü böylece devam etmektedir (Salkovskis ve Warwick, 1990).

Hastalık kaygısının bilişsel davranışçı model ile açıklanmasını destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Alberts vd., 2016; Hadjistavropoulos vd., 2012; Marcus vd., 2007; Pugh, 2010; Yılmaz ve Dirik, 2020). Örneğin; hastalık kaygısı yaşayan kişilerin sağlığa yönelik bilgi almak için yaptıkları internet aramalarının oluşturduğu tepkilerin hastalık kaygısı yaşamayan kişiler ile karşılaştırıldığı bir araştırmada, hastalık kaygısı yaşayan kişiler için bu bilgilerin daha olumsuz tepkiler oluşturması; tepkileri belirleyen unsurun olaya/duruma yüklenen anlam olduğunu öne süren bilişsel davranışçı bakış açısı ile açıklanabilmektedir. Buna göre, hastalık kaygısı yaşayan kişiler, ulaştıkları bilgileri felaketleştirerek yorumlamakta ve bu nedenle bu bilgilerden hastalık kaygısı yaşamayan kişiler ile karşılaştırıldıklarında daha fazla etkilenmekte ve kaygılanmaktadır (Baumgartner ve Hartmann, 2011).

#### **2.4.2 Kişilerarası Model**

Bilişsel-davranışçı modelin kişilerarası ilişkilere değinmediğine yönelik getirilen eleştiriler sonucunda geliştirilen ve temelinde bağlanma kuramı olan kişilerarası model, hastalık kaygısını güvensiz bağlanma ilişkisi ile açıklamaktadır. Güvensiz bağlanmanın, olumsuz ebeveynlik tutumları ve olumsuz deneyimler nedeniyle ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik yaşamasından ve bu durumun çocukta diğerlerinden bakım almakla ilgili güvensizlik oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalık kaygısı yaşayan kişilerin açıklanamayan hastalık belirtileri ve buna bağlı oluşan kaygıları, güvence alma çabalarının getirisi olan bakım arayışları; kaygılı güvensiz bağlanma stili ile temellendirilmektedir (Yorulmaz ve Dirik, 2018).

Güvensiz bağlanma ilişkisinden ötürü erken dönemde alınamayan ve ihtiyaç duyulan bakım, hastalık kaygısı aracılığıyla çevreden ve doktorlardan sağlanmaya

çalışılmaktadır. Ancak hastalık kaygısı yaşayan kişilerin güvence almak için tekrarlı olarak başvurduğu girişimler, aile ve doktorlar ile kişilerarası sorunlar oluşturmaktadır. Bu nedenle bakım alma ihtiyacı karşılanamayarak kişinin güvensiz bağlanma paterni güçlenmekte; güvensiz bağlanma, hastalık kaygısını ve bakım arayışını yeniden gündeme getirmektedir. Kişilerarası modele göre, hastalık kaygısının devamlılığını sağlayan bu kısır döngüdür (Noyes vd., 2003).

Hastalık kaygısının kişilerarası modelini test etmek için yapılan bir çalışmada (Noyes vd., 2002) olumsuz erken dönem yaşantılarının şiddetli hastalık kaygısı ile ilişkisi araştırılmıştır. Kişilerarası modeli destekleyecek şekilde, şiddetli hastalık kaygısı yaşayan kişilerin çocukken hastalık, yaralanma, travmatik bir olay yaşama gibi olumsuz deneyimleri daha sık deneyimledikleri bulunmuştur. Çocukluğunda ayrılık kaygısı yaşamak ile yetişkinlikte hastalık kaygısı yaşamak arasında ilişkili bulunması da kişilerarası modeli desteklemektedir (Noyes vd., 2002). Hastalık kaygısının güvenli bağlanma ile negatif, güvensiz bağlanma ile pozitif ilişkili bulunması da hastalık kaygısının kişilerarası modelini desteklemektedir (Noyes vd., 2003). Sherry ve arkadaşlarının (2014) araştırma sonuçları da kişilerarası modeli destekleyecek şekilde hastalık kaygısı ile kaygılı bağlanma arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye kaygılı bağlanmanın kısmen aracılık ettiğini gösteren çalışma da kişilerarası modeli desteklemektedir (Reiser vd., 2021)

### **2.4.3 Psikodinamik Model**

Psikodinamik model, şiddetli hastalık kaygısını (hipokandriyazis kapsamında) saldırganlık dürtüsü ve savunma mekanizmaları ile açıklamaktadır. Buna göre kişi, diğerlerine yönelik varolan saldırganlık dürtülerini, bastırma ve yer değiştirme savunma mekanizmalarını kullanarak bedensel belirti olarak açığa çıkarmaktadır (Hocaoğlu, 2015). Bir diğer psikodinamik açıklamaya göre; ödipal çatışma ve iğdiş edilme korkusunun oluşturduğu bilinçdışı çatışmalar sonucunda açığa çıkan anksiyetenin, savunma mekanizmaları (yer değiştirme) ile bedensel belirti olarak kendini göstermesi ile temellendirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Başka bir psikodinamik açıklamaya göre; yeterli bakım vermeyen ebeveynlere sahip olma, yoksun bırakılma veya ayrılık sonucunda ebeveynlere karşı hissedilen ikircikli duyguların oluşturduğu suçluluk ve bunların ifade edilemeyerek bastırılması

sonucunda bedensel belirtiler açığa çıkmaktadır (Lipsitt'ten aktaran Karaköse ve Akçınar, 2021).

## **2.5 Hastalık Kaygısının Diğer Psikopatolojiler ile İlişkisi ve Ayırıcı Tanı**

Hastalık kaygısının panik bozukluk, somatizasyon ve depresyon gibi diğer psikolojik bozukluklarda yer aldığını gösteren çalışmalar vardır (Aydemir vd., 2013; Karaer Karapınar vd., 2012). Hastalık kaygısı, diğer psikolojik bozukluklara eşlik edebileceği gibi bazı açılardan diğerlerinden ayırt edilebilmesi de mümkün olmaktadır. Benzerlik gösteren belirtiler nedeniyle bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluk vb. hastalıklar ile karıştırılabilmektedir (Deale, 2007). Panik bozukluk, bedensel belirti bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğunun hastalık kaygısı ilişkisi belirtilecektir.

**Panik Bozukluk ve Hastalık Kaygısı:** Her ikisinde de bedensel belirtilerin felaketleştirilerek yanlış yorumlandığı bilinmektedir ancak panik bozuklukta algılanan felaket o an içinde otonomik uyarılmanın sonucu olarak gerçekleşirken (örneğin, kalp atışı hızlanmasının kalp krizi geçiriyorum olarak yorumlanması) hastalık kaygısında geleceğe yönelik bir kaygı söz konusudur ve genellikle otonomik bir uyarılmanın sonucu değildir (örneğin, bir yumrunun kanser ve ölümlle bağdaştırılarak yorumlanması). Bu şekilde ayırt etmek mümkün olsa da iki hastalığın bir arada görüldüğü de bilinmektedir (Williams, 2004).

**Bedensel Belirti Bozukluğu ve Hastalık Kaygısı:** Hastalık kaygısında kişiler, somatik belirtileri hiç ya da hafif düzeyde yaşar ve daha çok hasta olduklarına yönelik inançla meşgulken; bedensel belirti bozukluğunda kişiler birden fazla somatik belirti yaşar ve bu belirtilere dair yoğun kaygı ile meşguldür (Kurlansik ve Maffei, 2016).

**Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Hastalık Kaygısı:** OKB, kişide rahatsızlık ve kaygı uyandıran istenmeden tekrarlı olarak gelen düşünceler (obsesyonlar) ve bu kaygıyı gidermek için yapılan katı, kurallı, tekrarlı davranışlar (kompülsiyon) ile karakterize bir bozukluktur (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur, 2012). Obsesyonlar; bulaşma, kirlenme, cinsel temalı, dini temalı gibi, kompülsiyonlar; temizleme, sayma, kontrol etme gibi farklı bağlamlar ve şekillerde görülebilmektedir (Pişgin ve Özen, 2010). Hastalık kaygısında ise hastalığa dair istenmeyen, tekrarlı olarak gelen, kaygı uyandıran düşünceler ve bu kaygıyı rahatlatan güvence arama gibi tekrarlı davranışlar olsa da bu durum hastalık ile ilgili konularla

sınırlı olmakta, OKB’de olduğu gibi çeşitli olarak diğer alanlarda yaşanmamaktadır. Bir diğer fark, OKB yaşayan kişiler düşünce ve davranışlarından çoğunlukla rahatsız olup bunları mantıksız bulurken hastalık kaygısı yaşayan kişiler önemli bir hastalığa sahip olduklarına ya da olacaklarına inanmaktadır (Rachman, 2012).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Hastalık Kaygısı: Hastalık kaygısının diğer kaygı bozuklukları ile komorbiditesi yüksektir, DSM-5’te anksiyete bozuklukları altında değerlendirilmesi önerilmiştir (Williams, 2004). Yaygın kaygı bozukluğu ve hastalık kaygısı bir arada görülebilse de yaygın kaygı bozukluğunda kişinin iş, okul, aile, arkadaşlar vb. çeşitli konularda kaygı yaşadığı bilinirken hastalık kaygısında hastalığa yönelik belirli kaygı yaşanmasıyla ayırt etmek mümkün olmaktadır (Kara, 2014).

## 2.6 Çocuk ve Ergenlerde Hastalık Kaygısı

Hastalık kaygısının yetişkinlik görünümünü temel alan pek çok araştırma olmasının yanı sıra çocuk ve ergenlerde hastalık kaygısını ele alan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Rask vd., 2012). Doksanlı yıllara kadar hastalık kaygısının yetişkinlik döneminde görülen bir durum olduğu düşünülmüştür ancak sonrasında çocuk ve ergenlerin de hastalığa yönelik kaygılar deneyimledikleri araştırmalar tarafından desteklenmeye başlanmıştır (Eminson, Benjamin, Shortall, Woods ve Faragher, 1996; Wright vd., 2017). Yetişkinler ile yapılan araştırmalarda kullanılan Hastalık Tutum Ölçeği’nin Wright ve Asmundson (2003) tarafından çocuk ve ergenler için uyarlanması sayesinde çocuk ve ergenlerin öz bildirimine dayalı hastalık kaygısı araştırmalarının yürütülmesi kolaylaşmıştır. Ölçüm aracının; çocuklarda görülen hastalık kaygısının özelliklerine ve gelişimine dair bilginin artmasını sağlayarak önleyici çalışmaların yapılmasına, sağlık hizmeti kullanım ve masraflarının önlenmesine yardımcı olması hedeflenmiştir (Wright ve Asmundson, 2003).

5-7 yaş arasındaki çocukların %17.6’sında, %2.4’ü yüksek düzeyde olmak üzere hastalık kaygısı belirtileri olduğu (Rask vd., 2012); 14-18 yaş arasında ergenler ile yürütülen nitel bir çalışmada, pandemi döneminde ergenlerin eğitim ve sosyal alanların yanı sıra sağlığa yönelik kaygılar da deneyimlediği (Tunçyürek, 2023); 14-19 yaş arasında 948 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %15.7’sinin klinik olarak anlamlı düzeyde hastalık kaygısı yaşadığı (Sirri vd., 2015); 11-12 yaşlarında çocuklarla yürütülen çalışmada 184 çocuğun düşük, 1539 çocuğun orta, 161 çocuğun

yüksek hastalık kaygısı puanlarına sahip olduğu; artan hastalık kaygısı puanlarının duygusal sorunlar, somatik şikayetler ve sağlık masrafları ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Rask vd., 2016).

Duholm, Højgaard, Skarphedinsson, Thomsen ve Rask'ın (2021) 7-17 yaş arasında OKB tanısı almış çocuk ve ergenler ile yaptıkları çalışmada, çocuk ve ergenlerin %31'inin hastalık kaygısı belirtilerine sahip olduğu bulunmuştur.

Doğuştan gelen kalp hastalığı olan ve normal gelişim gösteren 7-16 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin karşılaştırıldığı çalışmada; kalp hastalığı olan çocuk ve ergenlerin hastalık kaygısı puanları, normal gelişim gösteren çocuklardan yüksek bulunmuştur (Oliver vd., 2020).

Hastalık kaygısının çocuk ve ergenlerde de görülen bir durum olduğu araştırmalar tarafından desteklendikçe yetişkin hastalık kaygısı ile ilişkili bulunan değişkenler, çocuk ve ergenlerde de araştırmaya başlanmıştır. Wright, Lebell ve Carleton (2016), 11-17 yaş arasındaki ergenler ile yürüttükleri çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük ile hastalık kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Bu bilgilerden hareketle, hastalık kaygısının çocuk ve ergenler için yaygınlığı tam olarak bilinmemekle beraber yaygın bir deneyim olduğu ve önemli sonuçlar ile ilişkili olduğu çıkarımı yapılabilmektedir (Haig-Ferguson, Cooper, Cartwright, Loades ve Daniels, 2021).

Hastalığa yönelik kaygıların ergenlik döneminde açığa çıkmasının tahmin edildiğinden daha fazla olabileceği belirtilmekte ve bunun için birtakım sebepler sunulmaktadır (Sirri vd., 2015). Hastalık kaygısı yaşayan kişilerin hastalığa yönelik bilgi arayışı için interneti kullandıkları bilinmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011). Ergenlik dönemindeki pek çok genç de sağlığıyla ilgili bilgi arayışı için interneti kullanmaktadır (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg ve Cantrill, 2005). Herhangi bir belirtinin nedenini araştırmak için interneti kullanan bir ergen, doğru olmayan ya da abartılmış pek çok sonuçla karşılaşabilmektedir. Bu açıklamaları anlamlandırmak için bilişsel olarak yeterince gelişmemiş ergen bireyler, hastalığa yönelik kaygı geliştirme riskine açık haldedir. Lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, sağlığa yönelik bilgi arayışında internet kullanımı ile hastalık kaygısı düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Demir, 2023). Ergenlerin hastalık kaygısı geliştirme konusunda riske açık olmasının bir diğer sebebi, ergenlikle birlikte yeni bedensel duyumsamaların kendiliğinden gelişidir. Örneğin menstrüal döngünün getirisi olan ağrılar, hastalık kaygısını besleyen yanlış yorumlanan bedensel belirtilerden birine

dönüşebilmektedir. Hastalık kaygısını ergen örneklem grubu ile ele alan çalışmalarda (Sirri vd., 2015; Demir, 2023) kız öğrencilerin hastalık kaygısı puanlarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek bulunması menstüral döngünün getirisi olan bedensel belirti artışının ergenlik döneminde hastalık kaygısı için risk faktörü olarak değerlendirilmesi ile desteklenebilmektedir.

Hastalık kaygısının yetişkin ve çocuk-ergen görünümü arasında güvence arama davranışının kaynağı açısından farklılıklar görülmektedir. Çocuklarda güvence arama davranışı genellikle ebeveynlerine sormak şeklinde olurken ergenlerde arkadaşlarına sormak ya da internetten araştırmak şeklinde olmaktadır. Güvence arama davranışının yetişkin hastalık kaygısı için sürdürücü bir faktör olmasıyla benzer şekilde çocuk ve ergenler için de sürdürücü bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Hastalık kaygısının yetişkin ve çocuk görünümü arasındaki bir diğer farklılık, çocukların hastalıklara dair kısıtlı bilgilerinden ötürü kaygının spesifik hastalıktan ziyade daha genel sağlığa yönelik olmasıdır (Haig-Ferguson vd., 2021).

## **2.7 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı İlişkisi**

Hastalık kaygısının etiyolojisinde tartışıldığı üzere hastalık kaygısının gelişiminde ebeveyn-çocuk etkileşiminin rolü bulunmaktadır. Kuramsal açıdan değerlendirildiğinde (Noyes vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 1990) ebeveyn davranış, tutum ve hastalıklarının; çocukta hastalık kaygısının oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Sosyal öğrenme kuramı bakış açısıyla, hastalık kaygısı olan annenin hastalığa dair tutum ve davranışlarını görerek öğrenen çocukta benzer bir hastalık kaygısı ve hastalık davranışının oluşması mümkün görünmektedir (Ilıcak, 2020; Rachman, 2012). Bilişsel-davranışçı kuram bakış açısıyla ise hastalık kaygısı olan bir anne ile yaşayan çocuğun hastalığa yönelik işlevsel olmayan inançlar ve varsayımlar geliştirebileceği ve bu inanç ve varsayımların çocukta hastalık kaygısı oluşmasına zemin hazırlayabileceği düşünülebilmektedir (Salkovskis ve Warwick, 1990). Bu bağlamda, anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir. Bu çalışmada anne hastalık kaygısı ve çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişki incelenecektir.

Literatür incelendiğinde çocuk ve ergenlerde hastalık kaygısı ile ebeveyn hastalık kaygısı arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Uluslararası literatürde; ebeveyn hastalık kaygısı ile çocuk hastalık

kaygısı arasında pozitif ilişki bulunan araştırmalar olmakla birlikte, zayıf ilişki bulunan ya da ilişki bulunmayan araştırmalar olduğu da görölmüştür (Llewelyn-Williams vd., 2023; Thorgaard vd., 2017; Wright vd., 2017). Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı ilişkisinin araştırıldığı ulusal bir yayına rastlanmamıştır. Literatürde yer alan araştırmalar aktarılacaktır.

Marshall, Jones, Ramchandani, Stein ve Bass (2007), DSM-4 kriterlerine göre somatoform bozukluğu tanısı almış 18 ebeveyn ve 8-16 yaş arasındaki çocuklarının hastalık kaygısı ile kontrol grubunu oluşturan organik fiziksel bozukluğu olan 22 ebeveyn ve çocuklarının hastalık kaygısını karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre somatoform bozukluğu tanısı olan ebeveynler ile çocuklarının hastalık inançları arasında benzerlikler olduğu; somatoform bozukluğu tanısı almış ebeveynleri olan çocuklar, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ölçeğin “hastalık fobisi”, “bedensel meşgüliyet”, “tedavi deneyimi” ve “tedavi etkisi” alt boyutlarından elde edilen puanların ve ölçek toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Somatoform bozukluğu tanısı almış ebeveynler, kontrol grubundaki ebeveynler ile karşılaştırıldığında ise çocukların karşılaştırma sonuçlarından farklı olarak “hastalık fobisi” yerine “hipokandriyak inançlar” alt boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Daha yüksek puan alınan diğer üç alt boyut, çocuk karşılaştırmasının sonuçlarında yer alan boyutlar ile aynıdır. Araştırmacılar tarafından örneklem sayısının az olması araştırmanın sınırlılığı olarak belirtilmekle birlikte, somatoform bozukluğu olan ebeveynin hastalık inançlarının çocuğun hastalık inançları ile ilişkili olduğu çıkarımı yapılmıştır (Marshall vd., 2007).

Köteles, Freyler, Kökönyei ve Bárdos’un (2015); teknoloji ve modern yaşamın sağlığa zararı olabilecek getirilerine yönelik endişe olarak tanımlanan modern sağlık kaygısı, somatik belirtiler, somatosensoriyel amplifikasyon ve hastalık kaygısı değişkenleri açasından 14-19 yaş arasında olan 186 ergen ve ebeveynlerini değerlendirdikleri bir çalışma yürütmüştür. Ergenlerin hastalık kaygısı puanları; somatik belirtiler, somatosensoriyel amplifikasyon ve ebeveyn hastalık kaygısı puanları ile ilişkili bulunmuştur. Ergenlerin modern sağlık kaygısı ve somatosensoriyel amplifikasyon puanları da ebeveyn puanları ile ilişkili çıkmıştır. Sonuçlar, sosyal öğrenme bakış açası ile temellendirilerek hastalık kaygısında çevrenin ve ebeveynin rolünü vurgulamaktadır (Köteles vd., 2015).

Wright ve arkadaşları (2017), ebeveyn hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer araştırmayı yürütmüşlerdir. 8-15 yaş arasında



olan 77 çocuk ve ebeveyni ile yapılan çalışmada, ebeveyn hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Wright vd., 2017).

Ramchandani, Murray, Romano, Vlachos ve Stein'in (2011) tarafından çocuklar ve anneleri ile yürütülen başka bir çalışmada; çalışmanın kontrol grubunu oluşturan sağlıklı ve astım hastalığı olan çocukların anneleri ile karşılaştırıldığında, kronik karın ağrısı yaşayan çocukların annelerinin hastalık kaygısı puanları ve çocukları için bildirdikleri bedensel belirti, kaygı ve duygusal sorun yaşama puanları daha yüksek bulunmuştur. Kronik karın ağrısı olan çocuklar, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarına yönelik daha ciddi sonuç beklentileri yaşadıkları bulunmuştur ve bunun daha yüksek hastalık kaygısı yaşama ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür (Ramchandani vd., 2011).

Thorgaard ve arkadaşları (2017), 8-17 yaş arasındaki çocuklardan üç grup oluşturarak ebeveyn hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile ilişkini araştırmıştır. Bu üç grup; şiddetli hastalık kaygısı tanısı almış annelerin 50 çocuğu, birinci kontrol grubu için eklem romatizması tanısı almış annelerin 49 çocuğu ve ikinci kontrol grubu için sağlıklı annelerin 51 çocuğudur. Araştırma sonuçlarına göre; hastalık kaygısı tanısı almış annelerin çocuklarının hastalık kaygısı puanları, birinci kontrol grubunun hastalık kaygısı puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ancak ikinci kontrol grubunun hastalık kaygısı puanları ile herhangi bir fark bulunamamıştır. Hastalık kaygısı olan annelerin çocukları için bildirdikleri sağlık problemleri ve çocuklarını hastaneye götürme sıklığı kontrol gruplarından yüksek bulunmuştur. Annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişki zayıf bulunarak çocuk hastalık kaygısı için anne hastalık kaygısının temel bir risk faktörü olamayacağı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir (Thorgaard vd., 2017).

Yakın tarihli bir araştırmada (Llewelyn-Williams vd., 2023) ise kalp hastalığı olan okul çağındaki çocuklar ile ebeveynlerinin hastalık kaygısı puanları arasında ilişki bulunamamıştır.

