

İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBERKONDRI DÜZEYİNİN SAĞLIK KAYGISI
DÜZEYİNE ETKİSİNDE DUYGU DÜZENLEMENİN
MODERATÖR ROLÜ

MUSTAFA RAŞİT KARABAĞ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU MORGÜL

İSTANBUL, 2023

İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBERKONDRI DÜZEYİNİN SAĞLIK KAYGISI
DÜZEYİNE ETKİSİNDE DUYGU DÜZENLEMENİN
MODERATÖR ROLÜ

MUSTAFA RAŞİT KARABAĞ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU MORGÜL

İSTANBUL, 2023

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvanı – Adı Soyadı

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Mustafa Raşit Karabağ

İmza:

ÖZ

SİBERKONDRI DÜZEYİNİN SAĞLIK KAYGISI DÜZEYİNE ETKİSİNDE DUYGU DÜZENLEMENİN MODERATÖR ROLÜ

Karabağ, Mustafa Raşit

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 194028007

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-7713-1370

Ulusal Tez Merkezi Referans No: 10564910

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Morgül

Ağustos 2023, 146 Sayfa

Dünya genelinde internet kullanımının artması birçok psikolojik sorunu da beraberinde getirmektedir. Giderek artan kaygı ve endişe ile birlikte aşırı ve tekrarlayan bir biçimde çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı şeklinde tanımlanan siberkondri, bu sorunların başında gelmektedir. Siberkondri birçok fiziksel ve psikolojik etkisinin yanı sıra bireylerde düşük düzeydeki sağlık kaygısını artırma potansiyeline de sahiptir. İlgili literatür incelendiğinde siberkondrinin sağlık kaygısını nasıl tetiklediği ya da düşük düzeydeki sağlık kaygısı düzeyini nasıl artırdığına ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolü incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini internet kullanan ya da internete erişimi olan, çevrimiçi ortamda anket yanıtlayabilen, okuma yazma ve Türkçe bilen 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılara Sağlık Kaygısı Ölçeği-Kısa Formu, Duygu Düzenleme Anketi, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği ve kişisel bilgileri içeren Sosyo-demografik Bilgi Formu uygulanmıştır.

Çalışmanın korelasyon analizi sonuçları siberkondri düzeyinin duygu düzenlenmenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları ile herhangi anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığını göstermiştir. Sağlık kaygısı düzeyi ile baskılama alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken sağlık kaygısı düzeyi ile bilişsel yeniden değerlendirme arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Basit doğrusal

regresyon analizine göre siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyinin %18.6'sını yordadığı saptanmıştır. Düzenleyici değişkenli çoklu regresyon analizinden elde edilen sonuçlar siberkondri düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutlarının anlamlı bir moderatör etkisinin bulunmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Yeniden Değerlendirme, Duygu Düzenleme, Duygusal Baskılama, Sağlık Kaygısı, Siberkondri.



ABSTRACT

MODERATOR ROLE OF EMOTION REGULATION ON THE EFFECT OF CYBERCHONDRIA LEVEL ON HEALTH ANXIETY LEVEL

Karabağ, Mustafa Raşit

MA in Clinical Psychology

Student ID: 194028007

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-7713-1370

National Thesis Center Reference No.: 10564910

Thesis/Project Supervisor: Asst. Prof. Ebru Morgül

August 2023, 146 Pages

The increase in internet use around the world brings along many psychological problems. Cyberchondria, which is defined as excessive and repetitive online health information seeking behavior with increasing anxiety and worry, is one of these problems. Cyberchondria has the potential to increase low-level health anxiety in individuals, as well as many physical and psychological effects. When the relevant literature is examined, it is seen that the studies on how cyberchondria trigger health anxiety or increase the low level of health anxiety are quite limited. In the current study, the moderator role of emotion regulation in the effect of the level of cyberchondria on the level of health anxiety was examined. The sample of the study consists of individuals aged 18 and over who use the internet or have access to the internet, can answer questionnaires online, can read and write and can speak Turkish. Health Anxiety Scale-Short Form, Emotion Regulation Questionnaire, Cyberchondria Severity Scale and Socio-demographic Information Form including personal information were applied to the participants.

The results of the correlation analysis of the study showed that the level of cyberchondria did not have any significant relationship with the cognitive reappraisal and suppression sub-dimensions of emotion regulation. While there was no significant relationship between the level of health anxiety and the suppression sub-dimension, a negative and significant relationship was found between the level of health anxiety and

cognitive reappraisal. According to the simple linear regression analysis, it was determined that the level of cyberchondria predicted 18.6% of the level of health anxiety. The results obtained from the multiple regression analysis showed that the cognitive reappraisal and suppression sub-dimensions of emotion regulation did not have a significant moderator effect on the relationship between the level of cyberchondria and the level of health anxiety.

Keywords: Cognitive Reappraisal, Cyberchondria, Emotion Regulation, Emotional Suppression, Health Anxiety.



İTHAF

Ölüm ve hastalıkla ilgili yıllardır peşimi bırakmayan korku, kaygı ve eşlik eden bütün duygularıma...



TEŞEKKÜR

Eski bir gazete k    r  nde Reşat Nuri Güntekin’e ait     le bir yazıya tesadüf etmiştim: “Vaktiyle beni bir mahalle mektebine vermişlerdi. En mesut dakikam bir gün o mektebin   atır   atır yandığını karşıdan seyrettiğim dakikadır”. Benim için her aşaması binbir me  akketle dolu bu sürecin en mesut anının “teşekkür” metnini yazdığım   u dakikalar olduğunu söyleyebilirim. Sebebi elbette tezin sonuna gelmiş olmak değil, bu sayfaya teşekkür edebileceğim birçok isim yazıyor olabilmek.

Akademik katkıları, yardım etmeye açık olu  u, bilgisi ve tecrübesiyle bu çalışmanın bugünlere gelmesinde emeği olan tez danışmanım Dr. Öğretim   yesi Ebru Morgül’e teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimi sürecimde mesleki bilgi ve becerilerime katkılarından dolayı Taha Burak Toprak, Medaim Yanık, Hakan Türkçapar, Vahdet Görmez, Hasan Turan Karatepe, Ayşenur Bayraktar, Hülya Evecek, Belkıs Nilgün   cal, Burcu Uysal ve Senem Eren hocalarıma teşekkür ederim.

Bu tezin ortaya çıkmasının en büyük vesilesi, gönüllü olarak yer alan ve ölçek sorularını titizlikle yanıtlayan çalışmanın çok değerli katılımcılarına, sosyal medya hesaplarından tez duyurusunu paylaşarak bu değerli katılımcılara ulaşmama destek olan kıymetli arkadaşlarım ve akrabalarıma, katılım ve paylaşım konusunda destek olamasa da hayır duasını eksik etmeyen herkese teşekkürlerimi sunuyorum.

Başarılı bir insan olmaktan daha çok iyi bir insan olmayı öğütleyen, her zaman olduğu gibi bu süreçte de sevgi ve   efkatlerini benden esirgemeyen değerli ailem... Bu zor günlerde benimle sevinip benimle     ld  n  z. Sinirlenip   fkelendiğimde sabrı ve hayır duayı telkin ettiniz. “Ne bitmeyen bir tezmi   bu!” serzenı  lerinize hak veriyor, hepinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Otuzlu ya  larına gelmiş bir “tutunamayan” olarak benimle aynı kaderi paylaşan, birlikte gece yarısına kadar tez yazdığımız, çay aralarında hayatı sorguladığımız kıymetli arkadaşım Aydoğan Ovalı’ya, gece yarısı taze çayları ve hoş sohbetleri ile bizi sakinleştiren Otogar Kardeşler   ay Ocağı sahipleri Recep abiye ve Serkan abiye teşekkür ederim.

Doğucan Yayla... Bu sürecin “iyi ki”lerinden biri de sensin. Aydoğan’la “Acaba akşamları nerede tez yazsak?” diye düşünürken kendimizi Coffe Kangoo’nun ıssız bir köşesinde bulmuştuk. “Abi siz bu ortamın zeka seviyesini yükseltiyorsunuz.” diyerek bize ev sahipliği yaptın; çay, kahve, pasta ikramlarıyla cömertliğini ve daima neşeni, güleryüzünü ve samimiyetini gösterdin. Hakkında ne yazsam kafi gelmeyeceğini biliyorum. Mutluluk, melankoli, bunaltı, sevgi, ihanet, hayat koşuşturmacası... Kısacası “insan olmak” üzerine uzun uzadıya yaptığımız muhabbetleri hiç unutmayacağım. Sana ve Coffe Kangoo’nun değerli çalışanları Deniz, Gökçe ve Efe’ye çok teşekkür ederim.

Ayrıca beni her gördüğünde tezimin son durumunu soran İsmail Arslan’a, tez sunumları öncesinde verdiği tüyolarla içimi rahatlatan Ahmet Öncül’e, yorulduğumda yanlarında nefeslendiğim Mehmet Uğur Ekmenci ve Fatih Gülay’a, her ne kadar “Coffe Kangoo’da yazılan tezden vatana millete ne hayır gelir?” dese de desteğiyle yükümü hafifleten Faik Bilgin’e teşekkür ederim.

Tezin bu aşamaya gelmesinde büyük pay sahibi, teşekkürü bir borç bildiğim Klinik Çalışma Grubu’nun değerli üyeleri, sevgili arkadaşlarıma; literatür ve araştırma metotları ile ilgili bilgilerini esirgmeden benimle paylaşan Seyhan Özkul, Mehmed Seyda Tepedelen, Dilruba Sönmez’e, oluşturduğu muhteşem zaman planlamaları ve teslim tarihleriyle hızlanmamı sağlayan Tuğçe Bakır’a, teknik anlamda destekleri için Nezihe Özyazıcıoğlu ve İbrahim Ünsür’e teşekkür ederim.

Ve en çok... Tez konusunun belirlenmesinden şekilsel düzenlemelere kadar her aşamada yardımını ve desteğini sonuna kadar hissettiğim, her pes ettiğimde muhteşem motivasyon becerisi ve bitmek bilmeyen iyimserliğiyle beni motive etmeyi başaran, bu süreçte yaşadığım bütün zorlukları bıkıp usanmadan ve yargılamadan dinleyerek çözümler üreten ve “insan hayatına dokunmayı kendisine görev edinen” değerli arkadaşım ve meslektaşım Emine Sümeyra Hafizoğlu’na sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu tezin bu aşamaya gelmesinde en büyük emek senin. Hayatı koyu karanlık pencereler arkasından seyreden biri olarak sayende pembeyi de sevdim. Allah daima karşına iyi ve güzel insanlar çıkarsın.

Son olarak, “Ŗu an gemiŖe dnsen ve kendine tez ile ilgili bir tavsiye verecek olsan neyi tavsiye ederdin?” diye sorulsa hiç Ŗphesiz “Hiç baŖlamamayı...” derdim. Bütün bu zorluklara rağmen pes etmeden devam edebildiğim için kendime ve bu denli zorlu ve yorucu bir süreci benim için tahammül edilebilir kılan ismini buraya yazmayı unuttuğum herkese, her Ŗeye ve hatta bu zorlu sürecin kendisine çok teŖekkr ediyorum.

Mustafa RaŖit Karabağ

İSTANBUL, 2023



İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İTHAF	viii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xviii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xix
BÖLÜM I GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Araştırmanın Amacı	8
1.3. Araştırmanın Önemi	8
1.4. Kuramsal Çerçeve	9
1.4.1. Siberkondri Hibrid Modeli	10
1.4.2. Sağlık Kaygısının Bilişsel Davranışçı Modeli	11
1.4.3. Duygu Düzenleme ve Anksiyete İlişkisi ile İlgili Model.....	12
1.5. Kavramsal Çerçeve.....	16
1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler	18
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI.....	20
2.1. Siberkondri	20
2.1.1. Siberkondri Gelişimini Etkileyen Faktörler	23
2.1.2. Komorbid Durumlar	27
2.2. Sağlık Kaygısı	29
2.2.1. Sağlık Kaygısının Gelişimini Etkileyen Faktörler	31
2.2.1.1. Tetikleyici Faktörler	31
2.2.1.2. Sürdürücü Faktörler.....	32

2.2.1.2.1. Bilişsel Faktörler	32
2.2.1.2.2. Davranışsal Faktörler	34
2.2.1.2.3. Diğer Faktörler	36
2.2.2. Sağlık Kaygısının Etkileri	38
2.2.3. Sağlık Kaygısının Tedavisi	39
2.2.4. Sağlık Kaygısı ve Siberkondri Arasındaki İlişkiye Dair Literatür Çalışmaları	40
2.3. Duygu Düzenleme	41
2.3.1. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları.....	45
2.3.1.1. Bilişsel Yeniden Değerlendirme	45
2.3.1.2. Baskılama	48
2.3.2. Duygu Düzenleme ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkiye Dair Literatür Çalışmaları.....	50
2.3.3. Duygu Düzenleme ile Siberkondri Arasındaki İlişkiye Dair Literatür Çalışmaları.....	52
BÖLÜM III YÖNTEM.....	54
3.1. Araştırmanın Deseni.....	54
3.2. Evren	54
3.3. Örneklem	55
3.4. Kullanılan Araçlar	55
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	55
3.4.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form (SAÖ)	56
3.4.3. Duygu Düzenleme Anketi	56
3.4.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)	57
3.5. Prosedür.....	57
3.6. Verilerin Analizi.....	58
BÖLÜM IV BULGULAR.....	59
4.1. Örneklemenin Sosyo-Demografik Özellikleri	59
4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları.....	61

4.3. Analizler için Varsayımların İncelenmesi	61
4.3.1. Verilerin Normal Dağılımı	61
4.4. Ölçeklerin Güvenirlikleri	62
4.5. Fark Testleri	62
4.6. Değişkenlerin Birbiriyle İlişkisi ile İlgili Bulgular	68
4.6.1. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları ile Siberkondri Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	68
4.6.2. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları ile Sağlık Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	68
4.6.3. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	69
4.6.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Bilişsel Yeniden Değerlendirme ve Baskılama Alt Boyutlarının Moderatör Etkisine İlişkin Bulgular	71
BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ	73
5.1. Ölçek Değişkenlerinin Sosyo-Demografik Veriler Bağlamında Değerlendirilmesi	73
5.1.1. Cinsiyetin Sağlık Kaygısı ile İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	73
5.1.2. Cinsiyetin Baskılama ile İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	75
5.1.3. Psikiyatrik Tanı Durumunun Sağlık Kaygısı ile İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	76
5.1.4. Katılımcıları Yaşlarının Sağlık Kaygısı Bağlamında Değerlendirilmesi	77
5.2. Çalışmanın Hipotezlerine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	78
5.2.1. Siberkondri Düzeyi ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	78
5.2.1.1. Siberkondri Düzeyi ile Bilişsel Yeniden Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	78
5.2.1.2. Siberkondri Düzeyi ile Baskılama Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	80

5.2.2. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	82
5.2.2.1. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Bilişsel Yeniden Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	82
5.2.2.2. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Baskılama Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi	83
5.2.3. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi	84
5.2.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Moderatör Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi	85
5.3. Sonuç	87
5.4. Sınırlılıklar ve Öneriler	88
REFERANSLAR.....	90
EKLER.....	133
EK A	133
EK B	135
EK C	136
EK D	141
EK E	142
EK F	145
ÖZGEÇMİŞ.....	146

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Cinsiyet Durumu Dağılımı.....	59
Tablo 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı.....	59
Tablo 4.3. Gelir Durumu Dağılımı.....	60
Tablo 4.4. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Durumu Dağılımı.....	60
Tablo 4.5. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu Dağılımı.....	60
Tablo 4.6. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları	61
Tablo 4.7. Ölçek Verilerinin Basıklık-Çarpıklık Değerlerine İlişkin Bulgular	62
Tablo 4.8. Ölçeklere İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve İç Tutarlılık Katsayısı....	62
Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu	63
Tablo 4.10. Katılımcı Yaşı ile Değişkenler Arasındaki İlişki.....	64
Tablo 4.11. Eğitim Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu	64
Tablo 4.12. Algılanan Gelir Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu.....	65
Tablo 4.13. Kronik Tanı Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu.....	67
Tablo 4.14. Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu.....	67
Tablo 4. 15. Duygu Düzenleme Alt Boyutları ile Siberkondri Düzeyi Arasındaki İlişki	68
Tablo 4.16. Duygu Düzenleme Alt Boyutları ile Sağlık Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişki	69
Tablo 4.17. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	70
Tablo 4.18. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Baskılama Alt Boyutunun Moderatör Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	72

Tablo 4.19. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Bilişsel Yeniden Değerlendirme Alt Boyutunun Moderatör Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonucu	72
--	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Starcevic ve Berle'nin (2013) Hibrid Modeli	10
Şekil 1.2. Sağlık Kaygısının Bilişsel Davranışçı Modeli	12
Şekil 1.3. Duygu Düzenleme ve Anksiyete İlişkisi ile İlgili Model	16
Şekil 1.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyine Etkisinde Duygu Düzenlemenin Moderatör Rolüne İlişkin Hipotez Modeli.....	18
Şekil 4.1. Hataların Normal Dağılımına İlişkin Histogram Grafiği.....	70



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Df	Serbestlik Derecesi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
F	F Değeri
ICD	International Classification of Diseases
max	Maksimum
Min	Minimum
N	Katılımcı Sayısı
n	Katılımcı Sayısı
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
p	Anlamlılık Düzeyi
R	Korelasyon katsayısı
Sd	Serbestlik Derecesi
SS	Standart Sapma
$\bar{X}$	Ortalama

BÖLÜM I

GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet kullanımının alanı ve sıklığı her geçen gün artış göstermektedir. 2021 itibariyle dünya çapında internet kullanım oranı %59.5 olarak tahmin edilmektedir. Türkiye’de ise bu oran 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82.6 olarak bildirilmiştir. Bir önceki seneye ait verilerle kıyaslandığında Türkiye’de internet kullanım oranı %3.6 puan yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021). İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması gündelik yaşamı kolaylaştırmasının yanı sıra birçok problemi de beraberinde getirmektedir. İnternetin kontrolsüz bir şekilde kullanılması bireyleri biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemekte, bağımlılık, yoksunluk, sosyal izolasyon gibi birtakım sorunlara ve davranışsal bozukluklara neden olmaktadır (Biedron vd., 2021; Kalip ve Çöl, 2020; Otsuka vd., 2021).

Bireylerin interneti kendi sağlıklarına yönelik bilgi elde etme amacıyla kullanmaları ile ilgili bir kavram olan ‘siberkondri’ de bu davranışsal bozukluklar arasında yer almaktadır (Brown vd., 2020; Starcevic ve Berle 2013). Siberkondri bireylerin sağlıkları ile güvence arama amacına hizmet ederken daha da artan bir endişe ve sıkıntıya yol açabilen aşırı ve tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı olarak tanımlanmaktadır (Vismara vd., 2020). İnternet ortamının fiziksel belirtiler ile ilgili sağlık bilgisi edinmeye yönelik kullanılması özellikle yeterli tıp bilgisine sahip olmayan bireylerde stres ve kaygıyı arttırabilme potansiyeli taşımaktadır (Altındış vd., 2018; Starcevic ve Aboujaoude, 2015; White ve Horvitz, 2009). Siberkondri davranışı sergileyen bireyler ise söz konusu artan kaygı ve stres seviyesini azaltabilmek adına çevrimiçi sağlık bilgisi aramalarına devam etmekte bu durum ise kaygı ve stres düzeylerini daha da arttırarak bir kısır döngü oluşturmaktadır (Baumgartner ve Hartmann, 2011; Fergus ve Spada, 2017; Starcevic, 2017). Ayrıca siberkondri bazı bireylerde düşük düzeydeki sağlık kaygısını da arttırabilme potansiyeline sahiptir (te Poel vd., 2016).

Sağlık kaygısı, bireyin kendinde ciddi bir hastalık olduğuna inanması ya da gelecekte ciddi bir hastalığa yakalanabileceği düşüncesiyle meşgul olması ve bu duruma bağlı olarak yoğun kaygı yaşaması şeklinde tanımlanmaktadır (Salkovskis vd., 2002). DSM’de sağlık kaygısı özgül bir tanı olarak belirtilmemekte, sağlık ile ilgili kaygılar “Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar” tanı grubu altında sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Sağlık kaygısı ise sağlık ile ilgili uyumlu kaygı düzeyinden yoğun patolojik kaygıya kadar uzanan ve bedensel belirti bozukluğu ve hastalık kaygısı bozukluğu gibi tanıları da kapsayan bir sürekliliği ifade etmektedir (Asmundson vd., 2001, Bailer vd., 2016; Ferguson, 2009).

Sağlık kaygısı yaşayan bireyler ciddi bir hastalığa sahip olduklarını veya ileride ciddi bir hastalığa yakalanacaklarına dair işlevsel olmayan bir düşünceye sahiptirler (Salkovskis vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 2001). Söz konusu düşünce bireylerde sağlıkları hakkında kaygılanmaya neden olmakta, deneyimlenen kaygı ise bireylerde göğüste ağrı, kalp atışlarında hızlanma, vücudun belirli bölgelerinde yanma hissi ve acı duygusu, baş ağrısı, terleme, titreme, karıncalanma gibi bazı fiziksel belirtiler meydana getirmektedir (Hogan, 2010). Bireyler bu duyuları var olduğunu düşündükleri ciddi hastalığın belirtisi şeklinde yorumlayarak daha yoğun kaygı yaşamaktadırlar. Yaşanan yoğun kaygı söz konusu bedensel duyuları arttırıp daha da belirgin hale getirerek hastalığa dair tehdit algısını güçlendirmektedir (Walker ve Furer, 2008). Böylece sağlık ile ilgili işlevsel olmayan düşünceler, düşüncelerin neden olduğu kaygı/korku ve kaygı/korkunun tetiklediği bedensel belirtiler bir kısır döngü halini almaktadır (Walker ve Furer, 2008).

Sağlık kaygılı bireylerin bir kısmı tedavi, muayene, hasta ziyareti gibi hastalığı çağrıştırabilecek uyaranlardan kaçınmakta; diğer bir kısmı ise sıklıkla tedavi, test ve konsültasyonlara başvurarak sağlık durumları ile ilgili onay almaya çalışmaktadır (Asmundson vd., 2010; White ve Horvitz, 2014). Ayrıca internet, televizyon, gazete, dergi gibi yayınlardan sağlık, hastalık vb. konulara dair araştırma yapmak da sağlık ile ilgili kaygı yaşayan bireylerin sıklıkla başvurdukları davranışlardandır (Anker vd., 2011, Starcevic ve Berle, 2013). Bu bağlamda bazı araştırmacılar bireylerin kendi sağlıklarına yönelik bilgi elde etme amacıyla internette aşırı bir biçimde vakit geçirmeyi ifade eden ‘siberkondri’ kavramının da sağlık kaygısının davranışsal bir

sonucu olduğunu iddia etmektedirler (Brown vd., 2019; Singh ve Brown, 2014; Starcevic ve Berle, 2013-2015).

Sağlık kaygısı artan yaş faktörünün de etkisiyle bireylerde panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon gibi ruhsal hastaları tetikleyebilmekte (Deacon ve Abramowitz, 2008; Marcus vd., 2008; Rudaz vd., 2010) bireylerin benlik saygılarında ve bağışıklıklarında düşüşe neden olabilmektedir (Denson vd., 2009; Kosic vd., 2020). Ayrıca sağlık kaygısı yaşayan bireylerin sıkça tekrarladığı sağlık hizmetlerinden aşırı derecede yararlanma girişimleri, sağlık sistemi üzerinde ekonomik bir yüke sebep olmaktadır (Fink vd., 2010; Looper ve Dickinson, 2014). Literatürde sağlık kaygısının gelişimine katkıda bulunan faktörlerin neler olabileceğine ilişkin birçok çalışma yapılmış, yaş, cinsiyet, genetik özellikler, çocukluk dönemi travmaları, kişilik özellikleri gibi birçok faktörün sağlık kaygısının gelişiminde rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır (Anagnostopoulos ve Botse, 2016; Noyes vd., 2002; Stein vd., 2004; Taylor ve Asmundson, 2012). Bireylerin duygu düzenleme becerileri ve duygu düzenlemede yaşadıkları zorluklar da sağlık kaygısının gelişiminde etkili olan faktörler arasındadır (Fergus ve Valentiner, 2010; Görgen vd., 2014).

Duygu düzenleme kişinin amaçlarına ulaşabilmesi için duygusal tepkilerin ve özellikle bu tepkilerin yoğunluk ve zamansal özelliklerinin gözlenmesinden, değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçleri ifade etmektedir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme rahatsız edici duyguları uyumlu bir şekilde düzenleyerek bu duyguların yoğunluğunu ve süresini azaltmayı ve bu duyguların aşırı yoğun ve sürekli bir duruma gelmesini önlemeyi amaçlamaktadır (Berking vd., 2012; Rottenberg ve Gross, 2003). Duygu düzenleme, olumsuz duyguları uyumlu bir şekilde düzenleyerek bu duyguların aşırı yoğun ve kronik bir hale gelmesini engellemeyi ve olumsuz duyguların yoğunluğunu ve süresini azaltmayı amaçlamaktadır (Berking vd., 2012; Rottenberg ve Gross, 2003). Duygu düzenleme ile ilgili süreç modeli duygu düzenlemeyi öncül odaklı duygu düzenleme ve tepki odaklı duygu düzenleme olarak ikiye ayırmaktadır (Gross, 1998). Öncül odaklı duygu düzenleme herhangi bir duygunun ortaya çıkışının erken döneminde etkin hale gelerek söz konusu duygusal tepkinin etkisini değiştirmeyi hedefleyen süreci ifade etmektedir (Smith ve Ellsworth, 1985; Speisman vd., 1964). Duygusal tepkiyi oluşturan duruma ilişkin bilişleri ve bakış açısını değiştirmeyi içermesi bakımından öncül odaklı duygu

düzenleme “bilişsel yeniden değerlendirme” olarak da kavramsallaştırılmaktadır (Gross, 2002; Gross ve John, 2003). Tepki odaklı duygu düzenleme herhangi bir duygunun tamamen aktive olmasıyla ortaya çıkarak bahsi geçen duygunun neden olduğu fizyolojik ve davranışsal tepkileri önlemeyi amaçlayan süreci ifade etmektedir (Gross, 1998). Tepki odaklı duygu düzenleme olumsuz duygunun deneyimlenmesine ilişkin baskılama, kontrol ve kaçınmayı içermesi bakımından literatürde “bastırma/baskılama” şeklinde de kullanılmaktadır (Aldao vd., 2010; Gross ve John, 2003; Kring ve Sloan, 2008). Uyumlu bir duygu düzenleme süreci olan bilişsel yeniden değerlendirme, bireylerin olumsuz duygusal deneyimlere ve onları ortaya çıkaran durumlara yönelik olumlu ve farklı bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olarak deneyimlenen olumsuz duygunun yoğunluğunun azaltılmasını sağlamaktadır (Bryant vd., 2001; Chang vd., 2004; Kraaji vd., 2002). Bastırma/baskılama ise rahatsız edici duygunun daha da güçlenmesine neden olmakta, uzun vadede otomatik ve bilinçsiz bir nitelik kazanarak bireyler açısından uyumsuz stratejilere dönüşebilmektedir (Cisler vd., 2010-2012).

Duygu düzenlemede uyumlu stratejilerin etkin hale getirilememesi ya da uyumsuz stratejilerin kullanılması bireylerin iş, eğitim, aile gibi alanlardaki işlevselliklerini ve psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarını olumsuz anlamda etkilemektedir (Berkling vd., 2008; Grawe, 2006). Ayrıca duygularını düzenlemede zorluk yaşayan bireylerde depresyon, kaygı, madde kullanımı, yeme bozukluğu gibi birçok ruhsal ve davranışsal bozukluklar gelişebilmektedir (Dingemans vd., 2017; Dvorak vd., 2014; Helbig-Lang vd., 2015; Joorman ve Stanton, 2016). Özellikle duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin kaygı ile ilgili bozuklukların gelişimini nasıl etkilediğine ilişkin araştırmacılar tarafından bazı varsayımlar ve modeller ortaya konmuştur (Cisler vd., 2010).

Mevcut çalışmanın amacı söz konusu varsayım ve modellerden hareketle bireylerdeki sağlık kaygısı düzeyi ve siberkondri düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin moderatör rolünü incelemektir.

1.1. Problem Durumu

Uluslararası istatistikler, dünya çapında çevrimiçi sağlık bilgisi arayan insanların sayısının arttığını göstermektedir (McMullan vd., 2019). ABD’de yetişkinlerin %89’u,

uluslararası internet kullanıcılarının ise %75'i sağlık veya tıbbi konular hakkında bilgi edinmek için interneti kaynak olarak kullanmayı tercih etmektedir (Doherty-Torstrick vd., 2016). ABD'li bir şirkete ait olan ve sağlık ile ilgili bilgiler sunan WebMD adlı internet sitesinin aylık ziyaretçi sayısının yaklaşık 80 milyon olduğu bildirilmiştir (Brown vd., 2020; eBiz MBA, 2019). 9,086 akıllı telefon kullanıcısıyla yapılan bir ankette Vietnam'daki kullanıcıların %86'sı ve Çin'deki kullanıcıların %79'unun sıklıkla internette sağlık bilgileri aradığı sonucuna ulaşılmıştır (Liu vd., 2020). Benzer şekilde, İtalya 2018 yılında yapılan bir araştırmada internet kullanıcılarının %35'inin, İngiltere ise 2016 yılında uygulanan bir ankette yetişkin internet kullanıcılarının %51'inin çevrimiçi sağlık bilgisi aradıkları bildirilmiştir. İngiltere'deki oranın 2007 yılında %18 olması bireylerdeki çevrimiçi sağlık bilgisi arama oranlarının yıllara göre arttığı göstermektedir (Prescott, 2016).

Pandemi/salgın dönemleri de bireylerde çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını artıran faktörlerdendir. Geçmiş dönemlerde yaşanan Ebola, H1N1, kuş gribi ve SARS vb. salgınlar ve pandemilerle ilgili çalışmalar bu dönemlerde kaygı, sağlık ile ilgili endişeler ve güvence arama davranışlarının arttığını ortaya koymuştur (Bult vd., 2011; Jalloh vd., 2018; Main vd., 2011). Benzer bir durum COVID-19 salgını için de geçerlidir. Konuya dair araştırmalar COVID-19 pandemisi sırasında sağlıkları ile ilgili stres ve kaygı düzeylerini azaltmak için bireylerin internet ve sosyal medya sitelerini daha fazla kullandıklarını bildirmektedir (Gao vd., 2020; Priego-Parra vd., 2020).

İnternet kullanımının giderek yaygınlaşması, birçok internet sitesinin sağlık, tedavi ve ilaçlar ile ilgili bilgi sunması, bu sitelerden birçoğunun geçersiz ve yanlış tıbbi bilgiler içermesi, geçmiş pandemilere benzer şekilde COVID-19 pandemisinin de bireylerde sağlıkları ile ilgili stres ve kaygı seviyelerini artırması gibi faktörler siberkondri davranışının giderek yaygınlaşmasında önemli bir rol oynamaktadır (Jungmann ve Witthöft 2020). Siberkondrinin giderek yaygınlaşması ise birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Siberkondrili bireylerde uzun vadede anksiyete bozuklukları, depresyon, kendi kendine tanı koyma, sağlık alanındaki uzmanlara güvensizlik ve çatışma, var olmayan fiziksel semptomlar geliştirme, yüksek tansiyon, kas spazmı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Bajcar ve Babiak, 2019; Erdoğan ve Hocaoglu, 2020; Jungmann ve Witthöft 2020; Sarkar, 2020; Vismara vd., 2020). Bazı araştırmalar ise

siberkondrinin bireylerdeki sağlık kaygısını tetikleyebileceğini ya da şiddetini artırabileceğini işaret etmektedir (te Poel vd., 2016).

Konuyla ilgili yapılan şalışmalar siberkondrinin sağlık kaygısı ile gúçlü bir ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Doğan vd., 2021, Doherty-Torstrick vd., 2016; McManus vd., 2014). DSM-5'te, Sağlık Anksiyetesi Bozukluğu'nun tanısıl özelliklerinin arasında yer alan "bireylerin şüphe duydukları hastalıkları hakkında gerçekleştirdikleri arama davranışları" siberkondri ile karıştırılabilmektedir. Siberkondri terimi, DSM'de sağlık anksiyetesinin bir güvence arama davranışı olarak değinilen "sağlık bilgisi arama davranışı" ile örtüşmesine karşın farklı bir karakteristiğe sahip olan bir sendromdur (Starcevic ve Berle, 2013; Vismara vd., 2020). Sağlık anksiyetesine sahip bireyler, kaygılarını gidermek ya da azaltmak amacıyla sağlık bilgisi arama davranışı sergilediklerinde kaygı düzeyleri azalabilmektedir. Siberkondride ise sağlık bilgisi arama davranışı, kaygının azalmadığu giderek arttığu bir süreç izlemektedir. Artan kaygı ise sağlık bilgisi arama davranışlarını aşır ve kompulsif bir hale getirmektedir (Brown vd., 2020; McMullan vd., 2019). Ayrıca bazı şalışmalarda sağlık kaygısı ve siberkondri arasında karşılıklı bir ilişki saptanmış; siberkondri davranışının düşük düzeydeki sağlık kaygısını artırabildiğini gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (te Poel vd., 2016). Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde, aşağıdaki iki problem durumunun varlığından bahsedilebilir:

- i. Bazı bireylerde çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları sonucunda kaygı ve stres düzeylerinde azalma görölürken bazılarında ise kaygı ve stres düzeylerinin giderek artış göstermesine neden olan faktörlere ilişkin şalışmaların varlığu oldukça sınırlıdır (Starcevic ve Berle, 2013; Russ vd., 2011; White ve Horvitz, 2009).
- ii. Siberkondrinin sağlık kaygısını nasıl tetiklediğu ya da düşük düzeydeki sağlık kaygısını nasıl artırdığuına dair bazı varsayımlar mevcut olmasına rağmen söz konusu ilişkiyi açıklayabilecek şalışmaların varlığu oldukça sınırlıdır (Blachnio vd., 2022; Muse vd., 2012; Te Poel vd, 2016).

Literatürde bazı araştırmacılar birinci duruma yönelik birtakım varsayımlar öne sürmektedirler. İlk olarak, sağlığu ile ilgili internette araştırma yapan herhangi bir

bireyin daha nadir görülen, merak uyandıran ve potansiyel olarak daha korkutucu sonuçlara tıklamasının daha muhtemel olduğu düşünülmektedir (Starcevic ve Berle, 2013). Bu nedenle aynı semptomu paylaşırsalar bile bir otoimmün hastalık gripten daha fazla dikkat çekebilir. İhtimali düşük ancak sonuçları daha korkutucu hastalığın anlatıldığı sayfaya tıklanması ise bireylerdeki kaygı seviyesini daha da artırabilir (Starcevic ve Berle, 2013; White ve Horvitz, 2009). Araştırmacılar belirsizliğin de çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı esnasında bireylerdeki kaygı ve stres seviyesini giderek artırabilecek bir faktör olduğunu varsaymaktadırlar (Russ vd., 2011). Her ne kadar çevrimiçi aramalar bireylerin sağlıkları ile ilgili belirsizliği gideriyor gibi görünse de arama araçları ve kaynak sayısının çokluğunun sağlık ile ilgili belirsizliği devam ettirdiği düşünülmektedir (Rao ve Skoric, 2011). Belirsizliğin devam etmesi ise bireylerdeki kaygı ve stresin artışına neden olmaktadır (Chowdhury vd., 2011). Literatürde siberkondri ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye dair birçok çalışma yapılmıştır ve çalışmaların büyük bir kısmı yukarıdaki varsayımları desteklemektedir (Fergus ve Spada, 2017; Norr vd., 2015; Wu vd., 2021). Son olarak, tıbbi konulara yer veren sitelerin birçoğunun hastalıklarla ilgili yanlış ve eksik bilgiler içermesi bireylerdeki kaygı seviyesini artıran faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Eysenbach vd., 2002). Çevrimiçi arama yapan bireylerin bu gibi sitelerde hoş olmayan durumlarla ve bilgilerle karşılaşmasının sağlık durumları ile ilgili tehdit algısını güçlendirerek kaygının sürmesine ve artmasına zemin hazırladığı öne sürülmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011).

İlgili literatür incelendiğinde ikinci problem durumuna yönelik bazı varsayımlara ve açıklamalara rastlamak mümkündür. Te Poel ve arkadaşları (2016) yapılan boylamsal bir çalışmada sağlık kaygısı ile siberkondri arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar siberkondrinin sağlık kaygısını nasıl tetiklediği ya da nasıl sürdürdüğü ile ilgili kendilerinin ve önceki araştırmacıların varsayımlarına yer vermişlerdir (te Poel vd., 2016). Bireylerin çevrimiçi aramalar esnasında ilgili bedensel belirtiler ve hastalıklara dair olumsuz bilgiler sağlık kaygısı düzeyini artırıyor olabilir (White ve Horvitz, 2009). Ayrıca tekrar tekrar yapılan aramalar, bireylerin bedensel duyularına ve belirtilerine dair farkındalıklarını artırarak söz konusu duyum ve belirtileri ciddi bir hastalığın habercisi şeklinde yorumlanmasına sebebiyet veriyor olabilir (Asmundson vd., 2010; Görgen vd., 2014; te Poel vd., 2016).

