T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE YAŞAM YÖNELİMİ, BEDENSEL DUYUMLARI ABARTMA EĞİLİMİ VE SAĞLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SUDE GÜL BABİZ

İSTANBUL - 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE YAŞAM YÖNELİMİ, BEDENSEL DUYUMLARI ABARTMA EĞİLİMİ VE SAĞLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SUDE GÜL BABİZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi SELÇUK ASLAN

İSTANBUL - 2026

KABUL VE ONAY

Sude Gül Babiz tarafından hazırlanan "**Yetişkinlerde Yaşam Yönelimi, Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkiler**" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 17.06.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Mune AKTAY	……

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….

Prof. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

SUDE GÜL BABİZ

17.06.2026

ÖN SÖZ

Tez çalışmam süresince bilgi birikimi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, anlayışı ve desteğiyle her aşamada yanımda olan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Aslan'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkür ederim. Çalışmanın planlanması ve yürütülmesi sürecinde sunduğu katkılar, bu tezin şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Tüm bu süreç boyunca her zaman yanımda olan, sabrı, anlayışı ve desteğiyle beni motive eden ve bugünlere ulaşmamda emeği büyük olan annem Sevda ÖZLÜKOL'a içten teşekkür ederim.

SUDE GÜL BABİZ

17.06.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE **6**
1.1. Sağlık Anksiyetesi 6
1.1.1. Kaygı (Anksiyete) Kavramı ve Temel Özellikleri 6
1.1.2. Sağlık Anksiyetesi ve Temel Özellikleri 7
1.1.3. Sağlık Anksiyetesinin Klinik Görünümü ve Yaygınlığı 8
1.1.4. Sağlık Anksiyetesinin Gelişimi ve Sürdürülmesi 10
1.1.5. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar 11
1.1.6. Sağlık Anksiyetesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar 13
1.2. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi 15
1.2.1. Kavramsal Tanım 15
1.2.2. Kuramsal Açıklamalar 16
1.2.3. Bedensel Duyumların Algılanması ve Yorumlanması 18
1.2.4. Bedensel Duyumları Abartma Eğiliminin Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisi 18
1.2.5. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar 19
1.3. Yaşam Yönelimi 20
1.3.1. Yaşam Yönelimi Kavramı 20
1.3.2. Kuramsal Yaklaşımlar 21
1.3.3. Yaşam Yönelimi ve Kaygı İlişkisi 23
1.3.4. Yaşam Yönelimi ve Sağlık Algısı 24
1.3.5. Yaşam Yönelimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar 25
1.4. Kuramsal Yaklaşımların Birlikte Değerlendirilmesi 26
1.5. Değişkenler Arasındaki İlişkiler 28
1.5.1. Yaşam Yönelimi ve Sağlık Anksiyetesi 28
1.5.2. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ve Sağlık Anksiyetesi 28
1.5.3. Yaşam Yönelimi ve Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi 29

BÖLÜM 2: YÖNTEM **31**
2.1. Araştırmanın Modeli 31
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 32
2.3. Veri Toplama Araçları 32
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 32
2.3.2. Yaşam Yönelimi Testi (LOT-R) 33
2.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (HAI) 33
2.3.4. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) 34
2.4. Veri Toplama Süreci 35
2.5. Verilerin Analizi 36
BÖLÜM 3: BULGULAR **38**
3.1. Betimsel İstatistikler 38
3.2. Korelasyon Analizi Bulguları 41
3.3. Regresyon Analizi Bulguları 43
3.4. Gruplar Arası Karşılaştırmalar 45
BÖLÜM 4: TARTIŞMA **49**
SONUÇ VE ÖNERİLER **59**
KAYNAKÇA **60**
EKLER **72**
ÖZ GEÇMİŞ **81**

KISALTMALAR

ANOVA **:** Analysis of Variance (Tek Yönlü Varyans Analizi)

BDAÖ **:** Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

DSM-IV **:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (4. Baskı)

DSM-5 **:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (5. Baskı)

HAI **:** Health Anxiety Inventory (Sağlık Anksiyetesi Ölçeği)

LOT-R **:** Life Orientation Test–Revised (Yaşam Yönelimi Testi)

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

SSAS **:** Somatosensory Amplification Scale

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ölçeklere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....36
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları 38
Tablo 3: Sayısal Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler.....40
Tablo 4: Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler 40
Tablo 5: Değişkenler Arası İlişkiler.....41
Tablo 6: Sosyo-demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler 42
Tablo 7: Yaşam Yönelimi ve Bedensel Duyumları Abartma Eğiliminin Sağlık Anksiyetesini Yordama Bulguları.....44
Tablo 8: Cinsiyete Göre Bağımlı Değişkenler Farkına İlişkin T-testi Sonuçları.....45
Tablo 9: İçe Dönük ve Dışa Dönük Bireylerin Araştırma Değişkenlerine Göre T-testi Sonuçları 46
Tablo 10: Evli ve Bekar Bireylerin Araştırma Değişkenlerine Göre T-testi Sonuçları 47
Tablo 11: Yaş Gruplarına Göre Bağımlı Değişkenlerin Karşılaştırma Bulguları.....48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Bedensel Duyum- Kaygı Döngüsü---------- 17
Şekil 2: Araştırmanın Kuramsal Modeli---------- 31

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yetişkinlerde Yaşam Yönelimi, Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkiler

Sude Gül BABİZ

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

Haziran, 2026 – 81

Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırma ilişkisel tarama modeli çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışma evreni, 2026 yılında Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Çalışma örneklemi ise bu evrenden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen, 282'si kadın (%65,6), 148'i erkek (%34,4) olmak üzere toplam 430 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler çevrim içi ortamda toplanmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Gönüllü Onam Formu ile birlikte "Yaşam Yönelimi Testi (LOT-R)", "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (HAI)" ve "Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)" kullanılmıştır. Elde edilen veriler betimsel istatistikler, bağımsız örneklemler t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, yaşam yönelimi ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönlü; bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Ayrıca yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçları, her iki değişkenin sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, sağlık anksiyetesinin bireylerin bilişsel değerlendirme süreçleri ve bedensel duyumları algılama biçimleri ile ilişkili olduğunu göstermekte ve bu değişkenlerin sağlık anksiyetesinin anlaşılmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam yönelimi, Sağlık Anksiyetesi, Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi, Bilişsel Değerlendirme

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

The Relationships Between Life Orientation, Somatosensory Amplification, and Health Anxiety in Adults

Sude Gül BABİZ

Master Thesis

Department of Psychology / Clinical Psychology Unit

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Selçuk ASLAN

June, 2026 – 81

The aim of this study is to examine the relationships between life orientation, somatosensory amplification, and health anxiety in adult individuals. The study was conducted within the framework of a relational survey model. The population of the study consists of individuals aged 18 and over living in Turkey in 2026. The sample of the study consists of a total of 430 participants selected from this population through convenience sampling, including 282 females (65.6%) and 148 males (34.4%). The data were collected online. As data collection tools, the Sociodemographic Information Form and the Informed Consent Form prepared by the researcher were used along with the Life Orientation Test (LOT-R), the Health Anxiety Inventory (HAI), and the Somatosensory Amplification Scale (SSAS). The data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and regression analysis. The findings revealed a significant negative relationship between life orientation and health anxiety, and a significant positive relationship between somatosensory amplification and health anxiety. In addition, a negative relationship was found between life orientation and somatosensory amplification. The results of the regression analysis indicated that both variables significantly predicted health anxiety. The findings suggest that health anxiety is associated with individuals' cognitive evaluation processes and their perception of bodily sensations, and that these variables play an important role in understanding health anxiety.

Keywords: Life Orientation, Health Anxiety, Somatosensory Amplification, Cognitive Evaluation

GİRİŞ

Günümüzde bireylerin sağlıklarına yönelik farkındalık düzeyinin artması, genel olarak koruyucu sağlık davranışlarını destekleyen olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. Özellikle dijital ortamlarda sağlıkla ilgili bilgilere kolay ve hızlı erişim sağlanmasının, bireylerin bedensel duyumlarını daha yakından takip etmelerine ve bu duyumlara daha fazla odaklanmalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, sağlığa yönelik farkındalıktaki bu artışın her zaman yalnızca olumlu sonuçlar doğurmadığı da gözlemlenmektedir. Bu durum, bazı bireylerde sağlıkla ilgili belirsizlik algısını artırarak bedensel belirtilerin daha yoğun ve olumsuz biçimde yorumlanmasına zemin hazırlayabilmektedir. Ancak bu sürecin etkileri bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bazı bireyler bedensel belirtileri daha dengeli ve gerçekçi bir şekilde değerlendirebilirken, bazıları aynı duyumları daha tehdit edici bir çerçevede ele alabilmektedir. Bu ayrışmanın en belirgin biçimde ortaya çıktığı yapılardan biri sağlık anksiyetesidir. Sağlık anksiyetesi, bireyin bedensel duyumlarını ciddi bir hastalığın göstergesi olarak yorumlama eğilimiyle ilişkili olup, bu yorumlara eşlik eden sürekli ve yoğun sağlık kaygısı ile karakterize edilen bir psikolojik yapı olarak tanımlanmaktadır (Asmundson vd., 2010; Noyes vd., 2003).

Bu bağlamda sağlık anksiyetesini yalnızca fizyolojik belirtiler üzerinden açıklamak yeterli görülmemektedir. Aksine, bireyin bedensel deneyimlerini nasıl değerlendirdiği, bu deneyimlere ne tür anlamlar yüklediği ve buna eşlik eden duygusal tepkiler sürecin anlaşılmasında belirleyici rol oynamaktadır. Bilişsel kuramlar da bireylerin yaşadıkları olaylara yükledikleri anlamların, duygusal tepkilerini doğrudan şekillendirdiğini vurgulamaktadır (Beck, 1976). Bu açıdan bakıldığında, bireyin sahip olduğu bilişsel şemaların çevresel uyaranları nasıl algıladığı ve yorumladığı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Sağlık anksiyetesi özelinde ise, bedensel duyumların tehdit içerikli biçimde yorumlanmasının kaygı düzeyini artırabileceği düşünülmektedir (Beck, 1976).

Sağlık anksiyetesinin bu algısal yönünü anlamada öne çıkan kavramlardan biri bedensel duyumları abartma eğilimidir. Barsky (1990), bazı bireylerin bedensel duyumlara karşı daha yüksek bir hassasiyet geliştirdiğini ve bu duyumları olduğundan daha yoğun ve rahatsız edici biçimde deneyimlediklerini ifade etmektedir. Bu eğilim, fizyolojik olarak normal kabul edilebilecek duyumların dahi hastalık belirtisi olarak değerlendirilmesine yol açabilmekte ve sağlık anksiyetesinin ortaya çıkmasında ya da sürdürülmesinde etkili olabilmektedir. Nitekim,

bedensel duyumlara yönelik artmış hassasiyet ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu çeşitli araştırmalarla da ortaya konmuştur (Witthöft ve Hiller, 2010).

Sağlık anksiyetesi ile ilişkili bir diğer önemli değişken ise yaşam yönelimidir. Yaşam yönelimi, bireyin geleceğe ilişkin beklentilerinin genel yönünü ifade eden ve iyimserlik ile kötümserlik boyutlarını içeren bir yapı olarak ele alınmaktadır (Seligman, 1991). Seligman (1991), iyimser bireylerin olumsuz yaşantıları daha geçici ve kontrol edilebilir olarak değerlendirme eğiliminde olduklarını, buna karşılık kötümser bireylerin bu yaşantıları daha kalıcı ve genellenebilir biçimde yorumladıklarını belirtmektedir. Bu farklılıkların, bireylerin stresle başa çıkma biçimlerini ve duygusal tepkilerini etkilediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, iyimser bireylerin daha düşük düzeyde kaygı yaşadıklarını ve daha yüksek düzeyde psikolojik iyi oluş sergilediklerini göstermektedir (Nes ve Segerstrom, 2006).

Tüm bu kuramsal yaklaşımlar ve araştırma bulguları birlikte ele alındığında, sağlık anksiyetesinin tek bir faktörle açıklanamayacağı görülmektedir. Aksine, bilişsel değerlendirme süreçleri, bedensel duyumlara yönelik algısal hassasiyet ve bireyin genel yaşam yönelimi gibi farklı değişkenlerin bir araya gelmesiyle şekillenen bir yapıdan söz etmek daha açıklayıcı görünmektedir. Bununla birlikte alanyazın incelendiğinde, bu değişkenlerin çoğunlukla ayrı ayrı ele alındığı, birlikte ele alan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilerin daha bütüncül bir çerçevede ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Bu doğrultuda, bu araştırma yetişkin bireylerde yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel problemi, bu değişkenlerin birbiriyle nasıl ilişkili olduğunun ve yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesini ne ölçüde yordadıklarının belirlenmesidir. Bu kapsamda elde edilen bulguların, sağlık anksiyetesinin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlaması ve müdahale süreçlerine yönelik çıkarımlar sunması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu kapsamda değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesi üzerindeki yordayıcı rolleri değerlendirilerek, bu değişkenlerin sağlık anksiyetesine katkı düzeylerinin

ortaya konulması hedeflenmektedir. Ek olarak bu değişkenlerin ele alınan sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi de araştırılmaktadır.

Araştırma Hipotezleri ve Alt Problemler

Alt Problemler

1. Katılımcıların yaşam yönelimi düzeyleri ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Katılımcıların bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Yaşam yönelimi sağlık anksiyetesinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?
5. Bedensel duyumları abartma eğilimi sağlık anksiyetesinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?
6. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, spor yapma sıklığı, samimi arkadaş sayısı ve geleceğe ilişkin genel tutumları ile yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre değişkenler arasında anlamlı fark var mıdır?
8. Katılımcıların medeni durumlarına (evli/bekar) göre değişkenler arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Katılımcıların kendilerini içe dönük/ dışa dönük olarak değerlendirmelerin göre değişkenler arasında anlamlı fark var mıdır?
10. Katılımcıların yaş gruplarına göre değişkenler arasında anlamlı fark var mıdır?

Hipotezler

H1: Yaşam yönelimi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki beklenmektedir.

H2: Bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki beklenmektedir.

H3: Yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki beklenmektedir.

H4: Yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesini negatif olarak yordamaktadır.

H5: Bedensel duyumları abartma eğilimi, sağlık anksiyetesini pozitif olarak yordamaktadır.

Araştırmanın Önemi

Sağlık anksiyetesi, bireylerin bedensel duyumlarını nasıl algıladıkları ve bu duyumlara nasıl anlam yükledikleri ile yakından ilişkili olan önemli bir psikolojik yapı olarak öne çıkmaktadır. Günümüzde sağlıkla ilgili bilgilere erişimin artması ve bireylerin kendi bedenlerine yönelik farkındalıklarının yükselmesi, sağlıkla ilgili kaygıların da artmasına neden olmaktadır. Bu durum, sağlık anksiyetesinin yalnızca klinik örneklemlerle sınırlı olmayan, daha geniş bir popülasyonda ele alınması gereken bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır (Asmundson vd., 2010). Bu çalışma, sağlık anksiyetesini yalnızca tek bir değişken üzerinden ele almak yerine, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi ile birlikte değerlendirmesi açısından literatüre katkı sunmaktadır. Alanyazın incelendiğinde, bu değişkenlerin çoğunlukla ayrı ayrı ele alındığı; birlikte incelendiği çalışmaların ise oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu yönüyle çalışma, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilerin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasına katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın bir diğer önemli yönü, sağlık anksiyetesinin bilişsel değerlendirme süreçleri ile bedensel duyumlara yönelik algısal hassasiyet bağlamında birlikte ele alınmasıdır. Bu kapsamda çalışma, bireylerin bedensel duyumlara yükledikleri anlamlar ile bu duyumları yorumlama biçimlerinin sağlıkla ilgili kaygılar üzerindeki rolünü incelemektedir. Bu yaklaşım, alandaki uygulayıcılara güncel bulgularla sağlık anksiyetesinin anlaşılmasına yönelik daha bütüncül ve açıklayıcı bir çerçeve sunmaktadır. Bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinin incelenmesi, özellikle klinik uygulamalar açısından önemli katkılar sunmaktadır. Elde edilen bulgular, bireylerin bedensel duyumlara yönelik algı ve yorumlama süreçlerinin psikolojik müdahalelerde dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yönüyle çalışma, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara müdahale süreçlerini planlama açısından yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Son olarak, araştırmanın yetişkin bireylerden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olması, elde edilen bulguların yetişkin örneklem bağlamında değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Bu durum, çalışmanın hem alanyazına katkı sunma hem de uygulamaya yönelik çıkarımlar üretme potansiyelini artırmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerle sınırlıdır. Araştırma örneklemi gönüllü katılımcılardan oluşmakta olup, örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Veriler, çevrim içi ortamda Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Bu nedenle internet erişimi bulunmayan bireyler araştırma kapsamına dahil edilememiştir.

Araştırma kesitsel bir tasarım çerçevesinde yürütülmüş olup, değişkenler arasındaki ilişkiler tek bir zaman diliminde incelenmiştir. Bu nedenle elde edilen bulgular nedensel bir ilişki olarak yorumlanamaz.

Tanımlar

Yaşam Yönelimi: Bireyin geleceğe ilişkin beklentilerini ve yaşam olaylarını değerlendirme biçimini ifade eden bilişsel bir eğilimdir (Scheier ve Carver, 1985). Bu araştırmada yaşam yönelimi, bireyin iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini kapsayan bir yapı olarak ele alınmıştır.

Sağlık Anksiyetesi: Bireyin bedensel duyumlarını ciddi bir hastalık belirtisi olarak yorumlaması sonucu ortaya çıkan yoğun kaygı durumudur (Salkovskis vd., 2002). Bu araştırmada sağlık anksiyetesi, bireyin sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirmeleri ve kaygı düzeyi çerçevesinde ele alınmıştır.

Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi: Bireyin normal bedensel duyumları yoğun ve tehdit edici biçimde algılama eğilimidir (Barsky, 1990). Bu eğilim, bireyin bedensel farkındalığı ve bilişsel yorumlama süreçleriyle ilişkili bir yapı olarak değerlendirilmektedir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Anksiyetesi

1.1.1. Kaygı (Anksiyete) Kavramı ve Temel Özellikleri

Kaygı, çoğu zaman doğrudan karşılaşılan bir tehlikeden çok, gelecekte ortaya çıkabilecek olumsuzluklara yönelik beklentilerle ilişkili olmaktadır. Bu nedenle, anlık ve somut bir tehdide verilen korku tepkisinden ayrılmaktadır. Daha çok, bireyin belirsizlik karşısındaki hazırlık halini ve uyarılmışlık düzeyini yansıtmaktadır (Kring ve Johnson, 2015). Bu süreçte bireyin çevresini nasıl algıladığı ve yaşananları nasıl anlamlandırdığı belirleyici olmaktadır. Bu yönüyle kaygı, yalnızca bir duygu değil, bilişsel süreçlerle şekillenen çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır (Spielberger, 1966).

Kaygının her bireyde aynı biçimde ortaya çıkmadığı bilinmektedir. Bazı bireyler kaygıyı daha yoğun yaşarken, bazıları daha sınırlı düzeyde deneyimlemektedir. Bu farklılık genellikle durumluk ve sürekli kaygı ayrımı ile açıklanmaktadır. Durumluk kaygı belirli bir duruma bağlı olarak ortaya çıkmakta ve geçici olmaktadır. Sürekli kaygı ise bireyin genel olarak kaygıya yatkınlığını yansıtmaktadır (Spielberger, 1966). Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireyler, çevresel uyaranları daha kolay tehdit edici olarak değerlendirebilir. Bu da daha yoğun kaygı tepkilerine yol açar. Dolayısıyla kaygı yalnızca anlık bir tepki değil, bireysel eğilimlerle de ilişkili bir yapıdır (Cüceloğlu, 1991).

Kaygının oluşumunda bireyin olayları nasıl yorumladığı önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel kurama göre, duygusal tepkiler olayların kendisinden değil, bu olaylara yüklenen anlamlardan etkilenmektedir. Bu nedenle aynı durum farklı bireyler tarafından farklı biçimlerde değerlendirilebilir. Bir kişi için nötr olan bir durum, bir başkası için tehdit edici olabilir. Özellikle dikkat odağının tehdit içeren uyaranlara yönelmesi ve olayların olumsuz yorumlanması, kaygı düzeyini artıran temel süreçler arasında yer alır (Beck, 1976).

