



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK İLE SAĞLIK
ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN ROLÜ**

Aymelek AKTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Ağustos 2024

**BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK İLE SAĞLIK
ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN ROLÜ**

Aymelek AKTAŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Figen EROĞLU ADA
Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın rolünün anlaşılması amaçlanmıştır. Bu süreçte, başta ailem olmak üzere bana destek olan herkese ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR'a teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
1 GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	2
1.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
2 GENEL BİLGİLER	4
2.1 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK	4
2.2 SAĞLIK ANKSİYETESİ	5
2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Sağlık Anksiyetesi İlişkisi	9
2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	10
2.3.1 Psikolojik Sağlamlık ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük İlişkisi.....	12
2.3.2 Psikolojik Sağlamlık ile Sağlık Anksiyetesi İlişkisi	12
3 YÖNTEM.....	14
3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM.....	14
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	14
3.2.1 Demografik Bilgi Formu.....	14
3.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)	14
3.2.3 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	15
3.2.4 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF)	15
3.3 UYGULAMA VE VERİLERİN ANALİZİ	15
4 BULGULAR.....	17
4.1 BETİMLEYİCİ BULGULAR	17
4.2 KORELASYON VE REGRESYON BULGULARI	18
4.3 DÜZENLEYİCİ ROLÜN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	22
4.4 KARŞILAŞTIRMA BULGULARI	26
5 TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	32
5.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sağlık Anksiyetesi ve Psikolojik Sağlamlık	

Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	32
5.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	33
5.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sağlık Anksiyetesi ve Psikolojik Sağlamlığın Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışılması	35
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKÇA.....	42
EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	55
EK B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	56
EK C. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12).....	57
EK D. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ	58
EK E. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF).....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	63

ÖZET

BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK İLE SAĞLIK ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ROLÜ

Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 18-45 yaş aralığında kronik fiziksel hastalığı olmayan 247 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Analiz sürecinde araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normallik sınaması için çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uygun olduğu kabul edilerek değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yordayıcı ilişkinin incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Düzenleyici rol analizi için SPSS Process Macro eklentisi kullanılarak birinci model ile tek düzenleyici değişkenli analiz yapılmıştır. Sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında t-test ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analizler sonucunda psikolojik sağlamlık, belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının sağlık anksiyetesinin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu görülmüştür. Çalışmanın bir diğer bulgusu engelleyici kaygı alt boyutu ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçları alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler : Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik Sağlamlık, Sağlık Anksiyetesi

Tarih : Ağustos 2024

ABSTRACT

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND HEALTH ANXIETY

In this study, the relationship between intolerance of uncertainty, health anxiety and psychological resilience variables was examined. It was aimed to understand the moderating role of psychological resilience in the relationship between intolerance of uncertainty and health anxiety. The sample of the study consisted of 247 people between the ages of 18-45 without chronic physical illness. Demographic Information Form, Intolerance of Uncertainty Scale, Health Anxiety Scale and Connor-Davidson Psychological Resilience Scale Short Form were used as data collection tools. In the analysis process, skewness and kurtosis values were checked for the normality test of the mean scores of the research variables. Pearson Correlation Analysis was applied to examine the relationship between the variables by accepting that they were suitable for normal distribution. Hierarchical regression analysis was applied to examine the predictive relationship. For the moderating role analysis, the SPSS Process Macro plug-in was used and the first model was analysed with a single moderator variable. In the comparison of research variables in terms of sociodemographic variables, t-test and one-way ANOVA were used. As a result of the analyses, it was found that psychological resilience, intolerance of uncertainty, total score and sub-dimensions of intolerance of uncertainty scale were statistically significant predictors of health anxiety. Another finding of the study shows that psychological resilience has a moderating role in the relationship between inhibitory anxiety sub-dimension and health anxiety. The results of the study were discussed within the framework of the literature.

Keywords : Intolerance of Uncertainty, Psychological Resilience, Health Anxiety
Date : August 2024

KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: American Psychology Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BTÖ-12	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-12
CDPSÖKF	: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ORT	: Ortalama
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SS	: Standart Sapma
T-test	: Bağımsız Örneklem Analizi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1 Araştırma için test edilen ve düzenleyici etkiye yönelik ilk model.....	23
Şekil 4.2 Araştırma için test edilen ve düzenleyici etkiye yönelik ikinci model.....	23
Şekil 4.3 BTÖ İleriye yönelik kaygı alt boyutunun sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim	24
Şekil 4.4 BTÖ Engelleyici kaygı alt boyutunun sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim	25
Şekil 4.5 BTÖ toplam puanı ve sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim	26



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1 Sosyodemografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	17
Tablo 4.2 Katılımcıların Yaşı ve Araştırma Değişkenlerinin Ortalama Değerlerine Yönelik Betimleyici İstatistikleri.....	18
Tablo 4.3 Katılımcıların Yaşı, Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları	19
Tablo 4.4 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	19
Tablo 4.5 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puan ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	20
Tablo 4.6 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin, Sosyodemografik Değişkenler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları.....	21
Tablo 4.7 BTÖ İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutunun Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi	23
Tablo 4.8 BTÖ Engelleyici Kaygı Alt Boyutunun Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi	24
Tablo 4.9 BTÖ Toplam Puanının Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi	25
Tablo 4.10 Cinsiyet Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.11 Psikiyatrik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması ...	27
Tablo 4.12 Ailede Fiziksel Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.13 İlişki Durumu Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.14 Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.15 Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması.....	30

1 GİRİŞ ve AMAÇ

Belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin belirsiz durumlara karşı verdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerden oluşur (Freeston ve ark., 1994). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişiler için belirsizlik stresli ve üzücüdür, kişinin harekete geçmesini engeller. Kişiler belirsiz olayları olumsuz ve kaçınılması gereken şekilde algılar (Buhr ve Dugas, 2002). Olumsuz bir olayı gerçekleşme olasılığından bağımsız şekilde kabul edilemez olarak görme eğilimdedirler (Carleton ve ark., 2007).

Hipokondriyazis olarak da bilinen sağlık anksiyetesinde ise, kişilerin yaygın ve belirsiz bedensel duyuları patolojik olarak görme olasılıkları yüksektir (Barsky, 1993). Sağlık anksiyetesi, bedensel semptomların yanlış yorumlanmasıyla kişinin ciddi bir hastalığı olduğuna inanmasıyla ifade edilmektedir (Williams, 2004). Kişiler bu duyuların ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna dair işlevsiz inançlara sahiptir (Marcus ve Church, 2003). Şiddetli sağlık anksiyetesinde korkulan hastalığa yakalanma olasılığı ve ciddiyeti abartılmaktadır (Rachman, 2012). Sağlık anksiyetesi olan kişiler kendilerini hastalıkla ilgili yüksek risk altında görür ve somatik bilgilere yönelik dikkat yanlılıkları vardır. Hastalıkla ilgili bilgilerin sonuçlarını felaketleştirirler. Gerekli tıbbi prosedürleri uygulamaktan kaçınabilirler veya sağlık bakım kaynaklarını oldukça fazla kullanarak daha fazla güvence ararlar. Bununla birlikte, endişeleri verilen bilgi türünün önüne geçer ve iyi ve kötü test sonuçlarını birbirinden ayırt edemeyebilirler (Hadjistavropoulos ve ark., 1998). Çoğu insan hayatının bir noktasında sağlığı ile ilgili anksiyete yaşar, ancak bu genellikle geçicidir. Şiddetli sağlık anksiyetesi olan kişilerde bu devam ederek bir sorun haline gelir ve kişisel ızdırap, sosyal ilişkilerde gerginlik, iş performansında bozulma ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımı ile sonuçlanır (Deale, 2007). Sağlık anksiyetesindeki küçük bir artış bile farklı sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyinin artmasıyla ilişkilidir (Norbye ve ark., 2022b).

Psikolojik sağlamlık ise, farklı tanımları olmakla birlikte, zorluklara rağmen işlevselliği sürdürebilme olarak ifade edilebilir. Sabit değil, yaşam boyu değişen bir özelliktir (Cicchetti ve Garnezy, 1993). Psikolojik sağlamlıkla ilgili araştırmaların çoğu diğer psikolojik rahatsızlıklara kıyasla TSSB ve depresyona odaklanmıştır (Denckla ve ark., 2020). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlığın yüksek olması düşük anksiyete ve stres belirtileri ile ilişkilidir (Tranmüller ve ark., 2023). Ayrıca psikolojik sağlamlık çocukluk dönemi ihmali ile psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkiyi hafifletmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006). Psikolojik sağlamlığın Covid-19'un psikolojik etkisi ile

anksiyete arasındaki ilişkiyi zayıflattığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Lu ve ark., 2024; Tranmüller ve ark., 2023).

Belirsizlikle baş edememe durumu ile anksiyete geliştirilmesi ve sürdürülmesi arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir (Carleton ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan kişilerin belirsiz durumlar karşısında sağlam durma olasılıklarının yüksek olduğu ve bu nedenle belirsizlik karşısında daha az anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Yi ve ark., 2023). Psikolojik sağlık arttıkça kişilerin belirsizliğe karşı olan tahammülsüzlükleri azalmaktadır (Parlak ve ark., 2022). Bununla birlikte, sağlık anksiyetesi ile diğer anksiyete bozuklukları arasında birçok ortak yön bulunduğu bilinmesi (Fetzner ve ark., 2014) psikolojik sağlamlığın sağlık anksiyetesi ile ilişkili değişkenlerde düzenleyici rolü bulunabileceğini düşündürmektedir.

Artan sağlık anksiyetesinin artan sağlık hizmeti kullanımı ve azalan yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bilindiğinden (Norbye ve ark., 2020b; Sunderland ve ark., 2013) sağlık anksiyetesiyle ilişkili değişkenlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlığın Covid-19'un psikolojik etkisi ve anksiyete (Traunmüller ve ark., 2020), olumsuz başa çıkma tarzı ve anksiyete (Wang ve ark., 2023), kişilik ve ruh sağlığı (Pauly ve ark., 2021), Covid-19 korkusu ve anksiyete (Lu ve ark., 2024), erken dönem uyumsuz semalar ve anksiyete belirtileri (Khadem ve ark., 2017), stres ve anksiyete semptomları (Havnen ve ark., 2020), belirsizliğe tahammülsüzlük ve stres (Nikopolou ve ark., 2022) arasındaki ilişkilerde düzenleyici rolü bulunduğu bilindiğinden belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolünün bulunabileceği varsayılmaktadır.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarının kaygılı ve kaçınmacı bileşenleri temsil ettiği bilinmektedir (Carleton ve ark., 2007). McEvoy ve Mahoney (2011)'in çalışmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki alt boyutunun farklı bozukluklarda farklı roller oynayabileceği görülmektedir. Alt boyutlar ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide farklılıklar olabileceği göz önüne alınarak mevcut çalışmada alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilecektir.

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmada kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyicilik etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler ve değişkenlerin sosyodemografik faktörlere göre değişimi de incelenmiştir. Literatürde söz konusu

değişkenlerin birbiriyle ilişkilerine dair çalışmalar olsa da psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkideki düzenleyici rolünün incelendiği bir çalışma görülmemiştir. Bu bakımdan çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzenleyici değişkendir.

H2: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzenleyici değişkendir.

Araştırmanın alt hipotezleri ise;

H3: Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları ile sağlık anksiyetesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Sağlık anksiyetesi ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

şeklinde belirlenmiştir.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK

Bilinmeyen, algılanan bilgi yokluğudur. Bilinmeyen korkusu, algılanan bilgi yokluğu sebebiyle korku yaşama eğilimidir. Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT), kişinin belirgin, önemli veya yeterli bilginin algılanan yokluğu durumunda tetiklenen ve sürdürülen korku dolu ve itici tepkiye dayanmasına yönelik yetersizliğidir (Carleton, 2016). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise, kişinin belirsiz durumları algılama biçimi ile buna bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerle karşılık vermesini içerir. Bir olayın olumsuz sonuçlanma olasılığı ne kadar düşük olursa olsun kişinin bu olayın gerçekleşmesini kabul edilemez bulmaya yönelik aşırı eğilimi belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanabilir (Dugas ve ark., 2001). Belirsizliğe tahammülü olmayan kişiler belirsiz durumları rahatsız edici ve kabul edilemez bulur (Ladouceur ve ark., 2000); belirsizliği ifade eden uyarınları daha fazla hatırlayıp tehdit edici şekilde yorumlar ve belirsiz bir durumla karşılaştıklarında bir türlü harekete geçemezler (Dugas ve ark., 2005).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişiler belirsizliğe tahammülsüzlüğü düşük olan kişilere göre daha fazla endişe duymaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün artan endişe düzeyi ile ilişkili olduğu (Berenbaum ve ark., 2008; Buhr ve Dugas, 2009) ve endişelerin edinilmesi ile sürdürülmesinde kilit rol oynadığı söylenebilir (Ladouceur ve ark., 2000). Belirsizliği kabul edilemez bulan kişi belirsiz durumlarla karşılaştığında aşırı endişeye kapılmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlük iki yoldan endişeye sebep olabilir. İlk olarak kişiler gelecekte ciddi bir hastalığa yakalanma gibi gerçekleşme olasılığı düşük olayların gerçekleşme olasılığını olduğundan yüksek görerek abartırlar. İkinci olarak da gerçekleşme olasılığı düşük olan olayların sonuçlarını kabul edilemez olarak görürler (Dugas ve ark., 1997). Belirsizliğe tahammülü olmayan kişilerin düşündüğü “Ya olursa?” gibi soruların endişeye yol açtığı bilinmektedir (Ladouceur ve ark., 2000). Aşırı endişelenmeye eğilimli kişilerde belirsizlik temel bir endişe kaynağı olduğundan sonucu belirsiz durumlar tehdit edici olarak algılanır (Koerner ve Dugas, 2008). Bununla birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişenin faydalı olduğuna dair inançlar YAB ile bağlantılı görülmektedir (Ladouceur ve ark., 1998).