Literatür incelendiğinde hastalık kaygısının ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük (Dağlı ve Esin, 2021); psikolojik sağlamlık (Yücel, Aslan ve Arıca, 2023); yaşam doyumu (Şenol, 2022); sosyal destek (Demir ve Ertaş, 2022) ve duygu düzenleme (Bardeen ve Fergus, 2014) ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmanın bir sonraki kısmında, hastalık kaygısı ile ilişkili olup çalışma kapsamında incelenecek değişkenlerden duygu düzenlemeye dair literatür detaylı olarak aktarılacaktır.

## 2.8 Duygu Düzenleme

Duygular, yaşamı kolaylaştıran pek çok olumlu işleve sahiptir. Karar verme süreçlerinde, sosyal ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde, dikkatin önemli yere yönlendirilmesinde duygular yardımcı olmaktadır (Gross, 2014). Duygular, birtakım tepkileri ortaya çıkarır ve bu tepkiler, duruma uygun olduğunda işlevseldir (Gross, 2002). Diğer yandan duygular, var olan durum için uygun olmayan yoğunlukta, sürede ya da türde olduğunda olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Gross, 2014).

Duyguların duruma uygun olmadığı koşulda tepkilerin amaca uygun olarak düzenlenmesi ihtiyacı oluşmaktadır (Gross, 2002). Duygu düzenleme, “amaca ulaşmak adına duygusal yanıtların izlenmesini, değerlendirilmesini ve değişikliğe uğratılmasını sağlayan içsel ve dışsal dinamikler” olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 1994). Birçok insanın duyguyu deneyimleme hali üzerinde değişiklik yapmak adına başvurduğu davranışsal veya bilişsel stratejiler olarak da tanımlanabilecek duygu düzenleme, günlük yaşamda çok sık başvurulan beceriler bütünü olsa da bu konuda teorik çalışmalar 2000’li yıllarda kabul görmeye başlamıştır (Altan Atalay, Kaya Kızılöz ve Sarıtaş Atalar, 2023). Duygu düzenleme literatürünün öncüsünün psikanalitik kuramda yer alan savunma mekanizmaları olduğu, kavramın stres ve stresle başa çıkma çalışmalarıyla geliştiği bilinmektedir. Savunma mekanizmalarının egonun kaldıramayacağı yoğunlukta olan duyguları bilinç düzeyinden uzaklaştırma işlevi, duygu düzenleme süreci ile  rtuşuyor görünmektedir (Sohtorik İlkm n, 2023).

Duygu düzenlemenin kapsamlı kuramsal modelini ortaya koyan Gross (1998), duygu düzenlemeyi; sahip olunan duygu, bu duyguya ne zaman sahip olunduğu, bu duygunun nasıl deneyimlendiği ve ifade edildiği noktalarını etkileyen bir süreç olarak tanımlamıştır (Gross, 2002).

Duygu düzenleme; üzüntü, kaygı gibi olumsuz duyguların aşağı yönlü düzenlenmesini içermekle kalmayıp tüm duyguların (orneğin mutluluk, heyecan gibi olumlu değerlendirilen duyguların da) azaltılması, artırılması, sürdürülmesi ya da değiştirilmesine yönelik girişimleri içermektedir (McRae ve Gross, 2020). Diğer bir ifade ile olumsuz duyguların aşağı ve yukarı yönlü düzenlenmesi, olumlu duyguların aşağı ve yukarı yönlü düzenlenmesi olarak duygu düzenleme çeşitli şekillerde gerçekleşebilmektedir (Gross, 2014). Olumsuz duygunun aşağı yönlü düzenlenmesine örnek olarak öfke hissedildiğinde kendini yatıştırmaya çalışmak, olumsuz duygunun

yukarı yönlü düzenlenmesine örnek olarak ise eşiyile küçük bir tartışma yaşayan arkadaşın bu sorununu ciddi olarak daha geniş çerçeveden ele almasına teşvik etmek düşünülebilmektedir. Cenaze sırasında gülümsemeyi bastırmak olumlu duygunun aşağı yönlü düzenlenmesine, mutlu olması için arkadaşına şaka yapmak olumlu duygunun yukarı yönlü düzenlenmesine örnek verilebilmektedir (Gross, 2014).

Örneklerden de anlaşılabilirce üzere içsel (bireyin kendi duygu düzenlemesine yönelik kullandığı stratejiler) ya da dışsal (diğerinin duygu düzenlemesi için kullanılan stratejiler) olarak farklı şekillerde duygu düzenleme gerçekleşebilmektedir (McRae ve Gross, 2020). İçsel ve dışsal olarak ayırt etmek genellikle yararlı bir sınıflandırma olsa da ikisinin bir arada gerçekleştiği durumlar da bulunmaktadır (Gross, 2014).

Duygu düzenlemenin bir diğer özelliği ise, üzüntü veren bir konuyu değiştirme isteğinde olduğu gibi açık/bilinçli (Gross, 2002) ya da reddedilme kaygısından dolayı kişinin sevgisini karşı taraftan gizlemesinde olduğu gibi örtük/bilinçli farkındalığın dışında gerçekleşebilmesi olarak görülmektedir (Gross, 2014).

## **2.9 Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli**

Gross, duygu düzenleme kavramını tanımlamak için üç aşamalı bir model ortaya koymuştur. Bu süreç modelinin ilk aşaması, duyguların oluşum basamaklarını; ikinci aşaması, duygu düzenleme stratejilerinin sınıflandırılmasını; üçüncü aşaması, stratejilerin nasıl bir süreç içinde uygulandığını açıklamaktadır.

Duygu düzenlemeyi açıklamaya yönelik geliştirilen süreç modelinde öncelikle duygu oluşum sürecinin basamakları ifade edilmiştir. Bunlar sırasıyla; durum, dikkat, değerlendirme ve tepkidir. Bu bağlamda öncelikle karşılaşılan bir durum vardır, kişi durumun ilgili yönlerine dikkat vermektedir, bireysel amaçlara bağlı olarak kişi durumu değerlendirmektedir ve birtakım fizyolojik, davranışsal ve deneyimsel tepkiler göstermektedir. Tepkilerin yeni bir durum ortaya koyması ile bu basamaklar bir döngü halinde süregelmektedir (McRae ve Gross, 2020). Örneğin; bir kişinin sunum yaparken (durum) telefonu ile oynayan katılımcıları fark etmesi (dikkat) sonucunda, bu durumu sunumunun sıkıcı olduğuna yönelik anlamlandırması (değerlendirme) sunum sırasında kaygı, utanç hissetmesine ve terlemeye başlamasına (teпки) sebep olabilmektedir.

Modelin ikinci aşamasında Gross (2002), duygu düzenlemenin pek çok yolu olması nedeniyle duygu düzenleme stratejilerinin sınıflandırılmasında yaşanan zorluğa

çözüm olarak, duygu düzenleme stratejilerini öncül odaklı ve tepki odaklı stratejiler olmak üzere temelde ikiye ayırmıştır. Öncül odaklı stratejiler, duygusal tepkiler açığa çıkmadan önce sürecin başında kullanılan yöntemleri tanımlamak için kullanılmıştır. Tepki odaklı stratejiler ise, duygu açığa çıkmış ve devam ederken baş etmek için kullanılan yöntemlerdir (Gross, 2002). Bu temel iki ayrımın ışığında duyguların, duygu oluşum süreci içinde beş farklı şekilde düzenlenebileceğini öne süren süreç modeline göre bu duygu düzenleme stratejileri; *durum seçimi*, *durum değişimi*, *dikkatin farklı yöne çekilmesi*, *bilişsel değişim*, *tepkisi değiştirme* olarak belirtilmiştir (Gross, 1998). İlk dört strateji öncül odaklı stratejiler içinde sınıflandırılırken; tepki değiştirme, tepki odaklı stratejiler içinde sınıflandırılmıştır (Gross, 2002).

Bu stratejilerin kullanımının nasıl bir süreç içinde gerçekleştiğini açıklayan son aşamada ise birbirini takip eden adımlar; belirleme, stratejinin seçilmesi, stratejinin uygulanması ve takip etme olarak adlandırılmıştır. Bu döngüyü belirleyen adımlara göre öncelikle kişi, arzu ettiği duygusal hal ile içinde bulunduğu duygusal hal arasındaki tutarsızlığı fark ederek duygu düzenleme yapacağı bir durum olduğunu belirlemektedir. Sonraki adımda, hangi duygu düzenleme stratejisini kullanacağını seçmektedir. Seçilen yöntem veya yöntemlerin uygulanması sonrasında kişi, duygu düzenleme sürecinin işe yarar olup olmadığını takip etmektedir (McRae ve Gross, 2020).

Süreç modelinin, duygu oluşum sürecinin hangi aşamasında kullanıldığına göre beş farklı başlıkta sınıflandırdığı duygu düzenleme stratejileri detaylı olarak ele alınacaktır. Bu duygu düzenleme stratejileri, belirli stratejileri kapsayan beş ana kategoriden oluşmaktadır (McRae ve Gross, 2020).

## **2.10 Duygu Düzenleme Stratejileri – Süreç Modeli Sınıflandırması**

**Durum Seçimi:** İstenen duyguyu oluşturmak için neye, kime yaklaşacağını ya da oluşması istenmeyen duyguyu önlemek için neyden, kimden kaçınacağını seçerek duygu düzenlemeyi tanımlamaktadır. Kaçınma stratejisi, bu ana başlık altında değerlendirilmektedir. Durum seçimi stratejilerinin kullanımının olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Örneğin önemli bir sınav gününün öncesinde sınav konularını çalışan kaygılı arkadaşlar ile buluşmak yerine eğlenceli vakit geçirilebilen arkadaşlar ile buluşmayı tercih etmek, durum seçimi ile duygu düzenlemenin olumlu sonuçlarından sayılabilmektedir (Gross, 2002). Ancak şiddetli hastalık kaygısı

yaşayan kişilerin hastaneden, doktordan kaçınması kısa süreli rahatlama oluştursa da uzun vadede olumsuz sonuçlar ile yüzleşme ihtimalleri bulunmaktadır.

**Durum Değişimi:** Seçilen durum sonrası durumun duygusal karşılığını düzenleyecek şekilde değişiklik yapmaktır (Gross, 2002). Doğrudan istekte bulunmak, bu stratejilerden biridir (McRae ve Gross, 2020). Örneğin, sınav hakkında konuşulduğunda çıkabilecek tartışmayı yaşamamak için aile üyelerinden sınava dair soru sormamalarını talep eden biri, durum değişimi stratejisini kullanmaktadır (Sohtorik İlkmen, 2023). Hastalık kaygısı olan bir kişinin hastaneye gitmeye karar verdikten sonra bu ziyarete sevdiği bir arkadaşını eşlik etmesi için çağırması da durum değişimi stratejisine örnek verilebilir.

**Dikkatin Farklı Yöne Çekilmesi:** Durumun farklı yönlerinden hangisine dikkatin yoğunlaştırılacağına seçilmesi, duyguyu düzenlemek için dikkatin yönlendirilmeye çalışılmasıdır (Gross, 2002). Dikkat; başka bir yöne/konuya, aynı konunun duyguyu içermeyen yönlerine ya da aynı konunun oluşturduğu duygulara yoğun olarak verilebilir. Dikkat dağıtma stratejisi ve olumsuz düşüncelerin tekrarlayıcı bir şekilde zihni meşgul etmesi olarak tanımlanan ruminasyon stratejisi, bu genel başlık altında değerlendirilen stratejilerdir (McRae ve Gross, 2020). Sınav sonrası için planlanan tatile odaklanmak dikkat dağıtma stratejisine, sınav bittikten sonra sınavdan daha yüksek puan alabileceğine yönelik tekrarlı şekilde düşünmek ruminasyona örnek olarak verilebilir (Sohtorik İlkmen, 2023). Üzüntü oluşturan bir konuşma sırasında duvarı inceleyerek durumun duygusundan uzaklaşma çabası da dikkatin farklı yöne çekilmesi stratejisi başlığı altında değerlendirilebilir (Gross, 2002).

**Bilişsel Değişim:** Duruma/olaya yüklenen anlamı değiştirerek duygu düzenlemeyi tanımlamaktadır (Gross, 2002). Sahip olunan koşullardan daha zor koşullara sahip olan kişiler ile kendini kıyaslamak, durumları var olandan daha pozitif değerlendirmek, olumsuzlukları/zorlukları öğretici deneyimler olarak görmeyi denemek; savunma mekanizmalarından yadsıma, mantığı bürüme; bilişsel yeniden değerlendirme ve kabul, bilişsel değişim stratejisi başlığı altında değerlendirilebilecek duygu düzenleme stratejileridir (McRae ve Gross, 2020; Sohtorik İlkmen, 2023). Üniversite sınavını gelişim konusunda bir adım olarak düşünmek, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımına; üniversite düzeyinde eğitim almak isteyen herkesin aynı sınava girdiğini ve yapabileceğinin en iyisini yapmak konusunda çabalayacağını düşünmek, kabul stratejisinin kullanımına örnek olarak verilebilir

(Sohtorik İlkmen, 2023). Olaya yüklenen anlamın ne olduğu, açığa çıkan tepkiyi önemli ölçüde belirlediğinden bu strateji etkili görülmektedir (Gross, 2002).

Tepki Değiştirme: Duygular açığa çıktıktan sonra fizyolojik veya davranışsal tepkileri dönüştürmek amacıyla devreye giren stratejileri tanımlamaktadır (Gross, 2002). Nefes ve gevşeme egzersizi, spor, alkol/uyuşturucu kullanımı; duyguların fizyolojik çıktılarının düzenlenmesinde kullanılan yöntemlere örnek oluşturmaktadır (Sohtorik İlkmen, 2023). Bir diğer tepki değiştirme stratejisi olan dışavurumcu bastırma ise duygunun dışavurum ifadelerini ve davranışlarını engellemektedir (Gross, 2001). Hayal kırıklığını dışavurmamak için yüz ifadesini sabit tutmaya çalışmak bu stratejiye örnek verilebilir (McRae ve Gross, 2020).

Bilişsel değişim başlığı altında tanımlanan bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ve tepki değiştirme başlığı altında tanımlanan bastırma stratejisi, araştırmacılar tarafından en çok araştırılan iki strateji olarak ön plana çıkmaktadır. Bu iki stratejinin duygusal, bilişsel ve sosyal anlamda farklı sonuçlar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gross, 2002).

Durum/olay hakkındaki düşünce ve yorumlayış şeklini değiştirerek durumun/olayın duygusal etkisini azaltmak olarak tanımlanan bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi (Gross, 2002), işlevsel bir duygu düzenleme stratejisi olarak kabul görmektedir ve daha olumlu sonuçlarla ilişkilidir. Duygunun dışavurum ifadelerini engellemek olarak tanımlanan bastırma stratejisi ise bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aksine olumsuz sonuçlar ile ilişkili görülmektedir (Gross, 2002).

Bastırma stratejisi, negatif duygu tecrübesinin azalması ile ilişkili olmayıp pozitif duygu tecrübesinin azalması ile ilişkiyken bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi pozitif duygu tecrübesi ve ifade edilişinin artması ve negatif duygu tecrübesi ve ifade edilişinin azalması ile ilişkilidir (Gross, 2002). Örneğin bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi, benlik saygısı ve mutluluk ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Demirtaş, 2018). Bastırma stratejisinin kullanımında duygusal tepkiyi değiştirmek için bilişsel kaynakların devamlı kullanılmasının hafızayı olumsuz etkilediği ancak bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin böyle bir etkisi olmadığı görülmektedir (Gross, 2002). Bastırma stratejisi sosyal alanda da olumsuz sonuçlar ile ilişkilidir. Bastırma stratejisinin kullanımında kişilerin duygularını başka bir kişi ile daha az sıklıkta paylaştıkları, bu durumun sosyal destek sistemini zayıflattığı düşünülmektedir (Gross, 2002).

## 2.11 Duygu Düzenleme Stratejilerinin Ruh Sağlığı ile İlişkisi

Duygu düzenleme stratejilerinin işlevselliklerine dair birçok fikir ve destekleyici çalışma bulunmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme kuramı araştırmacılarına göre kabul, pozitif odaklanma, yeniden değerlendirme daha işlevsel stratejiler olup olumlu sonuçlarla ilişkiliyken; kendini suçlama, başkalarını suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme daha az işlevsel stratejiler arasında değerlendirilmektedir (Garnefski, Kraaij ve Spingoven, 2001). Duygu düzenleme stratejilerinin işlevsellik ayrımı, duygu düzenlemenin psikopatolojiler ile ilişkisinde de görülmektedir.

Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer'in (2010) duygu düzenleme stratejileri ile psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi inceledikleri meta-analiz çalışmasında bilişsel yeniden değerlendirme, kabul ve problem çözme stratejilerinin psikopatolojiler için koruyucu faktör olduğu; bastırma, ruminasyon ve kaçınma stratejilerinin psikopatolojiler için risk faktörü olduğu ifade edilmektedir. Bu incelemede, duygu düzenleme ile ilişkisi incelenen psikopatolojilerin depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde ile ilişkili bozukluklar olduğu görülmektedir.

Başka bir meta-analiz çalışmasında duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik sağlık ile ilişkisi incelenmiştir (Hu vd., 2014). Bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin psikolojik sağlıkla ilişkili değişkenler ile pozitif, psikopatolojileri işaret eden değişkenler ile negatif ilişkili olduğu; bastırma stratejisinin ise tam tersi yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Hu vd., 2014).

Altı farklı Avrupa ülkesini ele alarak duygu düzenleme ile psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın sonucuna göre felaketleştirme ve ruminasyon gibi daha az işlevsel kabul edilen duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Potthoff vd., 2016). Bu sonuç, duygu düzenleme stratejilerinin psikopatolojiler ile ilişkili olduğunu gösteren geniş literatür ile uyumludur. Dışavurumcu bastırma stratejisinin depresyon ile pozitif, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin ise tersi yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Akbulut, 2018; Tetik ve  nder, 2021).

Kaygının başa çıkılabilir bir düzeye indirgenmesinde ve kaygı bozukluklarında da duygu düzenleme stratejilerinin rolü önemli görülmektedir (Amstadter, 2008; Cisler ve Olatunji, 2012; Suveg ve Zeman, 2004; Thompson, 1994). Bir çalışmada yeniden değerlendirme gibi işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının kaygı puanları ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Garnefski vd., 2001).

Duygu dzenleme zorluklarının ve srecelerinin, somatik semptomlar ve ilgili bozukluklar (Okur Gney, Sattel, Witthoft ve Henningsen, 2019); sosyal anksiyete bozukluğu (Blalock vd., 2016; Werner, Goldin, Ball, Heimberg ve Gross, 2011); çocukluk çağı travmasına bağlı gelişen depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017; Hopfinger, Berking, Bockting ve Ebert, 2016); yeme bozuklukları (Karaoğlu ve Erzi, 2019); patolojik kumar oynama (Elmas, Cesur ve Oral, 2016); madde kullanım bozuklukları (Arabacı, Dağlı ve Taş, 2018); internet bağımlılığı (Ateş ve Sağar, 2021); çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları (Braet vd., 2014) gibi pek çok psikopatoloji ile ilgili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Literatürden hareketle, duygu dzenlemenin psikopatolojiler ile ilişkisinin araştırmacılar tarafından sıklıkla çalışma ve merak konusu olduğu çıkarımı yapılabilmektedir.

Duygu dzenleme srecelerinin hastalık kaygısı ile de ilgili olduğu araştırmalarca desteklenmiştir. Görge, Hiller ve Witthoft'un (2014) yürüttükleri çalışmada bastırma, ruminasyon, diğerlerini suçlama, felaketleştirme gibi işlevsel olmayan duygu dzenleme stratejilerinin hastalık kaygısı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Depresyon puanları kontrol edildiğinde bile bazı stratejiler için bu ilişkinin değişmeden kaldığı, işlevsiz duygu dzenleme stratejilerinin doğrudan hastalık kaygısı ile ilgili olduğu görülmüştür (Görge vd., 2014). Marcus, Hughes ve Arnau'nun (2008) yürüttükleri çalışmada da ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin hastalık kaygısı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Fergus ve Valentiner'in (2010) çalışmasında ise hastalık kaygısı ile ilgili olan hastalık inancı ile bilişsel yeniden değerlendirme ve bilişsel kaçınma stratejilerinin ilgili olduğu bulunmuştur. Bardeen ve Fergus'un (2014) çalışma bulguları da hastalık kaygısı ile duygu dzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye yönelik literatürü desteklemektedir. Çalışma sonuçlarına göre dışavurumcu bastırma stratejisi hastalık kaygısı ile pozitif, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ise negatif ilgili bulunmuştur (Bardeen ve Fergus, 2014). Türkiye'de 874 kişi ile yürütölen geniş örnekleml bir çalışmada, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile hastalık kaygısı arasında negatif yönde ilişki bulunurken bastırma stratejisi ile hastalık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Canlı ve Karaşar, 2020). Dehghanizadeh, Allame ve Eydi-Baygi'nin (2021) yürüttükleri çalışmada da duygu dzenleme stratejileri ve hastalık kaygısı ilişkisi desteklenmiştir. Bu araştırma sonuçları, duygu dzenlemenin diğer psikopatolojiler ile ilişkisine yönelik literatürle uyumlu şekilde hastalık kaygısının



duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğunu desteklemektedir. Bu çalışma kapsamında da hastalık kaygısının, duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma stratejileri ile ilişkisi incelenecektir.

