

Araştırma Makalesi

Psikolojik İyi Oluşu Belirleyen Bazı Faktörler: Sağlık Kaygısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Sağlık Kontrol OdağıBurcu YILDIRIM ALTINOK^{1*}, İhsan DAĞ¹¹ Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**

psikolojik iyi oluş, sağlık kaygısı, duygu düzenleme, sağlık kontrol odağı

Öz

Psikolojik iyi oluş, pek çok insanın erişmeye çalıştığı doyumsuz bir yaşamla ilişkilendirilmekte ve psikoloji alanyazını da iyi oluşun belirleyicileri üzerinde genişlemeye devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, psikolojik iyi oluş üzerinde sağlık kaygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve sağlık kontrol odağının rolünün incelenmesidir. Çalışmanın örneklemini 18-53 yaş aralığındaki ($Ortyaş = 32.48$, $SSyaş = 6.9$) 490 yetişkin oluşturmuştur. Katılımcılara çevrimiçi olarak sosyal medya platformları (Twitter, Instagram vb.) aracılığı ile ulaşılmıştır. Katılımcıların 475'i (%93.13) kadın, 35'i erkek (%6.87)'tir. Ölçeklerin alt boyutları arasındaki korelasyonlar kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı incelenmiştir. Kadın ve erkek katılımcılar için sonuçların farklılaştığı görülmüştür. Psikolojik iyi oluşun bazı yordayıcılarını belirlemek üzere hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüş ve sonuçlar sağlık kontrol odağının ve cinsiyetin beklenenin aksine regresyon modeline anlamlı bir katkı yapmadığına işaret etmiştir. Sağlık kaygısı ve duygu düzenleme güçlüğü ise regresyon modeline anlamlı katkılar sunmuş ve son adımda oluşturulan model psikolojik iyi oluşun %30.1'ini yordamıştır. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Abstract**Keywords:**

psychological well-being, health anxiety, difficulty in emotion regulation, health locus of control

Psychological well-being is associated with a fulfilling life that many people strive to achieve, and the psychology literature continues to expand on the determinants of psychological well-being. This study aimed to examine the role of health anxiety, difficulty in emotion regulation, and health locus of control on psychological well-being. The study sample comprised 510 adults aged 18-53 ($M_{age} = 32.48$, $SD_{age} = 6.9$). 475 participants (93.13%) were women, and 35 were men (6.87%). The participants were reached by social media channels on the Internet (Twitter, Instagram). Correlations between the subscales were examined separately for male and female participants. The results differed in terms of gender. Hierarchical regression analysis was conducted to determine some predictors of psychological well-being, and contrary to expectations, the results showed that health locus of control and gender did not make a significant contribution to the regression model. Health anxiety and difficulty in emotion regulation made significant contributions to the regression model, and the last model estimated 30.1% of psychological well-being. Results were discussed in the light of the related literature.

* Sorumlu Yazar, Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

e-posta: yildirimbuc92@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.1388410

Gönderim Tarihi (Received): 13.11.2023; Kabul Tarihi (Accepted): 22.07.2024

ISSN: 2148-4376

Giriş

İyi oluş, asırlardır insanlığın peşinden gittiği ve sahip olmayı arzuladığı bir durumdur (Costanza ve diğerleri, 2014). Keza psikolojik iyi oluş da bunun bir parçasıdır ve son yıllarda iyi oluşun beden ve zihnin bir bütün olarak “iyi” olmasından kaynak aldığı düşünülmektedir. Tanımlaması zor bir kavram olan psikolojik iyi oluş, içinde doyumlu bir yaşam ve öz değeri barındıran duygu ve düşüncelerle ilişkilendirilmiştir. Ryff (1989)’e göre psikolojik iyi oluş, yaşam boyu karşılaşılabilecek zorlukların idare edilebilmesi ve yönetilebilmesidir. Psikolojik iyi oluşa bakışın derinleşmeye başladığı günümüzde psikoloji alanyazını da buna paralel olarak genişlemeye başlamıştır. Sıklıkla psikopatolojiler ve iyi oluş arasındaki ilişkiler anlaşılmaya çalışılmıştır. Bunun yanı sıra iyi oluşu destekleyen kavramlar da araştırmacıların dikkatini çekerek alanyazında yer bulmaya başlamıştır (Caprara ve diğerleri, 2012). Genetik faktörlerden sosyal durumlara uzanan bir yelpazede, iyi oluşun altında yatan veya iyi oluşu etkileyen yapıların var olduğu bildirilmektedir (Diener ve diğerleri, 2018). Bu araştırmada ise psikolojik iyi oluşu etkilediği düşünülen ve ilgili alanyazında bu değişkenle ilgili kısıtlı araştırmanın olduğu sağlık kaygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve sağlık kontrol odağı kavramlarına odaklanılacaktır.

Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı, hastalığa ilişkin yoğun korkular, hastalığın ciddi sonuçları olacağına dair inançlar ve beden duyularının yanlış yorumlanmasıyla karakterize bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Çoğu insan zaman zaman bedensel değişimlerini fark edip nedenini anlamaya çalışır ve bir süre zihni bununla meşgul olur. Ancak zamanla bu meşguliyet giderek azalır ve bedensel belirtiler de kendiliğinden ortadan kalkar. Ya da doktor başvurusu sonrası bir rahatlama yaşandığı bilinir (Salkovskis ve diğerleri, 2003). Kişinin kaygısına eşlik eden aşırı davranışların olduğu (sık sık vücudunu tarama, sık sık hastaneye başvurma veya tamamen kaçınma) da görülür. Hastalık olasılığının ve ciddiyetinin aşırı biçimde abartılması ve hastalıkla ilgili uyarılara seçici dikkatin artması söz konusudur (Owens ve diğerleri, 2004). Barsky ve Ahern (2004)’e göre sağlık kaygısı, çok nadir tanı konan, kronik ve tedavisinin oldukça zor olduğu düşünülen bir bozukluktur (Tyrrer ve diğerleri, 2011). Tedavi edilmediği takdirde uzun süreli yeti yitimi ve majör depresyon riski ile karşılaşılabilmekte (Barsky ve diğerleri, 1990; Faravelli ve diğerleri, 1997), hem fiziksel hem de psikolojik işlevselliği bozabilmektedir (Noyes ve diğerleri, 1993).

Sağlık kaygısının bilişsel boyutuna yakından bakıldığında en temel işlevsel olmayan inançlardan birinin otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla ortaya çıkan bedensel belirtilerin veya bedendeki hafif rahatsızlıkların daha ciddi bir hastalık belirtisi şeklinde yorumlanması

olduğu görülmektedir. Kişinin kendini zayıf, savunmasız ve hastalığa yatkın olarak görmesi gibi hastalık inancına eşlik eden diğer işlevsel olmayan inançları, uyumsuz başa çıkma davranışlarını harekete geçirmektedir (Rassin ve diğerleri, 2008). Davranış boyutuna bakıldığında ise güvence arama ve tekrarlı kontrol davranışları olduğu görülmektedir (Asmundson ve diğerleri, 2010). Bu davranışlar kısa süreli bir rahatlama sağlasa da uzun vadede kişinin kaygılarının kötüleşerek sürmesine sebep olmaktadır (Haenen ve diğerleri, 2000; Rachman, 2012; Warwick ve Salkovskis, 1990).

Duygu Düzenleme

Gross (1998) duygu düzenlemeyi, hangi duygulara sahip olduğumuzu, bu duyguları ne zaman yaşadığımızı ve bunları nasıl deneyimleyip ifade ettiğimizi belirlediğimiz süreçler olarak tanımlamaktadır. Alanyazın, uyumlu ve uyumsuz olmak üzere pek çok duygu düzenleme stratejilerinin var olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüklerinin, başka bir ifadeyle uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kaygı bozuklukları ve duygulanım bozuklukları başta olmak üzere psikopatolojilerin pek çoğunda etkili olduğu bilinmektedir (Gross, 2002). Bir diğer deyişle duygu düzenleme güçlüklerinin tanımlar üstü bir yapı olarak karşımıza çıktığına işaret edilmektedir (Ellard ve diğerleri, 2010).