Kaygı yalnızca zihinsel bir süreç değildir. Aynı zamanda bedende de açık biçimde hissedilir. Tehdit algısı oluştuğunda otonom sinir sistemi devreye girer. Kalp atışları hızlanır, solunum artar, kaslar gerilir ve terleme görülür (Carlson, 2014). Bu tepkiler belirli bir düzeyde koruyucu bir işlev görse de yoğunluk arttığında günlük yaşamı zorlaştırabilir (Carlson, 2014; Kring ve Johnson, 2015). Bu nedenle kaygı hem işlevsel hem de işlev bozucu yönleri olan bir yapı olarak değerlendirilebilir.

Kaygının zaman içinde kalıcı hale gelmesinde öğrenme süreçleri de etkilidir. Bireyler, geçmiş deneyimleri aracılığıyla bazı durumları riskli olarak öğrenebilir. Benzer durumlarla karşılaştıklarında da benzer tepkiler geliştirebilirler (Schunk, 2014). Bu öğrenmeler zamanla genellenir ve daha geniş bir uyaran alanına yayılır. Böylece kaygı süreklilik kazanır. Bu bulgu, kaygının yalnızca anlık bir tepki olmadığını, aynı zamanda süreklilik gösterebilen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır.

Güncel yaklaşımlar kaygıyı, normalden patolojik düzeye uzanan bir süreklilik içinde ele almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu bakış açısı, kaygının bireyler arasında farklı düzeylerde görülebileceğini ortaya koyar. Bu doğrultuda kaygı; bilişsel değerlendirmeler, fizyolojik tepkiler ve öğrenme deneyimlerinin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yapı olarak ele alınır.

1.1.2. Sağlık Anksiyetesi ve Temel Özellikleri

Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlıkla ilgili kaygılarının süreklilik göstermesi ve bedensel duyumları hastalık belirtisi olarak yorumlama eğilimi ile ilişkili bir yapı olarak ele alınmaktadır (Salkovskis vd., 2002). Bu noktada belirleyici olan, çoğu zaman gerçek bir hastalığın varlığı değil, bireyin mevcut ya da hafif düzeydeki bedensel duyumlara nasıl anlam yüklediğidir. Nitekim birçok birey, fizyolojik açıdan olağan kabul edilebilecek duyumları bile ciddi bir sağlık sorununun göstergesi olarak değerlendirebilmektedir (Rachman, 2012; Salkovskis vd., 2002).

Sağlık anksiyetesi yalnızca belirli bir hastalığa sahip olma düşüncesiyle sınırlı değildir. Aynı zamanda gelecekte ciddi bir hastalığa yakalanma olasılığına yönelik yoğun ve süreklilik gösteren kaygıları da kapsamaktadır. Bu yapı, sağlık anksiyetesinin somut bir tehditten çok, olasılıklara dayalı bilişsel değerlendirmelerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Rachman, 2012; Salkovskis vd., 2002). Bireyin sağlıkla ilgili bilgileri nasıl yorumladığı ve dikkatini hangi uyaranlara yönelttiği belirleyici bir rol oynamaktadır (Asmundson vd., 2010).

Kavram tanısal açıdan değerlendirildiğinde, sağlık anksiyetesinin uzun yıllar hipokondriyazis başlığı altında ele alındığı görülmektedir. Ancak güncel sınıflandırmalarda bu yapı, “hastalık anksiyetesi bozukluğu” ve “somatik belirti bozukluğu” kapsamında yeniden tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu değişim, değerlendirme sürecinde yalnızca belirtilerin varlığına odaklanmak yerine, bireyin bu belirtilere yüklediği anlamlar ve bu anlamlara eşlik eden kaygı düzeyini de dikkate almayı mümkün kılmaktadır.

Güncel çalışmalar sağlık anksiyetesinin keskin sınırlarla ayrılan bir yapıdan ziyade, hafif düzeyden klinik düzeye uzanan bir süreklilik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Asmundson vd., 2010). Bu nedenle sağlık anksiyetesi, farklı düzeylerde gözlemlenebilen boyutsal bir özellik olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçeve doğrultusunda sağlık anksiyetesinin tek boyutlu bir yapı olmadığı görülmektedir. Bilişsel düzeyde tehdit odaklı yorumlama eğilimleri ön plana çıkarken, duygusal düzeyde yoğun kaygı ve korku yaşanabilmektedir. Davranışsal açıdan ise güvence arama, bedensel duyumları sık kontrol etme ve kaçınma gibi tepkiler gözlemlenmektedir (Deale, 2007; Salkovskis vd., 2002; Taylor, 2004).

1.1.3. Sağlık Anksiyetesinin Klinik Görünümü ve Yaygınlığı

Sağlık anksiyetesi klinik açıdan ele alındığında, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında birlikte görülen değişimlerle karakterize edilen çok boyutlu bir tablo ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte bireyler, çoğu zaman ciddi bir hastalığa sahip olduklarına ya da ilerleyen dönemlerde böyle bir hastalık geliştireceklerine ilişkin güçlü inançlar geliştirebilmektedir. Bu düşünceler zamanla zihinsel süreçlerde yoğun bir meşguliyet yaratmakta ve bireyin gündelik yaşamına da yansımaktadır (Salkovskis vd., 2002). Nitekim bu durum, günlük işlevsellikte azalma ve yaşam kalitesinde düşüş ile ilişkilendirilmektedir (Heinen vd., 2022; Rachman, 2012).

Klinik görünümün dikkat çeken yönlerinden biri, bedensel duyumlara yönelik artmış farkındalık ve bu duyumların tehdit odaklı biçimde değerlendirilmesidir. Bireyler, çoğu zaman bu duyumları olduğundan daha ciddi sonuçlarla ilişkilendirme eğilimi gösterebilmektedir. Bu süreçte felaketleştirme ve olumsuz sonuçları abartma gibi bilişsel çarpıtmalar ön plana çıkmaktadır (Abramowitz vd., 2007; Asmundson vd., 2010).

Davranışsal açıdan bakıldığında ise bireylerin kaygıyı azaltma amacıyla çeşitli baş etme yollarına yöneldiği görülmektedir. Sık tıbbi başvurularda bulunma, çeşitli testler yaptırma ve çevreden güvence arama bu davranışlar arasında yer almaktadır (Salkovskis vd., 2003). Bunun yanı sıra, sağlıkla ilişkili kaygı uyandırabilecek durumlardan kaçınma eğilimi de gözlemlenebilmektedir (Rachman, 2012; Salkovskis vd., 2003).

Bireylerin tekrarlayan şekilde sağlık hizmetlerine başvurması ve farklı kaynaklardan bilgi arayışına yönelmesi, çoğu zaman sağlıklı olduklarına dair kesinlik ihtiyacının bir yansıması olarak değerlendirilir. Ancak yapılan tıbbi değerlendirmelere rağmen yeterli düzeyde

rahatlama sağlanamaması, zamanla sağlık profesyonellerine yönelik güvensizlik gelişmesine de neden olabilmektedir (Salkovskis vd., 2002; Taylor, 2004).

Sağlık anksiyetesi yalnızca davranışsal düzeyde değil, duygusal açıdan da belirgin etkiler göstermektedir. Yoğun kaygı, huzursuzluk ve gerginlik bu yapının en sık gözlenen duygusal bileşenleri arasında yer almaktadır (Asmundson vd., 2010). Bu duygular, bireyin kendisini hastalıklara karşı daha savunmasız hissetmesine ve olası tehditlere karşı aşırı duyarlılık geliştirmesine yol açabilmektedir (Barsky vd., 2001). Ayrıca sağlık anksiyetesinin anksiyete ve duygudurum bozuklukları ile birlikte görülebildiği ve bu durumlarda psikolojik sıkıntının daha da artabildiği ifade edilmektedir (Lee vd., 2014; Sunderland vd., 2013). Bu bulgular, sağlık anksiyetesinin yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda duygusal ve davranışsal boyutlarıyla bütüncül olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Sağlık anksiyetesi yalnızca klinik düzeyde ortaya çıkan bir durum değildir; genel popülasyonda da farklı yoğunluklarda gözlemlenebilen bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Asmundson vd., 2010). Günlük yaşamda sağlıkla ilişkili kaygıların hafif düzeyde yaygın olduğu, ancak bu kaygının klinik düzeye ulaşmasının daha sınırlı bir grupta görüldüğü ifade edilmektedir (Sunderland vd., 2013). Bu bulgu, sağlık anksiyetesinin keskin sınırlarla ayrılan bir yapıdan ziyade, süreklilik gösteren bir özellik olarak ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Yaygınlık oranlarının yorumlanmasında kullanılan tanı ölçütleri ve örneklem özellikleri belirleyici bir rol oynamaktadır. Genel popülasyonda daha düşük oranlarda gözlenen sağlık anksiyetesi, sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde daha belirgin hale gelebilmektedir (Sunderland vd., 2013; Tyrer vd., 2011). Bu farklılık, bireylerin sağlıkla ilgili kaygılarının yalnızca bireysel eğilimlerle değil, aynı zamanda yardım arama davranışlarıyla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tanı sistemlerinde zaman içerisinde yapılan değişiklikler de bu alandaki bulguların değerlendirilmesini etkilemektedir. Özellikle DSM-IV döneminde hipokondriyazis başlığı altında ele alınan yapının, DSM-5 ile birlikte farklı tanı kategorileri altında yeniden sınıflandırılması, elde edilen verilerin karşılaştırılmasını güçleştirmiştir (Starcevic ve Noyes, 2014). Bu değişim, sağlık anksiyetesinin yalnızca belirtilerin varlığı üzerinden değil, bu belirtilere yüklenen anlamlar ve eşlik eden kaygı düzeyi üzerinden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte sağlık anksiyetesinin yaygınlığı, yalnızca tanısal çerçeve ile sınırlı değildir. Demografik özellikler ve çevresel koşullar da bu süreci önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle pandemi gibi küresel sağlık krizlerinde, hastalık tehdidinin artması ve belirsizlik düzeyinin yükselmesi, bireylerin sağlıkla ilgili kaygılarının daha belirgin hale gelmesine yol açabilmektedir (Özdin ve Bayrak-Özdin, 2020). Ayrıca yaş, geçmiş sağlık deneyimleri ve bireyin sağlık algısı gibi faktörlerin de bu süreçte rol oynadığı belirtilmektedir (Wilhelmsen, 2017). Bu bağlamda sağlık anksiyetesi, yalnızca bireysel bir eğilim olarak değil, aynı zamanda bağlamsal koşullarla etkileşim içinde şekillenen bir yapı olarak değerlendirilmektedir.

Elde edilen bulgulara bakıldığında, sağlık anksiyetesinin toplumda farklı düzeylerde ortaya çıkabilen ve çok sayıda değişkenin etkileşimiyle biçimlenen dinamik bir süreç olduğu anlaşılmaktadır. Bu çerçeve, sağlık anksiyetesinin hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerde incelenmesini ve konunun çok boyutlu bir perspektifle ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

1.1.4. Sağlık Anksiyetesinin Gelişimi ve Sürdürülmesi

Sağlık anksiyetesi, çoğu zaman ani biçimde ortaya çıkan bir durumdan ziyade, zaman içinde gelişen ve farklı psikolojik süreçlerin etkileşimiyle sürdürülen bir yapı olarak ele alınmaktadır (Salkovskis vd., 2003). Bu sürecin erken aşamalarında, bireyin bedensel duyumlara yüklediği anlam belirleyici olmaktadır. Özellikle normal fizyolojik değişimlerin riskli ya da tehlikeli olarak değerlendirilmesi, kaygının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Salkovskis vd., 2002).

Başlangıçta ortaya çıkan bu yorumlama biçimi zamanla daha kalıcı hale gelebilmekte ve sağlıkla ilgili olumsuz inançların gelişmesine yol açmaktadır (Rachman, 2012). Bu noktada birey kendisini hastalıklara karşı daha hassas ve savunmasız hissetmeye başlar. Dikkatini giderek daha fazla bedensel duyumlara yöneltir. Artan bu odaklanma, duyumların daha belirgin algılanmasına neden olur. Bunun sonucunda kaygı düzeyi yükselir ve süreç kendi kendini besleyen bir döngüye dönüşür. Bu döngünün sürmesinde bazı bilişsel eğilimler önemli bir rol oynamaktadır. Belirsizliğe tahammülün düşük olması, olumsuz sonuçlara odaklanma ve en kötü senaryoyu düşünme eğilimi, bireyin tehdit algısını güçlendirmektedir. Bu eğilimler, kaygının azalmasını zorlaştırmakta ve sürecin sürmesini pekiştirmektedir (Rachman, 2012; Salkovskis vd., 2003).

Davranışsal düzeyde ise bireylerin kaygıyı azaltmak amacıyla çeşitli stratejilere başvurduğu görülmektedir. Sağlıkla ilgili sık araştırma yapma ve özellikle internet üzerinden bilgi arama davranışı (siberkondri) bu süreçte öne çıkmaktadır. Bu tür davranışlar kısa vadede rahatlatıcı bir etki yaratsa da uzun vadede kaygının devam etmesine neden olmaktadır (Starcevic ve Berle, 2013). Benzer şekilde, kaygı uyandırabilecek durumlardan kaçınmak da geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede tehdit algısını canlı tutmakta ve kaygının sürekliliğini pekiştirmektedir (Rachman, 2012).

1.1.5. Sağlık Anksiyetesine Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

Bilişsel kuramın temel varsayımı, bireylerin duygusal ve davranışsal tepkilerinin doğrudan yaşanan olaylardan değil, bu olaylara yüklenen anlamlardan kaynaklandığıdır (Beck, 1976). Bu yaklaşımda birey, çevresel bilgiyi pasif biçimde alan bir yapı değildir. Aksine, gelen bilgiyi aktif olarak işler ve zihinsel yapıları doğrultusunda yeniden anlamlandırır. Bu süreçte bilişsel şemalar ve mevcut inanç sistemleri belirleyici bir işlev üstlenir. Olayların değerlendirilmesi çoğu zaman nesnel ölçütlere dayanmaz. Yorumlama süreci, bireyin geçmiş deneyimleri ve sahip olduğu inançlarla şekillenir. Aynı durumun farklı bireylerde farklı anlamlar kazanabilmesi bu durumu açık biçimde ortaya koyar. Örneğin bedensel bir belirti, bazı bireyler tarafından geçici ve önemsiz olarak algılanırken, bazıları tarafından ciddi bir sağlık sorununun göstergesi olarak yorumlanabilir. Bu farklılık, bilişsel süreçlerin öznel bir nitelik taşıdığını gösterir. Aynı zamanda duygusal tepkilerin de bu öznel değerlendirmeler doğrultusunda şekillendiğini ortaya koyar (Beck, 1976).

Bilişsel kuram yalnızca düşünce içeriği ile sınırlı değildir. Bu düşüncelerin nasıl işlendiği de sürecin önemli bir parçasıdır. Tehdit içeren uyaranlara yönelen dikkat ve bu uyaranların olumsuz anlamlarla ilişkilendirilmesi, kaygı ile ilişkili temel bilişsel mekanizmalar arasında yer alır (Asmundson vd., 2010; Kring ve Johnson, 2015). Bu bağlamda bilişsel süreçler, duygusal tepkilerin ortaya çıkışını ve sürdürülmesini belirleyen temel mekanizmalardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Bilişsel kuram, Aaron T. Beck tarafından geliştirilen ve duygusal sorunların anlaşılmasına sistematik bir açıklama getiren temel yaklaşımlardan biridir. Beck'e (1976) göre aynı olay farklı duygusal tepkilere yol açabilir; çünkü belirleyici olan olayın kendisi değil, bireyin onu nasıl anlamlandırdığıdır. Dolayısıyla bireyin deneyimi, doğrudan gerçeklikten çok zihinsel değerlendirme süreçleri üzerinden şekillenir.

Kuramda bilişsel yapı, hiyerarşik bir düzen içinde ele alınır. Bu yapı otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlardan oluşur. Otomatik düşünceler, belirli bir durum karşısında hızlı biçimde ortaya çıkan ve çoğu zaman fark edilmeden işleyen zihinsel içeriklerdir. Duygusal tepkiler üzerinde doğrudan etkilidir. Örneğin kısa süreli bir çarpıntının "ciddi bir kalp sorunu olabilir" şeklinde yorumlanması otomatik düşüncelerin işleyişini açık biçimde göstermektedir. Ara inançlar, bireyin olayları değerlendirme biçimini yönlendiren kural ve varsayımları içerir. Temel inançlar (şemalar) ise bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında geliştirdiği daha kalıcı ve derin bilişsel yapıları ifade eder (Beck, 1976). Bu yapılar, çevreden gelen bilgilerin seçilmesi ve anlamlandırılmasında belirleyici bir rol oynar.

Bilişsel sistem içinde yer alan bazı düşünme eğilimleri, olayların daha olumsuz bir çerçevede değerlendirilmesine neden olabilir. Aşırı genelleme, felaketleştirme ve seçici soyutlama bu eğilimlerin başlıca örnekleridir. Bu tür çarpıtmalar, özellikle sağlıkla ilgili durumların olduğundan daha tehdit edici algılanmasına zemin hazırlar (Kring ve Johnson, 2015). Tek bir olumsuz deneyimin tüm geleceğe genellenmesi ya da küçük bir bedensel belirtinin en kötü senaryo üzerinden yorumlanması, bu sürecin nasıl işlediğini açık biçimde gösterir. Bireyler aynı zamanda mevcut inançlarını destekleyen bilgileri seçme eğilimindedir. Bu eğilim, çelişen bilgilerin göz ardı edilmesine yol açabilir. Örneğin yalnızca hastalık olasılığını destekleyen verilerin dikkate alınması ve alternatif açıklamaların dışlanması, bu sürecin tipik bir örneğidir. Zamanla bu durum, bilişsel yapıların daha katı hale gelmesine ve değişime direnç göstermesine neden olabilir (Beck, 1976).

Clark ve Salkovskis tarafından geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Modelinde ise sağlık anksiyetesi bedensel duyumların kendisinden çok, bu duyumlara yüklenen anlamlar üzerinden ele alınmaktadır. Bu yaklaşımda belirleyici olan, belirtilerin nesnel özellikleri değildir. Asıl belirleyici, bireyin bu belirtileri nasıl yorumladığıdır (Salkovskis vd., 2002).

Model, çoğu zaman zararsız nitelikte olan fizyolojik duyumların tehdit içeren biçimde değerlendirilmesiyle başlayan bir sürece işaret eder. Örneğin kısa süreli bir baş dönmesinin ciddi bir nörolojik hastalıkla ilişkilendirilmesi, bu yorumlama biçiminin tipik bir yansımasıdır. Bu tür değerlendirmeler, zamanla hastalığa yönelik inançların güçlenmesine ve kaygının giderek artmasına yol açmaktadır (Salkovskis vd., 2002; Warwick, 1989). Böylece başlangıçta basit bir yorumlama hatası gibi görünen süreç, daha kalıcı bilişsel örüntülere dönüşebilmektedir. Bu süreçte bireyin sahip olduğu işlevsel olmayan inançlar ve bilişsel şemalar önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıkla ilgili olumsuz inançların çoğu zaman geçmiş

deneyimler ve öğrenilmiş yaşantılar sonucunda geliştiği ve bu inançların çevresel uyaranların daha tehdit edici biçimde algılanması ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Deale, 2007; Warwick ve Salkovskis, 1990).

Bilişsel değerlendirmelere eşlik eden dikkat süreçleri de modelin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Bireyler zamanla dikkatlerini daha yoğun biçimde bedensel duyumlara yöneltmekte ve bu duyumları daha belirgin ve yoğun algılamaya başlamaktadır. Bu da kaygının artmasına ve bedensel belirtilerin daha fazla fark edilmesine yol açarak sürecin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Asmundson vd., 2010).

Davranışsal düzeyde ise güvence arama ve kaçınma davranışları öne çıkmaktadır. Bireyler kaygıyı azaltmak amacıyla sık sık sağlık kontrollerine başvurmakta, tıbbi testler yaptırmakta ya da çevrelerinden onay aramaktadır. Bunun yanı sıra, tehdit algısı oluşturabilecek durumlardan kaçınma eğilimi de gözlenmektedir (Deale, 2007; Salkovskis vd., 2003). Ancak bu davranışlar kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede kaygının sürdürülmesine neden olabilmektedir.