## **2.12 Çocuğun Duygu Düzenleme Stratejilerini Kullanımında Annenin Rolü**

Ebeveynlerin duygularını nasıl düzenledikleri, çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejileri için belirleyici olmaktadır (Sarıtaş Atalar ve Pala Sağlam, 2023). Yapılan bir çalışmada annenin duygu düzenleme becerisinin, çocuğun duygu düzenleme becerisi için önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür (Milojevich, Machlin ve Sheridan, 2020). Bariola, Hughes ve Gullone'nin (2012) yürüttükleri araştırmanın sonucuna göre ise annenin bastırma stratejisi kullanımı çocuğun bastırma stratejisi kullanımını yordamaktadır. Bu ilişkinin baba ile çocuğun bastırma stratejisi kullanımında görülmemesi, annelerin bu bağlantıda daha belirleyici bir rolde olduğu çıkarımını oluşturmuştur (Bariola vd., 2012). Annelerin kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin, çocuğun duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisine yönelik açıklamalardan biri; çocukların, annelerinin duygu düzenleme şeklini gözlemleyerek model almalarıdır (Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007). Önceki başlıkta sunulduğu üzere, psikopatolojilerin duygu düzenleme ile ilişkisine yönelik geniş bir literatür vardır. Duygu düzenlemenin hastalık kaygısı ile ilişkisi de ışık tutulmaya başlanmış bir araştırma konusudur. Bastırma gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin hastalık kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Bardeen ve Fergus, 2014). Bir diğer deyişle, hastalık kaygısı olan kişilerin işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha çok kullandığı görülmektedir. Bu çalışmada, çocuğun hastalık kaygısının, kullandığı duygu düzenleme stratejisi ile ilişkisinin yanı sıra anne hastalık kaygısının, çocuğun duygu düzenleme stratejisi ile ilişkisi de incelenecektir. Hastalık kaygısı olan annelerin işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha çok kullanacağı ve çocukların annelerinin duygu düzenleme becerilerini model aldığı görüşlerinden hareketle anne hastalık kaygısının çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejisi ile ilişkili olması beklenmektedir. Ek olarak, anne hastalık kaygısının çocuğun duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olacağı hipotezi; annenin sahip olduğu psikopatolojinin çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğunu gösteren literatür ile de desteklenmektedir (Silk, Shaw, Skuban, Oland ve Kovacs, 2006).

## BÖLÜM 3

### 3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

#### 3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, annelerin hastalık kaygısı düzeyleri ile çocuklarının hastalık kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkide çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin (bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma) aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. 10-15 yaş arasında çocuğu olan annelerin hastalık kaygısı puanlarının, çocuklarının hastalık kaygısı puanları ile ilişkisine bakılmış; çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkiye aracılık etkisi incelenmiştir. Annelerin hastalık kaygısı düzeyi, çocukların hastalık kaygısı düzeyi ve çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejileri; çalışmada elde edilen demografik değişkenler açısından ele alınmıştır.

#### 3.2 Hipotezler ve Sorular

**H1: Annenin hastalık kaygısı düzeyinin çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinde, çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisinin anlamlı bir aracı etkisi vardır. Bu bağlamda geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir:**

- A. Annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
- B. Annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

- C. Çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

**H2: Annenin hastalık kaygısı düzeyinin çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinde, çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin anlamlı bir aracı etkisi vardır. Bu bağlamda geliştirilen hipotezler aşağıdaki gibidir:**

- A. Annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
- B. Annenin hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
- C. Çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi, çocuğun hastalık kaygısı düzeyi üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

**Araştırma sorusu 1** - Annenin hastalık kaygısı; çocuğun yaşına, cinsiyetine, kaçınıcı sınıfta olduğuna, okul başarısına, annenin medeni durumuna, annenin eğitim durumuna ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

**Araştırma sorusu 2** – Çocuğun hastalık kaygısı; çocuğun yaşına, cinsiyetine, kaçınıcı sınıfta olduğuna, okul başarısına, ebeveynlerinin medeni durumuna, ebeveynlerinin eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

**Araştırma sorusu 3** – Çocuğun duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı; çocuğun yaşına, cinsiyetine, kaçınıcı sınıfta olduğuna, okul başarısına, ebeveynlerinin medeni durumuna, ebeveynlerinin eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

**Araştırma sorusu 4** – Çocuğun duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisi kullanımı; çocuğun yaşına, cinsiyetine, kaçınıcı sınıfta olduğuna, okul başarısına, ebeveynlerinin medeni durumuna, ebeveynlerinin eğitim düzeyine ve gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

## BÖLÜM 4

### 4. YÖNTEM

#### 4.1 Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini, 10-15 yaş aralığında olan çocuklar ve annelerinden oluşmaktadır. 10-19 yaş aralığında yer alan kişiler Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ergenlik döneminde yer almaktadır (Bülbül, 2004). Bu çalışmanın ergenlik dönemindeki çocuklar ile yürütülmesinin; çocuk ve ergen örneklemini ile hastalık kaygısının araştırıldığı uluslararası çalışmaların sınırlılığine (Rask vd., 2012) ve ulusal alandaki eksikliğe katkı sunacağı düşünülmüştür. Ergenlik döneminin pek çok ruh sağlığı sorunu için risk faktörü olduğu (Atalar ve Atalay, 2018); bu dönemde duygu düzenleme becerilerinin geliştiği ve psikopatolojiler ile baş etmede önemli bir rol üstlendiği (Silvers, 2022) düşünüldüğünde bu dönemde yer alan çocukların deneyimlerini araştırmak önemli görülmektedir. Kaygı özelinde ebeveyn-çocuk ilişkisi incelendiğinde babaya kıyasla anneden aktarımın daha güçlü olduğunu gösteren çalışmalardan hareketle (McClure, Brennan, Hammen ve Le Brocque, 2001) ve gerekli örneklem sayısına ulaşırken zamanı işlevsel kullanabilmek için bu çalışma yalnızca anneler ile yürütülmüştür. Örneklem sayısını belirlemede Tabachnick ve Fidell'in (2001) görüşünden yola çıkılmıştır. Buna göre, araştırmada kullanılan ölçeğin madde sayısının beş katı, minimum örneklem sayısı için yeterli bulunmaktadır. Bu görüşten hareketle, hedeflenen örneklem sayısı 130 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara, uygun örnekleme yöntemi ile çevrimiçi ulaşılmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen bu çalışma için işleme kriteri, "10-15 yaş aralığında olan çocuğa sahip olmak"; dışlama kriteri, "annenin ya da çocuğun tedavisi devam eden herhangi bir psikiyatrik tanısı olması" şeklinde belirlenmiştir.

Annelerin ve çocukların dolduracağı iki farklı form ile iletlenmiştir. Öncelikle annelere, anne formu ulaştırılmıştır. Toplam 283 anne, araştırmaya katılmak için form doldurmuştur. İçleme ve dışlama kriterleri bağlamında değerlendirildiğinde 12 kişi, çocuğun yaşı 10-15 yaş aralığında olmadığından; 14 kişi annenin ya da çocuğun tedavisi devam eden psikiyatrik bir tanısı olduğundan çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca, 6 kişi formda girilen numara hatalı olduğundan; 22 kişi anne formu doldurulup çocuk formu doldurulmadığından çalışmaya dahil edilememiştir. Bu nedenlerle, çalışmanın örneklem sayısı 229'dur. Katılımcılara dair bilgiler Tablo 4.1'de sunulmuştur.

**Tablo 4. 1** Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun yaşı</b>		
10	40	17,5
11	65	28,4
12	55	24,0
13	33	14,4
14	19	8,3
15	17	7,4
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	120	52,4
Oğlan	109	47,6

**Tablo 4. 1 (devamı). Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler**

<b>Çocuğun</b>			
<b>Kardeş Sayısı</b>			
	0	15	6,6
	1	97	42,4
	2	72	31,4
	3	30	13,1
	4	10	4,4
	5	1	0,4
	6	1	0,4
	7 ve fazlası	3	1,3
<b>Çocuğun Sınıfı</b>			
	4	9	3,9
	5	43	18,8
	6	68	29,7
	7	51	22,3
	8	25	10,9
	9	21	9,2
	10	10	4,4
	11	2	0,9
<b>Çocuğun</b>			
<b>Başarı Düzeyi</b>			
	Düşük	5	2,2
	Orta	105	45,9
	Yüksek	119	52,0
<b>Gelir Düzeyi</b>			
	Çok düşük	8	3,5
	Düşük	22	9,6
	Orta	150	65,5
	Orta yüksek	47	20,5
	Yüksek	2	0,9

**Tablo 4. 1 (devamı). Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler**

<b>Annenin</b>			
<b>Medeni Durumu</b>	Evli ve birlikte	218	95,2
	Evli ve ayrı yaşıyor	2	0,9
	Boşanmış	9	3,9
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>			
	Okur-yazar	2	0,9
	İlkokul mezunu	53	23,1
	Ortaokul mezunu	31	13,5
	Lise mezunu	75	32,8
	Üniversite mezunu	49	21,4
	Lisansüstü mezunu	19	8,3

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan çocukların %17,5'inin (n=40) 10 yaşında, %28,4'ünün (n=65) 11 yaşında, %24'ünün (n=55) 12 yaşında, %14,4'ünün (n=33) 13 yaşında, %8,3'ünün (n=19) 14 yaşında ve %7,4'ünün (n=17) 15 yaşında olduğu görülmektedir. Çocukların %52,4'ü (n=120) kız, %47,6'sı (n=109) oğlandır. Çocukların kardeş sayısına bakıldığında %6,6'sının (n=15) hiç kardeşi olmadığı, %42,4'ünün (n=97) 1 kardeşi olduğu, %31,4'ünün (n=72) 2 kardeşi olduğu, %13,1'inin (n=30) 3 kardeşi olduğu, %4,4'ünün (n=10) 4 kardeşi olduğu, %0,4'ünün (n=1) 5 kardeşi olduğu, %0,4'ünün (n=1) 6 kardeşi olduğu ve %1,3'ünün (n=3) 7 ve daha fazla sayıda kardeşi olduğu görülmektedir. Çocukların %3,9'u (n=9) 4. sınıfta, %18,8'i (n=43) 5. sınıfta, %29,7'si (n=68) 6. sınıfta, %22,3'ü (n=51) 7.sınıfta, %10,9'u (n=25) 8.sınıfta, %9,2'si (n=21) 9.sınıfta, %4,4'ü (n=10) 10.sınıfta ve %0,9'u (n=2) 11.sınıfta öğrenim görmektedir. Anneler tarafından çocukları için bildirilen başarı düzeyi değerlendirildiğinde çocukların %2,2'si (n=5) düşük düzeyde, %45,9'u (n=105) orta düzeyde, %52'si (n=119) yüksek düzeyde okul başarısı göstermektedir. Gelir düzeyi incelendiğinde katılımcıların %3,5'i (n=8) çok düşük, %9,6'sı (n=22) düşük, %65,5'i (n=150) orta, %20,5'i (n=47) orta yüksek ve %0,9'u (n=2) yüksek düzeyde gelire sahiptir. Annelerin %95,2'sinin (n=218) eşi ile birlikte yaşadığı,

%0,9'unun (n=2) evli ama ayrı yaşadığı, %3,9'unun (n=9) boşanmış olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcı annelerin eğitim durumlarına bakıldığında %0,9'u (n=2) okur-yazar, %23,1'i (n=53) ilkokul mezunu, %13,5'i (n=31) ortaokul mezunu, %32,8'i (n=75) lise mezunu, %21,4'ü (n=49) üniversite mezunu ve %8,3'ü (n=19) lisansüstü mezunudur.

## **4.2 Veri Toplama Araçları**

Araştırma kapsamında annelerden sosyodemografik bilgi formunu ve Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeğini (HaDDÖ); çocuklardan Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeğini (ÇÇHTÖ) ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeğini (ÇEDDÖ) doldurmaları istenmiştir.

### **4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Annenin doldurması için araştırmacı tarafından hazırlanan formda; çocuğun doğum tarihi, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun eğitimine devam ettiği sınıf, çocuğun okul başarısı, gelir düzeyi, annenin medeni durumu, annenin eğitim durumu, annenin ve çocuğun tedavisi devam eden psikiyatrik tanısının olup olmadığı gibi yanıtların alındığı sorular bulunmaktadır.

### **4.2.2 Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği (HaDDÖ)**

Hastalık davranışlarını kapsamlı olarak ölçen ve bu çalışmada da annelerin hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği (HaDDÖ); Rief, Ihle ve Pilger (2003) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç (2012) tarafından yapılan ölçek; dörtlü likert tipinde (0 = *Tamamıyla doğru*, 3 = *Tamamıyla doğru değil*) 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın düşmesi artan hastalık davranışını, puanın artması azalan hastalık davranışını göstermektedir. Ölçeğin "Tanının doğrulanması", "Tarama", "Tedavi" ve "Şikayetlerin ifadesi" olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .81; alt boyutlar için iç tutarlılık kat sayıları .57-.70 arasında bulunmuştur (Güleç, 2012). Bu çalışma için yapılan güvenilirlik analizinin sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .81 olarak bulunmuştur.



#### 4.2.3 Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ)

Katılımcı çocukların hastalık kaygısını ölçmek için Aktan ve arkadaşları (2023) tarafından Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali, Wright ve Asmundson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 35 maddeden oluşmaktadır ve üçlü likert tipindedir. Uyarlama çalışması orijinal ölçekte olduğu gibi 8-15 yaş arasında çocuklar ile yapılan ölçeğin Türkçe formu 28 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin ikisi ek bilgi sağlayan maddeler olup puanlamada kullanılmamaktadır. Diğer 26 madde; 1 = *Hiçbir zaman*, 2 = *Bazen*, 3= *Çoğu zaman* olmak üzere üçlü değerlendirmeden oluşmaktadır. Türkçe formu -orijinal ölçekte olduğu gibi-; “Korkular”, “Yardım Arama”, “Tedavi” ve “Semptom Etkisi” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. İç tutarlılık kat sayısı .86 olan, alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayısı .59-.86 arasında değişen, test-tekrar test güvenirliği .82 bulunan ÇÇHTÖ’nün Türkçe formunun 8-15 yaş arasındaki çocuklar için kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir (Aktan vd., 2023). Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .88 olarak bulunmuştur.

#### 4.2.4 Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği (ÇEDDÖ)

Katılımcı çocukların duygu düzenleme süreçlerini ölçmek için Tetik ve Önder (2021) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği (ÇEDDÖ) kullanılmıştır. Bu ölçeğin orijinali, yetişkinler için Gross ve John (2003) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Ölçeği’nden, Gullone ve Taffe’nin (2012) 10-18 yaş arasındaki bireyler için uyarladığı ölçektir. ÇEDDÖ, beşli likert tipinde (1 = *Kesinlikle katılmıyorum*, 5= *Kesinlikle katılıyorum*) toplam on maddeden oluşmaktadır. Ölçek, duygu düzenleme süreçlerindeki farklılığı değerlendiren iki alt boyuttan oluşmaktadır. “Yeniden değerlendirme” alt boyutunu 6 madde (1, 3, 5, 7, 8,10); “bastırma” alt boyutunu 4 madde (2, 4, 6, 9) oluşturmaktadır. Ölçeğin ters maddesi yoktur. Toplam puan hesaplaması yapılmamaktadır, alt boyutlar kendi arasında değerlendirilerek iki ayrı puan elde edilmektedir. Alt boyuttan alınan puan arttıkça, o stratejinin daha çok kullanıldığı anlaşılmaktadır. 10-18 yaş arasındaki bireylerle yürütülen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında yeniden değerlendirme alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .78, bastırma alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .53 olarak bulunmuştur. Bu değerler kabul edilebilir düzeyde bulunmakla beraber,

bastırma alt boyutunun diğer çalışmalarda da yeniden değerlendirme alt boyut değerinden düşük bulunması, bastırma alt boyutunun madde sayısının daha az olması ile açıklanmıştır (Gullone ve Taffe, 2012; Tetik ve Önder, 2021). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış halinin 10-18 yaş arasındaki kişilerle yapılacak çalışmalarda kullanılması için geçerli ve güvenilir olduğu ifade edilmiştir (Tetik ve Önder, 2021). Bu çalışmada yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .81, bastırma alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .60 olarak bulunmuştur.

### **4.3 İşlem**

Bu araştırma, Işık Üniversitesi bünyesinde yürütülen 22A101 numaralı BAP'a bağlı olarak geliştirilmiştir. Öncelikle, Işık Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurularak araştırma için onay alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekler için kullanım izni, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yürüten araştırmacılardan istenmiştir. Ölçekler, Google Forms üzerinden online olarak veri toplamaya uygun hale getirilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu ve Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği tek bir formda hazırlanarak annelere sosyal medya üzerinden ulaştırılmıştır. Annelere ulaştırılan formda, çocuklarının araştırmaya katılımı için onam alınmıştır. Formu dolduran annelere, çocukların doldurması için hazırlanmış form iletilmiştir. Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği'nden oluşan bu form, çocuklar tarafından doldurulmuştur. Anne formunun doldurulması yaklaşık 5 dakika, çocuk formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Toplam 283 anne formu, 255 çocuk formu doldurulmuştur. Anne ve çocuk formu tamamlanan katılımcılar, işleme ve dışlama kriterleri kapsamında değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda analizler, 229 anne ve çocuğun verileri ile yapılmıştır.

### **4.4 Veri Analizi**

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçüm araçlarından elde edilen verilerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Değerler normal dağılım aralığında

bulunduğu için parametrik testler kullanılarak ilderlenmiştir. Anne hastalık kaygısı, çocuk hastalık kaygısı ve çocuğun duygu düzenleme stratejilerinden bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme kullanım puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Anne hastalık kaygısı ve çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemek için Hayes'in geliştirdiği Process v4.1 eklentisi ile Model 4 kullanılmıştır. Sosyodemografik değişkenler açısından grup farklılıkları incelenmiştir. İki gruplu değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla sayıda gruplu değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı çıkan grup farklılıklarında, farklılığın kaynaklandığı grupları belirlerken varyansların homojenliğine bakılmıştır. Varyanslar homojen dağıldığı için post-hoc analizlerinden Bonferroni ve Tukey kullanılmıştır.

## BÖLÜM 5

### 5. BULGULAR

#### 5.1 Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Normallik Analizleri

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda ulaşılan değerler Tablo 5.1’de gösterilmektedir.

**Tablo 5. 1** Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği ve Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği Puanlarının Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
HaDDÖ	0,003	-0,083
ÇÇHTÖ	-0,134	-0,493
ÇEDDÖ		
Bastırma	0,214	0,146
Bilişsel Yeniden Değerlendirme	-0,203	0,027

*Not:* HaDDÖ: Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği, ÇÇHTÖ: Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği, ÇEDDÖ: Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında değerlere sahip olması, puanların normal dağılıma uygun olduğuna işaret etmektedir (Kalaycı, 2010). Bu bilgiden hareketle Tablo 5.1 incelendiğinde, araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin puanlarının normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

## **5.2 Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejileri Değişkenlerinin Korelasyon Analizleri**

Annelerin hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan HaDDÖ'den elde edilen puanlar, çocukların hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan ÇÇHTÖ'den elde edilen puanlar ve çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejisini ölçmek için kullanılan ÇEDDÖ'nün iki alt ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi incelenmiştir. İncelemeler sırasında Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü'nün (2019) ifade ettiği şekliyle 0.01-0.29 arası değerler, düşük düzey korelasyon; 0.30-0.69 arası değerler, orta düzey korelasyon ve 0.70-0.99 arası değerler, yüksek düzey korelasyon olarak yorumlanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5.2'de sunulmuştur.

**Tablo 5. 2** Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki Korelasyonel İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4
1. Anne Hastalık Kaygısı	1			
2. Çocuk Hastalık Kaygısı	-,293***	1		
3. Bilişsel Yeniden Değerlendirme	-,071	,100	1	
4. Bastırma	-,117	,145*	,201**	1

Not: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Tablo 5.2’de sunulan korelasyon analiz sonuçları incelendiğinde anne hastalık kaygısını değerlendirmek için kullanılan ölçekten elde edilen puanlar ile çocuk hastalık kaygısını değerlendirmek için kullanılan ölçekten elde edilen puanlar arasında negatif yönlü, düşük düzeyde ( $r = -.293$ ) anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .001$ ). Anne hastalık kaygısı puanlarının elde edildiği ölçeğe göre azalan puanlar artmış hastalık davranışını, artan puanlar azalmış hastalık davranışını gösterdiğinden bu sonuç; annenin hastalık kaygısı arttıkça çocuğun hastalık kaygısının arttığını göstermektedir.

Duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile bastırma stratejisi arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ( $r = .201$ ) anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .01$ ). Buna göre çocukların bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı arttıkça bastırma stratejisi kullanımı artmaktadır.

Çocukların hastalık kaygısı puanları ile bastırma stratejisi kullanımı puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde ( $r = .145$ ) anlamlı bir ilişki vardır ( $p < .05$ ). Bu sonuç, çocukların hastalık kaygısı arttıkça bastırma stratejisi kullanımının arttığını

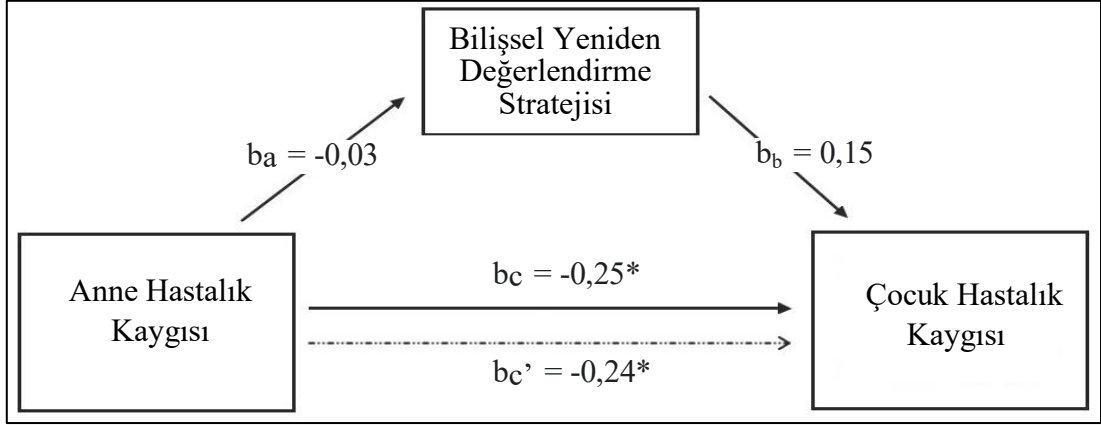
göstermektedir. Tablo 5.2 değerlendirildiğinde anlamlı bulunan değişkenler arası başka bir ilişkiye rastlanmadığı görülmektedir.