Yukarıda bahsi geçen her iki problem durumuyla ilgili varsayımlar sonraki çalışmalar için ipuçları sunmuş, konuya ilgi duyan bazı araştırmacılar ise bu varsayımları değerlendirdikleri çalışmalar ortaya koymuşlardır. Ancak hem siberkondrinin bir karakteristik özelliği olan artan kaygının neden ve nasıl arttığı, hem de siberkondrinin düşük düzeydeki sağlık kaygısını nasıl tetiklediği ve arttırdığı meselesi söz konusu kaygıların düzenlenme bağlamında değerlendirilmemiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde siberkondri ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Jungmann ve Witthöft, 2020). Ayrıca siberkondrinin sağlık kaygısına etkisinde duygu düzenlemenin rolü ile ilgili de literatürde herhangi bir çalışma mevcut değildir. Mevcut çalışmanın özgün yanı hem siberkondri ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi, hem de siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye duygu düzenlemenin nasıl etki ettiğini araştırıyor olmasıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amaçları şu şekildedir;

- i. Duygu düzenleme ile siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırmak
- ii. Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü araştırmak

1.3. Araştırmanın Önemi

Mevcut araştırmada ele alınmak istenen ilişkilerin saptanması, siberkondrinin doğasına, sağlık kaygısı ile olan ilişkisine ve duygu düzenleme güçlüğü bağlamında söz konusu kaygının artışında ve sağaltımında hangi faktörlerin etkili olabileceğine dair ipuçları verecektir. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilecek bulguların teorik ve pratik anlamda katkılarının olması düşünülmektedir.

Teorik anlamda, elde edilecek bulgular araştırmacılara siberkondri ve siberkondrinin sağlık kaygısı ile ilişkisine dair literatürdeki mevcut modellere yeni değişkenlerin / faktörlerin ekleyebilmelerini sağlayacaktır.

Bu çalışmanın pratikteki işlevinin ise hem bireyler hem de sağlık sistemi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Siberkondrinin uzun vadede bireylerde anksiyete ve duygu durum bozukluklarına neden olduğu, sağlık alanındaki uzmanlara karşı güvensizlik yarattığı bilinmektedir (Bajcar ve Babiak, 2019; Erdoğan ve Hocaoglu, 2020; Jungmann ve Witthöft 2020; Sarkar, 2020; Vismara vd., 2020). Aynı zamanda siberkondri bazı bireylerdeki sağlık kaygısını arttırabilmektedir (te Poel vd., 2016). Sağlık kaygısı artan yaş faktörünün de etkisiyle bireylerde panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon gibi ruhsal hastaları tetikleyebilmekte (Deacon ve Abramowitz, 2008; Marcus vd., 2008; Rudaz vd., 2010) bireylerin benlik saygılarında ve bağışıklıklarında düşüşe neden olabilmektedir (Denson vd., 2009; Kosic vd., 2020). Ayrıca sağlık kaygısı deneyimleyen bireylerin büyük bir kısmı yaşadıkları problemin ruhsal bir durum ile ilgili olduğunun farkında değildir ve bu nedenle hastanelerin acil ve klinik servislerine daha çok fiziksel bir şikayetle başvurumaktadırlar (Taylor ve Asmundson, 2004). Sağlık kaygısı yaşayan bireylerin sıkça tekrarladığı sağlık hizmetlerinden aşırı derecede yararlanma girişimleri, sağlık sistemi üzerinde ekonomik bir yüke sebep olmaktadır (Fink vd., 2010; Looper ve Dickinson, 2014).

Bu çalışmadan pratik anlamda elde edilecek bulgular, klinisyenler için siberkondri tedavisinde kullanabilecekleri duygu düzenleme becerilerinin entegre edildiği bilişsel terapiler, duygu odaklı müdahale programları gibi tedavi protokolleri ve psikoeğitim programlarının oluşturulması bakımından önemlidir. Böylece siberkondri ve beraberinde gelen sağlık kaygısının hem bireylerin ruhsal durumları üzerindeki etkisinin, hem de sağlık sistemi ve toplum üzerindeki ekonomik etkisinin azaltılabileceği öngörülmektedir.

1.4. Kuramsal Çerçeve

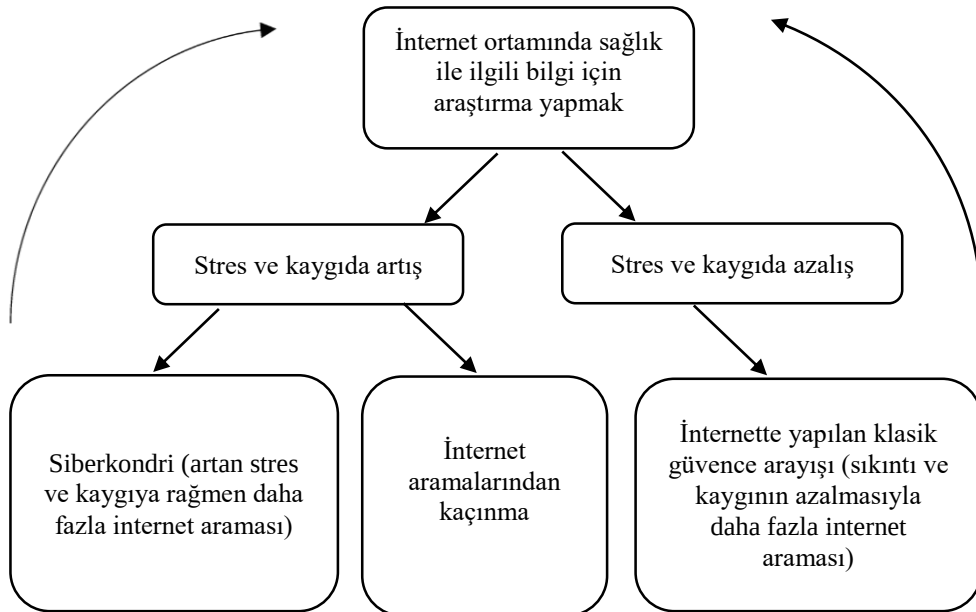
Duygu düzenlemenin siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye etkisini açıklamak amacıyla “Siberkondri Hibrid Modeli” (Starcevic ve Berle, 2013), Walker ve Furer (2008) tarafından oluşturulan “Sağlık Kaygısının Bilişsel Davranışçı Modeli”

ve duygu düzenlemenin anksiyete bozukluklarının gelişmesindeki etkisini açıklamak amacıyla Cisler ve arkadaşları (2010) tarafından oluşturulan modelden faydalanılacaktır.

1.4.1. Siberkondri Hibrid Modeli

Starcevic ve Berle (2013) siberkondrinin nasıl oluştuğunu ve geliştiğini açıklamak amacıyla siberkondri hibrid modelini geliştirmişlerdir.

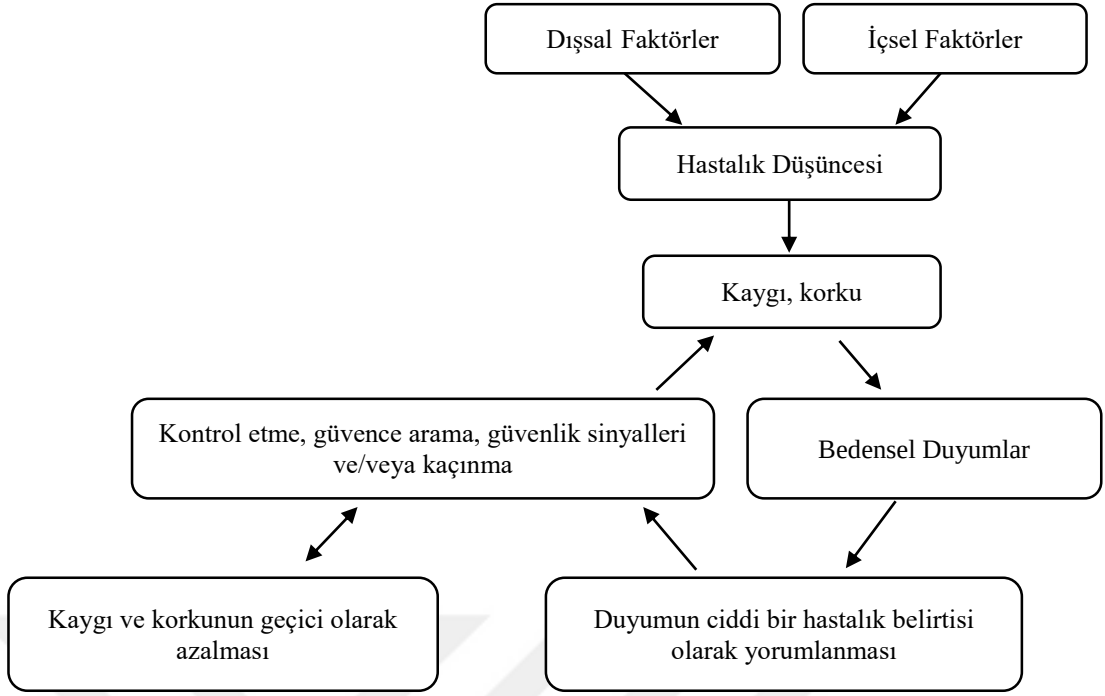
Starcevic ve Berle'nin (2013) modeline göre bireyler sahip oldukları herhangi bir fiziksel belirti/semptomun neden olduğu endişe ve kaygıyı gidermek adına internette belirtiler ile ilgili bilgi ararlar. Bu aramalar iki şekilde sonuçlanır; bireyler fiziksel belirtilerinin tehlikesiz ve zararsız olduğuna kanaat getirirler ve sağlıkları ile ilgili mevcut anksiyetelerinde geçici bir azalma meydana gelir ya da internette karşılaştıkları korkutucu, belirsiz bilgiler veya başka etkenler nedeniyle kaygıları daha da artar. Kaygıların artmasının ise iki sonucu vardır; bireyler kaygılarının artmasını engellemek için kaçınma davranışı göstererek aramalara son verirler veya daha fazla araştırma yaparak davranışı sürdürürler. Modeli oluşturan araştırmacılar bireylerin daha fazla araştırma yaparak davranışlarını sürdürmelerini siberkondri olarak adlandırmışlardır (Şekil 1.1).



Şekil 1.1. Starcevic ve Berle'nin (2013) Hibrid Modeli

1.4.2. Sağlık Kaygısının Bilişsel Davranışçı Modeli

Walker ve Furer (2008) sağlık kaygısının nasıl oluştuğu ve nasıl geliştiğini açıklamak amacıyla sağlık kaygısının bilişsel davranışçı modelini ortaya koymuşlardır. Sağlık kaygısı ciddi bir hastalığa yakalanma korkusu ile karakterizedir ve çeşitli içsel ve dışsal faktörler tarafından tetiklenebilmektedir (Salkovskis vd., 2003). İçsel tetikleyiciler, ciddi bir hastalığın muhtemel belirtileri şeklinde yorumlanabilecek bedensel duyumları, hastalık ile ilgili düşünce ve anıları ifade etmektedir. Herhangi bir ciddi hastalık hakkında okumak, bilgi edinmek, yakın bir kimsenin hastalandığını duymak ya da şahit olmak ise dışsal tetikleyiciler olarak değerlendirilmektedir (Marcus, 1999; Rachman, 1990). Bu tetikleyiciler, bireylerde “ya baş ağrılarım bir beyin tümörünün ilk belirtileriye?” şeklinde hastalık riskine ilişkin düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır (Salkovskis ve Warwick, 2001). Hastalık ile ilgili düşünceler ise bireylerde kaygı ve korku gibi duygusal tepkileri ortaya çıkarmaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004). Duygusal tepkilerin ortaya çıkmasıyla bireylerde bedensel duyumlarına karşı seçici bir dikkat ve odaklanma oluşmakta ve söz konusu belirtilerde artış yaşanmaktadır (Deale, 2007; Williams, 2004). Kalp atışında hızlanma, nefes almada güçlük, kas gerginliği, baş dönmesi gibi bazı bedensel duyumlar ise kaygı tepkisinin doğal bir sonucu olarak kendini göstermektedir. Buna bağlı olarak bireyler bedensel duyumlarına daha fazla odaklanmakta ve bu da kaygıya eşlik eden duyumları daha da belirgin hale getirmektedir (Taylor ve Asmundson, 2004). Belirgin hale gelen bedensel duyumlar ciddi bir hastalığın olduğuna dair tehdit algısını güçlendirmektedir (Eysenck, 1992). Bireyler bu durumla baş edebilmek amacıyla kontrol etme (örneğin, tümöre işaret eden herhangi bir yumrunun olup olmadığını anlamak için ağrıyan bölgeye dokunma), güvence arama (örneğin arkadaşlarına ya da aile üyelerine semptomlarla ilgili soru sorma, internetten araştırma yapma) kaçınma (örneğin, herhangi bir tümör olduğu ile ilgili düşünmemeye çalışma) gibi davranışlara baş vurumaktadırlar (Abramowitz ve Moore, 2007; Radomsky vd., 2001; Salkovskis ve Warwick, 2001). Bu model genellikle artan ya da azalan kaygı döngüsüne dönüşmektedir (Şekil 1.2).



Şekil 1.2. Sağlık Kaygısının Bilişsel Davranışçı Modeli (Walker ve Furer, 2008)

1.4.3. Duygu Düzenleme ve Anksiyete İlişkisi ile İlgili Model

Duygu, bireylerin çevresel koşullara adapte olmalarına yardımcı olan, çevreden gelen uyarınları son derece hızlı bir biçimde bir tehlike ya da fırsat olarak değerlendirmelerini sağlayan ve bu değerlendirmeye ilişkin fizyolojik, davranışsal ve bilişsel tepki eğilimlerini belirleyen içsel tepkiler ya da süreçler olarak tanımlanmaktadır (Cole vd., 2004; Gross, 1998; Lazarus, 1993; Tooby ve Cosmides, 1990). Duygular çeşitli çevresel koşullar tarafından tetiklenebilmekte, tetiklenen duygular ise olumlu ya da olumsuz, şiddetli ya da hafif, kısa süreli ya da uzun süreli gibi niceliksel ya da niteliksel farklılıklar gösterebilmektedir (Akan, 2014). Ayrıca korku, öfke vb. herhangi bir duygu tetiklendiğinde, söz konusu duygunun belirlediği saldırmak ya da sakin kalmak, kaçmak ya da üzerine gitmek gibi davranışsal tepkiler de kişiden kişiye farklılık göstermekte, duygusal ve davranışsal tepkilerde görülen bu farklılıklar ise davranışların ya da onları belirleyen duyguların bireyler tarafından düzenlenebileceği varsayımını ortaya çıkarmaktadır (Gross, 1998; Heatherton ve Tice, 1994) Duyguların düzenlenebilir olduğu varsayımı “duygu düzenleme” kavramının oluşmasına zemin hazırlamıştır (Gross, 1998). Duygu düzenleme kişinin amaçlarına ulaşabilmesi için duygusal tepkilerin ve özellikle bu tepkilerin yoğunluk ve zamansal

özelliklerinin gözlenmesinden, değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlamıştır (Thompson, 1994). Duygu düzenleme süreçleri bireylerin hangi duygulara sahip olduklarını, bu duygulara ne zaman sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve nasıl ifade ettiklerini etkilemektedir (Gross, 1998). Duygu düzenleme, olumsuz duyguları uyumlu bir şekilde düzenleyerek bu duyguların aşırı yoğun ve kronik bir hale gelmesini engellemeyi ve olumsuz duyguların yoğunluğunu ve süresini azaltmayı amaçlamaktadır (Berking vd., 2012; Rottenberg ve Gross, 2003).

Literatürde duygu düzenlemeye dair birçok model mevcuttur (Cisler vd., 2010; Cole vd., 2004; Campos vd., 2004; Gross, 1998). Bu modellerden en sık atıfta bulunanlardan biri ise Gross (1998) tarafından oluşturulan süreç modelidir. Modele göre duyguların düzenlenme süreci öncül odaklı duygu düzenleme” ve “tepki odaklı duygu düzenleme” olmak üzere ikiye ayrılır. Öncül odaklı duygu düzenleme herhangi bir duygunun ortaya çıkışının erken döneminde aktive olarak söz konusu duygunun etkisinin değişmesini hedefleyen süreçlerdir (Smith ve Ellsworth, 1985; Speisman vd., 1964). Öncül odaklı duygu düzenleme, duyguyu tetikleyen durumu seçme ya da değiştirme, dikkat dağıtımını kontrol etme ve duruma yönelik bilişleri ve bakış açılarını olumlu yönde değiştirme gibi stratejileri içermesi bakımından araştırmacılar tarafından “bilişsel yeniden değerlendirme” şeklinde de kavramsallaştırılmaktadır (Chambers vd., 2009; Gross, 2002; Gross ve John, 2003). Bilişsel yeniden değerlendirme duygusal tepkiye yol açabilecek bir duruma yeni bir anlam yüklemek olarak tanımlanmaktadır (Gross ve John 2003). Bilişsel yeniden değerlendirme, bireyler açısından rahatsızlık verici duyguları oluşturan durumlar hakkında olumlu ve farklı bakış açıları geliştirmeye yardımcı olmakta ve bu sayede olumsuz duyguların yoğunluğunun azalmasını ve olumlu duyguların artmasını amaçlamaktadır (Bryant vd., 2001; Buhle vd., 2014; Chang vd., 2004; Goldin vd., 2008 Gross, 1998; Jamieson vd., 2012). Tepki odaklı duygu düzenleme ise herhangi bir duygunun tamamen etkin olmasıyla ortaya çıkarak söz konusu duygunun neden olduğu fizyolojik ve davranışsal tepkileri önlemeyi amaçlayan süreçlerdir (Gross, 1998). Tepki odaklı duygu düzenleme, herhangi bir olumsuz duygunun deneyimlenmesine yönelik kontrol, kaçınma ve baskılama gibi uyumsuz stratejileri içermektedir (Aldao vd., 2010; Gross, 1998; Kring ve Sloan, 2008). Bu stratejiler özellikle korku, öfke gibi işlevselliği önemli derecede etkileyebilen duyguların düzenlenmesinde kısa vadede etkili olmasına

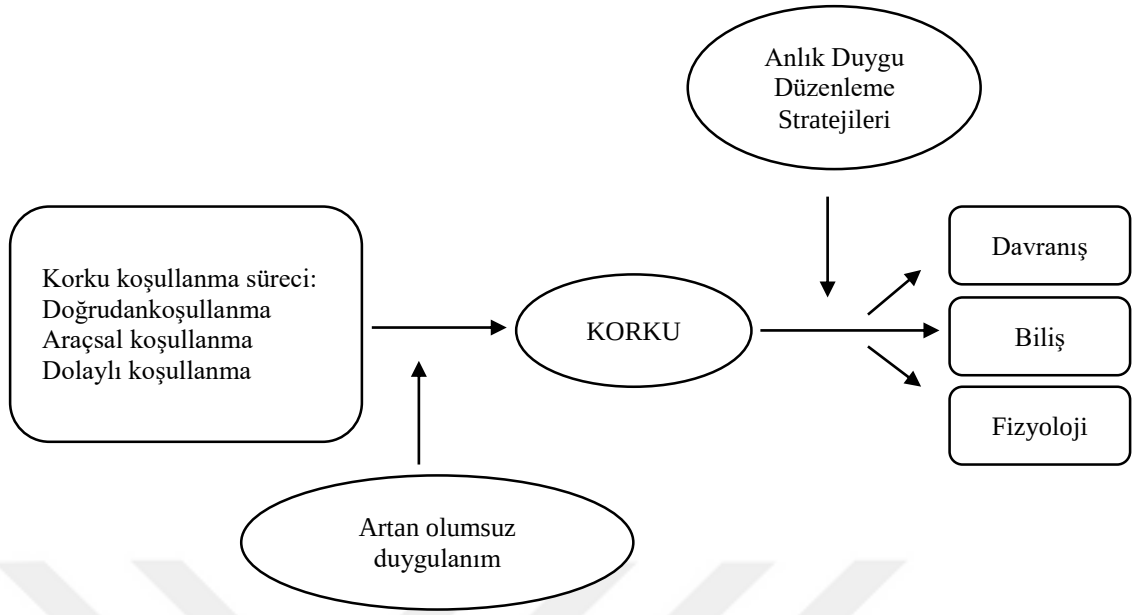
karşın uzun vadede otomatik ve bilinçsiz bir nitelik kazanarak bireyler açısından uyumsuz stratejilere dönüşebilmektedir (Campos vd., 2004; Cisler vd., 2010). Tepki odaklı duygu düzenleme içerdiği uyumsuz stratejiler nedeniyle araştırmacılar tarafından “duygusal bastırma/baskılama şeklinde de kavramsallaştırılmaktadır (Buttler vd., 2006; Gross ve John, 2003).

Çeşitli psikopatolojilerin oluşmasında duygu düzenlemenin etkisinin anlaşılabilmesi bakımından Gross’un süreç modeli, konu ile ilgilenen araştırmacılara önemli bakış açıları kazandırmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme duyguların düzenlenmesi ile ilgili bireylere uyumlu stratejiler sunarak psikopatolojinin gelişmesinde önleyici bir etkiye sahipken duygusal bastırma/baskılama uyumsuz stratejilerle psikopatolojinin gelişimine zemin hazırlamaktadır (Betts vd., 2009; Hayes, 2003; Tull vd., 2009). Nitekim literatürdeki çalışmalar, bilişsel yeniden değerlendirmenin daha iyi psikolojik sağlıkla pozitif, anksiyete, depresyon ve yeme bozukluğu gibi psikopatolojilerle ise negatif ilişkili olduğunu göstermektedir (Aldao vd., 2010; Garnefski ve Kraaji, 2006; Kraaji vd., 2002). Duyguları baskılamamanın ise olumsuz duygulanımı artırarak bireylerin yaşam doyumunu etkilediği, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal durumların gelişmesinde rol oynadığı görülmektedir (Campbell-Sills vd., 2006a-2006b; Kashdan vd., 2006).

Özellikle duygu düzenleme, anksiyete bozukluklarının gelişmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Amstadter, 2007; Cisler vd., 2010-2012). Anksiyete, gerçek veya hayali bir tehdit algısının neden olduğu yaygın bir uyarılma durumudur (Amstadter, 2007). Gerçek bir tehdit algısı ile birlikte ortaya çıktığında uyumlu, aşırı olumsuz duygulanım içerdiğinde ise uyumsuz olabilmektedir (Kring ve Werner, 2004). Uyumsuz nitelikteki anksiyete, bireylerin düşünce, duygu ve bedensel duyum gibi içsel durumlarına ilişkin yargılarını etkileyerek söz konusu içsel durumların yanlış yorumlanmasına neden olmaktadır (Barlow, 2000). Böyle durumlarda ise bireyler tarafından sıkıntı verici ve istenmeyen bir duygu haline gelmektedir (Craske vd., 2011; Taylor vd., 1991). Bireyler ise anksiyetenin neden olduğu yoğun duygulanımla baş edebilmek amacıyla yeniden değerlendirme ve bastırma gibi çeşitli duygu düzenleme stratejilerine başvurumaktadırlar (Amstadter, 2007; Cisler vd., 2010-2012). Bilişsel yeniden değerlendirme, anksiyete tetikleyicileri ve anksiyetenin kendisi ile ilgili olumsuz temel değerlendirmelerin değiştirilmesine yardımcı olarak tehdit algısına karşı daha az

fizyolojik tepki oluşmasını sağlamaktadır (Gross, 1998; Ochsner vd., 2012; Smith vd., 2012). Bastırma/baskılama ise anksiyetenin neden olduğu fizyolojik uyarılmaların yoğunluğunda ve süresinde artışa, anksiyeteyi tetikleyen düşüncelere karşı duyarlılığa neden olmaktadır (Aldao vd., 2010; Amstadter, 2008; Gross ve Thompson, 2007, Cisler vd., 2010-2012). Cisler ve arkadaşları (2010) duygu düzenlemenin anksiyete bozukluklarının etiyolojisinde işlev görebileceği bir model ortaya koymuşlardır.

Model duygu düzenlemenin “çevrimiçi korku” derecesi üzerindeki etkisiyle ilgilidir. “Çevrimiçi korku” koşullu uyaranlarla karşılaşma sırasında ortaya çıkan anlık korkuyu ifade etmektedir. Modele göre koşullu uyaranlarla yeniden karşılaşmak, bireylerde korku tepkisi uyandırmaktadır. Bireyler, duygu etkinleştirildikten sonra duygu deneyimini değiştirmek için duygu düzenleme girişimlerine girmektedirler. Olumsuz duygusal deneyimi düzenleyebilmek için bireyler ya bilişsel yeniden değerlendirme ya da bastırma/baskılama stratejisini kullanırlar. Bireyler bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanmada başarısız olduklarında ya da olumsuz yeniden değerlendirme yaptıklarında korku tepkisine yönelik olumsuz beklentiler pekişmekte ve korku sinyallerinin gerçekten bir tehlikeye işaret ettiği yeniden öğrenilmektedir. Bireyler bastırma/baskılama stratejisini kullandıklarında ise koşullu uyaranın aslında herhangi bir tehlikeye işaret etmediğine dair yeniden öğrenme durumu engellenmektedir. Böylece koşullu uyaranın neden olduğu korku tepkisi daha da güçlenmektedir. Bilişsel yeniden değerlendirmenin etkili olarak kullanılamaması ve baskılamanın etkin hale getirilmesi korku tepkisinin artışını modere ederek söz konusu duygu tepkisi ile ilgili bilişsel, davranışsal ve fizyolojik çıktılara neden olmaktadır (Şekil 1.3). Modeli oluşturan araştırmacılar anksiyete bağlamında duygu düzenlemenin duygusal tepkiyi artırmasının, kaygı tepkisinin kontrol edilemez görünmesine yol açarak anksiyete bozukluklarına karşı savunmasızlık sağladığını belirtmektedir (Cisler vd., 2010-2012).

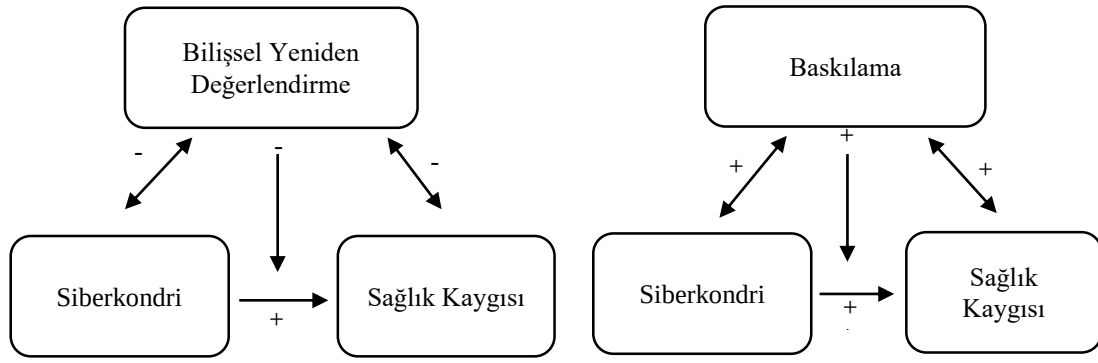


Şekil 1.3. Duygu Düzenleme ve Anksiyete İlişkisi ile İlgili Model (Cisler, Olatunji, Feldner ve Forsyth, 2010)

1.5. Kavramsal Çerçeve

Mevcut çalışmada siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü incelemek amacıyla yukarıda belirtilen modellerden faydalanılacaktır. Starcevic ve Berle'nin (2013) modeline göre bireyler yaşadıkları fiziksel belirtilerin neden olduğu kaygıyı gidermek amacıyla çevrimiçi sağlık bilgisi aramakta ancak çevrimiçi ortamlarda rastladıkları korkutucu bilgiler ya da diğer nedenlerden dolayı kaygı ve korkuları daha da artmaktadır. İnternet ortamında yapılan tekrar tekrar aramaların bireylerdeki kaygı ve korku tepkilerini artırması çevrimiçi ortamın, ortamda karşılaşılan bilgilerin ya da arama davranışının kendisinin koşullu bir uyarın olduğunu düşündürmektedir. Cisler ve arkadaşlarının (2010) modeline göre koşullu uyarınlarla tekrar tekrar karşılaşmak kişide korku tepkisi uyandırmaktadır. Korku tepkisi ile birlikte bireyler bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma gibi duygu düzenleme stratejilerine başvurmaktadırlar. Ancak bilişsel yeniden değerlendirmede yaşanan problemler ya da olumsuz yeniden değerlendirme, baskılama gibi uyumsuz stratejilerin aktive edilmesi korku tepkisinin gerçekten bir tehlikenin varlığına işaret ettiği şeklinde yorumlanarak duygusal tepkinin etkisini daha da güçlendirmektedir. Duygusal tepkinin etkisinin güçlenmesi ise söz konusu tepki ile ilgili olumsuz

beklentileri, davranışsal aktivasyonları, bedensel duyuları ve tehdit algısını beslemektedir. Böylece duygu düzenlemenin etkisiyle korku tepkisi bilişsel, davranışsal ve fizyolojik çıktılarla sonuçlanmaktadır. Siberkondri artan bir kaygı ve korku tepkisi ile birlikte çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını ifade etmektedir. Siberkondride kaygı ve korkuyu ortaya çıkaran koşullu uyaranlar sağlık ile ilgili olduğu için eşlik eden korku ve kaygı gibi olumsuz duygulanımların da sağlık ile ilgili olduğu varsayılmaktadır. Sağlık ile ilgili ortaya çıkan kaygı ve korku tepkisi, bireylerin bu tepkileri düzenleme girişiminde bulunmasına neden olabilmektedir. Bireylerin uyumlu duygu düzenleme stratejilerini aktive edememeleri ve duyguları baskılama gibi uyumsuz yöntemlere başvurmaları, söz konusu duyguların etkisini daha da güçlendirerek bireylerde sağlıkları ile ilgili gerçekten tehlike altında olduklarına dair bilişleri, korku tepkisinin fizyolojik etkisini ve bunlarla baş etme davranışlarını beslemektedir. Walker ve Furer'in (2008) modeli bağlamında değerlendirildiğinde siberkondri, hastalık hakkında okuma ve bilgi edinmeyi içermesi bakımından sağlık kaygısının dışsal tetikleyicisi olarak değerlendirilebildiği gibi hastalık ile ilgili sürekli artan tehdit algısı, kaygıyı ve korkuyu içermesi bakımından sağlık kaygısının içsel tetikleyicisi şeklinde de değerlendirilebilmektedir. Yine modele göre siberkondri, sağlık kaygısının bir güvence arama davranışı olarak değerlendirildiğinde kaygıyı artırması bakımından sağlık kaygısı döngüsünü besleyen bir faktör olarak görülmektedir. Siberkondri davranışıyla birlikte giderek artan korku ve kaygı tepkisinin bireyler tarafından düzenlenememesi ile ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve fizyolojik çıktıların ise sağlık kaygısının sürdürücü bileşenleri olduğu düşünülmektedir. Nitekim bilişsel davranışçı bakış açısından sağlık kaygısı, sağlık ile ilgili kaygılı hissetmeye bir yanıt olarak fizyolojik uyarılda artışlar, sağlık ile ilgili bilgilerin ya da bedensel duyuların bilişsel işleme biçimindeki işlevsel olamayan inançlar ve güvenlik ve kaçınma davranışları ile sürdürülmektedir (Abramowitz vd., 2002; Warwick ve Salkovskis, 1989; Taylor ve Asmundson, 2004; te Poel vd., 2016; Walker ve Furer, 2008). Özetle siberkondri ile birlikte ortaya çıkan ve giderek artan korku ve kaygı tepkisi, duygu düzenlemenin de etkisiyle bireylerde ciddi bir hastalığın olduğu ile ilgili düşünceleri, kalp atışında hızlanma, nefes almada güçlük, sıcak basması, terleme gibi bedensel duyuları ve söz konusu düşünce ve duygularla baş edebilmek için başvurulmuş güvenlik ve kaçınma davranışlarını tetikleyerek düşük düzeydeki sağlık kaygısını arttırabilmektedir (Şekil 1.4).



Şekil 1.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyine Etkisinde Duygu Düzenlemenin Moderatör Rolüne İlişkin Hipotez Modeli

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları temel alınacaktır:

- Siberkondri düzeyi, sağlık kaygısı düzeyi ve duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları arasında bir ilişki var mıdır?
- Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine anlamlı bir etkisi var mıdır?
- Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör bir etkisi var mıdır?

Araştırmanın amacına dayalı olarak kurulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

- Duygu düzenlemenin “bilişsel yeniden değerlendirme” alt boyutu ile siberkondri düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki vardır.
- Duygu düzenlemenin “bilişsel yeniden değerlendirme” alt boyutu ile sağlık kaygısı düzeyi arasında negatif bir ilişki vardır.
- Duygu düzenlemenin “bilişsel yeniden değerlendirme” alt boyutunun siberkondri düzeyi ve sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide negatif yönde moderatör bir etkisi vardır.
- Duygu düzenlemenin “baskılama” alt boyutu ile siberkondri düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

- v. Duygu düzenlemenin “baskılama” alt boyutu ile sağlık kaygısı düzeyi arasında pozitif bir ilişki vardır.
- vi. Duygu düzenlemenin “baskılama” alt boyutunun siberkondri düzeyi ve sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide pozitif yönde moderatör bir etkisi vardır.
- vii. Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi vardır.



BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Siberkondri

Siberkondri kavramı ilk kez 1990'lı yılların ortasında İngiliz basını tarafından kullanılmıştır (Loos, 2013). Siberkondri kavramı siber ve hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiş ve hipokondriyazisin internet kullanımı ile ilgili bir biçimi olduğu varsayılmıştır (Taylor vd., 2002). 2000'li yıllara gelindiğinde siberkondri kavramı oldukça ilgi görmüş BBC ve Independent gibi İngiltere'nin popüler medya organları siberkondri hakkında haberler yayınlamaya başlamıştır (Valley, 2001). Çok kısa zaman içerisinde British Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry'de siberkondri ile ilgili makaleler yayınlanmış ve böylece kavram bilimsel literatürde yerini almıştır (Stone ve Sharpe 2003).

Birçok bilimsel kaynakta yer almasına rağmen siberkondrinin tanımı konusunda henüz bir fikir birliği yoktur (Starcevic ve Berle, 2015). Siberkondrinin tanımına dair fikir birliği oluşturmayı amaçlayan bir derleme çalışmasında 59 makalede yer alan tanımlar incelenmiş ve birtakım ortak temalar belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre makalelerin tümünde “internet kullanımı”, 53'ünde (%89,8) “kaygı artışı”, 39'unda (%66,1) “kompulsif ve tekrarlayıcı davranış”, 20'sinde (%33,9) “güvence arama davranışı”, 5'inde (%8,5) “zaman alıcı aktivite” ve 6'sında (%10,2) ise “güven verememe” kriterleri yer almaktadır. Bu bağlamda siberkondri bireylerin sağlıkları ile güvence arama amacına hizmet ederken daha da artan bir endişe ve sıkıntıya yol açabilen zaman alıcı, aşırı ve tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı olarak tanımlanabilir (Vismara vd., 2020).

Siberkondri DSM sınıflandırılmasında özel olarak belirtilmemiştir. DSM-5'te, bireylerin şüphe duydukları hastalıkları hakkında aşırı derecede araştırma davranışında bulunduklarının belirtildiği Sağlık Anksiyetesi Bozukluğu'nun tanısallık özelliklerinin açıklanmasında dolaylı olarak atıfta bulunmaktadır (Amerikan

Psikiyatri Birliği, 2013). Ayrıca ICD 11’de de siberkondri özel olarak ele alınmamış, “bilgi arama” şeklinde hipokondriyazisin temel tanısal özellikleri içinde bir hastalığa sahip olma endişesi veya korkusuyla ilgili olarak ortaya çıkan davranışlardan biri olarak listelenmiştir.

Ancak siberkondri terimi, DSM ve ICD’deki “bilgi arama” davranışından yapı ve süreç bakımından bazı farklılıklar göstermektedir. Siberkondri aşırılık (kompulsiyon) ve artış içeren stres ve kaygı olmak üzere iki ana davranışsal-duygusal alanı içeren çok boyutlu bir yapıdadır (McElroy ve Shevlin, 2014; Vismara vd., 2020) ve DSM’de sağlık anksiyetesinin bir güvence arama davranışı olarak değinilen “sağlık bilgisi arama davranışı” ile bu bakımından farklılaşmaktadır. Sağlık anksiyetesine sahip bireyler, kaygılarını gidermek ya da azaltmak amacıyla sağlık bilgisi arama davranışı sergilediklerinde kaygı düzeyleri azalabilmektedir (McMullan vd., 2019; Starcevic ve Berle, 2013). Bu bağlamda bu bireylerin sağlık bilgisi arama davranışları aşırı ve zorlayıcı (kompulsif) bir boyutta olmadığı söylenebilir. Siberkondride ise sağlık bilgisi arama davranışı kaygının azalmadığı aşırı ve kompulsif bir şekilde giderek arttığı bir süreç izlemektedir (Brown vd., 2020; Starcevic ve Berle, 2013). Fergus ve Russel (2016) tarafından yapılan bir çalışma siberkondrinin kompulsif bir karaktere sahip olduğuna dair önemli bulgular elde edilmiştir. Çalışmada siberkondri ile obsesif kompulsif bozukluk arasında bir ilişki saptanmış, siberkondrinin OKB ile örtüşen noktalarının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca her ne kadar literatürdeki çalışmaların çoğunluğu siberkondri ile sağlık anksiyetesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koysa da (Fergus, 2015; Mathes vd., 2018; Singh ve Brown, 2014) orta ya da düşük düzeyde bir ilişkinin olduğuna dair çalışmalar da mevcuttur (te Poel vd., 2016; Selvi vd., 2018). Literatürdeki bu farklı bulgular siberkondri ile sağlık anksiyetesindeki bilgi arama davranışının kısmen örtüşen ancak aynı zamanda farklılık gösteren kavramlar olduğu savını desteklemektedir.