Yeniden değerlendirme, kabullenme, problem çözme gibi duygu düzenleme stratejileri uyumlu stratejiler; kaçınma, ruminasyon, bastırma gibi stratejiler ise uyumsuz duygu düzenleme stratejileridir (Aldao ve diğerleri, 2010). Foa ve Kozak (1986), uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin, özellikle bilişsel kaçınmanın duygusal işlemeyi engellediğini belirtmektedir. Duygu işlemedeki bu başarısızlığın ise sürekli olarak artan fizyolojik uyarılmaya yol açtığı, sürekli fizyolojik uyarılmanın bireyin somatik belirtilerini zihinsel olaylara doğru biçimde atfedememesine ve bu duyguların gerçek bir hastalığın varlığı olarak yanlış yorumlanmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (Fergus ve Valentiner, 2010).

Görgen ve diğerleri (2014), sağlık kaygısının yüksek stres ve duygusal uyarılma durumlarında artmasıyla ilgili olarak sağlık kaygısının olumsuz durumlarla baş etmede bilişsel başa çıkma ya da duygu düzenlemede eksikliklerden kaynaklanabileceğini düşünmüşlerdir. Buradan yola çıkarak yaptıkları çalışmalarında sağlık kaygısının, işlevsiz başa çıkma ve duygu düzenleme stratejileri (örn., bastırma) ile ilişkili olduğuna işaret etmektedirler. Cisler ve diğerlerinin (2010) kaygı bozukluklarında duygu düzenlemeye ilişkin yaptıkları derleme çalışması, davranışsal bastırmanın olumsuz duygulanımı mutlaka azaltmadığına, hatta uyarılmayı artırma eğiliminde olduğuna; yeniden değerlendirmenin ise olumsuz duygulanımı azaltmada etkili olduğuna işaret etmektedir.

Duygu düzenlemenin sağlık kaygısıyla ilişkisini doğrudan araştıran çalışmalar alanyazında oldukça sınırlıdır. Bu çalışmalardan birinde uyumsuz duygu düzenleme

stratejilerinden ruminasyon ve sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu ortaya konmaktadır (Marcus ve diğerleri, 2008). Fergus ve Valentiner (2010) ise düzenleme stratejilerinden bilişsel kaçınma ve yeniden değerlendirme stratejilerinin sağlık kaygısının temelindeki hastalık inancının yordayıcıları olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, sağlıkla ilgili felaket düşüncelerini besleyen güvenlik davranışlarının sağlık kaygısını arttırdığı, yapılan deneysel bir çalışmada da ortaya konmuştur (Olatunji ve diğerleri, 2011).

İlgili alanyazın, duygu düzenleme ile iyi oluşun ilişkisini vurgulamaktadır (Gross ve John, 2003). Duygumuzu nasıl düzenlediğimiz hem psikolojik hem de fiziksel iyi oluşumuzun önemli belirleyicilerinden biridir. Abasi ve diğerleri (2017), doyumlu sosyal ilişkiler ve zihin sağlığı için duygu düzenlemenin önemli bir faktör olduğuna ve duygu düzenlemede yaşanan zorlukların da psikolojik bozukluklarla ilişkili olduğuna dikkat çekmiştir. Yapılan araştırmalar, duygu düzenleme stratejilerinden biri olan yeniden değerlendirme stratejilerinin iyi oluşu arttırdığına ve olumsuz duygulanımı azalttığına işaret etmektedir (Mauss ve diğerleri, 2007). Benzer biçimde yeniden değerlendirme stratejisinin daha sık kullanılması, daha fazla olumlu duygulanım ve daha az olumsuz duygulanım ile ilişkilendirilmiştir (Gross ve John, 2003). Başka bir araştırma ise yeniden değerlendirme stratejilerinin bağlama göre uyumlu veya uyumsuz bir strateji olabileceğini ortaya koymuştur (Troy ve diğerleri, 2013). Buna göre, yaşamlarındaki stresörleri kontrol edilemez olarak değerlendiren kişilerin daha yüksek yeniden değerlendirme becerileri, daha düşük depresyon düzeyiyle ilişkili olmuştur. Buna karşın, stresörleri daha kontrol edilebilir olarak değerlendiren kişilerin ise daha yüksek yeniden değerlendirme becerileri daha yüksek depresyon düzeyiyle ilişkili bulunmuştur (Troy ve diğerleri, 2013). Araştırmacılara göre eğer stresörler değiştirilebilir (kontrol edilebilir) ise bilişsel yeniden yapılandırma yerine problem çözme odaklı bir baş etme stratejisi daha uyumlu ve etkili olabilir. Çünkü durum üzerinde yeni yollar denenerek sonucu değiştirmek mümkün olacaktır. Ancak bireyler stresörler üzerinde bir değişiklik yapamazsa, yani sonucu değiştirmek mümkün değilse, sadece kendi duygularını düzenleyerek durumla baş edebilirler. Bu sonuçlardan hareketle araştırmacılar, duygu düzenleme stratejilerinin yalnızca uyumlu veya uyumsuz olarak ele alınmasının eksik kalabileceğini bildirmişlerdir. Bulgular, kullanılan stratejilerin bağlamdan etkilendiğine işaret etmektedir (Troy ve diğerleri, 2013).

Sağlık Kontrol Odağı

Kaygıyla ilişkili olduğu düşünülen yapılardan biri de kontrol odağıdır (Hoehn-Saric ve McLeod, 1985; Rapee ve diğerleri, 1996). Kontrol odağı kavramı ilk kez Rotter (1966) tarafından ortaya konmuş ve iç kontrol odağının kişinin davranışlarının kendi kontrolünde olduğuna inanması, dış kontrol odağının ise davranışların şansa veya diğer güçlü kişilere bağlı olduğuna inanması olarak tanımlanmıştır. İç kontrol odağının yüksek olmasının bireylerde bir

olayın sonucu üzerinde değişim yaratma gücüne sahip olmasına, dış kontrol odağının yüksek olmasının ise bireylerde yaşadıkları olaylar üzerinde hiçbir etkilerinin olmadığını düşünmelerine sebep olmaktadır (Rotter, 1990). Dış kontrol odağı sıklıkla psikopatolojilerle ilişkilendirilmiş (Twenge ve diğerleri, 2004) ve iyileşme sürecinde de olumsuz bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır (Thakral ve diğerleri, 2014).

Özellikle sağlığa ilişkin kontrol odağını tanımlamak üzere üç boyuttan oluşan “sağlık kontrol odağı (SKO)” kavramı ortaya atılmıştır ve kişinin sağlığı üzerindeki algılanan kontrolünü ifade etmektedir. İçsel SKO, kişinin sağlığının bireysel tercihleriyle; şansa bağlı SKO, kişinin sağlığının şansa veya kaderle ve güçlü diğerleri SKO ise kişinin sağlığının sağlık uzmanları tarafından belirlenmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Wallston ve diğerleri, 1978). Sağlık kontrol odağı ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin incelendiği pek çok çalışma dışsal kontrol odaklarının (şans ve güçlü diğerleri) sağlık kaygısıyla ilişkili olduğuna işaret etmiştir (Karademas, 2009; Paschali ve diğerleri, 2012; Quinn ve Norris, 1986; Skidmore ve diğerleri, 2014). Murray ve Corny (1989), güçlü diğerleri SKO’nun sağlık uzmanlarına başvuru sayısı ile pozitif, sağlığı koruma davranışlarıyla negatif bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Sağlıklarının şans/kader kontrol odağı tarafından belirlendiğini düşünen hastaların ağrı ve acıyla baş etmede uyumsuz baş etme yöntemleri kullandıkları ve daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Crisson ve Keefe, 1988).