Tüm bu bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik süreçler bir araya gelerek döngüsel bir yapı oluşturmaktadır. Bedensel duyumların tehdit edici biçimde yorumlanmasıyla başlayan bu süreç, artan kaygı ile birlikte fizyolojik uyarılmanın yükselmesine; bunun da yeni bedensel duyumların ortaya çıkmasına yol açmasıyla devam etmektedir. Böylece birey, kendi kaygısını besleyen bir döngü içerisinde kalır (Marcus ve Church, 2003).

Clark ve Salkovskis'in modeli, sağlık anksiyetesini yalnızca anlık bir kaygı tepkisi olarak değil; bilişsel yorumlamalar, dikkat süreçleri, davranışsal tepkiler ve geçmiş deneyimlerin birlikte şekillendirdiği dinamik ve döngüsel bir yapı olarak ele almaktadır. Bu yönüyle model, sağlık anksiyetesinin hem ortaya çıkışını hem de sürdürülmesini açıklayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır.

1.1.6. Sağlık Anksiyetesi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Sağlık anksiyetesine yönelik araştırmalar, bu yapının bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bilişsel boyuta odaklanan çalışmalar, sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek bireylerin hastalıkla ilgili işlevsel olmayan inançlara daha yatkın olduklarını ve bedensel duyumları daha çok tehdit çerçevesinde değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır (Abramowitz vd., 2007). Bununla birlikte, bedensel duyumlara yönelen

dikkatin artmasının bu duyumların daha yoğun algılanmasına neden olabildiği ve kaygının sürmesine zemin hazırlayabildiği belirtilmektedir (Asmundson vd., 2010). Güncel bulgular da tehdit odaklı bilişsel eğilimler ile dikkat yanlılıklarının sağlık anksiyetesi ile bağlantılı olduğunu desteklemektedir (Kikas vd., 2024).

Davranışsal süreçleri ele alan araştırmalar, bireylerin sağlıkla ilgili tehditlere yönelik dikkatlerini artırmalarının ve bu tehditleri sürekli izlemelerinin kaygının devamında etkili olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda öne çıkan siberkondri kavramı, bireylerin internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışını ifade etmektedir. Bu davranışın sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğu (Fergus, 2013) ve kaygının sürmesine katkıda bulunabildiği çeşitli çalışmalar tarafından ortaya konmuştur (Doherty-Torstrick vd., 2016; McMullan vd., 2019; Tyrer vd., 2019).

Klinik ve klinik olmayan örneklemleri birlikte ele alan çalışmalar, sağlık anksiyetesi ile ilişkili bilişsel inançların farklı gruplarda da gözlemlenebildiğini göstermektedir. Bu doğrultuda hipokondriyazis belirtilerinin anksiyete, depresyon ve somatik yakınmalar ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Noyes vd., 1999). Ayrıca hastalıkla ilgili işlevsel olmayan inançların farklı örneklemlerde kaygı düzeyi ile bağlantılı olabileceğine dair bulgular da bulunmaktadır (Marcus ve Church, 2003).

Toplum temelli araştırmalar, sağlık anksiyetesi belirtilerinin yalnızca klinik gruplarla sınırlı olmadığını göstermektedir. Sağlıkla ilgili kaygıların farklı düzeylerde ortaya çıkabildiği (Martin ve Jacobi, 2006) ve klinik eşik altında da anlamlı biçimde gözlemlenebildiği belirtilmektedir (Bleichhardt ve Hiller, 2007). Benzer biçimde, hipokondriyazis belirtilerinin keskin kategoriler yerine süreklilik gösterdiği çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (Fergus, 2009; Longley vd., 2010).

Epidemiyolojik çalışmalar, sağlık anksiyetesi düzeylerinin toplumda belirli bir yaygınlığa sahip olduğunu ve özellikle sağlık hizmetlerine başvuran bireylerde daha yüksek düzeylerde görülebildiğini ortaya koymaktadır (Sunderland vd., 2013; Tyrer vd., 2011). Bunun yanında, sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha sık yararlandıkları ve bunun sağlık sistemleri üzerinde ek bir yük oluşturabileceği ifade edilmektedir (Norbye vd., 2022).

Son dönem araştırmaları, sağlık anksiyetesinin yalnızca bireysel bilişsel süreçlerle değil, aynı zamanda çevresel koşullarla da ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde yürütülen çalışmalar, hastalık tehdidinin artması ve belirsizliğin yükselmesi ile birlikte sağlık anksiyetesi düzeylerinde artış gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Plackett ve Ferris, 2024; Witteveen vd., 2020).

Tanısal çerçeveyi ele alan çalışmalar, sağlık anksiyetesi ile ilişkili belirtilerin DSM-IV'te hipokondriyazis başlığı altında değerlendirildiğini; DSM-5 ile birlikte ise hastalık kaygısı bozukluğu ve somatik belirti bozukluğu kapsamında yeniden sınıflandırıldığını göstermektedir (Reiser vd., 2014).

Türkiye'de yapılan çalışmalar da benzer bir eğilime işaret etmektedir. Üniversite öğrencileri ve yetişkin örneklemler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık anksiyetesi belirtilerinin klinik olmayan gruplarda da anlamlı düzeylerde gözlemlenebildiğini ortaya koymaktadır (Çetin ve Sözeri Varma, 2021; Dayıca ve Karakaş, 2024; Irmak ve Bölükbaş, 2015; Özdelikara vd., 2018). Bunun yanı sıra bireylerin kendi sağlık durumlarına ilişkin öznel değerlendirmelerinin sağlık anksiyetesi ile ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Karabal, 2020). Ayrıca bazı bulgular, sağlık anksiyetesi düzeylerinin cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşabildiğini göstermektedir (Aktürk Oğulluk, 2019). Türkiye örneklemlerinde internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışının sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğu (Demirhan ve Eke, 2021; Fergus, 2013) ve algılanan stres düzeyinin sağlık anksiyetesi ile pozitif yönde ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Alptekin ve Koçyiğit, 2023).

1.2. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi

1.2.1. Kavramsal Tanım

Bedensel duyumları abartma eğilimi, Barsky ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen somatosensoriyel amplifikasyon kavramı çerçevesinde, bireyin normal ya da hafif düzeydeki fizyolojik duyumları olduğundan daha yoğun, rahatsız edici ve tehdit edici biçimde algılamasıyla açıklanmaktadır. Bu değerlendirme biçimi, bireyin bedenine yönelik duyarlılığının artmasıyla birlikte bedensel deneyimlerini daha belirgin ve dikkat çekici biçimde değerlendirmesine yol açmaktadır.

Bu yapı, yalnızca bedensel duyumların fark edilmesiyle sınırlı değildir. Aynı zamanda bu duyumların bilişsel düzeyde nasıl anlamlandırıldığını da içermektedir. Bedensel duyumları

abartma eğilimi yüksek olan bireylerde, fizyolojik açıdan normal kabul edilebilecek duyumların bile olağandışı ya da sorunlu olarak değerlendirildiği görülmektedir (Barsky vd., 1990). Bu durum, bedensel duyumların nesnel özelliklerinden çok bireyin algısal ve bilişsel süreçlerinin belirleyici olduğunu göstermektedir.

1.2.2. Kuramsal Açıklamalar

Arthur J. Barsky ve arkadaşları tarafından geliştirilen somatosensoriyel amplifikasyon modeli, bireylerin bedensel duyumları algılama biçimlerindeki farklılıkları açıklamaya yönelik bir çerçeve sunmaktadır. Bu modele göre bazı bireyler, bedensel duyumlara daha fazla odaklanmakta, bu duyumları daha yoğun yaşamakta ve diğerlerine kıyasla daha rahatsız edici olarak değerlendirmektedir (Barsky vd., 1990).

Modelin temelinde birbiriyle ilişkili üç süreç yer almaktadır. İlk olarak bireyin bedensel duyumlara yönelik dikkat düzeyi artmakta ve kişi bedeninde meydana gelen küçük değişimleri daha kolay fark etmeye başlamaktadır. İkinci olarak, fark edilen bu duyumlar daha yoğun ve belirgin biçimde deneyimlenmektedir. Üçüncü aşamada ise birey, bu duyumları olumsuz ve tehdit edici biçimde yorumlama eğilimi göstermektedir (Barsky vd., 1990). Bu süreçlerin birlikte işlemesi, bedensel duyumların öznel olarak abartılı biçimde algılanmasına yol açmaktadır. Bu süreç, bedensel duyumların algılanması, yorumlanması ve buna eşlik eden kaygı tepkilerinin karşılıklı etkileşimini yansıtacak şekilde aşağıda şematik olarak sunulmuştur.

Şekil 1

Bedensel Duyum- Kaygı Döngüsü



Kaynak: Barsky vd., 1990

Şekilde görüldüğü üzere, bedensel bir duyumun ortaya çıkması bu duyumun tehdit edici biçimde yorumlanmasına; bu yorumlama ise kaygı düzeyinin artmasına yol açmaktadır. Artan kaygı, dikkatin yeniden bedensel duyumlara yönelmesine neden olmakta ve bu durum duyumların daha yoğun algılanmasını beraberinde getirmektedir. Böylece süreç kendi kendini besleyen bir döngü haline gelmektedir (Barsky vd., 1990).

Model aynı zamanda bedensel duyumların yalnızca fizyolojik bir deneyim olmadığını, bilişsel ve duygusal süreçlerle birlikte şekillendiğini vurgulamaktadır. Bireyin dikkat odağı, duyumlara yüklediği anlamlar ve bu duyumlara verdiği duygusal tepkiler birlikte değerlendirildiğinde, bedensel deneyimlerin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır (Barsky vd., 1990). Bu yönüyle somatosensoriyel amplifikasyon modeli, bedensel duyumları abartma eğiliminin anlaşılmasında temel bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.

1.2.3. Bedensel Duyumların Algılanması ve Yorumlanması

Bedensel duyumların algılanması yalnızca fizyolojik uyarıların fark edilmesiyle açıklanamaz. Asıl belirleyici olan, bu duyumların zihinsel düzeyde nasıl işlendiğidir. Bu nedenle aynı bedensel deneyim, farklı bireylerde farklı anlamlar kazanabilir. Bu farklılaşmada bilişsel yanlılıklar önemli bir rol oynar (Beck, 1976; Salkovskis vd., 2002).

Dikkatin yönelimi bu sürecin merkezinde yer alır. Bireyler çoğu zaman belirli duyumlara odaklanır. Rahatsız edici ya da alışılmadık hissedilen sinyaller daha kolay fark edilir. Nötr olanlar ise arka planda kalır. Zamanla bu seçici odaklanma, bedensel deneyimlerin daha yoğun ve dikkat çekici algılanmasına yol açar (Asmundson vd., 2010).

Algıyı izleyen aşamada yorumlama biçimi belirleyici hale gelir. Küçük bir bedensel değişim, bazı bireyler tarafından ciddi bir sağlık tehdidi olarak değerlendirilebilir. Bu eğilim çoğu zaman felaketleştirme ile ilişkilidir. Duyumların en olumsuz senaryolar üzerinden değerlendirilmesi, kaygının artmasına zemin hazırlar (Kring ve Johnson, 2015).

Bilişsel süreçler aynı zamanda yorumlamayla sınırlı kalmaz. Bilginin nasıl seçildiği de önemlidir. Bireyler genellikle mevcut inançlarını destekleyen ipuçlarına yönelir ve bu inançlarla çelişen bilgiler geri planda kalır. Bu seçicilik, zamanla tehdit algısının daha da yerleşmesine neden olur (Beck, 1976).

Bu süreçler birlikte düşünüldüğünde, bedensel duyumların algılanması sabit bir mekanizma olarak ele alınamaz. Dikkat, yorumlama ve bilgi seçimi sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşim, bedensel deneyimlerin nasıl anlamlandırılacağını belirleyen dinamik bir yapı ortaya çıkarır (Salkovskis vd., 2002).

1.2.4. Bedensel Duyumları Abartma Eğiliminin Sağlık Anksiyetesi ile İlişkisi

Bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki, literatürde sıkça incelenmiş ve ampirik olarak desteklenmiş bir konudur. Yapılan araştırmalar, bedensel duyumları daha yoğun ve rahatsız edici biçimde algılayan bireylerin sağlıkla ilgili kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğunu göstermektedir (Barsky vd., 1990; Barsky vd., 1994).

Somatosensoriyel amplifikasyon düzeyi yüksek olan bireylerin, bedensel duyumları tehdit içeren biçimde değerlendirmeye daha yatkın oldukları görülmektedir. Bu eğilim, sağlık anksiyetesi ile doğrudan ilişkilidir. Nitekim hipokondriyazis tanısı bulunan bireylerde bedensel

duyumları abartma düzeyinin, klinik olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Barsky vd., 1994). Bu bulgular, somatosensoriyel amplifikasyonun sağlık anksiyetesinin bilişsel yapısında önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir.

Farklı araştırmalar da benzer bir ilişkiye işaret etmektedir. Somatosensoriyel amplifikasyon düzeyi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Witthöft ve Hiller, 2010). Bedensel duyumların tehdit edici biçimde yorumlanması, kaygı düzeyini artırabilmekte ve sağlık anksiyetesinin sürmesinde etkili olabilmektedir (Fergus ve Valentiner, 2011; Noyes vd., 2003).

Bu ilişki bilişsel modeller çerçevesinde değerlendirildiğinde, temel belirleyicinin yorumlama süreçleri olduğu görülmektedir. Bireyler yoğun algıladıkları bedensel duyumları tehdit edici biçimde değerlendirdiklerinde, bu yorumlar kaygı düzeyini yükseltebilmektedir (Salkovskis vd., 2002).

Dikkat süreçleri de bu ilişkiyi güçlendiren önemli bir unsurdur. Bedene yönelen dikkat, duyumların daha sık fark edilmesine ve daha yoğun hissedilmesine yol açar. Bu durum, iki değişken arasındaki ilişkinin daha belirgin hale gelmesine neden olur (Asmundson vd., 2010).

Genel bir çerçevede ele alındığında, bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ve tutarlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu ilişki yalnızca eş zamanlı bir birliktelik değildir. Bedensel duyumlara yönelik hassasiyet, bu duyumların nasıl yorumlandığı ve dikkat süreçlerinin işleyişi, sağlık anksiyetesinin oluşumunda ve sürdürülmesinde aktif rol oynamaktadır. Bu nedenle bedensel duyumları abartma eğilimi, sağlık anksiyetesinin temel bilişsel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilebilir.

1.2.5. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalar, bedensel duyumların algılanma ve yorumlanma biçimi ile bireylerin sağlıkla ilgili kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar, somatosensoriyel amplifikasyon düzeyi yüksek olan bireylerin bedensel duyumlara karşı daha hassas olduklarını ve bu duyumları daha yoğun algılama eğiliminde olduklarını göstermektedir (Barsky vd., 1990).

Benzer şekilde, bu bireylerin fizyolojik olarak normal kabul edilebilecek duyumları dahi daha olumsuz değerlendirme eğiliminde oldukları ve bu durumun sağlıkla ilgili kaygı düzeyi ile bağlantılı olabileceği ifade edilmektedir (Barsky vd., 1990; Witthöft ve Hiller, 2010).

Bedensel duyumların yorumlanma biçimi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, bireylerin bu duyumlara yükledikleri anlamların kaygı düzeyi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Bilişsel modeller doğrultusunda elde edilen bulgular, bedensel duyumların tehdit edici biçimde yorumlanmasının sağlık anksiyetesinin sürdürülmesinde önemli bir mekanizma olabileceğine işaret etmektedir (Noyes vd., 2003; Salkovskis vd., 2002).

Ayrıca yapılan araştırmalar, somatosensoriyel amplifikasyon ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bedensel duyumlara yönelik artmış dikkat ve duyarlılığın, bireylerin sağlıkla ilgili tehdit algısını güçlendirebildiği ve kaygı düzeyi ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Witthöft ve Hiller, 2010).

Davranışsal süreçlere odaklanan çalışmalar, bedensel duyumlara yönelik artmış dikkatin bireylerin bu duyumları sürekli izlemelerine ve kontrol etmelerine yol açabileceğini göstermektedir. Bu durumun, kaygının sürdürülmesine katkı sağlayan davranışsal döngülerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Salkovskis vd., 2003).

Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar, bedensel duyumların değerlendirilmesine ve sağlık anksiyetesinin ölçülmesine yönelik araçların güvenilir biçimde kullanılabildiğini göstermektedir (Aydemir vd., 2013; Güleç vd., 2007).

1.3. Yaşam Yönelimi

1.3.1. Yaşam Yönelimi Kavramı

Yaşam yönelimi, bireylerin yaşamda karşılaştıkları durumları nasıl anlamlandırdıklarını ve geleceğe ilişkin beklentilerini nasıl biçimlendirdiklerini ifade eden temel bir psikolojik yapıdır. Bu kavram yalnızca bilişsel değerlendirmelerle sınırlı değildir. Bu değerlendirmelere eşlik eden duygusal tepkileri ve bireyin genel tutumunu da kapsar (Carver vd., 2010; Scheier ve Carver, 1985). Bu açıdan yaşam yönelimi, bireyin çevresini nasıl algıladığını ve bu algı doğrultusunda nasıl tepki verdiğini belirleyen önemli bir bireysel farklılık alanı olarak değerlendirilmektedir.

Yaşam yönelimi çoğunlukla iyimserlik ve kötümserlik olmak üzere iki temel boyut üzerinden ele alınmaktadır. İyimser bireyler geleceğe ilişkin olumlu sonuçlar bekleme eğilimindeyken, kötümser bireyler olumsuz sonuçların daha olası olduğunu düşünmektedir. Bu beklenti farklılığı, yaşam olaylarının nasıl anlamlandırıldığını ve bu olaylara verilen tepkileri doğrudan etkilemektedir (Scheier ve Carver, 1985; Scheier ve Carver, 1987).

Yaşam yönelimi aynı zamanda belirsizlik içeren durumların nasıl yorumlandığıyla da ilişkilidir. Bireyin olaylara yüklediği anlamlar ve geliştirdiği genel beklentiler, çevresel uyaranların algılanma biçimini şekillendirir. Bu algılama biçimi, ortaya çıkan duygusal ve davranışsal tepkiler üzerinde belirleyici olur (Carver vd., 2010; Scheier ve Carver, 1985). Bu nedenle yaşam yönelimi yalnızca geleceğe yönelik beklentilerle sınırlı bir yapı değildir. Aynı zamanda bireyin çevresiyle kurduğu bilişsel ilişkiyi düzenleyen temel bir sistem olarak değerlendirilmektedir.

1.3.2. Kuramsal Yaklaşımlar

Martin Seligman (1991) tarafından geliştirilen öğrenilmiş iyimserlik kuramı, bireylerin yaşam olaylarını nasıl anlamlandırdıklarının duygusal ve bilişsel süreçleri nasıl şekillendirdiğini açıklayan önemli yaklaşımlardan biridir. Bu perspektifte birey, yaşantıları yalnızca deneyimleyen bir konumda değildir. Olaylara yüklediği anlamlar, ortaya çıkan duygusal tepkilerin temelini oluşturur. Kuramın odağı, yaşanan olayın kendisinden çok, bu olaya getirilen yorumdur (Seligman, 1991). Bu çerçevede aynı durum farklı bireylerde farklı biçimlerde anlam kazanabilir. Yorumlama biçimi, duygusal tepkinin yönünü ve yoğunluğunu belirleyen temel unsur olarak öne çıkar.

Öğrenilmiş iyimserlik yaklaşımının merkezinde yer alan açıklama tarzı, bireylerin yaşadıkları olaylara nasıl nedenler atfettiklerini ifade etmektedir (Seligman, 1991). Bu yapı, bireyin olayları sistematik bir biçimde anlamlandırmasını sağlarken, duygusal tepkilerin oluşumunda da önemli bir rol oynamaktadır.

Açıklama tarzı genel olarak içsel–dışsal, kalıcı–geçici ve genel–özel olmak üzere üç temel boyut üzerinden ele alınmaktadır. Bu boyutlar, bireyin yaşadığı olayları nasıl yorumladığını ve bu yorumların farklı durumlara nasıl genellendiğini anlamaya yardımcı olmaktadır (Seligman, 1991). Bununla birlikte iyimserlik kavramı literatürde tek bir çerçevede ele alınmamaktadır. Bazı yaklaşımlar iyimserliği bireyin geleceğe yönelik genel beklentileri

üzerinden tanımlarken (Carver vd., 1989; Carver ve Scheier, 2005), bazıları bireyin yaşadığı olayları açıklama biçimine odaklanmaktadır (Metalsky vd., 1982). Bu ayrım, öğrenilmiş iyimserlik kuramının bilişsel değerlendirme süreçlerine yaptığı vurguyu daha görünür hale getirmektedir.