Kişinin anksiyeteye ilgili fizyolojik, bilişsel ve sosyal sonuçların zararlı olduğuna dair inancı ifade eden anksiyete duyarlılığı kavramı belirsizliğe tahammülsüzlük ile

ilişkili olsa da ikisi birbirinden bağımsız yapılardır (Carleton ve ark., 2007). Kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yükseldikçe vücudundaki belirsiz semptomlarla karşılaştıklarında yaşadıkları psikolojik sıkıntı artmaktadır ve duyuşal iyi oluşları azalmaktadır (Kurita ve ark., 2012). Belirsizliğe tahammülü olmayan kişilerin sonucu belirsiz durumlara girdiğinde daha yüksek anksiyete yaşamaları beklenmektedir. Bu kişiler belirsiz bilgileri tehdit edici olarak yorumladığı için kalp atım hızı ve kan basıncında artış gibi beden uyarılmaları artmaktadır. BT'nin tüm anksiyete bozukluklarında temel bir bileşen olabileceği düşünülmektedir (Carleton ve ark., 2007). Birçok durumda anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında mantıksal olarak gerekli bir ilişki olabilir. Bununla birlikte, belirsizliğe tahammülsüzlüğün spesifik bir anksiyete bozukluğuna özgü olmaktansa klinik olarak anlamlı anksiyete ve depresyonun gelişimi ve sürdürülmesi için tanılar üstü eğilimsel bir risk faktörünü temsil ediyor olabileceği de düşünülmektedir (Carleton, 2012; Fetzner ve ark., 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki alt boyutu vardır (Carleton ve ark., 2007). Bu alt boyutların farklı bozukluklarda farklı roller oynayabileceği görülmüştür. İleriye yönelik kaygı boyutu endişe ve obsesif kompulsif semptomlarla daha fazla ilişkiliyken engelleyici kaygı boyutu sosyal anksiyete, panik bozukluk, agorafobi ve depresyonla daha fazla ilişkilidir (McEvoy ve Mahoney, 2011). BT hem YAB hem de OKB ile ilişkili bulunmakla birlikte bunların kombinasyonu daha yüksek BT ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca BT, YAB ve OKB'nin yanı sıra endişe ve çeşitli kompulsif davranışlarla da ilişkili bulunmuştur (Holaway ve ark., 2006). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün travma sonrası stres bozukluğu (Boelen, 2010; White ve Gumley, 2009), sosyal anksiyete (Teale Sapach ve ark., 2015), yeme bozuklukları (Sternheim ve ark., 2011), obsesif kompulsif bozukluk (Jacoby ve ark., 2013), ayrılık anksiyetesi (Boelen ve ark., 2014), sağlık anksiyetesi (Fergus ve Valentiner, 2011) ve kişilik bozuklukları (Fergus ve Rowatt, 2014) ile ilişkili bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Dolayısıyla BT, genellikle cinsiyete dayalı bir ayrım gözetmemekle birlikte çeşitli psikopatolojilerin gelişmesi ve sürdürülmesinde tanılar üstü bir kırılganlık faktörünü temsil etmektedir (Carleton ve ark., 2012).

2.2 SAĞLIK ANKSİYETESİ

Hipokondriyazis kavramı etiketleyici bir şekilde olumsuz çağrışımlara sebep olabileceğinden bu yapıyı hafiften şiddetliye giden bir süreklilik olarak ele almak daha yararlı olabilir (Muse ve ark., 2010). Bu doğrultuda çalışmamızda “sağlık anksiyetesi”

kavramı kullanılmıştır.

Sağlık anksiyetesi, organik patolojinin yokluğunda kişinin zararsız bedensel duyularını tehdit edici olarak yanlış yorumlamasıyla ciddi bir hastalığı varmış gibi algılamasıdır. Kişinin ciddi bir hastalığa yakalanma olasılığına ve bu hastalığın olumsuz sonuçlarına dair katastrofik inançları mevcuttur (Abramowitz ve ark., 2007). Kanseri, kalp krizi, AIDS, felç ve psikolojik rahatsızlıklara yakalanmak yaygın korkulardandır. Kişinin kendisinde psikolojik bir rahatsızlık gelişmesine yönelik algıladığı tehdit fiziksel bir rahatsızlık gelişmesine yönelik algıladığı tehdit kadar üzücü ve engelleyici olabilmektedir (Rachman, 2012). Sağlık anksiyetesi olan kişiler genel tıp pratiğinde yaygın olarak görülür ve sağlık hizmeti kullanımının artmasına sebep olarak kaynakların büyük bir bölümünü tüketirler (Barsky ve ark., 2001b; Barsky ve Klerman, 1983). Sağlık anksiyetesinin yaygınlığında artış gözlemlenmiştir ve bu durum semptomlarla ilgili bilgi toplamak için internetin kullanılması olan siberkondrinin son yıllarda artması ile ilişkilendirilmiştir (Tyrer ve ark., 2019).

Sağlık anksiyetesinin yaygınlığının düşük (Martin ve Jacobi, 2006) ve yüksek (Noyes ve ark., 1999) olduğunu gösteren farklı çalışmalar vardır. Avustralya’da yapılan bir çalışmada yaşam boyu yaygınlığı %5,7 ve mevcut yaygınlığı %3,4 olarak bulunmuştur (Sunderland ve ark., 2013). Bleichhardt ve Hiller (2007)’in Almanya nüfusuyla yapmış olduğu çalışmada sağlık anksiyetesi %6 oranında bulunmuştur. Tıbbi kliniklerdeki yaygınlık %19,8’dir. En yüksek oran nörolojide görülürken en düşük oranın endokrinolojide olduğu görülmüştür (Tyrer ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada toplumun %10’unun ciddi bir hastalığa yakalanmakla ilgili inanca sahip olup korktuğu görülmüştür (Rief ve ark., 2001). Daha önce DSM-4-TR’de hipokondriyazis somatoform bozukluk olarak kategorize edilirken (American Psychiatric Association, 2000) yakın zamanlarda DSM-5’te “Bedensel Belirti Bozukluğu” veya “Hastalık Kaygısı Bozukluğu” olarak sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

Ferguson’un (2009) yaptığı taksometrik analizde ise, sağlık kaygısının kategorik bir yapıdan ziyade boyutsal bir yapı olarak daha iyi temsil edildiği görülmüştür. Kişiler bir boyut üzerinde farklılaşmakta ve bu dağılımın bir ucu hipokondriyazise işaret etmektedir. Longley ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında elde ettiği veriler de bir süreklilik içerisinde hafiften şiddetliye giden bu yapıyı destekler niteliktedir. Bedende gözlenen olağandışı bir durumla başlayan hafif endişe ile çoğu düşünce ve faaliyetini hastalığa yönelterek bedensel semptomlarla meşgul olma arasında değişen bir süreklilik izlemektedir (Salkovskis ve Warwick, 1986).

Sağlık anksiyetesi olan kişiler felaketleştirme, ya hep ya hiç tarzı düşünme ve olumsuz sonuçların olasılığını abartma gibi düşünce hatalarına sahip olmanın yanı sıra tıbbi öneriler, tedaviye uyum ve hastalıkların önlenmesi hakkında kaderci ve alaycı olan işlevsiz inançlara da sahiptir (Fulton ve ark., 2011). “Ailemde kanser var” ve “kalbim zayıf” gibi algılanan kişisel zayıflıklar ve hastalığa karşı olan savunmasızlık inançları da risk faktörü olarak ele alınabilir. Bu tarz inançlar ile fiziksel belirti ve semptomların yanlış yorumlanması durumu sağlık anksiyetesinin gelişmesine yol açmaktadır. Hastalığı doğrulayan kanıtlar kişinin hasta olduğu inancını güçlendirirken hastalığı doğrulamayan kanıtlar yetersiz veya önemsiz olarak değerlendirilir (Abramowitz ve ark., 2002).

Sağlıkla ilgili varsayımlar yaşamın çeşitli dönemlerinde oluşabilir ve yeni deneyimlerle değişebilir (Deale, 2007). Sağlık anksiyetesi olan kişilerin abartılı risk algıları vardır ve gerçekleşme ihtimali düşük olan hastalıkların gelişme olasılığını bile dayanılmaz bulurlar. Abartılı risk algısının tıbbi olmayan tehditleri kapsamadığı ve bunun yerine hasta olma riskinin baskın olduğu görülmektedir (Barsky ve ark., 2001a). Anksiyete duyarlılığı, nevroz, bağlanma stili, geçmişte hastalıkla ilgili önemli olaylar yaşamış olma, öğrenme geçmişi ve ebeveynlerin bedensel semptomlara aşırı dikkat göstermesi sağlık anksiyetesi oluşumu için yatkınlık faktörleridir (Williams, 2004). Bununla birlikte, kişilerin sağlıkla ilgili varsayımları hastalıkla ilgili maruz kaldıkları medya kaynakları ve kişisel deneyimleri ile şekillenebilir (Abramowitz ve ark., 2002). Bedensel duyular, şişlik veya leke gibi dış görünüşteki değişimler, yaralanmalar, hafıza kaybı veya yorgunluk gibi bedenin işleyişinde değişiklikler, sağlıkla ilgili endişe veren bilgiler, hasta insanlarla yakın olma, yakınlarının hastalık haberleri, dönemsel veya kronik ağrı ve girici imgeler sağlık anksiyetesinin tetikleyicileri arasındadır (Rachman, 2012). Kişinin stresinin arttığı bir dönemde olması, ciddi bir hastalık sürecinden sonra iyileşmesi, yakın olduğu bir insanın hastalık teşhisi alması veya ölmesi gibi durumlar geçici sağlık anksiyetesini ortaya çıkartabilir (Barsky ve Klerman, 1983).

Sağlık anksiyesinde kaçınma, kontrol etme, bilgi arama ve güvence talep etme şeklinde dört ana güvenlik davranışı vardır. Ancak, bunların sağlık anksiyetesini azaltmada fayda sağlamadığı bilinmektedir (Salkovskis ve Warwick, 1986; Rachman, 2012). Hastanelerden ve hasta kişilerden kaçınma, tıbbi konsültasyon ve testleri sıkça tekrarlama, görünüşünü veya hafızasını kontrol etme, tekrarlayıcı güvence talep etme, dikkat dağıtma, düşüncelerini bastırma ve diyetle aşırı ilgilenme sık görülen güvenlik davranışlarındandır (Rachman, 2012). Kronik ağrısı olan sağlık anksiyeteli kişilerde çok çeşitli güvenlik arama davranışları vardır. Kronik ağrısı olan kişilerde güvenlik arama

davranışlarının sonucu olarak iki istenmeyen durum ortaya çıkabilir. İlk olarak ağrıyı şiddetlendirebilirler ve ikinci olarak da felaketleştirdikleri inançların doğruluğunu teyit edememiş olurlar. Bu durumlar uzun vadede ağrının ve anksiyetenin devam etmesine sebep olur (Tang ve ark., 2007). Çoğu insan sağlıklarıyla ilgili belli düzeydeki belirsizliği kabul ederken sağlık anksiyetesi olan kişiler sağlıklarıyla ilgili her tür şüpheyi aşırı üzücü şekilde yorumlar. Bu şüphe ve sıkıntıyı azaltmak amacıyla güvence arama eğilimde olurlar. Bu doğrultuda doktorlardan ileri değerlendirme isteme, tıbbi referanslara başvurma, semptomlarını başkalarına anlatma, hastalıkla ilgili korku yaratacak durumlardan kaçınma ve kendi bedensel belirtilerini sık sık kontrol etme gibi güvenlik davranışları gösterirler. Kişi kaçındıkça korktuğu olumsuz sonuçlar gerçekleşmediğinden dolayı hastalıkla ilgili hatalı inançları devam eder (Abramowitz ve ark., 2002). Pek çok kişi zaman zaman sağlığıyla ilgili endişelenmektedir, ancak bu endişeler kısa sürer ve tıbbi güvenceyle sonlanabilir. Bunun aksine şiddetli sağlık anksiyetesi olan kişilere güvence verilmesi endişelerinin sonlanmasını sağlamaz (Williams, 2004). Uygun bilgilendirme ve açıklama gibi verilen güvenceler hastalığa yönelik inanç ve korkularını geçici olarak azaltır (Barsky ve ark., 2001a).

Sağlık anksiyetesinin ortak bir gen kümesinden etkilendiği, ancak çevresel etkenlerin daha güçlü bir etkisi olduğu görülmüştür (Taylor ve ark., 2008). Ciddi bir hastalık veya yaralanma deneyimi çocukta fiziksel kırılganlık hissi oluşturabilir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuktaki hastalığa veya ağrıya karşı tepkileri de sağlık anksiyetesinin gelişmesinde belirleyici olabilmektedir (Noyes ve ark., 2002). Olumsuz çocukluk deneyimleri yaşamak yetişkinlikte sağlık anksiyetesi geliştirme riskini arttırmaktadır ve bu ilişkiye olumsuz duygulanım ile sürekli kaygı aracılık etmektedir (Reiser ve ark., 2014).

Sağlık anksiyetesi ile diğer bozukluklar arasında örtüşmeler de mevcuttur. Obsesif kompulsif bozuklukta olduğu gibi sağlık anksiyetesinde de girici düşünceler ve tekrarlayıcı davranışlar vardır. Panik bozuklukta olduğu gibi bedensel duyumlara karşı aşırı tetikte olurlar ve bunları kalp krizi, felç veya diğer ciddi tıbbi hastalıklar olarak yorumlarlar (Asmundson ve ark., 2010). YAB eş zamanlı olarak yüksek sağlık anksiyetesi içerdiğinde klinik sonuçlar daha ağır olabilmektedir (Lee ve ark., 2014). Yapılan meta-analiz ve derleme çalışmaları BDT'nin sağlık anksiyetesi için etkili bir tedavi olduğunu gösterirken (Taylor ve ark., 2008; Thomson ve Page, 2007) sağlık anksiyetesi olan kişilere uygulanan BDT'nin depresyon belirtilerinde de önemli azalmalar sağladığı ortaya çıkmıştır (Olatunji ve ark., 2014). BDT sağlık anksiyetesi için bilimsel kanıt temelli,

oldukça etkili ve uygun maliyetli bir tedavi yöntemidir (Axelsson ve Hedman-Lagerlöf, 2019).

2.2.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Sağlık Anksiyetesi İlişkisi

Belirsizliğe tahammülsüzlük bilişsel-davranışçı modellerde sağlık anksiyetesi için risk faktörüdür ve sağlık anksiyetesi ile ilgili olarak artan özgüllük göstermiştir. Kişinin sağlık durumuyla ilgili belirsizliğe tahammül edememesi sağlık anksiyetesine yol açmaktadır (Fergus ve Bardeen, 2013). Covid-19 döneminde yapılan bir çalışmada kişilerin başlangıçtaki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin 6 ay sonraki sağlık anksiyetesi düzeylerini öngördüğü görülmüştür (Bredemeier ve ark., 2023). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesi ile spesifik bir ilişkisi olmasa da genel olarak ilişkili görüldüğünü gösteren kanıtlar vardır. Bununla birlikte, BT'nin OKB ve endişedeki rolüne kıyasla sağlık anksiyetesinde daha az önemli bir rol oynadığı görülmektedir (Boelen ve Carleton, 2012). Fergus ve Valentiner (2011) yapmış oldukları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün katastrofik sağlık değerlendirmeleri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi düzenlediğini göstermiştir. BT katastrofik sağlık değerlendirmelerinin sağlık anksiyetesi üzerindeki etkisini hafifletirken daha hafif sağlık değerlendirmeleri ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi etkilememiştir. Fetzner ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında anksiyete duyarlılığı kontrol edildikten sonra ileriye dönük kaygı sağlık anksiyetesi ile önemli ve anlamlı bir ilişki gösterirken engelleyici kaygı zayıf bir ilişki göstermiştir. Bazı kişilerde internette tıbbi bilgi aramak sağlık anksiyetesinin şiddetini arttırmaktadır ve belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça internette tıbbi bilgi arama sıklığı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki güçlenmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin internette tıbbi bilgi aramalarına yanıt olarak sağlık anksiyetesi yaşama ihtimali yüksektir (Fergus, 2013). Yüksek BT daha fazla sağlık takibi ve tehditle ilgili bilgi arama ile ilişkilidir. Kişi belirsizliği azaltmaya yönelik arzuyla daha fazla izleme davranışı gösterir. Bununla birlikte, BT'deki bireysel farklılıklar kişilerin sağlıkla ilgili belirsiz bir tehdit karşısında uygun başa çıkma mekanizmalarını seçmelerini etkileyebilmektedir ve BT'si yüksek kişiler test yaptırmak gibi uyarlanabilir sağlık davranışları gösterebilir (Rosen ve ark., 2007). Kişinin sağlığıyla ilgili bilgi arayışı, bilginin içeriğine ve kişinin bu içeriği yorumlama şekline göre belirsizliği artırır veya azaltır. Bazen belirsiz durumlarda BT'si yüksek olan kişiler daha uyumlu sağlık davranışları gösterebilirken BT'si düşük olan kişilerin bilgi arama eğilimi daha az olmakta ve bu da belli düzeyde olmasının fayda sağlayabileceğini göstermektedir (Rosen

ve Knauper, 2009).