Literatürde araştırmacılar tarafından siberkondriye dair bazı modeller sunulmuştur. Starcevic ve Berle (2013) tarafından oluşturulan hibrid modeli ve Brown ve arkadaşları (2019) tarafından oluşturulan model siberkondri ile ilgili literatürde sıkça yer verilen modellerdir (Norr vd., 2015; Zheng vd., 2021)

Starcevic ve Berle'nin (2013) modeline göre bireyler sahip oldukları herhangi bir fiziksel belirti/semtomun neden olduğu endişe ve kaygıyı gidermek adına internette belirtiler ile ilgili bilgi ararlar. Bu aramalar iki şekilde sonuçlanır; bireyler fiziksel belirtilerinin tehlikesiz ve zararsız olduğuna kanaat getirirler ve sağlıkları ile ilgili mevcut anksiyetelerinde geçici bir azalma meydana gelir ya da internette karşılaştıkları korkutucu ya da belirsiz bilgiler nedeniyle kaygıları daha da artar. Kaygıların artmasının ise iki sonucu vardır; bireyler kaygılarının artmasını engellemek için kaçınma davranışı göstererek aramalara son verirler veya daha fazla araştırma yaparak davranışı sürdürürler. Modeli oluşturan araştırmacılar bireylerin daha fazla araştırma yaparak davranışlarını sürdürmelerini siberkondri olarak adlandırmışlardır (Starcevic ve Berle, 2013).

Brown ve arkadaşları (2019) siberkondrinin hibrid modeline sağlık kaygısının bilişsel davranışsal modeli (Warwick ve Salkovskis, 1990) ve yaygın kaygı bozukluğunun üstbilişsel modelini (Wells ve Leahy, 1998) entegre ederek daha kapsamlı bir model oluşturmuşlardır. Bu yaklaşıma göre çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı sağlık tehdidinde bir yanıttır ve tipik olarak tehdidi değerlendirme ve ortadan kaldırma ihtiyacıyla motive olmaktadır (Guillaume ve Bath, 2004; Niederdeppe vd., 2007). Bu davranış, bireylerde sağlık ile ilgili herhangi bir kaygıdan bağımsız olarak da gerçekeşebilmekte ancak potansiyel sağlık tehditlerini algılama olasılıkları daha yüksek olduğu için sağlık kaygılı bireylerde sağlık bilgisi arama davranışının daha yaygın olduğu varsayılmaktadır (Barke vd., 2016; Singh ve Brown, 2014; te Poel vd., 2016). Sağlık bilgisi arama davranışından elde edilen duygusal sonuç güvence/rahatlama olduğunda bazı bireyler arama davranışını sonlandırabilmektedirler (McMullan vd., 2018; Starcevic ve Berle, 2013). Bu durum ise sağlık bilgisi arama davranışının bireylerde sağlık tehdidini yönetmenin ve böylece endişeyi azaltmanın etkili bir yolu olduğu inancını beslerken aynı zamanda söz konusu davranış da pekiştirmektedir (Abramowitz ve Moore, 2007). Buna karşılık, aramanın sonucu tehdit olasılığını desteklediğinde veya belirsizliğini koruduğunda bireylerde daha fazla endişe ve kaygı oluşmakta, böylelikle de tehdit ve beraberindeki sıkıntı bireyleri durumla baş edebilmek için sağlık bilgisi arama davranışına motive etmektedir (Fergus, 2013-2015). Bu noktada özellikle belirsizliğe tahammülü olmayan kişilerde sağlık bilgisi arama davranışının daha yaygın olması beklenmektedir (Norr vd., 2015).

Kaygı ve endişenin eşlik ettiği bilgi arama davranışının bir diğer sonucu, söz konusu davranışın olumsuz etkilerinin bulunduğu ve dolayısıyla davranışın kendisinin potansiyel bir tehdit oluşturduğuna dair bireyde bir inanç geliştirmesidir. Böylelikle bireyler bilgi arama davranışı yaparak kendi kendilerini hasta edebileceklerine dair bir üstbilişsel inanca sahip olmaktadır (Fergus ve Spada, 2017). Ayrıca zamanla bireylerin bilgi arama davranışını gerçekleştirmek suretiyle sağlık tehdidini yönetme istekleri ile bu davranışı yapmayarak mental durumlarını koruma ihtiyaçları arasında bir çatışma yaşanması muhtemel hale gelmektedir. Tam bu noktada, sağlık bilgisi arama davranışı, tamamen çatışmaların insafına kalan ve bireylerin kontrol etmede yetersiz kaldıkları ve tercih için çok az seçeneklerinin olduğu zorlayıcı bir nitelik kazanmaktadır. Böylelikle, bireyler bilgi arama davranışını ve sebep olduğu endişeleri kontrol edemeyeceklerine dair bir üstbilişsel inanç geliştirmektedirler (Fergus ve Spada, 2017-2018). Bu son durumda sağlık bilgisi arama davranışı aşırı, zorlayıcı ve stres verici bir karakter kazanarak siberkondriye dönüşmektedir (Brown vd., 2019).

2.1.1. Siberkondri Gelişimini Etkileyen Faktörler

Bireylerde siberkondri gelişimini etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. İnternet ortamının içeriği ve bireylere sağladığı bazı kolaylıklar bu faktörlerden biridir (Starcevic ve Berle, 2013). Düşük maliyet, erişim kolaylığı ve erişim hızı bakımından internet, sağlıkları hakkında bilgi edinmek isteyen bireylere cazip gelmektedir (Bull, 2011; Tanis, 2008). Özellikle dünya üzerinde birçok insanın sağlık güvencesinin olmaması ve sağlık harcamalarının bireylere maliyeti düşünüldüğünde, internet ortamında sunulan bilgilerin daha masrafsız ve kolay ulaşılabilir olmasının siberkondri gelişimi için bir risk oluşturduğu söylenebilir (Bahadır, 2021; Cohen ve Adams, 2011; Elçiyar ve Taşçı, 2017). Ayrıca bazı bireylerin çekingen ve utangaç olmaları ve bu nedenle bazı sağlık problemlerini ifade etmekte zorluk yaşamaları, bilginin anonim olarak sunulduğu internet ortamlarını daha tercih edilebilir kılmaktadır (Fergus, 2014; Starcevic ve Berle, 2013).

Medyanın sağlık ile ilgili içeriklere daha çok yer vermesi de siberkondrinin gelişimini etkileyen faktörlerden biridir (Burzynska vd., 2015; Redmond vd., 2010). Özellikle gündüz kuşağı programlarında yer alan tıp uzmanlarının sağlık ile ilgili önerileri, vitamin, bitkisel ürünler gibi takviye ilaç türlerinin reklamlara sıklıkla yer verilmesi

ve doktorlara özgü programların artması bireylerde sağlıklarına yönelik bir şeyler yapmaları gerektiği düşüncesi uyandırmaktır (Bahadır, 2021; Li vd., 2019; Primack vd., 2010). İnsan sağlığına dair yayınlar ve programlar bir taraftan bireylerin sağlıkları ile ilgili konularda bilinçlenmesini sağlarken diğer taraftan sağlıklı olma konusundaki endişe, kaygı ve hassasiyetlerini artırabilmektedir. (Faasse vd., 2012; Köteles ve Witthöft 2017; Petrie vd., 2001).

Hasta-doktor ilişkisi, sağlık uzmanlarına karşı duyulan güven de siberkondri gelişimini etkileyen önemli bir faktördür (McElroy ve Shevlin, 2014; Singh ve Brown, 2014). Bazı doktorların hastalara karşı ilgisiz tavır ve davranışları da bireyleri sağlıkları ile ilgili bilgi edinme konusunda çevrimiçi ortamlara yönlendirmektedir (Bahadır, 2021). Doktorların olumsuz davranışları, bireyleri hastalıkları ve fiziksel belirtilerine dair yeterli bir şekilde bilgilendirmemeleri bireylerde sorunları ile ilgili belirsizliğe neden olmaktadır (Russ vd., 2011). Böyle durumlarda özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri yüksek olan bireyler sağlıkları ile ilgili belirsizliği gidermek amacıyla başka kanallar yardımıyla bilgi edinmeye çalışmaktadır. Bu durum ise siberkondri davranışının ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (Dong vd., 2022; Lin vd., 2016). Nitekim, Elçiyar ve Taşçı (2017) tarafından 120 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %82,5 'i doktor muayenesinden sonra da hastalıkları ile ilgili çevrimiçi sağlık bilgisi aradıklarını bildirmişlerdir. Araştırma her ne kadar bireylerdeki belirsizlik durumuna odaklanmamış olsa da elde edilen veriler siberkondrinin gelişiminde hasta doktor ilişkisi, sağlık uzmanlarına karşı güven vb. faktörlerin etkisine dair çıkarımlarda bulunmayı mümkün kılmaktadır.

Siberkondrinin gelişiminde birtakım psikolojik yapıların da etkili olduğu bilinmektedir. Konuya dair alanyazında bu yapıların etkililiğine dair birçok çalışma bulunmaktadır (Bajcar ve Babiak, 2019; Darnall vd., 2017; Fergus ve Spada, 2017; Zangoulechi vd., 2018).

Siberkondri gelişiminde etkili olan faktörlerin başında anksiyete duyarlılığı gelmektedir (Fergus, 2015; Hashemi vd., 2020; Norr vd., 2015; Yılmaz vd., 2021; Zangoulechi vd., 2018). Kaygı duyarlılığı yüksek olan bireyler, kaygıyla ilişkili bedensel duyumları zararlı olarak yorumlayabilir ve bu duyumların nedeniyle ilgili endişeleri azaltmak amacıyla çevrimiçi sağlık araştırmalarına girmelerini daha olası

hale getirebilir (Norr vd., 2014; Vismara vd., 2020). Bireylerdeki siberkondri gelişiminde anksiyete duyarlılığının etkisini inceleyen bir çalışmada 526 katılımcının siberkondri düzeyleri ve anksiyete duyarlılığı düzeyleri ele alınmış ve iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (Norr vd., 2015). Konu ile ilgili Türkiye’de yapılan bir çalışmada 18-64 yaş aralığında 430 kişi ile yapılan bir çalışmada da benzer bir ilişki tespit edilmiştir (Yılmaz vd., 2021). Fergus (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada bireylerde anksiyete duyarlılığının üç alt boyutu fiziksel, kognitif ve sosyal anksiyete duyarlılığı ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmış ve anksiyete duyarlılığının her üç boyutu ile siberkondri düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar siberkondri gelişimi için bir risk faktörü olarak anksiyete duyarlılığının potansiyel önemini ortaya koymaktadır.

Literatürde farklı bulgular elde edilmesine karşın belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin de siberkondri gelişimi için bir risk faktörü oluşturduğu söylenebilir (Fergus ve Spada, 2017; Norr vd., 2015; Zangoulechi vd., 2018; Wu vd., 2021). Arsenakis ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada 749 katılımcının siberkondri düzeyleri ile anksiyete, depresif, somatik ve obsesif kompulsif semptomlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırma sonuçları katılımcıların siberkondri düzeyleri ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Başka bir çalışmada ise bireylerdeki siberkondri düzeyleri, anksiyete duyarlılığı, obsesif kompulsif semptomlar ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış, belirsizliğe tahammülsüzlüğün siberkondrinin bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zangoulechi vd., 2018). Benzer bir sonuç Karsazi ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da bulgulanmıştır. Tebriz Üniversitesi’nde 228 lisans öğrencisi ile yapılan çalışmanın sonucu öğrencilerdeki belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin siberkondri düzeylerinin bir yordayıcısı olduğu şeklindedir. Ancak literatürde konu ile ilgili benzer sonuçları göstermeyen çalışmalar da mevcuttur (Fergus ve Spada, 2017). Siberkondrinin problemli internet kullanımı, üstbilişsel inançlar, yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerle ilişkini inceleyen bir çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük ile siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Fergus ve Spada, 2017). Norr ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise siberkondri ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün engelleyici kaygı alt boyutu arasında

orta düzeyde bir ilişki bulunmuşken ileriye yönelik kaygı alt boyutu arasında düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Literatürdeki farklı bulgular siberkondri ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye dair daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Ağrı felaketleştirme de siberkonri gelişimini etkileyen faktörlerden biridir. Ağrıyı düşünme ve ağrı hakkında endişelenme, şiddetini abartma veya ağrı hissederken umutsuz hissetme eğilimi olarak kavramsallaştırılan ağrı felaketleştirme sahipleri bireylerin, ağrıları hakkında daha fazla bilgi için çevrimiçi arama yaptıkları bildirilmektedir (Darnall vd., 2017; de Boer vd., 2007; Osman vd., 2000). Gibler ve arkadaşları (2019) tarafından 221 lisans öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ağrı felaketleştirmenin katılımcılardaki siberkondri düzeyini yordadığı saptanmıştır. Ancak literatürde söz konusu ilişkinin saptanamadığı bazı çalışmalar da mevcuttur (Henderson vd., 2012; Çalışmalar her ne kadar doğrudan siberkondri düzeyine odaklanmayıp çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını ele alsalar da elde edilen sonuçlar siberkondri için ipucu verebilir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada ise internet kullanım düzeyleri yüksek olmasına rağmen katılımcıların ağrı felaketleştirme ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Henderson vd., 2012; Thomas vd., 2021). Omurga cerrahisi için başvuran 143 hasta ile yapılan başka bir çalışmada ise hastaların ağrıları ile ilişkili stresle baş edebilmek adına ilgili interneti sağlık bilgisi aramak için değil destek alma amacıyla kullandıkları belirlenmiştir (Thomas vd., 2021). Siberkondri ve ağrı felaketleştirme arasındaki ilişkiye yönelik literatürdeki farklı bulgular her iki ilişkiye yönelik daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Düşük benlik saygısı da siberkondri gelişiminde etkili bir faktördür (Bajcar ve Babiak, 2019). Bajcar ve Babiak (2019) düşük benlik saygısının, siberkondri ile ilişkili olan sağlık kaygısı (Noyes vd., 2005; Rizwan ve Ahmad, 2015) obsesif-kompulsif semptomlar (Husain vd., 2014) ve problemlili internet kullanımı (Blachnio vd., 2016; Sideli vd., 2017) gibi bozukluklarla alanyazındaki ilişkisinden yola çıkarak siberkondri ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 207 katılımcı ile yapılan çalışmanın bulguları düşük benlik saygısı ile siberkondrinin ilişkili olduğunu göstermektedir.

Siberkondri gelişimini etkileyen bir diğer faktör de üstbilişsel inançlardır (Fergus ve Spada, 2018; Hashemi vd., 2020;). Bireylerin sağlıkları ile ilgili üç grup üstbilişsel inanca sahip oldukları söylenebilir. Bunlar “sağlığım hakkında endişelenmek başa çıkmama yardımcı olur” şeklindeki olumlu inançlar, “hastalık hakkında endişelenmek onu gerçekleştirebilir” şeklindeki düşünce eylem kaynaşması ve “hastalık ile ilgili düşünceler kontrol edilemezdir” şeklindeki kontrol edilemezlik ve tehlike olarak belirlenmiştir (Bailey ve Wells, 2015; Melli vd., 2015; Melli vd., 2018). Literatürdeki çalışmalar sağlık ile ilişkili söz konusu üç grup üstbilişsel inancın siberkondri ile de ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda siberkondri için bir üstbilişsel model öne sürmüşlerdir (Fergus ve Spada, 2017; Fergus ve Spada, 2018). Daha sonraki yıllarda aynı yazarların da aralarında bulunduğu bir ekip, İtalyan popülasyonundan oluşturulan 717 kişilik örneklem ile söz konusu modeli test etmişler ve modelin geçerliliğini kanıtlamışlardır (Marino vd., 2020).

2.1.2. Komorbid Durumlar

Siberkondri terminolojik olarak sağlık kaygısı ile ilişkilendirilmiştir. Çeşitli araştırmalar, yüksek sağlık kaygısı olan bireylerin, çevrimiçi sağlık aramaları sırasında ve sonrasında daha fazla kaygı yaşadıklarını ve daha düşük veya normal düzeyde sağlık kaygısı olanlara kıyasla daha sık ve daha uzun aramalar yaptıklarını ortaya koymuştur (Doherty-Torstrick vd., 2016; McManus vd., 2014; McMullan vd., 2019). Ancak bazı çalışmalarda sağlık kaygısı ve siberkondri arasında orta ya da düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur (te Poel vd., 2016; Selvi vd., 2018). Ayrıca bu iki değişken arasındaki ilişkiselliğin yönü hale belirsizliğini korumaktadır (Brown vd., 2019). Sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkiye çalışmanın literatürdeki bulgular kısmında daha detaylı bir şekilde değinilecektir.

Siberkondrinin ilişkili olduğu bir diğer bozukluk da obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklardır. Siberkondrinin sağlık ile ilgili yüksek kaygıyı tetikleyen, kontrol edilemez ve istenmeyen düşünceler ve aşırı (kompulsif) arama davranışlarını içeren tanımı gereği siberkondri ve OKB ‘nin fenomenolojik özellikler bakımından örtüştüğü varsayılmaktadır (Fergus ve Russell, 2016; Starcevic ve Berle, 2013; Vismara vd., 2020). Nitekim literatürdeki çalışmalardan elde edilen bulgular da bu varsayımı

desteklemektedir. Norr ve arkadaşları (2015) siberkondri ve obsesif kompulsif semptomların alt boyutları arasındaki ilişkiyi ele almış ve katılımcılardaki siberkondri düzeylerinin kontaminasyon (bulaş), zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk, simetri ve sıralama ve kabul edilemez düşünceler olmak üzere her dört alt boyut ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Tebriz Üniversitesi'nde 117 öğrencinin katıldığı başka bir araştırmada ise obsesif kompulsif semptomların siberkondri düzeyini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (Zangoulechi vd., 2018). Schenkel ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışması da yukarıdaki sonuçları doğrular niteliktedir. Ancak literatürde söz konusu ilişkiyi desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Vismara ve arkadaşları'nın (2022) obsesif kompulsif bozukluk, sağlık kaygısı ve duygu durum bozukluğu tanıları almış katılımcıların siberkondri düzeylerini inceledikleri araştırmada obsesif kompulsif bozukluk ile siberkondri arasında pozitif ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Siberkondrinin obsesif kompulsif bozukluk, sağlık kaygısı, duygu durum bozukluğu semptomları vb. yapılarla ilişkisini inceleyen başka bir çalışmada da siberkondri ve obsesif kompulsif bozukluk arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Starcevic vd., 2019). Literatürde siberkondri ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçların bulunmasını araştırmacılar her iki ilişki arasında dolaylı bir ilişki bulunabileceği ya da siberkondrinin fenomenolojik özellikler bakımından obsesif kompulsif bozukluk ile örtüşmesine karşın siberkondrinin müstakil bir yapıda olduğu şeklinde yorumlamışlardır (Fergus ve Russell, 2016; Starcevic vd., 2019; Vismara vd., 2021).

Literatürdeki çalışmalar problemli internet kullanımının da siberkondri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Doğan vd., 2021; Fergus ve Spada, 2017; Starcevic vd., 2019). Bazı araştırmacılarca siberkondri sağlık sorunlarına odaklanan zorlayıcı bir problemli internet kullanımı formu olarak görülmektedir (Fergus ve Dolan, 2014; Ivanova, 2013; Vismara vd., 2020). 337 ABD'li katılımcının yer aldığı bir çalışmada siberkondri ile problemli internet kullanımı arasında yaş, cinsiyet, mevcut bildirilen tıbbi durum ve sağlık kaygısı tarafından açıklanmayan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Fergus ve Spada, 2017). Starcevic ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada, 751 katılımcının siberkondri düzeyleri ve problemli internet kullanımı düzeyleri arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise sağlık kaygısı ve internet bağımlılığının siberkondri üzerindeki etkisi

incelenmiş hem sağlık kaygısı hem de internet bağımlılığının siberkondri üzerinde pozitif ve anlamlı etkilerinin olduğu bulunmuştur (Doğan vd., 2021).

2.2. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı, bireyin kendinde ciddi bir hastalık olduğuna inanması ya da gelecekte ciddi bir hastalığa yakalanabileceği düşüncesiyle meşgul olması ve bu duruma bağlı olarak yoğun kaygı yaşaması şeklinde tanımlanmaktadır (Salkovskis vd., 2002). Başka bir ifade ile sağlık kaygısı bireylerin bedenlerindeki birtakım belirtileri hatalı yorumlayarak sağlıklarına yönelik ciddi bir tehlike altında olduklarına inandıkları ve bunun sonucunda da kaygının tetiklenerek bedensel belirtilerin daha belirgin olduğu ruhsal bir durumdur (Asmundson vd., 2010; Taylor, 2004). Birçok kimse hayatlarının çeşitli dönemlerinde sağlıkları ile ilgili kaygı yaşayabilmektedir. Sağlıklı olma ya da fiziksel iyilik bireylerin hayatta kalmaları açısından önemli olduğundan hafif düzeyde yaşanan sağlık kaygısı gerekli sağlık bakımı aramak ve sağlığa zarar verebilecek şeylerden kaçınmak için motivasyon sağlamaktadır (Abramowitz vd., 2007; Looper ve Kirmayer, 2001). Ancak fiziksel bir patolojinin olmamasına rağmen iyi huylu bedensel belirtilerin yanlış yorumlanarak sağlık ile ilgili yoğun kaygıların deneyimlenmesi, bireyler açısından işlevselliği bozucu bir etkiye sahiptir (Axelsson ve Hedman- Lagerlöf, 2019; Rachman, 2012).

Literatürde sağlık kaygısı sıklıkla hipokondriyazis kavramı ile karıştırılmakta ve zaman zaman bu iki kavram birbirinin yerine kullanılmaktadır (Kırpınar vd., 2016; Rachman, 2012; Starcevic, 2013). Hipokondriyazis tüm tıbbi ve diğer kanıtlara rağmen bireyin ciddi bir bedensel hastalıktan muzdarip olduğuna dair temelsiz bir inanca sahip olmasını ifade etmektedir (Abramowitz ve Moore, 2007; Creed ve Barsky, 2004). Hipokondriyaziste hastalık, sağlık kaygısında olduğu gibi gelecekte de karşılaşılabilecek bir tehdit değildir; aksine hastalık mevcuttur, sabittir ve aktiftir. Bu yönü ile hipokondriyazis sağlık kaygısından ayrılmaktadır (Longley vd., 2014; Rief ve Martin, 2014). Bazı araştırmacılar ise hipokondriyazisi sağlık kaygısının şiddetli sunumları olarak değerlendirmektedirler (Nakao vd., 2011; Salkovskis vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 2001). Bu bağlamda sağlık kaygısı hipokondriyazisi kapsayan ancak hipokondriyazise kıyasla daha az kısıtlayıcı, hastaları tanımlamaya daha fazla imkan sağlayan kapsamlı bir yapıdadır (Bailer vd., 2016). Hipokondriyazis

DSM-IV'te bir tanı olarak yer almaktayken klinisyenler tarafından DSM-V'ten çıkarılmış ve tanı kriterleri bedensel belirti bozukluğu ve hastalık kaygısı bozukluğu başlıkları altına dağıtılmıştır (American Psychiatric Association Division of Research, 2013). DSM-4'e göre hipokondriyazis tanısı alan hastaların %75'i bedensel belirti bozukluğu tanısı, %25'i ise hastalık anksiyetesi tanısı almaktadır (Widiger vd., 1997). Sağlık kaygısı ise DSM'de özgül bir tanı olarak yer almamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri genel popülasyonda, uyumlu düzeydeki sağlık kaygısı ile patolojik sağlık kaygısı düzeyini ayıran belirgin bir eşişin olmamasıdır (Bailer vd., 2016; Kosic vd., 2020). Özetle, tanımsal adlandırma ve sınıflandırma açısından değerlendirildiğinde hipokondriyazis kategorik bir yapıya sahipken sağlık kaygısı boyutsal bir yapıya sahiptir ve sağlık sorunları ile ilgili uyumlu kaygı düzeyinden yoğun patolojik kaygıya kadar uzanan bir sürekliliği temsil etmektedir (Asmundson vd., 2001, Ferguson, 2009).

Sağlık kaygısı deneyimleyen bireyler halihazırda bir hastalığa sahip olduklarına ya da ileride bir hastalığa yakalanacaklarına dair kaygı duymaktadırlar (Salkovskis vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 2001) Bu nedenle dikkatlerini sıklıkla bedensel duyularına yönlendirmeye ve herhangi bir bedensel duyumu ciddi bir hastalığın habercisi şeklinde yorumlamaya eğilimlidirler (Rachman, 2012; Taylor ve Asmundson, 2004). Bireylerin bir kısmı yaşadıkları kaygı nedeniyle tedavi, muayene, hasta ziyareti gibi hastalık ile ilgili uyarıcılardan ve etkinliklerden kaçınmakta; diğer bir kısmı ise sık sık tedavi, tıbbi test ve konsültasyonlara başvurarak durumları ile ilgili onay almaya çalışmaktadır (Asmundson vd., 2010; Cooper vd., 2017; White ve Horvitz, 2014) Ayrıca ansiklopedi, internet, gazete ve televizyon gibi çeşitli yayınlardan sağlık ile ilgili konulara dair araştırmalar yapmak da sağlık kaygısı deneyimleyen bireylerde sıkça görülen davranışlardır (Anker vd., 2011, Starcevic ve Berle, 2013).

Sağlık kaygısı ile ilgili psikodinamik ve motivasyonel teorilerin uzun bir geçmişi olmasına rağmen son zamanlardaki baskın yaklaşımlar daha çok bilişsel modellere yer vermektedir (Marcus vd., 2007; Williams, 2004). Literatürde sağlık kaygısını anlayabilmek ve açıklayabilmek için önerilen birkaç bilişsel davranışçı model bulunmaktadır (Abramowitz vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 2001; Taylor ve Asmundson, 2004; Abramowitz ve Braddock, 2009). Bu modellerin merkezinde sağlık

kaygısı yaşayan bireylerin bedensel duyular, hastalıklar, hastalıkların seyri ve tedavileri ile ilgili işlevsel olmayan inançlar ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini içeren davranışlar yer almaktadır (Asmundson ve Fergus, 2019; Melli vd., 2018). Sonraki yıllarda Taylor ve Asmundson (2004) mevcut modeldeki bilişsel içeriğe bireylerin bedensel duyumlara karşı daha duyarlı, farkında ve odaklı olmalarını ifade eden seçici dikkat faktörünü de eklemişlerdir. Sağlık kaygısının bilişsel davranışçı modelinin temel unsurlarından biri de işlevsel olmayan davranışlardır (Abramowitz vd., 2002; Salkovskis ve Warwick, 2001). Bu davranışlar bireylerin korkulan sonuçları önlemek için başvurdukları güvenlik ve kaçınma davranışlarıdır (Salkovskis vd., 2002; Taylor ve Asmundson, 2004). Hasta insanlardan, hastane ortamından ya da tıbbi muayeneden uzaklaşma çabaları kaçınma davranışları için örnek gösterilebilir (Haenen vd., 2000; Hogan, 2010) Ciddi bir hastalığının olmadığına dair onay alma amacı ile yapılan hastane ve doktor ziyaretleri, sağlık kaygısını rahatlatmak için sürekli bir biçimde tıbbi bilgi veren yayınların takibi gibi davranışlar ise güvenlik davranışları için verilebilecek örneklerdir (Olatunji vd., 2011; Radomsky vd., 2001). Bu davranışların her ikisi de bireylerin sağlık kaygısını sürdüren faktörlerdir (Williams, 2004).

2.2.1. Sağlık Kaygısının Gelişimini Etkileyen Faktörler

2.2.1.1. Tetikleyici Faktörler

Sağlık kaygının bilişsel modelinin daha iyi anlaşılabilmesi için modelin öne sunduğu tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin detaylı bir biçimde ele alınması gerekmektedir. Tetikleyici faktörler bireylerde sağlık ile ilgili kaygıların ilk olarak nasıl ortaya çıktığını anlamamızı sağlayan faktörlerdir (Rachman, 2012; Salkovskis vd., 2003). Araştırmacılar bireylerde sağlık kaygısını tetikleyen üç önemli yaşantısal deneyimi vurgulamaktadır. Bunlar hastalık ile ilgili rahatsız edici veya zarar verici olayları bizzat tecrübe etme, bir akraba ya da yakın arkadaşın yaşadığı ciddi bir hastalığa şahit olma ve televizyon, gazete, internet gibi çeşitli medya organlarında sağlık ile ilgili tehdit edici bilgilere maruz kalma şeklinde ifade edilmektedir (Ferguson, 2009; Marcus, 1999). Bu bağlamda bireylerin yara, ağrı, şişme, leke vb. bedensel duyuları ve bedensel görünimleri, uykusuzluk, yorgunluk, enerji kaybı gibi bedensel işlevlerdeki değişiklikler, ciddi bir hastalık deneyimi, tıbbi müdahaleler ve cerrahi

operasyonlar, zihinsel ve fiziksel bir hastalığı olan kimselere yakınlık, yakın çevredeki kimselerin hastalıkları ile ilgili haberler, salgın hastalıklarla ilgili bilgiler vb. yaşantısal deneyimler örnek tetikleyici faktörlere örnek gösterilebilir (Abramowitz ve Braddock, 2011; Rachman, 2012; Walker ve Furer, 2008) Özellikle ağrı bireyler açısından baskın, rahatsız edici, endişe verici bir faktördür. Rode ve arkadaşları (2006) kronik ağrısı olan 161 hastanın %59'unun yüksek düzeyde sağlık kaygısı yaşadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca kronik ağrı ve yüksek sağlık kaygısı düzeyine sahip hastaların benzer ağrı düzeyi ancak düşük sağlık kaygısı olan hastalara göre daha fazla güvenlik davranışı sergilediği saptanmıştır (Tang vd., 2007).

2.2.1.2. Sürdürücü Faktörler

2.2.1.2.1. Bilişsel Faktörler

Sağlık kaygısının bilişsel davranışçı modeller bireylerin sağlıkları ile ilgili kaygılarının nasıl oluştuğu konusunda tetikleyici faktörleri öne çıkarırken söz konusu kaygıların neden ve nasıl devam ettiği konusunda ise sürdürücü faktörlerin önemini vurgulamaktadır (Clark, 1999; Taylor, 2004; Williams, 2004). Sağlık kaygısının sürdürülmesinde belirli bedensel belirtiler ile ilgili işlevsel olmayan yorumlar ya da inançlar, sağlık ile ilgili tehdit edici bilgilere seçici dikkat, sağlık ile ilgili rahatsız edici görüntüler, tehditlere karşı artan dikkat, güvenlik ve kaçınma davranışları gibi uyumlu olmayan bilişler ve davranışlar rol oynamaktadır (Arnáez vd., 2020; Cooper vd., 2017; Fulton vd., 2011; Olatunji vd., 2011). Bedensel duyumların abartılı ya da felaket içerikli bir şekilde yorumlanması sağlık kaygısında sürdürücü rol oynayan bilişlerin başında gelmektedir (Salkovskis ve Warwick, 2001). Tehlike oluşturacak bir durum söz konusu olmasa bile sağlık kaygısı yaşayan bireyler bedensel duyumların büyük bir kısmının ciddi bir fiziksel hastalığın belirtisi veya öncüsü olduğuna dair bir inanca sahiptir (Barsky vd., 1990; Haenen vd., 2000; Marcus ve Church, 2003). Bu inançlar ya da varsayımlar bireylerde henüz aktif durumda olmasa da yakın bir kimsenin herhangi ciddi bir hastalığa yakalandığına şahit olmaları veya medyada bu tür hastalıklarla ilgili haberlere maruz kalmaları, söz konusu inanç ve varsayımları aktif hale getirebilmektedir (Abramowitz ve Braddock, 2009; Taylor ve Asmundson, 2004). Mevcut inanç ve varsayımlar etkin hale geldiklerinde ise bireyler, bedenlerinde deneyimledikleri baş ağrısı, mide bulantısı gibi duyumları kanser, tümör gibi ciddi bir

sağlık problemi olabileceği şeklinde yorumlayarak bedenlerine daha fazla odaklanmaktadırlar. Bu durum ise sağlık ile ilgili işlevsel olmayan düşünceleri daha çok besleyerek bireyleri bedensel duyular için daha uyanık hale getirmektedir (Albert ve Hadjistavropoulos, 2014; Fulton vd., 2011). Böylece iyi huylu bedensel duyular ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesini doğrulayan bir kanıt haline gelmektedir (Barsky vd., 2001). Barsky ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcılardan bazı belirsiz bedensel duyuları “sağlıklı” ya da “sağlıklı değil” şeklinde kategorilere ayırmaları istenmiştir. Araştırmanın sonuçları sağlık kaygısı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla semptomu hastalık göstergesi şeklinde kategorize ettiklerini göstermektedir.

Sonraki yıllarda Taylor ve Asmundson (2004) mevcut modeldeki bilişsel içeriğe bireylerin hastalıklarla ilgili bilgilere ve bedensel duyulara karşı daha duyarlı, farkında ve odaklı olmalarını ifade eden somatosensoryiel amplifikasyon kavramını eklemiştir. Somatosensoryiel amplifikasyon hoş olmayan bedensel duyuları gerçekte olduğundan daha yıkıcı ve tehdit edici olarak değerlendirme eğiliminin yanı sıra seçici dikkat faktörünü de içermektedir (Barsky vd., 1988). Sağlığının ciddi bir tehdit altında olduğu inancı bireylerde tehdit ile ilgili aşırı uyanıklığa neden olmaktadır. Bu uyanıklık ise sürekli tehdit işaretlerini tarama ihtiyacını güçlendirerek bireylerin dikkatini sağlık ile ilgili belirtilere ve bilgilere yönlendirmelerinde aktif rol oynamaktadır (Eysenck, 1992; Rachman, 2012). Bu bağlamda seçici dikkatin, bireylerin bedensel belirtiler ve değişikliklerle ilgili sürekli bir biçimde gerçekleştirdikleri kendini izleme davranışı için de önemli bir etken olduğu söylenebilir. Hem seçici dikkat hem de kendini izleme davranışının merkezinde bireylerdeki “sağlığım ile ilgili tehditlere karşı uyanık olmazsam hastalanırım” gibi inançların yer aldığı düşünülmektedir (McCabe ve Antony, 2004). Bu inançlar ve davranışlar sağlık kaygısı yaşayan bireyler tarafından işlevsel olarak değerlendirilse de bireylerin deneyimledikleri bedensel duyuları daha rahatsız edici bir hale getirmekte bu da sağlık tehditlerine karşı algılanan savunmasızlığı arttırmaktadır (Taylor ve Asmundson, 2004; Williams, 2004).

Sağlık kaygısının sürdürülmesinde rol oynayan başka bir bilişsel faktör ise sağlıklı ilgili intrüzif görüntülerdir (Arnaez, Garcia-Soriano vd., 2020; Sica vd., 2021). Söz konusu görüntüler bireylerin sağlık ile ilgili tekrarlayan, istenmeyen, rahatsız edici ve

müdahaleci görüntüleri ifade etmektedir (Muse vd., 2010). İntrüzif görüntüler bireylerin geçmiş yaşantılarında bir anı olarak mevcut olabilmekte, kendiliğinden ya da kasıtlı bir biçimde ortaya çıkabilmektedir (Rachman vd., 2000). Ayrıca intrüzif düşünceler bireylerde ciddi bir akıl hastalığı geliştirmekte olduklarına dair kaygıları arttırmaktadır (Whittal vd., 2010). Muse ve arkadaşlarının (2010) yüksek düzeyde sağlık kaygı deneyimleyen 55 katılımcı ile yaptıkları bir mülakat çalışmasında, katılımcıların %78'i sağlıkları ile ilgili intrüzif görüntülere sahip olduklarını bildirmişlerdir. Tekrarlayan ve rahatsız edici görüntülere bireyler çoğunlukla bastırma tepkisi vermekte ancak bu girişimler görüntülerin sıklığını daha da artırmaktadır (Maage vd., 2012; Marcks ve Woods, 2005).

2.2.1.2.2. Davranışsal Faktörler

Sağlık kaygısının bilişsel davranışçı modelleri sorunun sürdürülmesinde bazı işlevsel olmayan davranışlarının etkili olduğunu öne sürmektedir (Abramowitz ve Moore, 2007; Weck vd., 2015). Bu davranışlar güvence arama, kaçınma, kontrol etme ve bilgi arama şeklinde sınıflandırılmaktadır (Cooper vd., 2017; Etzel, 2009; Muse, McManus vd., 2012; te Poel vd., 2016). Bazı çalışmalarda ise güvence arama, kontrol etme ve bilgi arama davranışları “güvenlik davranışları” genel başlığı altında toplanmaktadır (Silver vd., 2004; Olatunji vd., 2011). Güvence arama diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi sağlık kaygısının da öne çıkan bir özelliğidir (Eastin ve Guinsler, 2006; Halldorsson ve Salkovskis, 2017; Kobori ve Salkovskis, 2013). Sağlık kaygısı deneyimleyen bireyler sağlıklarına yönelik tehditlerle baş edebilmek amacıyla bazı güvence arama davranışları sergilemektedirler. Ciddi bir hastalığın olmadığına dair onay almak amacıyla sıklıkla tekrarlanan tıbbi konsültasyonlar ve testler, hastane ve doktor ziyaretleri başlıca güvence arama davranışlarıdır (Hiller vd., 2005; Horenstein ve Heimberg, 2020; White ve Horvitz, 2014). Sahip olduklarını düşündükleri herhangi bir hastalık hakkında sağlık kaygılı bireyler için tek bir tıp uzmanının onayı yeterli gelmemekte, bu nedenle bireyler çoğu zaman söz konusu hastalık hakkında bilgi ve onay almak için başka uzmanlara başvurumaktadırlar (Asmundson ve Taylor, 2020; Creed, 2011; Halldorsson ve Salkovskis, 2017). Bu gibi güvence arama davranışları kısa vadede bireylerde geçici bir rahatlama sağlarken uzun vadede sağlık ile ilgili kaygıların şiddetlenmesine ve sürdürülmesine neden olmaktadır (Abramowitz ve Moore, 2007; Parrish ve Radomsky, 2010).