Kuram, bireylerin bilişsel yapılarını değiştirebileceğini ve daha işlevsel yorumlama biçimleri geliştirebileceğini de öne sürer. Bu yaklaşım, yalnızca açıklayıcı bir modelle sınırlı kalmaz. Aynı zamanda bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri üzerinden psikolojik iyi oluşun artırılabileceğini gösterir (Seligman, 2002).

Kuramsal yaklaşımlar açıklama tarzı ve bilişsel değerlendirme süreçleri kapsamında da açıklamalar sunmaktadır. Açıklama tarzı, bireylerin yaşadıkları olayları nasıl yorumladıklarını ve bu olaylara hangi nedenleri atfettiklerini belirleyen temel bir bilişsel yapı olarak ele alınmaktadır (Seligman, 1991). Bu yapı, bireyin karşılaştığı durumları belirli bir düzen içinde anlamlandırmasına yardımcı olurken, verdiği duygusal tepkilerin nasıl şekilleneceğini de önemli ölçüde etkilemektedir.

Seligman'ın yaklaşımına göre bireyler yaşadıkları olayları içsellik–dışsalık, kalıcılık–geçicilik ve genellik–özgüllük olmak üzere üç temel boyut üzerinden değerlendirmektedir. Bu boyutlar, bireyin olayları nasıl anlamlandırdığına ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır (Seligman, 1991). Bu çerçevede iyimser açıklama tarzına sahip bireylerin olumsuz yaşantıları daha çok dışsal, geçici ve duruma özgü nedenlerle açıkladıkları; buna karşılık kötümser bireylerin bu olayları içsel, kalıcı ve genellenebilir nedenlere atfettikleri görülmektedir (Metalsky vd., 1982). Bu farklılık yalnızca yorumlama biçimiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda duygusal tepkileri ve başa çıkma süreçlerini de doğrudan etkilemektedir.

Açıklama tarzını somutlaştırmak gerekirse, bireyin yaşadığı başarı ya da başarısızlık durumlarına getirdiği açıklamalar önemli bir gösterge sunmaktadır. Örneğin bir başarıyı kendi çabasıyla ilişkilendiren bireyler daha iyimser bir açıklama tarzı sergilerken, aynı durumu dışsal faktörlere bağlayan bireylerde farklı bir değerlendirme eğilimi gözlenebilmektedir. Bu tür atıf farklılıkları, bireyin geleceğe yönelik beklentilerini ve duygusal tepkilerini şekillendirmektedir (Wrosh ve Scheier, 2003).

Bireyin olaylara getirdiği açıklamalar, içsel ve çevresel uyaranları nasıl algıladığı ve bu uyaranlara nasıl anlam yüklediği ile yakından ilişkilidir. Bu süreçte otomatik düşünceler ve

temel inançlar, bireyin değerlendirme biçimini yönlendiren temel yapılar olarak öne çıkmaktadır (Beck, 1976).

Bu iki yaklaşım birlikte değerlendirildiğinde, açıklama tarzının bilişsel değerlendirme süreçlerini yönlendiren daha üst düzey bir çerçeve sunduğu görülmektedir. Bireyin geliştirdiği açıklamalar, otomatik düşüncelerinin ve temel inançlarının şekillenmesine katkı sağlayarak duygusal tepkilerin ortaya çıkışını belirlemektedir (Beck, 1976; Seligman, 1991).

1.3.3. Yaşam Yönelimi ve Kaygı İlişkisi

Yaşam yöneliminin kaygı ile ilişkisi, bireylerin yaşam olaylarını nasıl yorumladıkları ve bu yorumlara bağlı olarak geliştirdikleri beklenti yapıları üzerinden açıklanmaktadır. İyimser bireylerin yaşam olaylarını daha çok geçici, duruma özgü ve kontrol edilebilir nedenlerle açıkladıkları; bu nedenle belirsiz ya da stresli durumları daha yönetilebilir gördükleri söylenebilir. Buna karşılık kötümser bireylerin olumsuz sonuçlara daha fazla odaklandıkları ve bu durumları daha kalıcı ve genellenebilir biçimde yorumladıkları görülmektedir (Seligman, 1991). Farklı değerlendirme biçimleri, bireyin tehdit algısını şekillendirerek kaygı düzeyinin artmasına ya da azalmasına katkı sağlayabilmektedir.

Yaşam yönelimi, bireyin stresli durumlarla başa çıkma biçimini de etkilemektedir. İyimser bireylerin daha aktif, çözüm odaklı ve problem çözmeye yönelik stratejiler geliştirdikleri; buna karşılık kötümser bireylerin daha çok kaçınma eğiliminde oldukları görülmektedir (Carver vd., 2010; Nes ve Segerstrom, 2006). Bu farklı başa çıkma biçimleri, yaşam yöneliminin yalnızca bilişsel süreçlerle değil, aynı zamanda davranışsal tepkiler üzerinden de kaygı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yaşam yönelimi ile kaygı arasındaki ilişki özellikle belirsizlik içeren durumlarda daha belirgin hale gelmektedir. Belirsizliği daha tehdit edici olarak algılayan bireylerin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı; buna karşılık belirsizliği tolere edebilen bireylerin daha düşük düzeyde kaygı deneyimlediği görülmektedir (Seligman, 1991). Bu ilişki, yaşam yöneliminin bireyin tehdit algısını düzenleyen önemli bir yapı olduğunu göstermektedir.

Literatürdeki bu bulgular, yaşam yöneliminin bireyin kaygı düzeyi üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Bireyin geleceğe yönelik beklenti yapısı, olayları nasıl yorumladığı ve bu yorumlara yüklediği anlamlar, kaygının ortaya çıkışı ve sürdürülmesi

üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Carver vd., 2010; Scheier ve Carver, 1985; Seligman, 1991).

1.3.4. Yaşam Yönelimi ve Sağlık Algısı

Bireylerin yaşam yönelimleri, yalnızca günlük yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiklerini değil, aynı zamanda kendi sağlık durumlarına ilişkin algılarını da şekillendiren önemli bir bilişsel çerçeve sunmaktadır. Geleceğe yönelik beklentiler ve olaylara yüklenen anlamlar, bireyin sağlıkla ilgili değerlendirmelerini doğrudan etkileyerek sağlık algısının oluşumunda belirleyici bir rol üstlenmektedir (Scheier ve Carver, 1985). Bu açıdan sağlık algısı, yalnızca fiziksel durumun nesnel bir yansıması olarak değil, bireyin zihinsel süreçleri aracılığıyla yapılandırılan öznel bir deneyim olarak değerlendirilebilir.

İyimser bireyler sağlık durumlarını daha dengeli ve yönetilebilir bir çerçevede ele alma eğilimindedir. Karşılaştıkları sağlık sorunlarını geçici ve kontrol edilebilir durumlar olarak değerlendirmeleri, bu bireylerin sağlıkla ilgili kaygıları daha düşük düzeyde deneyimlemeleriyle ilişkilidir. Kötümser bireylerin ise sağlık durumlarını daha olumsuz ve tehdit edici biçimde yorumlama eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu bireyler, sağlıkla ilişkili riskleri daha yüksek düzeyde algılayabilmekte ve bu da kaygı düzeyinin artmasına yol açabilmektedir (Carver vd., 2010; Seligman, 1991).

Yaşam yönelimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri nasıl ele aldıkları üzerinde de etkili olmaktadır. İyimser bireylerin bilgiyi daha dengeli değerlendirdikleri ve farklı olasılıkları dikkate aldıkları; buna karşılık kötümser bireylerin olumsuz bilgilere odaklanma eğiliminde oldukları görülmektedir (Carver vd., 2010). Bu farklı bilgi işleme biçimleri, sağlık algısının yalnızca fiziksel gerçeklikten değil, bireyin bilgiyi değerlendirme tarzından da etkilendiğini göstermektedir. Bu farklılıklar özellikle belirsizlik içeren sağlık durumlarında daha belirgin hale gelmektedir. İyimser bireyler bu tür durumları daha tolere edilebilir olarak değerlendirirken, kötümser bireylerin aynı durumları daha tehdit edici biçimde yorumladıkları dikkat çekmektedir (Seligman, 1991). Bu yorumlama farklılıkları, sağlıkla ilgili tehdit algısının bilişsel süreçlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yaşam yönelimi ile sağlık algısı arasındaki bağlantı, sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirme süreçlerinin anlaşılmasında önemli bir yere sahiptir. Bireyin bedensel duyumlara ve sağlıkla ilgili işaretlere yüklediği anlam, bu duyumların ne ölçüde tehdit edici algılanacağını belirleyebilmektedir (Salkovskis vd., 2002). Bu değerlendirme süreci, yaşam yöneliminin

sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisinin büyük ölçüde bilişsel değerlendirme süreçleri aracılığıyla ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, yaşam yöneliminin bireyin sağlık durumuna ilişkin algısını şekillendiren temel bilişsel yapılardan biri olduğu görülmektedir. Bireyin geleceğe yönelik beklentileri ve olaylara getirdiği açıklamalar, sağlık algısının oluşumunu etkileyerek sağlıkla ilişkili duygusal tepkilerin ortaya çıkışında belirleyici bir rol oynamaktadır (Carver vd., 2010; Scheier ve Carver, 1985; Seligman, 1991).

1.3.5. Yaşam Yönelimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Yaşam yönelimi ve iyimserlik üzerine yapılan çalışmalar, bireylerin bilişsel değerlendirme süreçleri ile bu yapı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. İyimser bireylerin geleceğe yönelik daha olumlu beklentilere sahip oldukları ve karşılaştıkları durumları daha dengeli ve olumlu bir bakış açısıyla değerlendirme eğiliminde oldukları bilinmektedir (Scheier ve Carver, 1985).

Stresle başa çıkma süreçlerini ele alan araştırmalar, iyimser yaşam yönelimine sahip bireylerin stresli durumlar karşısında daha işlevsel başa çıkma stratejileri kullandıklarını ortaya koymaktadır. Bu bireylerin problem odaklı başa çıkma yöntemlerine daha fazla yöneldikleri, buna karşılık kaçınma temelli stratejileri daha sınırlı düzeyde kullandıkları ifade edilmektedir (Carver ve Scheier, 2005; Folkman ve Moskowitz, 2000; Nes ve Segerstrom, 2006). Buna karşılık, kötümser bireylerin olumsuz sonuçlara daha fazla odaklanma eğiliminde oldukları çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Chang vd., 1997; Gillham vd., 2000).

Yaşam yönelimi ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgular, iyimser bireylerin genel olarak daha iyi psikolojik uyum gösterdiklerini ve daha düşük düzeyde psikolojik belirti sergilediklerini ortaya koymaktadır (Nes ve Segerstrom, 2006). Türkiye'de yürütülen çalışmalar da benzer biçimde, iyimser bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Çiçek ve Özdemir, 2010; Köse ve Şahin, 2010).

Yaşam yönelimi ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki, öznel iyi oluş kavramı çerçevesinde de ele alınmaktadır. Öznel iyi oluş, bireyin yaşam doyumu ve duygusal deneyimlerini içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmakta ve bireyin genel psikolojik işleyişine ilişkin önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (Diener, 1984). Bu kapsamda, iyimser bireylerin daha yüksek yaşam doyumu ve genel iyi oluş düzeylerine sahip

oldukları, olumlu duygulanımın daha baskın olduğu bir deneyim yaşadıkları belirtilmektedir (Diener ve Seligman, 2004).

Sosyal süreçler açısından değerlendirildiğinde, iyimser bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha aktif oldukları ve daha yüksek düzeyde sosyal destek algıladıkları görülmektedir (Brissette vd., 2002). Ayrıca iyimserliğin kişilerarası etkileşimlerde daha olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Srivastava vd., 2006).

Fiziksel sağlık bağlamında ele alınan araştırmalar da benzer bir eğilime işaret etmektedir. Özellikle iyimser açıklama tarzına sahip bireylerin bazı sağlık göstergeleri açısından daha avantajlı durumda olabileceklerine dair bulgular bulunmaktadır. Bu kapsamda, iyimserliğin koroner kalp hastalığı riskinin daha düşük olmasıyla ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Kubzansky vd., 2001).

Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalar da genel olarak bu bulgularla paralel sonuçlar sunmaktadır. İyimser yaşam yönelimine sahip bireylerin stresle başa çıkma süreçlerinde daha uyumlu stratejiler kullandıkları ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Özdemir ve Bozkurt, 2016; Solak ve Anlı, 2023).

Genel olarak değerlendirildiğinde hem yurt dışı hem de Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar yaşam yönelimi, bedensel duyumların algılanma ve yorumlanma biçimi ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiler sıklıkla incelenmiş olsa da bu eğilimin diğer bilişsel değişkenlerle birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgu, söz konusu değişkenlerin etkileşimsel biçimde incelenmesini gerekli kılmakta ve mevcut araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

1.4. Kuramsal Yaklaşımların Birlikte Değerlendirilmesi

Sağlık anksiyetesi, tek bir değişken üzerinden açıklanabilecek bir yapıdan ziyade, bireyin bilişsel değerlendirme biçimi, bedensel duyumlara yönelik algısı ve geleceğe ilişkin beklentilerinin birlikte şekillendirdiği çok boyutlu bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle farklı kuramsal yaklaşımlar tek başına önemli açıklamalar sunsa da bu süreçlerin birlikte nasıl işlediğinin anlaşılması sağlık anksiyetesinin daha bütüncül bir biçimde kavranmasına katkı sunmaktadır.

Bilişsel kuramlar çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyin yaşadığı bedensel duyumlara yüklediği anlamların belirleyici olduğu görülmektedir. Bireyler çoğu zaman fizyolojik olarak normal kabul edilebilecek duyumları, sahip oldukları bilişsel şemalar doğrultusunda yorumlamakta; bu yorumlama süreci ise kaygının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (Beck, 1976). Özellikle sağlıkla ilgili tehdit algısının yüksek olduğu durumlarda, belirsiz bedensel sinyallerin ciddi bir hastalığın belirtisi olarak değerlendirilmesi kaygı düzeyini artırabilmekte ve sağlık anksiyetesinin sürdürülmesine zemin hazırlayabilmektedir (Salkovskis vd., 2002).

Bu noktada, bedensel duyumların algılanma biçimi sürecin önemli bileşenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Somatosensoriyel amplifikasyon yaklaşımı, bazı bireylerin bedensel duyumlara karşı daha yüksek bir hassasiyet geliştirdiklerini ve bu duyumları daha yoğun ve rahatsız edici biçimde deneyimlediklerini ortaya koymaktadır (Barsky, 1990). Artmış dikkat ve duyarlılık, bedensel sinyallerin daha belirgin hale gelmesine neden olmakta; bu durum ise bireyin söz konusu duyumları tehdit edici biçimde yorumlama olasılığını artırmaktadır. Böylece algısal düzeyde başlayan bu hassasiyet, bilişsel değerlendirme süreçleriyle birleşerek kaygıyı sürdüren bir döngüye dönüşebilmektedir.

Bireyin yaşam yönelimi ise bu döngünün nasıl şekilleneceğini belirleyen önemli bir çerçeve sunmaktadır. Geleceğe ilişkin beklentilerin olumlu ya da olumsuz olması, bireyin karşılaştığı durumları nasıl anlamlandıracağını doğrudan etkilemektedir. İyimser bireyler, olumsuz deneyimleri daha çok geçici ve duruma özgü olarak değerlendirme eğilimindeyken; kötümser bireyler bu deneyimleri daha kalıcı ve genellenebilir biçimde yorumlama eğilimi göstermektedir (Seligman, 1991). Bu bağlamda, kötümser bir yaşam yönelimine sahip bireylerin bedensel duyumları daha tehdit edici biçimde değerlendirme ve bu duyumları sağlıkla ilgili risklerle ilişkilendirme olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tüm bu süreçler birlikte ele alındığında, sağlık anksiyetesinin ortaya çıkışı ve sürdürülmesinin çok katmanlı bir yapı sergilediği görülmektedir. Bireyin genel yaşam yönelimi olaylara yaklaşım biçimini belirleyerek bilişsel değerlendirme sürecini şekillendirirken, bedensel duyumlara yönelik artmış duyarlılık bu değerlendirmelerin yoğunluğunu artırmaktadır. Bu iki süreç, bilişsel kuramların vurguladığı tehdit odaklı yorumlama eğilimleriyle birleştiğinde, bedensel duyumların daha fazla dikkat çekmesine ve tehdit algısının güçlenmesine yol açabilmektedir. Bu durum, bireyin bedensel deneyimlerini giderek daha

kaygı verici bir çerçevede değerlendirmesine neden olmakta ve sağlık anksiyetesinin sürekliliğini destekleyen bir döngü oluşturmaktadır.

Bu bütüncül yapı dikkate alındığında, yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve bilişsel değerlendirme süreçleri sağlık anksiyetesini açıklamada birbirini tamamlayan temel bileşenler olarak ele alınmaktadır. Bu değişkenler arasındaki etkileşim, sağlık anksiyetesinin çok boyutlu doğasını anlamada önemli bir kuramsal zemin sunmaktadır.

1.5. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

1.5.1. Yaşam Yönelimi ve Sağlık Anksiyetesi

Literatürde yer alan bulgular, bireylerin yaşam yönelimlerinin sağlıkla ilişkili kaygı düzeyleriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Özellikle iyimserlik ve kötümserlik düzeylerinin, bireylerin sağlıkla ilgili belirsizlikleri değerlendirme biçimlerini etkileyebildiği ve bu değerlendirme süreçlerinin sağlık anksiyetesi üzerinde belirleyici bir rol oynayabildiği ifade edilmektedir (Abramowitz vd., 2007; Rachman, 2012).

Araştırma bulguları, kötümser bakış açısına sahip bireylerin sağlıkla ilgili durumları daha tehdit edici ve riskli biçimde yorumlama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Buna karşılık, iyimser bireylerin daha dengeli ve esnek değerlendirmeler yapabildikleri görülmektedir (Carver vd., 2010). Bu doğrultuda, olumsuz beklentiler ve tehdit odaklı bilişsel süreçlerin sağlık anksiyetesi düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olabileceği bildirilmektedir (Abramowitz vd., 2007).

Kuramsal ve ampirik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yaşam yöneliminin sağlık anksiyetesi üzerinde etkili bir değişken olduğu anlaşılmaktadır. İyimserliğin artması, sağlıkla ilgili durumların daha az tehdit edici biçimde değerlendirilmesiyle ilişkilidir. Buna karşılık kötümserliğin artması, tehdit algısının güçlenmesi ve sağlık anksiyetesinin yükselmesi ile ilişkilendirilmektedir. Bu bulgular temelinde, yaşam yönelimi ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunması beklenmektedir.

1.5.2. Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ve Sağlık Anksiyetesi

Bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki, literatürde sıkça ele alınan ve güçlü bulgularla desteklenen bir konudur. Araştırmalar, bedensel duyumlara

yönelik artmış hassasiyetin sağlıkla ilgili kaygı düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Barsky vd., 1990; Witthöft ve Hiller, 2010).

Bu eğilimi yüksek bireylerin, normal fizyolojik duyumları daha yoğun ve rahatsız edici biçimde deneyimledikleri ve bu duyumları sağlık açısından tehdit oluşturabilecek işaretler olarak değerlendirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Sağlık anksiyetesi üzerine yapılan çalışmalar, bedensel duyumların tehdit edici biçimde yorumlanmasının kaygıyı artırabildiğini ve bireyin dikkatini yeniden bedensel duyumlara yönelterek döngüsel bir süreci sürdürebildiğini göstermektedir (Salkovskis vd., 2002; Salkovskis vd., 2003).

Ayrıca, sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin hastalıkla ilgili işlevsel olmayan bilişsel inançlara sahip oldukları belirtilmektedir (Marcus ve Church, 2003). Bu tür inançların, bedensel duyumların olumsuz biçimde yorumlanması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu bulgular birlikte ele alındığında, bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesi üzerinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Bedensel duyumların daha yoğun algılanması ve tehdit edici biçimde yorumlanması, sağlıkla ilişkili kaygının artmasıyla ilişkilidir. Bu çerçevede, bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunması beklenmektedir.