2.3 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

İngilizce alanyazındaki “resilience” ve “psychological resilience” kavramları için Türkçe alanyazında farklı kavramlar kullanılmış olsa da bu çalışma kapsamında “psikolojik sağlamlık” ifadesi kullanılacaktır. Psikolojik sağlamlık karmaşık bir yapıdır ve farklı şekillerde tanımlanabilmektedir (Southwick ve ark., 2014). Yapıya olan ilgi son yıllarda artmıştır, fakat yapının tanımı üzerinde fikir birliği yoktur (Denckla ve ark., 2020). Psikolojik sağlamlık kişinin travmatik bir olaya maruz kaldığında psikolojik ve fiziksel sağlığını koruyabilme yeteneğidir. Kayıp ve travmaya karşı psikolojik sağlamlık, bir yakının ölümü veya yaşamı tehdit eden bir olay ile karşılaşan kişilerin psikolojik ve fiziksel işlevsellik düzeylerini istikrarlı şekilde sürdürme becerileriyle ilgilidir (Bonanno, 2004). Psikolojik sağlamlık, olumsuz gelişimsel koşulların başarıyla üstesinden gelinmesiyle tanımlanabilir. Kişinin önemli olumsuz koşullar karşısında istikrarını ve hızlı iyileşmesini ifade eder (Leipold ve Greve, 2009). Kişinin olumsuz bir yaşam olayının ardından ruh sağlığını koruyabilmesini temsil eder (Kalisch ve ark., 2017).

Psikolojik sağlamlık kendini toparlama kapasitesi ve yaşam koşullarına olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneğini içerir. Başlangıçtaki dengeyi yeniden kurarak zorluklarla yüzleşmesini sağlar (Sisto ve ark., 2019). İyimserlik, sosyal destek ve aktif başa çıkma gibi psikolojik sağlamlık kaynakları stres veya sıkıntıdan kurtulma yeteneğini kolaylaştırabilmektedir (Smith ve ark., 2008). Bununla birlikte, bilişsel esneklik, mizah, kabullenme, aktif başa çıkma, maneviyat, fedakârlık, rol modeller, egzersiz, yetkin ve ilgili ebeveynler, olumlu benlik algısı, bilişsel beceriler ve öz düzenleme becerileri koruyucu faktörler arasındadır (Masten, 2001; Sisto ve ark., 2019). Sosyoekonomik statü, düşük doğum ağırlığı, boşanma, zayıf bilişsel beceriler ve yetkin olmayan ebeveynler risk faktörleri arasındadır (Masten, 2001). Doğum öncesi stres ve çocukluk döneminde travmaya maruz kalma, mizaç özellikleri, eğitim, bilişsel beceriler, değerler, öz saygı, iç kontrol odağı, ebeveynin bakım verme tarzı, destekleyici ev ortamı, destekleyici yetişkinlerle ilişkiler, öz yeterlilik algısı, ebeveyn yeterliliği, yüksek benlik saygısı ve yoksulluk gibi faktörler de psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyebilmektedir (Rakesh ve ark., 2019; Werner, 1993). Psikolojik sağlamlık nevrotiklik ile negatif, sorumluluk, dışadönüklük ve görev odaklı başa çıkma ile pozitif ilişkilidir (Campbell-Sills ve ark., 2006). Erken dönem yaşam olayları risk faktörü olsa da kişiler yetişkinlik döneminde iş, evlilik ve ebeveynlik alanlarına uyumu etkileyen fırsatlar ve dönüm noktalarıyla

karşılaşılabilmektedir (Werner, 1993). Bir özelliğin risk veya koruyucu faktör olabilmesi duruma göre değişebildiği için risk faktörlerinden ziyade risk mekanizmalarına odaklanmak daha faydalıdır. Kişilerin başlarına gelenlerde etkili olduklarını ve hayatlarının kontrolünü ellerinde tuttuklarını hissetmeleri sağlıklarını arttırmaktadır (Rutter, 1993).

İçsel ve çevresel düzeyde riskler ve koruyucular arasındaki etkileşim önemlidir. Başa çıkma tepkileri, kişilik özellikleri, sosyal destek ve genetik örüntüler ile kişinin uyarıları değerlendirmesi arasında psikolojik sağlık yapısının karmaşıklığını anlayabilmek için dinamik, etkileşimli ve bütüncül bir bakış açısı gereklidir (Tusasie ve Dyer, 2004). Psikolojik sağlık kişinin duygu, düşünce ve davranışları gibi bireysel özellikleri kadar çevresindeki kültürel kaynaklara da bağlıdır. Sağlığını yalnızca genler, düşünceler veya tek bir ekolojik faktöre indirgeyen bir yaklaşım açıklama için yeterli olmayacaktır. Kültür ve bağlam da sağlıkla ilgili süreçleri etkilemektedir (Ungar ve Theron, 2019). Psikolojik sağlık çok boyutlu bir yapıdır (Sisto ve ark., 2019). Psikolojik sağlık yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumlar ve devletler gibi daha büyük sosyal yapılar düzeyinde de mevcuttur (Schwarz, 2018).

Psikolojik sağlık sabit bir özellik değil bir süreçtir ve her biri farklı etkiye sahip birden fazla sağlık faktörü olabilmektedir (Kalisch ve ark., 2017). Psikolojik sağlığın belirleyicilerini daha iyi anlamak için genetik, epigenetik, gelişimsel, demografik, kültürel, ekonomik ve sosyal değişkenleri içeren farklı perspektiflerden yaklaşılması gerekir. Bu belirleyiciler belirli zorluklara, kişiliğe, kişinin yaşı ve olgunluğuna, mevcut kaynaklara ve çevresel bağlama göre farklılaşabilir. Bir toplumdaki belirleyiciler diğer toplumlardan farklı olabilir ve bir stresörle başa çıkmak için gerekli olan beceriler başka bir stresör durumunda değişebilir (Southwick ve ark., 2014). Psikolojik sağlığın psikolojik iyi oluş ile pozitif, depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Sağlığın düşük düzeyde olması olumsuz deneyimlere karşı zayıf benlik algısı ve yetersizlik oluşturur. Bu durum sıkıntı, depresyon ve anksiyeteye yol açabilir (Haddadi ve Besharat, 2010).

Son zamanlarda psikolojik sağlıkla ilgili araştırmalar hastalık odaklı olmaktan sağlık odaklı olmaya doğru evrilmiştir (Kalisch ve ark., 2017). Stresli yaşam olaylarından sonra kişi yaşadığı gerilemeden eski durumuna dönme kapasitesine sahiptir ve hatta bazı durumlarda eski durumuna kıyasla daha yüksek düzeyde işlev görmeye başlayabilir. Sıkıntıyı deneyimleyerek onunla başa çıkabilen kişinin bir sonraki sıkıntıya yönelik bağlılık kazanmış olabileceğini söyleyebiliriz. Kişi aynı sıkıntılı durumun içine

girdiğinde daha hızlı şekilde değişiklik sağlayabilir. Ancak bu gelişim koşullar kazanıma izin verirse gerçekleşebilir (Carver, 1998). Psikolojik sağlamlık nadir ve özel niteliklerden değil sıradan süreçlerden ortaya çıkmaktadır (Masten, 2001).

Kişiler hayatlarının bazı alanlarında ve evrelerinde daha sağlam olabilir ve bağlama göre çok sayıda psikolojik sağlamlık türü olduğu düşünülmektedir (Southwick ve ark., 2014). Psikolojik sağlamlığı dereceli bir olgu olarak değerlendirmek gerekir; çünkü herkesin strese karşı direncinin bir sınırı vardır (Rutter, 1993). Kişiler belirli bir alana özgü olarak dirençli olma eğilimindedirler ve sağlamlık zaman içinde gelişen dinamik bir süreçtir (Denckla ve ark., 2020). Bireysel ve ailesel sağlamlık olumlu ruh sağlığı ile ilişkilidir ve pandemi dönemindeki stres faktörlerinin olumsuz psikolojik etkilerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir ve bu dayanıklılık kültürüne göre farklılaşmaktadır (Chan ve ark., 2021).

2.3.1 Psikolojik Sağlamlık ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük İlişkisi

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik sağlamlığı açıklamada önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Psikolojik sağlamlık Covid-19 ile ilgili anksiyeteyi hem doğrudan hem de belirsizliğe tahammülsüzlük aracılığıyla etkilemektedir (Duru ve ark., 2022). Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik sağlamlığı anlamlı derece yordamaktadır (Karataş ve Tagay, 2021). Meme kanserinden kurtulan kişilerle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyleri yükseldikçe belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaldığı görülmüştür (Yi ve ark., 2023). Avustralyalı pratisyen hekimlerle yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık belirsizliğe karşı daha yüksek toleransa sahip olma ile ilişkilendirilmiştir (Cooke ve ark., 2013). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Lee, 2018). İtalya’da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki alt boyutunun da psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi düzenlediği görülmüştür (Di Trani ve ark., 2021). Kişilerin yüksek düzey psikolojik sağlamlık göstermesi durumunda belirsizliğe tahammülsüzlük ile algılanan stres arasındaki pozitif ilişki zayıflamaktadır (Xu ve ark., 2023).

2.3.2 Psikolojik Sağlamlık ile Sağlık Anksiyetesi İlişkisi

Kişileri sağlık anksiyetesine karşı koruyan faktörlerden birinin de psikolojik sağlamlık olduğu bilinmektedir. Psikolojik sağlamlık ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Yücel ve ark., 2023). Fibromiyalji ve romatoid artrit

hastaları ile yapılan bir çalışmada da psikolojik sağlamlık ve sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur (Karakoyun ve ark., 2022). Hemşirelik ğrencileri ile yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlığın stres ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olduğu görülmüştür. Klinik uygulamaların stresli koşullar altında kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması anksiyeteyi kısmen azaltmıştır (Devi ve ark., 2021). Hamile kadınlarla yapılan bir çalışmada yüksek psikolojik sağlamlığın sağlık anksiyetesini azaltmada doğrudan bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Yousefi Afrashteh ve Bitarafan, 2021). Psikolojik sağlamlığın alt boyutu olan benlik algısı sağlık anksiyetesi için yordayıcıdır (Kazan-Kızılkurt ve ark., 2020).



3 YÖNTEM

3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18-45 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar için belirlenen işleme kriteri 18-45 yaş aralığında olmak; dışlama kriteri ise kronik fiziksel bir hastalığa sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Bu kriterler dahilinde 18-45 yaş aralığında kronik fiziksel hastalığı bulunmayan kadın ve erkek bireyler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmacının kaynakları ve zamanı sınırlı olduğunda faydalı olan kolayda örnekleme yöntemi olasılıklı olmayan bir örnekleme türüdür ve araştırmacının erişiminin daha kolay olduğu katılımcılar seçilir (Etikan ve ark., 2016).

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların demografik bilgilerini almak üzere hazırlanan formda cinsiyet, yaş, ilişki durumu, öğrenim durumu, gelir seviyesi, bilinen psikiyatrik tanının varlığı ve türü, bilinen kronik fiziksel hastalığın varlığı ve türü, kendine ve yakınlarına dair geçmiş hastalık öyküsü sorularına yer verilmiştir.

3.2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Carleton ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilip Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) 12 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı şeklindedir. BTÖ-12 kendini değerlendirmeye yönelik 5’li Likert tipi (1= Bana hiç uygun değil, 5= Bana tamamen uygun) bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi belirsizliğe tahammülsüzlüğün arttığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,88, ileriye yönelik kaygı alt boyutu için 0,84 ve engelleyici kaygı alt boyutu için 0,77 olarak bulunmuştur. 28 günlük süreç içerisinde ise ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısının ölçeğin tamamı için 0,74, ileriye yönelik kaygı alt boyutu için 0,75 ve engelleyici kaygı alt boyutu için 0,71 olduğu görülmüştür.

3.2.3 Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen 18 maddelik Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzey sağlık anksiyetesi olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 olarak bulunmuştur. 2 haftalık süreç içerisinde ise ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı $r=0,572$ ($p<0,0001$) şeklinde elde edilmiştir. Faktör çözümlemesinde elde edilen iki faktörün ilki bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve anksiyete boyutunu temsil eden ilk 14 madde gövde boyut olarak adlandırılmaktadır. İkinci faktör ise hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak adlandırılan son 4 maddedir.

3.2.4 Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF)

Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen 25 maddelik psikolojik sağlamlık ölçeğinin 10 maddelik kısa formu Campbell-Sills ve Stein (2007) tarafından geliştirilmiştir. Kaya ve Odacı (2021) ölçeği Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 10 maddeli tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,81 ve iki yarı test korelasyonu 0,78 olarak bulunmuştur. CDPSÖKF 5'li Likert tipi (0= Hiç doğru değil, 4= Neredeyse her zaman doğru) bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten yüksek puan almak psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3 UYGULAMA VE VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın veri toplama sürecine başlamadan önce araştırmada kullanılacak olan ölçekleri hazırlayan uzmanlardan mail yolu ile ölçek kullanım izinleri alınmış ve Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Etik kurul başvurusu 02.02.2024 tarihinde kabul edilmiştir. Alınan onaylar sonrasında veri toplama süreci başlamıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (CDPSÖKF) olmak üzere veri toplama araçları Google Forms uygulaması üzerinde oluşturulan link ile çevrimiçi platformlar aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır.

Veriler 08.02.2024-15.05.2024 tarihleri arasında toplanmıştır ve ölçeğin tamamlanma süresi ortalama 15 dakika sürmüştür. Katılımcılar gönüllülük esasına bağlı olarak çalışmaya dahil olmuştur. Gönderilen linki 261 kişi doldurmuş, ama işleme

kriterlerine uymayan kişiler çıkartıldıktan sonra geçerli katılımcı sayısı 247 olmuştur. Verilerin analizi sürecine geçilmiştir.

Çalışmada verilerin analizi için SPSS v.24.0. programı kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normallik sınaması için çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uygun olduğu kabul edilerek değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yordayıcı ilişkinin incelenmesi için ise hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Düzenleyici rol analizi için SPSS Process Macro eklentisi kullanılarak birinci model ile tek düzenleyici değişkenli analiz yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında t-test ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır.