Sağlık kaygısının sürdürülmesine hizmet eden bir başka davranış ise dikkatin bedene odaklanarak bedensel duyumların kontrol edilmesidir (Olatunji vd., 2011). Yukarıda da belirtildiği gibi sağlık kaygılı bireylerin bedensel duyumlara karşı daha duyarlı, farkında ve odaklı olmaları, dikkati sürekli bir biçimde söz konusu duyumlara vermelerine ve tekrar tekrar bedensel işlevlerini kontrol etmelerine neden olmaktadır (Barsky vd., 1988; Taylor ve Asmundson, 2004). Kontrol etme davranışı, bireyleri tehdit işaretlerine karşı sürekli teyakkuzda olmaya sevk ederek hastalık şüphesi olarak değerlendirilen bedensel duyumları daha da belirgin hale getirmektedir. Şüphe duyulan bedensel duyumların giderek belirgin hale gelmesi ise bireylerde ciddi bir hastalık olabileceğine dair kaygıları artırmakta ve sürdürmektedir (Daniels ve Sheils, 2017; Radomsky vd., 2001).

Sağlık ile ilgili bilgi arama davranışı da sağlık kaygısını sürdüren faktörlerden biridir (Dilliway ve Maudsley, 2008; Tan ve Goonawardene 2017). Sağlık ile ilgili bilgi arama genellikle belirsizliğe bir tepki olarak başlatılan ve sağlığa yönelik bilgi ihtiyacını ve amacını tatmin etmek için gerçekleştirilen aktif bir çabadır (Guillaume ve Bath, 2004; Niederdeppe vd., 2007). Çalışmalar sağlık kaygısı ile sağlık bilgisi arama davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Lagoe ve Atkin, 2015; Muse vd., 2012). Sağlık kaygısı deneyimleyen bireyler ansiklopedi, dergi, gazete, televizyon ve internet gibi bilgi kaynaklarından çeşitli sağlık konuları, hastalıklar ve tedavileri ile ilgili bilgi edinmektedirler (Anker vd., 2011; Fox ve Duggan, 2013; Peng, 2022; Starcevic ve Berle, 2013). Özellikle son yıllarda internet kullanımının artması ile birlikte çevrimiçi sağlık arama davranışlarının sıklığında da artış görülmüş ve bu durum sürekli artan bir kaygı ile karakterize çevrimiçi sağlık arama davranışını ifade eden “siberkondri” gibi yeni sorunların kavramsallaştırılmasına neden olmuştur (Brown vd., 2020; Doherty-Torstrick vd., 2016; Starcevic ve Berle, 2015). Sağlık bilgisi arama davranışı bireylerin sağlıkları ile ilgili belirsizlik durumunu ve meraklarını gidermeye hizmet etse de birtakım olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir (Anker vd., 2011; te Poel vd., 2016). Uzmanların sağlık ya da hastalıklarla ilgili tavsiyelerine uymama ve uzmanlarla tartışmaya girme, uzmanlara güvensizlik duyma ve tıbbi kontrol ve tedavilerden kaçınma, kendi kendine tanı koyma, edinilen bilgilerle onay ihtiyacının karşılanarak geçici bir rahatlamanın yaşanması ve buna bağlı olarak arama ve onay alma davranışlarının pekişmesi sağlık ile ilgili bilgi arama davranışının olumsuz sonuçlarındandır (Ahmad vd., 2006;

Dilliway ve Maudsley, 2008; Olatunji vd., 2011; Tan ve Goonawardene 2017; Weaver vd., 2009).

Kaçınma davranışları da sağlık kaygısının sürdürülmesinde rol oynayan davranışsal faktörler arasındadır (Wheaton vd., 2010; Karimi vd., 2019). Kaçınma davranışları bireylerin kaygı yaratan uyaranlardan uzak durmalarını ifade etmektedir (Clark, 1986). Sağlık kaygısında birey dış çevrede sağlığı için potansiyel tehdit oluşturan unsurlar, durumlar ve insanlara maruz kaldığında kaygısı artar ve bu tehditlerden uzaklaşarak kaygını azaltmaya çalışır (Rachman, 2012). Bu bağlamda sağlık kaygısında öne çıkan kaçınma davranışları hastanelerden, hasta kişilerden, tıbbi kontrol ve tedavilerden uzak durma şeklindedir (Cooper vd., 2017; Köszegi, 2003; Marcus vd., 2007). Bilişsel modellerin perspektifinden bakıldığında kaçınma davranışları, işlevsel olmayan düşüncelere dair inancın test edilerek zayıflatılması ve yeniden yapılandırılması olanaklarına engel olmakta ve böylece söz konusu düşünceler ve ortaya çıkardıkları kaygılar pekişerek devam etmektedir (Asmundson vd., 2010; Clark, 1988).

2.2.1.2.3. Diğer Faktörler

Tetikleyici ve sürdürücü faktörlerin yanı sıra sağlık kaygısının gelişimine katkıda bulunan başka faktörler de bulunmaktadır. Çevresel etkiler, genetik, yaş, kişilik özellikleri gibi faktörler bireylerde sağlık kaygısının gelişmesine zemin oluşturmaktadır (Alberts vd., 2016; Anagnostopoulos ve Botse, 2016; Boston, 2012; Fergus vd., 2017; Stein vd., 2004). Çevresel etkiler, bireylerin özellikle çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları fiziksel ve cinsel istismar, ebeveynlerin alkol ve uyuşturucu bağımlısı olması gibi travmatik olayları ve ciddi bir hastalık, yaralanma ve tıbbi operasyon geçmişi, hastaneye yatış, ebeveynlerin hastalıklarla baş etme yöntemleri gibi sağlık ile ilgili olumsuz öğrenme deneyimlerini içermektedir (Noyes vd., 2002; Stein vd., 2004; Taylor ve Asmundson, 2004). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan katılımcılarda rahatsızlık verici bedensel belirtilerin daha sık olduğu sonucuna varılmıştır (McNutt vd., 2002). Benzer bir çalışmada hipokondriyazis tanısı alan katılımcıların almayanlara kıyasla daha fazla cinsel ve fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmüştür (Barsky vd., 1994). Alberts ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada geçmiş yaşam öyküsünde ciddi ebeveyn hastalığı bulunan katılımcılarda,

bulunmayanlara göre önemli düzeyde sağlık kaygısı ve sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların varlığı tespit edilmiştir.

Sağlık kaygısının gelişimine katkıda bulunan bir diğer faktör kalıtsal özelliklerdir (Asmundson ve Fergus, 2019). Son zamanlarda yapılan çalışmalar sağlık kaygısını anlayabilmek ve açıklayabilmek için genetik faktörlerin etkisine odaklanmıştır. Çalışma sonuçları, ortak bir gen kümesi ve ilişkili çevresel faktörler arasındaki etkileşimin, hastalık korkusu, korkulara neden olan işlevsiz inançlar ve uyumsuz davranışlar gibi sağlık kaygısını oluşturan unsurların gelişimine katkı sağladığını göstermektedir (Taylor vd., 2006; Taylor vd., 2008). Taylor ve Asmundson (2012) sağlık kaygısı ve genetik faktörler arasındaki ilişkiye dair, ağrı ve otonomik uyarılmayı etkileyen kalıtsal faktörlerin dolaylı olarak sağlık ile ilgili işlevsel olmayan inançların da gelişimine katkıda bulunduğu hipotezini öne sürmüşlerdir.

Kişilik özellikleri de sağlık kaygısının gelişiminde rol oynayan faktörlerdendir (Noyes vd., 1994; Williams, 2004). Literatürdeki çalışmalar sürekli kaygı ve olumsuz duygulanım gibi özellikleri içeren nevrotiklik ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Anagnostopoulos ve Botse, 2016; Nikčević vd., 2021). Nevrotikliğin özellikle herhangi bir hastalığa yakalanma ihtimalini yüksek görme ve bunula baş etme konusunda kendini zayıf hissetme gibi olumsuz inançlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Ferguson, 2000; Watson ve Pennebaker, 1989). Anagnostopoulos ve Botse (2016) tarafından yapılan bir çalışmada nevrotiklik, güvensiz bağlanma, sağlık kaygısı ve hastane hizmetlerinden faydalanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş nevrotiklik ve sağlık kaygısı düzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Sağlık kaygısının gelişiminde yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik faktörlerin de etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur ancak yapılan çalışmalardan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmalardan bir kısmı yaşlı bireylerin sağlık kaygısına daha yatkın olduklarını belirtirken (Bleichhardt ve Hiller, 2007; Fergus vd., 2017; Gabalawy vd., 2013; Lindesay vd., 2006) diğer bir kısmı ise gençlerde sağlık kaygısının görülme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Boston, 2012; Garolimos ve Edelstein, 2012). Aynı şekilde cinsiyet ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmaların sonuçları da farklılık göstermektedir (MacSwain vd., 2009; O'Bryan

vd., 2017; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Yaş ve cinsiyet gibi sosyoekonomik faktörler ile ilgili araştırmalar da farklı sonuçları işaret etmektedir. Ancak bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olması ile bir mesleğe ve sabit bir gelire sahip olmalarının sağlık kaygısına karşı koruyucu bir rol oynadığı düşünülmektedir (Sunderland vd., 2013).

2.2.2. Sağlık Kaygısının Etkileri

Yüksek düzeydeki sağlık kaygısı, bireylerin fiziksel ve ruhsal durumları, gündelik yaşamları ve sağlık sistemi üzerindeki bir dizi olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir (Fink vd., 2010; Sunderland vd., 2013). Sağlık kaygısı diğer ruhsal bozukluklarla bazı benzer sürdürücü bileşenleri ve belirtileri paylaşmakta ve bu nedenle sıklıkla diğer bozukluklarla birlikte ortaya çıkabilmektedir (Gabalawy vd., 2013). Artan yaş faktörünün de etkisiyle özellikle yetişkin ve yaşlılarda sağlık kaygısı, depresyon, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk gibi ruhsal sorunları beraberinde getirebilmekte ya da söz konusu sorunları tetikleyebilmektedir (Bravo ve Silverman, 2001; Deacon ve Abramowitz, 2008; Hedman vd., 2017; Koenig vd., 1993; Marcus vd., 2008; Rudaz vd., 2010). Sağlık kaygısında sıkça görülen endişe ve ruminasyon gibi uyumsuz baş etme yöntemlerinin, bağışıklık sistemi düzensizliğinin ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisine aracılık ettiği düşünülmektedir (Denson vd., 2009). Ayrıca sağlık kaygısı bireylerin gündelik hayatlarında işlevselliğin bozulmasına ve benlik saygısı düzeylerinde düşüşe neden olmaktadır (Hedman-Lagerlöf vd., 2017; Kosic vd., 2020). Sağlık kaygısının sadece bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde değil sağlık sistemi üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır (Fink vd., 2010; Sunderland vd., 2013). Sağlık kaygısı deneyimleyen bireyler için bir güvenlik davranışı olan sağlık hizmetlerinden aşırı derecede yararlanma, hem sağlık sistemi hem de toplum üzerinde önemli bir ekonomik yüke neden olmaktadır (Looper ve Dickinson, 2014; Tomenson vd., 2012). Ayrıca sağlık kaygısı olan bireyler ilk etapta yaşadıkları sorunların ruhsal bir durum ile ilgili olduğu konusunda farkındalık sahibi değildirler ve bu durum psikiyatri servislerine başvurmak yerine dahiliye, kardiyoloji ve acil serviler gibi fiziksel muayenelerin yapıldığı servislere başvurmalarına neden olmaktadır (Gül vd., 2016; Taylor ve Asmundson, 2004). Gerek uzmanlar tarafından gerekse kaygıyı deneyimleyen bireyler tarafından sağlık kaygısının fark edilmesinde yaşanan zorluklar uygun tedavilerin gecikmesine ve sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımının

sürdürülmesine neden olmaktadır (Asmundson ve Fergus, 2019). Sağlık kaygısı özellikle ciddi düzeylere ulaştığında kendiliğinden iyileşmesi oldukça zordur, bu nedenle tedavi edilmediğinde ciddi düzeydeki sağlık kaygısının kronik hale gelebileceği düşünülmektedir (Kellner, 1983-1992; olde Hartman vd., 2009).

2.2.3. Sağlık Kaygısının Tedavisi

Sağlık kaygısı tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bazı ilaçlar ve psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmalar, imipramin, klomipramin, fluoksetin, paroksetin gibi ilaçların hastalığa dair korku, işlevsel olamayan inançlar, bedensel belirtiler, güvenlik ve kaçınma davranışları gibi sağlık kaygısı belirtilerinin şiddetini azalttığını göstermektedir (Depression, 2001; Wesner ve Noyes, 1991). Her ne kadar kanıtlanmış olsa da söz konusu ilaçların sağlık kaygısı tedavisinde etki oranı bilişsel davranışçı terapinin etki oranından daha azdır (Asmundson vd., 2010, Greeven vd., 2007).

Bilişsel davranışçı terapi, sağlık kaygısına dair psikoeğitimler, bilişsel yeniden yapılandırma, üstüne gitme ve tepki önleme uygulamalarını içermektedir (Axelsson ve Hedman-Lagerlöf, 2019; Newby ve McElroy, 2020; Olatunji vd., 2014). Psikoeğitimlerin amacı bireylere süregiden kaygı ve endişelerin doğası hakkında bilgi vermek, bireylerdeki bilgi eksikliğini gidermek ve mevcut sorunlarla nasıl baş edebilecekleriyle ilgili gevşeme, nefes eğitimi gibi stratejileri öğretmektir (Taylor ve Asmundson, 2004; Warwick ve Salkovskis, 1990). Bilişsel yeniden yapılandırma uygulamaları bireylerin sağlık ile ilgili işlevsel olmayan inançlarını ele alırken üstüne gitme ve tepki önleme uygulamaları ise söz konusu inançların geçerliliğini ve sonuçlarını test etmek ve güvenlik ve kaçınma davranışları gibi sorunu sürdüren eylemleri azaltmak için kullanılır (Furer ve Walker, 2005; Salkovskis vd., 2003). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar bireylerin sağlık kaygısına yönelik uygulanan psikoeğitimlerden edindikleri kazanımların bir yıla kadar devam ettiğini ve bu bireylerin sağlık hizmetlerini kullanma sıklığında azalma yaşandığını göstermektedir (Avia vd., 1996, Bouman, 2002; Buwalda vd., 2008). Cooper ve arkadaşları (2017) sağlık kaygısı tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini belirlemek amacıyla bir meta-analiz çalışması yapmışlardır. 21 araştırmanın dahil edildiği çalışmadan elde edilen sonuçlar bilişsel davranışçı terapinin sağlık kaygısı tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Cooper vd., 2017). Bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra kabul ve

kararlılık terapisi (Eilenberg vd., 2016; Hoffmann vd., 2014) ve diyalektik davranışçı terapi de (Iri vd., 2019) sağlık kaygısının tedavisinde başvurulan etkili yaklaşımlardandır.

2.2.4. Sağlık Kaygısı ve Siberkondri Arasındaki İlişkiye Dair Literatür Çalışmaları

İlgili literatürde sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma mevcuttur. Konuya dair literatürdeki 20 araştırma ve 7373 katılımcıyı içeren bir meta-analiz çalışmasında da siberkondri ve sağlık kaygısı arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (McMullan vd., 2019). Nadeem ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkide üstbilişsel inançların düzenleyici etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen regresyon analizi bulguları sağlık kaygısı ve siberkondri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu siberkondri puanındaki değişimin %40'ını sağlık kaygısı puanının açıklayabildiğini göstermektedir (Nadeem vd., 2022).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise sağlık kaygısı ve internet bağımlılığının siberkondri üzerindeki etkisi incelenmiş, sağlık kaygısının siberkondri üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doğan vd., 2021). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde eğitim görmekte olan 874 öğrencinin katıldığı başka bir çalışmada da katılımcıların sağlık kaygısı düzeyleri ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir (Batı vd., 2018).

Ayrıca bazı çalışmalar siberkondrinin bireylerde sağlık kaygısını artırabileceğini göstermektedir. Dohersty-Torstrick ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların önce sağlık kaygısı düzeyleri ölçülmüş ve sağlıkları ile ilgili çevrimiçi araştırma yapmaları istenmiştir. Ön test ve son test sonuçları sağlık kaygısı düzeyi yüksek olan bireylerin çevrimiçi araştırma yaptıktan sonra kaygı düzeylerinin önemli ölçüde arttığını göstermiştir.

Muse ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Çalışmaya 219 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılardan internette sağlık

bilgileri aramayı ne kadar rahatsız edici bulduklarını 0 = "hiç" ile 10 = "çok" arasında değişen 11 puanlık bir likert ölçeğinde derecelendirmeleri istenmiştir. Ayrıca katılımcılardan -10 = "kaygıyı azaltır", 0 = "etkisi yok", +10 = "kaygıyı artırır" şeklinde 21 puanlık bir likert ölçeği kullanarak çevrimiçi sağlık bilgileri aramanın sağlıklarıyla ilgili kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini derecelendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların sağlık kaygısı düzeyleri ise Sağlık Kaygısı Ölçeği-Kısa Formu ile ölçülmüştür. Ölçekten alınan puanlar değerlendirilirken, <9 = "yüksek" ve >17 = "düşük" kesme puanları kullanılarak katılımcıların sağlık kaygısı düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar sağlık kaygısı yüksek olan katılımcıların %73'ünün sağlık kaygısı düşük olan katılımcıların %24'ünün çevrimiçi sağlık bilgisi davranışının sağlık ile ilgili kaygılarını "aşırı" derecede artırdığını bildirmişlerdir (Muse vd., 2012).

Te Poel ve arkadaşlarının yaptıkları (2016) boylamsal bir çalışmada ise siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki karşılıklı ilişki ele alınmıştır. 4 adımda gerçekleşen ve 16-74 yaş aralığında 5322 katılımcının dahil edildiği çalışmada sağlık kaygısı düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla siberkondri davranışında bulundukları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada siberkondrinin düşük düzeydeki sağlık kaygısını da artırdığı görülmüştür. Araştırmacılar çalışma sonuçlarını sağlıkla ilgili çevrimiçi aramaların bir noktada klinik düzeyde sağlık kaygısına neden olabileceği şeklinde yorumlamışlardır (te Poel vd., 2016)

2.3. Duygu Düzenleme

Duygular, insan yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Duyguların birey açısından karar vermeyi kolaylaştırma, ani ve hızlı motor tepkilere hazırlama, çevre ve dış uyaranlar ile olan etkileşimi ve uyumu sağlama gibi organizma içi işlevleri vardır (Ekman ve Cordaro, 2011; Gross ve Jazaieri, 2014). Ayrıca duygular, bireye başkalarının davranışsal niyetlerinin iyi ya da kötü olduğuna dair ip uçları sunarak sosyal işlevlere de hizmet etmektedir (Al-Shawaf vd., 2016; Boden ve Berenbaum, 2011). Bu bağlamda duyguların bir takım durum ya da olaylarla uyumlu bir şekilde ortaya çıkarak bireyin fizyolojik ve davranışsal tepkilerini belirlediği söylenebilir (Carver ve Scheier, 1990; Lazarus, 1991). Fakat bu, bireylerin durumlar karşısında, yalnızca duygularının gerektirdiği fizyolojik ve davranışsal tepkileri gösterdikleri

anlamına gelmez. Örneğin bireyler herhangi bir tehlikeli durum karşısında korku hissedebilirler ancak korkunun gerektirdiği kaçma tepkisini göstermeyebilirler (Cisler ve Olatunji, 2012; Heatherton ve Tice, 1994). Bu durum şu iki varsayımı ortaya çıkarmaktadır: a) Beklenen davranışsal tepkinin gösterilmemesi, bireyin söz konusu davranışsal tepkiyi kontrol edebilme ve düzenleyebilmesiyle ilişkilidir. b) Beklenen davranışsal tepkinin gösterilmemesi bireyin tepkiyi gerektiren duyguyu kontrol edebilme ve düzenleyebilmesiyle ilişkilidir. Sürecin ikinci varsayım ile ilişkili olduğunu düşünen araştırmacılar “duygu düzenleme” kavramını gündeme getirmişlerdir (Gross, 1998).

Literatürde duygu düzenlemeye dair birçok tanım mevcuttur. Thompson (1994) duygu düzenlemeyi kişinin amaçlarına ulaşabilmesi için duygusal tepkilerin ve özellikle bu tepkilerin yoğunluk ve zamansal özelliklerinin gözlenmesinden, değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlamıştır. Gross (1998) aynı kavramı bireylerin hangi duygulara sahip olduklarını, bu duygulara ne zaman sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve nasıl ifade ettiklerini etkileyen süreçler şeklinde tanımlamıştır. Bu süreç kontrollü ve bilinçli olabileceği gibi otomatik ve bilinçsiz bir biçimde de olabilmektedir (Campos vd., 2004; Mauss vd., 2007). Gratz ve Roemer (2004) ise duygu düzenlemeyi tanımlarken duyguları fark etme, anlama, kabul etme, dürtüsel davranışları kontrol edebilme becerisi, olumsuz duyguların deneyimlendiği anlarda hedefler doğrultusunda davranabilme, duruma göre uygun duygu düzenleme stratejilerini esnek bir biçimde kullanabilme süreçlerine vurgu yapmıştır.

Literatürdeki bu farklı tanımların içerdiği ortak temalar genel anlamda başka bir tanıma mümkün kılmaktadır. Bu ortak temalar doğrultusunda duygu düzenleme, bireylerin çevresel ve içsel taleplere uygun şekilde yanıt vermek için duygularını bilinçli ve bilinçsiz olarak değiştirdiği süreçler olarak kavramsallaştırılabilir (Aldao vd., 2010; Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Campos vd., 2004; Cole vd., 2004; Rottenberg ve Gross, 2003)

İlgili alan yazında duygu düzenlemenin yapısına ve içeriğine dair farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Campos ve arkadaşları (2004) birtakım fiziksel ve davranışsal düzenlemeleri beraberinde getirmesi bakımından duygunun bizzat kendisinin bir

düzenleme süreci içerdiğini vurgulayarak “tek faktörlü modeli” öne sürmüşlerdir. Bu modele göre herhangi bir duygu hem düzenlenen hem de düzenleyici niteliktedir. Bu bağlamda duygu ve duygu düzenleme tek bir sürecin farklı yönlerini yansıtmaktadır (Campos vd., 2004). Ancak bazı araştırmacılar duygu ve duygu düzenleme arasındaki bu yapısal örtüşmeye rağmen her iki kavramın arasında önemli bir ayrım olduğunu kabul ederek “iki faktörlü modeli” öne sürmüşlerdir (Cole vd., 2004). Bu modele göre duygu düzenleme, etkinleştirilmiş duygunun kendisiyle ilgili bir değişikliği ifade etmez; söz konusu duygunun içerdiği yoğunluk, süre, sosyal etkileşim gibi unsurlarla ilişkili değişiklikleri ifade eder. Başka bir ifadeyle duygu düzenleme, hangi duyguların aktive edildiği ile değil, aktive edilmiş duygularla ilişkili sistematik değişikliklerle tanımlanmaktadır (Cole vd., 2004).

Duygu düzenlemenin yapısına ve içeriğine dair en sık atıfta bulunulan modellerden biri de Gross (1998) tarafından oluşturulan süreç modelidir. Bu modele göre duygular ortaya çıkış zamanına göre düzenlenmektedir. Model, duygu düzenleme sürecini “öncül odaklı duygu düzenleme” ve “tepki odaklı duygu düzenleme” olmak üzere iki grupta sınıflandırmıştır. Öncül odaklı duygu düzenleme duygusal aktivasyonun erken dönemlerinde devreye giren ve bahsi geçen duygunun etkisinin değiştirilmesini hedefleyen süreci ifade etmektedir (Smith ve Ellsworth, 1985; Speisman vd., 1964). Öncül odaklı duygu düzenleme, durumu seçme ya da değiştirme, dikkat dağıtımını kontrol etme ve duruma yönelik bilişleri değiştirme gibi stratejileri içermektedir (Gross ve John, 2003). Literatürde öncül odaklı duygu düzenleme “bilişsel yeniden değerlendirme” olarak da kullanılmaktadır (Chambers vd., 2009; Gross, 2002). Bilişsel yeniden değerlendirme süreci, duygunun neden olduğu sıkıntıyı azaltmanın bir yolu olarak stresli bir durum hakkında iyi olumlu yorumlar veya bakış açıları üretmeyi içermektedir (Bryant vd., 2001; Goldin vd., 2008). Bu nedenle yoğun olumsuz duyguları azaltmada ve olumlu duyguları artırmada oldukça etkilidir (Chang vd., 2004; Hu vd., 2014; Seligowski vd., 2015). Tepki odaklı duygu düzenleme ise duygunun tamamen aktive olmasıyla ortaya çıkan bir takım fizyolojik ve davranışsal tepkileri bilinçli bir şekilde engellemeyi hedefleyen süreci tanımlamaktadır. Bu süreç, duyguların deneyimlenmesi ve ifade edilmesi ile ilişkili kontrol, kaçınma ve baskılama stratejilerini içermektedir. (Aldao vd., 2010; Gross, 1998; Kring ve Sloan, 2009). Bu stratejiler, hem bireyin kendi psikolojik iyi oluşunu hem de diğer insanlarla olan sosyal etkileşimini olumsuz anlamda etkileyebilecek anlık öfke ve kaygı gibi duyguların

düzenlenmesinde kısa vadede işlevsel olabilmektedir. Ancak söz konusu stratejiler tekrarlandıkça uzun vadede otomatik ve bilinçsiz bir şekilde gerçekleşen, birey açısından uyumsuz ve olumsuz stratejilere dönüşebilmektedir (Campos vd., 2004; Zhang, Lipp ve Hu, 2017). Gross'un süreç modeli, psikopatolojinin oluşumunda duygu düzenlemenin etkisinin anlaşılabilmesi için konu ile ilgilenen araştırmacılara önemli bir perspektif sunmaktadır. “Öncül odaklı duygu düzenleme” ya da “bilişsel yeniden değerlendirme” süreci birey için uyumlu stratejiler sunarak psikopatolojinin gelişmesinde önleyici bir etkiye sahipken “tepki odaklı duygu düzenleme” ya da “duygusal bastırma/yaşantısal kaçınma” süreci uyumsuz stratejilerle psikopatolojinin gelişimine zemin hazırlamaktadır (Betts vd., 2009; Moses ve Barlow, 2006; Tull vd., 2009).

Gross'un süreç modelinin yanı sıra literatürde duygu düzenleme ile ilgili araştırmalara konu olan bir diğer önemli kavram bilişsel duygu düzenlemedir (Bruggink vd., 2016; Domaradzka ve Fajkowska, 2018; Garnefski ve Kraaij, 2007). Bilişsel duygu düzenleme herhangi bir durum karşısında aktive olan duygu ve davranışın bilişler aracılığıyla izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanmaktadır (Garnefski vd., 2001). Araştırmacılar duyguların aktivasyonu sürecinde bilişlerin hangi duyguların seçileceği ve hangilerinin deneyimleneceği konusunda önemli bir etkisinin bulunduğunu varsaymaktadırlar (Joormann vd., 2010; McRae, 2016; Ochsner ve Gross, 2008). Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin olumsuz bir durum karşısında geliştirdikleri duygu ve davranışsal sorunlarla baş edebilmeleri için kullanabilecekleri bir dizi stratejiyi içermektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010; Garnefski vd., 2002). Garnefski ve arkadaşları (2001) bu stratejileri uyumlu ve uyumsuz stratejiler olmak üzere iki başlık altında toplamışlardır. Uyumlu stratejiler kabul, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve olayın değerini azaltma stratejilerini içerirken uyumsuz stratejiler ise ruminasyon, kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerini içermektedir (Garnefski vd., 2001). Uyumlu stratejiler, bireyler için durumlara/olaylara yönelik farklı bakış açıları geliştirme ve odak noktalarını olumlu olana yönlendirme imkanı sunarak yaşamları boyu etkili olabilecek duygu düzenleme becerileri kazandırmaktadır (Ochsner vd., 2012; Shurick vd., 2012). Uyumsuz stratejiler bazı zamanlarda anlık rahatlama sağlamalarına rağmen ilerleyen dönemlerde bireylerin duyguları üzerindeki kontrolünün zayıflamasına

neden olarak davranışsal sorunların ve psikopatolojinin gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Conklin vd., 2015; Potthoff vd., 2016; Westermann vd., 2013).

Genel itibariyle duygu düzenleme stratejileri, bireylerin olumlu ve olumsuz duyguların etkileriyle baş edebilmeleri ve anlık ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri bakımından oldukça önemlidir (Campos vd., 2004; Cole vd., 2004). Bir sonraki başlıkta duygu düzenlemenin alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama kavramları daha detaylı ele alınacak, bu iki kavramın psikopatolojilerle ve özellikle anksiyete bozuklukları ile ilişkisine değinilecektir.

2.3.1. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları

2.3.1.1. Bilişsel Yeniden Değerlendirme

Bilişsel yeniden değerlendirme duygusal tepkiye yol açabilecek bir duruma yeni bir anlam yüklemek olarak tanımlanmaktadır (Gross ve John 2003). Yeniden değerlendirme, kişide olumsuz duygular yaratabilecek bir durum hakkında olumlu yorumlar ve bakış açıları geliştirmeye yardımcı olarak duygusal deneyimin neden olduğu sıkıntıyı azaltmayı amaçlamaktadır (Gross, 1998; Jamieson vd., 2012). Bilişsel yeniden değerlendirmenin fizyolojik tepkiler üzerindeki etkisinin incelendiği laboratuvar çalışmalarında, bilişsel yeniden değerlendirmenin duygu tetikleyicilerine daha az fizyolojik tepki vermeye neden olduğu bulunmuştur (Gross, 1998; Mauss vd., 2007; Ochsner vd., 2012). Bireylerde olumsuz duyguların oluşmasına ve sürmesine neden olan temel değerlendirmelerin değişmesine izin vermesi bakımından bilişsel yeniden değerlendirmenin uyumlu bir duygu düzenleme stratejisi olduğu düşünülmektedir (Kraaji vd., 2002). Konu ile ilişkili kesitsel ve ileriye dönük boylamsal çalışmalarda, bireylerde yüksek düzeydeki bilişsel değerlendirme alışkanlığının daha iyi psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Garnefski ve Kraaji, 2006; Kraaji vd., 2002). Aldao ve arkadaşları (2010) tarafından 114 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında bilişsel yeniden değerlendirmenin anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu gibi psikopatolojiler ile negatif ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde bilişsel yeniden değerlendirme ile panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu gibi kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışmaya rastlamak mümkündür (Hayes-Skelton ve Graham, 2013; Mennin vd., 2005; Strauss vd., 2019). Panik bozukluk ile ilgili bazı modeller “korku” deneyiminin fizyolojik ve duygusal sonuçlarının tehlikeli olduğu yönündeki olumsuz değerlendirmelerin önemini vurgulamaktadır (Goldstein ve Chambless, 1978). Panik atak sırasında bireyler deneyimledikleri bedensel duyum duyguları “kalp krizi geçiriyorum”, “kontrolümü kaybediyorum”, “aklımı yitiriyorum” şeklinde yorumlayarak yaşadıkları duyum ve duyguları felaketleştirmektedirler (Clark ve Ehlers, 1993; Sandin vd., 2015). Bilişsel yeniden değerlendirme korku deneyiminin fizyolojik ve duygusal sonuçları ile ilgili felaketleştirmeleri azaltarak panik bozukluğun gelişmesini önlemede önemli bir rol oynamaktadır (Smith vd., 2012; Teachman vd., 2007). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve panik bozukluk arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmada panik bozukluk tanısı almış katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre felaketleştirme stratejisini daha fazla kullandıkları ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini daha az kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Zhang vd., 2014). Benzer sonuçlar Breuninger ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da mevcuttur. Araştırma sonuçları agorafobili panik bozukluk tanısı almış katılımcıların kontrol grubundakilere göre kişisel bildirim ölçeğinde daha az bilişsel yeniden değerlendirme kullandıklarını göstermektedir (Breuninger vd., 2017).

Literatürdeki çalışmalar yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) da duygu düzenlemede yaşanan zorluklarla karakterize olduğunu göstermektedir (Mennin vd., 2005). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireyler bu bozukluğa sahip olmayan bireylere göre duyguları daha yoğun yaşamakta, duygusal deneyimlerini tanımlamada ve anlamada zorluk yaşamakta ve olumsuz duyguların sonuçları hakkında yıkıcı inançlara sahip olmalarından dolayı ise deneyimledikleri duygulara daha fazla olumsuz bilişsel tepki vermektedirler (Dugas vd., 1998; Robichaud ve Dugas, 2012). Bu bağlamda bilişsel yeniden değerlendirme becerisine sınırlı erişimin yaygın kaygı bozukluğunun gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Mennin vd., 2005). Ball ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada yaygın kaygı bozukluğunun duygu düzenleme sırasında prefrontal kortekste hipoaktivasyonla karakterize olduğu hipotezi test edilmiştir. Söz konusu hipoteze göre kaygının artması ile prefrontal

korteksteki aktivasyonu arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır (Ball vd., 2013). Çalışmaya katılan yaygın kaygı tanısı almış katılımcılar ile herhangi bir tanı almamış kontrol grubundaki katılımcılardan kaygı tetikleyici görüntülere maruz kaldıkları sırada bilişsel yeniden değerlendirme yapmaları istenmiş ve bu esnada fMRI ile prefrontal korteks bölgelerindeki aktivasyon incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kontrol grubundaki katılımcıların bilişsel yeniden değerlendirme sırasında prefrontal kortekslerinde daha fazla aktivasyon görülmektedir. Ayrıca yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış katılımcıların bilişsel yeniden değerlendirme sırasında deneyimlenen kaygı ile prefrontal korteks aktivasyonu arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar yaygın kaygılı kimselerin bilişsel yeniden değerlendirme becerilerinin gelişmediğini ve yaygın kaygı bozukluğunun etiolojisinde ve sürdürülmesinde duygu düzenlemenin ve bilişsel yeniden değerlendirmenin önemli bir faktör olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Ball vd., 2013; Mennin vd., 2002).

Sosyal kaygı ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar bilişsel yeniden değerlendirme becerisindeki yetersizliğin sosyal kaygının gelişmesinde de etkili olduğunu göstermektedir (Hayes-Skelton ve Graham, 2013; Moscovitch vd., 2013). Diğerleri tarafından eleştirilme, yargılanma gibi kaygılarla karakterize olan sosyal kaygı bozukluğu bu kaygılara yönelik olumsuz zihinsel imgeleri ve olumsuz kendilik imgesini içermektedir (Hirsch vd., 2004). Bilişsel yeniden değerlendirmenin söz konusu imgelerin anlamlarını değiştirerek bu imgelerin aktive ettiği duyguların yoğunluğunu azalttığı düşünülmektedir (Dryman ve Heimberg, 2018). Bu varsayımı destekleyen bir çalışmada, öğrencilere sunum görevi verilerek sunum sırasında olumsuz zihinsel imgelerini rapor etmeleri istenmiş ve bu imgelerle başa çıkmada bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanıp kullanmadıkları araştırmacılar tarafından hazırlanan sorularla ölçülmüştür. Olumsuz imgelerle baş edebilmek için bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanma oranı yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip öğrencilerde %50 iken düşük düzeyde sosyal kaygıya sahip öğrencilerde %90'dır (Moscovitch vd., 2013). Hayes-Skelton ve Graham (2013) tarafından yürütülen ve başka bir çalışmada ise 1097 üniversite öğrencisinin farkındalık, merkezden uzaklaşma, bilişsel yeniden değerlendirme becerisi ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bilişsel yeniden değerlendirme becerisi yüksek olan bireylerde sağlık kaygısı düzeyi anlamlı bir

şekilde daha azdır. Sonuçlar, bilişsel yeniden değerlendirme ve sosyal kaygı düzeyinin ilişkili olduğunu, merkezden uzaklaşmanın bu iki değişken arasında aracı rol oynadığını göstermektedir (Hayes-Skelton ve Graham, 2013). Hayes-Skelton ve Graham (2013), araştırmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkarak, bilişsel yeniden değerlendirmenin bireylere düşüncelerinden uzaklaşma imkanı sağladığını ve bu sayede bireylerin zihinsel durumlarını daha nesnel bir şekilde gözlemleyebildiklerini belirtmişlerdir.

