Yayın Geliş Tarihi: 01.11.2025
Yayına Kabul Tarihi: 04.02.2026
Online Yayın Tarihi: 15.06.2026
http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.1815190

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
Cilt: 26, Sayı: 2, Yıl: 2026, Sayfa: 606-631
E-ISSN: 1308-0911

Araştırma Makalesi

10-15 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA HASTALIK KAYGISININ PSİKOLOJİK BELİRLEYİCİLERİNİN İNCELENMESİ

Z. Deniz AKTAN[*]

Öz[1]

Hastalık kaygısı alan yazında hastalıktan kaçınma ve sağlıklı olmaya yönelik gösterilen aşırı zihinsel meşguliyet olarak tanımlanmaktadır. Hem ulusal hem de uluslararası alan yazında hastalık kaygısı, kaygı bileşenlerinden biri olarak araştırılan önemli değişkenlerden biridir. Örneklemini 10-15 yaş aralığında 334 çocuk ve annesinin oluşturduğu araştırmanın regresyon ve korelasyon analizi sonuçlarına göre çocuklardaki hastalık kaygısı ile somatizasyon belirtileri, duygu düzenleme becerileri bastırma stratejileri alt ölçeği, çocuk kaygısı, annelerin hastalık kaygısı, yaşam kalitesi ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görülmüş; buna ek olarak çocukların yaşam kalitesi, genel çocuk kaygısı ve annelerde görülen hastalık kaygısının, çocuklarda görülen hastalık kaygısı değişkeni ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, çocuklarda görülen hastalık kaygısı üzerinde etkin olabilecek psikososyal faktörlerin çeşitliliği göz önüne alınarak, gelecek araştırmaların çocuklarda hastalık kaygısını etkileyen faktörleri derinlemesine inceleyerek, söz konusu sonuçların klinik pratiğe nasıl yansıtılacağına odaklanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Çocuklarda Hastalık Kaygısı, Yaşam Kalitesi, Bilinçli Farkındalık, Somatizasyon.*

Bu makale için önerilen kaynak gösterimi (APA 7. Sürüm):

Aktan, Z.D. (2026). 10-15 yaş arası çocuklarda hastalık kaygısının psikolojik belirleyicilerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 28* (2), 606-631.

*Dr. Öğr. Üyesi, Işık Üniversitesi, ORCID:0000-0003-1757-2024, deniz.aktan@isikun.edu.tr

[1] Bu çalışma Işık Üniversitesi tarafından 11.04.2022 tarih ve 2022/04 sayılı toplantı sonrası verilen Etik Kurul Onay Belgesi ile (E-85907492-604.01.01-13835) bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

THE EXAMINATION OF PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF ILLNESS ANXIETY IN CHILDREN AGED 10-15

Abstract

Illness anxiety is defined as an excessive worry about having or developing a serious health problem, often accompanied by illness avoidance behaviors. Although illness anxiety is widely studied as a component of anxiety in both national and international literature, research specifically focusing on children remains limited. The study sample consists of 334 children aged 10-15 and their mothers. Correlation analysis revealed significant relationships between illness anxiety in children and psychosocial factors, including somatization symptoms, suppression strategies (a subscale of emotion regulation skills), child anxiety, maternal illness anxiety, quality of life, and mindfulness levels. Moreover, regression analysis revealed that maternal illness anxiety, children's quality of life, and children's general anxiety levels are significant predictors of childhood illness anxiety. Given the diverse range of psychosocial factors that may influence illness anxiety in children, future research should undertake an in-depth examination of these factors. Additionally, studies should consider how these insights can be effectively applied in clinical practice to address illness anxiety in pediatric populations.

Keywords: *Illness Attitude in Children, Quality of Life, Mindfulness, Somatization*.

GİRİŞ

Hastalık kaygısı alan yazında, ciddi bir hastalığa yakalanma ya da sahip olma korkusuna bağlı olarak, bireylerin beden duyumlarını abarttıkları ve söz konusu duyumu hastalık olarak yorumladıkları süreğen ve yoğun bir kaygı şeklinde tanımlanmaktadır (Newby vd., 2017). Bireylerin hastalıktan kaçınma ve sağlıklı olmaya yönelik aşırı bir zihinsel meşguliyet içinde oldukları bu kavramın temelinde kaygı bozuklukları yer alır (Salkovskis & Warwick, 2001). Hastalık kaygısına sahip bireyler, zihinlerindeki kaygılı düşünceyi bastırmak adına sergiledikleri aşırı zihinsel meşguliyete bağlı olarak, zaman zaman aşırı düzeyde sağlık hizmetlerine başvurma eğiliminde olurken, zaman zaman da sağlıkla ilgili kaçınma davranışları sergileme eğiliminde olabilirler (Taylor & Asmundson, 2004).

Alan yazın verilene göre, hastalık kaygısı örüntüsünde bedensel belirtiler ya yoktur ya da hafif belirtilerle kendini gösterir. Fakat söz konusu zihinsel meşguliyete bağlı olarak kişinin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Örneğin, Tyrer ve Tyrer (2018) hastalık kaygısının sadece mevcut bir hastalığa yönelik kaygılarla kalmayıp, gelecekte hastalık geliştirme kaygılarını da kapsadığından bahsederken, söz konusu zihinsel meşguliyetin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilendiğinin altını çizmiştir. Diğer yandan Taylor ve Asmundson ise (2004) hastalık kaygısı olan bireylerin, çoğu zaman sağlıklı bedensel belirtilerini dahi yanlış yorumlayarak söz konusu belirtileri hastalık işareti olarak algıladıklarından bahsetmiş, bedensel belirtilere dair çarpıtmaların ise bireyleri sürekli bir kaygı döngüsü içine soktuğunu belirtmişlerdir.

Birçok alanda olduğu gibi hastalık kaygısının alan yazına yansımaları da önce yetişkin örneklemler üzerine odaklanan çalışmalarla başlamış, ardından 2000'li yıllarla birlikte çocuklarda görülen hastalık kaygısı üzerine araştırmalar da alan yazında yerlerini almaya başlamışlardır (Wright & Asmundson, 2005). Öncelikli olarak yetişkinler için hastalık kaygısını değerlendiren ölçeklerin çocuk formunun geliştirildiği bu çalışmalar zamanla yerini çocuklarda görülen hastalık kaygısını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalara bırakmıştır (Thorgaard vd., 2017). Kimi araştırmaların çocuktaki hastalık kaygısının yetişkinlerde olduğu gibi OKB ile ilişkisine odaklandığı görülürken, kimilerinin hastalık kaygısının ebeveyn kaygısından nasıl beslendiğine odaklandıkları dikkat çekmektedir (Villadsen vd., 2017). Fakat hem ulusal hem de uluslararası alan yazında, çocuklarda hastalık kaygısı üzerinde etkin olan faktörlere odaklanan çalışmaların sayısı hala oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın gelecek bölümlerinde hastalık kaygısıyla ilişkili olduğu düşünülen psikososyal özellikleri belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmalara odaklanılacak, söz konusu çalışmalar hem yetişkin örneklemler hem de çocuk ve ergen örneklemler özelinde ele alınacaktır.

Alan yazın incelendiğinde yetişkinlerde genel kaygı düzeyi ve hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye odaklanan bir çalışmada, yüksek kaygılı bireylerin, sağlıkla ilgili gelişmelere olması gerekenden fazla dikkat gösterdiği ve bu durumun hastalık kaygısını arttırdığı vurgulanmaktadır (Starcevic, 2013). Çocuk ve ergenler özelinde yürütülen araştırmalar incelendiğinde ise özellikle erken çocukluk döneminde görülen yüksek kaygı düzeyinin hastalık kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkide olduğu ve bu durumun erken dönemde görülen hastalık kaygısında artışlara neden olduğu görülmektedir (Craske & Stein, 2016).

Alan yazında genel kaygı belirtileri dışında, hastalık kaygısı ile ilişki içinde olduğu görülen psikososyal özellikleri belirlemeye yönelik birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Örneğin Rief ve Broadbent (2007) somatizasyon ve tıbbi nedenleri aydınlatılamayan hastalıklara odaklandıkları araştırmalarında, somatizasyon ve hastalık kaygısı arasında yüksek korelasyon olduğunu belirterek, somatizasyon belirtileri gösteren bireylerde hastalık kaygısı bulgularına sıklıkla rastlandığının altını çizmişlerdir. Çocuk örneklemlere odaklanan sınırlı araştırmalardan biri olup, Campo ve arkadaşlarının (1999) çocuklardaki somatizasyon örüntülerine odaklandıkları çalışmalarında ise çocuklarda görülen somatizasyon belirtilerinin, hastalık kaygısının da bir belirtisi olarak hastane ziyaretlerini arttırdığı ve söz konusu ziyaretlerdeki artışın hastalık kaygısını da etkileyebileceği vurgulanmıştır. Dahası araştırma bulgularında çalışmaya katılan çocukların bedensel duyumlarını aşırı yorumlamalarına bağlı olarak, söz konusu yorumlama sürecinin hastalık kaygısını tetiklediği de raporlanmıştır.