1.5.3. Yaşam Yönelimi ve Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi

Yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasındaki ilişki, bireyin dikkat süreçleri ve bilişsel değerlendirme biçimleri çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu kapsamda, bireylerin sahip oldukları iyimser ya da kötümser bakış açısının hem çevresel hem de bedensel uyaranlara yönelik dikkat düzeylerini ve bu uyaranları nasıl yorumladıklarını etkileyebildiği ifade edilmektedir (Carver vd., 2010; Scheier ve Carver, 1985).

Tehdit odaklı dikkat ve olumsuz yorumlama eğilimlerine odaklanan çalışmalar, bu bilişsel süreçlerin kaygı ile ilişkili olduğunu ve bireyin bedensel duyumlara yönelik hassasiyetini artırabildiğini göstermektedir (Bar-Haim vd., 2007). Bu doğrultuda, kötümser bireylerin bedensel duyumları daha olumsuz ve riskli biçimde değerlendirme eğiliminde oldukları; bunun da bu duyumların daha yoğun ve rahatsız edici biçimde deneyimlenmesine neden olabileceği ifade edilmektedir.

Buna karşılık, iyimser bireylerin daha dengeli bilişsel değerlendirmeler yapabildikleri ve bedensel duyumları daha nötr bir çerçevede ele alabildikleri belirtilmektedir (Carver vd., 2010). Bu farklılık, bedensel duyumların tehdit edici biçimde algılanmasını sınırlayarak abartma eğiliminin azalmasıyla ilişkili görünmektedir.

Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, yaşam yöneliminin bedensel duyumların algılanma biçimi üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kötümser bireylerde tehdit odaklı dikkat ve olumsuz yorumlama eğilimlerinin bedensel duyumların abartılmasını artırabildiği; buna karşılık iyimser bireylerde daha dengeli bilişsel değerlendirmelerin bu eğilimi sınırlayabildiği görülmektedir. Bu doğrultuda, yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunması öngörülmektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

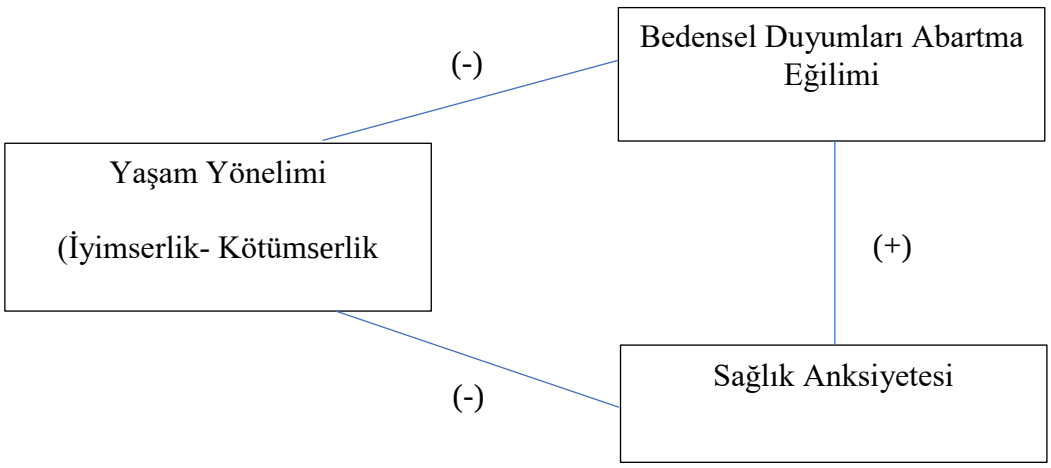
2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde yaşam yönelimi (iyimserlik–kötümserlik), bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, nicel araştırma yaklaşımları kapsamında ele alınmış ve ilişkisel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasındaki ilişkilerin yönünü ve düzeyini incelemeye olanak tanıyan bir araştırma deseni olarak ifade edilmektedir (Karasar, 2020).

Bu araştırmada, yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiler, kuramsal yaklaşımlar ve ampirik bulgular doğrultusunda (Beck, 1976; Barsky, 1990; Seligman, 1991) oluşturulan kavramsal model çerçevesinde incelenmektedir. Bu modelde sağlık anksiyetesi bağımlı değişken olarak ele alınırken, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi bağımsız değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler, doğrudan ilişkiler çerçevesinde incelenmekte olup, bu ilişkilerin yönü kuramsal çerçeve ve alanyazında yer alan bulgular doğrultusunda belirlenmiştir. Model çerçevesinde, yaşam yöneliminin hem sağlık anksiyetesi hem de bedensel duyumları abartma eğilimi ile ilişkili olduğu; bedensel duyumları abartma eğiliminin ise sağlık anksiyetesi üzerinde etkili bir değişken olduğu öngörülmektedir. Bu kapsamda oluşturulan kavramsal model aşağıda sunulmuştur.

Şekil 2

Araştırmanın Kuramsal Modeli



Şekil incelendiğinde, yaşam yöneliminin hem sağlık anksiyetesi hem de bedensel duyumları abartma eğilimi ile negatif yönde ilişkili olduğu; bedensel duyumları abartma eğiliminin ise sağlık anksiyetesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu öngörülmektedir. Bu model, araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilerin bütüncül ve kuramsal olarak temellendirilmiş bir çerçevede incelenmesine imkân tanımaktadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzerindeki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Ancak evrenin tamamına ulaşmanın güç olması nedeniyle çalışma, belirli bir örneklem grubu üzerinden yürütülmüştür. Bu doğrultuda, olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırma verileri, 2025-2026 yılları arasında çevrim içi ortamda Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen çalışmaya toplam 430 yetişkin birey katılmış ve araştırma kriterlerini karşılayan katılımcıların verileri analizlere dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılım için 18 yaş ve üzerinde olma ve gönüllü katılım koşulları esas alınmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu ile birlikte Yaşam Yönelimi Testi (LOT-R), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (HAI) ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda, katılımcıların demografik, sağlık ve psikososyal özelliklerine ilişkin çeşitli sorular yer almaktadır.

Form kapsamında katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma durumu gibi temel demografik bilgileri; kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve daha önce psikolojik destek alma durumu gibi sağlıkla ilişkili özellikleri; düzenli egzersiz yapma durumu ve spor yapma sıklığı gibi yaşam alışkanlıklarına ilişkin bilgileri; ayrıca samimi arkadaş sayısı, geleceğe yönelik genel tutum ve kişilik özelliklerine (içe dönük–dışa dönük)

ilişkin değerlendirmeleri alınmıştır. Elde edilen bu veriler, örneklemin genel özelliklerinin betimlenmesinde ve değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde kontrol değişkenleri olarak kullanılmıştır.

2.3.2. Yaşam Yönelimi Testi (LOT-R)

Yaşam Yönelimi Testi (Life Orientation Test-Revised, LOT-R), bireylerin iyimserlik ve kötümserlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Scheier ve Carver (1985) tarafından geliştirilen ölçeğin, Scheier, Carver ve Bridges (1994) tarafından gözden geçirilmiş formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydın ve Tezer (1991) tarafından yapılmıştır.

LOT-R toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 6'sı ölçmeye yönelik olup, 4'ü ise katılımcıların dikkatini dağıtmayı ve yanıt verme eğilimlerini dengelemeyi amaçlayan dolgu maddelerinden oluşmaktadır. Ölçmeye yönelik maddelerin üçü bireyin iyimserlik düzeyini, diğer üçü ise kötümserlik düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek, bireyin genel yaşam yönelimini tek boyut altında ele alacak şekilde kullanılabilmektedir.

Ölçek, 5'li Likert tipi derecelendirme ile uygulanmakta olup katılımcılar her bir ifadeye "Kesinlikle katılmıyorum (1)" ile "Tamamen katılıyorum (5)" arasında değişen seçenekler üzerinden yanıt vermektedir. Ölçekte yer alan kötümserlik ifadeleri ters puanlanmakta ve toplam puan bu doğrultuda hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça bireyin iyimserlik düzeyinin arttığı; düşük puanların ise daha yüksek düzeyde kötümser bir yaşam yönelimine işaret ettiği kabul edilmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısına ilişkin Cronbach alfa değeri .72 olarak bulunmuş, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .77 olarak rapor edilmiştir. Bu değerler, ölçeğin yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Scheier, Carver ve Bridges, 1994). Bu araştırma kapsamında ise Yaşam Yönelimi Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .52 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (HAI)

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Health Anxiety Inventory, HAI), bireylerin sağlıkla ilişkili kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin bedensel duyumlarını nasıl algıladıkları ve bu duyumları ne ölçüde tehdit edici biçimde yorumladıkları ile sağlıkla ilgili bilişsel değerlendirme süreçlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu yönüyle ölçek, sağlık anksiyetesinin bilişsel ve

duygusal bileşenlerini birlikte ele alan bir değerlendirme aracı niteliği taşımaktadır (Salkovskis vd., 2002). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmış olup, uyarlama çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenirlik düzeylerinin yeterli olduğu belirtilmiştir (Aydemir vd., 2013).

Ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin ilk 14'ü bireyin mevcut sağlık durumuna ilişkin kaygılarını, bedensel duyumlara yönelik hassasiyetini ve bu duyumlara ilişkin bilişsel yorumlarını değerlendirmeye yöneliktir. Son 4 madde ise bireyin ciddi bir hastalığa sahip olduğu varsayımı altında ortaya koyacağı bilişsel ve duygusal tepkileri ölçmektedir (Salkovskis vd., 2002). Bu yapı, bireyin yalnızca mevcut sağlık algısını değil, aynı zamanda olası bir hastalık durumuna yönelik beklenti ve değerlendirmelerini de kapsamlı biçimde incelemeye olanak sağlamaktadır.

Her bir madde dört seçenekli (0–3 puan arası) olarak derecelendirilmekte olup, katılımcılardan kendilerine en uygun ifadeyi seçmeleri istenmektedir. Ölçekte her bir madde için farklı yoğunlukta sağlık kaygısını yansıtan seçenekler sunulmakta ve bireylerden bu seçenekler arasından kendilerine en yakın olanı işaretlemeleri beklenmektedir (Salkovskis vd., 2002). Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin sağlık anksiyetesi düzeyini yansıtmaktadır. Toplam puanın yüksek olması sağlıkla ilgili kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük olması ise daha düşük düzeyde sağlık anksiyetesine işaret etmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısına ilişkin Cronbach alfa değeri .91 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayıları genel sağlık anksiyetesi alt boyutu için .88, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu için ise .82 olarak rapor edilmiştir. Bu değerler, ölçeğin yeterli düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırma kapsamında Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır.

2.3.4. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (Somatosensory Amplification Scale, SSAS), bireylerin bedensel duyumlarını algılama ve bu duyumları yoğun, rahatsız edici ya da tehdit edici biçimde yorumlama eğilimlerini değerlendirmek amacıyla Arthur J. Barsky, George Wyshak ve Gerald L. Klerman (1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin normal fizyolojik süreçlere ait duyumları abartılı biçimde algılama ve bu duyumlara aşırı dikkat gösterme eğilimlerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu yönüyle ölçek, bedensel duyumlara yönelik

bilişsel ve algısal hassasiyeti değerlendiren bir ölçme aracı olarak ele alınmaktadır (Barsky vd., 1990).

Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipi derecelendirme ile uygulanmaktadır. Katılımcılardan her bir ifadeye "Doğru değil" ile "Tamamen doğru" arasında değişen seçenekler üzerinden yanıt vermeleri istenmektedir. Ölçekte yer alan maddeler, bireylerin bedensel duyumlara yönelik farkındalık düzeyini, bu duyumları algılama biçimlerini ve bu duyumlara yükledikleri anlamları değerlendirmeye yöneliktir.

Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin bedensel duyumları abartma eğilimini yansıtmaktadır. Yüksek puanlar bireyin bedensel duyumlara karşı daha hassas olduğunu ve bu duyumları daha yoğun ve rahatsız edici biçimde algıladığını gösterirken, düşük puanlar bu eğilimin daha düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Güleç, Sayar ve Yazıcı Güleç (2007) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısına ilişkin Cronbach alfa değeri .78, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .80 olarak rapor edilmiştir. Elde edilen bu değerler, ölçeğin güvenilir ölçüm özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırma kapsamında Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, gönüllü katılım esasına dayalı olarak çevrim içi ortamda toplanmıştır. Veri toplama süreci 2025–2026 yılları arasında yürütülmüş ve süreç boyunca tüm ölçme araçları Google Form üzerinden tek bir form hâlinde katılımcılara sunulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmış olup, çalışma etik ilkelere uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Formun başlangıcında katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmış, gönüllülük esasına dayandığı ve verilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Bu bilgilendirme sonrasında katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve veri toplama sürecine geçilmiştir. Katılımcılar, sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Yönelimi Testi (LOT-R), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (HAI) ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)'nü yanıtlamışlardır. Formun tamamlanması ortalama 10–12 dakika sürmüştür.

Elde edilen veriler anonim olarak saklanmış ve yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilecek şekilde korunmuştur. Analiz sürecinde toplam 430 katılımcıya ait veriler kullanılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir.

Tablo 1

Ölçeklere Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek İsmi	Çarpıklık	Basıklık
Yaşam Yönelimi	-.086	.328
Genel Sağlık Anksiyetesi	1.023	1.384
Hastalığın Sonuçları	.610	-.338
Sağlık Anksiyetesi	.861	1.027
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	-.081	-.332

Yapılan değerlendirme sonucunda, çalışmada kullanılan Yaşam Yönelimi, Sağlık Anksiyetesi (Genel Sağlık Anksiyetesi ve Hastalığın Sonuçları alt boyutları) ile Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi ölçeklerine ait çarpıklık ve basıklık katsayılarının ±2 sınırları içerisinde yer aldığı görülmüştür. Bu bulgu, değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak verilerin genel olarak normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş ve parametrik istatistiksel analizlerin uygulanması uygun görülmüştür (Tablo 1).

Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmış, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemek amacıyla regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farkların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı farklılık saptanan durumlarda, bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey

post-hoc testi uygulanmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

Sağlık anksiyetesi değişkeni analizlerde ölçeğin toplam puanı üzerinden ele alınmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin yapısını daha ayrıntılı ortaya koyabilmek amacıyla alt boyutlara ilişkin istatistiksel bulgulara da yer verilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimsel İstatistikler

Sosyo-demografik değişkenler için frekans analizi gerçekleştirilmiş elde edilen bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Grup Adı	n	%
Cinsiyet	Kadın	282	65.6
	Erkek	148	34,4
Yaş	18-24	58	13.5
	25-34	166	38.6
	34-44	112	26.0
	45 ve üzeri	94	21.9
Medeni Durum	Evli	211	49.1
	Bekar	197	45.8
	Boşanmış	21	4.9
	Dul	1	0.2
Eğitim Durumu	İlkokul	7	1.6
	Ortaokul	8	1.9
	Lise	96	22.3
	Önlisans	79	18.4
	Lisans	173	40.2
	Yüksek Lisans	60	14.0
	Doktora	7	1.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	274	63.7
	Çalışmıyor	82	19.1
	Emekli	33	7.7
	Öğrenci	41	9.5
Herhangi Bir Kronik Hastalığın Mevcudu	Evet	70	16.3
	Hayır	360	83.7
Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	112	26.0
	Hayır	318	74.0
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	120	27.9
	Hayır	310	72.1
Daha Önce Psikolojik Destek Alma	Evet	132	30.7
	Hayır	298	69.3
Spor Yapma Sıklığı	Hiç Yapmıyorum	168	39.1
	Haftada 1 defa	75	17.4
	Haftada 2-3 defa	102	23.7
	Ayda 1-2 defa	67	15.6
	Her Gün	18	4.2
Geleceğe İlişkin Genel Tutum	Oldukça İyimser	92	21.4
	Biraz İyimser	120	27.9
	Ne İyimser Ne Kötümser	138	32.1
	Biraz Kötümser	59	13.7
	Oldukça Kötümser	21	4.9
Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız	İçedönük	186	43.3
	Dışadönük	244	56.7

Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin %65,6'sının kadın (n=282) ve %34,4'ünün erkek (n=148) olduğu görülmektedir. Yaş dağılımı açısından katılımcıların %13,5'inin 18–24 yaş aralığında, %38,6'sının 25–34 yaş aralığında, %26'sının 35–44 yaş aralığında ve %21,9'unun 45 yaş ve üzeri grupta yer aldığı belirlenmiştir.

Medeni durum açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %49,1'inin evli, %45,8'inin bekar, %4,9'unun boşanmış ve %0,2'sinin dul olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi incelendiğinde ise katılımcıların %1,6'sının ilkokul, %1,9'unun ortaokul, %22,3'ünün lise, %18,4'ünün ön lisans, %40,2'sinin lisans, %14'ünün yüksek lisans ve %1,6'sının doktora mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma durumu bakımından katılımcıların %63,7'sinin çalıştığı, %19,1'inin çalışmadığı, %7,7'sinin emekli olduğu ve %9,5'inin öğrenci olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %16,3'ünün herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, %83,7'sinin ise kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlık ve yaşam alışkanlıkları incelendiğinde, %26'sının düzenli ilaç kullandığı, %74'ünün ise düzenli ilaç kullanmadığı görülmektedir. Düzenli egzersiz yapma durumuna bakıldığında katılımcıların %27,9'unun egzersiz yaptığı, %72,1'inin ise egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Daha önce psikolojik destek alma durumu açısından katılımcıların %30,7'sinin psikolojik destek aldığı, %69,3'ünün ise daha önce psikolojik destek almadığı görülmektedir.

Spor yapma sıklığı incelendiğinde katılımcıların %39,1'inin hiç spor yapmadığı, %17,4'ünün haftada bir kez, %23,7'sinin haftada 2–3 kez, %15,6'sının ayda 1–2 kez ve %4,2'sinin her gün spor yaptığı tespit edilmiştir. Geleceğe ilişkin genel tutum değerlendirildiğinde katılımcıların %21,4'ünün oldukça iyimser, %27,9'unun biraz iyimser, %32,1'inin ne iyimser ne kötümser, %13,7'sinin biraz kötümser ve %4,9'unun oldukça kötümser olduğu görülmektedir. Son olarak katılımcıların %43,3'ünün kendisini içedönük, %56,7'sinin ise dışadönük olarak tanımladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3

Sayısal Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişken Adı	N	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Yaş	430	19	80	35,64	10,66
Samimi arkadaş sayısı	430	,00	20	3,68	2,69

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ve samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayılarına ilişkin betimsel istatistikler incelenmiştir. Buna göre katılımcıların yaşlarının 19 ile 80 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 35,64 olup, standart sapması 10,66 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayılarına bakıldığında, bu sayının 0 ile 20 arasında değiştiği görülmektedir. Samimi arkadaş sayısına ilişkin ortalama değer 3,68, standart sapma ise 2,69 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4

Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişken Adı	N	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Yaşam Yönelimi	430	7,00	30.00	20,23	4,01
Genel Sağlık Anksiyetesi	430	,00	40.00	11,21	6,65
Hastalığın Sonuçları	430	,00	10.00	3,10	2,40
Sağlık Anksiyetesi	430	,00	47.00	14,30	7,99
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	430	10,00	50,00	28.55	7,50

Çalışmada yer alan değişkenler ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler incelenmiştir. Buna göre tüm değişkenlerin 430 katılımcı üzerinden değerlendirildiği görülmektedir.

Katılımcıların yaşam yönelimi puanlarının 7 ile 30 arasında değiştiği, ortalama puanın 20,23 ve standart sapmanın 4,01 olduğu belirlenmiştir.

Genel sağlık anksiyetesi puanlarının 0 ile 40 arasında değiştiği, ortalama puanın 11,21 ve standart sapmanın 6,65 olduğu görülmektedir. Hastalığın sonuçları alt boyutuna ilişkin puanların ise 0 ile 10 arasında değiştiği, ortalama puanın 3,10 ve standart sapmanın 2,40 olduğu saptanmıştır.

Sağlık anksiyetesi toplam puanlarına bakıldığında, puanların 0 ile 47 arasında değiştiği, ortalamanın 14,30 ve standart sapmanın 7,99 olduğu belirlenmiştir.

Bedensel duyumları abartma eğilimi puanlarının ise 10 ile 50 arasında değiştiği, ortalama puanın 28,55 ve standart sapmanın 7,50 olduğu görülmektedir (Tablo 4).