İç kontrol odağı ise daha çok psikolojik iyi oluş ile ilişkilendirilmektedir (Richardson ve diğerleri, 2012) ve iç SKO’ya sahip kişiler hem fiziksel hem psikolojik sağlıklarını destekleyen bir yaşam biçimini sürdürmekte; sağlıklarını riske atacak davranışlardan uzak durmaktadır (Nafradi ve diğerleri, 2017; Rideout ve diğerleri, 2017). Aynı zamanda iç SKO; uyumlu duygu düzenleme stratejileri, baş etme becerileri, stres toleransı ile ilişkilendirilmiş ve özellikle depresyon için koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (Karstoft ve diğerleri, 2015). Frazier ve Waid (1999) yaptıkları çalışmada iç kontrolün azalmasının ve kontrolün şansa atfedilmesinin kişilerin yaşadığı sıkıntıyı arttırdığını; kontrolün güçlü diğerlerine ve şansa atfedilmesinin de sağlık kaygılarını arttırdığını göstermiştir. Kulpa ve arkadaşlarının (2014), kanser hastalarıyla yaptıkları çalışma yüksek iç SKO’ya sahip hastaların daha düşük kaygı ve depresyon seviyesine sahip olduğuna işaret etmektedir. Benzer biçimde Feeney (1995), iç sağlık kontrol odağının psikolojik iyi oluşu yordadığını göstermektedir. İç sağlık kontrol odağı arttıkça kabul, olumlu yeniden değerlendirme ve yeniden odaklanma artmakta, diğerlerini suçlama azalmaktadır (Kulpa ve diğerleri, 2016).

Alanyazın psikolojik iyi oluşa etkisi olan faktörlere ilişkin önemli bilgiler sunmaktadır ancak iyi oluşa dair daha kapsamlı bir bakışa ihtiyaç vardır. Hem birey hem toplum sağlığının önemli bir bileşeni olan psikolojik iyi oluşu ve etkili olabilecek diğer kavramları, bunların altında yatan mekanizmaları anlamaya yardımcı çalışmalar psikolojik tedaviler ve toplum ruh

sağlığı programları için kıymetli bilgiler sunabilir. Bu çalışmanın amacı psikolojik iyi oluş üzerinde sağlık kaygısı, duygu düzenleme güçlüğü ve sağlık kontrol odağının rolünün incelenmesidir. İlgili alanyazın ışığında aşağıda sıralanan hipotezler test edilmiştir.

Hipotez 1: Sağlık kaygısı, sağlık kontrol odağı ve duygu düzenleme güçlüğü iyi oluşu anlamlı olarak yordamaktadır.

Hipotez 1a: Sağlık kaygısı, iyi oluşu olumsuz yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır.

Hipotez 1b: Duygu düzenleme güçlüğü, iyi oluşu olumsuz yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır.

Hipotez 1c: Sağlık kontrol odağı, psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın örneklemini çevrimiçi çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden yetişkinler oluşturmuştur ($N=510$). Katılımcıların 475'i (%93.13) kadın, 35'i erkek (%6.87)'tir. Çalışmaya katılanların yaşları 18-53 yaş aralığındadır ($Ort_{yaş}=32.48$, $SS_{yaş} = 6.9$). Katılımcılara sosyal medya kanalları (instagram, facebook, twitter (X)) gibi çevrimiçi platformlarda tanıtım afişinin yayınlanması ile ulaşılmıştır. Katılımcılar çalışmaya tamamen gönüllülük esasıyla katılmış ve katılımları karşılığında herhangi bir katılım bedeli almamıştır.

Veri toplama araçları

Demografik Bilgi Formu. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve psikiyatrik tanısının olup olmadığını, psikolojik tedavi alma ve psikiyatrik ilaç kullanma durumunu değerlendirmek amacıyla demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu bilgiler erişilen örnekleme farklı tanı ve tedavilerin beraberinde getireceği karıştırıcı değişkenleri sınırlı bir biçimde de olsa kontrol edebilmek üzere katılımcılardan toplanmıştır. Buradan hareketle psikiyatrik bir tanı almış, psikiyatrik ilaç veya terapi desteği alan katılımcılar çalışmanın örneklemine dahil edilmemiştir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ). Ölçek, Salkovskis ve diğerleri (2002) tarafından sağlık kaygısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu Aydemir ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. SAÖ, dörtlü Likert tipindeki 18 maddeden oluşmaktadır. İlk 14 madde bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyini, diğer 4 madde ise hastalığın sonuçlarına dair olumsuz algıyı değerlendirmektedir. Türkçe formunun

psikometrik değerlendirmesi ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBSKOÖ). Wallston ve diğerleri (1978) tarafından kendi geliştirdikleri Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği ve Levenson (1973) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Kontrol Odağı Algısı Ölçeği kullanılarak A, B ve C formlarından oluşan Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği geliştirilmiştir. A ve B formları özel bir koşul ya da durum olmaksızın genel sağlık inanışlarını ölçmekte ve birbirlerinin yerlerine kullanılabilir. Sağlıkla ilgili özel bir durum veya hastalık olduğunda ise C formu kullanılmaktadır. Formlar iç kontrol, şans ve güçlü diğer kişiler olmak üzere üç alt boyuttan ve 18 maddeden oluşmaktadır. Maddeler altılı Likert olarak derecelendirilmektedir. Türkçeye uyarlaması Güzel ve diğerleri (2019) tarafından gerçekleştirilmiş ve sonuçlar bu çalışmada da kullanılacak olan A formunun geçerli ve güvenilir olduğuna işaret etmiştir. Cronbach alfa değeri iç kontrol alt boyutu için .66, şans alt boyutu için .70 ve güçlü diğerleri alt boyutu için .76 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise sırasıyla .67, .63 ve .77 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ). Ölçek, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini değerlendirmek amacıyla Diener ve diğerleri (2009) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe versiyonu Telef (2013) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Ölçek, yedili Likert tipte 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar olumlu ilişkiler, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olma, iyimserlik, bağlı olma gibi psikolojik iyi oluşun önemli öğelerinin yüksekliğini göstermektedir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ). Ölçek, Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenleme güçlüğü derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek beşli Likert tipinde derecelendirilen 36 maddeden oluşmaktadır. Puanların yükselmesi daha fazla duygu düzenleme güçlüğüne yaşandığına işaret etmektedir. Ölçeğin farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü, amaçlar olmak üzere 6 alt boyutu vardır. İç tutarlılık katsayısı .93, alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları .88 ile .89 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği ise .88 olarak bulunmuştur. İlk olarak Rugancı (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış ardından Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından son hali verilmiştir. Türkçe versiyonunun iç tutarlılık katsayısı .94 olarak, alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise .75 ile .90 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği ise .83 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24 paket programı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmak için korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Analizler yürütülmeden önce normallik ve doğrusallık değerleri incelenmiş ve uç değerler z dağılımına göre ($|z| \geq 3.29$) (Tabachnick ve Fidell, 2007) kontrol edildikten sonra 50 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır.

İşlem

Çalışmanın etik izni Hacettepe Üniversitesi Etik komisyonundan alındıktan sonra çevrimiçi olarak ölçek seti hazırlanmış ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Çalışmanın amacının yer aldığı bir bilgilendirme broşürü hazırlanmış ve çevrimiçi olarak gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi alınmamıştır. Çalışma hakkında bilgi veren ilk sayfada katılımcılar gönüllü katılıma dair bilgilendirilmiştir. Katılım onamlarının alınmasından sonra cevaplama yaklaşık 20 dakika süren ölçek setini doldurmuşlardır.

Bulgular

Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkileri anlamak üzere Pearson korelasyon analizi yürütülmüş ve sonuçlar kadın ve erkekler için incelenmiştir. Tablo 1’de alt boyutlar arasındaki ilişki kat sayıları üst çaprazda erkekler için, alt çaprazda kadınlar için gösterilmiştir.

Tablo 1.