Alan yazında hastalık kaygısı ile ilişkisi incelenen bir diğer psikososyal özelikte, bireyin mevcut andaki deneyimlerini yargılamadan kabul etme yeteneği olarak tanımlanan (Baer, 2003) bilinçli farkındalık düzeyidir. Alan yazın

incelendiğinde yetişkinler üzerinde kurgulanan araştırmaların genel olarak kaygı ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkilere odaklandığı görülmüş (Jankowski & Bąk, 2019; Sharma & Kumra, 2022; Walsh vd., 2009), söz konusu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu raporladıkları dikkat çekmiştir. Çocuk örneklemlere odaklanılarak yapılan araştırmalarda ise direkt olarak çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırmalara rastlanmamış olsa da söz konusu ilişkiyi bilinçli farkındalık temelli müdahale metotlarının etkinliği üzerinden ele alan çalışmaların olduğu görülmüştür. Örneğin Cotton ve arkadaşlarının (2016) bipolar örüntüsü olan ergenlerin kaygı düzeylerine müdahale amacıyla geliştirdikleri bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarında, katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerindeki artışa bağlı olarak kaygı düzeylerinde azalma olduğu raporlanmıştır. Benzer şekilde Franco ve arkadaşlarının (2011) ortaokul öğrencilerinin kaygı düzeylerine odaklandıkları çalışmalarında da bilinçli farkındalık temelli müdahale metotlarının çocuklardaki durumluk ve sürekli kaygı örüntüsü üzerinde azalmalara sebep olduğu raporlanmıştır. Gross (2002) hastalık kaygısı ile ilişkili olan bir diğer değişkenin de *bireyin duygularını fark etme, anlama, değerlendirme ve gerektiğinde değiştirme yeteneği* olarak tanımlanan duygu düzenleme becerileri olduğunun altını çizer. Gross'a göre, duygu düzenleme becerileri zayıf ve yetersiz olan bireyler, kaygılarını kontrol etme konusunda da zorluk çekerler. Kaygılarını kontrol etmekte zorlanan bireylerin de hastalık kaygısı şiddetinde artışlar gözlenir (Gross, 2002). Söz konusu ilişki çocuk örneklemlerle yapılan araştırmalar üzerinden incelendiğinde, Reiser ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırma sonuçları oldukça dikkat çekici olmuştur. 7-15 yaş arası 79 çocuğa odaklanılan bu araştırmada, çocuklarda hastalık kaygısı ile çeşitli psikososyal özellik arasındaki olası ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda çocuklarda hastalık kaygısı ile duygu düzenleme, genel kaygı, ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Araştırmacılar değişkenler arası anlamlılık düzeylerini raporlarken özellikle duygu düzenleme ve hastalık kaygısı arasında olası anlamlı ilişki beklentilerinden bahsetmiş ve daha geniş örneklemlerle yapılacak araştırmaların daha güçlü ve genellenebilir sonuçlar vereceğini tavsiye ederek çalışmalarını sonlandırmışlardır.

Hastalık kaygısı ile ilişkide olduğu görülen bir diğer psikososyal özellik ise yaşam kalitesidir. Ciułkowicz ve arkadaşları (2022) düşük sosyal desteğe bağlı olarak düşük yaşam kalitesinin doğrudan ve dolaylı olarak hastalık kaygısının artışında önemli bir rol üstlendiğinden bahsederken, yaşam kalitesi düşük olan bireylerin, sağlık sorunları konusunda daha fazla endişelendiğinin altını çizmişlerdir (Ciułkowicz vd., 2022). Çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesi ve hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar incelendiğinde ise söz konusu ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Alan yazın incelendiğinde, özellikle çocuk örneklemlere odaklanan çalışmalarda, çocukların çevresel uyarıcılara dair verdikleri anlam ve bu anlama bağlı davranış örüntülerinde, ebeveynlerini model aldıklarını gösteren birçok çalışmaya da rastlanmaktadır (Garmiene vd., 2006; Leijten vd., 2019). Hatta

çocuklarda gelişen psikopatoloji belirtilerinin sadece ebeveynlerin davranışlarının taklit edilmesine bağlı olarak ortaya çıkabileceğini savunan araştırmalar da bulunmaktadır (Breaux vd., 2014). Tüm bu bilgilerden yola çıkarak bu araştırmanın bir değişkeni olarak da anne kaygı düzeyi seçilmiş, söz konusu değişkenin çocuklardaki hastalık kaygısına olan etkisi de araştırma sürecinde incelenmiştir.

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde kaygının aktarımına odaklanan araştırmalar incelendiğinde klinik psikoloji odağında geliştirilen çalışmaların ağırlıklı olarak, yaygın kaygı (Aktar vd., 2017), durumluk ve sürekli kaygı (Nicol-Harper vd., 2007) gibi genel kaygı belirtilerinin ebeveynden çocuğun davranışlarına yansımalarını incelediği görülmektedir. Fakat, spesifik bir kaygı türü olan hastalık kaygısının, çocukları nasıl etkilediğine dair yapılan çocuk odaklı sağlık psikolojisi çalışmalarının, uluslararası platformlarda dahi çok sınırlı olduğu bilinmekte, söz konusu çalışmaların ya OKB tanılı çocuklarda hastalık kaygısını inceleyen (Villadsen vd., 2017) ya da sadece annedeki hastalık kaygısının çocuğun genel kaygı ve hastalık kaygısına olan yansımalarına odaklanan çalışmalar olduğu (Wright vd., 2017) ve bu alandaki alan yazın verilerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle ulusal alandaki bu sınırlılığın, geçen yıla kadar ülkemizde çocuklarda hastalık kaygısını değerlendiren bir ölçek bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Aktan vd., 2025).

Wright ve Asmundson (2005) tarafından "Çocuklar için hastalık tutumu ölçeği" [Children's Illness Attitude Scale (CIAS)] adıyla geliştirilen ve çocuklarda hastalık kaygısı belirtilerine odaklanan ölçek, ilk olarak 2025 yılında Aktan ve arkadaşları tarafından Türk diline aktarılmış ve ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Fakat şimdiye dek bu ölçeğin kullanıldığı ve çocuklarda hastalık kaygısının belirtileri üzerine çalışan herhangi bir ulusal araştırmaya rastlanmamıştır.

Ulusal alan yazın bu eksiklik merkeze alındığında bu araştırmanın amacı, hem çocuklarda görülen hastalık kaygısının anlamlı düzeyde ilişkide olduğu psikolojik faktörleri belirlemek hem de ulusal alan yazına katkı sunmak olarak betimlenebilir. Diğer yandan bu araştırma "Çocuklarda Hastalık Kaygısını Değerlendirme Ölçeği" Türkçe formunun kullanıldığı nadir çalışmalardan biri özelliğinde olduğundan, araştırma sonuçlarının hem ulusal hem de uluslararası alan yazına özgün katkılar sunabilecek bir potansiyel taşıdığı söylenebilir.

ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın amacı; çocuklarda görülen hastalık kaygısının psikolojik belirleyicilerinin incelenmesidir. Araştırmanın bu konuya odaklanmasının sebeplerinin başında hem ulusal hem de uluslararası alan yazında, yetişkinlerdeki hastalık kaygısına odaklanan çalışmalara rastlanırken (Reiser vd., 2014; Starcevic, 2013; Zhang vd., 2014) çocuk ve ergenlerde görülen hastalık kaygısını inceleyen

araştırmaların sınırlılığı gelmektedir. Diğer yandan ulusal alan yazın incelendiğinde çocuklarda hastalık kaygısını değerlendiren ölçeklerin dilimize yeni kazandırılması dolayısıyla (Aktan vd., 2025), bu çalışmayla birlikte özellikle ulusal alan yazında bulunan bu açığa önemli katkılar sunmak hedeflenmiştir.

Bu hedef ve amaçlar doğrultusunda geliştirilen bu araştırmanın bağımlı değişkeni olarak "çocuklarda görülen hastalık kaygısı" belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise sırasıyla annelerde görülen hastalık kaygısı belirtileri, çocuklarda görülen kaygı, çocuklarda yaşam kalitesi, somatik belirtiler, duygu düzenleme becerileri ve bilinçli farkındalık düzeyleri olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın temel hipotezi ise "Çocuklarda görülen hastalık kaygısı düzeyi, annelerde görülen hastalık kaygısı, çocuklarda görülen kaygı, somatik belirtiler ve duygu düzenleme becerisi bastırma stratejisi tarafından pozitif yönde anlamlı, çocuklarda görülen bilinçli farkındalık, yaşam kalitesi ve duygu düzenleme becerisi yeniden değerlendirme stratejisi ile de negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir".

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmanın örneklemi, 10-15 yaş arası çocuklar ve onların annelerinden oluşmaktadır. Araştırmanın bu yaş grubuna odaklanmasının sebebi, araştırmada kullanılan ölçeklerden "Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği" nin 10 yaş itibariyle (Gullone & Taffe, 2012), "Çocuklar İçin Hastalık Tutumu Ölçeği" nin ise 15 yaşına kadar geçerli ve güvenilir düzeyde uygulanabilir olmasına dayanmaktadır (Wright & Asmundson, 2005). Veri toplama aşamasından önce Işık Üniversitesi tarafından 11.04.2022 tarih ve 2022/04 sayılı toplantı sonrası verilen Etik Kurul Onay Belgesi (E-85907492-604.01.01-13835) alınmıştır.