### **5.3. Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi**

Araştırmanın amacı kapsamında; anne hastalık kaygısının yordayıcı değişken, çocuk hastalık kaygısının yordanan değişken ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracı değişken; anne hastalık kaygısının yordayıcı değişken, çocuk hastalık kaygısının yordanan değişken ve bastırma stratejisinin aracı değişken olduğu iki farklı model için aracılık testi yapılmıştır. Baron ve Kenny'e (1986) göre aracılık analizi yapılabilmesi için modele eklenen değişkenlerin tümünün birbirleri arasında anlamlı ilişkiler bulunması gerekmektedir. Bu geleneksel görüşün aksine aracılık analizinin çağdaş yaklaşımına göre bu ilişkilerin anlamlı olması önemli kabul edilmekle birlikte ön koşul olarak görülmemektedir. Yordayıcı değişkenin aracı değişken üzerinden yordanan değişkeni dolaylı olarak etkilemesinin anlamlı bulunduğu koşulda aracı rolden bahsedilmektedir. Process eklentisi ile yapılan aracılık analizinde kullanılan Bootstrapping yöntemi %95 güven aralığında hesaplamalar yapmaktadır. Üst ve alt sınır değerlerin arasında sıfır değerinin olmaması dolaylı etkinin anlamlı olduğunu, dolayısıyla aracılık etkisinden bahsedilebileceğini göstermektedir (Hayes, 2018). Bu çalışmada; aracılık analizleri, Hayes'in (2018) geliştirdiği Process v4.1 eklentisi ile Model 4 kullanılarak yapılmıştır.

#### **5.3.1 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinden Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisinin Aracı Rolünün İncelenmesi**

Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık etkisini ifade eden model Şekil 5.1'de gösterilmiştir.



Not: \* $p < .001$

**Şekil 5. 1** Anne Hastalık Kaygısı ile Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Aracı Etkisi

Şekil 5.1’de görüldüğü üzere aracı değişken olan bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin etkisi analize dahil edilmeden önce anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki toplam etkisi (c yolu;  $b = -.25$ ,  $SH = .05$ ,  $t = -4.61$ ,  $p < .001$ ,  $CI [-.36, -.14]$ ) anlamlıdır. Anne hastalık kaygısının bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi üzerinde doğrudan etkisi (a yolu;  $b = -.03$ ,  $SH = .03$ ,  $t = -1.07$ ,  $p > .05$ ,  $CI [-.09, .03]$ ) ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin çocuk hastalık kaygısı üzerindeki doğrudan etkisi (b yolu;  $b = .15$ ,  $SH = .12$ ,  $t = 1.25$ ,  $p > .05$ ,  $CI [-.08, .37]$ ) anlamlı değildir. Aracı değişken olarak bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi analize dahil edildiğinde anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki direkt etkisi (c’ yolu;  $b = -.24$ ,  $SH = .05$ ,  $t = -4.52$ ,  $p < .001$ ,  $CI [-.35, -.14]$ ) anlamlılığını sürdürmüştür. Değişkenler arası etki değerleri Tablo 5.3’te gösterilmiştir.

**Tablo 5. 3** Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Değişkenleri Arasındaki Etki Değerleri

Etkiler	Nokta Tahmini	SH	P	LLCI	ULCI
<b>Toplam Etki (c)</b>	-0,2485	0,0539	0,00*	-0,3546	-0,1424
<b>Doğrudan Etki (c’)</b>	-0,2437	0,0539	0,00*	-0,3499	-0,1374
<b>Dolaylı Etki (a.b)</b>	-0,0048	0,0083		-0,0269	0,0056

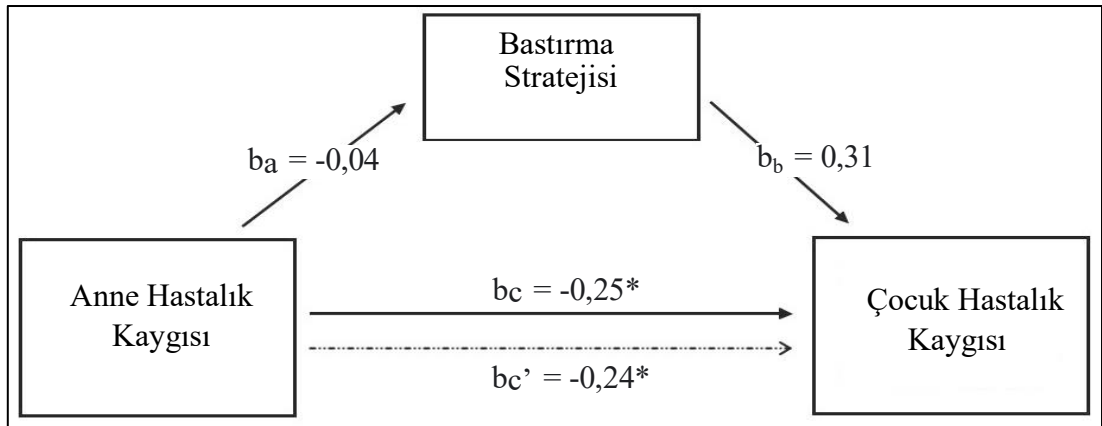
Not: \* $p < .001$



Anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki etkisinde çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracılığıyla oluşan dolaylı etkinin ( $b=-.01$ , CI  $[-.03, .01]$ , SH=.01) anlamsız olduğu görülmektedir. Bu analiz sonucuna göre, anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca, varyans değeri incelendiğinde anne hastalık kaygısı düzeyinin çocuk hastalık kaygısı düzeyini açıklama oranının %9 olduğu görülmektedir.

### 5.3.2 Anne Hastalık Kaygısı ve Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Kullandığı Duygu Düzenleme Stratejilerinden Bastırma Stratejisinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisinin aracılık etkisini ifade eden model Şekil 5.2’de gösterilmiştir.



Not: \* $p<.001$

**Şekil 5. 2** Anne Hastalık Kaygısı ile Çocuk Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Aracı Etkisi

Şekil 5.2’de görüldüğü üzere aracı değişken olan bastırma stratejisinin etkisi analize dahil edilmeden önce anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki toplam etkisi (c yolu;  $b=-.25$ , SH=.05,  $t=-4.61$ ,  $p<.001$ , CI  $[-.36,-.14]$ ) anlamlıdır. Anne hastalık kaygısının bastırma stratejisi üzerinde doğrudan etkisi (a

yolu;  $b=-.04$ ,  $SH=.02$ ,  $t=-1.77$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-.08,.00]$ ) ve bastırma stratejisinin çocuk hastalık kaygısı üzerindeki doğrudan etkisi (b yolu;  $b=.31$ ,  $SH=.18$ ,  $t=1.76$ ,  $p>.05$ ,  $CI [-.04,.66]$ ) anlamlı değildir. Aracı değişken olarak bastırma stratejisi analize dahil edildiğinde anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki direkt etkisi (c' yolu;  $b=-.24$ ,  $SH=.05$ ,  $t=-4.40$ ,  $p<.001$ ,  $CI [-.34,-.13]$ ) anlamlılığını sürdürmüştür. Değişkenler arası etki değerleri Tablo 5.4'te gösterilmiştir.

**Tablo 5. 4** Anne Hastalık Kaygısı, Çocuk Hastalık Kaygısı ve Bastırma Stratejisi Değişkenleri Arasındaki Etki Değerleri

Etkiler	Nokta Tahmini	SH	P	LLCI	ULCI
<b>Toplam Etki (c)</b>	-0,2485	0,0539	0,00*	-0,3546	-0,1424
<b>Doğrudan Etki (c')</b>	-0,2374	0,0540	0,00*	-0,3437	-0,1310
<b>Dolaylı Etki (a.b)</b>	-0,0111	0,0104		-0,0364	0,0033

Not: \* $p<.001$

Anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı üzerindeki etkisinde çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisinin aracılığıyla oluşan dolaylı etkinin ( $b=-.01$ ,  $CI [-.04, .00]$ ,  $SH=.01$ ) anlamsız olduğu görülmektedir. Bu analiz sonucuna göre, anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisinin aracılık etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca, varyans değeri incelendiğinde anne hastalık kaygısı düzeyinin çocuk hastalık kaygısı düzeyini açıklama oranının %9 olduğu görülmektedir.

#### 5.4. Araştırma Değişkenlerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Araştırmanın değişkenleri olan anne hastalık kaygısının, çocuk hastalık kaygısının, duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin ve bastırma stratejisinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığı; araştırmanın yan amacı olarak incelenmiştir. İki gruplu bağımsız değişkenlerin analizi sırasında bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla sayıda grubu olan bağımsız değişkenlerin analizi sırasında tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonuçları gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılığa işaret ettiğinde, farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için Post-Hoc karşılaştırmaları incelenmiştir.

Sosyodemografik değişkenlerin var olan gruplandırılmasında bazı gruplarda yer alan kişi sayısının yeterli bulunmaması sebebiyle ve gruplarda yer alan kişi sayılarını yakınlaştırmak amacıyla yeniden gruplandırma işlemi yapılmıştır. Çocuğun sahip olduğu kardeş sayısı değişkeni sekiz gruplu bir soruyken analiz kapsamında “hiç kardeşi olmayanlar”, “1 kardeşi olanlar”, “2 kardeşi olanlar” ve “3 ve daha fazla sayıda kardeşi olanlar” şeklinde 4 grupta incelenmiştir. Çocuğun öğrenimine devam ettiği sınıf, “ilköğretim” ve “lise” olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. Çocuğun başarı düzeyi sorusunda “düşük” grubunda 5 kişi olduğundan “düşük” ve “orta” grupları bir araya getirilerek bu değişken, “düşük-orta” ve “yüksek” olmak üzere 2 grupta incelenmiştir. Gelir düzeyi değişkeni; “çok düşük-düşük”, “orta” ve “orta yüksek-yüksek” olmak üzere 3 grup olarak düzenlenmiştir. Medeni durum değişkeninde “evli ve ayrı yaşıyor” grubunda yer alan 2 kişi ile “boşanmış” grubunda yer alan 9 kişi tek bir grupta toplanmıştır. Annenin eğitim durumu ise “ilköğretim”, “lise” ve “üniversite-lisansüstü” olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

#### **5.4.1 Anne Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında anne hastalık kaygısı; çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun sınıfı, çocuğun okul başarısı, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve annenin medeni durumu değişkenlerine göre incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda annenin hastalık kaygısı puanının; çocuğun yaşına, cinsiyetine, kardeş sayısına, sınıfına ve annenin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak çocuğun okul başarısına, gelir düzeyine ve annenin eğitim durumuna göre; annenin hastalık kaygısı puanının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Anne hastalık kaygısı puanlarının belirlendiği ölçeğe göre; azalan puanlar artmış hastalık davranışını, artan puanlar azalmış hastalık davranışını göstermektedir. Ortalamalar buna göre yorumlanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5.5’te sunulmuştur. Sonuçlar arasında sadece istatistiksel olarak anlamlı bulunan analizler özetlenmiştir.

**Tablo 5. 5** Anne Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

		Anne Hastalık Kaygısı			<i>t / F</i>	<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>		
Çocuğun yaşı <sup>2</sup>	10	40	37,00	12,50	1,622	,155
	11	65	40,14	10,87		
	12	55	34,98	9,77		
	13	33	37,12	9,82		
	14	19	38,63	7,14		
	15	17	36,18	8,35		
Çocuğun cinsiyeti <sup>1</sup>	Kız	120	37,98	9,88	,739	,461
	Oğlan	109	36,96	11,02		
Kardeş sayısı <sup>2</sup>	0	15	38,80	11,38	1,558	,200
	1	97	38,98	11,73		
	2	72	36,56	8,94		
	3 ve 3+	45	35,38	9,05		
Çocuğun sınıfı <sup>1</sup>	İlköğretim	196	37,57	10,87	,266	,791
	Lise	32	37,16	7,54		
Çocuğun okul başarısı <sup>1</sup>	Düşük-orta	110	35,53	10,12	-2,790	<b>,006**</b>
	Yüksek	119	39,32	10,42		
Gelir düzeyi <sup>2</sup>	Çok düşük-düşük	30	32,33	9,59	4,370	<b>,014*</b>
	Orta	150	38,21	10,07		
	Orta yüksek-yüksek	49	38,47	11,28		
Annenin eğitim düzeyi <sup>2</sup>	İlköğretim	86	34,50	9,66	5,953	<b>,003**</b>
	Lise	75	39,16	9,41		
	Üniversite-Lisansüstü	68	39,46	11,63		
Annenin medeni durumu <sup>1</sup>	Evli ve birlikte	218	37,39	10,43	-,696	,487
	Boşanmış/ayrı	11	39,64	10,74		

Not. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$  <sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5.5 incelendiğinde annenin hastalık kaygısı puanının çocuğun (anne tarafından tanımlanan) okul başarısı düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-test analizi yapıldığı görülmektedir. Analiz sonucunda annenin hastalık kaygısı puanının çocuğun okul başarısı düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $t(227)=-2,790$ ,  $p<,01$ ]. Buna göre; çocuğunun başarısını düşük-orta düzeyde tanımlayan annelerin hastalık kaygısı puanları ( $M=35,53$ ;  $SD=10,12$ ), çocuğunun başarısını yüksek düzeyde tanımlayan annelerin hastalık kaygısı puanlarından ( $M=39,32$ ;  $SD=10,42$ ) yüksektir. Bir diğer deyişle; düşük-orta düzey okul başarısı olan çocukların anneleri, yüksek okul başarısı olan çocukların annelerinden daha fazla hastalık kaygısı yaşamaktadır.

Anne hastalık kaygısının gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anne hastalık kaygısının gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(2,226)=4,370$ ,  $p<,05$ ]. Farklılığın bulunduğu grupları belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Gelir düzeyi çok düşük-düşük olan annelerin hastalık kaygısı puanlarının ( $M=32,33$ ;  $SD=9,59$ ), orta gelir düzeyine ( $M=38,21$ ;  $SD=10,07$ ) ve orta yüksek-yüksek gelir düzeyine ( $M=38,47$ ;  $SD=11,28$ ) sahip annelerin hastalık kaygısı puanlarından anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre; gelir düzeyi çok düşük-düşük olan annelerin hastalık kaygısı puanları, gelir düzeyi orta ve orta yüksek-yüksek olan annelerin hastalık kaygısı puanlarından yüksektir.

Annelerin hastalık kaygısı puanlarının eğitim düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Annelerin eğitim düzeylerine göre hastalık kaygısı puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(2,226)=5,953$ ,  $p<,01$ ]. Farklılığın gerçekleştiği grupları belirlemek için kullanılan Post Hoc analizlerinden Bonferroni yönteminin sonuçlarına göre; ilköğretim mezunu annelerin hastalık kaygısı puanları ( $M=34,50$ ;  $SD=9,66$ ) ile lise mezunu ( $M=39,16$ ;  $SD=9,41$ ) ve üniversite-lisansüstü mezunu ( $M=39,46$ ;  $SD=11,63$ ) annelerin hastalık kaygısı puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. İlköğretim mezunu anneler, lise mezunu ve üniversite-lisansüstü mezunu annelerden daha fazla hastalık kaygısı yaşamaktadır.

#### 5.4.2 Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, çocuk hastalık kaygısı; çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun sınıfı, çocuğun okul başarısı, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve annenin medeni durumu değişkenlerine göre incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda çocuğun hastalık kaygısı puanının; çocuğun yaşına, kardeş sayısına, sınıfına, gelir düzeyine ve annenin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak çocuğun cinsiyetine, okul başarısına ve annenin eğitim düzeyine göre; çocuğun hastalık kaygısı puanının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 5.6'da sunulmuştur. Sonuçlar arasında sadece istatistiksel olarak anlamlı bulunan analizler özetlenmiştir.

**Tablo 5. 6** Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

		Çocuk Hastalık Kaygısı			<i>t / F</i>	<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>		
Çocuğun yaşı <sup>2</sup>	10	40	55,80	8,63	1,746	,125
	11	65	51,95	8,61		
	12	55	52,38	9,30		
	13	33	52,24	8,41		
	14	19	51,47	8,56		
	15	17	56,47	8,98		
Çocuğun cinsiyeti <sup>1</sup>	Kız	120	54,57	8,95	2,731	<b>,007*</b>
	Oğlan	109	51,41	8,48		
Kardeş sayısı <sup>2</sup>	0	15	52,27	11,03	1,625	,184
	1	97	51,68	9,11		
	2	72	54,32	7,93		
	3 ve 3+	45	54,31	8,73		
Çocuğun sınıfı <sup>1</sup>	İlköğretim	196	52,99	8,89	-,209	,835
	Lise	32	53,34	8,79		

**Tablo 5. 6 (devamı).** Çocuk Hastalık Kaygısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Çocuğun okul başarısı <sup>1</sup>	Düşük-orta	110	54,76	8,55	2,835	<b>,005*</b>
	Yüksek	119	51,50	8,87		
Gelir düzeyi <sup>2</sup>	Çok düşük-düşük	30	54,37	7,79	,656	,520
	Orta	150	53,14	8,60		
	Orta yüksek-yüksek	49	52,04	10,19		
Annenin eğitim düzeyi <sup>2</sup>	İlköğretim	86	55,38	7,67	5,467	<b>,005*</b>
	Lise	75	52,40	8,67		
	Üniversite-Lisansüstü	68	50,87	9,83		
Annenin medeni durumu <sup>1</sup>	Evli ve birlikte	218	53,09	8,80	,199	,842
	Boşanmış/ayrı	11	52,55	10,17		

Not. \* $p < .01$  <sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5.6 incelendiğinde; çocuğun hastalık kaygısı puanlarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t-test analizinin sonucuna göre çocuğun hastalık kaygısı düzeyinin, çocuğun cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir [ $t(227)=2,731$ ,  $p < .01$ ]. Kızların hastalık kaygısı puanları ( $M=54,57$ ;  $SD=8,95$ ), oğlanların hastalık kaygısı puanlarından ( $M=51,41$ ;  $SD=8,48$ ) yüksektir.

Çocuğun hastalık kaygısı düzeyinin çocuğun (anne tarafından tanımlanan) okul başarısı düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t-test analizi sonuçlarına göre çocuğun hastalık kaygısı düzeyi, çocuğun okul başarısı düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır [ $t(227)=2,835$ ,  $p < .01$ ]. Buna göre; anneleri tarafından düşük-orta düzey okul başarısına sahip olarak tanımlanan çocukların hastalık kaygısı puanları ( $M=54,76$ ;  $SD=8,55$ ), yüksek düzey okul başarısına sahip olarak tanımlanan çocukların hastalık kaygısı puanlarından ( $M=51,50$ ;  $SD=8,87$ ) yüksektir.

Çocuk hastalık kaygısının anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anne eğitim düzeyine göre, çocuk hastalık kaygısı puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı

bulunmuştur [ $F(2,226)=5,467, p<,01$ ]. Farklılığın gerçekleştiği grupları belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Anneleri ilköğretim mezunu olan çocukların hastalık kaygısı puanları ( $M=55,38; SD=7,67$ ) ile anneleri üniversite-lisansüstü mezunu olan çocukların hastalık kaygısı puanlarının ( $M=50,87; SD=9,83$ ) anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Annelerinin eğitim düzeyi ilköğretim olan çocuklar, annelerinin eğitim düzeyi üniversite-lisansüstü olan çocuklardan daha fazla hastalık kaygısı yaşamaktadır.

#### 5.4.3 Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, çocuğun duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı; çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun sınıfı, çocuğun okul başarısı, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve annenin medeni durumu değişkenlerine göre incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının; çocuğun yaşına, cinsiyetine, sınıfına, gelir düzeyine ve annenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak çocuğun kardeş sayısına, okul başarısına ve annenin medeni durumuna göre; çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme puanının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Analiz sonuçları Tablo 5.7’de sunulmuştur. Sonuçlar arasında sadece istatistiksel olarak anlamlı bulunan analizler özetlenmiştir.

**Tablo 5. 7** Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

		Bilişsel Yeniden Değ.			<i>t / F</i>	<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>		
Çocuğun yaşı <sup>2</sup>	10	40	20,30	5,62	1,147	,336
	11	65	20,06	4,67		
	12	55	19,65	5,33		
	13	33	19,97	3,63		
	14	19	18,42	4,09		
	15	17	22,12	4,51		



**Tablo 5. 7 (devamı).** Çocuğun Bilişsel Yeniden Değerlendirme Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Çocuğun cinsiyeti <sup>1</sup>	Kız	120	20,42	5,13	1,340	,182
	Oğlan	109	19,56	4,49		
Kardeş sayısı <sup>2</sup>	0	15	21,67	5,30	5,856	<b>,001**</b>
	1	97	20,00	4,92		
	2	72	21,15	4,37		
	3 ve 3+	45	17,64	4,48		
Çocuğun sınıfı <sup>1</sup>	İlköğretim	196	20,02	4,92	,056	,956
	Lise	32	19,97	4,48		
Çocuğun okul başarısı <sup>1</sup>	Düşük-orta	110	19,35	4,24	-2,006	<b>,046*</b>
	Yüksek	119	20,62	5,14		
Gelir düzeyi <sup>2</sup>	Çok düşük-düşük	30	21,20	4,31	1,124	,327
	Orta	150	19,91	4,80		
	Orta yüksek-yüksek	49	19,59	5,24		
Annenin eğitim düzeyi <sup>2</sup>	İlköğretim	86	19,92	4,34	1,333	,266
	Lise	75	19,44	4,60		
	Üniversite-Lisansüstü	68	20,75	5,62		
Annenin medeni durumu <sup>1</sup>	Evli ve birlikte	218	19,86	4,82	-2,116	<b>,035*</b>
	Boşanmış/ayrı	11	23,00	4,38		

Not. \*p<.05, \*\*p<.01 <sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5.7 incelendiğinde, çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının çocuğun sahip olduğu kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapıldığı görülmektedir. Analiz sonucuna göre çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı, çocuğun sahip olduğu kardeş sayısına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır [F(3,225)=5,856,  $p<.01$ ]. Farklılığın bulunduğu grupları belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni kullanılmıştır. Üç ve daha fazla sayıda kardeşi olan çocukların bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı (M=17,64; SD=4,48); hiç kardeşi olmayan çocukların (M=21,67; SD=5,20), bir kardeşi olan çocukların (M=20,00; SD=4,92) ve

iki kardeşi olan çocukların ( $M=21,15$ ;  $SD=4,37$ ) bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımından anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Buna göre, üç ve daha fazla sayıda kardeşe sahip olan çocuklar; hiç kardeşi olmayan, bir kardeşi olan ve iki kardeşi olan çocuklardan daha az bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanmaktadır.

Çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının çocuğun (anne tarafından tanımlanan) okul başarısı düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-test analizi yapılmıştır. Çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının çocuğun okul başarısı düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $t(227)=-2,006$ ,  $p<,05$ ]. Buna göre; anneleri tarafından yüksek düzey okul başarısına sahip olarak tanımlanan çocuklar ( $M=20,62$ ;  $SD=5,14$ ), anneleri tarafından düşük-orta düzey okul başarısına sahip olarak tanımlanan çocuklardan ( $M=19,35$ ;  $SD=4,24$ ) daha sık bilişsel yeniden değerlendirme stratejisine başvurmaktadır.

Yapılan bağımsız örneklem t-test sonucuna göre çocuğun bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı, annenin medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır [ $t(227)=-2,116$ ,  $p<,05$ ]. Eşiyle boşanmış ya da eşlerinden ayrı yaşayan annelerin çocukları ( $M=23,00$ ;  $SD=4,38$ ), eşiyle evli ve birlikte yaşayan annelerin çocuklarından ( $M=19,86$ ;  $SD=4,82$ ) daha fazla bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanmaktadır.

#### **5.4.4 Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi**

Bu bölümde, çocuğun duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisi kullanımı; çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun sınıfı, çocuğun okul başarısı, gelir düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve annenin medeni durumu değişkenlerine göre incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda bastırma stratejisi kullanımının; çocuğun cinsiyetine, kardeş sayısına, okul başarısına ve annenin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak çocuğun yaşına, sınıfına, gelir düzeyine ve annenin eğitim düzeyine göre; çocuğun bastırma puanının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 5.8'de

sunulmuştur. Sonuçlar arasında sadece istatistiksel olarak anlamlı bulunan analizler özetlenmiştir.

**Tablo 5. 8** Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

		Bastırma			<i>t / F</i>	<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>		
Çocuğun yaşı <sup>2</sup>	10	40	9,65	3,05	3,310	<b>,007**</b>
	11	65	10,97	3,21		
	12	55	10,80	3,11		
	13	33	11,97	2,70		
	14	19	11,84	3,45		
	15	17	12,53	3,13		
Çocuğun cinsiyeti <sup>1</sup>	Kız	120	11,31	3,45	1,403	,162
	Oğlan	109	10,72	2,84		
Kardeş sayısı <sup>2</sup>	0	15	11,27	2,43	,651	,583
	1	97	10,78	3,24		
	2	72	11,43	2,70		
	3 ve 3+	45	10,84	3,93		
Çocuğun sınıfı <sup>1</sup>	İlköğretim	196	10,80	3,13	-2,741	<b>,007**</b>
	Lise	32	12,44	3,20		
Çocuğun okul başarısı <sup>1</sup>	Düşük-orta	110	11,35	3,18	1,444	,150
	Yüksek	119	10,74	3,17		
Gelir düzeyi <sup>2</sup>	Çok düşük-düşük	30	12,17	2,85	3,668	<b>,027*</b>
	Orta	150	11,07	3,19		
	Orta yüksek-yüksek	49	10,20	3,15		
Annenin eğitim düzeyi <sup>2</sup>	İlköğretim	86	11,74	3,19	3,571	<b>,030*</b>
	Lise	75	10,55	2,92		
	Üniversite-Lisansüstü	68	10,66	3,33		

**Tablo 5. 8 (devamı).** Çocuğun Bastırma Stratejisi Kullanımının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Annenin medeni durumu <sup>1</sup>	Evli ve birlikte	218	11,03	3,16		
	Boşanmış/ayrı	11	11,09	3,67	-,064	,949

Not. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$  <sup>1</sup>Bağımsız örneklem t-testi <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi

Tablo 5.8 incelendiğinde, çocuğun bastırma stratejisi kullanımının çocuğun yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi yapıldığı görülmektedir. Analiz sonucuna göre çocuğun bastırma stratejisi kullanımı, çocuğun yaşına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır [ $F(5,223)=3,310$ ,  $p < .01$ ]. Farklılığın bulunduğu grupları belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni kullanılmıştır. 10 yaşında olan çocukların bastırma stratejisi kullanımı ( $M=9,65$ ;  $SD=3,05$ ); 13 yaşında olan çocukların bastırma stratejisi kullanımından ( $M=11,97$ ;  $SD=2,70$ ) ve 15 yaşında olan çocukların bastırma stratejisi kullanımından ( $M=12,53$ ;  $SD=3,13$ ) anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Buna göre; 10 yaşında olan çocuklar, 13 ve 15 yaşında olan çocuklardan daha az bastırma stratejisine başvurmaktadır.

Çocuğun bastırma stratejisi kullanımının çocuğun sınıf düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-test analizi yapılmıştır. Çocuğun bastırma stratejisi kullanımının çocuğun sınıf düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $t(227)=-2,741$ ,  $p < .01$ ]. Buna göre; lise düzeyinde öğrenim gören çocuklar ( $M=12,44$ ;  $SD=3,20$ ), ilköğretim düzeyinde öğrenim gören çocuklardan ( $M=10,80$ ;  $SD=3,13$ ) daha sık bastırma stratejisine başvurmaktadır.

Bastırma stratejisi kullanımının gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bastırma stratejisi kullanımının gelir düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(2,226)=3,668$ ,  $p < .05$ ]. Post Hoc analizlerinden Bonferroni ile farklılığın hangi gruplar arasında olduğu incelenmiştir. Buna göre; çok düşük-düşük gelir düzeyi grubunda yer alan çocukların bastırma stratejisi kullanımı ( $M=12,17$ ;  $SD=2,85$ ) ile orta yüksek-yüksek gelir düzeyi grubunda yer alan çocukların bastırma stratejisi kullanımı ( $M=10,20$ ;  $SD=3,15$ ) anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Çok düşük-düşük gelir düzeyine sahip ailelerde yaşayan çocuklar, orta yüksek-yüksek gelir düzeyine sahip ailelerde yaşayan çocuklardan daha çok bastırma stratejisi kullanmaktadır.

Çocukların bastırma stratejisi kullanımının, annelerinin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Anne eğitim düzeyine göre, çocuğun bastırma stratejisi kullanımının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(2,226)=3,571, p<,05$ ]. Farklılığın gerçekleştiği grupları belirlemek için Post Hoc analizlerinden Bonferroni kullanıldığında gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Tukey yöntemi kullanıldığında ise anne eğitim düzeyi ilköğretim olan çocukların bastırma stratejisi kullanımı ( $M=11,74; SD=3,19$ ) ile anne eğitim düzeyi lise olan çocukların bastırma stratejisi kullanımının ( $M=10,55; SD=2,92$ ) anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Annelerinin eğitim düzeyi lise olan çocuklar, annelerinin eğitim düzeyi ilköğretim olan çocuklardan daha az bastırma stratejisi kullanmaktadır.

## BÖLÜM 6

### 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel hedefi, anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün incelenmesidir. Duygu düzenleme stratejilerinden bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejileri, bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Anne hastalık kaygısının yordayıcı değişken, çocuk hastalık kaygısının yordanan değişken, bastırma stratejisinin aracı değişken ve anne hastalık kaygısının yordayıcı değişken, çocuk hastalık kaygısının yordanan değişken, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracı değişken olduğu iki farklı model test edilmiştir. Literatür incelendiğinde bastırma stratejisinin hastalık kaygısı olmak üzere psikopatolojiler ile pozitif (Aldao vd., 2010; Görgeç vd., 2014); bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin negatif ilişkili olduğu görülmüştür (Bardeen ve Fergus, 2014; Garnefski vd., 2001). Annenin sahip olduğu psikopatolojilerin çocuğun psikopatoloji geliştirmesinde risk faktörü olduğu, anne hastalık kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile ilişkili olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Köteles vd., 2015; Wright vd., 2017). Bir çalışmada, duygu düzenleme stratejilerinin anne psikopatolojisi ile çocuk psikopatolojisi arasında aracı rolü olduğu bulunmuştur (Suveg vd., 2011) ancak hastalık kaygısı özelinde duygu düzenlemenin aracı rolünün incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide aracılık eden mekanizmaları bulmanın; tedavi ve önleme çalışmalarına katkı sağlayabileceği, hastalık kaygısının sağlık hizmetlerine olan olumsuz etkisini önleyebileceği, sağlık harcamalarının azalmasına yardımcı olabileceği düşünülmüştür (Rask vd., 2016). Güncel bir derleme çalışmasında (Hannah vd., 2023), hastalık kaygısı olan bir kişinin bir yıllık sağlık harcamalarının 857,19-21137,55 dolar arasında değişebileceğine ve hatta daha yüksek

olabileceğine yönelik bulgu, bu alandaki çalışmaların yürütülmesinin artan önemini göstermektedir.

Çocuklarda hastalık kaygısına yönelik çalışmaların uluslararası literatürde son yirmi yıldır var olduğu görülmüştür (Rask vd., 2012; Sirri vd., 2015; Wright vd., 2017). Ulusal literatürde ise çocuklarda hastalık kaygısına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçüm aracının olmayışı, ulusal literatürdeki bu eksikliğin başlıca sebebidir. Bu çalışmanın, çocuklarda hastalık kaygısına ve ilişkili etmenlere yönelik ulusal literatürdeki eksikliğe katkı sunacağı düşünülmüştür. Bu bölümde; veri analizinden elde edilen bulgular, literatür ışığında tartışılacaktır.

Veri analizi kapsamında, değişkenler arası korelasyonel ilişkiler incelenmiştir. Annelerin hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan ölçekten elde edilen puanlar ile çocukların hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan ölçekten elde edilen puanlar arasında düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Annelerin hastalık kaygısını ölçmek için kullanılan ölçekte; artmış puanlar azalan hastalık davranışını, azalan puanlar artmış hastalık davranışını göstermektedir. Bir diğer ifade ile annelerin hastalık kaygısı arttıkça çocukların hastalık kaygısı artmaktadır. Aracılık analizinden elde edilen sonuçlar da annenin hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısını anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, literatür ile uyumludur. Literatür incelendiğinde; ebeveyn depresyonunun, çocukluk çağı depresyonu için risk faktörü olduğunu (Lewis, Rice, Harold, Collishaw ve Thapar, 2011; Tamar ve Özbaran, 2004), annenin kaygı düzeyi ile çocuğun kaygı düzeyinin ilişkili olduğunu (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003; Jones, Lebowitz, Marin ve Stark, 2015; Şahin ve Görünmez, 2022), ayrılık kaygısı için de ebeveyn-çocuk arasında benzer bir ilişkinin olduğunu (Çetin ve Haskan Avcı, 2022), bipolar duygudurum bozukluğu olan ebeveynlere sahip olmanın çocukların psikopatoloji gelişimi için risk faktörü olduğunu (Akdemir ve Gökler, 2008) gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ebeveyn psikopatolojisinin çocuğun psikopatoloji gelişimiyle ilişkili olduğunu gösteren literatürle uyumlu olarak hastalık kaygısı özelinde de benzer bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bir diğer ifade ile, ebeveyn hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Köteles vd., 2015; Marshall vd., 2007; Ramchandani vd., 2011; Wright vd., 2017). Bu çalışmada da benzer bir sonucun bulunması, beklenen bir durumdur. Sosyal öğrenme kuramı bakış açısıyla değerlendirildiğinde; annesini gözlemleyen, taklit eden ve modelleyen bir çocuğun benzer bir hastalık davranışı ve kaygısı geliştirebileceği düşünülebilir (Ilıcak, 2020).

Örneğin bir anne hastalandığında büyük bir kaygı yaşıyorsa, hastalığı tüm işlerinden önemli bir yere koyuyorsa; bu durumu gözlemleyen bir çocuk, hastalıkların önemli durumlar olduğunu öğrenerek bedensel değişikliklerine büyük bir odaklanma gösterebilir ve bu durum, çocuğun hastalık kaygısı geliştirmesinde risk faktörü olarak kendisini gösterebilir (Karaer Karapıçak, 2010). Aynı zamanda, annesinin hastalığa verdiği tepkiyi normal olarak algılayıp öğrenen bir çocuğun doktora gitme sıklığını buna göre artırması da hastalık kaygısı için risk ve sürdürücü bir faktör olabilir (Ramchandani vd., 2011). French ve Hameed (2023) de ebeveynlerin sağlık konusunda kaygılı olduğu bir çevrede yetişmenin hastalık kaygısı gelişimi için risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Hastalık kaygısı olan ebeveynler, çocuklarının hastalıklarına verdikleri kaygılı ve abartılı tepkiler ile çocuklarının hastalık kaygısı belirtilerini pekiştirerek kaygının ve belirtilerin artmasına yol açıyor olabilir (Ramchandani vd., 2011). Rask, Duholm, Poulsen, Rimvall ve Wright'ın (2023) güncel derleme çalışmasında anne hastalık kaygısının çocukların hastalık kaygısı ile ilişkisinin genetik ve sosyal öğrenme yoluyla olabileceği, genetik olarak kaygıya hassasiyeti olan çocukların ebeveynlerinden sosyal öğrenme yoluyla kaygıyı edinebilecekleri ifade edilmiştir. Bilişsel-davranışçı kuram bakış açısıyla değerlendirildiğinde ise hastalık kaygısı olan bir anneye sahip olan çocukların hastalıklara dair işlevsel olmayan inançlar ve varsayımlar geliştirebileceği ve bu inanç ve varsayımların çocukta hastalık kaygısı oluşmasına zemin hazırlayabileceği düşünülebilir (Salkovskis ve Warwick, 1990). Araştırmamızdan elde edilen ve literatürle uyumlu olan bu sonuç, hastalık kaygısı olan çocuklar ile çalışırken çocukların hastalık kaygılarının annelerinden ne derece beslendiğinin iyi değerlendirilmesi ve -annenin devam eden hastalık kaygısının çocuğun hastalık kaygısı gelişiminde yatkinlaştırıcı olabileceği gibi sürdürücü bir faktör olarak da kendini gösterebilme ihtimalinden dolayı- annenin psikopatolojisinin çocuğu etkilediğinin fark edildiği durumda annenin kendi terapi sürecine başlamasının önerilmesinin önemini göstermektedir. Aynı zamanda, çocuklarla çalışan bir terapistin sürece aileyi de dahil etmesinin kıymetini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Korelasyon analizlerinden elde edilen bir diğer anlamlı sonuç, duygu düzenleme stratejileri arasında gerçekleşmiştir. Çocukların bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı ile bastırma stratejisi kullanımı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, çocukların bilişsel yeniden değerlendirme



stratejisi kullanımı arttıkça bastırma stratejisi kullanımı da artmaktadır. Literatür incelendiğinde; bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin ruh sağlığı için koruyucu faktör, bastırma stratejisinin risk faktörü olduğu görülmektedir (Aldao vd., 2010; Bardeen ve Fergus, 2014; Garnefski vd., 2001; Hu vd., 2014; Preece, Becerra, Robinson ve Gross, 2019). Bu açıdan değerlendirildiğinde, iki strateji arasında pozitif ilişki bulunması beklenmedik bir sonuçtur. Bu sonucun, kültürel faktörler ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Birey üzerinde önemli etkileri olan güçlü bir belirleyicinin, bireyin içine doğduğu kültürün özellikleri olduğu ve kültürün etkisini göz ardı ederek bireyi anlamamanın eksik bir anlayış olacağı düşünülmektedir (Hock, 2017). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi Batılı ülkeler, bireyselci kültür özellikleri; Japonya gibi Doğulu ülkeler ise toplulukçu kültür özellikleri göstermektedir (Hock, 2017). Türkiye de bağlılığın önemli olduğu toplulukçu kültür özelliklerine sahip bir ülkedir (Kağıtçıbaşı, 2017). Toplulukçu kültürlerde, yer alınan grubun değerlerine sahip çıkmak ve o gruba dahil olmayı sürdürülebilirlik önemli görülmektedir (Hock, 2017). Bu kültürün içinde yetişen kişiler için -özellikle olumsuz olduğu düşünülen- bir duyguyu ifade etmek, birlikte yaşanan diğer insanlar ile olan uyumu bozabileceğinden ve bu özgürce ifade edilmiş kabul görmediğinden bu kişilerin bastırma stratejisi kullanımı, olumsuz sonuçlar ile daha az ilişkili olabilmektedir (Stephan, Stephan ve De Vargas, 1996). Wei, Su, Carrera, Lin ve Yi'nin (2013) yürüttüğü çalışmanın sonuçları, Çin gibi toplulukçu kültürlerin sosyal ilişkileri korumak adına bastırma stratejisini kullandıklarını desteklemektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin kültürel farklılığını inceleyen bir diğer çalışmanın sonuçlarına göre, toplulukçu kültürler bastırma stratejisini daha sık kullanma eğiliminde olup toplulukçu kültürlerde bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı ve bastırma stratejisi kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Matsumoto, Yoo ve Nakagawa, 2008). Bizim çalışmamızda da benzer bir sonucun bulunması, Türkiye'nin toplulukçu kültür özellikleri gösteren bir ülke olması ile açıklanabilir. Türkiye'de yetişen lise dönemi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da iki strateji arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Haşimoğlu ve Aslandoğan, 2018). Bu bulgunun, duygu düzenleme stratejilerinin kültürel farklılığına yönelik açıklamalara katkı sunabileceği düşünülmüştür. Duygu düzenleme stratejilerine yönelik planlanacak sonraki çalışmalarda kültürel faktörlerin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Korelasyon analizlerinden elde edilen bir diğ er sonuca göre, annelerin hastalık kaygısı ile çocukların bastırma stratejisi kullanımını arasında ve annelerin hastalık kaygısı ile çocukların bilişsel yeniden değerlendirme kullanımını arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bir diğ er ifade ile, anne hastalık kaygısı ile çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejileri arasındaki anlamlı bir ilişki yoktur. Aracılık analizinden elde edilen sonuçlar da annenin hastalık kaygısının çocuğ un kullandığı duygu düzenleme stratejilerini anlamlı şekilde yordamadığını göstermektedir. Literatür incelendiğ inde anne hastalık kaygısı ile çocuğ un duygu düzenleme stratejilerinin birlikte incelendiğ i bir çalışma görülmeyen için karşılaştırma yapılamamakla birlikte, annenin sahip olduğ u psikopatolojinin çocuğ un duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğ u (Silk vd., 2006); annenin duygu düzenleme becerisinin çocuğ un duygu düzenleme becerisi için yordayıcı olduğ u (Milojevich vd., 2020); bastırma gibi işlevsel olmayan stratejilerin hastalık kaygısı ile ilişkili olduğ u (Bardeen ve Fergus, 2014) ve çocukların annelerini gözlemleyerek duygu düzenleme halini model aldıkları (Morris vd., 2007) bilgilerinden hareketle annelerin hastalık kaygısı ile çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejileri arasında bir ilişki olması beklenmekteydi. Bu beklentinin karşılanmamış olmasının, çalışmamızın örneklem grubu ile açıklanabileceğ i düşünölmüştür. Ergenlik döneminde yer alan çocukların aileleri ile geçirdiğ i zamanın azalması, akranları ile daha çok temas etmesi, ebeveynlerinden bağımsızlaşması ve arkadaşlık ilişkilerinin önemli bir yere gelmesiyle bağlantılı olarak duygu düzenleme stratejileri kullanımıyla ilişkili çevresel faktör, ergenlik dönemindeki çocuklar için ebeveynler yerine arkadaşlar olabilir (Sarıtaş Atalar ve Pala Sağlam, 2023). Ergenlik döneminde duygu düzenleme stratejileri incelenirken sosyal bağlamın göz ardı edilmemesini vurgulayan Silvers (2022) de ergenler için duygu düzenlemede arkadaşların daha belirleyici olabileceğini ifade ederek bu alandaki çalışmaların yetersizliğ ine dikkat çekmiştir. Sonraki araştırmalar, ergenlik dönemindeki çocukların duygu düzenleme stratejileri kullanımında arkadaşlarının rolünü inceleyebilir. Arkadaşların bu becerideki rolü bilindiğ inde, duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalarda ergenlik dönemindeki çocuklar için arkadaşları da kaynak olarak düşünölebilir ve buna yönelik sınıf içi grup çalışmaları geliştirilebilir. Ayrıca, çocukların duygu düzenleme becerisinin annelerinin duygu düzenleme becerisi ile ilişkisi düşünöldüğ und e (Milojevich vd., 2020) gelecek araştırmalar, annenin duygu düzenleme becerisinin

çocuğun hastalık kaygısı ile ilişkisinde çocuğun duygu düzenleme becerisinin aracı rolünü inceleyebilir.