3.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırmada ele alınan değişkenler olan yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasındaki birlikte değişim ilişkilerinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5
Değişkenler Arası İlişkiler

Değişken	Yaşam Yönelimi	Sağlık Anksiyetesi	Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi
Yaşam Yönelimi	1	-.315**	-.144**
Sağlık Anksiyetesi		1	.388**
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi			1

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaşam yönelimi ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.315$, $p < .01$). Ayrıca bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde ve orta

düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r = .388, p <.01). Bununla birlikte, yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r = −.144, p <.01).

Araştırmada ele alınan değişkenlerle sosyo-demografik değişkenler arasındaki birlikte değişim ilişkisini incelemek için oluşturulan "Katılımcıların yaş, eğitim durumu, spor yapma sıklığı, samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayısı ve geleceğe ilişkin genel tutumları ile yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusunun yanıtlanması için Pearson Korelasyon Analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6

Sosyo-demografik Değişkenlerle Bağımlı Değişkenler Arası İlişkiler

Değişken	Yaşam Yönelimi	Sağlık Anksiyetesi	Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi
Yaş	.111*	- .126**	-.078
Eğitim Durumu	.024	.078	-.042
Spor Yapma Sıklığı	.116*	-.060	-.038
Samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayısı	.050	-.030	-.045
Geleceğe İlişkin Genel Tutum	-.406**	.198**	.054

Bu çalışmada katılımcıların yaş, eğitim durumu, spor yapma sıklığı, samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayısı ve geleceğe ilişkin genel tutumları ile yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre yaş değişkeni ile yaşam yönelimi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r = .111, p <.05). Ayrıca yaş ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r =-.126, p <.01). Buna karşın yaş ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r =-.078, p> .05).

Eğitim durumu ile yaşam yönelimi (r = .024), sağlık anksiyetesi (r = .078) ve bedensel duyumları abartma eğilimi (r =-.042) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p> .05). Benzer şekilde, spor yapma sıklığı ile yaşam yönelimi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r = .116, p <.05). Ancak spor yapma sıklığı ile sağlık anksiyetesi (r =-.060) ve bedensel duyumları abartma eğilimi (r =-.038) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p> .05).

Samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayısı ile yaşam yönelimi (r = .050), sağlık anksiyetesi (r =-.030) ve bedensel duyumları abartma eğilimi (r =-.045) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p> .05).

Buna karşılık, geleceğe ilişkin genel tutum ile yaşam yönelimi arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r =-.406, p <.01). Ayrıca geleceğe ilişkin genel tutum ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r = .198, p <.01). Ancak geleceğe ilişkin genel tutum ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r = .054, p> .05).

3.3. Regresyon Analizi Bulguları

Araştırmada ele alınan bir diğer problem olan yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesi düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 7'te gösterilmiştir.

Tablo 7

Yaşam Yönelimi ve Bedensel Duyumları Abartma Eğiliminin Sağlık Anksiyetesini Yordama Bulguları

Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	14.351	2.358		6.087	**,000**
Yaşam Yönelimi	-.528	.086	-.265	-6.123	**,000**
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	.373	.046	.349	8.083	**,000**
R=.468	R^2=.219	F= 59.807	p<..05		

Kurulan regresyon modeli anlamlı bulunmuştur (F = 59.807, p <.05). Modelde yer alan yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi değişkenlerinin sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir.

Yaşam yönelimi değişkeninin sağlık anksiyetesini negatif yönde ve anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir (B = −.528; β = −.265; p <.001). Bedensel duyumları abartma eğiliminin ise sağlık anksiyetesini pozitif yönde ve anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır (B = .373; β = .349; p <.001).

Modelin açıklayıcılık düzeyine bakıldığında, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi değişkenlerinin birlikte sağlık anksiyetesindeki varyansın %21,9'unu açıkladığı görülmektedir (R = .468; R^2 = .219).

Elde edilen bulgulara göre, her iki değişkenin de sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu görülmektedir.

3.4. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Tablo 8

Cinsiyete Göre Bağımlı Değişkenler Farkına İlişkin T-testi Sonuçları

Değişken	Kadın (n =282)		Erkek (n =148)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaşam Yönelimi	20.47	3.93	19.77	4.13	1.729	.085
Sağlık Anksiyetesi	15.19	7.95	12.61	7.83	3.218	.001
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	29.47	7.58	26.80	7.04	3.567	.001

P<.05

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 8'de sunulmuştur. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda, yaşam yönelimi değişkeni açısından kadın ($\bar{X}$ = 20.47, SS = 3.93) ve erkek ($\bar{X}$ = 19.77, SS = 4.13) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t = 1.729, p = .085; p> .05).

Sağlık anksiyetesi açısından kadın ($\bar{X}$ = 15.19, SS = 7.95) ve erkek ($\bar{X}$ = 12.61, SS = 7.83) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (t = 3.218, p = .001; p <.05).

Benzer şekilde, bedensel duyumları abartma eğilimi değişkeni açısından da kadın ($\bar{X}$ = 29.47, SS = 7.58) ve erkek ($\bar{X}$ = 26.80, SS = 7.04) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t = 3.567, p <.001).

Tablo 9

İçe Dönük ve Dışa Dönük Bireylerin Araştırma Değişkenlerine Göre T-testi Sonuçları

Değişken	İçe Dönük (n =186)		Dışa Dönük (n =244)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaşam Yönelimi	19.25	3.80	20.98	4.00	-4.543	.000
Sağlık Anksiyetesi	16.11	8.40	12.93	7.40	4.165	.000
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	28.95	6.96	28.24	7.88	.965	.335

Tablo 9'da kendini içe dönük ve dışa dönük olarak tanımlayan bireylerin yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi puanları bağımsız örneklemler t-testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kendini içe dönük ve dışa dönük olarak tanımlayan bireyler arasında yaşam yönelimi değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($t = -4.543$, $p < .001$). Dışa dönük bireylerin yaşam yönelimi puan ortalamasının ($\bar{X} = 20.98$, $SS = 4.00$), içe dönük bireylerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 19.25$, $SS = 3.80$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık anksiyetesi açısından yapılan karşılaştırmada da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t = 4.165$, $p < .001$). İçe dönük bireylerin sağlık anksiyetesi puan ortalamasının ($\bar{X} = 16.11$, $SS = 8.40$), dışa dönük bireylerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 12.93$, $SS = 7.40$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Buna karşın, bedensel duyumları abartma eğilimi değişkeni açısından içe dönük ($\bar{X} = 28.95$, $SS = 6.96$) ve dışa dönük ($\bar{X} = 28.24$, $SS = 7.88$) bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = .965$, $p = .335$; $p > .05$).

Tablo 10

Evli ve Bekar Bireylerin Araştırma Değişkenlerine Göre T-testi Sonuçları

Değişken	Evli (n =211)		Bekar (n =197)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaşam Yönelimi	20.57	3.81	19.85	4.21	-1.805	.072
Sağlık Anksiyetesi	14.11	8.26	14.60	7.80	.603	.547
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	28.31	7.56	28.91	7.43	.802	.423

Tablo 10'da katılımcıların medeni durumlarına (evli/bekar) göre yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklemler için t-testi uygulanmıştır.

Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmalarda, yaşam yönelimi değişkeni açısından evli ($\bar{X}$ = 20.57, SS = 3.81) ve bekar ($\bar{X}$ = 19.85, SS = 4.21) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t =-1.805, p = .072; p> .05).

Sağlık anksiyetesi açısından evli ($\bar{X}$ = 14.11, SS = 8.26) ve bekar ($\bar{X}$ = 14.60, SS = 7.80) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (t = .603, p = .547; p> .05).

Benzer şekilde, bedensel duyumları abartma eğilimi değişkeni açısından da evli ($\bar{X}$ = 28.31, SS = 7.56) ve bekar ($\bar{X}$ = 28.91, SS = 7.43) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t = .802, p = .423; p> .05).

Tablo 11

Yaş Gruplarına Göre Bağımlı Değişkenlerin Karşılaştırma Bulguları

Değişken		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey
Yaşam Yönelimi	Gruplar Arası	111.772	3	37.257	2.344	.072	
	Grup İçi	6772.435	426	15.898			
	Toplam	6884.207	429				
Genel Sağlık Anksiyetesi	Gruplar Arası	155.240	3	51.747	1.173	.320	
	Grup İçi	18787.339	426	44.102			
	Toplam	18942.579	429				
Hastalığın Sonuçları	Gruplar Arası	73.355	3	24.452	4.359	.005	1> 2
	Grup İçi	2389.736	426	5.610			1> 3
	Toplam	2463.091	429				
Sağlık Anksiyetesi	Gruplar Arası	441.627	3	147.209	2.324	.074	
	Grup İçi	26985.071	426	63.345			
	Toplam	27426.698	429				
Bedensel Duyumları Abartma Eğilimi	Gruplar Arası	82.056	3	27.352	.485	,693	
	Grup İçi	24026.514	426	56.400			
	Toplam	24108.570	429				

p < .05 1= 18-24 Yaş, 2= 25-34 Yaş, 3= 35 Yaş ve Üstü

Çalışmada yaş gruplarına göre bağımlı değişkenlerin farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yaşam yönelimi (F (3,426) = 2.344, p = .072), genel sağlık anksiyetesi (F (3,426) = 1.173, p = .320), sağlık anksiyetesi (F (3,426) = 2.324, p = .074) ve bedensel duyumları abartma eğilimi (F (3,426) = .485, p = .693) değişkenlerinde yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> .05).

Buna karşılık, hastalığın sonuçları değişkeni açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (F (3,426) = 4.359, p <.01). Anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonuçlarına göre, 18–24 yaş grubunun, 25–34 ve 35 ve üstü yaş gruplarına kıyasla hastalığın sonuçları puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, yaş gruplarına göre incelenen değişkenler arasında yalnızca hastalığın sonuçları alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, değişkenler arasında kuramsal çerçeveyle uyumlu anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık anksiyetesinin bilişsel, duygusal ve algısal süreçlerin karşılıklı etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yapı olduğunu vurgulayan yaklaşımlarla uyumludur (Asmundson vd., 2010).

Betimsel bulgular incelendiğinde, araştırma örnekleminin geniş bir yaş aralığını kapsaması çalışmanın güçlü yönlerinden biri olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, samimi arkadaş sayısının analizlerde anlamlı bir ilişki göstermemesi, sosyal destek kavramının yalnızca niceliksel özellikler üzerinden açıklanamayabileceğini düşündürmektedir. Sosyal destek literatürde, bireyin çevresindeki kişi sayısından çok mevcut ilişkilerini ne ölçüde güvenilir, ulaşılabilir ve destekleyici olarak algıladığının psikolojik uyum açısından daha belirleyici olduğu şeklinde açıklanmaktadır. Cohen ve Wills'e (1985) göre sosyal destek, stresli yaşam olaylarının birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltarak psikolojik uyumu güçlendiren koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, sosyal desteğin niceliğinden ziyade birey tarafından nasıl algılandığının ruh sağlığı açısından daha önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Benzer biçimde Csibi, Csibi ve Bognár (2023), algılanan sosyal desteğin sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğunu ve sağlık anksiyetesi düzeyindeki farklılıkların açıklanmasında önemli bir role sahip olduğunu belirtmiştir. Eker ve Arkar'ın (1995) çalışmasında da sosyal desteğin, bireyin sahip olduğu ilişki sayısından çok bu ilişkileri ne ölçüde destekleyici olarak değerlendirdiğiyle bağlantılı olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca Tannous-Haddad vd. (2024), algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ile pozitif; depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile ise negatif yönde ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bunun yanında Pezirkianidis vd. (2023) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, yetişkinlik dönemindeki arkadaşlık ilişkilerinde nicelikten çok ilişkinin niteliği ve bireyin ilişkilerden aldığı duygusal doyumun psikolojik iyi oluş açısından daha belirleyici olduğu ifade edilmiştir.

Bu bulgulara bakıldığında, mevcut çalışmada samimi arkadaş sayısının anlamlı bir ilişki göstermemesi literatürle çelişen bir sonuç olarak görünmemektedir. Önceki çalışmalar, sosyal ilişkilerin psikolojik değişkenlerle ilişkisinde nicelikten çok algılanan destek düzeyi, ilişkinin

niteliği ve bireyin deneyimlediği duygusal desteğin daha belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmada yalnızca samimi arkadaş sayısının değerlendirilmiş olması, sosyal desteğin sağlık anksiyetesi, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi ile ilişkisini açıklamada sınırlı kalmış olabilir.

Araştırmanın temel bulgularından biri, yaşam yönelimi ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır. Bu sonuç, bireylerin olayları yorumlama biçimlerinin duygusal tepkiler üzerinde belirleyici olduğunu ileri süren bilişsel yaklaşımlarla uyumludur (Beck, 1976). İyimser bireylerin olumsuz yaşantıları daha geçici ve yönetilebilir olarak değerlendirme eğiliminde olmaları, sağlıkla ilgili belirsizlikleri daha dengeli yorumlamalarına katkı sağlayabilir. Buna karşılık kötümser bireylerin sağlıkla ilişkili durumları daha kalıcı ve tehdit edici biçimde değerlendirmeleri, sağlık anksiyetesi düzeylerinin artmasıyla ilişkili olabilir (Seligman, 1991).

Elde edilen bulgular, yaşam yönelimi ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye dikkat çeken önceki araştırmalarla genel olarak tutarlılık göstermektedir. Dal'ın (2023) pandemi döneminde kadınlarla yürüttüğü çalışmada, iyimserlik düzeyinin Covid-19 korkusu ile negatif; kötümserlik düzeyinin ise pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yıldırım Altınok (2024), sağlık kaygısının psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Yılmaz ve Dirik (2020) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık kaygısının sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançlar ve olumsuz bilişsel değerlendirme süreçleriyle bağlantılı olduğu ifade edilmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bireylerin sağlıkla ilgili olayları yorumlama ve değerlendirme biçimlerinin psikolojik uyum süreçleri üzerinde etkili olabileceği görülmektedir. Bunun yanında iyimserlik ile psikolojik uyum ve başa çıkma süreçleri arasında güçlü ilişkiler bulunduğu; iyimser bireylerin daha işlevsel başa çıkma stratejileri kullandıkları ve kaçınmacı eğilimleri daha sınırlı düzeyde gösterdikleri belirtilmektedir (Nes ve Segerstrom, 2006). Bu durum, yaşam yöneliminin sağlık anksiyetesiyle ilişkisinde bilişsel değerlendirme süreçlerinin etkili olabileceğini desteklemektedir.

Bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunması, araştırmanın bir diğer önemli bulgularından biridir. Bu sonuç, somatosensoriyel amplifikasyon modelinin temel varsayımlarıyla örtüşmektedir (Barsky vd., 1990). Bedensel duyumlara yönelik artmış algısal hassasiyetin, bireylerin sağlıkla ilişkili tehdit

algılarını güçlendirebildiği düşünülmektedir. Nitekim bedensel sinyallerin tehdit edici biçimde yorumlanmasının kaygının sürdürülmesinde etkili bir bilişsel mekanizma olduğu belirtilmektedir (Salkovskis vd., 2002; Noyes vd., 2003). Ayrıca somatosensoriyel amplifikasyonun; seçici dikkat süreçleri, bilişsel değerlendirme biçimleri ve bedensel sinyallere yönelik artmış dikkat ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Köteles ve Witthöft, 2017).

Bu bulgular, sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin bedensel duyumları daha yoğun algıladıklarını ve bu duyumları tehdit edici biçimde yorumlama eğiliminde olduklarını ortaya koyan Witthöft ve Hiller'in (2010) çalışmasıyla uyumludur. Benzer şekilde Bükrük (2023), bilişsel abartma tarzı ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmada bireylerin tehditleri giderek yaklaşan ve büyüyen bir risk olarak algılama eğilimlerinin sağlık kaygısı düzeyleriyle bağlantılı olduğu ifade edilmiştir. Jasper ve Witthöft'un (2012) çalışmasında da sağlık anksiyetesi yüksek bireylerin hastalıkla ilişkili uyaranları daha tehdit edici ve olumsuz biçimde değerlendirme eğiliminde oldukları bildirilmiştir.

Köteles, Simor ve Bárdos (2014) tarafından yürütülen araştırmada somatosensoriyel amplifikasyon ile sağlık anksiyetesi ve modern sağlık kaygıları arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca Clemente vd. (2024) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışması, kaygı ile bedensel sinyallere yönelik dikkat yanlılığı ve bu sinyallerin olumsuz yorumlanması arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Literatürdeki bulgular değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada bedensel duyumları abartma eğilimi ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmasının önceki araştırmalarla büyük ölçüde tutarlı olduğu görülmektedir. Önceki çalışmalar, bedensel duyumlara yönelik dikkatin artmasının ve bu duyumların tehdit odaklı yorumlanmasının sağlık kaygısını artırabildiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede bedensel duyumları abartma eğiliminin, sağlık anksiyetesinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde önemli bilişsel ve algısal süreçlerden biri olduğu söylenebilir.

Yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında negatif yönlü ancak düşük düzeyde bir ilişki bulunması, bireyin genel bilişsel değerlendirme tarzının bedensel algı süreçleriyle de bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Daha iyimser bireylerin bedensel duyumları daha gerçekçi ve yönetilebilir biçimde değerlendirme eğiliminde olmaları, bu

duyumlara yönelik tehdit algısının sınırlanmasını sağlayabilir. Bu bulgu, bilişsel şemaların bireyin olayları, bedensel sinyalleri ve çevresel uyaranları yorumlama biçimini şekillendirdiğini ileri süren bilişsel kuram ile uyumludur (Beck, 1976). Benzer şekilde iyimserlik yaklaşımında da bireylerin geleceğe ve olumsuz yaşantılara ilişkin beklentilerinin başa çıkma biçimlerini ve sağlıkla ilişkili değerlendirmelerini etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Scheier ve Carver, 1985; Seligman, 1991).

Elde edilen bulgular, yaşam yönelimi ile bedensel belirti algısı arasında ilişki bulunduğunu ortaya koyan önceki araştırmalarla genel olarak uyumludur. Zolotareva'nın (2024) yetişkin bireylerle yürüttüğü çalışmada, iyimserlik, psikolojik dayanıklılık ve genel öz-yeterliğin somatik belirtilerin daha düşük düzeyde bildirilmesini yordadığı belirtilmiştir. Bu sonuç, olumlu kişisel kaynakların bedensel belirtilerin algılanması ve yorumlanması üzerinde koruyucu bir role sahip olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Khallad (2013), iyimserlik düzeyi arttıkça bireylerin daha az somatik yakınma bildirdiklerini ifade etmiştir. Fischer vd. (2016) tarafından yürütülen çalışmada ise stresle ilgili olumsuz inançların; genel sağlık durumu, nörotisizm, iyimserlik ve bedensel duyumları abartma eğilimi kontrol edildiğinde dahi somatik belirtileri anlamlı biçimde yordadığı bildirilmiştir. Bu bulgular, bedensel belirtilerin yalnızca fizyolojik süreçlerle değil, bireyin bilişsel değerlendirme biçimiyle de ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalarda da iyimserlik ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir. Dal'ın (2023) pandemi döneminde kadınlarla yürüttüğü tez çalışmasında, iyimserlik düzeyi arttıkça Covid-19 korkusunun azaldığı; kötümserlik düzeyi arttıkça ise Covid-19 korkusunun arttığı belirlenmiştir.

Genel olarak bakıldığında, mevcut araştırmada yaşam yönelimi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında negatif yönlü ancak düşük düzeyde ilişki bulunmasının önceki çalışmalarla büyük ölçüde tutarlı olduğu görülmektedir. Önceki araştırmalar, iyimserlik ve kötümserlik gibi bilişsel-duygusal eğilimlerin bedensel belirtilerin algılanması, sağlıkla ilişkili tehdit değerlendirmeleri ve kaygı süreçleriyle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte ilişkinin düşük düzeyde bulunması, bedensel duyumları abartma eğiliminin yalnızca yaşam yönelimi ile açıklanamayacağını da ortaya koymaktadır. Bedensel duyumlara yönelik seçici dikkat, sağlık kaygısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, nörotisizm ve geçmiş hastalık

deneyimleri gibi farklı bilişsel, duygusal ve yaşantısal değişkenlerin de bu süreçte etkili olabileceği düşünülmektedir.