Araştırma kısıtlı sürede daha fazla katılımcıya ulaşabilmek için uygun örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri ile yürütülmüş, katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmanın içleme kriterleri anneler için *"10-15 yaş arasında çocuğu olan anne olmak"* iken, çocuklar için *"10-15 yaş arasında olmak"* şeklinde belirlenmiştir. Dışlama kriteri ise araştırma verilerinin ikincil etkilere maruz kalmaması adına *"annenin ya da çocuğun tedavisi devam eden bir psikiyatrik tanısının bulunması"* olarak belirlenmiştir. İlk aşamada araştırmanın anne formu 415 katılımcıya ulaştırılmıştır. Dışlama kriterleri dolayısıyla 81 katılımcının verileri araştırma örneklemine dahil edilememiştir. Dolayısıyla bu çalışma toplam 334 anne ve çocukla yürütülmüştür (n=334). Katılımcılar 10 yaş 1 ay ile 15 yaş 11 ay 29 gün arasındaki çocuklardan seçilmiş olup, araştırmada 172 erkek ve 162 kız çocuk yer almıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 11.99 (SD= 1.54) yıl olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına göre dağılım: 10 yaşında 62 çocuk, 11 yaşında 86 çocuk, 12 yaşında 69 çocuk, 13 yaşında 54 çocuk, 14 yaşında 32 çocuk ve 15 yaşında 30 çocuk şeklindedir.

Araştırmaya katılan anneler için ekleme kriteri 10-15 yaşları arasında en az bir çocuğa sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaşları 27 ile 49 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalamalar 33.2 olarak bulunmuştur SD= 5.2).

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin her biri için ölçek sahipleri ile iletişime geçilmiş ve araştırma sürecinde ölçeklerin kullanımı için ilgili izinler alınmıştır. Bu bölümde araştırma sürecinde kullanılan ölçeklere yer verilecektir.

Sosyodemografik bilgi formu

Bu form, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form katılımcıların ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Sosyodemografik formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, sosyo-ekonomik özellikleri ve araştırmanın içleme dışlama kriterlerine dair sorular yer almış söz konusu sorular katılımcıların araştırma sürecine dahil edilme kriterlerine uyup uymadıklarını belirlemek ve katılımcıları sosyodemografik açıdan eşitlemek hedefiyle sorgulanmıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarını korumak ve ikincil etkileri kontrol etmek adına temel analizlere başlamadan önce bağımlı değişkenin her bir sosyodemografik değişkene göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı kontrol edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda bağımlı değişken ile olan anlamlı ilişkisi göz önünde bulundurularak, cinsiyet değişkeninin kontrol değişkeni olarak regresyon analizine eklenmesine karar verilmiştir.

Hastalık davranışlarını değerlendirme ölçeği (HADDÖ)

Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği, Rief ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup bireylerin hastalıkla ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini değerlendirmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç (2012) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's α) .81 olarak rapor edilmiştir. Ölçek toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek genel olarak hastalık davranışını değerlendirme amacıyla geliştirilmiş "Kendimi çoğu zaman fiziksel olarak zayıf hissederim." "Kendimi kötü hissettiğimde sosyal aktivitelerden uzak dururum." şeklindeki maddelerden oluşmakta olup 4'lü Likert tipi bir derecelendirme kullanmaktadır (1 = Hiç katılmıyorum, 4 = Tamamen katılıyorum). Puanlama sistemine göre artan toplam puanlar hastalık davranışının azaldığını, azalan puanlar ise hastalık davranışının arttığını göstermektedir. Bu çalışma kapsamında ölçek annelere uygulanmıştır.

Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKÖ)

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 2–18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin fiziksel, duygusal, sosyal ve okul yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Varni ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin yaş gruplarına göre hazırlanmış dört farklı formu bulunmaktadır (2–4, 5–7, 8–12 ve 13–

18 yaş). Bu çalışma kapsamında, ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmış olan 8–12 yaş formu (Çakın-Memik vd., 2008) ile 13–18 yaş formu (Çakın-Memik vd., 2007) kullanılmıştır. Ölçek, çocuğun kendi bildirimine dayalı olarak çocuklara uygulanmıştır. ÇİYKÖ toplam 23 maddeden oluşmakta ve "Koşmakta zorlanırım", "Sınıf arkadaşlarımla iyi geçinmekte zorlanırım." gibi yaşam kalitesine yönelik işlevselliği değerlendiren 5'li Likert tipinde derecelendirilen bir ölçektir (0 = Hiçbir zaman, 4 = Neredeyse her zaman). Puanlama ters çevrilerek 0–100 aralığına dönüştürülür; bu nedenle yüksek puanlar düşük yaşam kalitesini, düşük puanlar ise daha yüksek yaşam kalitesini ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçek çocuk katılımcılara uygulanmıştır.

Çocuk somatizasyon envanteri-ÇSE-24 (Çocuk Formu)

Çocuklar için Somatizasyon Envanteri, çocuklarda bedensel belirti bildirimini ve somatizasyon eğilimini değerlendirmek amacıyla Walker ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kadıoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış ve uygun psikometrik özellikler elde edilmiştir. Bu çalışma kapsamında ölçek çocuklara öz bildirim formu şeklinde uygulanmıştır. Ölçek toplam 24 maddeden oluşmakta olup tek boyutlu bir yapıya sahiptir. Maddeler, çocukların son iki hafta içinde yaşadığı bedensel belirtilerin şiddetini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Somatik belirtilere örnek maddeler: "Başım ağrır." "Midem bulanır." "Yorgun hissederim." Ölçek 5'li Likert tipi derecelendirme kullanmaktadır (0 = Hiç, 1 = Az, 2 = Orta, 3 = Çok, 4 = Aşırı derecede). Tüm maddeler toplanarak toplam puan oluşturulur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 96'dır. Yüksek puanlar daha fazla somatizasyon belirtisine işaret etmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçek çocuk katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme ölçeği (ÇEDDÖ)

Çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme stratejilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Duygu Düzenleme Ölçeği Gullone ve Taffe (2012) tarafından 10–18 yaş arası bireylerde kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Ölçek, Gross ve John'un (2003) yetişkinler için geliştirdiği duygu düzenleme ölçeğinin çocuk ve ergenlere uyarlanmış versiyonudur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tetik ve Önder (2021) tarafından yapılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşmakta ve iki alt boyutu bulunmaktadır: Yeniden Değerlendirme (6 madde), Bastırma (4 madde). Her alt boyut için örnek maddeler: Yeniden Değerlendirme: "Bir şey beni üzdüğünde, durumu daha farklı bir açıdan düşünmeye çalışırım." Bastırma: "Duygularımı hissetsem bile göstermemeye çalışırım." Ölçek 5'li Likert tipi değerlendirme kullanmaktadır (1 = Hiç uygun değil, 5 = Tamamen uygun).Ölçek maddelerinde ters yönde puanlanan madde bulunmamaktadır. Genel toplam puan oluşturulmaz; bunun yerine her iki alt boyut için ayrı puanlar hesaplanır. Alt boyut puanlarının artması, ilgili duygu düzenleme stratejisinin kullanım sıklığının arttığını ifade eder. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayıları Yeniden Değerlendirme için .78 ve

Bastırma için .53 olarak raporlanmıştır. Bu çalışma kapsamında ölçek çocuk katılımcılara uygulanmıştır.

Çocuk ve ergenler için bilinçlilik ölçeği (ÇEBÖ)

Çocuklar ve ergenlerde bilinçli farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Çocuklar İçin Bilinçli Farkındalık Ölçeği Greco ve arkadaşları (2011) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çıkrıkçı (2016) tarafından yapılmıştır. Uyarlama sürecinde yürütülen geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde ölçeğin orijinal 10 maddelik yapısındaki 5. ve 10. maddelerin tek faktörlü yapıya uymadığı belirlenmiş ve bu maddeler Türkçe formdan çıkarılmıştır. Türkçe form, 8 maddeden oluşmakta olup tek boyutlu bir yapıya sahiptir. Ölçek, çocukların olumsuz düşünce ve duygularını fark etme, kabul etme ve anlık yaşantıda kalabilme düzeylerini değerlendirmektedir. Ölçek "Zor bir duygu hissettiğimde onunla savaşırım." "Düşüncelerimin beni kontrol ettiğini hissederim." gibi maddelerden oluşup her madde olumsuz formdadır ve ters puanlanır. Ölçekte 5'li Likert tipi bir derecelendirme kullanmaktadır (0 = Hiçbir zaman, 4 = Her zaman). Tüm maddeler ters puanlanarak toplam puan hesaplanır. Ölçekten 0 ile 32 arasında puan alınabilir. Yüksek puanlar, çocuğun daha yüksek düzeyde bilinçli farkındalık sergilediğini göstermektedir. Bu çalışma kapsamında ölçek çocuk katılımcılara uygulanmıştır.

Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği

Çocuklar İçin Anksiyete ile İlgili Duygusal Bozukluklar Ölçeği (SCARED), Birmaher ve arkadaşları (1999) tarafından çocuk ve ergenlerde kaygı belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Çakmakçı (2004) tarafından yapılmıştır. Türkçe form, 8–18 yaş aralığındaki çocuklar ve ergenlerde anksiyete taraması amacıyla kullanılmaktadır. SCARED toplam 41 maddeden oluşmakta olup üçlü likert tipinde bir ölçektir (0 = Hiç, 1 = Bazen, 2 = Sık). Ölçekte "Aniden nefes almakta zorlanırım", "Sınıfta konuşmam istendiğinde çok heyecanlanırım." Türünde kaygıyı değerlendiren sorulara yer verilmektedir. Toplam puanın 25 ve üzeri olması, çocuğun klinik düzeyde kaygı bozukluğu riskinin olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçek çocuk katılımcılar tarafından öz bildirim ölçeği şeklinde doldurulmuştur.