Ölçek Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SAÖ												
1.Duyarlılık-kaygı	-	.61**	-.31	.24	.14	.19	.23	.03	.06	.19	.16	-.17
2.Hast. sonucu	.49**	-	-.29	.09	-.07	.29	.27	.17	.23	.16	.46**	.49**
ÇBSKOÖ												
3.İç Kontrol	-.19**	-.05	-	-.05	.18	-.13	.05	.20	-.11	-.10	-.37*	.03
4.Şans	.09*	.16**	-.14**	-	.16	.21	.03	.23	.19	.04.	-.08	.12
5.Güçlü Diğer	.16**	.08	.18**	.24**	-	-.10	-.14	.18	-.07	.12	-.22	.13
DDGÖ												
6.Strateji	.41**	.54**	-.11*	.25**	.12*	-	.60**	.57**	.70**	.34**	.44**	-.33
7.Amaç	.40**	.46**	-.11*	.15**	.08	.78**	-	.40*	.63**	.37*	.18	-.50**
8.Kabul Etme.	.32**	.42**	-.10*	.22**	.03	.74**	.60**	-	.52**	.45**	.18	-.13
9.Dürtüsellik	.37**	.41**	-.11*	.24**	.10*	.81**	.74**	.70**	-	.48**	.55**	-.24
10.Açıklık	.30**	.34**	-.20**	.25**	.08	.50**	.44**	.48**	.53	-	.16	-.13
11.Farkındalık	.19**	.21**	-.19**	.19**	.05	.25**	.20**	.27**	.26**	.49**	-	-.36*
PİOÖ												
12. PİOÖ	-.34**	-.40**	.17**	-.21**	-.06	-.49**	-.45**	-.41**	-.43**	-.44**	-.34**	-

*p < .05, **p < .01

Not: Tablonun köşegenel/çapraz (diyagonal) olarak üst kısmı erkekleri, alt kısmı ise kadınları göstermektedir.

Sonuçlar incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılar için özellikle SAÖ ve ÇBSKOÖ alt boyutlarında korelasyon ilişkilerinin farklılaştığı görülmektedir. Kadın katılımcıların SAÖ’nün alt boyutları olan bedensel belirtilere duyarlılık ve hastalığın olumsuz sonucunun PİOÖ haricinde neredeyse tüm diğer alt boyutlarla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişkisi

olduğu görülmüştür ($r = .09$ ile $r = .54$ arasında, $p < .01$). Ancak erkek katılımcıların bedensel belirtilere duyarlılık alt boyutunun sadece hastalığın olumsuz sonucu alt boyutuyla pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir ($r = .61$, $p < .01$). Hastalığın olumsuz sonucu alt boyutunun ise DDGÖ'nün farkındalık alt boyutu ($r = .46$, $p < .01$) ve PİÖÖ ($r = .49$, $p < .01$) ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Benzer biçimde erkek katılımcıların ÇBSKOÖ'nün alt boyutlarından yalnızca iç kontrol ile DDGÖ'nün farkındalık alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.37$, $p < .05$). Kadın katılımcıların ÇBSKOÖ'nün güçlü diğerleri alt boyutunun da diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişkisi olmadığı ancak bazı alt boyutlarla (strateji, dürtüsellik, bedensel belirtiler, iç kontrol ve şans) pozitif yönde düşük güçte anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür ($r = .10$ ile $r = .24$ arasında, $p < .01$ ve $p < .05$). Şans alt boyutunun kadın katılımcılar için PİÖÖ ($r = -.21$, $p < .01$) ve iç kontrol ($r = -.14$, $p < .01$) ile negatif yönde ve düşük bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarla pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($r = .15$ ile $r = .25$ arasında, $p < .01$). İç kontrol alt boyutunun kadın katılımcılar için PİÖÖ ($r = .17$, $p < .01$) ve şans ($r = .18$, $p < .01$) ile pozitif diğer alt boyutlarla negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu belirlenmiştir ($r = -.10$ ile $r = -.20$ arasında, $p < .01$ ve $p < .05$). Erkek katılımcılar için DDGÖ'nün amaç ($r = -.50$, $p < .01$) ve farkındalık ($r = -.36$, $p < .05$) alt boyutlarının PİÖÖ ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Kadın katılımcılar için DDGÖ'nün alt boyutlarının iç kontrol alt boyutu ve PİÖÖ haricinde diğer alt boyutlarla pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu belirlenmiştir ($r = .15$ ile $r = .81$ arasında, $p < .01$ ve $p < .05$).

İzleyen aşamada psikolojik iyi oluşun belirleyicilerini değerlendirmek üzere hiyerarşik regresyon analizi uygulanmış analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

	<i>Değişken</i>	<i>B</i>	<i>S.H.</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 1	Sabit	57.83	3.34		17.32	.00
	Cinsiyet	-.26	.71	-.02	-.36	.72
	Sağlık Ank.	-.47	.05	-.40	-9.69	.00
	Sağlık K. O.	.00	.04	.00	.09	.93
$R = .399$, $R^2 = .159$, $F(3,506) = 31.888$, $p < .000$						
Model 2	Sabit	60.17	3.04		17.32	.00
	Cinsiyet	.16	.65	.01	.25	.80
	Sağlık Ank.	-.21	.05	-.18	-4.09	.00
	Sağlık K. O.	.04	.03	.04	1.16	.25
	Duygu Düz. G.	-.16	.02	-.45	-10.36	.00
$R = .553$, $R^2 = .306$, $F(1,505) = 107.235$, $p < .000$						

Psikolojik iyi oluşun yordayıcılarını belirlemek üzere yapılan ilk regresyon analizinin birinci basamağında cinsiyet, sağlık kaygısı ve sağlık kontrol odağı değişkenlerinin yordayıcılığı değerlendirilmiştir. Analiz sonucuna göre oluşturulan modelin istatistiksel olarak

anlamli olduğu görülmüştür ($R = .399$, $R^2 = .159$, $F(3, 506) = 31.888$, $p < .001$). Modele ilk basamakta dahil edilen cinsiyet ve sağlık kontrol odağının istatistiksel olarak anlamli bir katkısının olmadığı görülmüştür ($p = .72$, $p = .93$). Sağlık kaygısının ise ilk basamakta modele anlamli bir etkisinin bulunduğu belirlenmiştir ($t = -9.69$, $\beta = -.40$, $p < .001$). Buna göre sağlık kaygısı, psikolojik iyi oluğu negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %15.4'ünü açıklamaktadır. Modelin ikinci basamağında analize duygu düzenleme güçlüğu eklenmiştir ve oluşturulan ikinci modelin istatistiksel olarak anlamli olduğu görülmüştür ($R = .553$, $R^2 = .306$, $F(1, 505) = 107.235$, $p < .001$). Bu model varyansın %30.1'ini açıklamaktadır. Duygu düzenleme güçlüğu psikolojik iyi oluğu olumsuz yönde yordamaktadır ($t = -9.69$, $\beta = -0.40$, $p < .001$).