Regresyon analizi bulguları, yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesi üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğunu göstermektedir. Bedensel duyumlara yönelik hassasiyetin daha güçlü bir yordayıcı olması, sağlık anksiyetesinin oluşumu ve sürdürülmesinde algısal ve bilişsel süreçlerin belirleyici rolünü desteklemektedir. Bu sonuç, bedensel duyumlara yönelik artmış dikkatin ve bu duyumların tehdit edici biçimde yorumlanmasının sağlık kaygısını artırabileceğini ileri süren bilişsel modellerle uyumludur (Barsky vd., 1990; Salkovskis vd., 2002). Bununla birlikte modelin toplam varyansın %21,9'unu açıklaması, sağlık anksiyetesi üzerinde etkili olabilecek başka bilişsel ve duygusal değişkenlerin de olabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, sağlık anksiyetesinin çok boyutlu bir yapı olduğunu vurgulayan yaklaşımlarla örtüşmektedir (Asmundson vd., 2010).

Bulgular, bilişsel değerlendirme süreçleri ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye dikkat çeken önceki araştırmalarla büyük ölçüde uyumludur. Bükrük (2023), bilişsel abartma tarzının sağlık kaygısını anlamlı biçimde yordadığını belirtmiş; bireylerin tehditleri giderek yaklaşan ve büyüyen bir risk olarak algılama eğilimlerinin sağlık kaygısı düzeyleriyle bağlantılı olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Yılmaz ve Dirik (2018), sağlıkla ilişkili işlevsel olmayan inançların sağlık kaygısı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Aydemir vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da sağlık anksiyetesi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca Bredemeier vd. (2022), belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı duyarlılığı gibi bilişsel kırılganlık değişkenlerinin sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Önceki araştırmalar incelendiğinde, mevcut çalışmada yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğiliminin sağlık anksiyetesini anlamlı biçimde yordamasının literatürle büyük ölçüde tutarlı olduğu görülmektedir. Özellikle bedensel duyumlara yönelik hassasiyetin daha güçlü bir yordayıcı olması, sağlık anksiyetesinin sürdürülmesinde algısal süreçlerin önemli bir role sahip olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte regresyon modelinin açıklayıcılık düzeyinin sınırlı kalması, sağlık anksiyetesinin yalnızca yaşam yönelimi ve bedensel duyumları abartma eğilimi ile açıklanamayacağını göstermektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı duyarlılığı, metabilişsel inançlar, nörotisizm ve sağlıkla ilişkili bilişsel

çarpıtmalar gibi farklı bilişsel ve duygusal değişkenlerin de bu süreçte etkili olabileceği düşünülmektedir.

Demografik değişkenlere ilişkin bulgular, kadın katılımcıların sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi açısından daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kadınlarda bedensel belirtilere yönelik duyarlılık ve sağlıkla ilişkili kaygı düzeylerinin daha yüksek olabileceğini bildiren alanyazın ile uyumludur (Noyes vd., 2006). Bilişsel modellere göre bireylerin bedensel duyumları tehdit edici biçimde yorumlaması, kaygı düzeyinin artmasına ve sağlıkla ilgili endişelerin sürdürülmesine neden olabilmektedir (Salkovskis vd., 2002). Benzer şekilde somatosensoriyel amplifikasyon yaklaşımı da bedensel duyumlara yönelik artmış dikkat ve bu duyumların olumsuz biçimde yorumlanmasının sağlık kaygısının sürdürülmesinde etkili olabileceğini vurgulamaktadır (Barsky vd., 1990).

Elde edilen bulgular, kadın örneklemlerinde sağlık kaygısı ve bedensel duyumları abartma eğilimi düzeylerinin daha yüksek olabileceğini ortaya koyan çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Özsoy vd. (2023) tarafından histeroskopi planlanan kadınlarla gerçekleştirilen çalışmada, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Alanyazında benzer ilişkilerin farklı klinik örneklemlerde de ortaya çıktığı görülmektedir. Korkmaz vd. (2017), normal koroner anjiyografi sonucuna rağmen bireylerin sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Kumar vd. (2018) tarafından yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada ise sağlık anksiyetesi ile bedensel duyumları abartma eğilimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Gündeş vd. (2025), nedeni açıklanamayan göğüs ağrısı yaşayan ergenlerde sağlık anksiyetesi ve somatosensoriyel amplifikasyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

İlgili çalışmaların bulguları, sağlık anksiyetesi ile bedensel duyumlara yönelik hassasiyet arasındaki ilişkinin farklı örneklemlerde benzer biçimde ortaya çıktığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin bedensel sinyalleri algılama ve yorumlama biçimlerinin sağlık kaygısının oluşumu ve sürdürülmesinde belirleyici bir role sahip olabileceğini desteklemektedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu, bireylerin kendilerini içe dönük ya da dışa dönük olarak tanımlamalarına göre yaşam yönelimi ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmasıdır. Buna karşın, bedensel duyumları abartma eğiliminin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bulgular, dışa dönük bireylerin daha yüksek yaşam yönelimine sahip olduğunu; içe dönük bireylerin ise daha yüksek sağlık anksiyetesi düzeyi gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Dışa dönük bireylerin yaşam yönelimi düzeylerinin daha yüksek olması, kişilik özellikleri ile iyimserlik arasındaki ilişkiyi açıklayan kuramsal yaklaşımlarla ilişkilendirilebilir. Beş Faktör Kişilik Kuramı'na göre dışa dönüklük; olumlu duygulanım, sosyal etkileşim ve çevreyle aktif ilişki kurma eğilimi ile bağlantılıdır (Costa ve McCrae, 1980). Seligman'ın öğrenilmiş iyimserlik yaklaşımı da bireylerin olayları yorumlama biçimlerinin geleceğe yönelik beklentilerini etkilediğini vurgulamaktadır (Seligman, 1991). Sosyal ilişkilerden daha fazla destek alan ve olumlu yaşantıları daha yoğun deneyimleyen bireylerin geleceğe yönelik daha olumlu değerlendirmeler geliştirebildiği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalar da bu bulguyu desteklemektedir. Sharpe, Martin ve Roth (2011), dışa dönüklük düzeyi yüksek bireylerin daha yüksek iyimserlik ve psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Carver ve Scheier (2014), iyimser bireylerin olumlu beklentiler geliştirme eğiliminde olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca Lucas ve Fujita (2000), dışa dönüklüğün olumlu duygusal deneyimlerle ilişkili olduğunu ve bunun bireyin genel yaşam değerlendirmelerine yansıdığını ifade etmiştir. Bu araştırmanın bulguları, ilgili literatür ve kuramsal açıklamalar ile genel olarak tutarlılık göstermektedir.

Elde edilen diğer bulgu, içe dönük bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin dışa dönük bireylere göre daha yüksek olmasıdır. Bu durum, içe dönük bireylerin daha fazla içsel gözlem yapmaları ve bedensel-duygusal süreçlere daha yoğun odaklanmaları ile açıklanabilir. Bilişsel modellere göre, bedensel duyumların hastalık belirtisi olarak yorumlanması sağlık anksiyetesinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olabilmektedir (Salkovskis vd., 2002). Özellikle içe dönük bireylerde görülebilen içsel odaklanma, ruminatif düşünme ve kaygı verici bilişler üzerinde yoğunlaşma eğiliminin sağlıkla ilgili tehdit algısını artırabileceği düşünülmektedir.

Bu bulguyu destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Noyes ve arkadaşları (2003), sağlık kaygısı yaşayan bireylerde kaygı duyarlılığı ve sağlıkla ilişkili bilişsel süreçlerin önemli olduğunu belirtmiştir. Fergus ve Valentiner (2010), sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin bedensel belirtilere daha fazla dikkat ettiğini ve tehdit algısının arttığını ifade etmiştir. Sunderland ve arkadaşları (2013), sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek bireylerde kaygı bozuklukları ve psikolojik eş tanıların daha sık görüldüğünü bildirmiştir. Ayrıca Asmundson ve Taylor (2005), sağlık anksiyetesinin bilişsel dikkat süreçleri ve tehdit odaklı yorumlama biçimleriyle ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırma bulgularının mevcut literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada bedensel duyumları abartma eğiliminin içe dönük ve dışa dönük bireyler arasında anlamlı farklılık göstermemesi ise dikkat çekici bir bulgudur. Bu durum, bedensel duyumları abartma eğiliminin yalnızca kişilik yönelimi ile açıklanamayacağını düşündürmektedir. Barsky'nin somatosensoriyel amplifikasyon modeline göre bireyin bedensel duyumlara yönelik dikkat düzeyi, bu duyumları yorumlama biçimi ve sağlıkla ilgili bilişsel şemaları belirleyici rol oynamaktadır (Barsky, 1990). Bu nedenle kişilik yönelimi tek başına yeterli bir açıklayıcı olmayabilir. Literatürde bedensel duyumlara yönelik hassasiyetin bilişsel ve duygusal süreçlerle ilişkili olduğu belirtilmekle birlikte, kişilik özellikleri ile ilişkisinin her araştırmada tutarlı olmadığı görülmektedir (Witthöft ve Hiller, 2010). Bu araştırmada anlamlı farklılık bulunmamasının; örneklem özellikleri, bireylerin kişilik yönelimini öznel olarak değerlendirmesi ya da bedensel duyumları etkileyebilecek başka bilişsel ve duygusal değişkenlerin araştırma kapsamında ele alınmamış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada medeni durum(evli/bekar) değişkenine göre yapılan değerlendirmelerde, yaşam yönelimi, sağlık anksiyetesi ve bedensel duyumları abartma eğilimi düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, söz konusu psikolojik değişkenlerin yalnızca medeni durum ile açıklanamayacağını düşündürmektedir. Literatürde medeni durum ile psikolojik iyi oluş ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin tutarlı olmadığı görülmektedir. Grundström ve arkadaşları (2021), ilişki durumunun mental iyi oluş ile ilişkili olduğunu ancak bu ilişkinin yaşam dönemlerine göre değişebildiğini belirtmiştir. Benzer şekilde Hsu ve Barrett (2020), medeni durum ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki bulunduğunu, ancak bu ilişkinin psikolojik iyi oluşun farklı boyutlarına göre farklılaşabildiğini ifade etmiştir. Buna karşın bazı araştırmalarda medeni durumun ruh sağlığı değişkenleri üzerinde anlamlı bir farklılık

oluşturmadığı da bildirilmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, araştırmada medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmaması literatürde yer alan bazı çalışmalarla uyumludur. Araştırmada anlamlı farklılık bulunmamasının; örneklem özellikleri, evlilik ilişkisinin niteliğinin değerlendirilmemesi ya da algılanan sosyal destek düzeyi gibi değişkenlerin araştırma kapsamında ele alınmamış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaş değişkenine ilişkin bulgular genel olarak anlamlı bir farklılık göstermemekle birlikte, hastalığın sonuçları alt boyutunda genç bireylerin daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, genç bireylerin sağlıkla ilgili belirsizlikleri daha tehdit edici biçimde değerlendirme eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Sağlık anksiyetesine ilişkin bilişsel modellerde, bireylerin sağlıkla ilişkili tehditleri algılama ve yorumlama biçimlerinin kaygı düzeyi üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Asmundson vd., 2010).

Bununla birlikte literatürde yaş değişkenine ilişkin bulguların tutarlı olmadığı; bazı çalışmalarda genç bireylerde sağlık kaygısının daha yüksek bulunduğu, bazı çalışmalarda ise yaş ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirilmektedir (Sunderland vd., 2013).

Alanyazındaki çalışmalar dikkate alındığında, mevcut araştırmada yaş değişkenine ilişkin bulguların sınırlı düzeyde farklılık göstermesi literatürle çelişen bir sonuç olarak görünmemektedir. Bu durum, sağlık anksiyetesinin yalnızca yaş gibi demografik özelliklerle açıklanamayacağını; bireylerin bilişsel değerlendirme biçimleri, sağlıkla ilişkili tehdit algıları ve psikolojik kırılganlıkları gibi farklı süreçlerin de sağlık kaygısı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Korelasyon bulguları, bireylerin geleceğe ilişkin genel tutumlarının hem yaşam yönelimi hem de sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, bireylerin geleceğe yönelik beklentilerinin ve olayları değerlendirme biçimlerinin sağlıkla ilişkili bilişsel süreçler üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bilişsel kurama göre bireylerin olayları yorumlama biçimleri, verdikleri duygusal ve davranışsal tepkileri şekillendirebilmektedir (Beck, 1976). Benzer şekilde iyimserlik yaklaşımında da bireylerin geleceğe yönelik olumlu beklentiler geliştirmelerinin psikolojik uyum ve stresle başa çıkma süreçleri üzerinde koruyucu bir rol üstlenebileceği vurgulanmaktadır (Scheier ve Carver, 1985; Seligman, 1991).

Elde edilen bulgular, sağlık anksiyetesi ile iyimserlik arasındaki ilişkiye dikkat çeken araştırmalarla büyük ölçüde uyumludur. Kaya, Yazıcı-Çelebi ve Yılmaz (2022), sağlık anksiyetesi ile iyimserlik arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğunu; iyimserliğin ise öznel mutluluk ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Conversano vd. (2010), iyimserliğin psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Lai vd. (2024) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada da iyimserliğin stres, kaygı ve olumsuz psikolojik belirtiler ile negatif yönlü ilişkiler gösterdiği ortaya konmuştur. Nes ve Segerstrom'un (2006) derleme çalışmasında, iyimser bireylerin daha işlevsel başa çıkma stratejileri kullandıkları ve psikolojik uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında Anlı (2024), iyimserliğin psikolojik iyi oluş ile olumlu yönde ilişkili olduğunu ve koruyucu bir psikolojik özellik olarak değerlendirilebileceğini ifade etmiştir.

Alanyazındaki çalışmalar, bireylerin geleceğe yönelik bilişsel değerlendirme tarzlarının sağlık kaygısı süreçleri üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda iyimserlik gibi olumlu bilişsel eğilimlerin psikolojik uyumu destekleyebildiği; kötümserlik eğilimlerinin ise sağlıkla ilişkili tehdit algılarını ve kaygı düzeylerini artırabildiği söylenebilir.

Araştırmada eğitim düzeyi ve samimi arkadaş sayısının sağlık anksiyetesi ile anlamlı ilişki göstermemesi, sağlık kaygısının daha çok bireysel bilişsel ve algısal süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Spor yapma sıklığının yalnızca yaşam yönelimi ile düşük düzeyde ilişkili bulunması ise fiziksel aktivitenin daha çok genel psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim fiziksel aktivite ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda düzenli egzersizin olumlu duygu durum, stresle başa çıkma ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Biddle ve Asare, 2011). Bununla birlikte mevcut çalışmada spor yapma sıklığının sağlık anksiyetesi ile doğrudan ilişki göstermemesi, sağlık anksiyetesinin yalnızca yaşam tarzı değişkenleriyle değil, daha çok bilişsel değerlendirme süreçleri ve sağlıkla ilişkili tehdit algılarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Elde edilen tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sağlık anksiyetesinin yalnızca tek bir değişkenle açıklanamayacak; bilişsel değerlendirme biçimleri, bedensel duyumlara yönelik algısal hassasiyet ve duygusal süreçlerin etkileşimiyle şekillenen çok katmanlı bir yapı olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda geliştirilen öneriler, klinik uygulamalar ve gelecekte yapılacak çalışmalar açısından ele alınabilir. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, sağlık anksiyetesi ile ilişkili bilişsel süreçlerin ön planda olması, bilişsel-davranışçı müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır (Salkovskis vd., 2003). Özellikle bireylerin bedensel duyumlara yönelik felaketleştirici yorumlarını fark etmelerine ve yeniden yapılandırmalarına odaklanan tekniklerin uygulanması yararlı olacaktır.

Bedensel duyumları abartma eğiliminin güçlü etkisi dikkate alındığında, bireylerin bedensel farkındalıklarını daha dengeli biçimde düzenlemelerine yönelik psiko-eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda mindfulness temelli yaklaşımlar ve interoseptif farkındalık çalışmaları, bedensel duyumların daha gerçekçi biçimde değerlendirilmesine katkıda bulunabilir.

Yaşam yöneliminin koruyucu rolü göz önünde bulundurulduğunda, iyimserlik düzeyini destekleyen psikolojik uygulamaların geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Pozitif psikoloji temelli uygulamalar, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirebilir.

Kadın katılımcılarda sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek bulunması, bu gruba yönelik özel müdahale programlarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu kapsamda uygulayıcılar tarafından yapılacak psiko-eğitim çalışmaları ve destekleyici programlar bu açıdan işlevsel olabilir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, kesitsel tasarımın ötesine geçilerek boylamsal çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca farklı örneklem gruplarında gerçekleştirilecek çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artırabilir.

Bununla birlikte, sağlık anksiyetesi ile ilişkili olabilecek diğer değişkenlerin de araştırma modellerine dâhil edilmesi önerilmektedir. Bu kapsamda belirsizliğe tahammülsüzlük, metabilişsel inançlar ve psikolojik dayanıklılık gibi değişkenlerin incelenmesi, sağlık anksiyetesinin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Ayrıca internet üzerinden sağlık bilgisi arama davranışının sağlık anksiyetesi ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurularak, bu davranışın da gelecekteki araştırmalarda dikkate alınması önerilmektedir.

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. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., ve Valentiner, D. P. (2007). The short health anxiety inventory: Psychometric properties and construct validity in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 31*(6), 871–883. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1

Aktürk Oğulluk, Z. (2019). *Sosyodemografik özellikler ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık anksiyetesi üzerine etkisinin araştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Alptekin, M. U., ve Koçyiğit, E. G. (2023). Sağlık anksiyetesi ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rolü. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22*(44), 1–18. https://doi.org/10.46628/itbhssj.1369896

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı (DSM-5)* (5. bs.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anlı, G. (2024). *İyimserlik, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 28*(1), 115–132.

Asmundson, G. J. G., ve Taylor, S. (2005). *It's not all in your head: How worrying about your health could be making you sick—and what you can do about it*. Guilford Press.

Asmundson, G. J. G., Abramowitz, J. S., Richter, A. A., ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports, 12*(4), 306–312. https://doi.org/10.1007/s11920-010-0126-6

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*(4), 325–331. https://doi.org/10.4274/npa.y6383

Aydın, G., ve Tezer, E. (1991). İyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi, 7*(26), 2–9.

Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve Van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin, 133*(1), 1–24.

Barsky, A. J. (1990). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics, 31*(1), 28–34. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72252-3

Barsky, A. J., Coeytaux, R. R., Sarnie, M. K., ve Cleary, P. D. (2001). Somatosensory amplification: Relationship to hypochondriasis and somatization. *Journal of Psychosomatic Research, 50*(2), 93–102. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00212-2

Barsky, A. J., Wyshak, G., ve Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research, 24*(4), 323–334. https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90004-A

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Biddle, S. J. H., ve Asare, M. (2011). *Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews*. *British Journal of Sports Medicine, 45*(11), 886–895. https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185

Bleichhardt, G., ve Hiller, W. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in the German population. *British Journal of Health Psychology, 12*(4), 511–523. https://doi.org/10.1348/135910706X146034

Bredemeier, K., Berenbaum, H., ve McNally, R. J. (2022). Intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity in health anxiety: A systematic review and integrative model. *Clinical Psychology Review, 98*, 102213. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102213

Brissette, I., Scheier, M. F., ve Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 102–111. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.102

Bükrük, T. (2023). *The relationship between looming cognitive style and health anxiety* (Yüksek lisans tezi, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi).

Carlson, N. R. (2014). *Davranışın nörolojik temelleri: Fizyolojik psikoloji* (M. Şahin, Çev. Ed.). Nobel Yayıncılık.

Carver, C. S., ve Scheier, M. F. (2005). Optimism. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231–243). Oxford University Press.

Carver, C. S., ve Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293–299. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003

Carver, C. S., Scheier, M. F., ve Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 879–889. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006

Carver, C. S., Scheier, M. F., ve Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., ve Maydeu-Olivares, A. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs. *Personality and Individual Differences, 23*(3), 433–440. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00040-8

Clemente, M., Fernández-Castro, J., ve Martínez, M. P. (2024). Attentional bias and interpretation of bodily sensations in anxiety-related disorders: A meta-analytic review. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews, 158*,105531. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105531

Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., ve Reda, M. A. (2010). *Optimism and its impact on mental and physical well-being*. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 6*, 25–29. https://doi.org/10.2174/1745017901006010025

Costa, P. T., Jr., ve McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668–678. https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668

Csibi, S., Csibi, M., ve Bognár, J. (2023). *Preventing Health Anxiety: The Role of Self-Evaluation, Sense of Coherence, Self-Rated Health and Perceived Social Support*. *International Journal of Mental Health Promotion, 25*(10), 1081–1088. https://doi.org/10.32604/IJMHP.2023.029390

Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. Remzi Kitabevi.