2.3.1.2. Baskılama

Duyguları baskılama, bireylerin duygusal olarak uyarıldıkları sırada duygunun içsel ve dışavurumsal tepkisinin engelleme girişimleri olarak tanımlanmaktadır (Gross ve John, 2003; Gross ve Levenson, 1993). Duygusal baskılama kısa vadede duygunun dışa dönük ifadesini ver duygunun öznel deneyimini azaltabilmektedir (Gross, 1998). Aynı zamanda bastırma kişilerarası ilişkilerde işlevselliği bozabilecek öfke, kıskançlık, nefret gibi olumsuz duygular ve neden olabilecekleri davranışsal tepkiler üzerinde anlık kontrol sağlaması bakımından bazı durumlarda uyumlu da olabilmektedir (Gross, 2002; Gross ve Munoz, 1997). Ancak uzun vadede değerlendirildiğinde bastırma, fizyolojik uyarılmanın yoğunluğunda ve süresinde artışa ve duyguyu tetikleyen düşüncelere karşı duyarlılık oluşmasına neden olmaktadır (Gross ve Thompson, 2007; Wegner ve Erber, 1992; Wenzlaff ve Wegner, 2000). Ayrıca baskılama, bireylerin rahatsızlık verici duygusal deneyime ve duygusal deneyimlere neden olan uyaranlara alışmalarını da engellemektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Nitekim ilgili literatür incelendiğinde duyguları baskılamanın olumlu duygulanımı ve yaşam doyumunu azalttığı, kişiler arasındaki iletişimde bozulmalara neden olduğu, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal durumların oluşmasına katkıda bulunduğu görülmektedir (Buttler vd., 2003; Campbell-Sills vd., 2006a-2006b; Kashdan vd., 2006).

Literatür incelendiğinde duyguları baskılamanın birçok anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmektedir (Baker vd., 2004; Cicchetti vd., 1995; D'Avanzato vd., 2013). Panik bozukluğa sahip olan bireyler, yaşadıkları kaygı ve korku belirtilerinin başkaları tarafından fark edilebileceğine dair endişe duymakta ve bu nedenle söz konusu duyguları baskılayarak gizlemeye çalışmaktadır (Salkovskis vd., 1999). Ayrıca

rahatsızlık verici kaygı ve korku deneyimlerine ilişkin bu duyguların kabul edilemez, katlanılamaz ve kontrol edilemez olduğu inancı panik bozukluğu olan bireyleri kaygı ve korku gibi olumsuz duyguları baskılamaya yöneltmekte ancak bu davranış olumsuz duygulara dair inançları daha da pekiştirerek olumsuz duyguların sürdürülmesine hizmet etmektedir (Strauss vd., 2019). Baker ve arkadaşları (2004) yürüttükleri bir çalışmada panik bozukluğa sahip olan bireyler ile panik bozukluğu olmayan bireylerin öfke, mutsuzluk ve kaygı gibi olumsuz duyguları kontrol etme, duyguları baskılama gibi duygu düzenleme stratejilerini kullanmada farklılık gösterip göstermediklerini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları panik bozukluğu olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre olumsuz duygularını anlamlı düzeyde daha fazla baskıladıklarını göstermektedir (Baker vd., 2004). Strauss ve arkadaşları (2019) panik bozukluğun tedavisi için duygu düzenleme stratejilerinin de entegre edildiği bilişsel davranışçı terapi müdahale programı geliştirmişler, panik bozukluğa sahip olan katılımcılar üzerinde programın etkililiğini test ederek katılımcıların tedavi sonunda bilişsel yeniden değerlendirme ile duyguları baskılama düzeylerini ölçmüşlerdir. 18 yaş üstü 29 katılımcı ile 12 hafta boyunca yürütülen tedavi programının sonunda klinik anlamda iyileşme görülen katılımcılarda duygusal baskılamanın doğrusal bir düşüş gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlar, katılımcıların duygularını daha az bastırdıkça, panik atakların etkilerinin daha az yıkıcı olma eğiliminde olduğunu ve bunun tersinin de geçerli olduğunu göstermektedir (Strauss vd., 2019).

Duyguları baskılama sosyal kaygının gelişmesinde de rol oynamaktadır (Aldao ve Dixon-Gordon, 2013; O'Toole vd., 2014). Sosyal kaygılı bireyler, diğer insanların gözünde iyi bir izlenim bırakma ve diğerleri tarafından kabul edilme isteği duymakta, sosyal olarak daha kabul edilir olabilmek için ise olumsuz duygusal deneyimlerini gizlemeye, engellemeye ve baskılamaya çalışmaktadırlar (Kashdan ve Breen, 2008). Ancak duyguları baskılamaya çalışma bu bireylerdeki fiziksel dayanıklılık ve bilişsel işlem kapasitesi gibi öz-düzenleme kaynaklarını tüketebilmektedir (Vohs vd., 005). Ayrıca olumsuz duygular baskılanmaya çalışıldığında, geri tepme etkisi yaşanmakta ve böylece kaçınılan duygusal tepkilerde bir artış meydana gelmektedir (Behar, Vescio ve Borkovec, 2005). Aldao ve arkadaşları (2013) duygu düzenleme stratejileri ile sınırda kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. 218 lisans öğrencisinin katıldığı çalışmada katılımcıların sosyal kaygı semptom düzeyleri ile duyguları

baskılama arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Aldao ve Dixon-Gordon, 2013). Duygu düzenleme stratejileri ile sosyal kaygı ve majör depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada sosyal kaygılı katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılar ve depresyon tanısı almış katılımcılardan daha fazla baskılama stratejisi kullandıkları görülmüştür (D'Avanzato vd., 2013). O'Toole ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen bir araştırmada ise katılımcıların duygularını düzenlemede kullandıkları stratejiler, sosyal kaygı düzeyleri ve duygulanım düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırmanın sonuçları, duyguları baskılama stratejisi kullanımının sosyal kaygı düzeyi yüksek olan katılımcılarda daha fazla olduğunu ve sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde bastırmanın negatif duygulanım düzeyini öngördüğünü göstermektedir (O'Toole vd., 2014).

2.3.2. Duygu Düzenleme ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkiye Dair Literatür Çalışmaları

Sağlık kaygısı ve duygu düzenleme arasındaki ilişki literatür çalışmalarında bazı yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Duygu düzenlemenin somatizasyona etkisine dair Pennebaker ve arkadaşlarının (1987) yaklaşımları duyguları ifade etmenin fizyolojik uyarılmayı azalttığı, baskılamanın ise artırdığı yönündedir. Bu yaklaşıma göre hastalık ile ilgili olumsuz deneyimlerin baskılanarak ifade edilmemesi zaman içerisinde stres riskini artırmaktadır (Pennebaker vd., 1987). Ayrıca baskılama rahatsız edici duygusal deneyimlerin bilişsel işlemlenmesini engellemektedir (Pennebaker ve Seagal, 1999). Bu yaklaşım, sağlık kaygısı deneyimleyen bireylerin rahatsız edici duyguların ortaya çıkardığı fizyolojik tepkileri gerçek bir hastalığın habercisi şeklide yanlış yorumlamaya eğilimli oldukları varsayımıyla oldukça tutarlıdır (Taylor vd., 1997). Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar da bu yaklaşımı desteklemekte, sağlık kaygısını, duyguları tanıma, kabul etme, ifade etme ve duyguları düzenlemede bilişsel kaynaklara ulaşmadaki zorluklarla ilişkilendirmektedir (Bailer vd., 2017; Fergus ve Valentiner, 2010; Waller ve Scheidt, 2006).

Literatürde sağlık kaygısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmalar bahsi geçen yaklaşımları desteklemektedir. Görgen ve arkadaşları (2014) tarafından düzenlenen bir çalışmada çeşitli duygu düzenleme stratejileri ile hipokondriyazis alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada özellikle

baskılama ile hipokondriyazisin ciddi bir hastalığa sahip olduğu düşüncesini ölçen bilişsel boyutu, bilişsel yeniden değerlendirme ile bedensel duyumların nasıl değerlendirildiğini ölçen algı boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Görgen vd., 2014). Bu sonuç, duygusal ifadeyi baskılamanın ve bilişsel yeniden değerlendirmede yaşanan zorlukların, sağlık kaygılı bireylerdeki duygusal deneyimlerin ve fizyolojik tepkilerin bilişsel işlenmesini engellediği ve bu sayede hasta olmaya dair işlevsiz inançları artırdığı varsayımını desteklemektedir (Fergus ve Valentiner, 2010; Pennebaker ve Seagal, 1999) Bardeen ve Fergus (2014) yaptıkları bir araştırmada duygu düzenleme stratejileri, duygu düzenleme gücü ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgular baskılama ile sağlık kaygısı arasında pozitif anlamlı ve bilişsel yeniden değerlendirme ile sağlık kaygısı arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bardeen ve Fergus, 2014). Konuyla ilgili başka bir çalışmada ise bireylerin bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini kullanımı ile ciddi bir hastalığa sahip olma düşünceleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Baskılama stratejisinin kullanımı ile ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesi arasında ise pozitif yönde bir ilişki bulunmuş ancak söz konusu ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Fergus ve Valentiner, 2010). Yine başka bir araştırmada araştırmacılar duygu düzenleme ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. 95 kişinin katıldığı çalışmanın regresyon analizi sonuçları bilişsel yeniden değerlendirmenin sağlık kaygısını olumsuz yönde baskılamanın ise olumlu yönde öngördüğü ancak bu ilişkinin anlamlı olmadığı şeklindedir (Love vd., 2018). Özellikle baskılama ile ilgili bu sonucun önceki çalışmalarla tutarlı olmadığı görülmektedir (Bardeen ve Fergus, 2014; Görgen vd., 2014). Bu sonuç doğrultusunda araştırmacılar, sağlık kaygılı bireylerin duygusal deneyimlerini baskılamadıklarını, söz konusu deneyimleri daha iyi anlayabilmek için duygularını başkalarına ifade etme eğiliminde olduklarını belirtmektedirler (Love vd., 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise sağlık kaygısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişki incelenmiştir. 874 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada sağlık kaygısı ile bilişsel yeniden değerlendirme arasında düşük düzeyde ve pozitif bir ilişki bulunurken, baskılama ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Canlı ve Karaşar, 2020). Literatürdeki farklı bulgular sağlık kaygısı ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiye dair farklı çalışmaların gereksinimini göstermektedir.

2.3.3. Duygu Düzenleme ile Siberkondri Arasındaki İlişkiye Dair Literatür  alışmaları

Literatürde siberkondri ile duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle bu bölümde siberkondrinin bilişsel duygu düzenleme ve duygu düzenleme güçlüğü ile olan ilişkisine dair çalışmalara yer verilecektir.

Jugmann ve Witthöft (2020) tarafından yapılan bir araştırmada bireylerin sağlık kaygısı, koronavirüs kaygısı, siberkondri davranışları ve baş etme yöntemleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırmada baş etme yöntemlerinin  l  m nde Bilişsel Duygu Düzenleme  l  ğ i kullanılmıştır (Jugmann ve Witthöft, 2020). Ölçek uyumlu ve uyumlu olmayan duygu düzenleme stratejilerini içermektedir (Garnefski ve Kraaij, 2007; Garnefski vd., 2001). Uyumlu stratejiler kabul, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve bilişsel yeniden değerlendirme; uyumsuz stratejiler ise ruminasyon, kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme Őeklinindedir (Garnefski vd., 2001). Araştırmanın korelasyon iliŐkileri duygu düzenlemenin tek tek alt boyutlar bağlamında analiz edilmemiŐ, uyumlu ve uyumsuz stratejiler bağlamında incelenmiştir. Araştırma sonuçları siberkondri ile uyumsuz stratejiler arasında pozitif anlamlı, siberkondri ile uyumlu stratejiler arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Jugmann ve Witthöft, 2020).

Rostami ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise erken dönem uyumsuz Őemalar ile siberkondri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. 337  niversite öğrencisinin katıldığı çalışmadan elde edilen korelasyon analizlerine göre uyumlu duygu düzenleme stratejileri ile siberkondri arasında pozitif, uyumsuz duygu düzenleme stratejileri ile siberkondri arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Rostami vd., 2021). Bir başka çalışmada ise kişilik özellikleri ile siberkondri arasındaki ilişkide sağlık ile ilgili  stbiliŐsel inançlar, bilişsel önyargı ve duygu düzenleme g  l ğ  n n aracı rolü ele alınmıştır (Nasiri vd., 2023). Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ve siberkondri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişkide duygusal iŐleyiŐin aracı etkisini ele alan başka bir çalışmada duygusal iŐleyiŐ, karamsarlık, duygusal stres ve duygu düzenleme güçlüğü bağlamında ele alınmıştır (Blachnio vd., 2022).

Çalışmanın korelasyon analizi sonuçları siberkondri ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu gösterirken regresyon analizi sonuçları ise duygu düzenleme güçlüğü'nün siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini göstermektedir (Blachnio vd., 2022).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, kullanılan araçlar ve veri analizinden bahsedilecektir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada değişkenlere ilişkin veriler örneklemden zamanın belli bir noktasında ölçüm araçları kullanılarak elde edilmiştir. Söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiler, elde edilen verilerin sayısal analizleri doğrultusunda incelenmiştir. Bu nedenle bu araştırma nicel ve kesitsel bir araştırmadır. Ek olarak araştırmada değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunup bulunmadığı, eğer varsa bu ilişkinin yönü ve düzeyi; ayrıca herhangi bir değişkenin diğer değişkeni yordayıp yordamadığı ve yordama düzeyi incelendiğinden bu çalışmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki varlığı ve düzeyi incelenirken keşfedici korelasyon, herhangi bir değişkenin bir diğer değişken üzerindeki etkisi ve etki düzeyi incelenirken ise yordayıcı korelasyon kullanılmıştır.

3.2. Evren

Evren, herhangi bir araştırmada, araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği canlı cansız elemanların tamamını ifade etmektedir (Karasar, 1998). Mevcut araştırmada siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolü incelenmektedir. Siberkondri çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışını ifade etmektedir (Starcevic ve Berle, 2013). Bu bağlamda mevcut çalışmanın evrenini çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı yapan 18 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır.

3.3. Örneklem

Örneklem evreni temsil etmek üzere birtakım tekniklerle evren elemanlarından seçilen ve üzerinde araştırma yapılan grup şeklinde tanımlanmaktadır (Yener ve Abdulkadir, 2007). Araştırma dilinin Türkçe olması ve veri toplama araçlarındaki maddelerin Türkçe ifade edilmiş olması nedeniyle katılımcıların Türkçe biliyor olması gerekmektedir. Mevcut çalışmadaki yaş sınırı belirlenirken 2010-2020 arasında Türkiye’de siberkondri ile ilgili yapılmış 30 araştırmanın ele alındığı Demirhan ve Eke (2021) tarafından gerçekleştirilen içerik analizi çalışması dikkate alınmıştır. Çalışmada yer verilen araştırmalarda en sık değerlendirilen katılımcı grubunun 18 yaş ve üzeri bireyler olduğu sonucuna ulaşılmış ve bu nedenle katılımcı yaşları 18 yaş ve üzeri şeklinde sınırlandırılmıştır. Mevcut araştırmaya söz konusu şartları sağlayan 451 kişi katılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın örneklemini çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı yapan, Türkçe bilen, 18 yaş ve üzeri 451 birey oluşturmaktadır.

3.4. Kullanılan Araçlar

Bu çalışmada Bilgilendirilmiş Onam Formu ile birlikte veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan 18 maddelik Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Formu (SAÖ), Totan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanan 10 maddelik Duygu Düzenleme Anketi ve Uzun ve Zencir (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan 33 maddelik Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik form katılımcıların kişisel bilgilerini elde etme amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sosyodemografik form katılımcıların yaşları, cinsiyeti, medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları ve gelir düzeyleri ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Siberkondriye ilişkin ise katılımcıların okuryazarlık durumları ve internet kullanım durumları ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form (SAÖ)

Sağlık Kaygısı Ölçeği-Kısa Formu (Health Anxiety Inventory-HAI), bireylerdeki sağlık kaygısı düzeyini ölçmek için Salkosvkis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen 18 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ilk 14 maddesi aşırı duyarlılık ve kaygı gibi bireylerin sağlıklarına yönelik duygu ve düşüncelerini sorgulayan ifadelerden oluşmaktadır. Son 4 maddede ise kanser, kalp hastalığı vb. ciddi bir hastalığa yakalanmaları durumunda bireylerin ruhsal durumlarının nasıl olabileceği ile ilgili fikir yürütmeleri istenmektedir. Ölçeğin bütün maddeleri dört seçenekli likert yanıtlar içermektedir. Ölçekteki her bir madde 0-3 arasında puanlanmakta ve işaretlenen puanların yüksek olması bireylerdeki yüksek düzeyde sağlık kaygısı olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 14 madde gövde boyutunu ifade ederken son 4 madde hastalıkların olumsuz sonuçlarıyla ilişkili ek boyutu ifade etmektedir. Gövde boyutunun iç tutarlık katsayısı 0,89 iken ek boyutun iç tutarlık katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur.

Ölçek, Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Türkçe versiyonu için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmadan elde edilen sonuçlar gövde boyutunun toplam varyansın %45,4'ünü, ek boyutunun ise %9,1'ini açıkladığını göstermektedir.

3.4.3. Duygu Düzenleme Anketi

Duygu düzenleme anketi Gross ve John (2003) tarafından duygu düzenlemede bireysel farklılıkları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçek 7'li likert biçimindedir. Ölçek, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 1., 3., 5., 7., 8. ve 10. maddeler bilişsel yeniden değerlendirme boyutunu, 2., 4., 6. ve 9. maddeler ise baskılama boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı bilişsel yeniden değerlendirme boyutu için 0,75 ve 0,82 aralığında; baskılama boyutu için 0,68 ve 0,76 aralığındadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Totan (2015) tarafından, 303 genç yetişkinin katıldığı bir çalışmada yapılmıştır. Çalışmanın sonucu iç tutarlılık

katsayısının, bilişsel yeniden değerlendirme boyutu için 0,78, baskılama boyutu için 0,71 olduğunu göstermektedir.

3.4.4. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (Cyberchondria Severity Scale-CSS) McElroy ve Shevlin (2014) tarafından bireylerdeki siberkondri düzeyini ölçmeye yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. 33 maddeden oluşan ölçek 5’li likert biçimindedir. Ayrıca SCÖ, kategorik değil sürekli bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerde siberkondri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek, zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma ve doktora güvensizlik olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 3., 6., 8., 12., 14., 17., 24. ve 25. maddeler zorlantı alt boyutunu; 5., 7., 10., 20., 22., 23., 29. ve 31. maddeler aşırı kaygı alt boyutunu; 1., 2., 11., 13., 18., 19., 21. ve 30. maddeler aşırılık alt boyutunu; 4., 15., 16., 26., 27. ve 32. maddeler içini rahatlatma alt boyutunu ve 9., 28. ve 33. maddeler doktora güvensizlik alt boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 208 üniversite öğrencisinde yapılmış, tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar düzeyinde ise Cronbach alfa değerleri zorlantı alt boyutu için 0,95, aşırı kaygı alt boyutu için 0,92, aşırılık alt boyutu için 0,85, içini rahatlatma alt boyutu için 0,89, doktora güvensizlik alt boyutu için 0,75 şeklindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Uzun ve Zencir tarafından yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar tüm ölçeğin Cronbach alfa boyutu için 0,85, aşırı kaygı alt boyutu için 0,84, aşırılık alt boyutu için 0,86, içini rahatlatma alt boyutu için 0,78 ve doktora güvensizlik alt boyutu için 0,65 olarak bulunmuştur.

3.5. Prosedür

Mevcut araştırmada, 8 Ocak 2023 ile 7 Nisan 2023 tarihleri arasında, internet kullanan ya da internete erişimi olan, çevrimiçi ortamda anket yanıtlayabilen, okuma yazma ve Türkçe bilen 18 yaş ve üzeri bireylere Twitter, Instagram, Facebook, Gmail, WhatsApp ve Telegram sosyal medya araçları ve grupları aracılığı ile ulaşılmış ve katılmaya gönüllü olan kişilerden Google form üzerinden oluşturulan onam formu ve sosyodemografik forma ek olarak kullanım izinleri alınmış “Siberkondri Ciddiyet

Ölçeği”, “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” ve “Duygu Düzenleme Anketi” doldurmaları istenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS programı ile yapılacaktır. Duygu düzenleme ile siberkondri düzeyi arasındaki ilişkisel çıkarımı ve duygu düzenleme ile sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkisel çıkarımı yapabilmek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisini belirleyebilmek için basit doğrusal regresyon analizi, siberkondri düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi ilişkisine duygu düzenlemenin moderatör etkisini belirleyebilmek için düzenleyici değişkenli çoklu regresyon analizi (Moderated Multiple Regression) uygulanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu çalışma internet kullanan ya da internete erişimi olan, çevrimiçi ortamda anket yanıtlayabilen, okuma yazma ve Türkçe bilen 18 yaş ve üzeri 451 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin özellikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Cinsiyet Durumu Dağılımı

	Cinsiyet Durumu	N	%
Cinsiyet	Erkek	123	27.3
	Kadın	328	72.7

Katılımcıların %72,7'sini (n=328) kadınlar, %27,3'ünü (n=123) erkekler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Mevcut çalışmanın katılımcı yaş ortalaması 32.74 şeklindedir.

Tablo 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı

	Eğitim Düzeyi	N	%
Eğitim Durumu	İlkokul	5	1.1
	Ortaokul	4	0.9
	Lise	39	8.6
	Üniversite	246	54.5
	Lisansüstü	157	34.8

Eğitim düzeyi bağlamında değerlendirildiğinde katılımcıların %1,1'inin (n=5) ilkokul, %0,9'unun (n=4) ortaokul, %8,6'sının (n=39) lise, %54,5'inin (n=246) üniversite ve %34,8'inin (n=157) lisansüstü düzeyinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Gelir Durumu Dağılımı

	Gelir Düzeyi	N	%
Gelir Durumu	Çok Düşük	14	3.1
	Düşük	48	10.6
	Orta	339	75.2
	Yüksek	49	10.9
	Çok Yüksek	1	0.2

Tablo 4.3'te katılımcıların gelir düzeyine göre dağılımı gösterilmektedir. Gelir düzeyi açısından katılımcıların büyük çoğunluğunun (%75,2, n=339) orta düzey gelir grubunda oldukları görülmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Durumu Dağılımı

	Durum	N	%
Psikiyatrik Tanı	Hayır	384	85.1
	Evet	67	14.9

Katılımcıların %85,1'i (n=384) herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu Dağılımı

	Durum	N	%
Kronik Hastalık	Hayır	367	81.4
	Evet	84	18.6

Katılımcıların %81,4'ünün (n=367) kronik fiziksel bir hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 4.5).

4.2. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

Çalışmanın değişkenleri sağlık kaygısı, siberkondri ve duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutlarından oluşmaktadır. Çalışmada yer alan değişkenlere ilişkin betimsel analiz sonuçları Tablo 4.6'da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Değişkenlere Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

Değişkenler	N	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS
Siberkondri	451	33	118	76.34	16.32
Sağlık Kaygısı	451	1	33	14.81	5.4
Yeniden Değerlendirme	451	15	42	30.64	5.42
Baskılama	451	4	27	14.7	4.93

Araştırmaya dahil olan katılımcıların siberkondri puan ortalamaları 76.34 ± 16.32 , sağlık kaygısı puan ortalamaları 14.81 ± 5.4 , bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları 30.64 ± 5.52 ve baskılama alt boyutu puan ortalamaları 14.7 ± 4.93 şeklindedir.

4.3. Analizler için Varsayımların İncelenmesi

4.3.1. Verilerin Normal Dağılımı

Çalışma verilerinin analizinde parametrik ya da parametrik olmayan testlerden hangisinin kullanılacağını belirlemek amacıyla verilerin normal dağılımı gösterip göstermedikleri incelenmiştir. İlgili literatürde, birçok çalışma verilerin normal dağılımının incelenmesinin bir yolu olarak basıklık ve çarpıklık değerlerinin kontrol edilmesi gerektiğini belirtmektedir (George, 2011; Hair vd., 2014; Tabachnick vd., 2013). Mevcut çalışmada basıklık ve çarpıklık değerleri ± 1.5 olarak belirlenmiş, -1.5 'ten küçük ve $+1.5$ 'ten büyük basıklık-çarpıklık değerine sahip olan verilerin normal dağılımı göstermedikleri sonucuna varılmıştır (Tabachnick vd., 2013).

Çalışmada ele alınan değişkenlere ait basıklık-çarpıklık değerleri Tablo 4.7'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde söz konusu değişkenlerin tümünün basıklık ve

çarpıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir.

Tablo 4.7. Ölçek Verilerinin Basıklık-Çarpıklık Değerlerine İlişkin Bulgular

	Değişkenler	Basıklık Değeri	Çarpıklık Değeri
Ölçekler Verileri	Siberkondri	-.248	.170
	Sağlık Kaygısı	-.199	.192
	Yeniden Değerlendirme	-.124	-.507
	Baskılama	-.769	.014

4.4. Ölçeklerin Güvenirlikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin ortalama, standart sapma, iç tutarlılık katsayısı (α) Tablo 4.8’de verilmiştir. Ölçümlerin ortalamaları beklenen aralıklar içinde yer almaktadır. Tüm ölçeklerdeki iç tutarlılık katsayısı 0.70 ve üzerinde olduğundan araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8. Ölçeklere İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve İç Tutarlılık Katsayısı

Değişkenler	Cronbach α	$\bar{X}$	SS	Madde sayısı
Siberkondri	.90	76,34	16,32	33
Sağlık Kaygısı	.78	14,81	5,39	18
Baskılama	.70	14,69	4,93	4
Yeniden değerlendirme	.72	30,65	5,42	6

4.5. Fark Testleri

Çalışmanın bu kısmında katılımcılara ait cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, psikiyatrik ve kronik tanı durumu gibi sosyo-demografik verilere göre ölçek değişkenlerinden elde edilen puanlar arasındaki farklılaşmalar incelenecektir.

Cinsiyete göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması için bağımsız gruplar için t test analizi uygulanmıştır. Analizden elde edilen bulgular Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların siberkondri puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmamaktadır ($p > .05$). Sağlık kaygısı açısından değerlendirildiğinde ise kadın katılımcıların ($\bar{X}=15.31$, $SS=5.22$) erkek katılımcılara ($\bar{X}=13.48$, $SS= 5.62$) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur [$t(449) = -3.24$, $p < .01$].

Tablo 4.9. Cinsiyete Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Siberkondri	Erkek	123	75.69	17.49	449	-.51	.608
	Kadın	328	76.58	15.87			
Sağlık Kaygısı	Erkek	123	13.48	5.62	449	-3.24**	.001
	Kadın	328	15.31	5.22			
Baskılama	Erkek	123	15.96	4.46	449	3.398**	.001
	Kadın	328	14.21	5.02			
Yeniden Değerlendirme	Erkek	123	29.47	5.38	449	-2.816**	.005
	Kadın	328	31.08	5.38			

Katılımcıların Duygu Düzenleme Anketi’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde baskılama [$t(449) = 3.398$, $p < .01$] ve bilişsel yeniden değerlendirme [$t(449) = -2.816$, $p < .01$] alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir. Sonuçlar erkek katılımcıların ($\bar{X}=15.96$, $SS=4.46$) kadın katılımcılara ($\bar{X}=14.21$, $SS=5.02$) kıyasla baskılama alt boyutundan daha yüksek puan aldıklarını gösterirken, kadın katılımcıların ($\bar{X}=31.08$, $SS=5.38$) erkek katılımcılara ($\bar{X}=29.47$, $SS=5.38$) kıyasla bilişsel yeniden değerlendirme puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yaşları ile siberkondri düzeyi, sağlık kaygısı düzeyi, baskılama ve yeniden değerlendirme alt boyutları puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcı yaşlarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle söz konusu ilişkiyi belirleyebilmek

için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizden elde edilen bulgular Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Sonuçlara göre katılımcıların yaşları ile sağlık kaygısı düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.128$ $p < .01$). Diğer değişkenler ile katılımcıların yaşları arasında ise herhangi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.10. Katılımcı Yaşı ile Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	Katılımcı Yaşı	
Siberkondri	r	.026
	p	.587
Sağlık Kaygısı	r	-.128**
	p	.007
Yeniden Değerlendirme	r	-.049
	p	.305
Baskılama	r	.011
	p	.821

Katılımcıların siberkondri düzeyi, sağlık kaygısı düzeyi, baskılama ve bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutları puanları eğitim düzeylerine göre incelenmiştir. Eğitim düzeylerine göre değişkenlerin puan ortalamaları arasındaki farklılıkları belirleyebilmek adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.11’de gösterilmiştir. İnceleme sonucunda siberkondri, sağlık kaygısı, baskılama ve yeniden değerlendirme puanlarının katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 4.11. Eğitim Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Eğitim	N	$\bar{X}$	S.S	F	p
Siberkondri	İlkokul	5	79.8	20.717	1.933	.104
	Ortaokul	4	90	16.47		
	Lise	39	72.84	21.24		

Tablo 4.11. (devamı)

	Üniversite	246	77.59	15.41		
	Lisansüstü	157	74.79	16		
Sağlık Kaygısı	İlkokul	5	16	5.74	1.705	.148
	Ortaokul	4	14	5.59		
	Lise	39	12.84	6.9		
	Üniversite	246	15.18	5.21		
	Lisansüstü	157	14.69	5.19		
Baskılama	İlkokul	5	15	3.74	1.908	.108
	Ortaokul	4	17.25	1.258		
	Lise	39	14.97	4.64		
	Üniversite	246	15.13	5.058		
	Lisansüstü	157	13.86	4.807		
Yeniden Değerlendirme	İlkokul	5	29	4.636	1.326	.259
	Ortaokul	4	30	8.04		
	Lise	39	28.92	6.19		
	Üniversite	246	30.71	4.949		
	Lisansüstü	157	31.03	5.85		

Katılımcıların siberkondri düzeyi, sağlık kaygısı düzeyi, baskılama ve yeniden değerlendirme alt boyutları puanları algılanan gelir düzeylerine göre incelenmiştir. Algılanan gelir düzeyine göre değişkenlerin puan ortalamaları arasındaki farklılıkları belirleyebilmek adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.12’de gösterilmiştir. İnceleme sonucunda siberkondri, sağlık kaygısı, baskılama ve yeniden değerlendirme puanlarının katılımcıların algılanan gelir düzeylerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 4.12. Algılanan Gelir Düzeyine Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu

Ölçekler	Gelir Düzeyi	N	$\bar{X}$	S.S	F	p
----------	--------------	---	-----------	-----	---	---

Tablo 4.12. (devamı)

Siberkondri	Çok düşük	14	76.71	18.298	1.721	.144
	Düşük	48	70.895	16.2		
	Orta	339	77.02	16.2		
	Yüksek	49	77.18	15.887		
	Çok yüksek	1	-	-		
Sağlık Kaygısı	Çok düşük	14	13.64	6.1	1.280	.277
	Düşük	48	14.56	5.92		
	Orta	339	15.07	5.27		
	Yüksek	49	13.489	5.4		
	Çok yüksek	1	-	-		
Baskılama	Çok düşük	14	15.07	5.91	.396	.811
	Düşük	48	13.875	5.1		
	Orta	339	14.784	4.91		
	Yüksek	49	14.734	4.7		
	Çok yüksek	1	-	-		
Yeniden Değerlendirme	Çok düşük	14	29.5	5.08	2.286	.059
	Düşük	48	29.791	6.06		
	Orta	339	30.666	5.26		
	Yüksek	49	31.898	5.679		
	Çok yüksek	1	-	-		

Mevcut çalışmada, araştırma değişkenleri kronik veya psikiyatrik bir tanıya sahip olan ve olmayan katılımcılar arasında karşılaştırılmıştır. Herhangi bir kronik ya da psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre değişkenlerin puan ortalamaları arasındaki farklılıkları belirleyebilmek amacıyla bağımsız gruplar için t test analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.13 ve Tablo 4.14'te gösterilmiştir. Analiz sonuçları, siberkondri puanlarının [$t(449) = 0.29, p > .05$], sağlık kaygısı puanlarının [$t(449) = -1.185, p > .05$] baskılama alt boyutu puanlarının [$t(449) = .399, p > .05$] ve bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu puanlarının [$t(449) = -.374, p > .05$] katılımcıların herhangi bir kronik hastalıklarının bulunup bulunmamasına göre anlamlı derecede farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 4.13. Kronik Tanı Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Kronik Tanı	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Siberkondri	Hayır	367	76.35	16.03	449	.029	.977
	Evet	84	76.29	17.63			
Sağlık Kaygısı	Hayır	367	14.66	5.38	449	-1.185	.237
	Evet	84	15.44	5.53			
Baskılama	Hayır	367	14.73	4.96	449	.399	.69
	Evet	84	14.5	4.79			
Yeniden Değerlendirme	Hayır	367	30.59	5.32	449	-.374	.708
	Evet	84	30.84	5.87			

Tablo 4.14. Psikiyatrik Tanı Durumuna Göre Değişkenlerden Elde Edilen Puanların Farklılaşma Durumu

Değişkenler	Psikiyatrik Tanı	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
Siberkondri	Hayır	384	76.37	16.17	449	.081	.935
	Evet	67	76.19	17.25			
Sağlık Kaygısı	Hayır	384	14.43	5.23	449	-3.65***	.000
	Evet	67	17	5.79			
Baskılama	Hayır	384	14.95	4.93	449	2.7**	.007
	Evet	67	13.2	4.66			
Yeniden Değerlendirme	Hayır	384	30.78	5.37	449	1.276	.203
	Evet	67	29.86	5.71			

Psikiyatrik tanıya sahip olup olmama açısından değerlendirildiğinde ise katılımcıların siberkondri [$t(449) = 0.81, p > .05$] ve yeniden değerlendirme alt boyutu puanlarında [$t(449) = .203, p > .05$] anlamlı bir farklılık görülmezken sağlık kaygısı [$t(449) = -3.65, p < .001$] ve baskılama alt boyutu puanlarında [$t(449) = 2.7, p < .01$] anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sonuçlara göre psikiyatrik bir tanıya sahip olan katılımcıların ($\bar{X}=17, SS=5.79$) olmayan katılımcılara ($\bar{X}=14.43, SS=5.23$) göre sağlık kaygısı puanları anlamlı derecede daha yüksek iken göre psikiyatrik bir tanıya sahip olan

katılımcıların ($\bar{X}$ =13.2, SS=4.66) olmayan katılımcılara ($\bar{X}$ =14.95, SS=4.93) göre baskılama alt boyutu puanları anlamlı derecede daha düşüktür.

4.6. Değişkenlerin Birbiriyle İlişkisi ile İlgili Bulgular

4.6.1. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları ile Siberkondri Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları ile siberkondri düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizden elde edilen bulgular Tablo 4.15'te gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Duygu Düzenleme Alt Boyutları ile Siberkondri Düzeyi Arasındaki İlişki

Duygu Düzenleme Alt Boyutları	Siberkondri Düzeyi	
Yeniden Değerlendirme	r	-.002
	p	.486
Baskılama	r	.028
	p	.279

Analiz sonuçları siberkondri düzeyi ile bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu arasında negatif ve anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu gösterirken ($r = -.002$, $p > .05$), siberkondri düzeyi ile baskılama alt boyutu arasında ise pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunduğunu göstermektedir ($r = .028$, $p > .05$).

4.6.2. Duygu Düzenlemenin Alt Boyutları ile Sağlık Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları ile sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır (Tablo 4.16). Analiz sonuçları bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu ile sağlık kaygısı düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunduğunu gösterirken (r

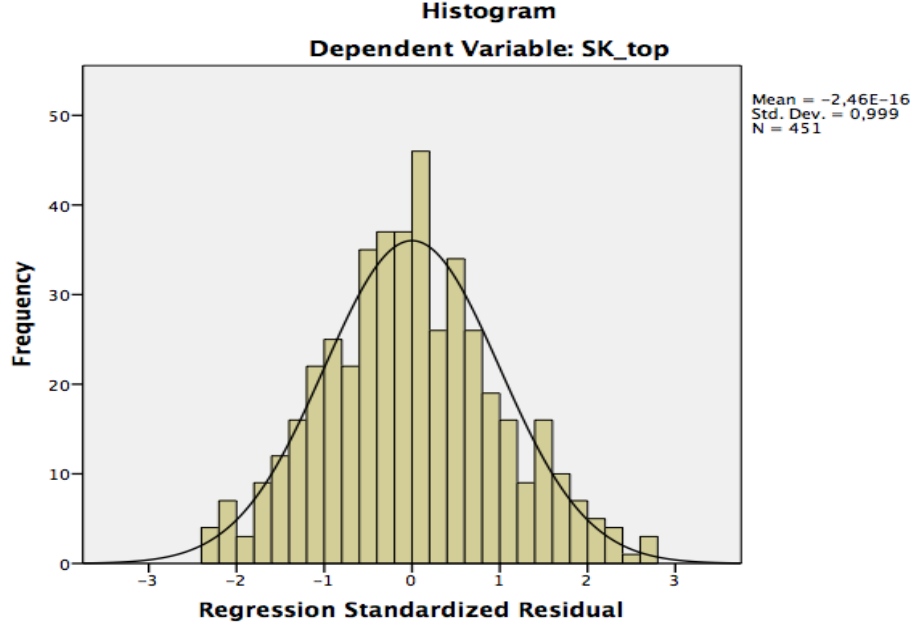
= -.094, $p < .05$), baskılama alt boyutu ile sağlık kaygısı düzeyi arasında negatif yönde ve anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = -.053$, $p > .05$).