Tartışma

Bu çalışma kapsamında psikolojik iyi oluğu üzerinde sağlık kaygısı, duygu düzenleme güçlüğu ve sağlık kontrol odağının rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. İlk olarak iyi oluğu üzerinde etkili olduğu düşünölen yapılar arasındaki korelasyon ilişkilerine bakılmıştır. Bu bağlamda yapılan analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre farklılaşan bazı durumlar tespit edilmiştir. Sağlık kaygılarında cinsiyet farklılıklarına ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlıdır (MacSwain ve diğerleri, 2009). Mevcut çalışmada sağlık kaygısının bedensel belirtilere duyarlılık-kaygı alt boyutunun kadınlar için neredeyse incelenen tüm alt boyutlarla pozitif ve negatif ilişkileri olduğu görülmüştür. Erkekler için ise sadece sağlık kaygısının hastalığın olumsuz sonucu alt boyutu ile anlamli bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki bulgular beden duyumları ve kaygıya dair cinsiyet farkına işaret etmektedir (Kolk ve diğerleri, 2003). Genel kabul, kadınların erkeklere kıyasla daha kaygılı ve bedenlerindeki değişime daha duyarlı olduğu yönündedir. Nitekim, kişilikle ilgili faktörler (yüksek kaygı duyarlılığı) ve biyolojik faktörler (üreme hormonlarındaki dalgalanmalar) kaygının duygusal ve bedensel duyarlılık deneyiminde kadınları daha hassas hale getirmektedir (McLean ve Anderson, 2009). Yapılan çalışmaların pek çoğu kadın olmanın birçok faktörle ilişkili olarak kaygı bozuklukları geliştirmeye dair bir yatkınlık faktörü olduğunu göstermektedir (Bruce ve diğerleri, 2005; Lebel ve diğerleri, 2020; Williams ve Wiebe, 2000). Alanyazındaki bulgular, kadınların bedensel duyumlarını daha fazla felaketleştirdiği ve sonucunda daha fazla kaygılandığı yönündedir (Gautreau ve diğerleri, 2014; Ginsberg, 2004). Buradan hareketle, beden duyumlarını fark etmektense duyumlara atfedilen anlamlar bakımından kadın ve erkeklerin farklılaştığı düşünölmüştür. Gautreau ve diğerleri (2014), sosyalizasyon süreçlerinin bu farkı ortaya çıkarmış olabileceğini öne sürmüştür. Kadınlar daha çok hislerini ifade etme ve sosyal destek arama konusunda desteklenirken erkekler yaşadıkları sorunlarla kendi başlarına baş etmeleri gerektiğini öğrenmişlerdir (Tamres ve diğerleri, 2002). Buna göre erkek,

kaygılanmadan, korkmadan, yardım istemeden bütün sıkıntılarla baş etmelidir. Esasen erkekler için oldukça kısıtlayıcı ve yalnızlaştırıcı olan bu inanç, sağlık kaygısının gelişmesi noktasında koruyucu bir faktöre dönüşüyor olabilir. Bilindiği üzere diğerlerinden güvence arama davranışı, sağlık kaygısının meydana gelmesinde ve sürmesinde oldukça etkilidir (Birnie ve diğerleri, 2013). Tüm bunlar, sosyal öğretilerin erkekleri diğerlerinden güvence arama konusunda uzak tutuyor olabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmada karşımıza çıkan bulgulardan bir diğeri, kadınlarda beden duyumu-kaygı ile iç kontrol odağı ve psikolojik iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğudur. Buna karşın, beden duyumu-kaygı ile duygu düzenleme güçlüğü, şans ve güçlü diğerleri arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Buradan hareketle kadınların beden duyularına duyarlılıkları arttıkça sağlıkları üzerinde hissettikleri kontrol ve psikolojik iyi oluşları azalmaktadır. Nitekim, kaygıları arttıkça duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlük artmakta ve sağlıkları üzerinde şansın ve güçlü diğer kişilerin etkisi olduğuna dair inançları artmaktadır. Sağlık kaygısının bilişsel-davranışçı formülasyonu düşünüldüğünde bu bulgular daha anlamlı hale gelmektedir; hissedilen beden duyumunun felaketeleştirilmesi, beraberinde yükselen kaygının bedensel belirtileri daha da arttırması, kaygının daha da yükselmesi ve bu duyguyla baş etmede güçlük, sağlığı üzerinde bir etkisi ve kontrolü olmadığına dair inancın belirtileri ve kaygıyı daha da alevlendirmesi.

Bedensel duyarlılık-kaygı ve hastalığın olumsuz sonucu alt boyutlarında duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkide cinsiyetler arası farklılıklar dikkat çekmektedir. Hastalığın olumsuz sonucu alt boyutunda benzer biçimde kadınlar, duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm alt boyutlarında (strateji, amaç, kabul etmeme, dürtüsellik, açıklık, farkındalık) pozitif ve anlamlı bir ilişki gösterirken erkeklerde yalnızca duygu düzenleme güçlüğü'nün farkındalık alt boyutunda pozitif ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Hastalığın olumsuz sonucu olacağına dair endişeler arttıkça kadınların duygularını düzenlemede güçlükler yaşaması, toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olabileceğini akla getirmektedir. Kültürümüzde erkeklerin duygularıyla temasının kadınlara kıyasla daha az olması gerektiği ve erkeklerin duyguyla temasının “zayıflık” olarak algılandığı bilinmektedir. Erkeğe biçilen rolün güçlü, olumsuzluklardan etkilenmeyen, korumacı gibi sıfatlarla daha çok tanımlanması mevcut bulguyu bu açıdan değerlendirmeye açık hale getirmektedir. Korku, kaygı ve kaçınmanın erkekler için kabul görmemesi ve erkeklerin “daha cesur” olmalarının beklenmesi kaygı yaratan durumlarla karşılaştıklarında daha fazla çözüme yönelik baş etme biçimleri geliştirmelerine yol açmıştır (Bem, 1981). Dolayısıyla hastalığın olumsuz sonucuna dair endişeler, erkeklerin hemen çözülmesi gereken ve zayıflık göstermemeleri gereken bir alan olarak görülüp duyguyu düzenlemede zorluklarla daha az ilişkilendiriliyor olabilir. Duygu düzenlemede erkekler için tek anlamlı ilişki olan duygu farkındalık eksikliğinin, kadınlara kıyasla hastalığın olumsuz

sonucu endişesiyle daha güçlü bir ilişkide olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kadınların erkeklere kıyasla sözel olmayan duygu ifadelerini fark etme becerilerinin daha iyi olduğu bilinmektedir (Hall, (1987), akt. McLean ve Anderson, 2009). Yapılan bir çalışmaya göre anneler, kız çocuklarıyla daha çok duygudurumları üzerine konuşmaktadırlar. Öte yandan, annelerin erkek çocuklarıyla daha çok durumun sebepleri ve sonuçları üzerine konuştukları görülmüştür. Nitekim, bu da erkekleri duyguyu yaşamak ve fark etmekten alıkoyan ve problemi çözmeye iten bir durum olmuştur (Greif ve diğerleri (1981), akt. McLean ve Anderson, 2009). Buradan hareketle, duyguyu yaşamamanın ve fark etmenin çocukluktan başlayarak cinsiyetler arasında farklı ilişkiler gösterebileceğini düşündürmüştür. Toplumsal cinsiyet rollerinin “erkek” için beraberinde getirdiği problem çözme, sorunla mücadele etme ve güçlü olma iken “kadına biçilen rol” ise daha duygusal, empatik ve hassas olmak olmuştur. Dolayısıyla duyguyu fark etmede zorluk ve hastalığın olumsuz sonucu arasındaki ilişkide cinsiyet farkı, toplumsal cinsiyet rolleri penceresinden bakıldığında daha anlaşılır hale gelmiştir.

Sağlıkla ilgili endişeler, panik semptomlarında da önemli bir yer tutmaktadır. Panik semptomlarının şiddeti ile açıklık ve duyguyu kabul etmeme arasındaki ilişki bazı çalışmalar tarafından gösterilirken farkındalık boyutu için beklenen ilişki bulunamamıştır (Tull ve diğerleri, 2008; Tull ve Roemer, 2007). Araştırmacılar, panik atak yaşayanların duygusal farkındalık eksiklikleri olmayabileceğini öne sürmüştür. Aksine, duygusal farkındalığın ve uyarılmanın fazla olmasının duyguyu tam anlamıyla deneyimlemeyi ve duyguları ayırt etmeyi zorlaştırabileceği belirtilmiştir (Tull ve Roemer (2007), akt. Rugancı ve Gençöz, 2010). Mevcut çalışmada, farkındalık eksikliği her iki cinsiyetin de güçlük yaşadığı bir alt boyuttur. Panikle ilgili bulgu ışığında bakıldığında sağlık kaygısı yaşayan bireyler de duyguyu fark etmekle ilgili bir eksiklikten ziyade artan uyarılmayla duyguyu deneyimlemede bir zorluk yaşıyor olabilirler. Bu bulgu terapistlerin sağlık kaygısına klinik müdahalelerde duygu düzenleme güçlükleriyle ilgili odaklanabilecekleri farklı bir alana dikkat çekmektedir.