4 BULGULAR

4.1 BETİMLEYİCİ BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin dağılımına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Sosyodemografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Sosyodemografik değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Erkek	57	23,1
	Kadın	190	76,9
İlişki durumu	Evli	79	32,0
	İlişkisi var	62	25,1
	İlişkisi yok	106	42,9
Gelir düzeyi	Düşük (17.000 TL altında)	93	37,7
	Orta (17.000-32.000 TL)	94	38,1
	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	24,3
	Lise ve altı	40	16,2
Eğitim Düzeyi	Lisans	151	61,1
	Lisansüstü	56	22,7
Psikiyatrik rahatsızlık	Evet	16	6,5
	Hayır	231	93,5
Kronik hastalık	Evet	0	0
	Hayır	247	100,0
Fiziksel hastalık öyküsü	Evet	7	2,8
	Hayır	240	97,2
Ailede fiziksel hastalık	Evet	35	14,2
	Hayır	212	85,8
	Toplam	247	100,0

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin frekans dağılımları incelendiğinde 247 katılımcının %23,1’i (n=57) erkek ve %76,9’u (n=190) kadındır. İlişki

durumu değişkenine göre, evliler %32,0; ilişkisi olanlar %25,1 ve ilişkisi olmayanlar %42,9 oranındadır. Gelir düzeyi düşük olanlar %37,7; orta olanlar %38,1 ve yüksek olanlar %24,3 oranındadır. Eğitim düzeyi lise veya altı olanlar %16,2; lisans olanlar %61,1 ve lisansüstü olanlar %22,7 oranındadır. Psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcılar %6,5 ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlar %93,5 oranındadır. Kronik hastalığı olan katılımcı bulunmamaktadır. Fiziksel hastalık öyküsü bulunan %2,8 ve bulunmayan %97,2 oranındadır. Aile üyelerinde fiziksel hastalığı olan katılımcıların oranı %14,2 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2 Katılımcıların Yaşı ve Araştırma Değişkenlerinin Ortalama Değerlerine Yönelik Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	N	$\bar{X}$	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach Alfa iç tutarlılık
Yaş	247	28,14	6,928	,857	-,351	-
İleriye yönelik kaygı	247	22,49	5,303	-,131	-,217	,80
Engelleyici kaygı	247	15,10	5,182	-,087	-,726	,90
BTÖ Toplam	247	37,58	9,517	-,139	-,222	,89
Sağlık anksiyetesi toplam	247	15,64	7,703	,440	-,052	,88
Psikolojik sağlamlık toplam	247	25,49	9,562	,456	-,345	,89

Tablo 4.2’de araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel istatistikleri verilmiştir. Normal dağılım için ölçek alt boyut ve toplamının çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değişkenlerin -1,5 ila +1,5 arasındaki değerlerde bulunduğu ve Tabachnick ve Fidell (2013) tarafından önerilen normal dağılım aralığına uyduğu görülmektedir.

4.2 KORELASYON VE REGRESYON BULGULARI

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.3). Yordayıcı ilişkinin incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.3 Katılımcıların Yaşı, Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları

	$\bar{X}$	Ss	1	2	3	4	5	
1. Yaş	28,14	6,928	1					
2. Sağlık anksiyetesi toplam	33,64	7,703	-,196**	1				
3. Psikolojik sağlamlık toplam	33,85	7,515	,137*	-,434**	1			
4. İleriye yönelik kaygı	22,49	5,303	-,184**	,374**	-,242**	1		
5. Engelleyici kaygı	15,10	5,182	-,081	,371**	-,288**	,648**	1	
6. BTÖ Toplam	37,58	9,517	-,147*	,410**	-,292**	,910**	,905**	1
***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05								

Tablo 4.3'teki Pearson korelasyonu bulgularına göre, katılımcıların yaşı ile sağlık anksiyetesi ($r=-,20$; $p<0,01$), ileriye yönelik kaygı ($r=-,18$; $p<0,01$) ve BTÖ toplam ($r=-,15$; $p<0,01$) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş ile psikolojik sağlamlık ($r=,14$; $p<0,05$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlık anksiyetesi toplam puanı ile psikolojik sağlamlık ($r=-,43$; $p<0,01$) negatif yönlü; ileriye yönelik kaygı ($r=,37$; $p<0,01$), engelleyici kaygı ($r=,37$; $p<0,01$) ve BTÖ toplam ($r=,41$; $p<0,01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ile ileriye yönelik kaygı ($r=-,24$; $p<0,01$), engelleyici kaygı ($r=-,29$; $p<0,01$) ve BTÖ toplam ($r=-,29$; $p<0,01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Korelasyon saptanan değişkenlerle yordayıcı ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi bulguları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p	F	R ²
1	(Sabit)	21,552	,901		23,923	,000		
	Psikolojik sağlamlık toplam	-,368	,049	-,434	-7,535	,000	56,77**	,18
2	(Sabit)	11,270	2,208		5,103	,000		
	Psikolojik sağlamlık toplam	-,309	,048	-,364	-6,443	,000	43,99**	,26
	İleriye yönelik kaygı	,415	,082	,286	5,054	,000		
3	(Sabit)	10,657	2,218		4,806	,000		
	Psikolojik sağlamlık toplam	-,292	,048	-,345	-6,029	,000	30,96**	,28

İleriye yönelik kaygı	,288	,104	,198	2,755	,006
Engelleyici kaygı	,213	,108	,143	1,968	,050

Bağımlı değişken: Sağlık Anksiyetesi Toplam Puan

Tablo 4.4’te sağlık anksiyetesinin psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yordayıcı etkinin her bir bağımsız değişkende değişiminin incelenmesi için “Stepwise” yöntemi kullanılmıştır. Oluşturulan ilk model istatistiksel olarak anlamlıdır [F(1,246)=56,77; p<0,001]. İlk modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,43$; p<0,05), sağlık anksiyetesini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %18’ini açıklamaktadır ($R^2=,18$). İkinci modele ileriye yönelik kaygı alt boyutu eklenmiş ve modelin varyansı açıklayıcılığı %8 oranında artış göstermiştir [F(2,245)=43,99; p<0,001]. İkinci modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,36$; p<0,05) negatif yönlü ve ileriye yönelik kaygı ($\beta=,29$; p<0,001) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde sağlık anksiyetesini yordamaktadır. Üçüncü modele engelleyici kaygı alt boyutu eklenmiş ve modelin varyansı açıklayıcılığı %2 oranında artış göstermiştir [F(3,244)=30,96; p<0,001]. Üçüncü modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,34$; p<0,05) negatif yönlü ve ileriye yönelik kaygı ($\beta=,20$; p<0,01) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde sağlık anksiyetesini yordamaktadır.

Tablo 4.5 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Toplam Puan ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p	F	R ²
1	(Sabit)	21,552	,901		23,923	,000		
	Psikolojik sağlamlık toplam	-,368	,049	-,434	-7,535	,000	56,77**	,18
2	(Sabit)	10,884	2,136		5,095	,000		
	Psikolojik sağlamlık toplam	-,291	,048	-,343	-6,027	,000	46,53**	,28
	BTÖ Toplam	,251	,046	,310	5,446	,000		

Bağımlı değişken: Sağlık Anksiyetesi Toplam Puan

Tablo 4.5’te sağlık anksiyetesinin psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yordayıcı etkinin her bir bağımsız değişkende değişiminin incelenmesi için “Stepwise” yöntemi kullanılmıştır. Oluşturulan ilk model istatistiksel olarak anlamlıdır

[F(1,246)=56,77; p<0,001]. İlk modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,43$; p<0,05), sağlık anksiyetesini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %18'ini açıklamaktadır ($R^2=,18$). İkinci modele BTÖ Toplam puanı eklenmiş ve modelin varyansı açıklayıcılığı %8 oranında artış göstermiştir [F(2,245)=46,53; p<0,001]. İkinci modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,34$; p<0,05) negatif yönlü ve BTÖ toplam ($\beta=,31$; p<0,001) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde sağlık anksiyetesini yordamaktadır.

Tablo 4.6 Katılımcıların Sağlık Anksiyetesinin, Sosyodemografik Değişkenler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

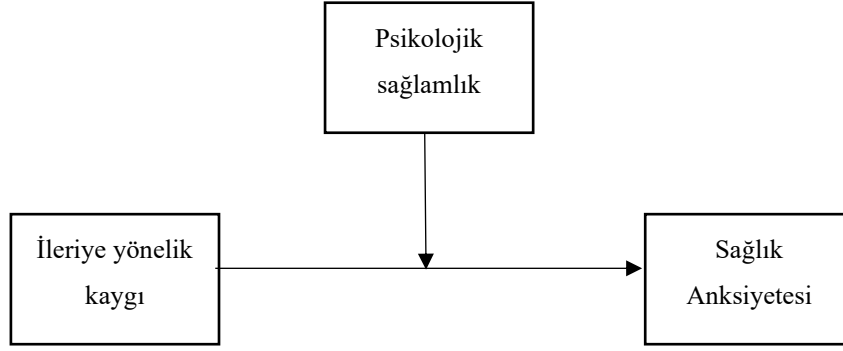
	Model	B	SH	β	t	p	F	R ²
1	(Sabit)	24,366	5,215		4,672	,000		
	Cinsiyet	1,156	1,144	,063	1,011	,313		
	İlişki durumu	1,162	,602	,130	1,930	,055	3,40**	,05
	Gelir	-,734	,657	-,074	-1,116	,265		
	Eğitim düzeyi	,468	,296	,099	1,581	,115		
	Psikiyatrik	6,682	1,956	,214	3,415	,001**		
	Aile fiziksel	-,446	1,377	-,020	-,324	,746		
2	(Sabit)	13,763	5,189		2,652	,009		
	Cinsiyet	,173	1,090	,009	,159	,874		
	İlişki durumu	,889	,560	,099	1,586	,114		
	Gelir	-,660	,610	-,067	-1,083	,280	8,14***	,19
	Eğitim düzeyi	,354	,275	,075	1,287	,199		
	Psikiyatrik	4,935	1,838	,158	2,685	,008**		
	Aile fiziksel	-1,401	1,293	-,064	-1,084	,280		
3	İleriye yönelik kaygı	,314	,111	,216	2,843	,005**		
	Engelleyici kaygı	,303	,117	,204	2,583	,010*		
	(Sabit)	19,984	4,968		4,023	,000		
	Cinsiyet	-,789	1,032	-,043	-,764	,446		
	İlişki durumu	,718	,525	,080	1,367	,173		
	Gelir	-,375	,572	-,038	-,655	,513		
	Eğitim düzeyi	,509	,259	,108	1,968	,050*	12,14***	,29
	Psikiyatrik	-3,906	1,728	-,125	-2,260	,025*		
	Aile fiziksel	-1,445	1,209	-,066	-1,195	,233		
	İleriye yönelik kaygı	,258	,104	,177	2,480	,014*		
	Engelleyici kaygı	,217	,111	,146	1,962	,051		
	Psikolojik sağlamlık	-,290	,049	-,342	-5,908	,000**		
						*		

Bağımlı değişken: Sağlık anksiyetesi

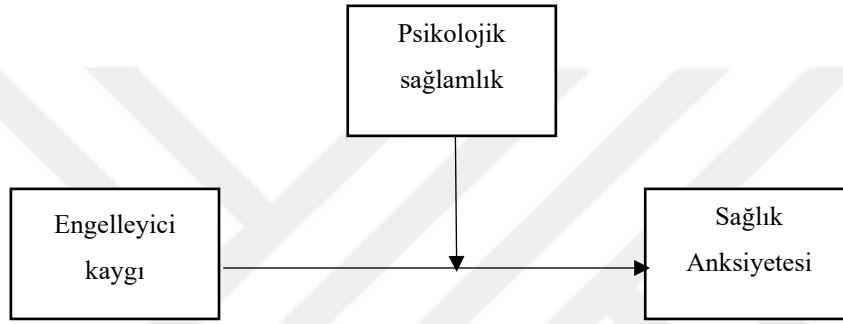
Tablo 4.6’da sağlık anksiyetesinin, sosyodemografik değişkenler, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları tarafından yordanmasına ilişkin hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Oluşturulan ilk model istatistiksel olarak anlamlıdır [$F(6,240)=3,40$; $p<0,05$]. İlk modelde, psikiyatrik rahatsızlık ($\beta=,21$; $p<0,05$), sağlık anksiyetesini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %5’ini açıklamaktadır ($R^2=,05$). Oluşturulan ikinci model de istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür [$F(8,238)=8,14$; $p<0,001$]. İkinci modelde, psikiyatrik rahatsızlık ($\beta=,16$; $p<0,05$), ileriye yönelik kaygı ($\beta=,22$; $p<0,05$) ve engelleyici kaygı ($\beta=,20$; $p<0,05$) puanları sağlık anksiyetesini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model, varyansın %19’unu açıklamaktadır ($R^2=,19$). Bu noktada, toplam varyansın açıklayıcılığı %14 oranında artış göstermiştir. Üçüncü modele psikolojik sağlamlık puanları eklenmiş ve üçüncü modelin varyansı açıklayıcılığının da %10 oranında artış gösterdiği gözlenmiştir [$F(9,237)=12,14$; $p<0,001$]. Üçüncü modelde, psikolojik sağlamlık ($\beta=-,34$; $p<0,05$) negatif yönlü ve eğitim düzeyi ($\beta=,11$; $p<0,05$), ileriye dönük kaygı ($\beta=,22$; $p<0,05$) puanları pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde sağlık anksiyetesini yordamaktadır. Sonuçlara göre, eğitim düzeyi arttıkça, belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arttıkça ve psikolojik sağlamlık puanları düştükçe sağlık anksiyetesi puanları artış göstermektedir.

4.3 DÜZENLEYİCİ ROLÜN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın modelindeki etki düzeylerini (değişkenler arasındaki etkileri) analiz etmek için Baron ve Kenny’nin ortaya attığı düzenleyici etki (Moderator=Psikolojik Sağlamlık) analizi yapılmıştır. Bu analizi gerçekleştirmek için Andrew Hayes’in geliştirdiği PROCESS (www.afhayes.com, Erişim Tarihi: 26.05.2024) isimli makro kullanılmıştır. Düzenleyici etkiye ilişkin analizler, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin değerlendirildiği ölçüm aracının alt boyutları için ayrı ayrı yapılmıştır. Yapılan analizlere ilişkin bulgular Tablo 4.7 ve Tablo 4.8’de verilmiştir.



Şekil 4.1 Araştırma için test edilen ve düzenleyici etkiye yönelik ilk model

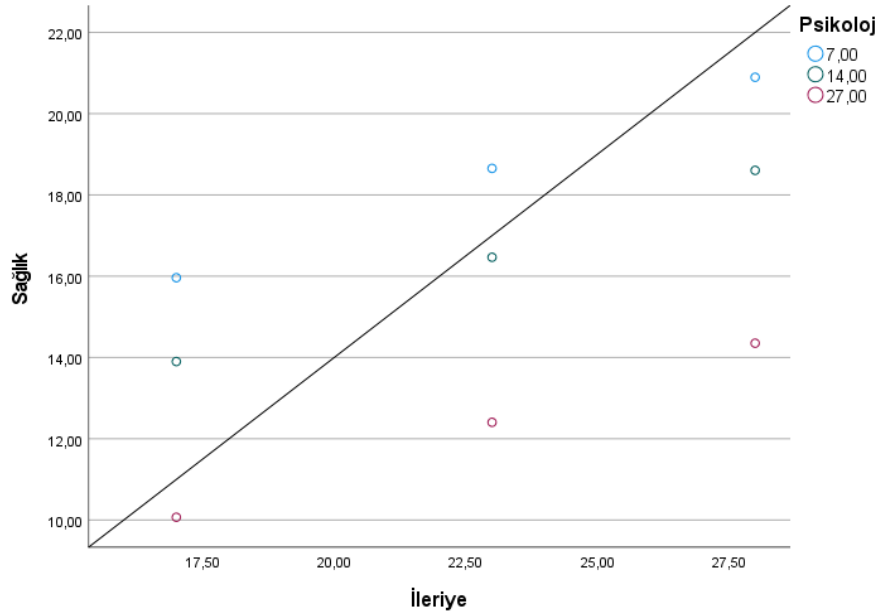


Şekil 4.2 Araştırma için test edilen ve düzenleyici etkiye yönelik ikinci model

Tablo 4.7 BTÖ İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutunun Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi

Model	Standard. Edilmemiş B	Stand. Hata	t	p	LLCI	ULCI
İleriye yönelik kaygı	,44	,22	2,00	,004**	,144	,793
Psikolojik sağlamlık	-,24	,17	-1,37	,171	-,595	,106
Etkileşim Değişkeni (İleriye yönelik kaygı*Psikolojik sağlamlık)	-,003	,01	-,377	,706	-,018	,012

Tablo 4.7’de psikolojik sağlamlığın, sağlık anksiyetesi ve ileriye yönelik kaygı alt boyutu arasındaki ilişkideki düzenleyici rolüne ilişkin bulgulara göre, ileriye yönelik kaygı ve psikolojik sağlamlık ile etkileşim değişkeni olan ileriye yönelik kaygı ve psikolojik sağlamlık puanlarının kaygı alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).