Elde edilen son korelasyon analizi sonucuna göre, çocukların hastalık kaygısı puanları ile bastırma stratejisi kullanımı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ancak çocukların hastalık kaygısı puanları ile bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bir diğer ifade ile, çocukların bastırma stratejisi kullanımı arttıkça hastalık kaygısı artarken bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi, çocukların hastalık kaygısı ile ilişkili değildir. Literatür incelendiğinde hastalık kaygısı ve duygu düzenleme stratejilerinin birbirleri ile ilişkili değişkenler olduğunu gösteren araştırmalar olduğu görülmektedir (Bardeen ve Fergus, 2014; Dehghanizadeh vd., 2021; Fergus ve Valentiner, 2010; Görge vd., 2014; Marcus vd., 2008). Bu araştırmalar, hastalık kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye dair diğer psikopatolojiler ile benzer sonuçlar gösterse de bu araştırmaların çoğunlukla yetişkin katılımcılar ile yürütüldüğü görülmektedir. Çocuklarda görülen hastalık kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmaların ise daha yakın zamanda başladığı görülmektedir (Reiser, Oliver, Power ve Wright, 2020). Hastalık kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye yönelik çocuk katılımcılar ile yürütülen ilk çalışma; Reiser ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. 7-15 yaşları arasında 79 çocuk ile yürütülen çalışmada hastalık kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki bulunamamıştır. Bulguları tartışırken araştırmacılar, örneklem sayısının azlığını değerlendirmiştir (Reiser vd., 2020). Bizim çalışmamız, çocuk örneklemleri ile yürütülen hastalık kaygısı ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiye odaklanan Türkiye'deki ilk çalışmadır. Literatürde çocuk örneklemleri ile yürütülen bu alandaki çalışmaların sınırlılığı nedeniyle yeterince karşılaştırma yapılamamakla birlikte bastırma stratejisinin hastalık kaygısı ile ilişkisine yönelik yetişkin örneklem ile yürütülen çalışmaların sonuçları ile bu sonuç kısmen uyumludur (Görge vd., 2014; Canlı ve Karaşar, 2020). Çocuklarda hastalık kaygısının bastırma ile ilişkili, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile ilişkili bulunmaması; psikopatolojiler için işlevsel olmayan stratejilerin varlığının işlevsel olan stratejilerin yokluğundan daha önemli olduğunu gösteren önceki çalışmalar (Görge vd., 2013; Kraft, Ebner, Leo ve Lindenberg, 2023) ile tutarlıdır. Diğer yandan bastırma stratejisi ile hastalık kaygısı arasındaki bu ilişkinin zayıf bulunmasının -yukarıda tartışıldığı gibi- kültürel faktörler ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Örneğin; Hu ve arkadaşlarının (2014)

çalışmasında da bastırma stratejisi kullanımının ruh sağlığı için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmakla birlikte, bu ilişkinin Batı kültürel değerlere sahip ülkelerde Doğu kültürel değerlere sahip ülkelere kıyasla daha güçlü olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, kültürün etkisinin önemli olduğunu vurgulamıştır (Hu vd., 2014). Sonraki çalışmalarda; kültürel faktörler göz önünde bulundurularak psikopatolojiler ile ilişkili olduğu gösterilen diğer duygu düzenleme stratejileri (Aldao vd., 2010; Garnefski vd., 2001; Kraft vd., 2023) ile hastalık kaygısı ilişkisinin çocuk örnekleminde araştırılması, çocuklarda hastalık kaygısına yönelik faktörlerin anlaşılmasına katkı sunabilir. İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin çocuklarda görülen kaygı bozuklukları ile ilişkili olması (Hughes, Gullone, Dudley ve Tonge, 2010; Özyurt, Öztürk ve Akay, 2017), hastalık kaygısı özelinde de benzer bir ilişkinin var olabileceğini ve işlevsel olmadığı öne sürülen diğer duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisinin araştırılmaya devam edilmesinin önemli olacağını düşündürmektedir. Çocuklarda hastalık kaygısı ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlı olduğu için, araştırmacıların bu alandaki çalışmaları genişletmesi önerilmektedir.

Analizlerin bir sonraki adımında, çalışmanın temel hipotezlerini test etmek için aracılık analizleri yapılmıştır. Baron ve Kenny (1986), aracılık analizi yapılabilmesi için modeldeki tüm değişkenler arası ilişkilerin anlamlı olması gerektiğini öne sürse de Hayes'e (2018) göre değişkenler arası ilişkilerin anlamlı olması önemli olsa bile bir gereklilik değildir. Hayes'in (2018) görüşünden hareketle Process Makro v4.1 eklentisi ile aracılık analizleri yapılmıştır. Buna göre, annenin hastalık kaygısı ile çocuğun hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinden bastırma stratejisinin aracılık etkisi bulunmamıştır. Aynı zamanda, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin aracılık etkisi de anlamlı çıkmamıştır. Yukarıda tartışıldığı gibi duygu düzenleme stratejilerine kültürel faktörlerin etkisi, aracılık analizinin sonuçları ile de ilişkili olabilir. Anne-çocuk psikopatolojileri arasındaki ilişkiye duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisini gösteren çalışmaların varlığı (Suveg vd., 2011), hastalık kaygısı özelinde de işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Diğer duygu düzenleme stratejileri kullanılarak yeni modeller oluşturulup duygu düzenlemenin aracılık etkisi yeniden incelenebilir. Anne-çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye aracılık eden mekanizmaların bilinmesi, tedavi ve önleyici çalışmaların oluşturulması ve geliştirilmesinde önemli olacaktır. Anne hastalık

kaygısının çocuk hastalık kaygısı ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde annenin hastalık kaygısının tedavisinden daha kısa sürede etki edilebilecek bir aracı mekanizmanın olduğunun bilinmesi, klinik açıdan işlevsel olabilir. Araştırmacıların anne-çocuk hastalık kaygısı ilişkisine aracılık eden mekanizmaları incelemeye devam etmesi önerilmektedir. Anne-çocuk kaygısı özelinde aracı rolü olduğu bulunan annenin kaygılı bağlanma inançları (Costa ve Weems, 2005); annenin duygu düzenlemesi (Kerns, Pincus, McLaughlin ve Comer, 2017); bilinçli farkındalık (Boğday, Aktan ve Yardımcı, 2021) gibi değişkenlerin anne-çocuk hastalık kaygısı özelinde aracılık etkisi incelenebilir.

Çalışmanın yan amacı kapsamında, değişkenlerin sosyodemografik özellikler açısından gruplar arası farklılıkları incelenmiştir. Öncelikle anne ve çocukların hastalık kaygısı ile ilgili sonuçlar tartışılacaktır.

Grup karşılaştırma analizlerinden elde edilen sonuçlara bakıldığında, çok düşük-düşük gelir düzeyine sahip annelerin hastalık kaygısı puanlarının orta ve orta yüksek-yüksek gelir düzeyine sahip annelerin hastalık kaygısı puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, literatür ile uyumludur. Literatür incelendiğinde hastalık kaygısının düşük gelir düzeyi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür (Chen vd., 2019; Doğanyığıt ve Keçeligil, 2022; Kırac ve Öztürk, 2020; Lee, Lam, Kwok ve Leung, 2014). Barbek, Makowski ve von dem Knesebeck'in (2022) 37 çalışmayı inceledikleri meta-analizin sonuçlarına göre yüksek gelir düzeyine sahip kişiler, daha az hastalık kaygısı yaşamaktadır ve araştırmacılar, düşük gelir düzeyine sahip olmanın hastalık kaygısı için risk faktörü olabileceğini tartışmıştır. Düşük gelir düzeyinin ruh sağlığı için risk faktörü olabileceğini düşünen başka araştırmacılar da vardır (Sareen, Afifi, McMillan ve Asmundson, 2011). Gelir düzeyi ile psikopatolojiler arasındaki bu ilişkinin "sosyal nedensellik" ile açıklanabileceği öne sürülmüştür. Buna göre; gelir düzeyinin düşük olması nedeniyle stresin artması ve baş etme becerilerinin azalması, psikopatoloji gelişimi için riski artırmaktadır (Sareen vd., 2011). Bir çalışmada, kişilerin algıladıkları stres düzeyleri arttıkça hastalık kaygılarının da arttığı bulunmuştur (Kara, 2021). Aynı zamanda, yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin yaşam kalitelerini yükseltmekle bağlantılı olarak sağlıklarına özen göstermelerinin de kaygıyı azalttığı düşünülebilir (Demir ve Ertaş, 2022; Kırac ve Öztürk, 2020). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde; gelir düzeyinin düşük olduğu bilinen bölgelerde önleyici çalışmaların yapılması, bu grupla çalışırken stres düzeyini azaltmaya yönelik müdahalelerin yapılması; hastalık

kaygısının tedavisi ve önlenmesinde etkili olabilir. Çocuk hastalık kaygısının anne hastalık kaygısı ile ilişkili olması ve hastalık kaygısının düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelerde daha yüksek olması birlikte düşünüldüğünde; düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın getirisi olan zorlu deneyimlerin anne babaların baş etme kaynaklarını tüketmesinin, ebeveynlerde psikopatoloji ve olumsuz ebeveynlik davranışları oluşturması üzerinden çocukları olumsuz şekilde etkilediğini öne süren aile stres modeli akla gelmektedir (Çorapçı ve Kısır, 2023). Sonraki araştırmalarda; anne hastalık kaygısının, gelir düzeyi ve çocuk hastalık kaygısı arasındaki aracı rolünün incelenmesi önerilmektedir. Bu araştırmada ayrıca, çocuk hastalık kaygısının gelir düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde, gelir düzeyi ve hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi çocuk örneklemleri ile inceleyen karşılaştırabilecek bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gelir düzeyi, anne-çocuk hastalık kaygısı ilişkileri incelenmeye devam edilmelidir.

Gruplar arası anlamlı farklılık bulunan bir diğer sonuca göre; ilköğretim mezunu annelerin hastalık kaygısı puanları, lise ve üniversite-lisansüstü mezunu grupta yer alan annelerin hastalık kaygısı puanlarından yüksektir. Literatür incelendiğinde; çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu şekilde, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin hastalık kaygısı puanlarının daha yüksek olduğu çalışmalar olduğu görülmüştür (Al-Rahimi, Nass, Hassoubah, Wazqar ve Alamoudi, 2021; Demir ve Ertaş, 2022; Doğanyığıt ve Keçeligil, 2022; Lee vd., 2014). Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, sağlık ve hastalıklar hakkında edindikleri bilgileri doğru bir şekilde anlamlandırma konusunda daha iyi olup bu sayede daha düşük düzeyde kaygı deneyimliyor olabilecekleri düşünülmüştür (Demir ve Ertaş, 2022). Kıracı ve Öztürk'ün (2020) çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça sağlık okur-yazarlığının arttığı ve sağlık okur-yazarlığının hastalık kaygısı ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlığa dair bilgi ve farkındalığın artmasının, azalan hastalık kaygısı puanları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Kıracı ve Öztürk, 2020). Yücel ve arkadaşları (2023) da eğitim düzeyinin hastalık kaygısı için koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda, çalışmamızda; annesi ilköğretim mezunu olan çocukların, annesi üniversite-lisansüstü mezunu olan çocuklardan daha fazla hastalık kaygısı yaşadığı bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan anneler, çocuklarının sağlıkları ve bedensel belirtileri hakkında da yanlış değerlendirmeler yaparak çocuklarının hastalık kaygısını artırıyor olabilir. Başka bir çalışmada da anne eğitim düzeyi düşük olan kişilerin hastalık kaygısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Karaçadır ve Çelik, 2019). Bu

sonuçlar değerlendirildiğinde; hastalıklara dair psikoeğitim vermeyi hastalık kaygısı tedavisinin bir parçası haline getirmek, eğitim düzeyi düşük kişilerle çalışırken daha fazla önem kazanabilir. Aynı zamanda klinisyenler, hastalık kaygısı olan çocuklarla çalışırken ebeveynlere de hastalıklar hakkında psikoeğitimler vererek yanlış bilginin tetikleyici doğasını gösterebilir, ebeveynleri iş birliğine davet edebilirler.

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kız çocuklarının, oğlan çocuklarından daha fazla hastalık kaygısı yaşadığı bulunmuştur. Bu sonuç; kızların, oğlanlardan daha fazla hastalık kaygısı yaşadığını gösteren araştırmalar ile uyumludur (Demir, 2023; Sirri vd., 2015). Ergenlik döneminde menstrüel döngü nedeniyle oluşan bedensel değişikliklerin ve ağrıların, ergenlik döneminde hastalık kaygısı gelişimi konusunda risk faktörü olarak tanımlanması; kızların oğlanlardan daha sık hastalık kaygısı yaşamasının bir sebebi olabilir (Sirri vd., 2015). Yetişkin bireyler (Conroy vd., 1999; Noyes vd., 2005) ve okul öncesi dönem çocukları ile (Rask vd., 2012) yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetler arası farklılıklar bulunmamıştır. Özdin ve Bayrak zdin'in (2020) yürüttüğü çalışmada ise kadın olmanın hastalık kaygısı için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde farklı sonuçlar yer alsa da benzer araştırma sonuçları birlikte ele alındığında ergenlik döneminde yer alan kız çocuklarının hastalık kaygısı için risk grubunda olduğu dşnlebilir. Kız çocukları ile hastalık kaygısı çalışırken beden temelli farkındalık çalışmalarıyla menstrüel döngünün getirisi olan ağrılara, duyumlara karşı dikkat ve farkındalıklarının geliştirilmesi konusunda destek sağlanabilir.

Bir diğer sonuca göre; düşük-orta düzey okul başarısı olan çocuklar, yüksek okul başarısı olan çocuklardan daha fazla hastalık kaygısı yaşamaktadır. Hastalık kaygısının sağlık hizmetlerine olan olumsuz etkisinin yanı sıra çocukların okul devamsızlığını artırarak eğitim sistemini de olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir (Rask vd., 2023). Hastalık kaygısı yüksek olan çocukların okula devamlılığının daha az olmasıyla ilişkili olarak okul başarıları düşük olabilir. Bu açıdan düşünüldüğünde, okullarda devamsızlık oranı yüksek olan çocukların tespit edilmesi ve hastalık kaygısı deneyimlerinin değerlendirilerek gerekli tedaviye yönlendirilmesi kıymetli olacaktır. Diğer yandan, çocukların okul başarısını annelerinin bildirdiği düşünüldüğünde hastalık kaygısı yüksek olan anneler, çocuklarını olduğundan daha başarısız algılıyor olabilir. Çalışmamızda, çocuğunun okul başarısını düşük-orta düzey tanımlayan annelerin hastalık kaygısı puanlarının, çocuğunun okul başarısını yüksek düzeyde

tanımlayan annelerin hastalık kaygısı puanlarından yüksek bulunmasıyla bu sonuçlar birbirini desteklemektedir.

Çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun kardeş sayısı, çocuğun sınıfına göre annenin hastalık kaygısı puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Annenin hastalık kaygısının, çocuğunun özelliklerinden bağımsız kendisi ile ilgili bir deneyim olduğu düşünülebilir. Çocuğun hastalık kaygısı puanlarının ise çocuğun yaşına, kardeş sayısına ve sınıfına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Hastalık kaygısının yaş dağılımı açısından literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde tutarsız sonuçlar ile karşılaşmıştır. Genç yetişkinlerin yaşlılardan daha fazla hastalık kaygısı yaşadığı ya da tam tersi olduğu bulunan araştırmaların olduğu görülmüştür (El-Gabalawy, Mackenzie, Thibodeau, Asmundson ve Sareen, 2013; Gerolimatos ve Edelstein, 2012; Barron Millar vd., 2021). Bizim çalışmamızda yer alan çocuklar, 10-15 yaş aralığında bulunmaktadır. Yaş aralığının dar olması, anlamlı bir farklılığın çıkmamasında etkili olmuş olabilir ve sınıf düzeyinin anlamlı bir farklılık oluşturmaması da benzer bir bakış açısıyla değerlendirilebilir. Çocukların kardeş sayısının hastalık kaygısı ile ilişkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için karşılaştırma yapılamamaktadır. Ayrıca, anne ve çocuk hastalık kaygılarının annenin medeni durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, bizim çalışmamızda evli ve boşanmış kişiler arasındaki sayısal dengesiz dağılımdan kaynaklanıyor olabilir.

Çocukların kullandığı duygu düzenleme stratejileri ile ilgili sonuçlara bakıldığında; ebeveynleri boşanmış/ayrı olan çocukların, ebeveynleri evli/birlikte yaşayan çocuklardan daha fazla bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullandıkları bulunmuştur. Çocukların bastırma stratejisi kullanımının ise annelerinin medeni durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, ebeveynleri boşanmış olan çocukların bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini daha az kullandıklarını; ruminasyon ve bastırma gibi stratejilere daha çok başvurduklarını gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür (Besharat, Azemat ve Mohammadian, 2018; Weyer ve Sansler, 1998). Diğer yandan, boşanma sürecinin ilk dönemlerinden sonra pek çok ailenin bu sürece uyum gösterebildiği söylenmektedir (Lee ve Bax, 2000). Bizim çalışmamızda, boşanmış ebeveynlere sahip çocukların boşanma sürecinin hangi noktasında oldukları bilinmemektedir. Boşanmanın üzerinden uzun zaman geçmesi, bu sürece uyum göstermelerini sağlamış olabilir. Aynı zamanda, psikolojik sağlık düzeyleri yüksek olan kişilerin karşılarına çıkan zor durumlara uyum gösterme becerileri daha iyi olmaktadır ve boşanma gibi risk faktörü oluşturabilecek durumlar



karşısında koruyucu faktörlerin devreye sokulması, psikolojik sağlamlığı açığa çıkarmaktadır (Güloğlu ve Kararımak, 2010). İşlevsel duygu düzenleme stratejileri kullanımının psikolojik sağlamlık ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Öztürk, 2019). Çalışmamızda yer alan çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri bilinmemektedir. Örneklemimiz, psikolojik sağlamlığı yüksek olan ve koruyucu faktör olarak bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanan çocuklardan oluşmuş olabilir. Bu bulguyu yorumlarken ele alınması gereken en önemli noktalardan biri, bu çalışmada boşanmış ebeveynleri olan çocukların sayısının azlığıdır. Bu analiz, boşanmış ebeveynlere sahip 11 çocuk ile yapılmıştır. Bu nedenle, bu bulguyu yorumlarken dikkatli olunmalıdır. Daha geniş örneklemelere sahip gruplarla, psikolojik sağlamlık gibi değişkenler kontrol edilerek boşanmış ya da evli ebeveynlere sahip olmak, duygu düzenleme stratejileri açısından yeniden incelenebilir.

Analizlerden elde edilen bir diğer sonuca göre; okul başarısı yüksek olan çocuklar, düşük-orta düzey okul başarısı olan çocuklardan daha fazla bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanmaktadır. Bastırma stratejisi kullanımı ise çocukların okul başarısı düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Duyguları işlevsel şekilde düzenleyebilmenin pek çok olumlu sonucundan birinin okul başarısı olduğu söylenebilir. Destekleyici olacak şekilde; duygu düzenleme becerisinin öz-düzenleme ile ilişkili olduğu ve öz-düzenlemenin akademik başarı için önemli olduğu bulunmuştur (Vardi ve Demiriz, 2021). Akademik başarıyı düşüren faktörler incelendiğinde ise yüksek sınav kaygısının akademik başarıyı düşürdüğü, işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin ise sınav kaygısını azalttığı görülmüştür (Karaçor, 2020; Koçkar, Kılıç ve Şener, 2002). Akademik başarı ile ilişkili olan akademik güdülenmenin de duygu düzenleme becerisi ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Demireğen ve Kılınç, 2021). Bu açıdan değerlendirildiğinde, okul başarısı yüksek olan çocukların bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini daha fazla kullanan çocuklar olması beklendik bir sonuçtur. Bu bulguyu destekleyecek şekilde, deneysel bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının performansı arttırma, hedefe ulaşmayı kolaylaştırma, öğrenme için isteği sürdürme konularında işlevsel bir strateji olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Leroy, Gregoire, Magen, Gross ve Mikolajczak, 2012). Başka bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme, kabul ve problem çözmenin başarı konusundaki olumsuz duyguları düzenlemede işlevsel olduğu bulunmuştur (Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche ve Granic, 2019) Eğitimcilerin, bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının öğrenme

isteği ve okul başarısı ile ilişkisini göz önünde bulundurarak “bu sınav gelişmeniz için bir adım olacak” gibi öğrencilerine bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanım modelleri yapması, çocukların bu strateji kullanımını artırabilir. Ayrıca, klinik ortamda çocuklarla sınav kaygısı üzerinde çalışan terapistlerin çocuklar ile duygu düzenleme becerisi geliştirmeye yönelik çalışmaları yöntemlerine dahil etmesi önerilmektedir.

Kardeş sayısı açısından değerlendirildiğinde, kardeş sayısı üç ve daha fazla olan çocuklar; üçten daha az sayıda kardeşi olan ve hiç kardeşi olmayan çocuklar ile karşılaştırıldığında bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini daha az kullanmaktadır. Bastırma stratejisi kullanımına göre karşılaştırıldığında ise kardeş sayısı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde; İlgar ve Akbaba'nın (2017) çalışmasında, kardeş sayısındaki artışın duygu düzenleme becerilerindeki azalmayı gösterdiği bulunmuştur. Araştırmacılar; kardeş sayısının fazlaşmasının çocuklar için olumsuz bir durum olabileceğini, anne babaların çocuklarına ayıracağı zamanı bölmelerini gerektireceğini, ebeveynleri tarafından daha az zaman ayrılan çocuğun duygularını ifade edebileceği alanın ve özgürlüğünün azalabileceğini ifade etmiştir (İlgar ve Akbaba, 2017). Dağlı ve Dağlıoğlu'nun (2021) çalışmasında, üç kardeşi olan çocuklar ile karşılaştırıldığında hiç kardeşi olmayan çocukların duygu düzenleme becerilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Kardeşi olmayan çocukların duygularını ifade edebileceği alana daha çok sahip olabileceği, çok sayıda kardeşi olan çocukların yaşayabileceği kardeş çatışmalarından uzak kalacağı, çok sayıda kardeş olmadığında ebeveynlerin kardeşler arası çatışmalara daha kolay müdahale edebileceği ve bunun kardeşler arası ilişkiye ve çocukların duygu düzenleme becerisine fayda sağlayacağı düşünülmüştür (Dağlı ve Dağlıoğlu, 2021). Gökkaya, Gedik ve Tunçay'ın (2020) yürüttükleri çalışmada; kardeşi olan çocuklar, kardeşi olmayan çocuklar ile karşılaştırıldığında kardeşi olan çocukların sosyal problem çözme becerileri daha düşük bulunmuştur. Literatürde yer alan bu sonuçların tersine kardeş sayısına göre duygu düzenleme stratejisi puanlarının farklılaştığı başka bir çalışmaya göre tek kardeşi olanların, iki kardeşi olanlardan daha az işlevsel strateji kullandığı bulunmuştur (Atalay ve Özyürek, 2021). Araştırmacılar tarafından, kardeşe sahip olmanın işlevsel duygu düzenleme stratejilerini edinmede rolü olabileceği düşünülmüştür (Atalay ve Özyürek, 2021). Demirci, Arslan ve Temel'in (2020) çalışmasında da üç kardeşe sahip olan çocuklar, bir kardeşe sahip olan çocuklar ile karşılaştırıldığında bir kardeşi olan çocukların duygu düzenleme becerileri daha zayıf

bulunmuştur. Yükü ve Demircioğlu'nun (2017) çalışmasında ise duygu düzenleme becerilerinin kardeş sayısına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Özetle, kardeş sayısının duygu düzenleme ile ilişkisi hakkında literatürde birbiri ile çelişen sonuçlar bulunmaktadır. Kardeş sayısının duygu düzenlemeye olan etkisini anlamayı sağlayacak daha iyi modeller oluşturularak literatürdeki bu farklılığa katkı sunulması önerilmektedir.