Tablo 4.16. Duygu Düzenleme Alt Boyutları ile Sağlık Kaygısı Düzeyi Arasındaki İlişki

Duygu Düzenleme Alt Boyutları	Sağlık Kaygısı Düzeyi	
Yeniden Değerlendirme	r	-.094*
	p	.023
Baskılama	r	-.053
	p	.132

4.6.3. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyini ne kadar etkilediğini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analize başlanmadan önce doğrusal regresyonun ön şartları kontrol edilmiştir. Scatterplot (nokta dağılım) grafiği değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermektedir. Cook Uzaklığı değerinin .024 olması, söz konusu değer 1'den küçük olması nedeniyle uç değer olmadığını ifade etmektedir (Cook ve Weisberg, 1982). Hataların normal dağılımına ilişkin histogram Şekil 4.1'de verilmiştir. Değişkenlerin eş varyanslı dağılımına ilişkin nokta dağılım grafiği incelenerek homoskedastik dağılımın olduğuna karar verilmiştir. Son olarak hataların bağımsız olup olmadığının kontrolü için Durbin-Watson katsayısı incelenmiş, 0-4 aralığında olması gereken değerin 1.87 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer hataların bağımsız olduğunu göstermektedir.



Şekil 4.1. Hataların Normal Dağılımına İlişkin Histogram Grafiği

Tüm ön şartların sağlanması regresyon analizinin uygulanmasını mümkün kılmaktadır. Yapılan regresyon analiz sonucunda model anlamlı bulunmuştur ($F = 102.94$, $p < .001$). Doğrusal regresyon sonuçları, sağlık kaygısı puanındaki değişimin %18.6'sını sadece siberkondri puanının açıklayabileceğini göstermektedir. Buna göre siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyi üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır $\beta = .432$, $t(449) = 10.1$, $p < .001$. Sonuçlar Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

						%95 Güven Aralığı	
Değişken	B	Std. Hata	β	t	p	Alt	Üst
Sabit	3.92	1.1		3.57	.000	1.762	6.079
Siberkondri	.143	.014	.432	10.141	.000	.115	.17

4.6.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Bilişsel Yeniden Değerlendirme ve Baskılama Alt Boyutlarının Moderatör Etkisine İlişkin Bulgular

Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü incelemek amacıyla düzenleyici değişkenli çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İşlemlere başlanmadan önce bahsi geçen analizin ön şartları kontrol edilmiştir.

İlk ön şart modeldeki bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunması ya da bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerinde bir etkisinin bulunmasıdır. Bu nedenle siberkondri düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı ya da siberkondrinin sağlık kaygısı üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığı incelenmiştir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyi üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır $\beta = .432$, $t(449) = 10.1$, $p < .001$. Ayrıca siberkondri düzeyi ile sağlık kaygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilebilmektedir ($r = .432$, $p < .001$).

Bir diğer ön koşul, çoklu bağlantılılık sorunu oluşmaması için modeldeki bağımsız değişken ile moderatör değişken arasında güçlü bir ilişkinin bulunmamasıdır (Çokluk vd., 2012). İki değişken arasındaki ilişkinin güçlü olmaması bu değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının .8'den küçük olması anlamına gelmektedir (Çokluk vd., 2012). Siberkondri ile duygu düzenleme alt boyutları arasında ilişki kontrol edildiğinde siberkondri düzeyi ile baskılama ($r < .8$) ve yeniden değerlendirme ($r < .8$) alt boyutları arasındaki ilişkinin güçlü olmadığı görülmektedir.

Tüm ön şartların sağlanması üzerine analize başlanmıştır. Elde edilen bulgular baskılama için Tablo 4.18'de, bilişsel yeniden değerlendirme için Tablo 4.19'da gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda siberkondri ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin baskılama alt boyutu ($\beta = -.071$, $t(449) = -1.623$, $p > .05$) ve bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutunun ($\beta = .004$, $t(449) = .094$, $p > .05$) moderatör etkisinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.18. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Baskılama Alt Boyutunun Moderatör Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Değişken						%95 Güven Aralığı	
	B	Std. Hata	β	t	p	Alt	Üst
Sabit	15.022	.230	-	65.2	.000	14.57	15.474
Siberkondri	2.607	.256	.439	10.2	.000	2.104	3.11
Bakılama	-.203	.254	-.035	-.8	.425	-.703	.297
Moderatör	-.381	.233	-.071	-1.634	.103	-.838	.077

Tablo 4.19. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Bilişsel Yeniden Değerlendirme Alt Boyutunun Moderatör Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Değişken						%95 Güven Aralığı	
	B	Std. Hata	β	t	p	Alt	Üst
Sabit	15.034	.230	-	65.456	.000	14.582	15.485
Siberkondri	2.563	.253	.431	10.141	.000	2.006	3.06
Yeniden Değerlendirme	-.533	.247	-.093	-2.162	.031	-1.018	-.048
Moderatör	.024	.258	.004	.094	.925	-.483	.531

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü incelemekte olup söz konusu moderatör etkiyi duygu düzenlemenin baskılama ve bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutları bağlamında ele almaktadır. Bu bölümde mevcut çalışmanın bulgularından yola çıkılarak sonuçlar değerlendirilecektir.

İlgili literatür incelendiğinde siberkondrinin sağlık kaygısını nasıl tetiklediği veya düşük düzeydeki sağlık kaygısını nasıl artırdığına dair varsayımları içeren çalışmaların (Asmundson vd., 2010; Görgen vd., 2014; te Poel vd., 2016; White ve Horvitz, 2009) ve özellikle bu iki değişken arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin etkisine ilişkin araştırmaların (Blachnio vd., 2022) sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmadan elde edilen bulgular benzer özellikteki ve içerikteki çalışmalar ışığında yorumlanmaya çalışılacaktır.

5.1. Ölçek Değişkenlerinin Sosyo-Demografik Veriler Bağlamında Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen analiz sonuçları, katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilere ilişkin veriler ile ölçek puanları arasında bazı anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu bölümde söz konusu anlamlı ilişkilere dair bulgular tartışılacaktır.

5.1.1. Cinsiyetin Sağlık Kaygısı ile İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek düzeyde sağlık kaygısı deneyimlediğini göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık kaygısında cinsiyet farklılıklarını vurgulayan, kadınların sağlıklarıyla ilgili daha yüksek düzeyde kaygı deneyimleme eğiliminde

olduklarını ifade eden önceki araştırmalarla uyumludur (MacSwain vd., 2009; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Toplumsal roller, sosyo-kültürel ve biyolojik faktörler kadın katılımcılarda sağlık kaygısı düzeyinin daha yüksek olmasının olası nedenleri arasında gösterilebilir (Freeman ve Sammel, 2016; Ginsberg, 2004; Sherman vd., 2017). Literatür çalışmaları, kadınların erkeklere kıyasla sağlıklı bir yaşam tarzını daha fazla benimsediklerini; özbakım, kendi sağlık durumunu takip etme, düzenli beslenme ve egzersiz yapma gibi sağlık açısından işlevsel olan davranışları daha fazla gösterdiklerini vurgulamaktadır (Courtenay, 2000; Owens, 2008). Bu bağlamda, kadınların potansiyel sağlık sorunları hakkında kaygı ve endişeye neden olabilecek bedensel duyum ve değişikliklere karşı daha hassas oldukları düşünülmektedir (Ginsberg, 2004; MacSwain vd., 2009).

Kadın katılımcılarda sağlık kaygısı düzeyinin daha yüksek olması olumsuz beden imajı algısı ile de ilişkilendirilebilir. Şekil, görünüm ya da ağırlık ile ilgili memnuniyetsizliği ifade eden olumsuz beden imajı algısının kadınlarda daha sık görüldüğüne dair literatürde birçok çalışma mevcuttur (Groesz vd., 2002; Perloff, 2014; Tiggemann ve McGill, 2004). Örneğin kadınlarda sık görülen özellikle meme kanseri gibi bazı kanser türlerinde uygulanan cerrahi işlemler, kemoterapi, radyasyon ve hormon tedavileri, saç dökülmesi, meme asimetrisi, yara izi, cilt renginin bozulması gibi fiziksel görünümü değiştiren yan etkilere sahiptir (Cash vd., 2004; Collins vd., 2011; Helms vd., 2008; Moreira vd., 2010; Sherman vd., 2017) Bahsi geçen tedavilerin beden imajı üzerindeki olası olumsuz etkilerinin kadın katılımcıların sağlık kaygı düzeylerine katkıda bulunduğu söylenebilir.

Biyolojik ve hormonal faktörlerin etkisi de kadın katılımcılarda sağlık kaygısının daha yüksek olmasının olası sebepleri arasında gösterilebilir (Bremer vd., 2019). İlgili çalışmalar, adet döngüleri, menopoz dönemleri ve östrojen gibi kadın cinsel hormonlarının, kadınlarda duygu durum dalgalanmalarını tetiklediğini ve stres tepkilerini etkileyerek kaygı düzeyinin artışına neden olduğunu vurgulamaktadır (Bremer vd., 2019; Freeman ve Sammel, 2016; Soares, 2017). Mevcut çalışmaya katılan kadınlarda sağlık kaygısı düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olmasının bir başka nedeni kadınların güvence arama davranışlarına daha eğilimli olmaları durumu ile de açıklanabilir. Literatürdeki bulgular sağlık kaygısı da dahil olmak üzere kadınların yoğun kaygı durumlarını yönetmede güvence arama davranışlarına daha sık

baş vurduklarını göstermektedir (MacSwain vd., 2009; Tamres vd., 2002). Güvence arama davranışlarının sağlık kaygısında sürdürücü bir rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda (Abramowitz ve Moore, 2007; Parrish ve Radomsky, 2010) kadın katılımcılardaki sağlık kaygısı düzeyinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

5.1.2. Cinsiyetin Baskılama ile İlişisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada katılımcıların baskılama düzeyleri de cinsiyete göre anlamlı derecede farklılık gösteren bir diğer değişkendir. Çalışma sonuçları erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde baskılama sergilediğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, erkeklerin duygusal ifadelerini baskılamaya daha eğilimli olduğunu gösteren önceki araştırmalarla uyumludur (Gross ve John, 2003; Mauss vd., 2011; Preston vd., 2022).

Duyguları baskılamada gözlemlenen cinsiyet farkının muhtemel bir açıklaması toplumsal normlar ve sosyo-kültürel etkiler olabilir. Birçok kültürde erkeklerin, erken çocukluktan itibaren duygularını daha az ifade ettiklerine ve olumsuz duyguları baskıladıklarına ilişkin literatür bulguları mevcuttur (Chaplin ve Aldao, 2013; Mahalik vd., 2003; Wilson vd., 2012). Özellikle gelenekçi ve ataerkil toplumlarda duyguları ifade etmenin “erkekçe olmayan” şeklinde değerlendirildiği, ebeveynlerin duyguları kontrol etme ve duygusal ifadeleri engelleme konularında erkek çocukları daha fazla teşvik ettikleri bildirilmektedir (Brody, 2000; Underwood vd., 1992). Bahsi geçen toplumlarda görülen duygusal kontrol ve kendine güvenin vurgulandığı eril cinsiyet rolleri, erkek bireylerde bu toplumların normlarına uyarak, toplumsal beklentileri içselleştirmelerine ve böylece duyguları baskılamanın bir baş etme yöntemi olarak benimsenmesine neden olabilir (Addis, 2008; Tamres vd., 2002).

İlgili literatür incelendiğinde Türkiye toplumunun geleneksel cinsiyet rollerinin belirgin olduğu ataerkil bir yapı sergilediği söylenebilmektedir (Koca vd., 2005; Özdemir Sarıgil ve Sarıgil, 2021). Bu nedenle söz konusu toplum içinde yürütülen mevcut çalışmaya katılan katılımcıların bu ataerkil toplum normlarından etkilenmeleri olasıdır. Bu bağlamda, duyguların açık bir şekilde ifade edilmesini engelleyen toplumsal beklentileri içselleştirdikleri düşünüldüğünde erkek katılımcılarda daha

yüksek baskılama saptanması toplumsal normlar ve sosyo-kültürel etkiler ile açıklanabilecek bir olgudur.

5.1.3. Psikiyatrik Tanı Durumunun Sağlık Kaygısı ile İlişkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada ortaya çıkan bir diğer önemli bulgu ise herhangi psikiyatrik tanıya sahip olmak ile sağlık kaygısı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olmasıdır. Bu bulgu, psikiyatrik bozukluklar ile artan sağlık kaygısı düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösteren önceki araştırmaları desteklemektedir (Asmundson vd., 2010; Deacon ve Abramowitz, 2008; Hedman vd., 2017). Bu ilişkiye katkıda bulunan birkaç faktörden bahsedilebilir.

Herhangi bir mental bozukluğun varlığı, bireylerin bedensel duyum ve değişikliklerini sahip oldukları psikolojik durumun şekillendirdiği otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan inançlar ile değerlendirmelerine neden olabilir. Bu durum, bireylerde sağlıkları ile ilgili endişe ve meşguliyetin artmasına hizmet edebilir (Wheaton vd., 2012). Özellikle herhangi bir anksiyete bozukluğu olan bireylerin, sağlık kaygısının oluşmasına ya da artmasına katkıda bulunabilecek bilişsel felaketleştirme, geleceği okuma gibi çarpıtmalara ya da kaçınma, güvence arama, bedensel duyumlara odaklanma gibi biliş ve davranışlara sahip olmaları sağlık kaygısı semptomlarını daha da belirginleştirebilmektedir (Asmundson vd., 2011; Witthöft vd., 2016).

Ayrıca birçok kaygı bozukluğunun oluşmasında ve sürdürülmesinde rol oynayan kaygı duyarlılığı da bireylerdeki sağlık kaygısı için zemin oluşturabilir (Naragon-Ganiey, 2010; Olatunji ve Wolitzky-Taylor, 2009). Anksiyete duyarlılığı yüksek olan bireyler, kaygıyla ilişkili bedensel belirtileri ciddi bir hastalığın varlığı şeklinde yorumlama eğilimi gösterebilmektedir. Bu durum ise sağlık kaygısının oluşmasına ya da artmasına neden olabilir (O'Bryan ve McLeish, 2017; Wheaton vd., 2010; Wright vd., 2016). Çeşitli mental bozukluklar ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin karşılıklı olduğunu belirtmek önemlidir. Mental bozukluklar sağlık kaygısının gelişmesine katkıda bulunabilirken, sağlık kaygısının yüksek olması da bireyleri birçok mental bozukluğa yatkın hale getirebilmektedir (Bobeovski vd., 2016).

Beklenenin aksine mevcut çalışmanın bulguları, psikiyatrik tanı almış katılımcıların, herhangi bir tanı almamış katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha düşük baskılama puanına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Önceki çalışmalar, düşük düzeydeki baskılamanın mental bozuklukların gelişme riskinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Aldao ve Dixon-Gordon, 2013; D'Avanzato vd., 2013; Strauss vd., 2019). Bu beklenmedik bulgunun muhtemel bir açıklaması çevresel ve bağlamsal faktörler olabilir. Herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip bireylerin kronik stres ya da travmaya neden olabilecek olumsuz yaşam olayları deneyimlemiş olmaları veya halihazırda bu deneyimlerin devam etmesi olasıdır (Maeng ve Milad, 2017; Spinhoven vd., 2014) Bu tür çevresel deneyimler, baskılamadan daha çok, alternatif, görece daha az uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin benimsenmesine yol açmış olabilir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2012).

Ayrıca, katılımcıların sahip oldukları mental bozuklukların doğasını dikkate almak önemlidir. Bazı mental bozukluklar, belirli duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olabilir (Aldao vd., 2010). Örneğin bipolar bozukluk ya da sınırda kişilik bozukluğu gibi artan duygusal tepkisellikle karakterize bozukluklar bireylerin yoğun duyguları baskılama konusunda zorluk yaşamalarına ve bu nedenle bir duygu düzenleme stratejisi olarak baskılamayı daha az benimsemelerine neden olmuş olabilir (Chapman vd., 2009; Peckham vd., 2019).

5.1.4. Katılımcıları Yaşlarının Sağlık Kaygısı Bağlamında Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bir diğer bulgu da katılımcıların yaşları ile sağlık kaygısı düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır. Bu sonuç, ilerleyen yaş ile birlikte kronik ve ölümcül hastalıkların daha sık görülmesi ve bu durumun bireylerdeki sağlık kaygısını artırıcı bir etkisinin olduğunu öne süren çalışmalardan farklılaşmaktadır (El-Gabalawy vd., 2013; Scott vd., 2008). Ancak ilgili literatür incelendiğinde kronik bir hastalığa sahip olmanın yanı sıra sağlık kaygısının gelişimine etki eden birçok faktör bulunmaktadır (Gerolimos ve Edelstein, 2012; Nikčević vd., 2021; Shallcross vd., 2013).

Gerolimos ve Edelstein (2012) sağlık kaygısı, yaş, belirsizliğe tahammülsüzlük ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi ele aldıkları çalışmada belirsizliğe

tahammülsüzlük ve anksiyete duyarlılığının sağlık kaygısını yordadığını ve her iki değişkenin genç katılımcılarda daha yüksek düzeyde görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda mevcut çalışmaya katılan katılımcıların anksiyete duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yaşa göre farklılaşması, sağlık kaygısı düzeyinin genç katılımcılarda daha yüksek görülmesine neden olmuş olabilir.

Ayrıca yaşla birlikte edinilen yaşam deneyimi, daha önce yaşanan sağlık sorunlarından hareketle herhangi bir hastalık sürecini yönetme konusunda daha fazla bilgi ve beceriye sahip olma, endişe ve kaygı gibi olumsuz duygusal deneyimleri düzenlemeye ilişkin kazanılan kabul gibi duygu düzenleme becerileri, sağlık kaygısı düzeyinin daha yaşlı katılımcılarda daha az görülmesine katkı sağlamış olabilir (Carstensen vd., 2011; Löckenhoff ve Carstensen; 2007; Shallcross vd., 2013). Genç bireylerin internette ve sosyal medyada sağlık, hastalık gibi konularla ilgili bilgilere ve sağlık ve fiziksel görünüme dair yüksek toplumsal beklentilere daha fazla maruz kalmaları da çalışmada sağlık kaygısı düzeyi ile yaş arasında negatif bir ilişki bulunmasının bir diğer nedeni olarak gösterilebilir (Lawler ve Nixon, 2011; Park ve Kwon, 2018;).

5.2. Çalışmanın Hipotezlerine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

5.2.1. Siberkondri Düzeyi ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

5.2.1.1. Siberkondri Düzeyi ile Bilişsel Yeniden Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmanın hipotezler bağlamındaki analiz sonuçları farklılık göstermektedir. Çalışmada siberkondri düzeyi ile duygu düzenlemenin alt boyutlarından bilişsel yeniden değerlendirme arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmıştır. Önceki çalışmalar yüksek düzeydeki bilişsel yeniden değerlendirmenin daha iyi psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu (Garnefski ve Kraaji, 2006; Kraaji, Pruy-boom ve Garnefski, 2002) anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu gibi psikopatolojilerle anlamlı ve negatif ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Aldao, vd., 2010; Breuninger vd., 2017; Smith vd., 2012). Ancak mevcut çalışmanın analiz sonuçları her iki

değişken arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterirken söz konusu ilişkinin anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar birkaç faktöre bağlanabilir.

İlk olarak bilişsel yeniden değerlendirme sürecinin karmaşık yapısı, bu süreçleri tanımlama, birbirinden ayırt etme ve ölçme konusunda araştırmacıların farklı görüşleri ve yöntemleri benimsemesine neden olmaktadır (McRae, 2016; Garnefski vd., 2002). Örneğin, Gross (1998) duygu düzenlemenin bilişsel yönünü “bilişsel yeniden değerlendirme” şeklindeki tek bir ifade ile kavramsallaştırırken Garnefski ve arkadaşları (2002) “olumlu yeniden odaklanma”, “plan yapmaya yeniden odaklanma”, “olumlu yeniden değerlendirme” ve “olayın değerini azaltma” olmak üzere dört farklı bilişsel süreç ve stratejiden bahsetmektedirler. Söz konusu farklılıklar, kullanılan ölçüm araçlarının bilişsel yeniden değerlendirmeyi ölçmede birtakım sınırlılıklar içermesine ve bazı nüansları gözden kaçırmaya yol açabilmektedir (McRae vd., 2012). Bu bağlamda çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının bilişsel yeniden değerlendirmedeki farklı yapı ve süreçleri içermesi konusundaki muhtemel sınırlılıkları göz önünde bulundurulduğunda bu durumun siberkondri ile bilişsel yeniden değerlendirme arasındaki ilişkiyi etkilediği söylenebilir.

İkinci olarak siberkondri ve bilişsel yeniden değerlendirme arasındaki ilişkinin karşılıklı ve çift yönlü olabileceğini göz önünde bulundurmak önemlidir. Literatür çalışmalarından hareketle bilişsel yeniden değerlendirmeyi daha etkin kullanan bireylerde siberkondri düzeyinin daha düşük olacağı beklenmektedir (Jungmann ve Witthöft, 2020). Ancak iki değişken arasında çift yönlü ve karşılıklı bir ilişki bulunduğu dikkate alındığında, siberkondrinin sağlık ile ilgili giderek artan kaygı ve aşırı derecede çevrimiçi bilgi arama davranışı ile karakterize yapısının (Starcevic ve Berle, 2013) bireylerin bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini etkin bir biçimde kullanmasını engelleyebileceği düşünülebilir. Siberkondri ve bilişsel yeniden değerlendirme arasında çift yönlü bir ilişkinin varlığı, mevcut çalışmada her iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlılık derecesini etkilemiş olabilir.

Üçüncü olarak siberkondrinin bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere çoklu bir yapıya sahip olması da beklenen anlamlılık düzeyini etkileyebilecek faktörlerdendir (McElroy ve Shevlin, 2014). Daha önce de değinildiği gibi ciddi bir hastalığa sahip olma düşüncesi siberkondrinin bilişsel boyutunu oluştururken giderek artan kaygı

seviyesi duygusal boyutunu, aşırı ya da kompulsif bir biçimde çevrimiçi sağlık bilgisi arama eylemi ise davranışsal boyutunu oluşturmaktadır (Vismara vd., 2020). Bilişsel yeniden değerlendirmenin özellikle işlevsel olmayan bilişsel süreçleri hedef aldığı bilinmekle birlikte (Gross, 1998; Gross ve John, 2003) duygusal deneyimler ve davranışsal tepkiler üzerinde doğrudan bir etkisinin olup olmadığı devam eden bir tartışma konusudur (Kalisch vd., 2006). Bu bağlamda siberkondrinin söz konusu çoklu yapısının beklenen istatistiksel anlamlılık düzeyini etkilediği düşünülebilir.

5.2.1.2. Siberkondri Düzeyi ile Baskılama Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmadaki bir diğer hipotez siberkondri düzeyi ile duygu düzenlemenin baskılama alt boyutu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu şeklindedir. Literatür çalışmaları incelendiğinde duyguları baskılayan anksiyete ve depresyon başta olmak üzere birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmektedir (Baker vd., 2004; D'Avanzato vd., 2013). Ancak çalışmadan elde edilen bulgular her iki değişken arasında negatif fakat anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgular birkaç neden ile açıklanabilir.

Yukarıda da bahsedildiği gibi siberkondrinin çok boyutlu yapısı söz konusu ilişkiyi etkileyen faktörlerden biri olabilir (McElroy ve Shevlin, 2014; Vismara vd., 2020). Araştırmacılar bu çok boyutlu yapısı nedeniyle siberkondriyi anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve internet bağımlılığı tanı gruplarıyla örtüşen birtakım özellikleri kapsayan ancak bahsi geçen herhangi bir gruba dahil edilemeyen ayrı bir fenomen olarak tanımlamaktadırlar (Doğan vd., 2021, Fergus ve Russell, 2016; Starcevic vd., 2019). Literatürde sağlık kaygısı, OKB ve internet bağımlılığı bağlamında duyguları baskılamayı ele alan çalışmaların farklı sonuçlar içerdiği görülmektedir (Bardeen ve Fergus, 2014; Elhai vd., 2016; Fergus ve Bardeen, 2014; Gerolimos ve Eldestein, 2012; Liang vd., 2021; Love vd., 2018). Bu bağlamda söz konusu çok boyutlu yapı ve tanısız belirsizlik siberkondrinin duyguları baskılama ile ilişkisini daha karmaşık bir duruma getirmiş ve anlamlı bir korelasyon bulunma olasılığını etkilemiş olabilir.

Çalışmada siberkondri ile baskılama alt boyutu arasındaki ilişkiyi etkileyen bir diğer neden baskılama teriminin ilgili literatürdeki kullanım farkları olabilir. Baskılama, bazı çalışmalarda duygunun kendisini baskılamayı, bazı çalışmalarda duygusal ifadeyi baskılamayı, bazılarında ise her ikisini de ifade etmektedir (Campbell-Sills vd., 2006; Gross ve Levenson, 1993; Hayes vd., 2004;). Duygunun kendisini baskılama davranışının, bireylerin olumsuz duyguları göz ardı etmelerine kısa vadede etki etme potansiyeli olsa da uzun vadede duygunun öznel deneyiminin hafiflemesinde herhangi bir etkisi yoktur (Gross, 1998; Gros ve Levenson, 1997).

Siberkondri bağlamında değerlendirildiğinde, duygunun kendisini baskılama, bireylerin sağlık ile ilgili endişelerini kısa vadede yok saymalarına yardımcı olurken uzun vadede içsel kaygı ve belirsizliğin artmasına, uygun tıbbi bilgi ve tavsiye alma konusunda kaçınmalara ve bunun yerine siberkondriyak eğilimlerin sürdürülmesine neden olabilir (Abramowitz ve Moore, 2007). Öte yandan duygusal ifadeyi baskılamak bazı bireylerde soğukkanlılık ve her şey yolunda hissini korumayı sağlayabilir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007). Duygusal ifadeyi baskılayan bireylerin sağlık ile ilgili kaygıları yönetmek için siberkondriyak olmayan alternatif yollar bulmaları ve bu sayede söz konusu kaygıları hafifletmeleri olasıdır (Bailer vd., 2017). Bu nedenle siberkondri bağlamında baskılamanın ortaya çıkma şeklinin, bireylerin kaygıyla baş etme yöntemlerini ve sağlık bilgisi arama davranışlarını etkilediği söylenebilir.

Yukarıda verilen bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, çalışmada baskılamayı değerlendirmek için kullanılan mevcut ölçüm araçlarının duygunun kendisini baskılama ile duygusal ifadeyi baskılama arasındaki nüansı kapsamlı bir biçimde yansıtamamasının ve madde sayısının oldukça sınırlı olmasının, katılımcıları iki baskılama türünü anlama ve ayırt etme konusunda kısıtladığı düşünülebilir. Böylece mevcut çalışmadaki siberkondri ve baskılama arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyi etkilenmiş olabilir.

5.2.2. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

5.2.2.1. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Bilişsel Yeniden Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu ile sağlık kaygısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular bu varsayımı desteklemektedir. Bu sonuç daha önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Bardeen ve Fergus, 2014; Görge vd., 2014; Love vd., 2018).

Siberkondride olduğu gibi sağlık kaygısı da duygusal, bilişsel ve davranışsal yönler dahil olmak üzere birden çok boyutu kapsamaktadır (Abramowitz ve Moore, 2007; Arnaez, Garcia-Soriano vd., 2020; Cooper vd., 2017; Rachman, 2012; Salkovskis ve Warwick, 2001). Bununla birlikte, ciddi bir hastalığa veya tıbbi duruma sahip olmaya ilişkin işlevsel olmayan düşünceler ve inançlarla karakterize olan bilişsel boyut, sağlık ile ilgili kaygıyı tetikleyen birincil faktör gibi görünmektedir (Barsky vd., 1990; Marcus ve Church, 2003; Salkovskis ve Warwick, 2001). Bilişsel yeniden değerlendirme, kişide olumsuz duygular yaratabilecek bir durum hakkında olumlu yorumlar ve bakış açıları geliştirmeye yardımcı olarak duygusal deneyimin neden olduğu sıkıntıyı azaltmayı amaçlamaktadır (Gross, 1998; Jamieson vd., 2012).

Sağlık kaygısı bağlamında bilişsel yeniden değerlendirme, kaygıyı oluşturan işlevsel olmayan bilişleri ve bedensel duyuların katastrofik yorumlarını değiştirerek, kaygı düzeylerini azaltabilir ve sağlık durumlarının daha dengeli bir şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir (Fergus ve Valentiner, 2010). Mevcut çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme ve sağlık kaygısı arasında gözlemlenen negatif ve anlamlı ilişki bilişsel faktörlerin sağlık kaygısındaki belirgin rolü ve bilişsel yeniden değerlendirmenin sağlık ile ilgili işlevsel olmayan bilişleri yeniden yorumlama potansiyeli ile açıklanabilir.

5.2.2.2. Sağlık Kaygısı Düzeyi ile Baskılama Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmadaki hipotezlerden biri de sağlık kaygısı ile duygu düzenlemenin baskılama alt boyutu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu yönündedir. Ancak çalışma bulguları, bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar konuya dair önceki çalışmalar ile kısmen uyumludur (Canlı ve Karaşar, 2020; Fergus ve Valentiner, 2010; Love vd., 2018).

İlgili literatürde duyguları baskılamanın bireylerde yüksek kaygı ile ilişkilendirildiği birçok çalışma mevcuttur (Baker vd., 2004; D'Avanzato vd., 2013; O'Toole vd., 2014; Strauss vd., 2019). Ancak sağlık kaygısı ile duyguları baskılama arasındaki ilişkiyi inceleyen önceki çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur (Görgeen vd., 2014; Barden ve Fergus, 2014; Canlı ve Karaşar, 2020; Gerolimos ve Eldestein, 2012; Love vd., 2018). Bardeen ve Fergus (2014) duygu düzenleme stratejileri, duygu düzenleme güçlüğü ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırmada baskılama ile sağlık kaygısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Benzer bir sonuca Görgeen ve arkadaşlarının (2014) konuyla ilişkili ortaya koydukları çalışmada da rastlamak mümkündür. Ancak ilgili literatürde baskılama sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Canlı ve Karaşar, 2020; Gerolimos ve Eldestein, 2012; Love vd., 2018). Mevcut çalışmanın bulgularıyla kısmen örtüşen literatüre dayanarak sağlık kaygısı ve duygu düzenlemenin baskılama alt boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı çıkmaması birkaç faktörle açıklanabilir.

Love ve arkadaşları (2018) sağlık kaygılı bireylerin duygusal deneyimlerini baskılamadıklarını tam tersine bu deneyimleri daha iyi anlayabilmek için duygularını ifade etme eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir. Bireylerdeki bu eğilimin değişkenler arasındaki anlamlılık düzeyini etkilemesi olasıdır. Ayrıca kaygı bozuklukları arasındaki yapısal farklılıklar, kaygıların odak noktalarının farklı olması ve altında yatan diğer psikolojik mekanizmalar duyguları baskılamanın farklı kaygı türleri üzerindeki etkisinin anlaşılması bakımından önemlidir. Örneğin başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme endişesi taşıyan sosyal kaygılı bireyler potansiyel eleştiriden kaçınmak için duygusal baskılamaya yönelebilirler (Aldao ve Dixon-Gordon, 2013; Kashdan ve Breen, 2008). Bu bağlamda sosyal kaygı bireyleri duygusal tepkileri

gizlemeye ve duygusal ifadelerini engellemeye sevk edebilir. Öte yandan, sağlık ile ilgili kaygılar bedensel duyular ve ciddi bir hastalığın varlığı düşüncesi etrafında dönmektedir (Asmundson vd., 2010; Salkovskis vd., 2002). Bu nedenle sağlık kaygısı deneyimleyen bireyler sosyal destek aramak ya da bedensel duyularını anlamak için duyguları baskılama yerine diğer duygu düzenleme stratejilerine başvurabilirler. Mevcut çalışmada kaygı bozuklukları ve duyguları baskılama arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalardan hareketle sağlık kaygısı ve baskılama arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olabileceği varsayılmıştır. Ancak her iki ilişki arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda vurgulanan sağlık kaygısını diğer kaygı bozukluklarından ayıran yapı ve odak farklılıkları çalışmadaki anlamlılık düzeyini etkileyen faktörler arasında gösterilebilir.

5.2.3. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisine Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin olduğu varsayılmıştır. Elde edilen sonuçlar bu varsayımı desteklemektedir. Bu sonuç sağlık kaygısı düzeyinin artmasında önemli bir faktör olarak siberkondriyi vurgulayan önceki çalışmalarla tutarlıdır (Starcevic, 2017; te Poel vd., 2016). Sağlık ile ilgili aşırı bir biçimde çevrimiçi arama davranışı sağlıkla ilgili endişeleri artırabilmekte, artan kaygı daha fazla bilgi arama ihtiyacını ortaya çıkarabilmekte ve böylece bir sağlık kaygısı döngüsü oluşabilmektedir (Baumgartner ve Hartmann, 2011; Fergus ve Spada, 2017; Walker ve Furer, 2008). İlgili literatürden yola çıkarak siberkondrinin bireylerdeki sağlık kaygısı düzeyini nasıl artırdığına dair bazı çıkarımlarda bulunulabilir.

İlk olarak, çevrimiçi ortamda karşılaşılan endişe verici bilgiler bireylerde sağlık durumları ile ilgili belirsizlik ve şüphe yaratabilir. Bu durum bireylerin daha da aşırı bir biçimde bilgi aramalarına ve potansiyel hastalık durumları ile daha meşgul olmalarına neden olarak sağlıkla ilgili kaygılarını yoğunlaştırabilir (Fergus ve Spada, 2017; Russ vd., 2011).

İkinci olarak çevrimiçi sağlık bilgisi içeren sayfaların benzer semptomlarla ilgili birçok hastalığın bilgisine yer vermesi, bireylerin sahip oldukları semptomları daha

geniş bir tanı yelpazesinde değerlendirmelerine neden olabilir. Böyle bir durumda sağlık profesyonelleri ile yüz yüze iletişim eksikliği, semptomların daha ciddi bir hastalığın belirtisi şeklinde yorumlanmasına, bireylerin kendi kendilerine teşhis koymalarına ve gereksiz sağlık endişeleri yaşamalarına yol açabilir (Baumgartner ve Hartmann, 2011; Starcevic ve Berle, 2013). Böylece, uygun bir tıbbi değerlendirme olmaksızın potansiyel hastalıklara odaklanılması sağlık kaygısı düzeyindeki artışa katkı sağlayabilir.

Üçüncü olarak siberkondri bireylerde sağlık ile ilgili bilişsel değerlendirmelere etki edebilir. Aşırı derecede çevrimiçi sağlık bilgisi araması yapan bireyler, sağlıkla ilgili endişe içeriklerini doğrulayan bilgilere karşı daha seçici olabilir, bu bilgileri daha çok hatırlayabilir. Bu bilişsel yanlılık bireylerin güven verici bilgileri görmezden gelmelerine ve endişe içeriklerini güçlendiren kanıtlara odaklanmalarına yol açabilir (Starcevic ve Berle, 2013). Bu durum ise sağlık ile ilgili kaygıların şiddetini artırabilir.

5.2.4. Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyi Üzerindeki Etkisinde Duygu Düzenlemenin Moderatör Rolüne Dair Bulguların Değerlendirilmesi

Bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılamanın siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisi üzerindeki potansiyel moderatör rolünü araştırmayı amaçlayan mevcut çalışmanın bulguları, Cisler ve arkadaşları (2010) tarafından ortaya konan modele dayanan hipotezleri desteklememektedir. Hipotezlerin desteklenmemesi birkaç olası neden ile açıklanabilir.

Çok çeşitli bilişsel ve davranışsal stratejiyi kapsayan duygu düzenleme, bireysel farklılıklar ve durumsal faktörlerle etkileşime giren dinamik bir süreci ifade etmektedir (Gross ve John, 2003; John ve Gross, 2004). Bu bireysel farklılık ve durumsal faktörler duygu düzenlemenin başka yapılarla olan ilişkisini etkileyebilmektedir (Mutz vd., 2017; Powell, 2018). Kişilik özellikleri, mizaç ve bilişsel yetenekleri içeren bireysel farklılıklar bireylerin duygu düzenleme süreçlerini şekillendiren faktörlerdendir (John ve Gross, 2004; Kobylińska ve Kusev, 2019; Rothbart ve Sheese, 2007) Örneğin, yeni ya da tehdit edici durumlarda temkinli olma ve kaçınma eğilimi ile tanımlanan davranışsal ketlemeye sahip bireyler, potansiyel tehlike durumlarıyla baş etmede duygusal baskılama gibi uyumsuz stratejileri kullanmaya daha yatkın olabilirler

(Leen-Feldner vd., 2004). Bununla birlikte anlık duygu durumuna göre davranma potansiyeline sahip dürtüsel bireyler ise daha kontrollü bir yaklaşım gerektiren bilişsel yeniden değerlendirmeye başvurmada zorluk yaşayabilirler (Jakubczyk vd., 2018; Schreiber vd., 2012). Öte yandan, aynı mizaç ya da kişilik özelliğine sahip olan bireyler durumsal faktörlerin aktif olması ile farklı duygu düzenleme stratejilerine yönelebilmektedir (Doré vd., 2016). Örneğin, davranışsal ketleme düzeyi yüksek olan bir birey, sosyal bir ortamda eleştirilme kaygısından kaçınmak için baskılama gibi uyumsuz stratejilere başvurmaya daha eğilimliyken (Suarez vd., 2021), aynı kişi tehdit edici olmayan bir durumla karşılaştığında daha uyumlu stratejileri kullanmayı tercih edebilir. Çalışmada yer alan katılımcıların kişilik özellikleri, mizaç ve bilişsel yetenekler konusunda farklılık göstermesi, içinde bulundukları durumsal faktörler siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkide duygu düzenleme alt boyutlarının moderatör rolünü etkilemiş olabilir.