Mevcut çalışmada hastalığın olumsuz sonucunu düşünme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide kadınlar için negatif, erkekler için ise pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bir başka deyişle, hastalığın olumsuz sonucu üzerine düşünmek erkekler için iyi oluşu artırırken kadınlar için tam tersi bir etkiye yol açmaktadır. Bem (1981)’in cinsiyet rolleri teorisinden hareketle bu bulguya bakıldığında, kadınlar daha fazla kaygı ve kaçınma tepkisiyle karşılık vererek iyi oluş düzeylerinin düşmesine sebep oluyor olabilir. Öte yandan erkekler ise zaten alışık oldukları biçimde durumların sebepleri ve sonuçları üzerine düşünmeyi bir problem çözme olarak deneyimleyip iyi oluşlarını olumlu yönde etkiliyor olabilir.

Mevcut çalışma kapsamında oluşturulan regresyon modeli sonuçlarına bakıldığında cinsiyet ve sağlık kontrol odağının modele anlamlı bir katkısının olmadığı ancak duygu

düzenleme güçlüğünün modele olumsuz yönde anlamlı bir katkı sağladığı görülmektedir. Anlamlı korelasyonlara bakıldığında (kadınlarda iyi oluş ile sağlık kontrol odağı boyutları arasında sırasıyla .17**, -.21**, -.06; erkeklerde ise .03, .12, .13) cinsiyete bağlı bir etki olabileceği düşünülmüş ancak bulgular bu yönde olmamıştır. Alanyazında cinsiyetin psikolojik iyi oluşa etkisine dair bulgular tartışmalıdır. Kimi çalışmalar kadın olmanın pek çok psikolojik ve fiziksel zorlanmalar için yatkınlaştırıcı bir faktör olduğunu söylerken kimi çalışmalar cinsiyetin anlamlı bir fark yaratmadığını belirtmektedir (Haw, 2014). Mevcut çalışmadaki bu bulgunun, katılımcı sayısının cinsiyet dağılımlarının dengesiz oluşundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Oluşturulan modele anlamlı bir katkı sağlayacağı düşünülen sağlık kontrol odağının, beklenenin aksine modele katkısının olmadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde araştırma sonuçlarının çoğu kontrol odağının dışsal etmenlere (şans/kader ve güçlü diğerleri) bağlı olmasının iyi oluşu olumsuz etkilediğini göstermektedir (örn., Feeney, 1995). Ancak iç kontrol odağı ve sağlık kaygısı arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçlar dikkat çekmektedir. Bazı araştırmalarda değişkenler arası anlamlı bir ilişki gözlenirken (örn., Chorpita ve Barlow, 1998), bazılarında bir ilişki bulunamamıştır (örn., Skidmore ve diğerleri, 2014). Daha geniş ve cinsiyetin daha dengeli dağıldığı bir araştırma düzeninde, çalışmanın tekrarı sağlık kontrol odağının iyi oluşa etkisini daha iyi gözlemlemeye yardımcı olabilir. Aynı zamanda sağlık kontrol odağının aracılık veya düzenleyicilik etkisinin incelendiği araştırma desenleri ile daha kapsamlı incelenebileceği düşünülmüştür. Alanyazında sağlık kontrol odağı ile aracılık ve düzenleyicilik etkisinin görüldüğü sağlığa verilen değer (Wallston, 1992), öz-yeterlilik ve hastalık şiddeti (Shelley ve Pakenham, 2004) gibi farklı değişkenler mevcuttur. İlk basamakta analize dahil edilen sağlık kaygısı, beklendiği gibi psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde anlamlı olarak yordamıştır. Alanyazındaki pek çok çalışma bu bulguyu destekler niteliktedir (Bleichhardt ve Hiller, 2007; Murphy ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve Dirik, 2020).

Oluşturulan modele ikinci basamakta dahil edilen duygu düzenleme güçlüğü, beklendiği üzere psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde ve anlamlı olarak yordamıştır. Bu bulgu, alanyazında pek çok araştırmada desteklenmiştir (Aldao ve diğerleri, 2010; Haga ve diğerleri, 2009). Duygu düzenleme güçlüğünün modele eklenmesiyle birlikte modelin açıkladığı varyans neredeyse iki katına çıkmıştır. Buradan hareketle mevcut çalışmadan elde edilen bulgular pek çok insanın erişmeye çalıştığı psikolojik iyi oluşun sağlık kaygısı ve duygu düzenleme güçlüklüleriyle olumsuz yönde yordandığı sonucuna varılmıştır. Psikoterapi uygulamalarında terapistlerin özellikle sağlık kaygısı söz konusu olduğunda duygu düzenleme güçlüklüklerini göz önünde bulundurmasının, kişilerin psikolojik iyi oluşunu destekleme noktasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın güçlü yanlarına bakıldığında öncelikle alanyazında iyi oluş üzerinde ayrı ayrı çalışılmış yapıların ilk kez bir arada değerlendirilmesi olduğu düşünülmektedir. Bu

bakımdan elde edilen sonuçların alanyazına önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın sınırlılıklarına bakıldığında ise en başta katılımcıların cinsiyete göre dengeli olarak dağılım göstermemesi sayılabilir. Örneklemin büyük bir kısmını kadın katılımcılar oluşturmuştur ve bu durum bulguların yorumlanmasını ve genellenmesini zorlaştırmıştır. Söz konusu psikolojik araştırmalara çoğunlukla kadın katılımcılar gönüllü olarak dahil olmaktadır. Mevcut çalışmada da kolay ulaşılabilir örnekleme yoluyla katılımcılara ulaşılmış ve cinsiyetin dağılımının dengesiz olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek katılımcı sayılarındaki farklılık dikkat çekicidir. Bu fark özellikle psikolojik araştırmalar göz önüne alındığında daha anlamlı olabilir. Psikolojik araştırmalarda katılımcılardan çoğunlukla kendilerine, iç dünyalarına dair bir değerlendirme beklenir. Kadınların erkeklere nazaran duyguları ve iç dünyalarıyla daha fazla ilişkili olduğu bilinmektedir. Tüm bunlar bir arada düşünüldüğünde örneklemdaki cinsiyet dağılımındaki dengesizlik daha anlaşılır olmaktadır. Aynı zamanda çevrimiçi olarak verilerin toplanmış olması toplumun teknolojiyle daha iyi bir ilişkisi ve erişimi olan kesimine ulaşmaya sebep olmuş olabilir. Dolayısıyla bu durum yine elde edilen bulguların genellenmesini zorlaştırmaktadır. Toplumun erişilen kesimi görece daha eğitilmiş, daha çok şehirde yaşayan ve sosyo-ekonomik düzeyi daha yüksek olabilir. Gelecek çalışmaların bu sınırlılıkları göz önünde bulundurması ve bu çalışmada beklenen etkisi gözlemlenemeyen sağlık kontrol odağının aracı veya düzenleyici etkisinin incelenmesi faydalı bilgiler sunacaktır.

Mevcut çalışmanın örneklemini 18-53 yaş arası katılımcılar oluşturmuştur. Özellikle yaş ve cinsiyetin hastalığa ilişkin davranışları etkilediği bilinmektedir (Kandrack ve diğerleri 1991). Yaşın etkisi bu çalışmada incelenmemiştir ancak araştırmaya dahil olan grubun yaş aralığının oldukça geniş olduğu düşünüldüğünde yaşın etkisinin sınanması daha kapsamlı bir bilgi sunabilir. Sağlıkla ilgili sorunlar yaşla birlikte bir artış gösterebilir, dolayısıyla bireylerin yaşadıkları sağlık kaygıları da farklı yaş grupları için başka anlamlara geliyor olabilir. Gelecek çalışmalarda yaşın da dahil olduğu modeller ile sağlık kaygıları ve iyi oluş arasındaki ilişkide yaşın etkisinin incelenmesi oldukça önemli bilgiler sunabilir.