Şekil 4.3 BTÖ İleriye yönelik kaygı alt boyutunun sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim

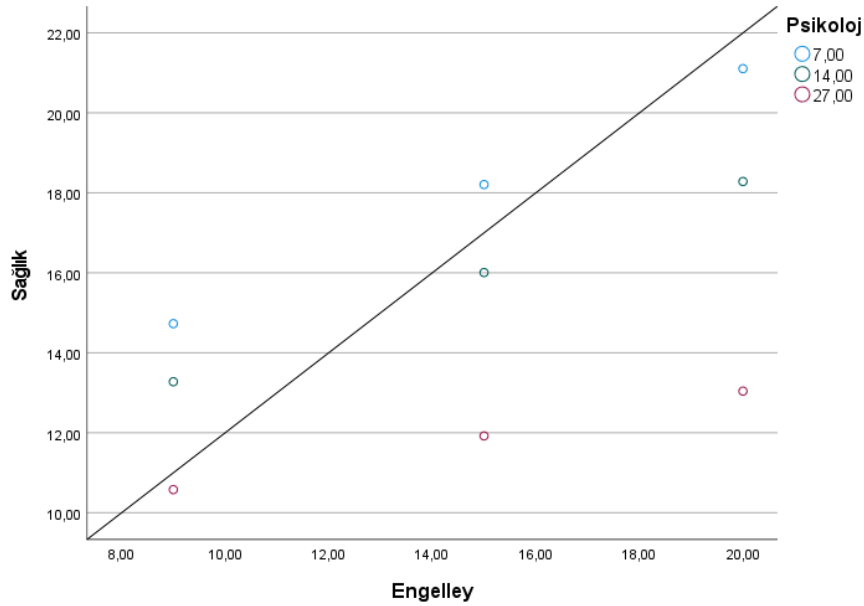
Şekil 4.3, yüksek (+1 SD) ve düşük (-1 SD) psikolojik dayanıklılık seviyelerinde sağlık anksiyetesi ve BTÖ arasındaki ilişki değişimini göstermektedir. Şekil 4.3'te görüldüğü üzere, sağlık anksiyetesi ve ileriye yönelik kaygı arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık puanlarının düzenleyici etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Psikolojik sağlamlık puanlarındaki değişime bakılmaksızın ileriye yönelik kaygı puanları sağlık anksiyetesi puanlarındaki değişimi pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Tablo 4.8 BTÖ Engelleyici Kaygı Alt Boyutunun Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi

Model	Standard. Edilmemiş B	Stand. Hata	t	p	LLCI	ULCI
Engelleyici kaygı	,70	,17	4,19	,000***	,373	1,03
Psikolojik sağlamlık	-,05	,13	-,364	,715	-,305	,187
Etkileşim Değişkeni (Engelleyicikaygı kaygı*Psikolojik sağlamlık	-,02	,01	-2,11	,035*	-,034	-,001

Tablo 4.8'de psikolojik sağlamlığın, sağlık anksiyetesi ve engelleyici kaygı alt boyutu arasındaki ilişkideki düzenleyici rolüne ilişkin bulgulara göre, engelleyici kaygı boyutunun sağlık anksiyetesini pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ($t=0,715$; $p>0,05$). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ile etkileşim değişkeni olan engelleyici kaygı ve psikolojik sağlamlık puanlarını anlamlı düzeyde

yordamaktadır ($t=-2,11$; $p<0,05$). Bulgulara göre, engelleyici kaygı ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeylerinin düzenleyici rolü bulunmaktadır.



Şekil 4.4 BTÖ Engelleyici kaygı alt boyutunun sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim

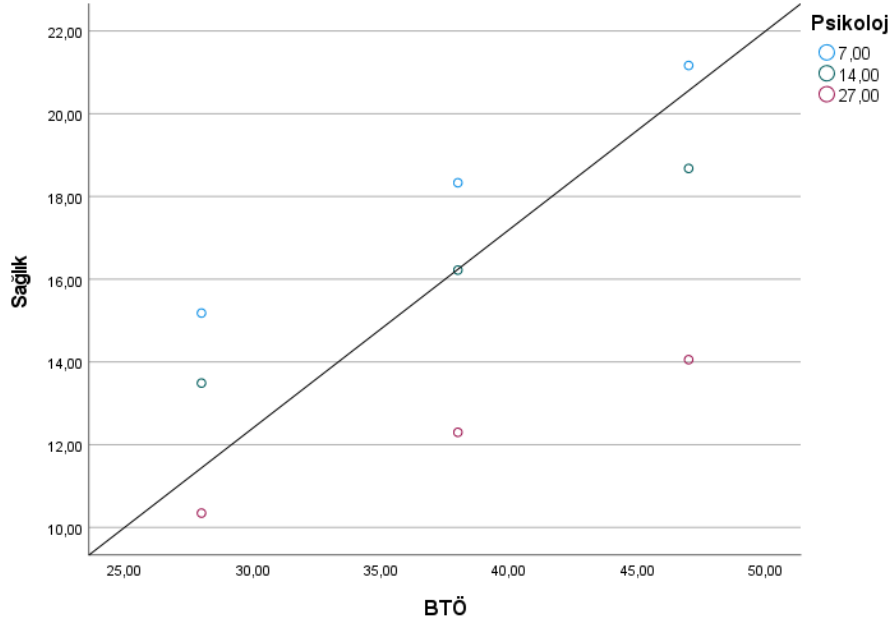
Şekil 4.4, yüksek (+1 SD) ve düşük (-1 SD) psikolojik sağlamlık seviyelerinde sağlık anksiyetesi ve engelleyici kaygı arasındaki ilişki değişimini göstermektedir. Şekil 4.4’de görüldüğü üzere, sağlık anksiyetesi ve engelleyici kaygı arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık puanlarının düzenleyici etkisinin bulunduğu sonucuna varılmıştır. Psikolojik sağlamlık puanlarındaki değişime göre, psikolojik sağlamlık puanları arttıkça engelleyici kaygı puanlarının sağlık anksiyetesi puanlarındaki değişimi yordayıcılığı düşüş göstermektedir.

Tablo 4.9 BTÖ Toplam Puanının Sağlık Anksiyetesi ile Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Etkisi

Model	Standard. Edilmemiş B	Stand. Hata	t	p	LLCI	ULCI
BTÖ Toplam	,36	,08	3,90	,001***	,176	,537
Psikolojik sağlamlık	-,07	,17	-,438	,661	-,407	,259
Etkileşim Değişkeni (Engelleyici kaygı kaygı*Psi.Sağlamlık)	-,01	,004	-1,33	,182	-,014	,003

Tablo 4.9’da psikolojik sağlamlığın, sağlık anksiyetesi ve BTÖ toplam puanı arasındaki ilişkideki düzenleyici rolüne ilişkin bulgulara göre, BTÖ toplam puanının sağlık anksiyetesini pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($t=3,90$;

$p < 0,05$). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ile etkileşim değişkeni olan BTÖ toplam ve psikolojik sağlamlık puanlarının anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).



Şekil 4.5 BTÖ toplam puanı ve sağlık anksiyetesi ile arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisine yönelik grafiksel gösterim

Şekil 4.5, yüksek (+1 SD) ve düşük (-1 SD) psikolojik sağlamlık seviyelerinde sağlık anksiyetesi ve BTÖ toplam puan arasındaki ilişki değişimini göstermektedir. Şekil 4.5'te görüldüğü üzere, sağlık anksiyetesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık puanlarının düzenleyici etkisinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Psikolojik sağlamlık puanlarındaki değişime bakılmaksızın belirsizliğe tahammülsüzlük puanları sağlık anksiyetesi puanlarındaki değişimi pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

4.4 KARŞILAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada, sosyodemografik değişkenler bakımından araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında t-test ve tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Bulgular aşağıda tablolarda yer almaktadır.

Tablo 4.10 Cinsiyet Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
	Erkek	57	15,09	9,095	-,616	,538

Sağlık Anksiyetesi	Kadın	190	15,81	7,253		
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı	Erkek	57	28,51	10,644	2,754	,006**
	Kadın	190	24,58	9,048		
BTÖ Engelleyici Kaygı	Erkek	57	22,07	5,216	-,674	,501
	Kadın	190	22,61	5,336		
BTÖ Toplam	Erkek	57	35,33	9,438	-2,048	,042*
	Kadın	190	38,25	9,461		
Psikolojik Sağlamlık	Erkek	57	15,20	8,529	2,753	,006**
	Kadın	190	18,92	10,278		
***p<0,001	**p<0,01	*p<0,05, BTÖ=Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği				

Tablo 4.10’da cinsiyet değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları doğrultusunda BTÖ ileriye yönelik kaygı puanları erkek katılımcılarda kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,75$; $p<0,001$). BTÖ toplam puanı kadın katılımcılarda erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-2,05$; $p<0,05$). Ayrıca, psikolojik sağlamlık puanlarının kadın katılımcılarda erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-2,75$; $p<0,05$).

Tablo 4.11 Psikiyatrik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Psikiyatrik rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Sağlık Anksiyetesi	Evet	16	21,44	7,510	3,170	,002**
	Hayır	231	15,24	7,569		
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı	Evet	16	24,44	3,999	1,526	,128
	Hayır	231	22,35	5,362		
BTÖ Engelleyici Kaygı	Evet	16	18,06	4,008	2,389	,018*
	Hayır	231	14,89	5,198		
BTÖ Toplam	Evet	16	42,50	6,742	2,153	,032*
	Hayır	231	37,24	9,597		
Psikolojik Sağlamlık	Evet	16	11,31	8,44	-2,182	,030*
	Hayır	231	16,39	9,04		
***p<0,001	**p<0,01	*p<0,05, BTÖ=Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği				

Tablo 4.11’de psikiyatrik rahatsızlık değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları doğrultusunda sağlık anksiyetesi puanları psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=3,17$; $p<0,05$). BTÖ engelleyici kaygı alt boyut puanları psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,38$; $p<0,05$). BTÖ toplam puanları psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=2,15$; $p<0,05$). Psikolojik sağlamlık puanları ise, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,18$; $p<0,05$).

Tablo 4.12 Ailede Fiziksel Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ailede fiziksel rahatsızlık	N	$\bar{X}$	Ss	t	p
Sağlık Anksiyetesi	Evet	35	15,60	8,290	-,033	,974
	Hayır	212	15,65	7,623		
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı	Evet	35	21,51	4,967	-1,171	,243
	Hayır	212	22,65	5,350		
BTÖ Engelleyici Kaygı	Evet	35	13,09	4,937	-2,505	,013*
	Hayır	212	15,43	5,157		
BTÖ Toplam	Evet	35	34,60	8,967	-2,014	,045*
	Hayır	212	38,07	9,535		
Psikolojik Sağlamlık	Evet	35	17,14	9,585	,758	,449
	Hayır	212	15,88	9,002		
*** $p<0,001$		** $p<0,01$		* $p<0,05$		

Tablo 4.12’de ailede fiziksel rahatsızlık değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları doğrultusunda BTÖ engelleyici kaygı alt boyut puanları ailede fiziksel rahatsızlığı olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,50$; $p<0,05$). BTÖ toplam puanları ailede fiziksel rahatsızlığı olmayan katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,01$; $p<0,05$).

Tablo 4.13 İlişki Durumu Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İlişki durumu	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p
Sağlık Anksiyetesi	Evli	79	14,00	7,163	2,668	2/244	,071
	İlişkisi var	62	16,44	7,831			
	İlişkisi yok	106	16,40	7,893			
	Toplam	247	15,64	7,703			
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı	Evli	79	21,49	5,493	2,498	2/244	,084
	İlişkisi var	62	23,45	4,518			
	İlişkisi yok	106	22,66	5,503			
	Toplam	247	22,49	5,303			
BTÖ Engelleyici Kaygı	Evli	79	14,89	5,284	,220	2/244	,803
	İlişkisi var	62	14,94	4,494			
	İlişkisi yok	106	15,35	5,507			
	Toplam	247	15,10	5,182			
BTÖ Toplam	Evli	79	36,37	9,881	,959	2/244	,385
	İlişkisi var	62	38,38	8,142			
	İlişkisi yok	106	38,00	9,974			
	Toplam	247	37,58	9,517			
Psikolojik Sağlamlık	Evli	79	17,39	9,817	1,612	2/244	,202
	İlişkisi var	62	14,66	8,755			
	İlişkisi yok	106	15,90	8,628			
	Toplam	247	16,06	9,078			

***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05, BTÖ=Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Tablo 4.13’de ilişki durumu değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına doğrultusunda sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları ilişki durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.14 Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F	sd	p	Post Hoc
Sağlık Anksiyetesi	Lise veya altı	40	15,66	7,016	3,503	2/244	,049*	3>1
	Lisans	151	13,33	7,823				
	Lisansüstü	56	17,23	9,015				
	Toplam	247	15,64	7,703				
BTÖ İleriye	Lise veya altı	40	22,54	5,424	1,585	2/244	,207	
	Lisans	151	21,28	4,782				

Yönelik kaygı	Lisansüstü	56	23,21	5,263			
	Toplam	247	22,49	5,303			
BTÖ Engelleyici Kaygı	Lise veya altı	40	14,84	5,359			
	Lisans	151	15,35	5,236	,501	2/244	,606
	Lisansüstü	56	15,61	4,674			
	Toplam	247	15,10	5,182			
BTÖ Toplam	Lise veya altı	40	37,37	9,778			
	Lisans	151	36,62	9,040	,710	2/244	,493
	Lisansüstü	56	38,82	9,167			
	Toplam	247	37,58	9,517			
Psikolojik Sağlamlık	Lise veya altı	40	15,32	9,007			
	Lisans	151	17,15	10,152	1,297	2/244	,275
	Lisansüstü	56	17,29	8,390			
	Toplam	247	16,06	9,078			
***p<0,001	**p<0,01	*p<0,05, BTÖ=Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği					

Tablo 4.14'te eğitim düzeyi değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, sağlık anksiyetesi puanları eğitim düzeyi değişkenine bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2/244)=3,50$; $p<0,05$). Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan Post Hoc Scheffe testi bulgularına göre ise, lisansüstü mezunlarının puanları en yüksek, lise veya altı mezunlarının ise en düşük bulunmuştur.