Ayrıca katılımcıların sosyokültürel özellikleri, sosyal destek alma durumları gibi çevresel ve bağlamsal faktörler de söz konusu ilişkiyi etkileyebilme özelliği taşımaktadır (English ve John, 2013; Marroquín, 2011). Bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama gibi duygu düzenleme süreçleri, sosyo-kültürel normlar ve değerlerden etkilenebilmektedir (Butler vd., 2007; Matsumoto vd., 2008; Vaughn vd., 2009). Duyguları kabul ve ifade etmeyi teşvik eden bir kültürel yapının mensubu olan bireylerin sağlık ile ilgili korku ve kaygıları yönetmede baskılamayı daha az tercih ettikleri savunulabilir (Carrillo, 1982; akt. Tsai ve Lu, 2018; English ve John, 2013; Matsumoto vd., 2008). Aynı zamanda sağlık ve hastalık hakkındaki kültürel inançlar, bu konudaki bilgilere dair algı ve yorumları etkileyerek bireylerin bilişsel ve duygusal tepkilerini şekillendirebilir (Gureje vd., 1997; Sheikh, S. ve Furnham , 2000; Vaughn vd., 2009). Söz konusu kültürel farklılıklar çalışmadaki katılımcıların duygu düzenleme süreçlerine, sağlık kaygısı ve siberkondri düzeylerine ve bu yapılar arasındaki ilişkiye etkide bulunmuş olabilir. Mevcut çalışmanın sonuçlarını değerlendirirken bireylerin sosyal destek düzeylerini dikkate almak da oldukça önemlidir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan bireyler, olumsuz duyguları tetikleme potansiyeli olan bir durumla karşılaştıklarında duygularını açıkça ifade ederek yardım aramaya daha yatkın olabilirler. Aksine düşük düzeyde sosyal desteğe sahip olan bireyler olumsuz yaşam olaylarına ilişkin duygularını düzenlemede uyumsuz stratejilere başvurabilirler (Chukwuorji vd., 2020; Marroquín, 2011). Bu bağlamda

katılımcıların sosyal destek düzeylerinin çalışma sonucunu etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Çalışmada yer alan değişkenleri değerlendirmek için kullanılan teorik model ve ölçüm araçları da siberkondri düzeyi ve sağlık kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin moderatör rolünü etkileyen faktörler arasında gösterilebilir. Yukarıda da ifade edildiği gibi ölçeklerin gerek duygu düzenleme süreçleri gerekse siberkondri ve sağlık kaygısının çoklu yapısı ile ilgili nüansları kapsamlı bir şekilde katılımcılara yansıtamamış olması söz konusu ilişkiyi etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışmanın teorik alt yapısını oluşturan modelin duygu düzenlemenin sadece bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama stratejilerine yer vermesi, mevcut çalışmanın bu stratejiler ile sınırlandırılmasına, duyguları fark etme, inkar, kabul gibi birçok duygu düzenleme yöntemlerinin ise araştırmanın dışında tutulmasına neden olmuştur. Diğer duygu düzenleme stratejilerinin hem baskılama ve bilişsel yeniden değerlendirme ile (Boden ve Thompson, 2015; Sörman vd., 2022) hem de psikopatolojiler ile ilişkisi (Aldao vd., 2010; Berking ve Wupperman, 2012; Saxena vd., 2011) göz önünde bulundurulduğunda söz konusu sınırlılığın moderatör ilişkiye yönelik hipotezler bağlamında ortaya çıkan sonuca etki etmesi muhtemeldir.

Sonuç olarak, çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların kişilik, mizaç ve sosyo-kültürel özelliklerinin, kullanılan ölçüm aracı ve modeldeki sınırlılıkların çalışma sonucunu etkilemiş olabileceği söylenebilir.

5.3. Sonuç

Bu çalışma siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü ele almıştır. Siberkondri ile duygu düzenleme arasındaki ilişki bağlamında araştırmada, siberkondri ile duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu arasında negatif ve anlamlı bir anlamlı olmayan bir ilişki, siberkondri ile duygu düzenlemenin baskılama alt boyutu arasında pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Sağlık kaygısı ve duygu düzenleme arasındaki ilişki bağlamında ise, duygu düzenlemenin bilişsel yeniden değerlendirme ve sağlık kaygısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki saptanırken baskılama alt boyutu ve sağlık kaygısı arasında negatif ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda

mevcut çalışmanın bulguları siberkondrinin sağlık kaygısı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Siberkondrinin sağlık kaygısı üzerindeki etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü inceleyen analiz sonuçları söz konusu etki üzerinde hem bilişsel yeniden değerlendirme hem de baskılama için anlamlı olmayan bir regresyon modelinin bulunduğunu göstermiştir.

Sosyo-demografik özellikler bağlamında mevcut çalışmanın analiz sonuçları kadın katılımcıların sağlık kaygısı düzeylerinin erkek katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme ile ilgili sonuçlar ise erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla baskılama alt boyutundan anlamlı derecede daha yüksek puan aldıklarını göstermektedir. Aynı zamanda psikiyatrik bir tanıya sahip olan bireylerin olmayan katılımcılara kıyasla sağlık kaygısı düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek, baskılama düzeylerinin ise anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada katılımcıların yaşları ile sağlık kaygısı düzeyleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

5.4. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmanın siberkondri ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin moderatör etkisini inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalardan biri olması pek çok sınırlılığı da beraberinde getirmektedir. Literatürde bu ilişkiyi doğrudan araştıran çalışmaların az sayıda olması, bu ilişkide etkili olabilecek diğer psikolojik mekanizma ve faktörler hakkında yeterince bilgi sahibi olunmamasına neden olmuştur. Bu durum konuya dair daha kapsamlı ve güçlü hipotezlerin kurulma olanağını sınırlandırmıştır. Gelecekteki araştırmalar siberkondri, sağlık kaygısı ve duygu düzenlemenin incelikli doğası ve detaylı yapısını dikkate alarak bu yapılar arasındaki ilişkiye etki edebilecek kişilik ve mizaç özellikleri, sosyal destek düzeyi, sosyo-kültürel etkiler gibi diğer mekanizmalara ve faktörlere daha kapsamlı bir şekilde odaklanabilir. Bu kapsamlı çalışmaların duygu düzenlemenin siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye olan katkısını daha iyi anlamamızı sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmadaki moderatör ilişkiyi ele alan regresyon modeli, Cisler ve arkadaşlarının (2010) kaygı bozukluklarının oluşmasında duygu düzenlemenin moderatör etkisini inceleyen araştırmalarında sunulan modelden esinlenerek

oluşturulmuştur. Söz konusu araştırmanın duygu düzenlemenin sadece bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama alt boyutları ile sınırlı olduğunu belirtmekte fayda vardır. Bu nedenle mevcut çalışmada da duygu düzenleme bu iki alt boyut bağlamında ele alınmış, son yıllarda araştırmacılar tarafından ilgi gören duygu düzenleme güçlüğü, bilişsel duygu düzenleme stratejileri gibi diğer duygu düzenleme stratejileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Konuya ilişkin gelecek çalışmalar bahsi geçen stratejileri de dahil ederek duygu düzenlemenin siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki etkisine dair daha kapsamlı araştırma modelleri oluşturabilirler.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı kesitsel olmasıdır. Kesitsel çalışmalar değişkenler arasındaki ilişkiyi zamanın belirli bir noktasında inceleyen çalışmalardır. Bu durum zaman içerisinde katılımcılara ilişkin değişikliklerin izlenmesini imkansız kılmakta, değişkenler arasındaki ilişkilere dair yaşamın farklı evrelerindeki dalgalanmaların gözlemlenmesini engellemekte ve böylece incelenen değişkenlerin dinamik yapısını yakalamada sınırlamalar getirmektedir. Ayrıca kesitsel çalışmalar ilişkiler arasında nedensellik kurma bakımından da araştırmacıları sınırlamaktadır. Mevcut çalışmada ele alınan ilişkilere yönelik boylamsal araştırmaların oluşturulması ve deneysel manipülasyonlar gibi alternatif yöntemlerin kullanılması duygu düzenlemenin siberkondri ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkide potansiyel moderatör etkisi ile ilgili daha kapsamlı bilgiler sağlayabilir.

Katılımcılara sosyal medya hesapları üzerinden ulaşılmış olması ve katılımcıların ölçek maddelerini çevrimiçi formlar aracılığıyla öz bildirim yoluyla cevaplandırmış olmaları da mevcut çalışmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Yüz yüze etkileşim eksikliği, katılımcıların ölçek maddelerini daha iyi anlamalarını zorlaştırarak maddelerle ilgili karmaşıklık ve belirsizliğin netleştirilmesini engellemiş olabilir. Aynı zamanda doğrudan bir etkileşimin olmaması, katılımcıların ölçek maddelerine dikkatlerini verme ya da maddelerle ilgili kapsamlı düşünme motivasyonlarını düşürebilir. Bu da çalışma açısından daha az güvenilir veriler edilmesine yol açabilir. Ayrıca katılımcıların durumlarının kontrol edilememesi ve ölçekleri tamamlama süreçlerinin gözlemlenememesi nedeniyle çevrimiçi anketler katılımcıların kimliklerinin gerçekliği ya da sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması hakkında güvensizlik oluşturmaktadır. Böyle bir durumun olasılığı çalışmadaki veri kalitesini etkileyebilir, yanlış, hileli ya da tekrarlayan cevapların verilmesine neden olabilir.

REFERANSLAR

- Abramowitz, J. S. ve Braddock, A. E. (2009). Psychological Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: a Biopsychosocial Approach.
- Abramowitz, J. S. ve Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 413-424.
- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. ve Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A. ve Whiteside, S. P. (2002, December). A contemporary conceptual model of hypochondriasis. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 77, No. 12, pp. 1323-1330). Elsevier.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153.
- Ahmad, F., Hudak, P. L., Bercovitz, K., Hollenberg, E. ve Levinson, W. (2006). Are physicians ready for patients with Internet-based health information?. *Journal of medical internet research*, 8(3), e535.
- Al-Shawaf, L., Conroy-Beam, D., Asao, K. ve Buss, D. M. (2016). Human emotions: An evolutionary psychological perspective. *Emotion Review*, 8(2), 173-186.
- Alberts, H. J., Schneider, F. ve Martijn, C. (2012). Dealing efficiently with emotions: Acceptance-based coping with negative emotions requires fewer resources than suppression. *Cognition & Emotion*, 26(5), 863-870.
- Alberts, N. M. ve Hadjistavropoulos, H. D. (2014). Parental illness, attachment dimensions, and health beliefs: testing the cognitive-behavioural and interpersonal models of health anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(2), 216-228.
- Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Sherry, S. B. ve Stewart, S. H. (2016). Linking illness in parents to health anxiety in offspring: Do beliefs about health play a role?. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 44(1), 18-29.
- Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 50(7-8), 493-501.
- Altındış, S., İnci, M. B., Aslan, F. G. ve Altındış, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 359-370.
- Alvares, G. A., Balleine, B. W. ve Guastella, A. J. (2014). Impairments in goal-directed actions predict treatment response to cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder. *PLoS One*, 9(4), e94778.
- Amendola, S., Spensieri, V., Guidetti, V. ve Cerutti, R. (2019). The relationship between difficulties in emotion regulation and dysfunctional technology use among adolescents. *J. Psychopathol*, 25, 10-17.
- Anagnostopoulos, F. ve Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, safety-seeking behavior engagement, and medical services utilization: A study based on an extended interpersonal model of health anxiety. *SAGE Open*, 6(2), 2158244016653641.
- Anker, A. E., Reinhart, A. M. ve Feeley, T. H. (2011). Health information seeking: a review of measures and methods. *Patient education and counseling*, 82(3), 346-354.
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J. ve Belloch, A. (2020). Dysfunctional beliefs as mediators between illness-related intrusive thoughts and health anxiety symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(3), 315-326.
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J. ve Belloch, A. (2021). Illness-related intrusive thoughts and illness anxiety disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 63-80.
- Arsenakis, S., Chatton, A., Penzenstadler, L., Billieux, J., Berle, D., Starcevic, V., ... ve Khazaal, Y. (2021). Unveiling the relationships between cyberchondria and psychopathological symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 254-261.

- Asmundson, G. J. G., Taylor, S. ve Cox, B. J. (2001). Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. *West Sussex, UK*.
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S. ve Cox, B. J. (2001). Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. *West Sussex, UK*.
- Asmundson, G. J. ve Fergus, T. A. (2019). The concept of health anxiety. In *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 1-18). Academic Press.
- Asmundson, G. J. ve Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.
- Asmundson, G. J., Abramowitz, J. S., Richter, A. A. ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current psychiatry reports*, 12(4), 306-312.
- Avia, M. D., Ruiz, M. A., Olivares, M. E., Crespo, M., Guisado, A. B., Sánchez, A. ve Varela, A. (1996). The meaning of psychological symptoms: effectiveness of a group intervention with hypochondriacal patients. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 23-31.
- 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 & Outcomes Research*, 19(6), 663-676.
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B. ve Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4).
- Bagby, R. M., Parker, J. D. ve Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Bahadır, E. (2021). Çevrimiçi sağlık arama davranışı (siberkondri) üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(1), 79-85.
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D. Ve Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 219-239.

- Bailey, R. ve Wells, A. (2015). Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 8-14.
- Bajcar, B., Babiak, J. ve Olchowska-Kotala, A. (2019). Cyberchondria and its measurement. The Polish adaptation and psychometric properties of the Cyberchondria Severity Scale CSS-PL. *Polish Psychiatry*, 53(1), 49-60.
- Bardeen, J. R. ve Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of anxiety disorders*, 28(4), 394-401.
- Barke, A., Bleichhardt, G., Rief, W. ve Doering, B. K. (2016). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German validation and development of a short form. *International journal of behavioral medicine*, 23(5), 595-605.
- Barker, V., Romaniuk, L., Cardinal, R. N., Pope, M., Nicol, K. ve Hall, J. (2015). Impulsivity in borderline personality disorder. *Psychological medicine*, 45(9), 1955-1964.
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C. ve Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.
- Barsky, A. J., Ahern, D. K., Bailey, E. D., Saintfort, R., Liu, E. B. ve Peekna, H. M. (2001). Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks. *American Journal of Psychiatry*, 158(5), 783-787.
- Barsky, A. J., Coeytaux, R. R., Sarnie, M. K. ve Cleary, P. D. (1993). Hypochondriacal patients' beliefs about good health. *Am J Psychiatry*, 1(50), 1085.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., Lane, R. S. ve Cleary, P. D. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic medicine*, 50(5), 510-519.
- Barsky, A. J., Wool, C., Barnett, M. C. ve Cleary, P. D. (1994). Histories of childhood trauma in adult hypochondriacal patients. *The American journal of psychiatry*.
- Barsky, A. J., Wyshak, G. ve Klerman, G. L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of psychiatric research*, 24(4), 323-334.
- Bati, A. H., Mandiracioglu, A., Govsa, F. ve Çam, O. (2018). Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse education today*, 71, 169-173.

- Baumgartner, S. E. ve Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 14(10), 613-618.
- Berking, M. ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L. ve Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of counseling psychology*, 55(4), 485.
- Betts, J., Gullone, E. ve Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473-485.
- Biedroń, N., Szabat, M., Dąbrowski, J., Dębek, K. ve Gąbka, I. (2021). The relationship between internet addiction and mental health problems such as depression symptoms, anxiety and insomnia before and during Covid-19 pandemic. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(8), 215-225.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., Senol-Durak, E., Durak, M. ve Sherstyuk, L. (2016). The role of self-esteem in Internet addiction: a comparison between Turkish, Polish and Ukrainian samples. *The European Journal of Psychiatry*, 30(2), 149-155.
- Blackledge, J. T. ve Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255.
- Bleichhardt, G. ve Hiller, W. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in the German population. *British journal of health psychology*, 12(4), 511-523.
- Blöte, A. W. ve Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, 71, 110-118.
- Bobevski, I., Clarke, D. M. ve Meadows, G. (2016). Health anxiety and its relationship to disability and service use: findings from a large epidemiological survey. *Psychosomatic medicine*, 78(1), 13-25.
- Boden, M. T. ve Berenbaum, H. (2011). What you are feeling and why: Two distinct types of emotional clarity. *Personality and individual differences*, 51(5), 652-656.

- Boden, M. T. ve Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399.
- Boden, M. T. ve Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399.
- Boden, M. T., Bonn-Miller, M. O., Kashdan, T. B., Alvarez, J. ve Gross, J. J. (2012). The interactive effects of emotional clarity and cognitive reappraisal in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 233-238.
- Boden, M. T., Thompson, R. J., Dizén, M., Berenbaum, H. ve Baker, J. P. (2013). Are emotional clarity and emotion differentiation related?. *Cognition & emotion*, 27(6), 961-978.
- Bonanno, G. A. ve Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612.
- Boston, A. F. (2012). *Health anxiety and older adults: a cross sectional study comparing predictors of health anxiety between an older and younger cohort: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Clinical Psychology at Massey University, Albany, New Zealand* (Doctoral dissertation, Massey University).
- Bouman, T. K. (2002). A community-based psychoeducational group approach to hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(6), 326-332.
- Bravo, I. M. ve Silverman, W. K. (2001). Anxiety sensitivity, anxiety, and depression in older patients and their relation to hypochondriacal concerns and medical illnesses. *Aging & Mental Health*, 5(4), 349-357.
- Bredemeier, K., Mu, W., Mayinja, L. ve Brown, L. A. (2022). Emotional clarity and awareness predict obsessive-compulsive disorder symptoms during exposure and response prevention in a naturalistic treatment sample. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*.
- Bremer, E., Jallo, N., Rodgers, B., Kinser, P. ve Dautovich, N. (2019). Anxiety in menopause: a distinctly different syndrome?. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(5), 374-378.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W. ve Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 55(3), 565-571.

- Brody, L. R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. *Gender and emotion: Social psychological perspectives*, 2(11), 122-137.
- Brown, R. J., Skelly, N. ve Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12299.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V. ve Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.
- Bryant, R. A., Moulds, M. ve Guthrie, R. M. (2001). Cognitive strategies and the resolution of acute stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 213-219.
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Anestis, M. D., Lavender, J. M., Jobe-Shields, L. E., Tull, M. T. ve Gratz, K. L. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 140-152.
- Bults, M., Beaujean, D. J., de Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., ... ve Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC public health*, 11(1), 1-13.
- Burzyńska, J., Binkowska-Bury, M. ve Januszewicz, P. (2015). Television as a source of information on health and illness—review of benefits and problems. *Progress in Health Sciences*, 5(2), 174-184.
- Butler, E. A., Lee, T. L. ve Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30.
- Butler, R. M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J. ve Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 55, 31-38.
- Buwalda, F. M., Bouman, T. K. ve Van Duijn, M. A. (2008). The effect of a psychoeducational course on hypochondriacal metacognition. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 689-701.

- Campbell-Sills, L. ve Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders.
- Campbell-Sills, L. ve Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263.
- Campos, J. J., Frankel, C. B. ve Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394.
- Carrillo, C. (1982). Changing norms of Hispanic families: Implications for treatment. *Minority mental health*, 250-266.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R. ve Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and aging*, 26(1), 21.
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological review*, 97(1), 19.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E. ve Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *international Journal of eating disorders*, 35(3), 305-316.
- Chamberlain, S. R. ve Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current opinion in psychiatry*, 20(3), 255-261.
- Chambers, R., Gullone, E. ve Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29(6), 560-572.
- Chang, E. C., Downey, C. A. ve Salata, J. L. (2004). Social Problem Solving and Positive Psychological Functioning: Looking at the Positive Side of Problem Solving.
- Chaplin, T. M. ve Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 139(4), 735.

- Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z. ve Leung, D. W. (2009). Emotion suppression in borderline personality disorder: An experience sampling study. *Journal of personality disorders*, 23(1), 29-47.
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890.
- Cheung, R. Y. ve Ng, M. C. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: The underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation. *Mindfulness*, 10(6), 1124-1135.
- Choi, J. S., Park, S. M., Roh, M. S., Lee, J. Y., Park, C. B., Hwang, J. Y., ... ve Jung, H. Y. (2014). Dysfunctional inhibitory control and impulsivity in Internet addiction. *Psychiatry research*, 215(2), 424-428.
- Chowdhury, S., Gibb, F. ve Landoni, M. (2011). Uncertainty in information seeking and retrieval: A study in an academic environment. *Information Processing & Management*, 47(2), 157-175.
- Chukwuorji, J. C., Uzuegbu, C. N., Chukwu, C. V., Ifeagwazi, C. M. ve Ugwu, C. (2020). Social support serves emotion regulation function in death anxiety among people living with HIV/AIDS. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 395-410.
- Cisler, J. M. ve Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 14(3), 182-187.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T. ve Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour research and therapy*, 24(4), 461-470.
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour research and therapy*, 37(1), S5.
- Coffey, E., Berenbaum, H. ve Kerns, J. G. (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 17(4), 671-679.

- Cohen, R. A. ve Adams, P. F. (2011). *Use of the internet for health information: United States, 2009*. Hyattsville: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Cole, P. M., Martin, S. E. ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.
- Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., ... ve Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast cancer research and treatment*, 126, 167-176.
- Conklin, L. R., Cassiello-Robbins, C., Brake, C. A., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., Ciraulo, D. A. ve Barlow, D. H. (2015). Relationships among adaptive and maladaptive emotion regulation strategies and psychopathology during the treatment of comorbid anxiety and alcohol use disorders. *Behaviour research and therapy*, 73, 124-130.
- Cook, R. Dennis. ve Weisberg, S. (1982). Residuals and influence in regression. Chapman and Hall. <https://hdl.handle.net/11299/37076>
- Cooper, D., Yap, K. ve Batalha, L. (2018). Mindfulness-based interventions and their effects on emotional clarity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 235, 265-276.
- Cooper, K., Gregory, J. D., Walker, I., Lambe, S. ve Salkovskis, P. M. (2017). Cognitive behaviour therapy for health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 45(2), 110-123.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social science & medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Creed, F. ve Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 391-408.
- Crowe, M. (2000). Constructing normality: a discourse analysis of the DSM-IV. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(1), 69-77.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.

- Dalbudak, E., Evren, C., Topcu, M., Aldemir, S., Coskun, K. S., Bozkurt, M., ... ve Canbal, M. (2013). Relationship of Internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry research*, 210(3), 1086-1091.
- Dan-Glauser, E. S. ve Gross, J. J. (2015). The temporal dynamics of emotional acceptance: Experience, expression, and physiology. *Biological psychology*, 108, 1-12.
- Daniels, J. ve Sheils, E. (2017). A complex interplay: cognitive behavioural therapy for severe health anxiety in Addison's disease to reduce emergency department admissions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(4), 419-426.
- De Boer, M. J., Versteegen, G. J. ve Van Wijhe, M. (2007). Patients' use of the Internet for pain-related medical information. *Patient education and counseling*, 68(1), 86-97.
- De Castella, K., Platow, M. J., Tamir, M. ve Gross, J. J. (2018). Beliefs about emotion: implications for avoidance-based emotion regulation and psychological health. *Cognition and Emotion*, 32(4), 773-795.
- De Groot, F., Morrens, M. ve Dom, G. (2014). Acceptance and commitment therapy (ACT) and addiction: a literature review. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56(9), 577-585.
- Deacon, B. ve Abramowitz, J. S. (2008). Is hypochondriasis related to obsessive-compulsive disorder, panic disorder, or both? An empirical evaluation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 115-127.
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246.
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2021). Sağlık bilgisi arama davranışı açısından dijitalleşmenin etkileri: siberkondri hastalığı üzerine bir inceleme.
- Denson, T. F., Spanovic, M. ve Miller, N. (2009). Cognitive appraisals and emotions predict cortisol and immune responses: a meta-analysis of acute laboratory social stressors and emotion inductions. *Psychological bulletin*, 135(6), 823.
- Depression, M. (2001). Pharmacologic strategies for hypochondriasis. *Hypochondriasis: Modern Perspectives on an Ancient Malady*, 329.
- Dingemans, A., Danner, U. ve Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274.

- Doğan, S., Acar F. ve Baynal Doğan, T. G. (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-298.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. ve Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390-400.
- Domaradzka, E. ve Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856.
- Dong, W., Lei, X. ve Liu, Y. (2022). The mediating role of patients' trust between web-based health information seeking and patients' uncertainty in China: cross-sectional web-based survey. *Journal of medical Internet research*, 24(3), e25275.
- Doré, B. P., Silvers, J. A. ve Ochsner, K. N. (2016). Toward a personalized science of emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(4), 171-187.
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J. ve Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 40(2), 125-130.
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J. ve Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 40(2), 125-130.
- Eastin, M. S. ve Guinsler, N. M. (2006). Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care utilization behaviors. *CyberPsychology & Behavior*, 9(4), 494-498.
- eBiz MBA. (2019). Top 15 most popular health websites. Retrieved from <http://www.ebizmba.com/articles/health-websites>
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A. ve Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586.
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J. ve Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 630-639.
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W. ve Frostholm, L. (2016). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 46(1), 103-115.

- Ekman, P. ve Cordaro, D. (2011). What is meant by calling emotions basic. *Emotion review*, 3(4), 364-370.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Thibodeau, M. A., Asmundson, G. J. G. ve Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1096-1105.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Thibodeau, M. A., Asmundson, G. J. G. ve Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1096-1105.
- Elciyar, K., ve Taşçı, D. (2017). Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 57-70.
- Elhai, J. D., Levine, J. C., Dvorak, R. D. ve Hall, B. J. (2016). Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 63, 509-516.
- English, T. ve John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: the mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion*, 13(2), 314.
- Erdoğan, A. ve Hocaoglu, C. (2020). Siberkondria: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(4), 435-443.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O. ve Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama*, 287(20), 2691-2700.
- Faasse, K., Gamble, G., Cundy, T. ve Petrie, K. J. (2012). Impact of television coverage on the number and type of symptoms reported during a health scare: A retrospective pre-post observational study. *Bmj Open*, 2(4), e001607.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. ve Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373.
- 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. (2014). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): an examination of structure and relations with health anxiety in a community sample. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 504-510.
- Fergus, T. A. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria: A replication and extension examining dimensions of each construct. *Journal of affective disorders*, 184, 305-309.
- Fergus, T. A. ve Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive–compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 243-248.
- Fergus, T. A. ve Dolan, S. L. (2014). Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(12), 761-765.
- Fergus, T. A. ve Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structure and scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 88-94.
- Fergus, T. A. ve Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1322-1330.
- Fergus, T. A. ve Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 60, 11-19.
- Fergus, T. A. ve Spada, M. M. (2018). Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 60, 11-19.
- Fergus, T. A. ve Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 438-444.
- Fergus, T. A., Griggs, J. O., Cunningham, S. C. ve Kelley, L. P. (2017). Health anxiety and medical utilization: The moderating effect of age among patients in primary care. *Journal of anxiety disorders*, 51, 79-85.
- Fergus, T. A., Griggs, J. O., Cunningham, S. C. ve Kelley, L. P. (2017). Health anxiety and medical utilization: The moderating effect of age among patients in primary care. *Journal of Anxiety Disorders*, 51, 79-85.

- Ferguson, E. (2000). Hypochondriacal concerns and the five factor model of personality. *Journal of Personality*, 68(4), 705-724.
- Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39(2), 277-285.
- Fineberg, N. A., Demetrovics, Z., Stein, D. J., Ioannidis, K., Potenza, M. N., Grünblatt, E., ... ve Chamberlain, S. R. (2018). Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), 1232-1246.
- Fink, P., Ørnbøl, E. ve Christensen, K. S. (2010). The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*, 5(3), e9873.
- Flynn, M. ve Rudolph, K. D. (2010). The contribution of deficits in emotional clarity to stress responses and depression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(4), 291-297.
- Fox, S. ve Duggan, M. (2013). Health online 2013. *Health*, 2013, 1-55.
- Fox, S. ve Hammond, S. (2017). Investigating the multivariate relationship between impulsivity and psychopathy using canonical correlation analysis. *Personality and Individual Differences*, 111, 187-192.
- Freeman, E. W. ve Sammel, M. D. (2016). Anxiety as a risk factor for menopausal hot flashes: evidence from the Penn Ovarian Aging cohort. *Menopause (New York, NY)*, 23(9), 942.
- Fulton, J. J., Marcus, D. K. ve Merkey, T. (2011). Irrational health beliefs and health anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67(6), 527-538.
- Furer, P. ve Walker, J. R. (2005). Treatment of hypochondriasis with exposure. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(3), 251-267.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... ve Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141.

- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J. ve Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Pearson Education India.
- Gerolimatos, L. A. ve Edelstein, B. A. (2012). Anxiety-related constructs mediate the relation between age and health anxiety. *Aging & Mental Health*, 16(8), 975-982.
- Gibler, R. C., Jastrowski Mano, K. E., O'Bryan, E. M., Beadel, J. R. ve McLeish, A. C. (2019). The role of pain catastrophizing in cyberchondria among emerging adults. *Psychology, Health & Medicine*, 24(10), 1267-1276.
- Ginsberg, D. (2004). Women and anxiety disorders. *CNS Spectrums*, 9(9), 1–16.
- Gioia, F., Rega, V. ve Boursier, V. (2021). Problematic internet use and emotional dysregulation among young people: A literature review. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of treatment Evaluation*.
- Gohm, C. L. ve Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*, 16(4), 495-518.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W. ve Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577-586.
- Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R. ve Ansell, E. B. (2019). Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(4), 618-630.
- Görge, S. M., Hiller, W. ve Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364-374.
- Grassi, G., Pallanti, S., Righi, L., Figuee, M., Mantione, M., Denys, D., ... ve Stratta, P. (2015). Think twice: Impulsivity and decision making in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 263-272.

- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W. ve Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850.
- Gratz, K. L., Tull, M. T. ve Wagner, A. W. (2005). Applying DBT mindfulness skills to the treatment of clients with anxiety disorders. In *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety* (pp. 147-161). Springer, Boston, MA.
- Gray, N. S., Weidacker, K. ve Snowden, R. J. (2019). Psychopathy and impulsivity: The relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity. *Psychiatry Research*, 272, 474-482.
- Greeven, A., Van Balkom, A. J., Visser, S., Merkelbach, J. W., Van Rood, Y. R., Van Dyck, R., ... ve Spinhoven, P. (2007). Cognitive behavior therapy and paroxetine in the treatment of hypochondriasis: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 91-99.
- Groesz, L. M., Levine, M. P. ve Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.

- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J. ve Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970.
- Guillaume, L. R. ve Bath, P. A. (2004). The impact of health scares on parents' information needs and preferred information sources: a case study of the MMR vaccine scare. *Health Informatics Journal*, 10(1), 5-22.
- Gureje, O., Üstün, T. B. ve Simon, G. E. (1997). The syndrome of hypochondriasis: a cross-national study in primary care. *Psychological Medicine*, 27(5), 1001-1010.
- Gül, A. İ., Özdemir, T. ve Börekci, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 7(4), 437-439.
- Günaydın, N., Kaşko Arıcı, Y., Kutlu, F. Y. ve Yancar Demir, E. (2022). The relationship between problematic Internet use in adolescents and emotion regulation difficulty and family Internet attitude. *Journal of Community Psychology*, 50(2), 1135-1154.
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J., Stevens, S. ve Visser, L. (2000). Hypochondriacs' estimation of negative outcomes: domain-specificity and responsiveness to reassuring and alarming information. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 819-833.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2014). *Multivariate Data Analysis* Pearson Education Limited.
- Halldorsson, B. ve Salkovskis, P. M. (2017). Why do people with OCD and health anxiety seek reassurance excessively? An investigation of differences and similarities in function. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 619-631.
- Hamdan-Mansour, A. M., Mahmoud, K. F., Al Shibi, A. N. ve Arabiat, D. H. (2018). Impulsivity and sensation-seeking personality traits as predictors of substance use among university students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(1), 57-63.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4).

- Hashemi, S. G. S., Hosseinneshad, S., Dini, S., Griffiths, M. D., Lin, C. Y. ve Pakpour, A. H. (2020). The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon*, 6(10), e05135.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy* (p. 6). New York: Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. ve Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy?. In *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... ve McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54, 553-578.
- Heatherton, T. ve Tice, D. M. (1994). Losing control: How and why people fail at self-regulation. *San Diego: Academic*.
- Hedman-Lagerlöf, E., Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Andreasson, A. ve Lekander, M. (2017). The impact of exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety on self-rated health: Results from a randomized trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 103, 9-14.
- Hedman, E., Ljótsson, B., Axelsson, E., Andersson, G., Rück, C. ve Andersson, E. (2017). Health anxiety in obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive symptoms in severe health anxiety: An investigation of symptom profiles. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 80-86.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S. ve Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 241-249.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S. ve Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of clinical psychology*, 71(3), 241-249.

- Helms, R. L., O'Hea, E. L. ve Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine*, 13(3), 313-325.
- Henderson, E. M., Rosser, B. A., Keogh, E. ve Eccleston, C. (2012). Internet sites offering adolescents help with headache, abdominal pain, and dysmenorrhoea: a description of content, quality, and peer interactions. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(3), 262-271.
- Hiller, W., Leibbrand, R., Rief, W. ve Fichter, M. M. (2005). Differentiating hypochondriasis from panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 29-49.
- Hoffmann, D., Halsboe, L., Eilenberg, T., Jensen, J. S. ve Frostholm, L. (2014). A pilot study of processes of change in group-based acceptance and commitment therapy for health anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 189-195.
- Hogan, B. (2010). Coping with health anxiety. *Improving Access to Psychological Therapies*, 1, 24.
- Hong, D., Zhu, Y. ve Yu, M. (2022). How health anxiety affected obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic in China: The mediation of difficulties in emotion regulation and the moderation of pathological personality traits. *Personality and Individual Differences*, 185, 111254.
- Horenstein, A. ve Heimberg, R. G. (2020). Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clinical psychology review*, 81, 101894.
- Husain, N., Chaudhry, I. ve Ahmed, G. R. (2014). Self-esteem and obsessive compulsive disorder. *J Pak Med Assoc*, 64(1), 64-8.
- Iri, H., Makvandi, B., Bakhtiarpour, S., & Hafezi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on health anxiety, psychosocial adjustment and cognitive emotion regulation of divorced women. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 61(supplment1), 79-88.
- Ivanova, E. (2013). Internet addiction and cyberchondria-Their relationship with well-being. *The Journal of Education, Culture, and Society*, 4(1), 57-70.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobyliński, P., Suszek, H., Fudalej, S., ... ve Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49-56.

- Jakuszkowiak-Wojten, K., Landowski, J., S Wiglusz, M. ve Jerzy Cubala, W. (2015). Impulsivity in anxiety disorders. A critical review. *Psychiatria Danubina*, 27(suppl 1), 452-455.
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ... ve Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471.
- Janiri, D., Kotzalidis, G. D., Giuseppin, G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S., ... ve Gemelli Against COVID-19 Post-acute Care Study Group. (2020). Psychological distress after Covid-19 recovery: reciprocal effects with temperament and emotional dysregulation. An exploratory study of patients over 60 years of age assessed in a post-acute care service. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 590135.
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S. ve Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance-and mindfulness-based interventions for persons with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 215, 25-37.
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R. ve Gross, J. J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 1-9.
- Jessar, A. J., Hamilton, J. L., Flynn, M., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2017). Emotional clarity as a mechanism linking emotional neglect and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 37(3), 414-432.
- John, O. P. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.
- John, O. P. ve Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of Emotion Regulation*, 351-372.
- Joormann, J. ve Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Joormann, J. ve Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35-49.
- Joormann, J., Yoon, K. L. ve Siemer, M. (2010). *Cognition and Emotion Regulation*.

- Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239.
- Jungmann, S. M. ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239.
- Kalip, K. ve Çöl, M. (2020). Teknolojiyle Bağlantılı Yeni Davranışsal Bozukluklar. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 318.
- Kalisch, R., Wiech, K., Herrmann, K. ve Dolan, R. J. (2006). Neural correlates of self-distraction from anxiety and a process model of cognitive emotion regulation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 18(8), 1266-1276.
- Karimi, J., Homayouni, A. ve Homayouni, F. (2019). The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 66-79.
- Karsazi, H., Nasiri, M., Osfouri, M. ve Mahmood Alilou, M. (2016). Prediction of cyberchondria based on components of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty among students of Tabriz universities in 2015. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 18.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Kellner, R. (1983). Prognosis of treated hypochondriasis: A clinical study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(2), 69-79.
- Kellner, R. (1992). Diagnosis and treatments of hypochondriacal syndromes. *The Academy of Psychosomatic Medicine*. Summer;33(3):278-89.
- Khosravani, V., Samimi Ardestani, S. M., Sharifi Bastan, F. ve Malayeri, S. (2020). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current psychology*, 39(5), 1578-1588.
- Kirpinar, I., Deveci, E., Kilic, A. ve Zihni Camur, D. (2016). Somatization disorder and hypochondriasis: as like as two peas?. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3).