Çocuklar için hastalık tutumu ölçeği (ÇHTÖ)

Ölçeğin orijinali 35 maddeden oluşup, Wright ve Asmundson (2005) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe adaptasyonu ise Aktan ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan ölçekte, üçlü likert tipi bir değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Türkçe uyarlama çalışması, 8-15 yaş arasındaki çocuklarla yapılmış olup, Türkçe formu 28 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden ikisi bilgi sağlamak amacıyla eklenmiş olup, puanlamada kullanılmamaktadır. Geri kalan 26 madde ise 1 = Hiçbir zaman, 2 = Bazen, 3 = Çoğu zaman olarak üçlü bir değerlendirme sistemine sahiptir. Türkçe formu, orijinal ölçekte olduğu gibi

"Korkular", "Yardım Arama", "Tedavi" ve "Semptom Etkisi" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. ÇÇHTÖ'nün Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .86, alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .59 ile .86 arasında değişmekte olup, test-tekrar test güvenirliği .82 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe formunun 8-15 yaş arası çocuklarda geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Aktan vd., 2025).

İşlem

Bu çalışma, Işık Üniversitesi bünyesinde 22A101 numaralı Bilimsel Araştırma Projesi (BAP) kapsamında yürütülmüştür. İlk olarak, Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'na başvuru yapılmış ve 11.04.2022 tarihinde düzenlenen 2022/04 sayılı toplantıda alınan karara bağlı (E-85907492-604.01.01-13835) verilen etik onay sonrası veri toplama süreci başlamıştır. Öncelikli olarak annelerden çocuklarının araştırmaya katılabilmesi adına onam almak hedeflendiğinden sosyal medya üzerinden annelere ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerden, kendileri ve çocuklarının araştırmaya katılımına dair onamları alındıktan sonra, Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak veri toplamaya uygun hale getirilen ölçekler vasıtasıyla çocuk Sosyodemografik Bilgi Formu ve Hastalık Davranışını Değerlendirme Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Formu dolduran annelere, çocukların doldurması için hazırlanmış olan diğer ölçeklerin bulunduğu yeni bir link iletilmiştir. Söz konusu linkte çalışmaya başlamadan önce çocuktan onam alınmış, daha sonra çocuğun da kendisiyle ilgili ölçekleri online platformda doldurması beklenmiştir. Formların değerlendirilmesi sonrası içleme dışlama kriterlerine uygun olan katılımcılardan elde edilen bilgiler, SPSS veri analiz programına girilmiş ve analiz sürecine geçilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sürecindeki tüm analizler SPSS 24.0 İstatistiksel Veri Analizi programı kullanılarak İncelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde $p<.05$ anlamlı değer olarak kabul edilmiştir. İlk olarak, değişkenler arası ilişkilerin gücü, yönü ve anlamlılığını incelemek üzere Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon kat sayıları yorumlanırken 0.01 - 0.29 arası ilişkiler için düşük, 0.30 - 0.70 arası ilişkiler için orta, 0.71 - 0.99 arası ilişkiler için ise yüksek düzeyde korelasyon olduğu yönünde ifadeler kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2019). Araştırma değişkenleri bağımlı ve bağımsız değişkenler olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Çocuklarda görülen hastalık kaygısı bağımlı değişken olarak seçilirken, çocuklarda anksiyete, yaşam kalitesi, somatizasyon belirtileri, bilinçli farkındalık düzeyleri, duygu düzenleme becerileri ve annelerdeki hastalık kaygısı bağımsız değişken, cinsiyet değişkeni de bağımlı değişkenle olan ilişkisi göz önünde bulundurularak kontrol değişkeni olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın bağımlı değişkeni olan çocuklarda hastalık kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkide olan psikolojik faktörleri belirlemek adına çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Çocuklarda Hastalık Kaygısı ile Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Çocuklarda görülen hastalık kaygısının, annelerde görülen hastalık kaygısı, çocuk somatizasyon düzeyi, çocuk kaygı düzeyi, duygu düzenleme becerileri ve bilinçli farkındalık düzeyi ile olan ilişkisine odaklanılan bu adımda, değişkenler arası karşılıklı ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi uygulanmış, analiz sonucunda elde edilenler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	HADDÖ	ÇİYKÖ	ÇSE	DD-YDS	DD-BS	ÇEBÖ	ÇATÖ	ÇHTÖ
HADDÖ	1							
ÇİYKÖ	-,073	1						
ÇSE	-,047	,591***	1					
DD-YDS	-,045	-,065	,052	1				
DD-BS	-,099	,242***	,333***	,246***	1			
ÇEBÖ	,129*	-,549***	-,583***	-,103	-,373***	1		
ÇATÖ	-,151**	,613***	,641***	,062	,295***	,627***	1	
ÇHTÖ	-,231***	,444***	,394***	,091	,133*	,-390***	,472***	1

*p<0.05, **p<0.01, ***p<.001 HADDÖ (Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği), ÇİYKÖ (Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği), ÇSE (Çocuk Somatizasyon Envanteri), DD-YDS (Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği-Yeniden Değerlendirme Stratejileri Alt Ölçeği), DD-BS (Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği-Bastırma Stratejileri Alt Ölçeği), ÇEBÖ (Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği), ÇATÖ (Çocuklar için Anksiyete Tarama Ölçeği), ÇHTÖ (Çocuklar için Hastalık Tutum Ölçeği)

Tablo 1'de görüldüğü üzere, çocuklardaki hastalık kaygısı ile somatizasyon belirtileri arasında orta düzeyde (r=.394, p<.001), duygu düzenleme becerileri bastırma stratejileri ile düşük (r=.133, p<.05) ve çocuk kaygısı ile orta düzeyde (r=.472, p<.001) pozitif yönde anlamlı ilişkiler vardır. Diğer bir deyişle, analiz sonuçlarına göre çocuklarda hastalık kaygısı yükseldikçe, somatizasyon belirtileri, duygu düzenleme becerileri bastırma stratejisi ve kaygı düzeyi yükselmektedir.

Diğer yandan Tablo 1'e göre çocuklarda hastalık kaygısı ile annelerin hastalık kaygısı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı (r=-.231, p<.001) bir ilişki olduğu görülmektedir. Söz konusu veriyi yorumlarken anne kaygı düzeyini değerlendiren ölçekten alınan yüksek puanların annelerde düşük hastalık kaygısına işaret ettiği göze alınınca, bu sonuç annelerdeki hastalık kaygısı yükseldikçe çocuklardaki hastalık kaygısının da yükseldiği şeklinde değerlendirilebilir.

Çocuklarda hastalık kaygısının, yaşam kalitesi ile olan ilişkisine odaklanılan bir diğer adımda, söz konusu değişkenler arasında orta düzeyde (r=.444, p<.001) pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesini değerlendiren ölçekten elde edilen yüksek puanların düşük yaşam kalitesini ifade ettiği düşünüldüğünde, söz konusu veri çocuklarda hastalık kaygısı yükseldikçe yaşam kalitesinin düştüğü yönünde yorumlanabilir.

Değişkenler arası ilişkilere odaklanılan son aşamada çocuklarda görülen hastalık kaygısının bilinçli farkındalık düzeyi ile olan ilişkisi değerlendirilmiş, söz konusu değişkenler arası orta düzeyde (r=-.390, p<.001) negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Söz konusu ilişki çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyi yükseldikçe, hastalık kaygısının düştüğüne işaret etmektedir. Tablo 1 değerlendirildiğinde, çocuklarda hastalık kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkide olan başka bir değişken olmadığı görülmektedir.

Çocuklarda Hastalık Kaygısı ile Anlamlı Düzeyde İlişkide olan Değişkenler: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Öncelikli olarak sosyodemografik verilerden cinsiyet değişkeninin bağımlı değişken ile olan anlamlı bir ilişki içinde olması dolayısıyla, analiz adımına geçerken bağımsız değişken olarak belirlenen değişkenlerin yanı sıra cinsiyet değişkeni de kontrol değişkeni olarak analiz sürecine eklenmiştir. Cinsiyetin kontrol değişkeni olarak belirlendiği ilk adımda regresyon analizi hiyerarşik olarak uygulanmış, ilk adımda cinsiyet değişkeninin çocukların hastalık tutumları ile ilişkisine odaklanılmış, bir sonraki adımda diğer değişkenlerle birlikte bağımlı değişken ile olan ilişkileri incelenmiştir. Çocuk ve ergenlerde hastalık kaygısıyla ilişkide olabilecek değişkenlerin belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	β	t	p	r	Partial
Model-1						
Sabit	57.648	-	40.387	.000	-	-
Cinsiyet	-3.148	-.186	3.456	.001	-.186	-.186
Model-2						
Sabit	55.264	-	12.822	.000	-	-
Cinsiyet	-1.920	-.114	-2.381	.018	-.186	-.131
ÇATÖ	.106	.184	2.597	.010	.472	.143
ÇİYKÖ	.173	.241	3.800	.000	.444	.206
HADDÖ	-.143	-.178	-3.821	.000	-.231	-.207
ÇSE	.064	.090	1.364	.174	.394	.075
ÇEBÖ	-.109	-.081	-1.251	.212	-.390	-.069
DD-YDS	.155	.085	1.774	.077	.091	.098

DD- BS	-.235	-.089	-1.736	.084	.133	-.096

Model 1 Özeti: R = .186, R^2 = .035, F(1, 333) = 11.94, p = .001
Model 2 Özeti: R = .554, R^2 = .307, ΔR^2 = .272, F(8, 326) = 20.63, p < .001, ΔF(7, 326) = 17.87, p < .001.
ÇATÖ (Çocuklar için Anksiyete Tarama Ölçeği), ÇİYKÖ (Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği), HADDÖ (Hastalık Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği), ÇSE (Çocuk Somatizasyon Envanteri), ÇEBÖ (Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği), DD-YDS (Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği-Yeniden Değerlendirme Stratejileri Alt Ölçeği), DD-BS (Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeği-Bastırma Stratejileri Alt Ölçeği)

İlk adımda sosyodemografik veriler ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, çocuklarda hastalık kaygısı puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür (t (334) =2.40, p=.017). Karşılaştırmalı incelemeler, kız çocuklarının hastalık kaygısı puanlarının (M=54.89) erkek çocuklarına kıyasla (M=51.60) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, cinsiyet değişkeni regresyon modeline kontrol değişkeni olarak dahil edilmiştir.