Tablo 4.15 Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Sağlık Anksiyetesi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir düzeyi	N	$\bar{X}$	Ss	F	Sd	p
Sağlık Anksiyetesi	Düşük (17.000 TL altında)	93	16,77	7,898			
	Orta (17.000-32.000 TL)	94	15,18	7,810			
	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	14,60	7,110	1,732	2/244	,179
	Toplam	247	15,64	7,703			
BTÖ İleriye Yönelik Kaygı	Düşük (17.000 TL altında)	93	22,70	5,385			
	Orta (17.000-32.000 TL)	94	22,41	5,051			
	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	22,27	5,629	2,498	2/244	,875
	Toplam	247	22,49	5,303			
BTÖ Engelleyici kaygı	Düşük (17.000 TL altında)	93	15,39	5,318			
	Orta (17.000-32.000 TL)	94	14,95	4,825	,220	2/244	,791
	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	14,88	5,563			
	Toplam	247	15,10	5,182			
BTÖ Toplam	Düşük (17.000 TL altında)	93	38,08	9,806			
	Orta (17.000-32.000 TL)	94	37,36	9,070	,216	2/244	,806
	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	37,15	9,866			

	Toplam	247	37,58	9,517			
	Düşük (17.000 TL altında)	93	14,91	8,662			
Psikolojik	Orta (17.000-32.000 TL)	94	16,20	9,407	1,663	2/244	,192
Sağlamlık	Yüksek (32.000 TL üstünde)	60	17,63	9,083			
	Toplam	247	16,06	9,078			
***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05, BTÖ=Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği							

Tablo 4.15'te gelir düzeyi değişkenine göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanları gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

5 TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmanın amacı, belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek ve belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünü analiz etmektir. Bu bölümde mevcut değişkenler ve sosyodemografik özellikler ele alınmış olup elde edilen bulgular alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

5.1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sağlık Anksiyetesi ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Boelen ve Carleton (2012)'un çalışmasına dayanarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün iki alt boyutunun da sağlık anksiyetesi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olması beklenmekteydi. Bununla birlikte, Fergus ve Bardeen (2013) yapmış oldukları çalışmada sağlık anksiyetesinin yalnızca engelleyici kaygı alt boyutu ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda sağlık anksiyetesi ile ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve BTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunarak H3 ve H4 hipotezleri doğrulanmış oldu. Kişilerin belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğü arttıkça sağlıklarıyla ilgili belirsiz durumları tehdit edici şekilde yorumlayarak anksiyete düzeylerinin artabileceği düşünülmektedir.

63 ülkedeki yetişkinlerin incelendiği bir derleme çalışmasında Covid-19 pandemisi esnasında psikolojik sağlamlığın depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür (Yap ve ark., 2023). Psikolojik sağlamlığın anksiyeteyi etkilediği bilinmektedir (Devi ve ark., 2021). Hamile kadınlarla yapılan bir çalışmada yüksek psikolojik sağlamlık düşük sağlık anksiyetesi ile ilişkili bulunmuştur (Yousefi Afrashteh ve Bitarafan, 2021). Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönde bir ilişki bularak söz konusu araştırmalar desteklenmiştir. Başka bir deyişle psikolojik sağlamlık arttıkça sağlık anksiyetesi azalmaktadır. Bu durum, psikolojik sağlamlığın artmasıyla kişilerin kendi kaynaklarına güvenmesi ile açıklanabilir.

Psikolojik sağlamlık ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Cooke ve ark., 2013; Lee, 2018). Bu çalışmada da psikolojik sağlamlık ile ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve BTÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgularımız psikolojik sağlamlık arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaldığını gösteren çalışmalar ile uyumaktadır (Yi ve ark., 2023).

Yordayıcılık ilişkilerini incelediğimiz ilk modelde psikolojik sağlamlık sağlık anksiyetesini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Modele ileriye yönelik kaygı, engelleyici kaygı ve BTÖ toplam puanları eklendiğinde modelin varyansı açıklama oranı artmıştır. Psikolojik sağlamlık negatif yönlü, ileriye yönelik kaygı pozitif yönlü, BTÖ toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde sağlık anksiyetesini yordamaktadır. Elde edilen bulgular alanyazındaki çalışmalarla (Fergus ve Valentiner, 2011; Fergus ve Bardeen, 2013; Kazan-Kızılkurt ve ark., 2020; Yousefi Afrashteh ve Bitarafan, 2021) birbirini destekler niteliktedir ve psikolojik sağlamlık ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesinin önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir.

5.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları ve toplam puanı ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, engelleyici kaygı alt boyutu ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeylerinin düzenleyici rolü bulunmaktadır. Bununla birlikte ileriye yönelik kaygı alt boyutu ve BTÖ toplam puanının sağlık anksiyetesi ile ilişkisinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin düzenleyici rolü bulunamamıştır. Bu doğrultuda, çalışmadan elde edilen bulguların H2 hipotezini desteklediği belirlenmiştir.

Engelleyici kaygı ile sağlık anksiyetesi düzeyi arasındaki pozitif yönlü ilişki psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olduğu durumda, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olduğu durumdan daha güçlüdür. Diğer bir deyişle kişilerdeki psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça engelleyici kaygı alt boyutu ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkinin gücü zayıflamaktadır. Engelleyici kaygıda belirsizlik kişilerin harekete geçmesini engellediğinden psikolojik sağlamlık arttıkça kişilerin kendi kaynaklarına güvenip harekete geçebileceği düşünülebilir. Başka bir deyişle, psikolojik sağlamlığın artması engelleyici kaygının ketleyiciliğini azaltarak kişilerin harekete geçmesini sağlar. Eyleme geçme sonucunda korkulan durum gerçekleşmez ve kişinin gerçek sonuçlarla karşılaşması sağlık anksiyetesinde azalmaya sebep olabilir. Yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisi sırasında kişilerin yaşadığı stres ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici etkisi olduğu ve psikolojik sağlamlık yüksek olduğunda bu ilişkinin gücünün zayıfladığı görülmüştür (Nikopoulou ve ark., 2022). Bulgularımız psikolojik sağlamlık arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük ve

sağlık anksiyetesi düzeylerinin azaldığını gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Lee, 2018; Yi ve ark., 2023; Yousefi Afrashteh ve Bitarafan, 2021; Yücel ve ark., 2023)

Psikolojik sağlamlığın ileriye yönelik kaygı ve BTÖ toplam puanı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici değişken olduğunu ifade eden H1 hipotezimiz doğrulanmamıştır. Bunun olası bir açıklaması, kişilerin ileriye yönelik kaygıda belirsizlik beklentisine yanıt olarak yaşadıkları yoğun sağlık anksiyetenin çok baskın olması dolayısıyla psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının herhangi bir etkisinin olamamasıdır. Alanyazın incelendiğinde psikolojik sağlamlığın kişilerin sağlık anksiyetesini azaltma veya yönetme noktasında önemli olduğu bilinmektedir (Karakoyun ve ark., 2022). Ancak, ileriye yönelik kaygı ve BTÖ toplam puan ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilere (Cooke ve ark., 2013; Di Trani ve ark., 2021; Karataş ve Tagay, 2021) ve psikolojik sağlamlığın neden her zaman psikopatoloji gelişmediğini açıklayabilecek bir özellik olabileceğine (Yehuda ve Flory, 2007) dayanarak psikolojik sağlamlığın ileriye yönelik kaygı ve BTÖ toplam puanı arasındaki ilişkide düzenleyici rolü olabileceği düşünülmüştür; ancak bulgularımız bu varsayımı desteklememiştir.

Engelleyici kaygı alt boyutunun aksine ileriye yönelik kaygı alt boyutu ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzenleyici rol oynamamıştır. Bu durum, psikolojik sağlamlığın diğer bağlamlarla ilgili olabileceğini, ileriye yönelik kaygı ve sağlık anksiyetesi arasındaki rolünün asgari düzeyde olabileceğini veya belirsizliğe tahammülsüzlük gibi daha baskın başka özellikler tarafından gölgede bırakılabileceğini düşündürmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik sağlamlığın koruyucu mekanizmasının da ötesinde bir risk faktörü olabilir (Vousoura ve ark., 2021). Ayrıca, bu durum ileriye yönelik kaygının belirsizlik beklentisi yoluyla kaygı yaratarak BT ile güçlü bir ilişki göstermesiyle de açıklanabilir (Fetzner ve ark., 2014). Mevcut sonuçların örneklemin temsil gücünün zayıf olmasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiyi bir arada inceleyen çalışmaların sınırlılığı nedeniyle sonuçların doğrudan karşılaştırılması zor olsa da mevcut sonuçlar psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlüğü (Parlak ve ark., 2022) ve sağlık anksiyetesini (Karakoyun ve ark., 2022) etkilediğini öne süren önceki araştırmaları desteklemiştir. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları, daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip kişilerin, COVID-19'un anksiyete belirtileri üzerindeki olumsuz

psikolojik etkisine, daha düşük psikolojik sağamlık düzeyine sahip kişilere kıyasla daha iyi dayanabileceğini gösteren çalışmalarla uyumludur (Tranmüller ve ark., 2023). Kişilerin yüksek psikolojik sağamlığa sahip olması ile engelleyici kaygı düzeylerinin azalarak daha düşük düzeyde sağlık anksiyetesi yaşamaları muhtemeldir. Ayrıca, sonuçlar, düşük psikolojik sağamlık ve yüksek belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesi için önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Bu noktada bulgularımız düşük psikolojik sağamlığın olumsuz ruh sağlığı için önemli risk faktörü olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir (Oviedo ve ark., 2023). Diğer alışma sonuçlarıyla birlikte ele alındığında (Duru ve ark., 2022) psikolojik sağamlığın engelleyici kaygı ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide koruyucu bir faktör olarak kabul edilebileceği düşünölmektedir.

5.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sağlık Anksiyetesi ve Psikolojik Sağamlığın Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışılması

Bu çalışmada sağlık anksiyetesi, psikolojik sağamlık, belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puan ve alt boyutlarının cinsiyet, yaş, psikiyatrik rahatsızlık, ailede fiziksel rahatsızlık, ilişki durumu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışma bulgularında söz konusu değişkenlerle katılımcıların gelir düzeyi ve ilişki durumunda anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, psikiyatrik rahatsızlık, ailede fiziksel rahatsızlık ve yaş durumuna göre ise anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiş olup bulgular alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

Katılımcılarımız arasında kronik hastalığı olan kişi bulunmamaktadır. Ancak, kronik hastalık öyküsünün sağlık anksiyetesi için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Noyes ve ark., 1999; Noyes ve ark., 2002). Ayrıca kişilerin psikolojik sağamlıklarının mevcut sağlık durumlarından etkilendiği bilinmektedir (Connor ve Davidson, 2003). Kronik hastalığın bulunmamasının psikolojik sağamlığın önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir (Bonanno ve ark., 2007). Bununla birlikte, kronik hastalığın bulunmasının psikolojik sağamlığı yordamada istatistiksel olarak anlamlı olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Duru ve ark., 2022). Alanyazın incelendiğinde kadınların psikolojik sağamlıklarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Bonanno ve ark., 2007; Campbell-Sills ve ark., 2009; Chen ve ark., 2024; Di Trani ve ark., 2021; Parvar ve ark., 2021). Bunun yanında cinsiyetin psikolojik sağamlığı yordamada istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur

(Duru ve ark., 2022; Karataş ve Tagay, 2021; Nikopoulou ve ark., 2022). Hjemdal ve arkadaşlarının (2011) lise örneklemiyle yapmış olduğu çalışmada ise, toplam psikolojik sağlık puanlarında cinsiyet farklılığı bulunmazken sosyal kaynaklar ve aile uyumu alt boyutları kız öğrencilerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Psikolojik sağlık puanları cinsiyetten ziyade zorlu yaşam olaylarıyla ilişkilendirilmiştir (Duru ve ark., 2022). Bu çalışma kapsamında ise, kadınlarda psikolojik sağlık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun örneklemin cinsiyete göre eşit dağılmamış olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir bağlamda, kadınların daha yüksek sağlık anksiyetesine sahip olduğunu gösteren (Janzen Claude vd., 2013; MacSwain ve ark., 2009; Martin ve Jacobi, 2006) çalışmalar olsa da bizim çalışmamızda sağlık anksiyetesi için cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamız Creed ve Barsky (2004)'nin sağlık anksiyetesinin cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren araştırmasıyla uyumludur. Benzer şekilde Covid-19 hastalarıyla yapılan bir çalışmada da kişilerin anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür (Deng ve ark., 2020). Sağlık anksiyetesinin cinsiyetten ziyade farklı değişkenler tarafından etkilendiği düşünülebilir.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren (Duru ve ark., 2022; Carleton ve ark., 2012) çalışmalar ve kadınlarda daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük olduğunu gösteren çalışmalar (Nikopoulou ve ark., 2022) olsa da bu çalışmada kadınlarda BTÖ toplam puanı ve erkeklerde ileriye yönelik kaygı puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum örneklem grubunun özellikleriyle açıklanabilir.

Psikiyatrik rahatsızlık değişkeni bakımından incelendiğinde psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerde sağlık anksiyetesi, BTÖ engelleyici kaygı ve BTÖ toplam puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kişilerde psikolojik sağlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişilerin psikolojik sağlamlığının yüksek olmasının diğer psikiyatrik rahatsızlıklara karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir. Bu bulgu psikolojik sağlamlığın kişilerin ruh sağlığına olumlu katkılar sağladığını gösteren çalışmalarla uyumludur (Hu ve ark., 2015). Haddadi ve Besharat (2010)'ın çalışmasında da psikolojik sağlık anksiyete ve depresyon ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Psikolojik sağlık, bir travmaya maruz kalınmasının ardından psikolojik bozukluk gelişiminde başlıca aracı olarak gösterilmektedir (Rakesh ve ark., 2019). Hjemdal ve arkadaşlarının (2011) lise örneklemiyle yapmış olduğu çalışmada yaş ve cinsiyet farklılıkları kontrol edildikten sonra da psikolojik sağlık

düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Düşük psikolojik sağlamlığa sahip olmak, artan depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkilendirilmiştir (Oviedo ve ark., 2023).

Sağlık anksiyetesi olan kişilerin birçok anksiyete bozukluğu için risk altında olduğu bilinmektedir (Sunderland ve ark., 2013). Klinik olmayan popülasyondaki sağlık anksiyetesini inceleyen bir araştırmada sağlık anksiyetesi olan kişilerin çoğunda eşlik eden anksiyete, duygudurum ve somatoform bozukluklar görülmüştür (Noyes ve ark., 1999). Martin ve Jacobi (2006)'nin çalışmasında sağlık anksiyetesi olan kişilerin kontrol grubuna kıyasla daha fazla psikiyatrik bozukluğu olduğu görülmüştür. Sağlık anksiyetesi olan kişilerin yaklaşık yarısında depresyon veya distimi gibi ikincil bir bozukluk bulunduğu da bilinmektedir. Bunun yanında eşlik eden panik, yaygın anksiyete bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu görülmektedir (Deale, 2007). Kişide psikiyatrik bozukluk olmasının depresyon ve anksiyete için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Yuan ve ark., 2022). Bu çalışmadan elde edilen bulgular da mevcut çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir.