Bir diğer sonuca göre; bastırma stratejisi kullanımı, yaşla birlikte artmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımında ise yaşlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. John ve Gross'a göre (2004) yaşın artmasıyla bilişsel yeniden değerlendirme gibi işlevsel duygu düzenleme stratejilerinde artış, bastırma gibi işlevsel olmayan stratejilerde azalma meydana gelmektedir. Literatür incelendiğinde bu konuda farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Gullone, Hughes, King ve Tonge'ın (2010), 9-15 yaş arasındaki çocukların bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımını birer sene aralıklarla toplamda üç kez ölçümledikleri boylamsal çalışmasında, yaş arttıkça bastırma stratejisi kullanımının azaldığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada da 9-12 yaş aralığındaki çocukların, 13-16 yaş aralığındaki çocuklardan duygu düzenleme becerisi açısından daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur (Sanchis-Sanchis, Grau, Moliner ve Morales-Murillo, 2020). Ancak Zimmermann ve Iwanski'nin (2014) çalışmasında 13-15 yaşlarında orta ergenlik döneminde yer alan çocukların duygu düzenleme puanları diğerlerinden düşük bulunmuştur. Cracco, Goossens ve Braet'in (2017) yaşlara göre duygu düzenleme stratejilerinin 8-18 yaş aralığındaki çocuklardaki değişimini incelediği çalışmasında 12-15 yaş arasındaki çocukların diğer yaş grubundaki çocuklara kıyasla işlevsel olmayan stratejileri daha çok kullandığı bulunmuştur. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da 10 yaşındaki çocukların 13 ve 15 yaş arasındaki çocuklardan daha az bastırma stratejisi kullandığı bulgusu; araştırmacıların, orta ergenlik döneminde çocukların daha fazla zorluk yaşaması ile ilişkili olarak duygu düzenleme becerilerinde düşüş olduğu açıklaması ile değerlendirilebilir (Zimmermann ve Iwanski, 2014). Duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik programların bu yaş grubundaki çocuklar için öncelikli olması gerektiği düşünülebilir. Bir diğer açıklama, toplulukçu kültürlerde bastırma stratejisinin daha çok kullanılması ve kabul görmesi (Matsumoto vd., 2008); yaşça büyük çocukların zamanla bu kültürel özellikleri daha çok içselleştirmesi olabilir. Toplulukçu kültürün içinde yetişmiş bireylerin, diğerlerine uyum sağlamak için duygularını bastırdığı ve bu kültürlerde duyguları ifade etmenin hoş karşılanmadığı

düşünüldüğünde yaşın artması ile çocuklar, sosyal çevresinden onay almayı daha çok önemseyerek duygularını bastırıyor olabilir (Stephan, vd., 1996). Lise düzeyinde öğrenim gören çocukların, ilköğretim düzeyinde öğrenim gören çocuklardan daha fazla bastırma stratejisi kullandığı sonucunun da aynı bakış açısıyla açıklanabileceği düşünülmüştür. Çocuklar büyüdükçe toplumsal olarak neyin uygun olduğunu daha iyi gözlemleyerek uyum sağlıyor olabilir. Bastırma stratejisinin Türkiye’de yetişmiş çocuklar için nasıl bir etkisinin olduğunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak çalışmaların yapılması, olumsuz etkilerin görüldüğü senaryolarda duygu ifade etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde; çok düşük-düşük gelir düzeyine sahip ailelerde yaşayan çocuklar, orta yüksek-yüksek gelir düzeyine sahip ailelerde yaşayan çocuklardan daha sık bastırma stratejisine başvurmaktadır. Ekonomik seviyenin düşük olduğu ailelerde ebeveynler yaşadıkları diğer zorluklar nedeniyle çocuklarının duygularını ifade edebileceği alanı sağlayamıyor ve bu nedenle çocuklar bastırma stratejisini daha sık kullanıyor olabilirler. Benzer şekilde; Wiltink ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da düşük gelir düzeyi, bastırma stratejisi ile ilişkili bulunmuştur. Deneysel bir çalışmada, duygularını etkili şekilde düzenleyebilen kişilerin yüksek gelir düzeyine ve refaha sahip kişiler olduğu görülmüştür (Côté, Gyurak ve Levenson, 2010). Bastırma stratejisi; yaşam memnuniyetinin, iyi oluşun ve geleceğe dair iyimserliğin düşmesi ile de ilişkilidir (Cutuli, 2014; Gross ve John, 2003). Benzer mekanizmaların düşük gelir düzeyine sahip olmakla ilişkili olabileceği düşünüldüğünde, bastırma stratejisinin düşük gelir düzeyi ile ilişkili olması beklendik bir sonuçtur. Okulda sanatın daha çok kullanılmasını sağlayan “Sanat Zenginleştirme Programı”nın etkisi incelendiğinde bu programın, düşük gelir düzeyi olan ailelere sahip çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişimine katkısı olduğunu gösteren çalışmanın sonuçları (Brown ve Sax, 2013) ve sanatın duygu ifadesini dışavurmayı kolaylaştıran doğası birlikte düşünüldüğünde özellikle düşük gelir düzeyine sahip riskli bölgelerde sanat çalışmalarının dahil edildiği eğitim politikalarının izlenmesi kıymetli olacaktır.

Anne eğitim düzeyi açısından karşılaştırıldığında, anneleri ilköğretim mezunu olan çocukların anneleri lise mezunu olan çocuklardan daha fazla bastırma stratejisi kullandığı bulunmuştur. Bu sonuç, literatür ile uyumludur. Yiğit, Özpolat ve Kandemir’in (2014) çalışmasında da annelerinin eğitim düzeyi arttıkça kişilerin bastırma stratejisini daha az kullandıkları görülmüştür. İlgar ve Akbaba’nın (2017) ve

Yükçü ve Demircioğlu'nun (2017) çalışmalarında bulunan sonuçlara göre de anne eğitim düzeyi arttıkça çocuklar, duygu düzenleme konusunda daha iyi bir beceriye sahip olmaktadır. Araştırmacılar bu sonucu; annenin eğitim düzeyi arttıkça çocuğunu, duygularını açıkça aktarması konusunda desteklemesi; annenin nasıl bir tutumda olduğunun çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejisi ile ilişkili olması (Kurbet, 2010); eğitim düzeyi yüksek olan annelerin demokratik tutumlar göstermesi ile (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012) temellendirmiştir (Yiğit vd., 2014). Güncel bir meta-analiz çalışmasında; destekleyiciliğin, sıcaklığın olduğu olumlu ebeveynlik tutumlarının çocukların duygu düzenleme zorlukları ile negatif; kontrolcülüğün, otoriterliğin olduğu olumsuz ebeveynlik tutumlarının pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Goagoses vd., 2023). Annenin eğitim düzeyinin, ebeveynlik tutumuyla; ebeveynlik tutumunun, çocuğun duygu düzenleme becerisi ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca, eğitim düzeyinin düşük olması ile bastırma stratejisi kullanımının ilişkili olduğu görülmüştür (Wiltink vd., 2011). Çocukların duygu düzenleme stratejileri kullanımında ebeveynlerinin duygu düzenleme stratejileri kullanımının yordayıcı olduğu ve çocukların ebeveynlerini model alıp taklit ettikleri düşünüldüğünde (Bariola vd., 2012; Milojevich vd., 2020; Morris vd., 2007) eğitim düzeyi düşük olan anneler, bastırma stratejisini daha çok kullanarak çocuklarına model oluyor olabilir. Vardi ve Demiriz (2021) de eğitim düzeyi yüksek olan annelerin olumsuz durumlara uygun tepkiler vererek duygu düzenleme konusunda çocukları için daha iyi bir modelleme sunabileceklerini ifade etmiştir. Annenin eğitim durumu gibi özelliklerinin annenin tutumlarını şekillendirmesiyle çocuğun duygu düzenleme becerilerinin etkilendiğine yönelik bu tahminler birlikte düşünüldüğünde, annelerin ebeveynlik tutumlarını geliştirmeye yönelik programların oluşturulması ve uygulanması çocukların duygu düzenleme konusunda daha iyi bir beceriye sahip olmasında etkili olabilir.

Çocuğun cinsiyeti açısından değerlendirildiğinde ise bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi kullanımının cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Cinsiyetin duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisine bakıldığında literatürde tutarsız sonuçlar olduğu görülmüştür. Bastırmayı kadınların daha çok kullandığını gösteren çalışmalar olduğu gibi bazı çalışmalar, erkeklerin bu stratejiyi daha çok kullandığını göstermiştir ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi için de benzer tutarsızlıklar olduğu görülmüştür (Flynn, Hollenstein ve Mackey, 2010; Preston, Carr, Hajcak, Sheffler ve Sachs-Ericsson, 2022; Saleem, Khan ve Saleem, 2019). Türkiye'de 14-18 yaş arasındaki çocuklarla yürütülen bir çalışmada ise bizim çalışmamızla benzer

şekilde bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinde cinsiyetler arası farklılıklar bulunmamıştır (Haşimoğlu ve Aslandoğan, 2018). Gullone ve arkadaşlarının (2010) 9-15 yaş aralığındaki çocuklarla yürüttüğü çalışmada ise bastırma stratejisi kullanımının oğlanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri perspektifinden değerlendirildiğinde bastırma stratejisi kullanımının erkeklerde daha sık kullanılacağı öngörülmekle birlikte hangi duygunun bastırıldığına yönelik araştırmaların yürütülmesi daha anlamlı olabilir. Örneğin, öfke duygusunu düzenlemek için bastırma kullanımı kadınlarda daha fazlayken üzüntüyü düzenlemek için bastırma kullanımı erkeklerde daha fazla olabilir. Duygu düzenlemenin cinsiyet açısından farklılaşmasına yönelik yorum yapabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide çocuğun kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin anlamlı bir aracı etkisi olmadığı bulgulanmış olan bu çalışmanın bazı güçlü yönleri ve sınırlılıkları vardır. Bu çalışma kapsamında yalnızca iki duygu düzenleme stratejisinin incelenmesi bu çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Sonraki çalışmalar, diğer duygu düzenleme stratejilerinin de dahil edilmesi ile yürütülebilir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, data toplama sürecinin online olarak yürütülmesidir. Çocukların formları doldururken oluşan soru işaretlerini araştırmacıya sormaması, yanlış anlamalara sebebiyet vermiş olabilir. Bir diğer sınırlılık, kesitsel desen kullanılarak yürütüldüğü için sonuçların nedensellik açıklamalarına imkan vermemesidir. Ayrıca; çocuğun yaşı, kardeş sayısı, sınıf düzeyi, gelir düzeyi, annenin medeni durumu değişkenleri için gruplar arası farklılıkların incelendiği analizlerde bu değişken gruplarında eşit bir dağılımın olmaması sonuçları etkilemiş olabilir. Gruplar arası sayı dengesinin sağlandığı çalışmalar yürütülerek gruplar arası farklılıklara yeniden bakılması ve ayrıca sosyodemografik özelliklerin anne hastalık kaygısı ile çocuk hastalık kaygısı arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün incelenmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın yalnızca anneler ile yürütülmesi de sınırlılıklardan biridir. Çocukların hastalık kaygısı deneyiminde babaların da rolünün incelenmesi, literatüre katkı sunacaktır. Sonraki çalışmalara babaların da dahil edilmesi önerilmektedir. Ailede yaşanan fiziksel/kronik bir hastalık, çocuğun yaşadığı fiziksel/kronik bir hastalık, aile üyelerinden birini bir hastalığın sonucunda kaybetmek; hastalık kaygısının artması ile ilişkili olabilecek yaşam olaylarıdır (Alberts vd., 2016; Deale, 2007; Rachman, 2012) ve bu çalışmada, bu yaşam deneyimlerine yönelik bilginin ayrıca alınmaması bu çalışmanın sınırlılıklarından bir diğeridir.

Sonraki çalışmalarda araştırmacıların bu bilgileri elde ederek sonuçları buna göre analiz etmesi ve yorumlaması önerilmektedir. Sonuçlar değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, anne ve çocukların hastalık kaygısı düzeyleri değerlendirilirken kullanılan ölçüm araçlarının kesme puanı olmaması ve hastalık kaygısı bozukluğunu tanılamaya yönelik bir sonuç vermemesidir. Bu çalışma, klinik olarak hastalık kaygısı bozukluğu tanısı almış bir grupta gerçekleştirilmediğinden klinik tanısı olan bir grupla tekrarlanarak sonuçlar genişletilebilir. Ek olarak; hastalık kaygısının, literatürde sağlık kaygısı ve hipokandriyazis olarak da isimlendirildiği, bu tanımlama farklılıklarının hastalık kaygısının etiyoloji ve epidemiyolojisine yönelik çalışmalarda zorluk oluşturduğu görölmüştür (French ve Hameed, 2023). Tanımlama farklılıklarının, araştırmacılar tarafından ortak bir terminoloji kullanılarak giderilmesi kıymetli olacaktır.

Sonuç olarak; bu çalışma ile çocuk hastalık kaygısına, çocuk hastalık kaygısının anne hastalık kaygısı ile ilişkisine yönelik sınırlı uluslararası literatür genişletilirken bu çalışma, bu alandaki ulusal literatür için öncü çalışmalardan biri olmuştur. Türkiye’deki çocukların da hastalık kaygısı deneyimlerinin annelerinin hastalık kaygısı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Aynı zamanda duygu düzenleme stratejileri ile ilgili analizlerden elde edilen sonuçların, duygu düzenlemenin kültürel açıklamalarına katkı sunarak gelecek araştırmaların oluşturulmasına ışık tutacağı düşünölmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. ve Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94. doi:10.1016/j.beth.2006.05.001
- Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 184-192. doi: 10.5505/kpd.2018.24855
- Akdemir, D. ve Gökler, B. (2008). Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 133-140.
- Aktan, Z.D., İzmir, B.İ., Ünlü, B. ve Yılmaz, İ.S. (2023). *Turkish validity and reliability study of the childhood illness attitude scale*. [Yayınlanmamış makale].
- Al-Rahimi, J. S., Nass, N. M., Hassoubah, S. A., Wazqar, D. Y. ve Alamoudi, S. A. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PloS one*, 16(4), e0250554.
- Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Sherry, S. B. ve Stewart, S. H. (2016). Linking illness in parents to health anxiety in offspring: Do beliefs about health play a role?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 18-29. doi:10.1017/S1352465814000319
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128).
- Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226. doi: 10.5505/kpd.2017.98852
- Altan Atalay, A., Kızılöz, K. ve Atalar, S. (2023). *Kuramdan Pratiğe Duygu Düzenleme*. İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı* (4. Baskı). Ertuğrul Köroğlu (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.



- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (5. Baskı). Ertuğrul Köroğlu (Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 22(2), 211-221. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.004
- Arabacı, L. B., Dağlı, D. A. ve Taş, G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme g çl ğ  ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 10-16.
- Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current psychiatry reports*, 12, 306-312. doi: 10.1007/s11920-010-0123-9
- Atalar, D. S. ve Atalay, A. A. (2018). Ergenlik D nemi ve Ruhsal Bozukluklar. Tezan Bildik (Ed.), *Ergenlik döneminde duygu düzenleme ve ruh sağlığı: Ana-babanın ve mizacın rolü* içinde (s. 84-90). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Atalay, D. ve  zy rek, A. (2021). Ergenlerde duygu düzenleme stratejileri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(230), 815-834.
- Ateş, B. ve Sağar, M. E. (2021). Üniversite  ğrencilerinde bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerilerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87-102. doi:10.29065/usakead.887799
- Aydemir,  ., Kırpınar,  ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi  l eği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik  alışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. doi:10.4274/npa.y6383
- Barbek, R. M., Makowski, A. C. ve von dem Knesebeck, O. (2022). Social inequalities in health anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, 110706. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110706
- Bardeen, J. R. ve Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of anxiety disorders*, 28(4), 394-401. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.03.002
- Bariola, E., Hughes, E. K. ve Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of child and family studies*, 21, 443-448. doi:10.1007/s10826-011-9497-5
- Baron, R. M. ve 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), 1173-1182. doi:10.1037//0022-3514.51.6.1173

- Barron Millar, E., Singhal, D., Vijayaraghavan, P., Seshadri, S., Smith, E., Dixon, P., ... ve Sharma, A. N. (2021). Health anxiety, coping mechanisms and COVID 19: An Indian community sample at week 1 of lockdown. *PLoS One*, *16*(4), e0250336.
- Baumgartner, S. E. ve Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, *14*(10), 613-618. doi: 10.1089/cyber.2010.0425
- Besharat, R., Soltani Azemat, E. ve Mohammadian, A. (2018). A comparative study of rumination, healthy locus of control, and emotion regulation in children of divorce and normal children. *Practice in Clinical Psychology*, *6*(4), 207-214.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B. ve Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *40*, 416-425. doi:10.1007/s10608-015-9739-8
- Boğday, H., Aktan, Z. D. ve 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.
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., ... ve Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, *38*, 493-504. doi:10.1007/s10608-014-9616-x
- Brown, E. D. ve Sax, K. L. (2013). Arts enrichment and preschool emotions for low-income children at risk. *Early childhood research quarterly*, *28*(2), 337-346.
- Bülbül, H. S. (2004). Ergen etiği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *13*(6), 206-210.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (Ed.) (2019). *Sosyal Bilimler için İstatistik* (22. Baskı). Ankara: Pegem.
- Canlı, D. ve Karaşar, B. (2020). Health anxiety and emotion regulation during the period of COVID-19 outbreak in Turkey. *Psychiatria Danubina*, *32*(3-4), 513-520. doi: 10.24869/psyd.2020.513
- Chen, Q., Zhang, Y., Zhuang, D., Mao, X., Mi, G., Wang, D., ... ve Yuan, Y. (2019). Health anxiety in medical employees: A multicentre study. *Journal of International Medical Research*, *47*(10), 4854-4861.
- Cisler, J. M. ve Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, *14*, 182-187. doi: 10.1007/s11920-012-0262-2
- Conroy, R. M., Smyth, O., Siriwardena, R. ve Fernandes, P. (1999). Health anxiety and characteristics of self-initiated general practitioner consultations. *Journal of psychosomatic research*, *46*(1), 45-50. doi: 10.1016/s0022-3999(98)00066-x
- Costa, N. M. ve Weems, C. F. (2005). Maternal and child anxiety: Do attachment beliefs or children's perceptions of maternal control mediate their association?. *Social Development*, *14*(4), 574-590.

- Côté, S., Gyurak, A. ve Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion*, 10(6), 923.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2000). Dimensions of hypochondriasis and the five-factor model of personality. *Personality and individual differences*, 29(1), 99-108. doi:10.1016/S0191-8869(99)00180-4
- Cracco, E., Goossens, L. ve Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 909-921.
- Creed, F. ve Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 391-408. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00622-6
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in systems neuroscience*, 175.
- Çetin, S. B. ve Avcı, Ö. H. (2022). Çocuklarda ayrılık kaygısı ile anne-babanın ayrılık kaygısı ve ebeveynliğe yönelik tutumları. *Yaşadıkça Eğitim*, 36(1), 162-182.
- Çorapçı, F. ve Kısır, B.B. (2023). Kuramdan Pratiğe Duygu Düzenleme. Ayşe Altan Atalay, Burcu Kaya Kızıloz, Dilek Sarıtaş Atalar (Ed.), *Gelişimsel Psikopatoloji Perspektifinden Çocuk Yoksulluğu ve Duygu Düzenleme* içinde (s. 279-305). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Dağlı, F. ve Esin, N.N. (2021). "Covid-19 küresel salgınında belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesi ile ilişkisinin incelenmesi". *Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(47), 2522-2531.
- Dağlı, H. ve Dağlıoğlu, H. E. (2021). Okul öncesi dönem çocuklarının duygu düzenleme becerileri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 10(3), 1020-1046.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246. doi:10.1016/j.mppsy.2007.03.005
- Dehghanizadeh, Z., Allame, Z. ve Eydi-Baygi, M. (2021). Prediction of health anxiety based on spiritual well-being and cognitive emotion regulation strategies during Covid-19 in Iranian individuals. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 19(2). doi:10.5812/amh.113454
- Demir, G. (2023). *Lise Düzeyindeki Öğrencilerin Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, R. N. ve Ertaş, H. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde erişkin bireylerin algıladıkları sosyal destek ve sağlık kaygısı düzeylerinin incelenmesi: analitik araştırma-kesitsel. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(3).

- Demirci, Z. A., Arslan, E. ve Temel, M. (2020). Okul öncesi dönemdeki çocukların duygu düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 910-925.
- Demireğen, Z. ve Kılınç, T. Ş. (2021). Ergenlik dönemindeki öğrencilerin duygu düzenleme becerileri ile akademik güdülenmeleri arasındaki ilişki. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(2), 593-618.
- Demirtaş, A. S. (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Turkish Studies*, 13(11), 487-503. doi:10.7827/TurkishStudies.13465
- Doğanyığıt, P. B. ve Keçeligil, H. T. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362.
- Duholm, C. S., Højgaard, D. R., Skarphedinnsson, G., Thomsen, P. H. ve Rask, C. U. (2021). Health anxiety symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder: patient characteristics and effect on treatment outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12. doi: 10.1007/s00787-021-01774-x
- Ekiz, T., İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Thibodeau, M. A., Asmundson, G. J. G. ve Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1096-1105.
- Elmas, H. G., Cesur, G. ve Oral, E. T. (2016). Aleksitimi ve patolojik kumar: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 17-24. doi: 10.5080/u13779
- Eminson, M., Benjamin, S., Shortall, A., Woods, T. ve Faragher, B. (1996). Physical symptoms and illness attitudes in adolescents: an epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(5), 519-528. doi: 10.1111/j.1469-7610.1996.tb01438.x
- Fergus, T. A. ve Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 438-444. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.05.002
- Flynn, J. J., Hollenstein, T. ve Mackey, A. (2010). The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women?. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 582-586.
- French, J. H. ve Hameed, S. (2023). *Illness Anxiety Disorder*. In StatPearls. StatPearls Publishing. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554399/>
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6

- Gerolimatos, L. A. ve Edelstein, B. A. (2012). Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1998-2008.
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., ... ve Koglin, U. (2023). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and Meta-analysis. *Current Psychology*, 42(22), 18798-18822.
- Gökkaya, F., Gedik, Z. ve Tunçay, Ş. (2020). Özel okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların sosyal problem çözme becerileri ile annelerinin empati düzeyi ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 331-344.
- Görgeç, S. M., Hiller, W. ve Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 364-374. doi: 10.1007/s12529-013-9297-y
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S. ve Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social science & medicine*, 60(7), 1467-1478. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.08.010
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219. doi:10.1111/1467-8721.00152
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. doi: 10.1017/s0048577201393198
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3-20.
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gullone, E. ve Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409. doi:10.1037/a0025777
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J. ve Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: a 2-year follow-up study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 51(5), 567-574. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x
- Güleç, H. (2012). Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği: Bir ön çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(1), 140-146. doi:10.5350/DAJPN2012250206
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.

- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D. ve Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 167-178. doi: 10.1007/s10865-011-9339-3
- Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E. ve 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(2), 129-143. doi: 10.1017/S1352465820000636
- Hannah, K., Marie, K., Olaf, H., Stephan, B., Andreas, D., Wilson Michael, L., ... ve Peter, D. (2023). The global economic burden of health anxiety/hypochondriasis-a systematic review. *BMC Public Health*, 23(1), 2237.
- Haşimoğlu, A. ve Aslandoğan, A. (2018). Lise öğrencilerinin ergenlik dönemi sorunları ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Academic Review of Humanities and Social Sciences*, 1(2), 71-83.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. (2th ed.). New York: Guilford.
- Hocaoğlu, Ç. (2015). Farklı bir hastalık kaygısı bozukluğu: bir vaka sunumu. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 36-9. doi: 10.5455/jmood.20141119012438
- Hock, R.R. (2017). *Psikolojiyi Değiştiren Kırk Çalışma*. İstanbul: Kitabevi.
- Hogan, B. (2010). Coping with health anxiety. *Improving Access to Psychological Therapies*, 1, 24.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L. ve Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of affective disorders*, 198, 189-197. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.050
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G. ve Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341-362. doi: 10.266/03.20.PR0.114k22w4
- Hughes, E. K., Gullone, E., Dudley, A. ve Tonge, B. (2010). A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 30, 691-706.
- Ilıcak, A. (2020). *Hastalık Kaygısı Bozukluğu ile Panik Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans bitirme projesi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- İlgar, L. ve Akbaba, G. (2017). Beş ve altı yaş çocuklarının duygu düzenlemelerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2017(9), 491-520.
- John, O. P. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.

- Kağıtçıbaşı, Ç. (2017). Ana Babalık: Kuram ve Araştırma. Melike Sayıl, Bilge Selçuk (Ed.), *Kültür ve Ana Babalık: Kuram ve Uygulama Çıkarımları* içinde (s. 61-79). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kara, N. (2014). Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 99-108.
- Kara, O.K. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Sağlık Anksiyetesi ile İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Karaçadır, V. ve Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-238.
- Karaçor, M. (2020). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrenciler Arasında Duygu Düzenleme, Anne-Baba Tutumu ve Sınav Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Karademas, E. C. (2009). Effects of exposure to the suffering of unknown persons on health-related cognitions, and the role of mood. *Health*, 13(5), 491-504. doi: 10.1177/1363459308336793
- Karaer Karapıçak, E.Ö. (2010). *Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Karaer Karapıçak, Ö., Aslan, S. ve Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Karaköse, S. ve Akçınar, B. (2021). Sağlık Bilişleri Anketi-COVID-19 formu: Adaptasyon çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(3), 557-579.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-151. doi:10.35365/ctjpp.19.1.18
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18), 208-225.
- Kerns, C. E., Pincus, D. B., McLaughlin, K. A. ve Comer, J. S. (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation, and links between maternal and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 52-59.

- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E. (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243.
- Kıran, S. (2020). *Sağlık Anksiyetesini Yordayan Bilişsel ve Üstbilişsel Faktörler*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Koçkar, A. İ., Kılıç, B. G. ve Şener, Ş. (2002). İlköğretim öğrencilerinde sınav kaygısı ve akademik başarı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(2), 100-105.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 91-96.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman-Lagerlöf, E. ve Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102208. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102208
- Köteles, F., Freyler, A., Kökönyei, G. ve Bárdos, G. (2015). Family background of modern health worries, somatosensory amplification, and health anxiety: A questionnaire study. *Journal of Health Psychology*, 20(12), 1549-1557. doi:10.1177/1359105313516661
- Kraft, L., Ebner, C., Leo, K. ve Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. doi:10.1037/cps0000156
- Kurbet, H. (2010). *Anaokuluna Devam Eden Çocukların Duygusal Düzenleme Becerileri ile Annelerinin Empatik Eğilim ve Tutumlarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurlansik, S. L. ve Maffei, M. S. (2016). Somatic Symptom Disorder. *American family physician*, 93(1), 49-54. doi:10.4135/9781483365817.n1306
- Lee, C. M., & Bax, K. A. (2000). Children's reactions to parental separation and divorce. *Paediatrics & child health*, 5(4), 217-218.
- Lee, S., Lam, I. M., Kwok, K. P. ve Leung, C. M. (2014). A community-based epidemiological study of health anxiety and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 187-194.
- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E. ve Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International journal of behavioral development*, 43(1), 1-11.
- Leroy, V., Grégoire, J., Magen, E., Gross, J. J. ve Mikolajczak, M. (2012). Resisting the sirens of temptation while studying: Using reappraisal to increase focus, enthusiasm, and performance. *Learning and individual differences*, 22(2), 263-268.



- Lewis, G., Rice, F., Harold, G. T., Collishaw, S. ve Thapar, A. (2011). Investigating environmental links between parent depression and child depressive/anxiety symptoms using an assisted conception design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 451-459.
- Llewelyn-Williams, J. L., Oliver, A. M., Wright, K. D., Runalls, S., Lahti, D. S., Bradley, T. J., ... ve Tomczak, C. R. (2023). Health anxiety and associated constructs in school-age children and adolescents with congenital heart disease and their parents: A children's healthy-heart activity monitoring program in Saskatchewan cohort study. *Journal of Child Health Care*, 27(3), 450-465. doi: 10.1177/13674935221075896
- Looper, K. J. ve Kirmayer, L. J. (2001). Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31(4), 577-584. doi: 10.1017/s0033291701003737
- Marcus, D. K., Gurley, J. R., Marchi, M. M. ve Bauer, C. (2007). Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: A systematic review. *Clinical psychology review*, 27(2), 127-139. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.003
- Marcus, D. K., Hughes, K. T. ve Arnau, R. C. (2008). Health anxiety, rumination, and negative affect: A mediational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 495-501. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.02.004
- Marshall, T., Jones, D. P., Ramchandani, P. G., Stein, A. ve Bass, C. (2007). Intergenerational transmission of health beliefs in somatoform disorders: exploratory study. *The British Journal of Psychiatry*, 191(5), 449-450. doi: 10.1192/bjp.bp.107.035261
- Martin, A. ve Jacobi, F. (2006). Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosomatic medicine*, 68(5), 770-777. doi:10.1097/01.psy.0000238213.04984.b0
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S. ve Multinational Study of Cultural Display Rules. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925-937. doi:10.1037/0022-3514.94.6.925
- McBride, H.L. (2023). *Anneler, Kızları ve Beden Algısı* (2. Baskı) Gül Korkmaz (Çev.). İstanbul: Okuyan.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C. Ve Le Brocque, R. M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of abnormal child psychology*, 29, 1-10.
- McRae, K. ve Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. doi:10.1037/emo0000703
- Milojevich, H. M., Machlin, L. ve Sheridan, M. A. (2020). Early adversity and children's emotion regulation: Differential roles of parent emotion regulation and adversity exposure. *Development and psychopathology*, 32(5), 1788-1798. doi: 10.1017/S0954579420001273

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361–388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E., Wong, S. K. ve Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 31-37. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.07.010
- Noyes Jr, R., Carney, C. P., Hillis, S. L., Jones, L. E. ve Langbehn, D. R. (2005). Prevalence and correlates of illness worry in the general population. *Psychosomatics*, 46(6), 529-539. doi: 10.1176/appi.psy.46.6.529
- Noyes Jr, R., Stuart, S. P., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L., Muller, B. A. ve Yagla, S. J. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292-300. doi: 10.1097/01.psy.0000058377.50240.64
- Noyes Jr, R., Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L. ve Yagla, S. J. (2002). Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43(4), 282-289. doi: 10.1176/appi.psy.43.4.282
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Witthöft, M. ve Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PLoS one*, 14(6), e0217277. doi: 10.1371/journal.pone.0217277
- Olatunji, B. O., Kauffman, B. Y., Meltzer, S., Davis, M. L., Smits, J. A. ve Powers, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour research and therapy*, 58, 65-74. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.002
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K. B., Elwood, L., Connolly, K., Gonzales, B. ve Armstrong, T. (2009). Anxiety sensitivity and health anxiety in a nonclinical sample: Specificity and prospective relations with clinical stress. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 416-424. doi: 10.1007/s10608-008-9188-8
- Oliver, A. M., Wright, K. D., Kakadekar, A., Pharis, S., Pockett, C., Bradley, T. J., ... ve 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. doi: 10.1177/1359105318755263
- Ötünçtemur, A. ve Kahraman, F. Ç. (2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-74.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282. doi: 10.5350/BTDMJB.20170310015347
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International journal of social psychiatry*, 66(5), 504-511.

- Öztürk, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Stratejileri ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp.
- Özyurt, G., Öztürk, Y. ve Akay, A. (2017). Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenlemenin annelerinin duygu düzenlemesi, bağlanması ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 369. doi: 10.5455/apd.245479
- Pişgin, İ. ve Özen, D. Ş. (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 117-131.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., ... ve Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224. doi:10.1016/j.paid.2016.04.022
- Preece, D.A., Becerra, D., Robinson K. ve Gross, J.J. (2020) The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties in General Community Samples. *Journal of Personality Assessment*, 102(3), 348-356, doi: 10.1080/00223891.2018.1564319
- Preston, T., Carr, D. C., Hajcak, G., Sheffler, J. ve Sachs-Ericsson, N. (2022). Cognitive reappraisal, emotional suppression, and depressive and anxiety symptoms in later life: The moderating role of gender. *Aging & mental health*, 26(12), 2390-2398.
- Pugh, N. E. (2010). *Elucidating the relationship between health anxiety and behaviour*. (Unpublished master thesis). University of Regina/Faculty of Graduate Studies and Research, Regina Saskatchewan.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 502-512. doi: 10.1016/j.brat.2012.05.001
- Ramchandani, P. G., Murray, L., Romano, G., Vlachos, H. ve Stein, A. (2011). An investigation of health anxiety in families where children have recurrent abdominal pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(4), 409-419. doi:10.1093/jpepsy/jsq095
- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rimvall, M. K. ve 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*. doi:10.1111/jcpp.13912
- Rask, C. U., Elberling, H., Skovgaard, A. M., Thomsen, P. H. ve Fink, P. (2012). Parental-reported health anxiety symptoms in 5-to 7-year-old children: the Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Psychosomatics*, 53(1), 58-67. doi: 10.1016/j.psych.2011.05.006
- Rask, C. U., Munkholm, A., Clemmensen, L., Rimvall, M. K., Ørnboel, E., Jeppesen, P. ve 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. doi:10.1007/s10802-015-0071-2

- Reiser, S. J., Oliver, A. M., Power, H. A. ve Wright, K. D. (2020). Health anxiety and emotion regulation in children and adolescents: is there a relationship?. *Children's Health Care*, 49(2), 168-183. doi:10.1080/02739615.2019.1629297
- Reiser, S. J., Power, H. A. ve Wright, K. D. (2021). Examining the relationships between childhood abuse history, attachment, and health anxiety. *Journal of health psychology*, 26(7), 1085-1095. doi: 10.1177/1359105319869804
- Rief, W., Ihle, D. ve Pilger, F. (2003). A new approach to assess illness behaviour. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 405-414. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00401-4
- Saleem, S., Khan, I. A. ve Saleem, T. (2019). Anxiety and emotional regulation;: anxiety and emotional regulation among pupils of a state-owned medical institution: a gender perspective. *The Professional Medical Journal*, 26(05), 734-741.
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R. ve Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in psychology*, 11, 946.
- Sareen J., Afifi T.O., McMillan K.A., ve Asmundson G.J.G. (2011). Relationship Between Household Income and Mental Disorders: Findings From a Population-Based Longitudinal Study. *Arch Gen Psychiatry*, 68(4), 419-427. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.15
- Sarıtaş Atalar, D. ve Pala Sağlam, Ş. (2023). Kuramdan Pratiğe Duygu Düzenleme. Ayşe Altan Atalay, Burcu Kaya Kızıloz, Dilek Sarıtaş Atalar (Ed.), *Duygu Düzenlemenin Gelişimi ve Ebeveynlerin Rolü* içinde (s. 207-237). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Scarella, T. M., Boland, R. J. ve Barsky, A. J. (2019). Illness anxiety disorder: psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *Psychosomatic medicine*, 81(5), 398-407. doi: 10.1097/PSY.0000000000000691
- Sherry, D. L., Sherry, S. B., Vincent, N. A., Stewart, S. H., Hadjistavropoulos, H. D., Doucette, S. ve Hartling, N. (2014). Anxious attachment and emotional instability interact to predict health anxiety: An extension of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 56, 89-94.
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A. ve Kovacs, M. (2006). Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 47(1), 69-78. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01440.x
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology*, 44, 258-263. doi: 10.1016/j.copsy.2021.09.023
- Sirri, L., Garotti, M. G. R., Grandi, S. ve Tossani, E. (2015). Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, well-being and health-related behaviors. *Journal of psychosomatic research*, 79(4), 259-264. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.07.002

- Sohtorik İlkmen, Y. (2023). Kuramdan Pratiğe Duygu Dzenleme. Ayşe Altan Atalay, Burcu Kaya Kızılöz, Dilek Sarıtaş Atalar (Ed.), *Duygu Dzenleme: Kavramlar, Kuramsal Temeller ve Süreç Modeli* içinde (s. 13-37). İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Stephan, W. G., Stephan, C. W. ve Devargas, M. C. (1996). Emotional expression in Costa Rica and the Unites States. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 27, 147-160.
- Sunderland, M., Newby, J. M. ve Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61. doi: 10.1192/bjp.bp.111.103960
- Suveg, C. ve Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33(4), 750-759. doi:10.1207/s15374424jccp3304\_10
- Suveg, C., Shaffer, A., Morelen, D. ve Thomassin, K. (2011). Links between maternal and child psychopathology symptoms: Mediation through child emotion regulation and moderation through maternal behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 507-520. doi:10.1007/s10578-011-0223-8
- Şahin, H. ve Görünmez, M. (2022). Anne kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (31), 324-349.
- Şenol, A. (2022). Pandemi sürecinde sağlık kaygısının boylamsal incelenmesi ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(3), 1124-1138. doi:10.32709/akusosbil.950345
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4. Baskı). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
- Taylor, S. (2004). Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 112-123. doi:10.1016/S1077-7229(04)80015-4
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L. ve Asmundson, G. J. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry*, 5(1), 47.
- Tetik, S. ve Önder, F. C. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Duygu Dzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(2), 87-100. doi: 10.35379/cusosbil.942135
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 25-52. doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thorgaard, M. V., Frosthalm, L. ve Rask, C. U. (2018). Childhood and family factors in the development of health anxiety: A systematic review. *Children's Health Care*, 47(2), 198-238. doi:10.1080/02739615.2017.1318390

- Thorgaard, M. V., Frosthholm, L., Walker, L. S., Stengaard-Pedersen, K., Karlsson, M. M., Jensen, J. S. ... ve 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. doi: 10.1007/s00787-016-0927-1
- Tunçyürek, D. (2023). *14-18 Yaş Arasındaki Ergenlerin Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sosyal Etkileşim Deneyimleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vardi, Ö. ve Demiriz, S. (2021). 5-6 Yaş çocuklarının davranışsal öz düzenleme ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(3), 1993-2029.
- Warwick, H. M. ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 105-117. doi: 10.1016/0005-7967(90)90023-c
- Weck, F., Richtberg, S. ve MB Neng, J. (2014). Epidemiology of hypochondriasis and health anxiety: comparison of different diagnostic criteria. *Current Psychiatry Reviews*, 10(1), 14-23. doi:10.2174/1573400509666131119004444
- Wei, M., Su, J. C., Carrera, S., Lin, S. P. ve Yi, F. (2013). Suppression and interpersonal harmony: a cross-cultural comparison between Chinese and European Americans. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 625. doi: 10.1037/a0033413
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 33, 346-354. doi:10.1007/s10862-011-9225-x
- Weyer, M. ve Sandler, I. N. (1998). Stress and coping as predictors of children's divorce-related ruminations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(1), 78-86.
- 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. doi:10.1023/B:COTR.0000045569.25096.44
- Wiltink, J., Glaesmer, H., Canterino, M., Wölfling, K., Knebel, A., Kessler, H., ... ve Beutel, M. E. (2011). Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 8.
- Wright, K. D. ve 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. doi: 10.1080/16506070310014691
- Wright, K. D., Lebell, M. A. A. ve Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.04.011
- Wright, K. D., Reiser, S. J. ve Delparte, C. A. (2017). The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *Journal of health psychology*, 22(5), 617-626. doi: 10.1177/1359105315610669

- Yılmaz, Ö. ve Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21-36. doi:10.31828/tpd1300443320181011m000014
- Yiğit, A., Özpolat, A.R. ve Kandemir, M. (2014). Emotion Regulation Strategies as a Predictor of Life Satisfaction in University Students. *Psychology*, 5(6), 2014.
- 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. doi:10.16953/deusosbil.347861
- Yücel, D., Aslan, H. ve Arıca, O. (2023). Psikolojik sağlamlığın psikiyatrik semptomlar sağlık kaygısı ve siberkondria ilişkisinde aracılık rolünün incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(3), 1684-1696. doi:10.33715/inonusaglik.1226112
- Yükçü, Ş. B., & Demircioğlu, H. (2017). Okul öncesi dönem çocuklarının duygu düzenleme becerilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44), 442-466.
- Zimmermann, P. ve Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194.

## **EKLER**

### **EK A – Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma; Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji (Çocuk-Ergen Alt Dalı) Yüksek Lisans Programı bitirme tezi kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan danışmanlığında, Psikolog Beyza Ünlü tarafından yürütülmektedir. Katılımı gönüllülük esasına dayalı bu araştırmanın amacı, çocukların hastalık kaygısına yönelik ilişkili dinamikler ile ilgili bilgi edinmektir. Araştırma, 10-15 yaş arasında bulunan çocuklar ve anneleri ile yürütülmektedir. Anne formunun doldurulması yaklaşık 5 dakika, çocuk formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürecektir.

Bilimsel amaçla kullanılacak olan araştırmadan elde edilen bilgileriniz, herhangi bir başka kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Bu formu onayladığınızda, araştırmaya çocuğunuzla birlikte katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Çalışmaya katılmama ya da çalışmanın herhangi bir anında çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı ve güven verildi. Çalışmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum.

Onaylıyorum



## **EK B – Sosyodemografik Bilgi Formu**

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup size uygun olan yanıtları seçiniz.

**1- Araştırmaya katılma nedeniniz olan çocuğunuzun doğum tarihi (gün/ay/yıl):**

**2- Araştırmaya katılma nedeniniz olan çocuğunuzun cinsiyeti:**

Kız

Oğlan

**3- Araştırmaya katılma nedeniniz olan çocuğunuzun kardeş sayısı:**

0

1

2

3

4

5

6

7 ve fazlası

**4- Çocuğunuzun eğitim durumu (Şu an eğitimine devam ettiği sınıf):**

**5- Çocuğunuzun okul başarısı:**

Düşük

Orta

Yüksek

**6- Gelir düzeyiniz:**

Çok düşük

Düşük

Orta

Orta yüksek

Yüksek

**7- Sizin (annenin) medeni durumunuz:**

Evli ve birlikte

Evli ve ayrı yaşıyor

Boşanmış

**8- Sizin (annenin) eğitim durumu:**

Okur-yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Üniversite mezunu

Lisansüstü mezunu

**9- Sizin (annenin) şu anda tedavisi devam eden herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı? Varsa nedir?**

**10- Çocuğunuzun şu anda tedavisi devam eden herhangi bir psikiyatrik tanısı var mı? Varsa nedir?**

**EK C – Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği (HaDDÖ)**  
**Örnek Maddeler**

<b>Protokol No: A-</b>		<b>HADDÖ</b>						
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.	Sağlığıma 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.							

## EK D – Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği (ÇEDDÖ) Örnek Maddeler


ÇEDDÖ					
Aşağıda numaralandırılmış ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sonra size en doğru görünen seçeneğin altına çarpı (X) işareti koyun. Bazı ifadeler aynı görünebilir, fakat önemli noktalarda birbirlerinden farklıdır, bu sebeple dikkatlice okuduğunuzdan emin olun.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Yarı Yarıya	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Daha mutlu hissetmek istediğimde farklı şeyler düşünürüm.					
2. Duygularımı kendime saklarım.					
3. Daha az kötü hissetmek istediğimde (örneğin; üzgün, kızgın ya da endişeliyken), farklı şeyler düşünürüm.					

## EK E – Çocukluk Çağı Hastalık Tutum Ölçeği (ÇÇHTÖ) Örnek Maddeler

<b>Sorular</b>			
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

## EK F – Ölçek Kullanım İzinleri

Kime: Siz 5.04.2023 Çar 11:11

 ÇEDDÖ.docx  
14 KB

Merhaba hocam,

Ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeği ve ilgili belgeleri ekte iletiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Siz kişisine

Sayın Ünlü,

FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programında Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan danışmanlığında yürütülecek "Annenin Hastalık Kaygısı ile Çocuğun Hastalık Kaygısı Arasındaki İlişkide Çocuğun Duygu Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü" adlı tez çalışmanızda tarafımdan Türkçe uyarlama çalışması yapılmış olan "Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

## ÖZ GEÇMİŞ