Bir sonraki adımda çocuklarda hastalık kaygısı puanlarını anlamlı ilişkide olduğu psikolojik belirtileri değerlendirmek üzere hiyerarşik regresyon adımları uygulanmış, analizler iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci blokta yalnızca cinsiyet değişkeni (0 = erkek, 1 = kız) modele dahil edilmiştir. İkinci blokta çocuk kaygısı (ÇATÖ), yaşam kalitesi (ÇİYKÖ), annenin hastalık kaygısı (HADDÖ), somatizasyon (ÇSE), bilinçli farkındalık (ÇEBÖ), duygu düzenleme yeniden değerlendirme (DD-YDS) ve bastırma (DD-BS) değişkenleri eklenmiştir. Model 1 olarak değerlendirilen cinsiyetin tek başına modele alındığı ilk model anlamlı bulunmuştur (F (1, 333) = 11.94, p = .001, R^2 = .035) Bu modele göre kızların hastalık kaygısı puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (B = –3.148, p = .001). Psikolojik faktörlerin hastalık kaygısı ilişkisine odaklanılan Model 2'de ise diğer değişkenlerin eklenmesiyle modelin anlamlı düzeyde iyileştiği görülmüştür (ΔF (7, 326) = 17.87, p <.001, ΔR^2 = .272). Diğer değişkenlerin eklenmesiyle iyileşen modelin ise toplam varyansın %30,7'sini açıkladığı görülmüştür (F (8, 326) = 20.63, p <.001, R^2 = .307). Model 2'ye göre anlamlı ilişki gösteren değişkenler göreli önem sırasıyla; Yaşam kalitesi (ÇİYKÖ): β = .241, p <.001, Çocuk kaygısı (ÇATÖ): β = .184, p = .010, Anne hastalık kaygısı (HADDÖ): β = –.178, p <.001, Cinsiyet: β = –.114, p =.018. Modele eklenen diğer değişkenlerin ise anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür.

Bir sonraki adımda ise değişkenler arası ikili ve kısmi korelasyonlar incelenmiştir. Bu adımda elde edilen bulgulara göre, çocuk kaygısı ile kontrol değişkeni olan cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde tek başına çocuklarda hastalık kaygısı ile olan ilişkisine dair elde edilen korelasyon katsayısı yaklaşık r=.19 iken, tüm değişkenler kontrol edildiğinde r=.13'e gerilediği görülmüştür.

Çocuk kaygısı ile çocuklarda görülen hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye odaklanılan bir diğer adımda ise değişkenler arası orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı olan ilişkiye dair kaydedilen korelasyon katsayısının (r=.47), diğer değişkenlerin kontrol edildiği senaryoda anlamlılığını koruduğu fakat değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü temsil eden korelasyon katsayısının r=.14'e gerilediği görülmektedir. Bu sonuçlar söz konusu ilişkideki gücün bir kısmının yaşam kalitesi, somatizasyon ve diğer araştırma değişkenleriyle olan etkileşimlere bağlı olarak geliştiğini ve diğer değişkenlerin etkileri kontrol edildiğinde ise söz konusu ilişkilerin azaldığı yönünde yorumlanabilir. Değişkenler arası etkileşime bağlı korelasyon katsayılarındaki artışlar aşağıdaki sonuçlarda da görüleceği üzere, yaşam kalitesi, anne hastalık kaygısı, çocuk somatizasyon düzeyi, bilinçli farkındalık düzeyi ve duygu düzenleme becerileri bastırma alt tipi için de görülmektedir.

Benzer şekilde, yaşam kalitesi ve çocuklarda görülen hastalık kaygısı arasındaki ilişkiler incelendiğinde, iki değişken arasında orta düzeyde anlamlı olan pozitif yönlü ilişkinin (r=.44), diğer değişkenlerin kontrol edildiği durumda r=.21 düzeyine gerilediği görülmektedir.

Bir diğer adımda, annelerin hastalık kaygısı ile çocukların hastalık kaygısı arasında ilişkinin (r=-.23), diğer değişkenlerin kontrol edildiği durumda anlamlılığını koruduğu, fakat korelasyon katsayısının r=-.21 düzeylerine gerilediği görülmektedir.

Bir sonraki adımda, çocuklarda somatizasyon düzeyi ile çocuklarda hastalık kaygısı arasındaki ilişki incelendiğinde, iki değişken arasındaki pozitif ve orta düzeydeki korelasyonun (r=.39), diğer değişkenler kontrol edildiğinde anlamlılığını koruduğu, fakat korelasyon katsayısının r=.08 düzeyine gerilediği kaydedilmiştir.

Çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyinin hastalık kaygısı ile ilişkisi incelendiğinde, iki değişken arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı korelasyonun (r=.39), diğer değişkenlerin etkileri kontrol edildiğinde r=.07 düzeyine düştüğü görülmektedir.

Çocuklarda hastalık kaygısı ile duygu düzenleme becerileri bastırma stratejileri alt tipi arasındaki düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olan ilişkinin (r=.13), diğer değişkenler kontrol edildiğinde anlamlılığını sürdürdüğü fakat ilişkinin gücünü belirten korelasyon katsayısının r=.10 düzeyine gerilediği görülmüştür.

Çocuklarda Duygu Düzenleme becerileri yeniden değerlendirme stratejileri alt tipi ile hastalık kaygısı arasındaki ilişkiye odaklanılan bir sonraki adımda ise söz konusu değişkenler arasındaki pozitif yönlü, düşük düzeyde ve anlamlı olmayan ilişkinin (r=.09) diğer değişkenlerin kontrol edildiği durumda yine anlamsız olduğu görülmüş, fakat bu kez söz konusu ilişkinin gücünü belirten korelasyon katsayısının r=.10'a yükseldiği kaydedilmektedir. Diğer değişkenlerdeki korelasyon katsayısındaki düşmenin aksine, buradaki yükselmenin bir suppresor veya baskılama etkisine işaret ettiği ve diğer değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde duygu

düzenleme becerisi yeniden değerlendirme stratejsinin etkisinin daha belirginleştiği söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı çocuklarda görülen hastalık kaygısı üzerinde etkin olabilecek psikososyal faktörleri incelemektir. Araştırmanın bu amaca odaklanmasının temel sebebi ulusal alan yazında çocuklarda görülen kaygı üzerinde etkin olabilecek faktörleri inceleyen sayısız çalışmaya rastlanırken (Demiriz & Ulutaş, 2003; Kozancıoğlu, 2012; Taşcı & Kardeş, 2024), spesifik olarak çocuklarda görülen hastalık kaygısı belirtilerinin konu edildiği araştırmalara rastlanmamış olmasıdır. Ulusal alan yazındaki bu eksikliğin çocuklardaki hastalık kaygısını değerlendirebilecek uluslararası ölçeklerin dilimize geç aktarılmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Aktan vd., 2025). Dolayısıyla özellikle ulusal alan yazındaki bu eksikliği göz önünde bulundurarak geliştirilen bu araştırmanın temel bağımlı değişkeni çocuklarda hastalık kaygısı olarak belirlenirken, bağımsız değişkenleri ise çocuklarda anksiyete düzeyi, yaşam kalitesi, somatizasyon belirtileri, bilinçli farkındalık düzeyleri, duygu düzenleme becerileri ve annelerdeki hastalık kaygısı olarak belirlenmiş ve söz konusu ilişkilerin incelenmesi amacıyla korelasyon analizleri ile çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın analiz sürecinin ilk adımında Pearson Korelasyon Analizi adımları uygulanmış ve değişkenler arası olası ilişkiler bu teknikle incelenmiştir. Bu adımdan elde edilen bulgular incelendiğinde; çocuklarda görülen hastalık kaygısının, çocuklarda görülen kaygı düzeyi, annelerde görülen kaygı düzeyi, yaşam kalitesi ve somatizasyon belirtileri ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki içinde olduğu, duygu düzenleme becerileri bastırma stratejileriyle de düşük düzeyde anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Diğer yandan çocuklarda görülen hastalık kaygısının, çocukların bilinçli farkındalık düzeyleri ile olan ilişkisi incelendiğinde ise söz konusu değişkenler arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Analizlerin ikinci adımında ise araştırmanın bağımlı değişkeni olan çocuklarda hastalık kaygısı belirtileri ile anlamlı düzeyde ilişkilere sahip olabilecek değişkenlerin belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizleri yürütülmüştür. Bu adımdan elde edilen sonuçlara göre; araştırmanın bağımsız değişkenlerinin hep birlikte, bağımlı değişken olan çocuklarda hastalık kaygısı ile anlamlı düzeyde bir ilişkide oldukları ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki varyansın yaklaşık olarak %30'unu açıkladığı görülmüştür. Çoklu regresyon analizinden elde edilen regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise sadece çocuklarda yaşam kalitesi, çocuk kaygısı ve annelerde görülen hastalık kaygısı değişkenlerinin çocuklarda görülen hastalık kaygısı ile anlamlı bir ilişkide