Yazar Notu:

Bu çalışma, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın doktora teziyle ilişkili olarak yazılmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Sorumlu yazar Uzm. Psk. Burcu Yıldırım Altınok, alanyazın taraması, verilerin toplanması ve analizi, makalenin yazımına katkı sağlamıştır. Prof. Dr. İhsan Dağ, araştırmanın planlanması, yazım sürecinin süpervizyonu ve makalenin kontrol sürecine katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar, bu çalışma için finansal destek alınmadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon onayı ile gerçekleştirilmiştir. (10.08.2022 tarihli E-35853172-300-00002328815 sayılı karar)

Kaynakça

- Abasi, I., Pourshahbaz, A., Mohammadkhani, P., ve Dolatshahi, B. (2017). Mediation role of emotion regulation strategies on the relationship between emotional intensity, safety and reward motivations with social anxiety symptoms, rumination and worry: A structural equation modeling. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3), e9640. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.9640>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (5.Basım). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Asmundson, G., Abramowitz, J. S., Richter, A. ve Whedon, M. (2010). Health anxiety: Current perspectives and future directions. *Curr Psychiatry Rep.*, 12(4), 306-312. <https://doi.org/10.1007/s11920-010-0123-9>
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B. ve Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. <https://doi.org/10.4274/npa.y6383>
- Barsky, A. J. ve Ahern, D. K. (2004). Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 291(12), 1464–1470. <https://doi.org/10.1001/jama.291.12.1464>
- Barsky, A. J., Wyshak, G., Klerman, L. G. ve Latham, K. S. (1990). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(2)89–94. <https://doi.org/10.1007/BF00794988>.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354–364. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
- Birnie, K., Sherry, S., Doucette, S., Sherry, D., Hadjistavropoulos, H. ve Stewart, S. (2013). The interpersonal model of health anxiety: testing predicted paths and model specificity. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 856–861. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.028>
- Bleichhardt, G. ve Hiller, W. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in German population. *British Journal of Health Psychology*, 12(4), 511-523. <https://doi.org/10.1348/135910706X146034>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T. ve Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *Am J Psychiatry*, 162(6), 1179-1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.117>
- Caprara, G.V., Alessandri, G., Eisenberg, N., Kupfer, A., Steca, P., Caprara, M.G., Yamaguchi, S., Fukuzawa, A. ve Abela, J. (2012). The Positivity Scale. *Psychol. Assess.*, 24(3), 701–712. <https://doi.org/10.1037/a0026681>
- Chorpita, B. F. ve Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychol Bull.*, 124(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T. ve Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *J Psychopathol Behav Assess*, 32(1), 68–82. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>
- Costanza, R., Kubiszewski, I., Giovannini, E., Lovins, H., McGlade, J. ve Pickett, K. E. (2014). Time to leave GDP behind. *Nature*, 505(7483), 283–285. <https://doi.org/10.1038/505283a>

- Crisson, J. E. ve Keefe, F. J. (1988). The relationship of locus of control to pain coping strategies and psychological distress in chronic pain patients. *Pain*, 35(2), 147-154. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(88\)90222-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(88)90222-9)
- Diener, E., Oishi, S. ve Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. ve Oishi, S. (2009). New measures of wellbeing. E. Diener (Ed.) *Social indicators research series*, 39 (ss. 247-266). Berlin: Springer Science and Business Media B.V. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J. ve Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1), 88-101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Faravelli, C., Salvatori, S., Galassi, F., Aiazzi, L., Drei, C. ve Cabras, P. (1997). Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32(1), 24-29. <https://doi.org/10.1007/BF00800664>
- Feeney, J. A. (1995). Adult attachment, coping style and health locus of control as predictors of health behaviour. *Australian Journal of Psychology*, 47(3), 171-177. <https://doi.org/10.1080/00049539508257520>
- Fergus, T. A. ve Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 41(4), 438-444. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.05.002>
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Frazier, L. D. ve Waid, L. D. (1999). Influences on anxiety in later life: the role of health status, health perceptions, and health locus of control. *Aging Ment Health*, 3(3), 213-220. <https://doi.org/10.1080/13607869956163>
- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Sherry, D. L., Birnie, K. A., Mackinnon, S. P. ve Stewart, S. H. (2014). Does Catastrophizing of Bodily Sensations Maintain Health-Related Anxiety? A 14-Day Daily Diary Study with Longitudinal Follow-Up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(4), 502-512. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000150>
- Ginsberg, D. (2004). Women and anxiety disorders. *CNS Spectrums*, 9(9), 1-16. <https://doi.org/10.1017/S1092852900001978>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

- 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), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Güzel, A., Turan, S. ve Ünner, S. (2019). Turkish validity and reliability of Multidimensional Health Locus of Control Scale Form A. *Int J Nurs Pract.*, 26(5), e12813. <https://doi.org/10.1111/ijn.12813>
- Haenen, M. A., de Jong, P. J., Schmidt, A. J. M., Steven, 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. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00128-X)
- Haga, S. M., Kraft, P. ve Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *J Happiness Stud*, 10(3), 271–291. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>
- Haw, C. (2014). Psychological perspectives on womens vulnerability to mental illness. D. Kohen (Ed.), *Women and Mental Health* (ss. 65-105). Routledge.
- Hoehn-Saric, R. ve McLeod, D. R. (1985). Locus of control in chronic anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72(6), 529–535. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1985.tb02650.x>
- Kandrack, M., Grant, K. R. ve Segall, A. (1991). Gender differences in health related behaviour: some unanswered questions. *Soc Sci Med*, 32(5), 579–590. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90293-L](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90293-L)
- Karademias, E. C. (2009). Effects of exposure to the suffering of unknown persons on health-related cognitions, and the role of mood. *Health.*, 13(5), 491-504. <https://doi.org/10.1177/1363459308336793>
- Karstoft, K. I., Armour, C., Elklit, A. ve Solomon, Z. (2015). The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.03.007>
- Kolk, A. M., Hanewald, G.J.F.P., Schagen, S. ve Gijbers van Wijk, C. M. (2003). A symptom perception approach to common physical symptoms. *Social Science & Medicine*, 57(12), 2343–2354. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00451-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00451-3)
- Kulpa, M., Kosowicz, M., Stypula-Ciuba, B. J. ve Kazalska, D. (2014). Anxiety and depression, cognitive coping strategies, and health locus of control in patients with digestive system cancer. *Prz Gastroenterol*, 9(6), 329–335. <https://doi.org/10.5114/pg.2014.47895>
- Kulpa, M., Ziętałowicz, U., Kosowicz, M., Stypula-Ciuba, B. ve Ziółkowska, P. (2016). Anxiety and depression and cognitive coping strategies and health locus of control in patients with ovary and uterus cancer during anticancer therapy. *Contemp Oncol (Pozn)*, 20(2), 171-175. <https://doi.org/10.5114/wo.2016.60074>
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., Rutrowski, N., Ta, V., Trudel, G., Laflamme, S. Z., Lavigne, A. A. ve Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS ONE*, 15(7), e0234124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
- Levenson, H. (1973). Reliability and validity of the I, P, and C scales - a multidimensional view of locus of control. *American Psychological Association Convention*, 9, 1-8. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED087791.pdf>