Kişinin ailesinde veya kendisinde kronik veya ciddi bir hastalığın bulunmasının sağlık anksiyetesi için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Noyes ve ark., 2002). Bu çalışmada elde edilen bulgular kapsamında ise, ailede fiziksel rahatsızlık olmasının psikolojik sağlamlık ve sağlık anksiyetesiyle anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Bu durumun örneklem grubundaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, ailede fiziksel hastalığı olmayan kişilerde BTÖ toplam puanı ve engelleyici kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun olası bir açıklaması, kişilerin aile üyelerinde fiziksel bir hastalık olmasa da yakın arkadaş veya akrabalarında olabileceğidir.

İlişki durumu değişkeni bakımından incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarında ilişki durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmayla paralel olarak Bleichhardt ve Hiller (2007)'nin çalışmasında sağlık anksiyetesi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ancak, Covid-19 pandemisi esnasında evli olmama durumunun kötü ruh sağlığı sonuçları için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Shi ve ark., 2020). Diyabet hastası olan kişilerle yapılan bir çalışmada da evli olmayan kişilerde sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Janzen Claude ve ark., 2013). Algılanan arkadaşlık kalitesinin azalmasının sağlık anksiyetesi ile ilişkili olduğu (Norbye ve ark., 2022a) ve iyi bir sosyal desteğin ruh sağlığı semptomları riskini azalttığı

(Yuan ve ark., 2022) bilinmektedir. Sosyal desteğin az olması artan anksiyete ve stres ile ilişkilidir (Oviedo ve ark., 2023). Chen ve arkadaşları (2024) kişilerarası destek ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada ilişki durumu değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık çıkmaması katılımcıların bu sosyal desteği romantik ilişki dışında farklı kaynaklardan da sağlıyor olabileceği ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyi değişkeni bakımından incelendiğinde sağlık anksiyetesi puanları anlamlı farklılık göstermiştir. Lisansüstü mezunlarının puanları en yüksek, lise veya altı mezunlarının ise en düşük bulunmuştur. Bu sonucun olası bir açıklaması eğitim düzeyi yükseldikçe kişilerin bilgiye erişiminin artması ve sağlıkla ilgili güvence arayışı olarak daha fazla bilgi arama davranışına yönelmeleri olabilir. Bununla birlikte, düşük eğitim düzeyini düşük psikolojik sağlamlık ile ilişkilendiren çalışmalar olsa da (Alizadeh ve Sharifi, 2021; Campbell-Sills ve ark., 2009; Ferreira ve ark., 2020; Oviedo ve ark., 2023) eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık ile ters yönlü ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Bonanno ve ark., 2007). Bu çalışmada psikolojik sağlamlıkta eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte bu çalışma belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı ile eğitimin anlamlı bir ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Bottesi ve ark., 2019).

Alanyazında düşük gelir düzeyinin düşük psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Campbell-Sills ve ark., 2009; Oviedo ve ark., 2023; Parvar ve ark., 2021). Maddi kaynakların psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı (Bonanno ve ark., 2007) ve düşük gelir düzeyinin ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir (Shi ve ark., 2020). Bir çalışmada YAB olan ve sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek kişilerin daha düşük aylık gelire sahip olduğu görülmüştür (Lee ve ark., 2014). Bu çalışma kapsamında gelir düzeyi değişkeni bakımından incelendiğinde sağlık anksiyetesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık puanlarında gelir düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yaş değişkenine göre incelendiğinde kişilerin yaşı ile ileriye yönelik kaygı ve BTÖ toplam puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında BTÖ toplam puanla yaş arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir (Bottesi ve ark., 2019). Sağlık anksiyetesinin genç yaşta daha yüksek olduğu bulunmuştur (Janzen Claude ve ark., 2013). Bununla birlikte, Sunderland ve arkadaşları (2013) sağlık anksiyetesinin genç ve ileri yaşta düşük düzey, orta yaşta yüksek düzey olduğunu bulmuştur ve bu durumu orta yaşta birçok kronik hastalığın başlamasıyla

açıklamıştır. Diğer yandan, sağlık anksiyetesi puanlarının yaşlılarda daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Lee ve ark., 2014; Rief ve ark., 2001). Bu çalışmada yaş ile sağlık anksiyetesi puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda kişilerin yaşı ilerledikçe artan hastalık deneyimi ile sağlıkla ilgili endişelerinde azalma olabileceği düşünülebilir. Yaşın psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olmadığını gösteren çalışmalara rastlansa da (Karakoyun ve ark., 2022) psikolojik sağlamlığın yaşla birlikte arttığını gösteren pek çok çalışma vardır (Alizadeh ve Sharifi, 2021; Devi ve ark., 2021; Ferreira ve ark., 2020; Hu ve ark., 2015; Oviedo ve ark., 2023). Yapılan bir çalışmada 18-24 yaş arası kişilere kıyasla 65 yaş üstü kişilerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olma olasılığı 3 kat fazla olduğu görülmüştür. (Bonanno ve ark., 2007). Çalışmamızın bulguları yaş ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstererek alanyazın ile örtüşmektedir. Kişiler yaşla birlikte artan deneyimle belirsizliğe karşı tolerans kazanmış olabilir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkileri incelemek ve belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolünü analiz etmek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, çalışmanın kesitsel tasarım olması dolayısıyla nedensel çıkarımlara ulaşılamamaktadır. Gelecekte daha büyük örneklemli boylamsal çalışmaların yapılmasının nedensel çıkarımlar için olanak tanıyacağı düşünülmektedir. İkinci olarak, mevcut çalışma klinik değil genel nüfus popülasyonunu temsil etmektedir. Gelecekteki çalışmaların klinik ve klinik olmayan popülasyonla tekrarlanmasına ihtiyaç vardır. Üçüncü olarak, çalışma örnekleminde cinsiyet dağılımında dengesizlik vardır ve kadın katılımcıların sayısı daha fazladır. Gelecekteki çalışmaların örneklem grubunu cinsiyet ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından daha dengeli oluşturmalarının bulgulara yönelik fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Verilerin çevrimiçi ortamda öz bildirim ölçekleriyle elde edilmiş olması da çalışmanın sınırlı yönlerinden biridir. Kişiler soruları uygun olmayan bir ortamda okuduğunda doğru anlamayabilir ve verilen cevapların güvenilirliği azalabilir. Geçmiş veya şimdiki zamanda kendinde veya yakınlarında hastalığı bulunan kişilerle çalışmanın yeniden yapılması önerilmektedir. Gelecekteki araştırmalar belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık anksiyetesi arasında başka hangi değişkenlerin rol oynadığını ve psikolojik sağlamlığın koruyucu mekanizmasını keşfetmelidir.

Belirtilen bu sınırlılıklara rağmen, mevcut sonuçlar belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için psikolojik sağlamlığın önemli bir dinamik olduğuna işaret etmektedir. Bu sınırlılıklarla birlikte çalışmamızın güçlü yönleri de mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği hem toplam puan hem tüm alt boyutları ile değerlendirilmiştir ve bu da ilişkilerin kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. Söz konusu değişkenler ile çalışmamızdaki çeşitli sosyodemografik özelliklerin incelendiği çalışmalar alanyazında kısıtlıdır. Çalışmanın bu yönüyle özgün olduğu düşünülmektedir.

Sonuçlar, psikolojik sağlamlık, BTÖ toplam puan ve alt boyutlarının sağlık anksiyetesinin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün sağlık anksiyetesini açıklamada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çalışmanın bir diğer bulgusu

engelleyici kaygı alt boyutu ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın düzenleyici rolü olduğunu göstermektedir. Söz konusu değişkenlerin sosyodemografik faktörlere göre anlamlı farklılık gösterdiği de görülmektedir. Bu çalışmada psikolojik sağlamlığın ileriye yönelik kaygı ve BTÖ toplam puanı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide düzenleyici rolü olmasa da engelleyici kaygı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide düzenleyici rolü olduğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi ile negatif yönde ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik sağlamlığın artışının her iki değişkenin azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık anksiyetesinin yaygın olduğu bilinmektedir ve kişiler için hem ekonomik hem de sosyal bağlamda olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Sağlık anksiyetesi düzeylerini düşürmek için kişilerin belirsizliğe tahammülsüzlüklerini azaltmak ve psikolojik sağlamlıklarını arttırmak gereksiz sağlık hizmeti kullanımının ve kişilerin öznel sıkıntılarının azaltılmasını sağlayabilir. Sonuçlar, sağlık anksiyetesini azaltmak için psikolojik sağlamlığı yükseltmeye yönelik stratejiler ve müdahaleler geliştirmenin önemini vurgulamaktadır. Mevcut bulgular klinik uygulamalardaki müdahaleler için yönlendirici olabilir. Klinik uygulamalarda tedavi hedefi olarak kişilerin belirsizliğe karşı toleransının artırılması önerilmektedir. Klinisyenlerin ve sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıkla ilgili faktörleri değerlendirmeleri ve insanları psikolojik sağlamlıklarını arttırabilecek kaynaklara erişimini teşvik etmeleri sağlık anksiyetesini azaltmanın bir yolu olabilir. Psikolojik sağlamlığı ve belirsizliğe karşı toleransı arttırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilip bir arada uygulanmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışma, psikolojik sağlamlığın sağlık anksiyetesi ve engelleyici kaygıyı daha iyi anlamak için önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık anksiyetesi müdahalelerinde psikolojik sağlamlığa daha fazla dikkat edilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışma belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları, sağlık anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık değişkenlerini bir arada ele almış olup kapsamlı bir inceleme sunmuştur. Mevcut sonuçlar doğrultusunda yüksek psikolojik sağlamlığa sahip kişilerin engelleyici kaygı düzeylerinin daha düşük olup daha az sağlık anksiyetesi yaşaması beklenmektedir. Bildiğimiz kadarıyla psikolojik sağlamlığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide düzenleyici rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından mevcut çalışmamız alanyazına önemli bir katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. ve Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38, 86-94.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A. ve Whiteside, S. P. (2002). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. *Mayo Clinic Proceedings*, 77, 1323-1330.
- Alizadeh, H. ve Sharifi, A. (2021). Analysis of the state of social resilience among different socio-demographic groups during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102514.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, text rev. Washington, DC: Author; 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington, DC: Author; 2013.
- 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, 306-312. Doi:10.1007/s11920-010-0123-9
- Axelsson, E. ve Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Cognitive behavior therapy for health anxiety: systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. *Expert Review of Pharmacoeconomics ve Outcomes Research*, 19(6), 663-676. Doi:10.1080/14737167.2019.1703182
- Aydemir, Ö., Kırpınar, I., Satı, T., Uykur, B. ve Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 325-331. Doi:10.4274/npa.y6383
- Barsky, A. J., Ahern, D. K., Bailey, E. D., Saintfort, R., Liu, E. B. ve Peekna, H. M. (2001a). Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks. *Am J Psychiatry*, 158(5), 783-787.
- Barsky, A. J., Coeytaux, R. R., Sarnie, M. K. ve Clearly, P. D. (1993). Hypochondriacal patient's beliefs about good health. *Am J Psychiatry*, 150(7), 1085-1089.
- Barsky, A. J., Ettner, S. L., Horsky, J. ve Bates, D. W. (2001b). Resource utilization of patients with hypochondriacal health anxiety and somatization. *Medical care*, 39(7), 705-715.
- Barsky, A. J. ve Klerman, G. L. (1983). Overview: hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *Am J Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Berenbaum, H., Bredemeier, K. ve Thompson, R. J. (2008). Intolerance of uncertainty:

- Exploring its dimensionality and associations with need for cognitive closure, psychopathology, and personality. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 117-125.
- Bleichhardt, G. ve Hiller, W. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in the German population. *British Journal of Health Psychology*, 12, 511-523. Doi:10.1348/135910706X146034
- Boelen, P. (2010). Intolerance of uncertainty and emotional distress following the death of a loved one. *Anxiety, Stress, ve Coping: An International Journal*, 23(4), 471-478. Doi: 10.1080/10615800903494135
- Boelen, P. A. ve Carleton, R. N. (2012). Intolerance of uncertainty, hypochondriacal concerns, obsessive-compulsive symptoms, and worry. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(3), 208-213.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A. ve Carleton, R. N. (2014). Intolerance of Uncertainty and Adult Separation Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2), 133-144. Doi: 10.1080/16506073.2014.888755
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59, 20-28. Doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682. Doi: 10.1037/0022-006X.75.5.671
- Bottesi, G., Noventa, S., Freeston, M. H. ve Ghisi, M. (2019). Seeking certainty about Intolerance of Uncertainty: Addressing old and new issues through the Intolerance of Uncertainty Scale Revised. *PLoS ONE* 14(2), e0211929. Doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211929>
- Bredemeier, K., Church, L. D., Bounoua, N., Feler, B. ve Spielberg, J. M. (2023). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, and health anxiety during the COVID-19 pandemic: Exploring temporal relationships using cross-lag analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 93, 102660. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102660>
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47,

- 215-223. doi:10.1016/j.brat.2008.12.004
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599. doi:10.1016/j.brat.2005.05.001
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R. ve Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1007-1012.
- Campbell-Sills, L. ve Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. ve Asmundson, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 468-479. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.01.013
- Carleton, R. N., Norton, P. J. ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117. doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.014
- Carleton, R. N., Sharpe, D. ve Asmundson, G. J. G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears?. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2307-2316. doi:10.1016/j.brat.2007.04.006
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.
- Chan, A. C. Y., Piehler, T. F. ve Ho, G. W. K. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 295, 771-780.
- Chen, M., Wang, G. Y., Zhao, H. F., Wang, C. C., Zhou, Y. ve Zhong, B. L. (2024). Psychological resilience and related factors among primary care workers in Wuhan, China: A cross-sectional study. *Heliyon*, 10, e31918.

Doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31918>

- Cicchetti, D. ve Garnezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76-82.
- Cooke, G. P. E., Doust, J. A. ve Steele, M. C. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*, 13, 1-6.
- Creed, F. ve Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 391-408. doi:10.1016/S0022-3999(03)00622-6
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R. ve Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064. Doi: 10.1080/20008198.2020.1822064
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... Zuo, Q. K. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1-22. doi:10.1111/nyas.14506
- Devi, H. M., Purborini, N. ve Chang, H. J. (2021). Mediating effect of resilience on association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 37, 706-713. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.004>
- Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D. ve Frigo, M. G. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12, 646435. doi:10.3389/fpsyg.2021.646435
- Dugas, M. J., Freeston, M. H. ve Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606.
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 551-558.

- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K. ve Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 57-70. Doi:10.1007/s10608-005-1648-9
- Duru, Y. B., Günal, V., Ağaoğlu, C. Y. ve Tatlı, C. (2022). The role of covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty in predicting resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1-8. Doi:10.1111/sjop.12820
- Etikan, I., Musa, S. A. ve Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Jjournal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. Doi: 10.11648/j.ajtas.20160501.11
- Fergus, T. A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735-739.
- Fergus, T. A. ve Bardeen, J. R. (2013). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Evidence of incremental specificity in relation to health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 55, 640-644. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.05.016>
- Fergus, T. A. ve Rowatt, W. C. (2014). Intolerance of uncertainty and personality: Experiential permeability is associated with difficulties tolerating uncertainty. *Personality and Individual Differences*, 58, 128-131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.017>
- Fergus, T. A. ve Valentiner, D. P. (2011). Intolerance of uncertainty moderates the relationship between catastrophic health appraisals and health anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 560-565.
- Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39(2), 277-285. doi:10.1017/S0033291708003322
- Ferreira, R. J., Buttell, F. ve Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12, 6495. Doi:10.3390/su12166495
- Fetzner, M. G., Asmundson, G. J. G., Carey, C., Thibodeau, M. A., Brandt, C., Zvolensky, M. J. ve Carleton, R. N. (2014). How do elements of a reduced capacity to withstand uncertainty relate to the severity of health anxiety?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(3), 262-274. Doi:http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2014.929170
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Fulton, J. J., Marcus, D. K. ve Merkey, T. (2011). Irrational health beliefs and health

- anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 527-538. Doi: 10.1002/jclp.20769
- Haddadi, P. ve Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.157
- Hadjistavropoulos, H. D., Craig, K. D. ve Hadjistavropoulos, T. (1998). Cognitive and behavioral responses to illness information: the role of health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 149-164.
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Gurigard Riksfjord, M. ve Hagen, K. (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation approach. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6461. doi:10.3390/ijerph17186461
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. ve Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321. Doi:10.1002/cpp.719
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disorders*, 20, 158-174. doi:10.1016/j.janxdis.2005.01.002
- Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Jacoby, R. J., Fabricant, L. E., Leonard, R. C., Riemann, B. C. ve Abramowitz, J. S. (2013). Just to be certain: Confirming the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 535-542. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.008>
- Janzen Claude, J. A., Hadjistavropoulos, H. D. ve Friesen, L. (2014). Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: Prevalence and implications. *Journal of Health Psychology*, 19, 312-322. Doi: 10.1177/1359105312470157
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784-790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

- Karakoyun, A., Yüksel, A. ve Bahadır-Yılmaz, E. (2022). Determination of health anxiety and resilience levels in patients with fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis during SARS-CoV-2 pandemic: A case-control study. *Alpha Psychiatry*, 23(3), 106-112. Doi: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21643
- Karataş, Z. ve Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Kaya, F. ve Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kısa formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 17(2), 38-54. Doi: 10.5152/hayef.2021.20029
- Kazan-Kızılkurt, O., Yılmaz, A., Noyan, C. O. ve Dilbaz, N. (2020). Health anxiety during the early phases of COVID-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspective in Psychiatric Care*, 57, 399-407. Doi: 10.1111/ppc.12646
- Khadem, H., Motevalli Haghi, S. A., Ranjbari, T. ve Mohammadi, A. (2017). The moderating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and anxiety and depression symptoms among firefighters. *Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 133-140. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.133>
- Koerner, N. ve Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619-638. Doi:10.1007/s10608-007-9125-2
- Kurita, K., Garon, E. B., Stanton, A. L. ve Meyerowitz, B. E. (2012). Uncertainty and psychological adjustment in patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1396-1401. Doi: 10.1002/pon.3155
- Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. H. ve Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(2), 139-152.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933-941.
- Lee, J-S. (2018). Effect of resilience on intolerance of uncertainty in nursing university students. *Nursing Forum*. 54, 53-59. <https://doi.org/10.1111/nuf.12297>
- Lee, S., Lam, I. M. H., Kwok, K. P. S. ve Leung, C. M. C. (2014). A community-based

- epidemiological study of health anxiety and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 187-194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.002>
- Leipold, B. ve Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40-50. Doi: 10.1027/1016-9040.14.1.40
- Longley, S. L., Broman-Fulks, J. J., Calamari, J. E., Noyes, R., Wade, M. ve Orlando, C. M. (2010). A taxometric study of hypochondriasis symptoms. *Behavior Therapy*, 41, 505-514.
- Lu, H., Yang, J., Zhao, K., Jin, Z., Wen, X., Hu, N. ... Wu, Y. (2024). Perceived risk of COVID-19 hurts mental health: the mediating role of fear of COVID-19 and the moderating role of resilience. *BMC Psychiatry*, 24(1), 58.
- MacSwain, K. L. H., Sherry, S. B., Stewart, S. H., Watt, M. C., Hadjistavropoulos, H. D. ve Graham, A. R. (2009). Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 938-943. doi:10.1016/j.paid.2009.07.020
- Marcus, D. K. ve Church, S. E. (2003). Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis?. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 543-547. doi:10.1016/S0022-3999(02)00526-3
- Martin, A. ve Jacobi, F. (2006). Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosomatic Medicine*, 68, 770-777. Doi:10.1097/01.psy.0000238213.04984.b0
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. Doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227
- McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 112-122. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.010
- Muse, K., McManus, F., Hackmann, A., Williams, M. ve Williams, M. (2010). Intrusive imagery in severe health anxiety: Prevalence, nature and links with memories and maintenance cycles. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 792-798. doi:10.1016/j.brat.2010.05.008
- Nikopoulou, V. A., Gliatas, I., Blekas, A., Parlapani, E., Holeva, V., Tsipropoulou, V., ... Diakogiannis, I. (2022). Uncertainty, stress, and resilience during the COVID-19 pandemic in Greece. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(4), 249-256. Doi: 10.1097/NMD.0000000000001491

- Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H. ve Ringberg, U. (2022a). Distribution of health anxiety in a general adult population and associations with demographic and social network characteristics. *Psychological Medicine* 52, 2255–2262. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004122>
- Norbye, A. D., Abelsen, B., Førde, O. H. ve Ringberg, U. (2022b). 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, 461-469.
- Noyes, R., Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L. ve Yagla, S. J. (2002). Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43, 282-289.
- Olatunji, B. O., Kauffman, B. Y., Meltzer, S., Davis, M. L., Smits, J. A.J. ve Powers, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 65-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.002>
- Oviedo, D. C., Tratner, A. E., Pinzón, M. S., Rodríguez-Araña, S., Pauli-Quirós, E., Chavarría, C., ... Britton, G. B. (2023). Resilience mediates the effect of the COVID-19 pandemic on mental health in a sample of adults in Panama. *Frontiers in Psychology*, 14, 1235935. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1235935
- Parlak, S., Tunç, E. B., Eryiğit, D. ve Uluman, M. (2022). Relationships between hostility, resilience and intolerance of uncertainty: A structural equation modeling. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1), 1-20.
- Parvar, S. Y., Ghamari, N., Pezeshkian, F. ve Shahriarirad, R. (2022). Prevalence of anxiety, depression, stress, and perceived stress and their relation with resilience during the COVID-19 pandemic, a cross-sectional study. *Health Science Reports*, 5, e460. <https://doi.org/10.1002/hsr2.460>
- Pauly, C., Ribeiro, F., Schröder, V. E., Pauly, L., Krüger, R., Leist, A. K. ve CON-VINCE Consortium. (2021). The moderating role of resilience in the personality-mental health relationship during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 745636. doi: 10.3389/fpsyg.2021.745636
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 502-512. doi:10.1016/j.brat.2012.05.001
- Rakesh, G., Morey, R. A., Zannas, A. S., Malik, Z., Marx, C. E., Clausen, A. N., ... ve Szabo, S. T. (2019). Resilience as a translational endpoint in the treatment of

- PTSD. *Molecular Psychiatry*, 24(9), 1268-1283. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0383-7>
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D. ve Asmundson, G. J. G. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse ve Neglect*, 38, 407-413. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Rief, W., Hessel, A. ve Braehler, E. (2001). Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 63, 595-602.
- Rosen, N. O. ve Knäuper, B. (2009). A Little Uncertainty Goes a Long Way: State and Trait Differences in Uncertainty Interact to Increase Information Seeking but Also Increase Worry. *Health Communication*, 24, 228-238. Doi: 10.1080/10410230902804125
- Rosen, N. O., Knäuper, B. ve Sammut, J. (2007). Do individual differences in intolerance of uncertainty affect health monitoring?. *Psychology and Health*, 22(4), 413-430. Doi: 10.1080/14768320600941038
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- 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, 843-853. Doi: 10.1017/S0033291702005822
- Salkovskis, P. M. ve Warwick, H. M. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: a cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597-602.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. S. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational ve Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Schwarz, S. (2018). Resilience in psychology: A critical analysis of the concept. *Theory ve Psychology*, 28(4), 528-541.
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., ... ve Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(7), e2014053. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.14053
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International*

- journal of behavioral medicine*, 15, 194-200. Doi: 10.1080/10705500802222972
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D. ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina*, 55, 745. doi:10.3390/medicina55110745
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. ve Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives, *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338. Doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Sternheim, L., Startup, H. ve Schmidt, U. (2011). An experimental exploration of behavioral and cognitive–emotional aspects of intolerance of uncertainty in eating disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 806-812. doi:10.1016/j.janxdis.2011.03.020
- 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, 56-61. doi: 10.1192/bjp.bp.111.103960
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Tang, N. K. Y., Salkovskis, P. M., Poplavskaya, E., Wright, K. J., Hanna, M. ve Hester, J. (2007). Increased use of safety-seeking behaviors in chronic back pain patients with high health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2821-2835. doi:10.1016/j.brat.2007.05.004
- Taylor, S., Jang, K. L., Stein, M. B. ve Asmundson, G. J. G. (2008). A behavioral-genetic analysis of health anxiety: Implications for the cognitive-behavioral model of hypochondriasis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 143-153. Doi: 10.1891/0889-8391.22.2.143
- Teale Sapach, M. J. N., Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Weeks, J. W. ve Heimberg, R. G. (2015). Cognitive constructs and social anxiety disorder: Beyond fearing negative evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 63-73. Doi:<http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2014.961539>
- Thomson, A. ve Page, L. (2007). Psychotherapies for hypochondriasis. *Cochrane database of systematic reviews*, 4. Doi: 10.1002/14651858.CD006520.pub2.
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Schneider, M. ve Schwerdtfeger, A. (2023). Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychology, Health ve Medicine*, 28(7), 1861-1872. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137>

- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., ... Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of Psychosomatic Research*, 71, 392-394. doi:10.1016/j.jpsychores.2011.07.004
- 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, 566-569. <https://doi.org/10.1177/0020764019866231>
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Ungar, M. ve Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Vousoura, E., Makrygiorgos, N., Tsarpalis-Fragkoulidis, A. ve Nega, C. (2021). COVID-19-related anxiety: The role of intolerance to uncertainty and resilience. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(3), 44-61.
- Wang, T., Jiang, L., Li, T., Zhang, X. ve Xiao, S. (2023). The relationship between intolerance of uncertainty, coping style, resilience, and anxiety during the COVID-19 relapse in freshmen: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1136084. Doi: 10.3389/fpsy.2023.1136084
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4) 503-515.
- White, R. G. ve Gumley, A. I. (2009). Postpsychotic posttraumatic stress disorder: associations with fear of recurrence and intolerance of uncertainty. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 841-849. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3181bea625
- Williams, P. G. (2004). The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 629-644.
- Xu, X., Yan, X., Zhang, Q., Xu, C. ve Li, M. (2023). The chain mediating role of psychological resilience and neuroticism between intolerance of uncertainty and perceived stress among medical university students in Southwest China. *BMC Psychiatry*, 23, 861. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05345-z>
- Yap, M. C., Wu, F., Huang, X., Tang, L., Su, K., Tong, X., ... ve Yan, L. L. (2023). Association between individual resilience and depression or anxiety among general

- adult population during COVID-19: a systematic review. *Journal of Public Health*, 45(4), e639-e655. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad144>
- Yehuda, R. ve Flory, J. D. (2007). Differentiating biological correlates of risk, PTSD, and resilience following trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 435-447.
- Yi, S. J., Kim, K. S., Lee, S. ve Lee, H. (2023). Effects of Post Traumatic Growth on Successful Aging in Breast Cancer Survivors in South Korea: The Mediating Effect of Resilience and Intolerance of Uncertainty. *Healthcare*, 11(21), 2843. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212843>
- Yousefi Afrashteh, M. ve Bitarafan, L. (2021). Relationship between Spiritual Well-Being and Resilience with Health Anxiety in Pregnant Women: The Mediating Role of self-Compassion. *Health Education and Health Promotion*, 9(3), 193-199.
- Yuan, K., Zheng, Y. B., Wang, Y. J., Sun, Y. K., Gong, Y. M., Huang, Y. T., ... ve Lu, L. (2022). A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Molecular Psychiatry*, 27, 3214-3222. Doi:<https://doi.org/10.1038/s41380-022-01638-z>
- Yücel, D., Aslan, H. ve Arıcak, O. (2023). Psikolojik sağlamlığın psikiyatrik semptomlar sağlık kaygısı ve siberkondria ilişkisinde aracılık rolünün incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(3), 1684-1696. doi: 10.33715/inonusaglik.1226112

EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Rolü” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma, Beykoz Üniversitesi Doç. Dr. Eda Ermağan Çağlar danışmanlığında, Aymelek Aktaş tarafından yürütülen Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tez çalışmasıdır.

Söz konusu çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık ile ilişkili olabilecek değişkenlerin araştırılması için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışmada sunulan anketlerin doldurulması için sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Aşağıda verilen soruların başlığında belirtilmiş yönergeler doğrultusunda objektif bir şekilde yanıtalamanız bilim dünyasına yapacağınız katkı için çok değerlidir. Bu sebeple, her bir maddeyi okuyarak size en uygun olan seçeneği boş bırakmadan işaretlemeniz gerekmektedir.

Araştırmaya katılabilmeniz için 18-45 yaş aralığında olmanız ve kronik fiziksel hastalığınızın olmaması gerekmektedir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Burada ifade ettiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak olup başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Bu çalışmayla ilgili sorularınız e-posta yoluyla cevaplanacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen tez yürütücüsü Aymelek Aktaş ile iletişime geçiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklarımı anladım, kabul ediyorum.

EK B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek () Diğer ()

2.Yaşınız:

3.İlişki durumunuz:

İlişkisi var () İlişkisi yok () Evli ()

4.Aylık gelir seviyeniz:

Düşük(17.000tl altında) () Orta(17.000-32.000tl) () Yüksek(32.000tl üstünde) ()

5.Öğrenim durumunuz (mezun olduğunuz veya şu an devam ettiğiniz):

İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

6.Bilinen bir psikiyatrik tanınız var mı?

Evet () Hayır ()

7.Varsa nedir?

7.Bilinen kronik fiziksel hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

8. Bilinen kronik fiziksel hastalığınız nedir?

9. Geçmişte ciddi bir fiziksel hastalığınız oldu mu?

10.Fiziksel hastalığınız neydi?

11.Birinci derece akrabalarınızın (eş, anne, baba, çocuk) bilinen bir fiziksel hastalığı var mı?

12.Birinci derece akrabanızın bilinen fiziksel hastalığı nedir?

EK C. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ (BTÖ-12)

Ölçek kullanım izni alınmıştır.

Ölçek sahibinin notu: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.



EK D. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

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) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
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 hiçbir 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 söylese 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 hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.
- (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.
- (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.

(d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen 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 birçok 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 E. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CDPSÖKF)

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
1.	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
2.	Önüne çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
3.	Sorunlarla karşılaştığım zaman, onların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
5.	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
6.	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
8.	Başarısızlık karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
9.	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

Aymelek AKTAŞ

Lisans eğitimini İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji bölümünde tam burslu onur öğrencisi olarak tamamladı. Lisans eğitimi sürecinde çeşitli sivil toplum kuruluşlarında staj ve gönüllü çalışmalar yaptı. 2022 yılında Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına kabul edildi. Yüksek lisans eğitiminde Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünde teorik ve süpervizyon eğitimini başarı ile tamamladı. DATEM tarafından düzenlenen İleri Düzey Bilişsel ve Davranışçı Terapiler eğitimi ile Bilişsel ve Davranışçı Terapilerde Mindfulness Uygulamaları eğitimini tamamladı.