olduğu, duygu düzenleme becerileri yeniden değerlendirme stratejilerinin ise bağımlı değişken ile marjinal düzeyde anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada elde edilen bulgular, alan yazındaki bulgularla karşılaştırıldığında, söz konusu sonuçların büyük ölçüde uyumlu olduğu ve söz konusu uyumluluğun araştırmayı güçlü kılan özellikler arasında yer aldığı söylenebilir. Öncelikli olarak çocuklardaki hastalık kaygısı ile genel kaygı paternlerinin konu edildiği çalışmalara odaklanıldığında, Llewelyn-Williams (2018) çocuklardaki hastalık kaygısı ile ilişkide olan değişkenler ile ebeveynlerin psikososyal özellikleri arasındaki ilişkiye odaklandığı çalışması dikkat çekmektedir. Araştırmacı bu çalışmasının bulgularında çocuklarda görülen hastalık kaygısı ile anksiyete duyarlılığı ve DSM kaygı bozukluklarına ilişkin semptomlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu raporlamıştır. Thorgaard ve arkadaşları ise (2017) çocuklarda hastalık kaygısı ile bağlantısı olan kaygı ile ilişkili örüntüleri araştırdıkları bir başka çalışmada, hastalık kaygısının çocuklardaki kaygılı bağlanma örüntüsü ve dolayısıyla kaygı ile yakından ilişkili olduğunu raporlamışlardır. Reiser ve arkadaşları (2014) ise çocukluk çağında görülen kaygı ve ilişkili paternlerin, yetişkinlik döneminde görülen hastalık kaygısı üzerindeki etkilerine odaklandıkları çalışmalarında, çocukluk çağındaki kaygının yetişkinlik döneminde görülen hastalık kaygısı üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğunu raporlamışlardır. Söz konusu araştırma verilerinin bu çalışmayla benzer sonuçlar raporladığı söylenebilir. Alan yazındaki tüm bu veriler merkeze alınarak, özellikle çocuklarda görülen hastalık kaygısının genel kaygı ile yakından ilişkide olduğu değerlendirildiğinde, elde edilen bulgular pratikte çalışan uzmanların hastalık kaygısı çalışırken, çocuklardaki diğer kaygı örüntülerini de merkeze almalarının önemini gözler önüne sermektedir.

Bu çalışmanın bir diğer bulgusu olup, anne hastalık kaygısı düzeyinin, çocuk hastalık kaygısı üzerindeki anlamlı etkisine dair elde edilen sonuçların, alan yazınla karşılaştırılması sonucunda, araştırma bulgularımızın yine uyumlu sonuçlar verdiği görülmektedir. Örneğin Wright ve arkadaşları (2017), çocuklardaki hastalık kaygısı üzerinde etkin olabilecek faktörleri inceledikleri çalışmalarında, ebeveyn hastalık kaygı düzeyleri ile çocuk hastalık kaygısı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu raporlamışlardır. Uluslararası alan yazın incelendiğinde özellikle Thorgaard'ın ebeveyn hastalık kaygısının çocuklara nasıl yansıdığına dair birçok araştırma yaptığı görülmüştür. Bu çalışmalardan biri bir meta analiz çalışması olup çocuklarda hastalık kaygısının belirtilerine odaklanmıştır ve araştırma bulgularında (Thorgaard, 2017), çocuklarda görülen hastalık kaygısı semptomlarının nesiller arası aktarımının olduğunu ve ebeveynden çocuğa anlamlı yansımaları olduğunu, erken çocukluk deneyimlerinin hastalık kaygısı üzerinde anlamlı etkilere sahip olduğunu ve son olarak kaygılı bağlanma stillerinin hastalık kaygısının önemli belirleyicilerinden biri olduğunu bildirmiştir. Thorgaard, Frostholm, Walker ve arkadaşları bir başka çalışmasında (2017) ise 8-17 yaş aralığında olup hastalık kaygısı belirtileri gösteren çocuklara ve ailelerine odaklanmış, araştırma bulgularında gruplar arasında küçük farklar olsa da hastalık kaygısı belirtileri olan annelerin çocuklarında diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde hastalık kaygısı

belirtilerine rastlandığını raporlamışlardır. Aynı zamanda bu çalışmada hastalık kaygısı olan annelerin çocuklarını daha sık hastaneye götürme eğiliminde olduğunu da raporlamış, dolayısıyla çocuklarda hastalık kaygısı çalışırken ebeveyn müdahalesinin de ne kadar önemli olduğunun altını çizmiştir (Thorgaard vd., 2017). Bir başka çalışmada ise Svestkova ve arkadaşları (2024) 13- 18 yaş aralığında olan 1530 katılımcıya odaklanmış ve ebeveynde görülen hastalık kaygısı belirtilerinin çocuğa yansımalarını araştırmışlardır. Alan yazında yer alan araştırma sonuçlarının, bu çalışmayla benzer şekilde çocuklardaki hastalık kaygısının ebeveynlerinde görülen hastalık kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu raporladığı görülmüştür. Sonuç olarak alan yazının bu çalışmayla olan uyumu değerlendirildiğinde, ebeveyn ve çocuk hastalık kaygısı arasında önemli ilişkiler olduğu, dolayısıyla çocuklarda hastalık kaygısı çalışan uzmanların ebeveyn kaygı örüntüleri ve ebeveyn tutumlarına odaklanmalarının da tedavi süreci için ne derece önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırma bulgularımız arasında çocuklarda hastalık kaygısı üzerinde anlamlı etkilere sahip olduğu görülen bir diğer değişken olarak yaşam kalitesi öne çıkmaktadır. Çocuklarda yaşam kalitesi ve hastalık kaygısının konu edildiği çalışmalar incelendiğinde ise sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olsa da bu çalışmayla benzer bulgulara rastlanmıştır. Örneğin Rajaaniti ve arkadaşlarının (2022) pandemi döneminde 497 çocuğa odaklanarak yaptıkları çalışmalarında, çocuklarda hastalık kaygısı ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, hastalık kaygısı yükseldikçe yaşam kalitesiyle birlikte fiziksel ve ruhsal esenlik düzeylerinde da anlamlı düzeylerde düşüşler olduğu raporlanmıştır. Bir başka çalışmada Zhang ve arkadaşları (2014) 16-24 yaş aralığında olup son ergenlik ve beliren yetişkinlik dönemlerindeki 2000 hemşirelik yüksek okulu öğrencisine odaklanmış, hastalık kaygısı ile yaşam doyumu arasında düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunduğunu raporlamıştır. Alan yazından elde edilen verilerin, bu çalışmayla uyuşmasının yanı sıra klinisyenlere de önemli mesajlar verdiği söylenebilir. Örneğin yukarıdaki araştırma sonuçlarından yola çıkarak, sağlık kaygısı üzerine çalışan klinisyenlerin sağlık kaygısına yönelik müdahalelerinde yaşam kalitesinin artışını hedeflemelerinin, tedavi sürecini destekleyen oldukça önemli bir müdahale olabileceği söylenebilir. Özellikle yaşam kalitesinin, depresyon (Fernandes vd., 2023), somatizasyon (Hyphantis vd., 2009), kaygı (Leach vd., 2013) ve diğer psikososyal belirtilerle olan anlamlı ilişkileri düşünüldüğünde, hastalık kaygısı odağında geliştirilen söz konusu müdahale programlarında yaşam kalitesini de merkeze almanın, koruyucu bir müdahale uygulaması rolünde olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmanın çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgularına göre bağımsız değişkenlerden "duygu düzenleme becerisi yeniden değerlendirme stratejileri alt tipi, somatizasyon belirtileri, duygu düzenleme becerisi duyguları bastırma stratejileri alt tipi ve bilinçli farkındalık düzeyleri" değişkenlerinin bağımlı değişken ile doğrudan anlamlı ilişkide olmadıkları görülmüştür. Özellikle duygu

düzenleme becerileri, bastırma ve yeniden değerlendirme stratejilerinin çocuklardaki hastalık kaygısı ile olan ilişkileri karşılaştırıldığında, iki alt tipin de benzer büyüklükte regresyon katsayılarına sahip olduğu görülmüştür. Her iki stratejinin çocuklardaki kaygı düzeyi üzerindeki etkisi anlamlı olmasa da analizlerden elde edilen katsayıların yönü ve büyüklükleri kısmen de olsa bu stratejilerin hastalık kaygısıyla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Alan yazın verileri incelendiğinde ise bastırmanın genellikle psikolojik belirtilerle daha güçlü ilişkili olduğu yeniden değerlendirmenin ise koruyucu bir faktör olarak değerlendirildiği bilinmektedir (Gross, 2002). Ancak bu çalışmada katsayıların birbirine yakın olması, çocuk örneklemlerinde duygu düzenleme stratejilerinin henüz tam olarak yerleşmemiş olabileceğini veya strateji kullanımının bağlamsal olarak değiştiğini düşündürebilir. Bu nedenle anlamlılık düzeyine ulaşmamakla birlikte, bu iki stratejinin çocuklarda hastalık kaygısına katkısının benzer düzeyde seyretmesi, gelişimsel faktörler, ebeveyn modellemeleri ya da ölçüme ilişkin özellikler gibi faktörlerle açıklanabilir. İlerleyen çalışmalarda duygu düzenleme stratejilerinin daha geniş örneklemlerde ve boylamsal olarak incelenmesi bu ilişkilerin daha net anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Çocuklarda hastalık kaygısına odaklanan alan yazın çalışmalarının bu araştırmanın bulgularıyla uyumu, özellikle duygu düzenleme becerileri açısından incelendiğinde, Reiser ve arkadaşlarının (2019) 7–15 yaş aralığındaki 79 çocukla yürüttükleri çalışma dikkat çekicidir. Araştırmacılar, duygu düzenleme becerileri ve hastalık kaygısı arasındaki ilişkileri incelediklerinde, bu çalışmaya benzer biçimde iki değişken arasında doğrudan ve güçlü bir ilişki tespit etmemişlerdir. Bunun yerine, duygu düzenleme becerilerinin daha çok anksiyete duyarlılığı ile bağlantılı olduğu raporlanmıştır. Bu bulgu, mevcut çalışmadaki duygu düzenleme alt boyutlarının (yeniden değerlendirme ve bastırma) hastalık kaygısını anlamlı olarak açıklamamasını destekler niteliktedir. Bu çalışmada duygu düzenleme becerilerinin hastalık kaygısı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmaması birkaç neden bağlanabilir. İlk olarak, bu çalışmanın örneklemi toplum temelli bir örneklem olup klinik belirtileri şiddetli olmayan çocuklardan oluşmaktadır. Duygu düzenleme güçlüklerinin hastalık kaygısını daha belirgin etkilediği örneklemlerin genellikle anksiyete bozukluğu tanısı olan, semptom şiddeti yüksek gruplar olduğu bilinmektedir (Suveg & Zeman, 2004). Dolayısıyla toplum temelli örneklemde duygu düzenleme sorunları hastalık kaygısını açıklamada yeterince güçlü bir varyans yaratmamış olabilir.