- Kobori, O. ve Salkovskis, P. M. (2013). Patterns of reassurance seeking and reassurance-related behaviours in OCD and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(1), 1-23.
- Kobylińska, D. ve Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*, 10, 72.
- Koca, C., Hülya Aşçı, F. ve Kirazcı, S. (2005). Gender role orientation of athletes and nonathletes in a patriarchal society: A study in Turkey. *Sex Roles*, 52, 217-225.
- Koenig, H. G., Cohen, H. J., Blazer, D. G., Krishnan, K. R. R. ve Sibert, T. E. (1993). Profile of depressive symptoms in younger and older medical inpatients with major depression. *Journal of the American Geriatrics Society*, 41(11), 1169-1176.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järvholm, K., Hedman-Lagerlöf, E. ve Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102208.
- Köszegi, B. (2003). Health anxiety and patient behavior. *Journal of health economics*, 22(6), 1073-1084.
- Koven, N. S. ve Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 24-28.
- Köteles, F. ve Witthöft, M. (2017). Somatosensory amplification—An old construct from a new perspective. *Journal of psychosomatic research*, 101, 1-9.
- Kranzler, A., Young, J. F., Hankin, B. L., Abela, J. R., Elias, M. J. ve Selby, E. A. (2016). Emotional awareness: A transdiagnostic predictor of depression and anxiety for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 262-269.
- Kring, A. M. ve Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. Guilford Press.
- Lagoe, C. ve Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*, 52, 484-491.

- Lane, R. D. ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*.
- Lawler, M. ve Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 59-71.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.
- Lee, H. W., Choi, J. S., Shin, Y. C., Lee, J. Y., Jung, H. Y., ve Kwon, J. S. (2012). Impulsivity in internet addiction: a comparison with pathological gambling. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(7), 373-377.
- Leen-Feldner, E. W., Zvolensky, M. J., Feldner, M. T. ve Lejuez, C. W. (2004). Behavioral inhibition: Relation to negative emotion regulation and reactivity. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1235-1247.
- Lewis, T. (2006). Seeking health information on the internet: Lifestyle choice or bad attack of cyberchondria?. *Media, Culture & Society*, 28(4), 521-539.
- Li, W., Watts, J. ve Tan, N. (2019). From screen to screening: entertainment and news television media effects on cancer screening behaviors. *Journal of Health Communication*, 24(4), 385-394.
- Liang, L., Zhu, M., Dai, J., Li, M. ve Zheng, Y. (2021). The mediating roles of emotional regulation on negative emotion and internet addiction among Chinese adolescents from a development perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 608317.
- Lin, W. Y., Zhang, X., Song, H. ve Omori, K. (2016). Health information seeking in the Web 2.0 age: Trust in social media, uncertainty reduction, and self-disclosure. *Computers in Human Behavior*, 56, 289-294.
- Lindesay, J., Baillon, S., Brugha, T., Dennis, M., Stewart, R., Araya, R. ve Meltzer, H. (2006). Worry content across the lifespan: An analysis of 16-to 74-year-old participants in the British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000. *Psychological Medicine*, 36(11), 1625-1633.
- Liu, P., Yeh, L. L., Wang, J. Y. ve Lee, S. T. (2020). Relationship between levels of digital health literacy based on the Taiwan digital health literacy assessment and accurate assessment of online health information: cross-sectional questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e19767.

- Longley, S., E Calamari, J., Noyes, R., Meyers, K. ve McDowell, E. (2014). Health anxiety (hypochondriasis): an emotional disorder in an alternative taxonomy. *Current Psychiatry Reviews*, 10(1), 3-13.
- Looper, K. J. ve Kirmayer, L. J. (2001). Hypochondriacal concerns in a community population. *Psychological Medicine*, 31(4), 577-584.
- Looper, K. ve Dickinson, P. (2014). Epidemiological and economic aspects of hypochondriasis and health anxiety. *Hypochondriasis and Health Anxiety: A Guide for Clinicians*, 85-112.
- Loos, A. (2013). Cyberchondria: too much information for the health anxious patient?. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 17(4), 439-445.
- Loree, A. M., Lundahl, L. H. ve Ledgerwood, D. M. (2015). Impulsivity as a predictor of treatment outcome in substance use disorders: Review and synthesis. *Drug and alcohol review*, 34(2), 119-134.
- Low, R. S., Overall, N. C., Chang, V. T., Henderson, A. M. ve Sibley, C. G. (2021). Emotion regulation and psychological and physical health during a nationwide COVID-19 lockdown. *Emotion*, 21(8), 1671.
- Löckenhoff, C. E. ve Carstensen, L. L. (2007). Aging, emotion, and health-related decision strategies: motivational manipulations can reduce age differences. *Psychology and Aging*, 22(1), 134.
- 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(8), 938-943.
- 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(8), 938-943.
- Madden, G. J., Petry, N. M., Badger, G. J. ve Bickel, W. K. (1997). Impulsive and self-control choices in opioid-dependent patients and non-drug-using control patients: Drug and monetary rewards. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 5(3), 256.
- Maeng, L. Y. ve Milad, M. R. (2017). Post-traumatic stress disorder: The relationship between the fear response and chronic stress. *Chronic Stress*, 1, 2470547017713297.

- Magee, J. C., Harden, K. P. ve Teachman, B. A. (2012). Psychopathology and thought suppression: A quantitative review. *Clinical psychology review*, 32(3), 189-201.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P., Gottfried, M. ve Freitas, G. (2003). Development of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J. ve Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of counseling psychology*, 58(3), 410.
- Marcks, B. A. ve Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433-445.
- Marcus, D. K. (1999). The cognitive-behavioral model of hypochondriasis: misinformation and triggers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 79-91.
- Marcus, D. K. ve Church, S. E. (2003). Are dysfunctional beliefs about illness unique to hypochondriasis?. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 543-547.
- Marcus, D. K., Gurley, J. R., Marchi, M. M. ve Bauer, C. (2007). Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 127-139.
- Marcus, D. K., Hughes, K. T. ve Arnau, R. C. (2008). Health anxiety, rumination, and negative affect: A mediational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), 495-501.
- Marino, C., Fergus, T. A., Vieno, A., Bottesi, G., Ghisi, M. ve Spada, M. M. (2020). Testing the Italian version of the Cyberchondria Severity Scale and a metacognitive model of cyberchondria. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 581-596.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276-1290.
- Mathes, B. M., Norr, A. M., Allan, N. P., Albanese, B. J. ve Schmidt, N. B. (2018). Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Research*, 261, 204-211.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H. ve Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925.

- Mauss, I. B., Bunge, S. A. ve Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.
- Mauss, I. B., Butler, E. A., Roberts, N. A. ve Chu, A. (2010). Emotion control values and responding to an anger provocation in Asian-American and European-American individuals. *Cognition and Emotion*, 24(6), 1026-1043.
- McCabe, R. E. ve Antony, M. M. (2004). Challenges in the assessment and treatment of health anxiety: The case of Mrs. A. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 102-106.
- McElroy, E. ve Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259-265.
- McManus, F., Leung, C., Muse, K. ve Williams, J. M. G. (2014). Understanding 'cyberchondria': an interpretive phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S. ve Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278.
- McNutt, L. A., Carlson, B. E., Persaud, M. ve Postmus, J. (2002). Cumulative abuse experiences, physical health and health behaviors. *Annals of Epidemiology*, 12(2), 123-130.
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124.
- McRae, K., Ciesielski, B. ve Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: goals, tactics, and outcomes. *Emotion*, 12(2), 250.
- Melli, G., Bailey, R., Carraresi, C. ve Poli, A. (2018). Metacognitive beliefs as a predictor of health anxiety in a self-reporting Italian clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 263-271.
- Melli, G., Carraresi, C., Poli, A. ve Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 89, 80-85.
- Mirzaeidoostan, Z., Zargar, Y. ve Zandi Payam, A. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on death anxiety and mental health in women with HIV in Abadan city, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(1), 2-13.

- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S. ve Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Moffitt, R., Brinkworth, G., Noakes, M. ve Mohr, P. (2012). A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food. *Psychology & Health*, 27(sup2), 74-90.
- Moreira, H., Silva, S. ve Canavarro, M. C. (2010). The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(9), 959-966.
- Moses, E. B. ve Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 146-150.
- Moustafa, A. A., Tindle, R., Frydecka, D. ve Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive psychiatry*, 74, 173-179.
- 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(8), 792-798.
- Muse, K., McManus, F., Leung, C., Meghreblian, B. ve Williams, J. M. G. (2012). Cyberchondriasis: fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 189-196.
- Mutz, J., Clough, P. ve Papageorgiou, K. A. (2017). Do individual differences in emotion regulation mediate the relationship between mental toughness and symptoms of depression?. *Journal of Individual Differences*.
- Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., ... ve De Berardis, D. (2022). Relationship between health-anxiety and cyberchondria: Role of metacognitive beliefs. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2590.
- Nakao, M., Shinozaki, Y., Ahern, D. K. ve Barsky, A. J. (2011). Anxiety as a predictor of improvements in somatic symptoms and health anxiety associated with

cognitive-behavioral intervention in hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(3), 151-158.

Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128.

Nasiri, M., Mohammadkhani, S., Akbari, M. ve Alilou, M. M. (2023). The structural model of cyberchondria based on personality traits, health-related metacognition, cognitive bias, and emotion dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 960055.

Newby, J. M. ve McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102150.

Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., ... ve Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Communication*, 22(2), 153-167.

Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D. ve Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578-584.

Nikmanesh, Z., Kazemi, Y. ve Khosravi, M. (2015). Role of feeling of loneliness and emotion regulation difficulty on drug abuse.

Norr, A. M., Albanese, B. J., Oglesby, M. E., Allan, N. P. ve Schmidt, N. B. (2015). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as potential risk factors for cyberchondria. *Journal of Affective Disorders*, 174, 64-69.

Norr, A. M., Capron, D. W. ve Schmidt, N. B. (2014). Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 402-407.

Noyes Jr, R., Kathol, R. G., Fisher, M. M., Phillips, B. M., Suelzer, M. T. ve Woodman, C. L. (1994). One-year follow-up of medical outpatients with hypochondriasis. *Psychosomatics*, 35(6), 533-545.

Noyes Jr, R., Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L. ve Yagla, S. J. (2002). Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43(4), 282-289.

- Noyes Jr, R., Watson, D. B., Letuchy, E. M., Longley, S. L., Black, D. W., Carney, C. P. ve Doebbeling, B. N. (2005). Relationship between hypochondriacal concerns and personality dimensions and traits in a military population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(2), 110-118.
- O'Bryan, E. M. ve McLeish, A. C. (2017). An examination of the indirect effect of intolerance of uncertainty on health anxiety through anxiety sensitivity physical concerns. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39, 715-722.
- Ochsner, K. N. ve Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153-158.
- Ochsner, K. N., Silvers, J. A. ve Buhle, J. T. (2012). Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1251(1), E1-E24.
- Olatunji, B. O. ve Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974.
- Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J., Ciesielski, B. G. ve Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 719-728.
- Olatunji, B. O., Kauffman, B. Y., Meltzer, S., Davis, M. L., Smits, J. A. ve Powers, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 65-74.a
- Olde Hartman, T. C., Borghuis, M. S., Lucassen, P. L., van de Laar, F. A., Speckens, A. E. ve van Weel, C. (2009). Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(5), 363-377.
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Merrifield, T. ve Grittmann, L. (2000). The Pain Catastrophizing Scale: further psychometric evaluation with adult samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(4), 351-365.
- Otsuka, Y., Kaneita, Y., Itani, O., Matsumoto, Y., Jike, M., Higuchi, S., ... ve Osaki, Y. (2021). The association between Internet usage and sleep problems among Japanese adolescents: three repeated cross-sectional studies. *Sleep*, 44(12), zsab175.

- Owens, G. (2008). Gender differences in health care expenditures, resource utilization, and quality of care. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 14(3), 2-6.
- Ozdemir-Sarigil, B. ve Sarigil, Z. (2021). Who is patriarchal? The correlates of patriarchy in Turkey. *South European Society and Politics*, 26(1), 27-53.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Park, E. ve Kwon, M. (2018). Health-related internet use by children and adolescents: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 20(4), e120.
- Parrish, C. L. ve Radomsky, A. S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of anxiety disorders*, 24(2), 211-222
- Peckham, A. D., Johnson, S. L. ve Swerdlow, B. A. (2019). Working memory interacts with emotion regulation to predict symptoms of mania. *Psychiatry research*, 281, 112551.
- Peng, R. X. (2022). How online searches fuel health anxiety: Investigating the link between health-related searches, health anxiety, and future intention. *Computers in Human Behavior*, 136, 107384.
- Penza-Clyve, S. ve Zeman, J. (2002). Initial validation of the emotion expression scale for children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 540-547.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11-12), 363-377.
- Petrie, K. J., Sivertsen, B., Hysing, M., Broadbent, E., Moss-Morris, R., Eriksen, H. R. ve Ursin, H. (2001). Thoroughly modern worries: the relationship of worries about modernity to reported symptoms, health and medical care utilization. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(1), 395-401.
- Politi, M. C., Enright, T. M. ve Weihs, K. L. (2007). The effects of age and emotional acceptance on distress among breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 15(1), 73-79.

- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., ... ve Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224.
- Powell, P. A. (2018). Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress. *Motivation and Emotion*, 42(4), 602-613.
- Prefit, A. B., Cîndea, D. M. ve Szentagotai-Tătar, A. (2020). Effects of acceptance and reappraisal on body dissatisfaction: an experimental comparison of two adaptive emotion regulation strategies. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 803-809.
- Prescott C (2016) Internet Access-Households and Individuals, Great Britain: 2016. Newport, Wales, Office for National Statistics.
- Preston, T., Carr, D. C., Hajcak, G., Sheffler, J. ve Sachs-Ericsson, N. (2022). Cognitive reappraisal, emotional suppression, and depressive and anxiety symptoms in later life: The moderating role of gender. *Aging & Mental Health*, 26(12), 2390-2398.
- Priego-Parra, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Ramos, C. D., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., ... ve Remes-Troche, J. M. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv*.
- Primack, B. A., Wickett, D. J., Kraemer, K. L. ve Zickmund, S. (2010). Teaching health literacy using popular television programming: a qualitative pilot study. *American Journal of Health Education*, 41(3), 147-154.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 502-512.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J. ve Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 611-617.
- Radomsky, A. S., Rachman, S. ve Hammond, D. (2001). Memory bias, confidence and responsibility in compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 813-822.
- Ramezani, M. A., Shirkhani, M., Rezvan Hasanabad, M., Mazaheri Asadi, D. ve Sadeghi, A. (2020). The mediating role of emotion regulation difficulty between

health anxiety and state anxiety in Iranian adults during Coronavirus pandemic. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 23(1), 31-39.

Rao, P. ve Skoric, M. M. (2011). Web searching for health: theoretical foundations for analyzing problematic search engine use. In *International Conference on Social Informatics* (pp. 59-66). Springer, Berlin, Heidelberg.

Redmond, N., Baer, H. J., Clark, C. R., Lipsitz, S. ve Hicks, L. S. (2010). Sources of health information related to preventive health behaviors in a national study. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 620-627.

Rideout, V. (2002). Generation RX. com. *Marketing Health Services*, 22(1), 26.

Rief, W. ve Martin, A. (2014). How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in research and practice: a critical evaluation and a proposal for modifications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 339-367.

Rizwan, M. ve Ahmad, R. (2015). Self-esteem deficits among psychiatric patients. *Sage Open*, 5(2), 2158244015581649.

Rode, S., Salkovskis, P., Dowd, H. ve Hanna, M. (2006). Health anxiety levels in chronic pain clinic attenders. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 155-161.

Rostami, H., Soleymani, M., Hajasadi, P. ve Darabi, R. (2021). Development and Testing of a Relationship Model Between Early Maladaptive Schemas with Cyberchondria with the Mediating Role of Emotion Regulation. *Contemporary Psychology*, 16(1), 25-38.

Rothbart, M. K. ve Sheese, B. E. (2007). Temperament and Emotion Regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 331-350). The Guilford Press.

Rottenberg, J. ve Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science.

Rudaz, M., Craske, M. G., Becker, E. S., Ledermann, T. ve Margraf, J. (2010). Health anxiety and fear of fear in panic disorder and agoraphobia vs. social phobia: a prospective longitudinal study. *Depression and Anxiety*, 27(4), 404-411.

Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

- Russ, H., Givon, S. M., Granek Catarivas, M. ve Yaphe, J. (2011). The effect of the Internet on the patient-doctor relationship from the patient's perspective: a survey from primary care. *IMAJ-Israel Medical Association Journal*, 13(4), 220.
- Salkovskis, P. M. ve Warwick, H. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis.
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C. ve Clark, D. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.
- Salkovskis, P. M., Warwick, H. M. ve Deale, A. C. (2003). Cognitive-Behavioral Treatment for Severe and Persistent Health Anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 3(3).
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. ve Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale.
- Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(2), 147-155.
- Schenkel, S. K., Jungmann, S. M., Gropalis, M. ve Witthöft, M. (2021). Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e27835.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N. ve Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N. ve Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E. ve Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651-658.
- Scott, K. M., Von Korff, M., Alonso, J., Angermeyer, M., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., ... ve Williams, D. (2008). Age patterns in the prevalence of DSM-IV depressive/anxiety disorders with and without physical co-morbidity. *Psychological Medicine*, 38(11), 1659-1669.

- See, C. C., Tan, J. M., Tan, V. S. ve Sündermann, O. (2022). A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*.
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R. ve Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87-102.
- Selvi, Y., Turan, S. G., Sayin, A. A., Boysan, M. ve Kandeger, A. (2018). The Cyberchondria Severity Scale (CSS): Validity and reliability study of the Turkish version. *Sleep and Hypnosis (Online)*, 20(4), 241-246.
- Sendzik, L., Ö Schäfer, J., C Samson, A., Naumann, E. ve Tuschen-Caffier, B. (2017). Emotional awareness in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 687-700.
- Sertbaş, K., Çutuk, S., Soyer, F., Akkuş, Ç. Z. ve Aydoğan, R. (2020). Mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between social anxiety and problematic internet use. *Psihologija*, 53(3), 291-305.
- Shallcross, A. J., Ford, B. Q., Floerke, V. A. ve Mauss, I. B. (2013). Getting better with age: the relationship between age, acceptance, and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 734.
- Sheikh, S. ve Furnham, A. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 326-334.
- Sherman, K. A., Woon, S., French, J. ve Elder, E. (2017). Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psycho-oncology*, 26(3), 337-345.
- Shurick, A. A., Hamilton, J. R., Harris, L. T., Roy, A. K., Gross, J. J. ve Phelps, E. A. (2012). Durable effects of cognitive restructuring on conditioned fear. *Emotion*, 12(6), 1393.
- Sica, C., Caudek, C., Cerea, S., Colpizzi, I., Caruso, M., Giulini, P. ve Bottesi, G. (2021). Health anxiety predicts the perceived dangerousness of covid-19 over and above intrusive illness-related thoughts, contamination symptoms, and state and trait negative affect. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1933.
- Sideli, L., La Cascia, C., Sartorio, C., Tripoli, G., Mulè, A., Taffaro, L., ... ve La Barbera, D. (2017). Internet out of control: the role of self-esteem and personality traits in pathological internet use. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1).

- Silver, A., Sanders, D., Morrison, N. ve Cowey, C. (2004). Health anxiety. *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy*, 2, 81.
- Singh, K. ve Brown, R. J. (2014). Health-related Internet habits and health anxiety in university students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(5), 542-554.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. ve Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Sloan, E., O'donnell, R., Bianchi, V., Simpson, A., Cox, R. ve Hall, K. (2018). Distress, emotional clarity, and disordered eating in young people with complex emotional and behavioural difficulties. *Clinical Psychologist*, 22(2), 148-157.
- Smith, C. A. ve Ellsworth, P. C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 813.
- Soares, C. N. (2017). Depression and menopause: current knowledge and clinical recommendations for a critical window. *Psychiatric Clinics*, 40(2), 239-254.
- Sörman, K., Garke, M. Å., Isacson, N. H., Jangard, S., Bjureberg, J., Hellner, C., ... ve Jayaram-Lindström, N. (2022). Measures of emotion regulation: Convergence and psychometric properties of the difficulties in emotion regulation scale and emotion regulation questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 201-217.
- Speisman, J. C., Lazarus, R. S., Mordkoff, A. ve Davison, L. (1964). Experimental reduction of stress based on ego-defense theory. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(4), 367.
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., Van Hemert, A. M., De Rooij, M. ve Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1320-1330.
- Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and health anxiety: conceptual challenges. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 7-8.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129-133.
- Starcevic, V. ve Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century?. *World Psychiatry*, 14(1), 97.

- Starcevic, V. ve Berle, D. (2013). Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(2), 205-213.
- Starcevic, V. ve Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*, 106, 117.
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y. ve Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its relationships with related constructs: a network analysis. *Psychiatric quarterly*, 90(3), 491-505.
- Stein, M. B., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Lenox, R. J. ve Dresselhaus, T. R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *General Hospital Psychiatry*, 26(3), 178-183.
- Stone, J. ve Sharpe, M. (2003). Internet resources for psychiatry and neuropsychiatry. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 74(1), 10-12.
- Suarez, G. L., Morales, S., Miller, N. V., Penela, E. C., Chronis-Tuscano, A., Henderson, H. A. ve Fox, N. A. (2021). Examining a developmental pathway from early behavioral inhibition to emotion regulation and social anxiety: The moderating role of parenting. *Developmental Psychology*, 57(8), 1261.
- Sunderland, M., Newby, J. M. ve Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tamres, L. K., Janicki, D. ve Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.
- Tan, S. S. L. ve Goonawardene, N. (2017). Internet health information seeking and the patient-physician relationship: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e5729.
- Tang, N. K., 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.
- Tanis, M. (2008). Health-related on-line forums: what's the big attraction?. *Journal of Health Communication*, 13(7), 698-714.

- Taylor, S. (2004). Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 112-123.
- Taylor, S. Asmundson, G. J. ve Hyprochondria. (2004). *Treating Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach* (Vol. 494, p. 495). New York: Guilford Press.
- Taylor, S. ve Asmundson, G. J. (2012). Etiology of hypochondriasis: a preliminary behavioral-genetic investigation. *Int J Genet Gene Ther*, 2, 1-5.
- Taylor, S., Jang, K. L., Stein, M. B. ve Asmundson, G. J. (2008). A behavioral-genetic analysis of health anxiety: Implications for the cognitive-behavioral model of hypochondriasis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 143-153.
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Jang, K. L. ve Asmundson, G. J. (2006). Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry*, 5(1), 47.
- Te Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T. ve Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. *Journal of anxiety disorders*, 43, 32-40.
- Thomas, K. A., Sedney, C. ve Gross, R. (2021). Seeking Information: A Survey of Rural Spinal Patients' Internet Use and Pain Catastrophizing. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 12(02), 308-315.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 25-52.
- Thompson, R. J., Boden, M. T. ve Gotlib, I. H. (2017). Emotional variability and clarity in depression and social anxiety. *Cognition and Emotion*, 31(1), 98-108.
- Thompson, R. J., Kuppens, P., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuehl, M., Jonides, J. ve Gotlib, I. H. (2015). Emotional clarity as a function of neuroticism and major depressive disorder. *Emotion*, 15(5), 615.
- Tiggemann, M. ve McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F. ve Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10732.

- Tomenson, B., McBeth, J., Chew-Graham, C. A., MacFarlane, G., Davies, I., Jackson, J., ... ve Creed, F. H. (2012). Somatization and health anxiety as predictors of health care use. *Psychosomatic Medicine*, 74(6), 656-664.
- Totan, T. (2015). Duygu düzenlenme anketi Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 153-161.
- Tsai, W. ve Lu, Q. (2018). Culture, emotion suppression and disclosure, and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(3), e12373.
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K. ve Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 275-282.
- TÜİK (2021). *Hane Halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması*. Erişim adresi [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
- Underwood, M. K., Coie, J. D. ve Herbsman, C. R. (1992). Display rules for anger and aggression in school-age children. *Child development*, 63(2), 366-380.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Current Psychology*, 40(1), 65-71.
- Uzun, S. U. ve Zencir, M. (2022). Cyberchondria and associated factors among university staff. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2), 257-268.
- Valley, P. (2001). New disorder, cyberchondria, sweeps the Internet. *The Independent*.
- Van Zutphen, L., Siep, N., Jacob, G. A., Goebel, R. ve Arntz, A. (2015). Emotional sensitivity, emotion regulation and impulsivity in borderline personality disorder: a critical review of fMRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 51, 64-76.
- Vaughn, L. M., Jacquez, F. ve Bakar, R. C. (2009). Cultural health attributions, beliefs, and practices: Effects on healthcare and medical education. *The Open Medical Education Journal*, 2(1).
- Verdejo-Garcia, A. ve Albein-Urios, N. (2021). Impulsivity traits and neurocognitive mechanisms conferring vulnerability to substance use disorders. *Neuropharmacology*, 183, 108402.

- Viana, A. G., Hanna, A. E., Woodward, E. C., Raines, E. M., Paulus, D. J., Berenz, E. C. ve Zvolensky, M. J. (2018). Emotional clarity, anxiety sensitivity, and PTSD symptoms among trauma-exposed inpatient adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(1), 146-154.
- Vismara, M., Benatti, B., Ferrara, L., Colombo, A., Bosi, M., Varinelli, A., ... & Dell'Osso, B. (2022). A preliminary investigation of cyberchondria and its correlates in a clinical sample of patients with obsessive-compulsive disorder, anxiety and depressive disorders attending a tertiary psychiatric clinic. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 111-122.
- Vismara, M., Caricasole, V., Starcevic, V., Cinosi, E., Dell'Osso, B., Martinotti, G. ve Fineberg, N. A. (2020). Is cyberchondria a new transdiagnostic digital compulsive syndrome? A systematic review of the evidence. *Comprehensive Psychiatry*, 99, 152167.
- Walker, J. R. ve Furer, P. (2008). Interoceptive exposure in the treatment of health anxiety and hypochondriasis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(4), 366-378.
- Warwick, H. M. ve Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive and behavioural characteristics of primary hypochondriasis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 18(2), 85-92.
- Warwick, H. M. ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105-117.
- Watson, D. ve Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234.
- Weaver III, J. B., Thompson, N. J., Weaver, S. S. ve Hopkins, G. L. (2009). Healthcare non-adherence decisions and internet health information. *Computers in Human Behavior*, 25(6), 1373-1380.
- Weck, F., Neng, J. M., Schwind, J. ve Höfling, V. (2015). Exposure therapy changes dysfunctional evaluations of somatic symptoms in patients with hypochondriasis (health anxiety). A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 1-7.
- Wells, A. ve Leahy, R. L. (1998). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*.
- Wesner, R. B. ve Noyes Jr, R. (1991). Imipramine an effective treatment for illness phobia. *Journal of Affective Disorders*, 22(1-2), 43-48.

- Westermann, S., Boden, M. T., Gross, J. J. ve Lincoln, T. M. (2013). Maladaptive cognitive emotion regulation prospectively predicts subclinical paranoia. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 881-885.
- Wheaton, M. G., Berman, N. C. ve Abramowitz, J. S. (2010). The contribution of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of health anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(3), 229-239.
- Wheaton, M. G., Berman, N. C. ve Abramowitz, J. S. (2010). The contribution of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of health anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(3), 229-239.
- White, R. W. ve Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 27(4), 1-37.
- White, R. W. ve Horvitz, E. (2014). From health search to healthcare: explorations of intention and utilization via query logs and user surveys. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(1), 49-55.
- Whiteside, S. P. ve Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., ve Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19(7), 559-574.
- Whittal, M. L., Thordarson, D. S. ve McLean, P. D. (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder: Cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1559-1576.
- Whittal, M. L., Woody, S. R., McLean, P. D., Rachman, S. J ve Robichaud, M. (2010). Treatment of obsessions: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 48(4), 295-303.
- Widiger, T. A., Frances, A. J., Pincus, H. A. E. ve Ross, R. E. (1997). DSM-IV sourcebook, Vol. 3. American Psychiatric Publishing
- Williams, P. G. (2004). The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 629-644.

- Wilson, S. L., Raval, V. V., Salvina, J., Raval, P. H. ve Panchal, I. N. (2012). Emotional expression and control in school-age children in India and the United States. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 50-76.
- Witthöft, M., Kerstner, T., Ofer, J., Mier, D., Rist, F., Diener, C. ve Bailer, J. (2016). Cognitive biases in pathological health anxiety: The contribution of attention, memory, and evaluation processes. *Clinical Psychological Science*, 4(3), 464-479.
- Wojnarowska, A., Kobylinska, D. ve Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an emotion regulation strategy in experimental psychological research: What we know and how we can improve that knowledge. *Frontiers in psychology*, 11, 242.
- Wolgast, M., Lundh, L. G. ve Viborg, G. (2011). Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 858-866.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. A. ve Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42.
- Wu, X., Nazari, N. ve Griffiths, M. D. (2021). Using fear and anxiety related to COVID-19 to predict cyberchondria: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), e26285.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C. ve Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695-709.
- Yılmaz, Y., Bahadır, E. ve Erdoğan, A. (2021). Siberkondria, anksiyete duyarlılığı, bedensel duyumları abartma ve belirsizliğe tahammül-süzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 450-458.
- Yildirim, D., Vives, J. ve Ballespí, S. (2022). Anxiety and Depression: The Moderating Effects of Attention to Emotion and Emotional Clarity. *Psychological Reports*, 00332941211070764.
- Zangoulech, Z., Yousefi, Z. ve Keshavarz, N. (2018). The role of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, and obsessive-compulsive symptoms in the prediction of cyberchondria. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, 6(4), 1-6.
- Zhang, J., Lipp, O. V. ve Hu, P. (2017). Individual differences in automatic emotion regulation interact with primed emotion regulation during an anger provocation. *Frontiers in Psychology*, 8, 614.

Zheng, H., Kim, H. K., Sin, S. C. J. ve Theng, Y. L. (2021). A theoretical model of cyberchondria development: Antecedents and intermediate processes. *Telematics and Informatics*, 63, 101659.



EKLER

EK A

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu yüksek lisans tez çalışması İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı kapsamında, Dr. Öğretim Üyesi Ebru Morgül danışmanlığında Mustafa Raşit Karabağ tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünü incelemektir. Türkçe ve okuma yazma bilen, internet kullanan ya da internete erişimi olan, 18 yaş ve üzeri herkes bu çalışmaya katılabilir. Çalışmanın literatüre sağlayacağı katkı sizin katılımınıza ve anket sorularına içtenlikle cevap vermenize bağlıdır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcılara soruları cevaplamaları için herhangi bir ücret ödenmeyecek ya da ücret talep edilmeyecektir. Çalışma kapsamında yer alan sorular içerisinde katılımcıların kimliğine yönelik herhangi bir soru bulunmamaktadır. Katılımcıların cevaplarından elde edilen bilgiler yalnızca çalışmayı yürütenler tarafından bilimsel amaçlarla kullanılacak ve söz konusu bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmada genel anlamda kişisel rahatsızlık verebilecek sorular bulunmamaktadır. Soruları cevaplama esnasında katılımcılar herhangi bir nedenle kendilerini rahatsız hissederseniz cevaplama işini sonlandırabilirsiniz. Çalışma yaklaşık 10 dakika sürecektir. Anket sorularını tamamladığınızda, çalışma hakkında daha fazla bilgi edinmek için çalışmayı yürüten Mustafa Raşit Karabağ ile e-posta adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

KATILIMCI ONAM FORMU

Çalışmanın içeriğini ve amacını belirten “Katılımcı Bilgilendirme Formunu”nu okudum, anladım. Çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu ve istediğim zaman soru yanıtlama işini sonlandıracağımı biliyorum. Siberkondri düzeyinin sağlık kaygısı düzeyine etkisinde duygu düzenlemenin moderatör rolünün incelendiği çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı bildiriyor ve anket sorularına verdiğim yanıtların bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.



EK B

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Lisansüstü

4. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Çok düşük

() Düşük

() Orta

() Yüksek

() Çok yüksek

5. Bilinen herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Varsa Belirtiniz:

6. Bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Varsa Belirtiniz:

Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)

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

1.

- (a) 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 hissederim
- (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
- (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
- (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.

3.

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

4.

- (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak 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) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8.

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

9.

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

10.

- (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik 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 D

Duygu Düzenleme Anketi

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. _____ Daha fazla olumlu duygu hissetmek istediğimde (sevinç veya eğlence gibi) düşündüğüm Őeyi değiştiririm.
2. _____ Duygularımı kendime saklarım.
3. _____ Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde ( z nt  veya öfke gibi) düşündüğüm Őeyi değiştiririm.
4. _____ Olumlu duygular hissettiğimde onları belli etmemeye dikkat ederim.
5. _____ Stresli bir durumla karşılaştığımda sakin kalmama yardım edecek Şekilde düşünmeye çalışırım.
6. _____ Duygularımı belli etmeyerek onları kontrol ederim.
7. _____ Daha fazla olumlu duygu hissetmek istediğimde o durumla ilgili düşünce Őekliimi değiştiririm.
8. _____ İçinde bulunduğum duruma göre düşünce Őekliimi değiştirerek duygularımı kontrol ederim.
9. _____ Olumsuz duygular hissettiğimde onları belli etmediğimden emin olmak isterim.
10. _____ Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde o durumla ilgili düşünce Őekliimi değiştiririm.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size en uygun olduğunu düşündüğünüz şıkkı işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her Zaman
1- Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum fark edersem bunu internette araştırırım.					
2- Aynı hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette birçok kez araştırırım.					
3- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, Facebook/Twitter/diğer sosyal ağlarda harcadığım zamanı engeller.					
4- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, aile hekimime başvurmama neden olur.					
5- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra rahatlayamam.					
6- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, diğer çalışmalarımı engeller.					
7- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra tedirginliğim artar.					
8- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette yaptığım boş zaman aktivitelerimi (Ör: film izlemek...vs) engeller.					
9- Aile hekimimin/uzman doktorun görüşünü, internette yaptığım araştırmalardan daha fazla ciddiye alırım.					
10- Hastalık belirtilerimin/şikâyetlerimin, nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta bulunduğunu internette okuduğumda paniğe kapılırım.					
11- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, o hastalığı olan kişilerin tıbbi durumlarını, hastalık belirtilerini ve deneyimlerini tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
12- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, işimi engeller.					
13- Aynı sağlık durumuyla ilgili farklı internet sayfalarını okurum.					
14- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışındaki sosyal aktivitelerimi engeller (Ör: ailemle/arkadaşlarımla geçirdiğim zamanı azaltır).					
15- İnternette edindiğim tıbbi bilgileri, aile hekimimle/sağlık çalışanlarıyla görüşürüm.					

16- İnternette okuduğum, ihtiyacımın olabileceği tanı yöntemini (biyopsi, BT, MR, özel kan testi...vs) aile hekimine/uzman doktora öneririm.					
17- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internette haber / spor / eğlence ile ilgili yazıları okumamı engeller.					
18- Hastalık belirtilerim/şikâyetlerim ile ilgili olarak aynı internet sayfasını birçok kez okurum.					
19- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi arama motoruna girdiğimde; sonuç sayfasındaki sıralamanın, hastalık yaygınlığına göre olduğunu ve daha üstte yer alanların en olası tanı olduğunu düşünürüm.					
20- Ciddi bir hastalık hakkında internette bilgi okuyuncuya kadar iyi olduğumu düşünürüm.					
21- Hastalık belirtilerimi/şikâyetlerimi internette araştırırken, sadece güvenilir internet sitelerine girerim.					
22- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra kendimi daha endişeli/sıkıntılı hissedirim.					
23- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra iştahımı kaybederim.					
24- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet üzerinden yaptığım görüşmelerimi (Skype,WhatsApp,Messenger,Viber) engeller/yavaşlatır.					
25- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, internet dışında yaptığım işlerimi engeller.					
26-Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırmak, farklı branşlardaki uzman doktorlara başvurmama neden olur.					
27- Sağlık sorunlarım ile ilgili internetten edindiğim bilgileri aile hekimimle konuşmak beni rahatlatır.					
28- Aile hekimimin/uzman doktorun koyduğu tanıya, internette kendi kendime koyduğum tanıdan daha fazla güvenirim.					
29- İnternette araştırdığım hastalık belirtilerim/şikâyetlerim hakkındaki kaygılarımı gidermekte güçlük çekerim.					
30- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırırken, hem güvenilir internet sitelerini ve hem de hastaların bilgi alışverişi yapıp tartıştığı internet sitelerini ziyaret ederim.					
31- Hastalık belirtilerini/şikâyetlerimi internette araştırdıktan sonra, bulduğum bilgiler nedeniyle uyumakta zorlanırım.					

32-“Eğer internette hastalık belirtim/şikâyetim ile ilgili araştırma yapmasaydım doktora gitmezdim” diye düşünürüm.					
33- Aile hekimim/uzman doktor internetten elde ettiğim bilgileri ‘önemseme’ derse endişem gider.					



EK F

Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.12.2022-21322



T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-71395021-020-21322
Konu : Mustafa Raşit KARABAĞ- Etik Kurul
Kararı

30.12.2022

İLGİLİ MAKAMA

Kurulumuza başvuran Mustafa Raşit KARABAĞ'ın "Siberkondri Düzeyinin Sağlık Kaygısı Düzeyine Etkisinde Duygu Düzenlemenin Moderatör Rolü" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 14.12.2022 tarihinde değerlendirilerek 2022/08-7 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alev ERKİLET
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEZEKMFS

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ibn-haldun-universitesi-ebys>

Adres: Başak Mah. Ordu Cad. No:3 P.K. 34480 Başakşehir / İstanbul

Telefon: 0212 692 0212 Faks: 0212 551 6464

Kep: ihu@hs01.kep.tr e-Posta: info@ihu.edu.tr Elektronik Ağ: www.ihu.edu.tr

Bilgi için: Neslihan Pala

Unvanı: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Mustafa Raşit Karabağ

İletişim Bilgileri:

Eğitim:

2011 – 2019 Psikoloji Lisans, İstanbul Şehir Üniversitesi, İSTANBUL

2019 – 2023 Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, İSTANBUL