- MacSwain, K., Sherry, S., Stewart, S., Watt, M., Hadjistavropoulos, H. ve Graham, A. (2009). Gender differences in health anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 938–943. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.020>
- Marcus, D. K., Hughes, K. T. ve Arnau, R. C. (2008). Health anxiety, rumination, and negative affect: a mediational analysis. *J Psychosom Res.*, 64(5), 495–501. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.02.004>
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. ve Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66(2), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017>
- McLean, C. P. ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Murphy, K. M., McGuire, A. P., Ericson, T. M. ve Mezulis, A. H. (2016). Somatic symptoms mediate the relationship between health anxiety and health-related quality of life over eight weeks. *Stress and Health*, 33(3), 244–252. <https://doi.org/10.1002/smi.2694>
- Murray, I. ve Corny, R. (1989). Locus of control in health: The effects of psychological well-being and contact with the doctor. *The International Journal of Social Psychiatry*, 35(4), 361–369. <https://doi.org/10.1177/002076408903500409>
- Nafradi, L., Nakamoto, K. ve Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of dev n and medication adherence. *PloS one*, 12(10), e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
- Noyes, R., Kathol, R. G., Fisher, M. M., Phillips, B. M., Suelzer, M. T. Ve Holt, C. S. (1993). The validity of DSM-III-R hypochondriasis. *Arch Gen Psychiatry*, 50(12), 961–970. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240045006>
- 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. *Behav Res Ther*, 49(11), 719–728. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.07.008>
- Owens, K. M. B., Asmundson, G. J. G., Hadjistavropoulos, T. ve Owens, T. J. (2004). Attentional bias toward illness threat in individuals with elevated health anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 57–66. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000016930.85884.29>
- Paschali, A. A., Mitsopoulou, E., Tsaggarakis, V. ve Karademas, E. C. (2012). Changes in health perceptions after exposure to human suffering: using discrete emotions to understand underlying processes. *Plos ONE*, 7(4), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035854>
- Quinn, D. ve Norris, H. (1986). Multidimensional health locus of control: a new perspective on the psychopathology of anxiety and depression. *Psychol Rep.*, 58(3), 903–914. <https://doi.org/10.2466/pro.1986.58.3.903>
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behav Res Ther*, 50(7–8), 502–512. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001>
- Rapee, R. M., Craske, M. G., Brown, R. A. ve Barlow, D. H. (1996). Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Behavior Therapy*, 27(2), 279–293. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80018-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80018-9)
- Rassin, E., Muris, P., Franken, I. ve van Straten, M. (2008). The feature-positive effect and hypochondriacal concerns. *Behaviour Research and Therapy*, 46(2), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.11.003>

- Richardson, A., Field, T., Newton, R. ve Bendell, D. (2012). Locus of control and prenatal depression. *Infant Behav Dev.*, 35(4), 662-668. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.006>
- Rideout, A., Tolmie, E. ve Lindsay, G. (2017). Health locus of control in patients undergoing coronary artery surgery—changes and associated outcomes: a seven-year cohort study. *European JCN.*, 16(1), 46-56. <https://doi.org/10.1177/14745151166636501>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement. A case history of a variable. *The American Psychologist*, 45(4), 489-493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- 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), 1-14. <https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. ve Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32(5), 843-853. doi: 10.1017/S0033291702005822.
- Salkovskis, P. M., Warwick, M. C. ve Deale, A. C. (2003). Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (Hypochondriasis). *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(3), 353-367. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg026>
- Shelley, M. ve Pakenham, K. I. (2004). External health locus of control and general self-efficacy: moderators of emotional distress among university students. *Aust J Psychol*, 56(3), 191-199. <https://doi.org/10.1080/00049530412331283336>
- Skidmore, J. R., Dyson, S. J., Kupper, A. E. ve Calabrese, D. (2014). Predicting illness behavior: Health anxiety mediated by locus of control. *Am J Health Behav.*, 38(5), 699-707. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.5.7>
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5. Basım). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tamres, L., Janicki, D. ve Helgeson, V. (2002). Sex differences in coping behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384. <https://DOI:10.13140/RG.2.1.2414.4480>
- Thakral, S., Bhatia, T., Gettig, E. A., Nimgaonkar, V. ve Deshpande, S. N. (2014). A comparative study of health locus of control in patients with schizophrenia and their first degree relatives. *Asian Journal of Psychiatry*, 7(1), 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.10.004>
- Troy, A. S., Shallcross, A. J. ve Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation: cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychol Sci.*, 24(12), 2505-2514. <https://doi.org/10.1177/0956797613496434>

- Tull, M. T., Rodman, S. A. ve Roemer, L. (2008). An examination of fear of bodily sensations and bodily hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 750–760. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.001>
- Tull, M. T., ve Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*, 38(4), 378–391. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.006>
- Twenge, J. M., Zhang, L. ve Im, C. (2004). It's beyond my control: A cross-temporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960–2002. *Pers Soc Psychol Rev.*, 8(3), 308–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803_5
- Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D., Salkovskis, P., Smith, G., Wang, D., Bhogal, S., Keeling, M., Loeberberg, G., Seivewright, R., Walker, G., Cooper, F., Evered, R., Kings, S., Kramo K., McNulty, A., ... ve Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(6), 392–394. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.07.004>
- Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 183–199. <https://doi.org/10.1007/BF01173488>
- Wallston, K. A., Wallston, B. S. ve DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6(1), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
- Warwick, H. M. ve Salkovskis, P. M. (1990). Hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 105–117. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90023-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90023-C)
- Williams, P. G. ve Wiebe, D. J. (2000) Individual differences in self-assessed health: Gender, neuroticism and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 823–835. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00140-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00140-3)
- Yılmaz, Ö. ve Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ve ilişkili değişkenlerin Bilişsel-Davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21–36. <https://doi.org/10.31828/tpd1300443320181011m000014>

Some Determinants of Psychological Well-being: Health Anxiety, Difficulty in Emotion Regulation and Health Locus of Control

Summary

Well-being has been pursued and desired for centuries by people (Costanza et al., 2014). Likewise, psychological well-being is also a part of this, and in recent years, it is thought that well-being stems from the body and mind being “good” as a whole. Psychological well-being, a difficult concept to define, is associated with feelings and thoughts that include a fulfilling life and self-worth. According to Ryff (1989), psychological well-being is the ability to manage difficulties encountered throughout life. Nowadays, the psychology literature expands on the concept of “psychological well-being,” and attempts have been made to understand the relationship between psychopathologies and well-being. In addition, the concepts that support well-being have attracted researchers’ attention (Caprara et al., 2012). It has been reported that there are structures that underlie or affect psychological well-being, ranging from genetic to social factors (Diener et al., 2018). In this research, it has focused on health anxiety, difficulty in emotion regulation, and health locus of control which are thought to affect psychological well-being.

The study sample consisted of adults who voluntarily agreed to participate online (N = 510). 475 of the participants (93.13%) were women, and 35 were men (6.87%). The participants were between 18 and 53 years old (Mage = 32.48, SDage = 6.9). They were reached by social media platforms such as Instagram and Twitter. The participants did not receive any participation fee.

The correlation results showed that men and women differ on some sub-scales. In the current study, it was determined that the relationship between thinking about the negative outcome of the disease and psychological well-being was negative for women and positive for men. In other words, thinking about the negative outcome of the disease positively affects the well-being of men but has the opposite effect on women. The results of the regression model showed that gender and health locus of control do not make a significant contribution to the model. Replicating the study in larger research setting with a more balanced gender distribution may help to observe better the effect of health locus of control on well-being. At the same time, it was thought that the health locus of control could be examined more comprehensively with research designs examining the mediating or moderating effect. Health anxiety, which was included in the analysis in the first step, significantly predicted psychological well-being in a negative direction, as expected. Difficulty in emotion regulation, included in the second step of the model, predicted psychological well-being negatively and significantly. With the addition of emotion regulation difficulty to the model, the variance

explained by the model almost doubled. Based on this, the findings obtained from the current study concluded that the psychological well-being that many people strive to achieve is negatively predicted by health anxiety and emotion regulation difficulties. It is thought that in psychotherapy practices, therapists' consideration of emotional regulation difficulties, especially when it comes to health anxiety, may be beneficial in supporting people's psychological well-being.

Considering the strengths of the current study, this is the first study that examined the effect of some structures studied separately on well-being in the literature are evaluated together. In this regard, the results can make significant contributions to literature. Considering the study's limitations, the first is that the participants were not balanced according to gender. The majority of the sample consisted of female participants, making interpreting and generalizing the findings difficult. At the same time, collecting data online may have led to reaching a part of society with a better relation and access to technology. Future studies should consider these limitations and examine the mediating or moderating effect of health locus of control, which might provide helpful information.