Duygu düzenlenme becerilerinin hastalık kaygısı ile olan ilişkisine yönelik sınırlılığın açıklanması sürecinde bir diğer olası sebep de kullanılan ölçme araçlarının psikometrik sınırlılıklarına bağlanabilir. Bu çalışmada kullanılan duygu düzenleme ölçeğinin Türkçe uyarlamasında özellikle bastırma alt boyutunun görece düşük güvenirlik katsayısına (α=.53) sahip olması, ölçüm hatası oluşturarak değişkenler arasındaki gerçek ilişkilerin zayıf görünmesine yol açmış olabilir. Ölçek maddelerinin çocukların yaş grubuna uygunluğu veya bilişsel gelişim düzeyi ile ilişkili faktörler de ölçümlerin hassasiyetini sınırlamış olabilir. Diğer yandan, duygu

düzenleme stratejilerinin kullanımının yaşla birlikte değiştiği bilinmektedir (Suveg & Zeman, 2004). Örneğin yeniden değerlendirmenin erken ergenlikten sonra daha yaygın ve işlevsel kullanıldığı; bastırmanın ise çocuklukta daha yaygın ancak etkisinin karmaşık olduğu gösterilmiştir (Gross, 2002; Gullone & Taffe, 2012). Çalışmanın yaş aralığının geniş olması (10–15 yaş) duygu düzenleme stratejilerinin ölçümünde gelişimsel heterojenlik yaratmış olabilir. Bu durum da etkilerin anlamlılığını azaltmış olabilir. Tüm bu nedenler doğrultusunda, mevcut çalışmada duygu düzenleme alt boyutlarının hastalık kaygısı ile anlamlı ilişki göstermemesi metodolojik ve kuramsal açıdan beklenmedik bir durum değildir. Ancak bu bulgu, duygu düzenleme becerilerinin özellikle klinik örneklemlerde veya aracı değişkenlerin dâhil edildiği daha karmaşık modellerde tekrar incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca bu çalışmada yer alan somatizasyon belirtileri, ve bilinçli farkındalık gibi değişkenlerin regresyon modelinde anlamlı ilişkilere sahip olmadıkları yönüne sonuçlar vermesi, bu değişkenlerin hastalık kaygısı ile ilişkilerinin daha dolaylı veya zayıf olabileceğini düşündürmekte ve hastalık kaygısının özellikle çocukların genel yaşam kalitesi, çocuk kaygı düzeyi ve anne hastalık kaygısı gibi daha güçlü psikososyal etkenlerden etkilendiği yönündeki alan yazınla tutarlıdır (Birmaher vd., 1999; Campo vd., 1999) . Bununla birlikte anlamlı olmayan katsayıların tamamen etkisiz olduğu anlamına gelmediği ve söz konusun değişkenlerin modele katkısının düşük olmasının, örneklem büyüklüğü veya ölçüm araçlarının duyarlılığı gibi metodolojik faktörlerden de etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bir başka bulgu ise çocuklarda ölçülen somatizasyon düzeyinin hastalık kaygısı ile doğrudan anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı yönündedir. Alan yazında hastalık kaygısı ve somatizasyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde ise çocuk ve ergen örneklemler ile yürütülen ve somatizasyon belirtileri ve hastalık kaygısının çocuklardaki görünümü inceleyen ayrı ayrı çalışmalara rastlansa da her iki değişkenin bir arada ilişkisini inceleyen hem ulusal hem de uluslararası platformlarda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Furer vd., 2007). Örneğin Campo ve arkadaşları (1999) çocuklarda somatizasyon belirtilerinin, direkt hastalık kaygısı olmasa da hastalık kaygısı ile ilişkilendirilebilecek bir değişken olarak çocukların hastane ziyaretlerinin sıklığı ile ilişkisine odaklandıkları çalışmalarında, iki değişken arasında yüksek korelasyon olduğunu raporlamışlardır. Dahası araştırmacılar söz konusu verilerden yola çıkarak çocuklardaki bedensel duyumları aşırı yorumlama halinin hastalık kaygısını tetikleyebileceği yorumunu yapmışlardır. Fakat araştırmadan elde edilen verilerden ve araştırma sürecinde doğrudan hastalık kaygısını ölçen bir değerlendirme aracının kullanılmamasından yola çıkarak söz konusu yorumlamanın bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklamak adına yeterli olmadığı söylenebilir.

Bu araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise çocuklarda bilinçli farkındalık düzeyinin bağımsız bir değişken olarak hastalık kaygısı belirtileri ile doğrudan anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı yönündedir. Söz konusu bulgu alan yazınla karşılaştırıldığında hem ulusal hem de uluslararası alan yazında bu alanda çocuk ve ergen örneklemlere odaklanarak yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Genel olarak alan yazın araştırmalarının ya çocuklarda genel kaygı ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalardan oluştuğu ya da bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının çocukların kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerine odaklandıkları görülmektedir. Örneğin, Carsley ve arkadaşları (2017) 471 lise öğrencisine odaklandıkları araştırmalarında, katılımcıların bilinçli farkındalık ile kaygı düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu raporlarken, Jankowski ve Bąk (2019) kaygının bilinçli farkındalık anlamlı bir ilişkide olduğunu raporlamıştır. Alan yazın incelendiğinde direkt olarak çocuklarda hastalık kaygısı ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmadığından, bu araştırmadan elde edilen bulguların alan yazın karşılaştırılması yapılamamıştır. Bu durumda gelecek araştırmaların alan yazındaki bu boşluğu aydınlatmak adına bu iki değişken arasındaki ilişkiye odaklanmalarının önemli olacağı söylenebilir.

SONUÇ

Alan yazın incelendiğinde, özellikle çocuklarda hastalık kaygısına odaklanan ve söz konusu değişkenle ilişkili olabilecek psikososyal faktörleri aydınlatmaya çalışan araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle ulusal alan yazında hastalık kaygısını değerlendiren ölçeklerin yetersiz olmasından kaynaklı olarak, bu alanda yapılan ulusal çalışmaların sınırlılıkları da dikkat çekicidir. Dolayısıyla bu çalışmanın hem ulusal hem de uluslararası alan yazına önemli katkılar sunan güçlü bir araştırma özelliği taşıdığı söylenebilir. Diğer yandan her ne kadar bu araştırmada ortaya konan hipotezler sınanırken güçlü analiz teknikleri tercih edilmiş ve araştırma örneklemi sosyodemografik özellikler açısından dengelenemeye çalışılmış olsa da söz konusu araştırmanın bazı zayıf yönleri de bulunmaktadır. Örneğin, bu çalışmada kullanılan ölçekler dolayısıyla 10-15 yaş gibi spesifik bir yaş aralığına odaklanılması, bulguların genel olarak çocuklara genellenmesini zorlaştırmaktadır. Buna ek olarak çocukların bilişsel gelişim evrelerine göre her bir gelişim evresinde çevresel uyarıcılara verdikleri anlamlar değişebildiğinden (Piaget, 1971), katılımcıları bilişsel gelişim evrelerine göre ayırıp sonuçların yaş aralıklarına göre kendi içinde karılaştırılamaması da araştırmanın diğer zayıf yönünü oluşturmaktadır. Tüm bu veriler ışığında gelecek çalışmaların bu çalışmadan elde edilen sonuçları bir adım daha ileriye taşıyarak, örneklemlerinin yaş aralıklarını geniş tutmasının, katılımcıların erken çocukluk, çocukluk, ergenlik gibi bilişsel gelişimlerinin farklılaştığı evrelere göre ayrılarak araştırma sürecine dahil edilmesinin ve söz konusu değişkenler arası ilişkilerin hem aracılık hem de biçimlendiricilik hipotezleri üzerinden incelemelerinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkı oranı ve Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma tek yazarlı olup katkı oranı %100'dür ve herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

Aktan, Z. D., İnci İzmir, S. B., Ünlü, B., & Kahraman, İ. S. Y. (2025). Turkish validity and reliability study of the Childhood Illness Attitude Scale. *Children's Health Care*, 1–15. https://doi.org/10.1080/02739615.2025.2472771

Aktar, E., Nikolić, M., & Bögels, S. M. (2017). Environmental transmission of generalized anxiety disorder from parents to children: Worries, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2), 137–147. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/eaktar

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125–143. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015

Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1230–1236. https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011

Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. (2014). The role of parent psychopathology in the development of preschool children with behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 43*(5), 777–790. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836451

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., & Köklü, N. (2019). *Sosyal bilimler için istatistik.* Pegem Akademi.