Çetin, Ş., ve Sözeri Varma, G. (2021). *Somatik belirti bozukluğu: Tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım***.** Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(4), 790–804**.** https://doi.org/10.18863/pgy.882929

Çiçek, M., ve Özdemir, A. (2010). Türk bireylerinde iyimserlik ve yaşam tatmini ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 25*(62), 1–12.

Dal, C. (2023). *Pandemi (COVID-19) döneminde okul öncesi ve okul çağında çocuğu olan annelerin Covid-19 korkusu ile iyimserlik-kötümserlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi.

Dayıca, B., ve Sayın Karakaş, G. (2024). Pandemi döneminde somatizasyonu anlamak. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 13*(2), 111–121.

Deale, A. (2007). Cognitive-behavioral approaches to hypochondriasis and health anxiety. In G. J. G. Asmundson, J. S. Abramowitz, ve S. Taylor (Eds.), *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions* (pp. 49–70). Wiley.

Deale, A. (2007). Cognitive-behavioral models of health anxiety. In D. M. Clark ve G. C. L. Davey (Eds.), *Cognitive behavioral processes across psychological disorders* (pp. 263–282). Oxford University Press.

Demirhan, H., ve Eke, E. (2021). Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: Siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme. *International Journal of Health Sociology, 1*(1), 1–18.

Diener, E. (1984). *Subjective well-being*. Psychological Bulletin, 95(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E., ve Seligman, M. E. P. (2004). *Beyond money: Toward an economy of well-being*. Psychological Science in the Public Interest, 5(1), 1–31. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x

Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., ve Fallon, B. A. (2016). *Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior*. Psychosomatics, 57(4), 390–400. https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.02.002

Eker, D., ve Arkar, H. (1995). *Perceived social support: Psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 30, 121–126.

Fergus, T. A. (2009). *Hypochondriasis and health anxiety: Conceptualization and measurement*. Journal of Anxiety Disorders, 23(3), 367–373. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.11.003

Fergus, T. A. (2013). *Cyberchondria and health anxiety: The role of excessive online health research*. Journal of Anxiety Disorders, 27(2), 197–203. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.12.005

Fergus, T. A., ve Valentiner, D. P. (2010). Reexamining the domain of hypochondriasis: Comparing health anxiety, illness intrusiveness, and somatosensory amplification. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*(4), 529–539. https://doi.org/10.1007/s10862-010-9186-3

Fergus, T. A., ve Valentiner, D. P. (2011). The intolerance of uncertainty scale: Examination of its relation to health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(6), 742–747. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.003

Fischer, S., Nater, U. M., ve Laferton, J. A. C. (2016). Negative stress beliefs predict somatic symptoms in students under academic stress. *International Journal of Behavioral Medicine, 23*(6), 746–751. https://doi.org/10.1007/s12529-016-9552-y

Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2000). *Positive affect and coping*. American Psychologist, 55(6), 647–654. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647

Gillham, J. E., Shatté, A. J., Reivich, K. J., ve Seligman, M. E. P. (2000). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53–75). American Psychological Association.

Grundström, J., Konttinen, H., Berg, N., ve Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM- Population Health, 14*, 100774. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100774

Güleç, H., Sayar, K., ve Yazıcı Güleç, M. (2007). Somatosensory amplification scale Turkish version. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(1), 25–30.

Gündeş, B., Özkaya, Y., Demircan, T., Güçlü, Y. A., ve Eliaçık, K. (2025). *Health anxiety and somatosensory amplification in adolescents with unexplained chest pain: A comparative study*. *Australian Journal of General Practice, 54*(3), 117–121. https://doi.org/10.31128/AJGP-12-23-7074

Heinen, I., Schmitz, A., Imhoff, R., ve Hoyer, J. (2022). Health anxiety and its association with quality of life and functioning: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorders, 85*, 102506. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102506

Hsu, T. L., ve Barrett, A. E. (2020). The association between marital status and psychological well-being: Variation across negative and positive dimensions. *Journal of Family Issues, 41*(11), 2179–2202. https://doi.org/10.1177/0192513X20910184

Irmak, B., ve Bölükbaş, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık anksiyetesi düzeylerinin belirlenmesi. *14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*, Melikşah Üniversitesi, Kayseri, Türkiye.

Jasper, F., ve Witthöft, M. (2012). Health anxiety, symptom perception and attentional bias toward illness-related information. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(2), 721–728. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.007

Karabal, N. (2020). *Yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerde sağlık algısı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).

Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi* (35. baskı). Nobel Yayıncılık.

Kaya, F., Yazıcı-Çelebi, G., ve Yılmaz, M. (2022). *The effect of health anxiety on subjective happiness: Does optimism play a protective role? Journal of Education in Science, Environment and Health, 8*(3), 212–228. https://doi.org/10.55549/jeseh.1158501

Khallad, Y. (2013). Dispositional optimism and physical well-being: The contribution of optimism to reduced somatic complaints among adults. *Psychological Reports, 113*(2), 507–516. https://doi.org/10.2466/02.09.PR0.113x23z1

Kikas, K., Werner-Seidler, A., Upton, E., ve Newby, J. M. (2024). *Illness anxiety disorder: A review of the current research and future directions*. Current Psychiatry Reports, 26(7), 331–339. https://doi.org/10.1007/s11920-024-01529-5

Korkmaz, H., Korkmaz, S., Yıldız, S., Gündoğan, B., ve Atmaca, M. (2017). *Determination of health anxiety, anxiety, and somatosensory amplification levels in individuals with normal coronary angiography*. Psychiatry Research, 252, 114–117. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.057

Köse, A., ve Şahin, F. (2010). Türk örnekleminde iyimserlik ve yaşam tatmini ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi, 25*(62), 1–12.

Köteles, F., ve Witthöft, M. (2017). Somatosensory amplification – An old construct from a new perspective. *Journal of Psychosomatic Research, 101*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.007

Köteles, F., Simor, P., ve Bárdos, G. (2014). Modern health worries, somatosensory amplification, health anxiety and well-being. *International Journal of Behavioral Medicine, 21*(3), 570–578. https://doi.org/10.1007/s12529-013-9339-y

Kring, A. M., ve Johnson, S. L. (2015). *Anormal psikoloji* (M. Şahin, Çev. Ed.). Nobel Yayıncılık.

Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., ve Kawachi, I. (2001). *Optimism and coronary heart disease*. Psychosomatic Medicine, 63(6), 910–916. https://doi.org/10.1097/00006842-200111000-00009

Kumar, A., Somani, A., ve Singh, R. (2018). *Health anxiety and somatosensory amplification in generalized anxiety disorder*. *Industrial Psychiatry Journal, 27*(2), 272–277. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_48_18

Lai, A. Y. K., Fung, C. H., Wong, F. K. Y., ve Lam, C. C. H. (2024). *Optimism, stress and psychological symptoms among university students*. *BMC Psychology, 12*(1), 411. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01763-2

Lee, S., Tsang, A., Huang, Y.-Q., He, Y.-L., Liu, Z.-R., Zhang, M.-Y., Shen, Y.-C., ve Kessler, R. C. (2014). *Health anxiety and its association with psychiatric disorders and quality of life*. Journal of Psychosomatic Research, 77(6), 495–501. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.10.002

Longley, S. L., Watson, D., Noyes, R., Jr., ve Stuart, S. (2010). *Hypochondriasis and somatic symptom disorders: A dimensional perspective*. Journal of Psychosomatic Research, 68(4), 365–371. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.003

Lucas, R. E., ve Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(6), 1039–1056. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.1039

Marcus, D. K., ve Church, S. E. (2003). *Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis?* Journal of Psychosomatic Research, 54(6), 543–547. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00462-7

Martin, A., ve Jacobi, F. (2006). *Features of hypochondriasis and illness worry in the general population*. Psychosomatic Medicine, 68(5), 770–777. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000232276.78898.28

McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., ve Starcevic, V. (2019). *The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: A systematic review*. Journal of Affective Disorders, 245, 270–278. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.037

Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., Semmel, A., ve Peterson, C. (1982). Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*(3), 612–617. https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.3.612

Nes, L. S., ve Segerstrom, S. C. (2006). *Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review*. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 235–251. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_3

Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H., ve Ringberg, U. (2022). *Health anxiety is an important driver of healthcare use*. BMC Health Services Research, 22, 138. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07529-x

Noyes, R., Happel, R. L., ve Yagla, S. J. (1999). *Correlates of hypochondriasis in a nonclinical population*. Psychosomatics, 40(6), 461–469. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71183-7

Noyes, R., Jr., Stuart, S., 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. https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000058378.50240.64

Noyes, R., Stuart, S., Watson, D. B., ve Langbehn, D. R. (2006). *Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: A review of the existing literature*. Psychotherapy and Psychosomatics, 75(5), 270–281. https://doi.org/10.1159/000093948

Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., ve Mumcu, N. (2018). *Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Bakırköy Tıp Dergisi, 14(3), 275–282. https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347

Özdemir, M., ve Bozkurt, V. (2016). *İyimserliğin stresle başa çıkma ve psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi*. Yönetim ve Organizasyon Dergisi, 8(2), 123–135.

Özdin, S., ve Bayrak-Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society. *The International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 504–511. https://doi.org/10.1177/0020764020927051

Özsoy, F., Uysal, S., Uzun, K. E., Ulusoy, O., Kaya, Ş., Kılıç, N., ve Özsoy, Z. (2023). Health anxiety, somatosensory amplification, and perceived social support levels in patients scheduled for hysteroscopy. *Journal of Experimental and Clinical Medicine, 40*(2), 238–243

Pezirkianidis, C., Galanaki, E., Raftopoulou, G., Moraitou, D., ve Stalikas, A. (2023). *Adult friendship and wellbeing: A systematic review with practical implications*. *Frontiers in Psychology, 14*, 1059057. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059057

Plackett, R., ve Ferris, E. (2024). *The prevalence and determinants of health anxiety during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. PLOS Mental Health, 1(7), e0000120. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000120

Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy, 50*(7–8), 502–512. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001

Reiser, L., Hiller, W., ve Witthöft, M. (2014). *Health anxiety and DSM-5: Potential changes and challenges*. Current Psychiatry Reports, 16(4), 438. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0438-5

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine, 32*(5), 843–853. https://doi.org/10.1017/S0033291702005822

Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. C., ve Deale, A. (2003). *Cognitive-behavioural treatment for severe and persistent health anxiety (hypochondriasis)*. Brief Treatment and Crisis Intervention, 3(3), 353–367.

Scheier, M. F., ve Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*(3), 219–247. https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219

Scheier, M. F., ve Carver, C. S. (1987). *Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health*. Journal of Personality, 55(2), 169–210. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

Scheier, M. F., Carver, C. S., ve Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063–1078. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063

Schunk, D. H. (2014). *Öğrenme teorileri: Eğitimsel bir bakış* (M. Şahin, Çev. Ed.). Nobel Yayıncılık.

Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. Knopf.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.

Sharpe, J. P., Martin, N. R., ve Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 946–951. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.033

Solak, M. Y. F., ve Anlı, G. (2023). *İyimserlik ve başa çıkma*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(4), 2077–2089.

Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behaviour: Theory and research*. Academic Press.

Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., ve Gross, J. J. (2006). *Optimism in close relationships*. Journal of Personality and Social Psychology, 91(1), 143–153. https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.143

Starcevic, V., ve Berle, D. (2013). *Cyberchondria: Towards a better understanding of excessive health-related internet use*. Expert Review of Neurotherapeutics, 13(2), 205–213. https://doi.org/10.1586/ern.12.162

Starcevic, V., ve Noyes, R. (2014). *Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges*. British Journal of Psychiatry, 205(2), 97–101. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134247

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. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960

Tannous-Haddad, L., Al Houri, H. N., ve Abu Taleb, F. (2024). Perceived social support, psychological well-being, depression, anxiety, and stress among adults. *Frontiers in Psychology, 15*, 1474177. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1474177

Taylor, S. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. Guilford Press.

Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., Reid, S., ve Tyrer, H. (2011). *Prevalence of health anxiety problems in medical clinics*. Journal of Psychosomatic Research, 71(6), 392–394.

Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., ve Bassett, P. (2019). *Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria*. International Journal of Social Psychiatry, 65(7–8), 566–569. https://doi.org/10.1177/0020764019877780

Warwick, H. M. C. (1989). *A cognitive-behavioral approach to hypochondriasis and health anxiety*. Journal of Psychosomatic Research, 33(6), 705–711.

Warwick, H. M. C., ve Salkovskis, P. M. (1990). *Hypochondriasis*. Behaviour Research and Therapy, 28(2), 105–117.

Wilhelmsen, I. (2017). *Hypochondriasis and health anxiety: Epidemiology and clinical characteristics*. Journal of Psychosomatic Research, 101, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.002

Witteveen, D., ve Velthorst, E. (2020). *Economic hardship and mental health complaints during COVID-19*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 117(44), 27277–27284. https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117

Witthöft, M., ve Hiller, W. (2010). Psychological approaches to origins and treatments of somatoform disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 257–283. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131505

Wrosh, C., ve Scheier, M. F. (2003). *Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment*. Quality of Life Research, 12(1), 59–72. https://doi.org/10.1023/A:1023529606137

Yıldırım Altınok, B. (2024). *Sağlık kaygısı düzeyi yüksek ve düşük bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş açısından karşılaştırılması ve yüksek sağlık kaygısının azaltılmasında biliş-davranış temelli mobil uygulamanın rolü* (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi). Hacettepe Üniversitesi Açık Erişim Sistemi.

Yılmaz, A. E., ve Dirik, G. (2018). Sağlık kaygısı ile sağlıkla ilişkili işlevsel olmayan inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi, 6*(13), 1–20. https://doi.org/10.7816/nesne-06-13-01

Yılmaz, Ö., ve Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 35*(85), 21–36.

Zolotareva, A. A. (2024). Optimism, resilience, and general self-efficacy predict lower somatic burden during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences, 227*, 112690. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112690

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı, yetişkin bireylerde yaşam yönelimi (iyimserlik- kötümserlik), bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmektedir.

Araştırma kapsamında sizden bazı demografik bilgileri ve üç psikolojik ölçeği (Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, Yaşam Yönelimi Testi) doldurmanız istenecektir.
Formların tamamlanması yaklaşık 10–15 dakika sürecektir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Bu araştırmada ad, soyad veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir bilgi alınmayacak; veriler yalnızca bilimsel amaçlarla ve anonim olarak kullanılacaktır.
Çalışmaya katılmanın herhangi bir fiziksel veya psikolojik riski yoktur. Katılımınız, psikoloji alanında yapılan bilimsel araştırmalara katkı sağlayacaktır.

Lütfen aşağıdaki seçeneği işaretleyerek gönüllü onayınızı belirtiniz:

☐ "Yukarıdaki açıklamayı okudum, anladım ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum."

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans tezi kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi Selçuk Aslan danışmanlığında, tamamen bilimsel amaçlarla, yetişkinlerde yaşam yönelimi, bedensel duyumları abartma eğilimi ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın sağlıklı bulgulara ulaşması anketteki ifadelere vereceğiniz cevaplara bağlı olacağından, cevaplarınızın gerçek anlamda tutum ve görüşlerinizi yansıtması çok önemlidir. Sonuçlar toplu olarak değerlendirileceğinden isim yazmanıza da gerek yoktur. Verdiğiniz bilgilerin tümü gizli kalacaktır. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Ankette yer alan soruların tümünü içtenlikle yanıtlamanızı ve gereken özeni göstermenizi diler, ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Önlisans 5) Lisans 6) Yüksek Lisans 7) Doktora

4. Medeni durumunuz:

1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış 4) Dul

5. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1) Evet 2) Hayır

6. Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

7. Daha önce psikolojik destek (terapi/psikiyatri) aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

8. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

9. Spor yapma sıklığınız?

1) Hiç Yapmıyorum

2) Haftada 1 defa

3) Haftada 2-3 defa

4) Ayda 1-2 defa

5) Her Gün

10. Çalışma durumunuz:

1) Öğrenci 2) Çalışıyor 3) Çalışmıyor 4) Emekli

11. Samimi arkadaş (dost, sırdaş) sayınız?

12. Geleceğe ilişkin genel tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1) oldukça iyimser

2) biraz iyimser

3) ne iyimser ne kötümser

4) biraz kötümser

5) oldukça kötümser

13. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

1) İçedönük
2) Dışadönük

EK-3. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığımla ilgili endişelenmem.
   (b) Sağlığımla ilgili nadiren endişelenirim.
   (c) Sağlığımla ilgili çok sık endişelenirim.
   (d) Sağlığımla ilgili hemen her zaman endişelenirim.

2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim
   (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
   (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
   (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir.
   (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum.
   (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.
   (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.

4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
   (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
   (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
   (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.

5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
   (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
   (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
   (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
   (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
   (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
   (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7. (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
   (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
   (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
   (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
   (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
   (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
   (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
   (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
   (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
   (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem nadiren ne olduğunu merak ederim.
   (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
   (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem her zaman ne olduğunu merak ederim.
   (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersem mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
   (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
   (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
   (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
   (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
   (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.
    (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.
    (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.
    (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK-4. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)

Aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu lütfen belirtiniz. Doğru değilse (1); tamamen doğru ise (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.	Doğru değil				Tamamen doğru
1. Birisi öksürdüğünde, benim de öksüresim gelir.	1	2	3	4	5
2. Duman, sis ya da hava kirliliğine tahammül edemem.	1	2	3	4	5
3. Sıklıkla vücudumda değişik şeyler olduğunu fark ederim.	1	2	3	4	5
4. Bir yerim morardığında, uzun süre öylece kalır.	1	2	3	4	5
5. Ani yüksek sesler beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
6. Bazen nabzımın ya da kalbimin kulağımın içinde güm güm attığını duyarım.	1	2	3	4	5
7. Çok sıcakta olmayı da çok soğukta olmayı da sevmem.	1	2	3	4	5
8. Midemdeki açlık kasılmalarını çok çabuk hissederim.	1	2	3	4	5
9. Ufak bir böcek ya da sinek ısırığı bile beni gerçekten rahatsız eder.	1	2	3	4	5
10. Ağrıya çok az tahammülüm vardır.	1	2	3	4	5

EK-5. Yaşam Yönelimi Testi

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyun ve sizi en iyi tarif eden cevabı işaretleyin.

	Tamamen Katılıyorum (5)	Biraz Katılıyorum (4)	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)	Biraz Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1. Belirsizlik halinde genellikle en iyisini beklerim.					
2. Rahatlıkla gevşeyebilirim.					
3. Benim için bir şeyin yolunda gitmeme ihtimali varsa, o şey yolunda gitmez.					
4. Geleceğim hakkında her zaman iyimserimdir.					
5. Arkadaşlıklarımdan keyif alırım.					
6. Kendimi meşgul tutmak benim için önemlidir.					
7. İşlerin benim istediğim gibi gitmesini hemen hemen hiç beklemem.					
8. Kolay kolay keyfim kaçmaz.					
9. Nadiren başıma iyi şeylerin gelmesini beklerim.					
10. Genelde başıma kötü şeylerden çok iyi şeylerin gelmesini beklerim.					

ÖZ GEÇMİŞ

SUDE GÜL BABİZ, lisans eğitimini Demiroğlu Bilim Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde tamamlamış ve 2024 yılında mezun olmuştur. Lisans eğitimi boyunca psikoloji alanının farklı uygulama alanlarına ilgi duymuş, çeşitli kurumlarda gerçekleştirdiği stajlar aracılığıyla mesleki deneyim kazanmıştır.

2025 yılında Kent Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Yüksek lisans çalışmalarını Klinik Psikoloji alanında yürütmüş olup tez çalışmasını Dr. Öğretim Üyesi Selçuk Aslan danışmanlığında tamamlamıştır. Klinik psikoloji alanında uzmanlaşma hedefi doğrultusunda çeşitli terapi ekollerine yönelik eğitimler almış; farklı kurumlarda yürüttüğü gönüllü stajlar aracılığıyla klinik gözlem, değerlendirme ve uygulama deneyimi edinmiştir. Mesleki gelişimini bilimsel ve uygulamalı çalışmalar doğrultusunda sürdürmektedir.