Campo, J. V., Jansen-McWilliams, L., Comer, D. M., & Kelleher, K. J. (1999). Somatization in pediatric primary care: Association with psychopathology, functional impairment, and use of services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(9), 1093–1101. https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00012

Carsley, D., Heath, N. L., Gomez-Garibello, C., & Mills, D. J. (2017). The importance of mindfulness in explaining the relationship between adolescents' anxiety and dropout intentions. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal, 9*(1), 78–86. https://doi.org/10.1007/s12310-016-9196-x

Ciułkowicz, M., Misiak, B., Szcześniak, D., Grzebieluch, J., Maciaszek, J., & Rymaszewska, J. (2022). Social support mediates the association between health anxiety and quality of life: Findings from a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 12962. https://doi.org/10.3390/ijerph191912962

Cotton, S., Luberto, C. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Stahl, L., Wasson, R. S., Blom, T. J., & Delbello, M. P. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders at risk for bipolar disorder: A pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry, 10*(5), 426–434. https://doi.org/10.1111/eip.12216

Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *Lancet, 388*(10063), 3048–3059. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6

Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B., & Coşkun, A. (2008). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8–12 yaş Çocuk Formunun geçerlik ve güvenirliği. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 15*(2), 87–98.

Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş., & Karakaya, I. (2007). Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13–18 yaş Ergen Formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(4), 353–363.

Çakmakçı, F. (2004). Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Kocaeli Üniversitesi.

Çıkrıkçı, Ö. (2016). Çocuk ve Ergenler İçin Bilinçlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 24*(2), 905–916.

Demiriz, S., & Ulutaş, İ. (2003). 9–12 yaş çocuklarının kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi, 3*(1), 1-9.

Fernandes, M. D. S. V., Mendonça, C. R., da Silva, T. M. V., Noll, P. R. E. S., de Abreu, L. C., & Noll, M. (2023). Relationship between depression and quality of life among students: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 13*(1), 6715. https://doi.org/10.1038/s41598-023-33584-3

Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J., & Gallego, J. (2011). Exploring the effects of a mindfulness program for students of secondary school. *International Journal of Knowledge Society Research, 2*(1), 14–28. https://doi.org/10.4018/jksr.2011010102

Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). Health anxiety and somatization in children. İçinde P. Furer, J. R. Walker, ve M. B. Stein (Der./Ed.), *Treating health anxiety and fear of death* (s. 199–211). Springer.

Garmiene, A., Zemaitiene, N., & Zaborskis, A. (2006). Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: An epidemiological study in Kaunas, Lithuania. *BMC Public Health, 6*, 287. https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-287

Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). P*sychological Assessment, 23*(3), 606–614. https://doi.org/10.1037/a0022819

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281–291. https://doi.org/10.1017/s0048577201393198

Gross, J. J., & 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), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment, 24*(2), 409–417. https://doi.org/10.1037/a0025777

Güleç, H. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the Scale for the Assessment of Illness Behaviour (SAIB): A preliminary study. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 25*(2), 140–146. https://doi.org/10.5350/DAJPN2012250206

Hyphantis, T., Tomenson, B., Paika, V., Almyroudi, A., Pappa, C., Tsifetaki, N., Voulgari, P. V., Drosos, A. A., Pavlidis, N., & Creed, F. (2009). Somatization is associated with physical health-related quality of life independent of anxiety and depression in cancer, glaucoma and rheumatological disorders. *Quality of Life Research, 18*(8), 1029–1042. https://doi.org/10.1007/s11136-009-9527-6

Jankowski, T., & Bąk, W. (2019). Mindfulness as a mediator of the relationship between trait anxiety, attentional control and cognitive failures: A multimodel inference approach. *Personality and Individual Differences, 142*, 62–71. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.034

Kadıoğlu, H., Sişman, F. N., & Ergün, A. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of Children's Somatization Inventory. *Asian Nursing Research, 6*(1), 9–12. https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.02.004

Kozancıoğlu, G. (2012). Çocukların anksiyete düzeyleri ile annelerin tutumları arasındaki ilişki. *Psikoloji Çalışmaları, 14*, 83–103.

Leach, L. S., Butterworth, P., Olesen, S. C., & Mackinnon, A. (2013). Relationship quality and levels of depression and anxiety in a large population-based survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*(3), 417–425. https://doi.org/10.1007/s00127-012-0559-9

Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 58*(2), 180–190. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900

Llewelyn-Williams, J. (2018). The relationship between child and parent health anxiety and associated constructs in children and adolescents with congenital heart defects [Yayınlanmamış lisans tezi]. University of Regina.

Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E. J., Wong, S. K., & Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research, 101*, 31–37. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.010

Nicol-Harper, R., Harvey, A. G., & Stein, A. (2007). Interactions between mothers and infants: Impact of maternal anxiety. *Infant Behavior and Development, 30*(1), 161–167. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.08.005

Piaget, J. (1971). *The theory of stages in cognitive development.* McGraw-Hill.

Rajaniti, M., Kendhawati, L., & Moeliono, M. F. (2022). The relationship between health anxiety and quality of life in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation, 2*(6), 830–835. https://doi.org/10.35877/454RI.daengku1329

Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child Abuse ve Neglect, 38*(3), 407–413. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007

Reiser, S. J., Oliver, A. M., Power, H. A., & Wright, K. D. (2019). Health anxiety and emotion regulation in children and adolescents: Is there a relationship? *Children's Health Care, 49*(2), 168–183. https://doi.org/10.1080/02739615.2019.1629297

Rief, W., & Broadbent, E. (2007). Explaining medically unexplained symptoms—models and mechanisms. *Clinical Psychology Review, 27*(7), 821–841. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.005

Rief, W., Ihle, D., & Pilger, F. (2003). A new approach to assess illness behaviour. *Journal of Psychosomatic Research, 54*(5), 405–414. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00401-4

Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. (2001). Meaning, misinterpretations, and medicine: A cognitive-behavioral approach to understanding health anxiety and hypochondriasis. İçinde V. Starcevic ve D. R. Lipsitt (Der./Ed.), *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions* (s. 202–222). Oxford University Press.

Sharma, P. K., & Kumra, R. (2022). Relationship between mindfulness, depression, anxiety and stress: Mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences, 186*, 111363. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111363

Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and health anxiety: Conceptual challenges. *British Journal of Psychiatry, 202*(1), 7–8. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.115402

Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(4), 750–759. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10

Svestkova, A., Kvardova, N., & Smahel, D. (2024). Health anxiety in adolescents: The roles of online health information seeking and parental health anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 33*, 1083–1094. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02689-8

Taşcı, G., & Kardeş, S. (2024). Okul öncesi çocuklarda anksiyetenin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Temel Eğitim, 6*(23), 78–88. https://doi.org/10.52105/temelegitim.1477524

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

Tetik, S., & Önder, F. C. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 30*(2), 87–100. https://doi.org/10.35379/cusosbil.942135

Thorgaard, M. V. (2017). Health anxiety and illness behaviour in children of mothers with severe health anxiety. *Danish Medical Journal, 64*(5), B5365.

Thorgaard, M. V., Frostholm, L., & Rask, C. U. (2017). Childhood and family factors in the development of health anxiety: A systematic review. *Children's Health Care, 47*(2), 198–238. https://doi.org/10.1080/02739615.2017.1318390

Thorgaard, M. V., Frostholm, L., Walker, L. S., Stengaard-Pedersen, K., Karlsson, M. M., Jensen, J. S., Fink, P., & Rask, C. U. (2017). Effects of maternal health anxiety on children's health complaints, emotional symptoms, and quality of life. *European Child ve Adolescent Psychiatry, 26*(5), 591–601. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0927-1

Tyrer, P., & Tyrer, H. (2018). Health anxiety: Detection and treatment. *BJPsych Advances, 24*(1), 66–72. https://doi.org/10.1192/bja.2017.5

Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care, 37*(2), 126–139. https://doi.org/10.1097/00005650-199902000-00003

Villadsen, A., Thorgaard, M. V., Hybel, K. A., Jensen, J. S., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2017). Health anxiety symptoms in children and adolescents diagnosed with OCD. *European Child ve Adolescent Psychiatry, 26*(2), 241–251. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0884-8

Walker, L. S., Beck, J. E., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric properties of the revised form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology, 34*(4), 430–440. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn093

Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, S. J. D. R., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences, 46*(2), 94–99. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.008

Wright, K. D., & Asmundson, G. J. G. (2005). Brief report: Factor structure of the Childhood Illness Attitude Scales (CIAS). *Journal of Pediatric Psychology, 30*(2), 213–218. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi009

Wright, K. D., Reiser, S. J., & Delparte, C. A. (2017). The relationship between childhood health anxiety, parent health anxiety, and associated constructs. *Journal of Health Psychology, 22*(5), 617–626. https://doi.org/10.1177/1359105315610669

Zhang, Y., Zhao, Y., Mao, S., Li, G., & Yuan, Y. (2014). Investigation of health anxiety and its related factors in nursing students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1223–1234. https://doi.org/10.2147/NDT.S61568