

Kaygı Duyarlılığı ve Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkide Öz-Şefkatin Aracı Rolü¹

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Health Concern

Selen TÜTÜNCÜ*
Esra Gül KOÇYİĞİT**

Öne Çıkanlar:

- Bu çalışma, kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin kısmi aracılık rolüne sahip olduğunu göstermektedir. Öz-şefkatin bu kısmi aracılık rolü, sağlık kaygısını azaltmada ve kaygı duyarlılığını yönetmede, öz-şefkati artırmayı amaçlayan müdahalelerin önemli olduğunu göstermektedir.
- Bulgular kaygı duyarlılığı, sağlık kaygısı ve öz-şefkat arasındaki ilişkiye dair ampirik kanıtlar sunarak literatüre katkıda bulunmaktadır.
- Bu araştırma, kaygı duyarlılığı ve sağlık kaygısı bağlamında öz-şefkatin terapötik etkilerini araştıran gelecekteki çalışmalara ışık tutmaktadır.

Öz: Bu çalışma yetişkinlerde kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi ve bu ilişki için aracı olarak öz-şefkat kavramını inceleyerek kavramın aracı rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu hedef doğrultusunda, araştırmaya Ekim 2023 ile Aralık 2023 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri 290 yetişkin katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.11'dir (S = 15.06). Katılımcılara uygulanan ölçek seti katılımcıların sosyodemografik bilgilerini incelemek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, kaygı duyarlılıklarını ölçmek amacıyla Kaygı Duyarlılığı İndeksi, sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve öz-şefkat düzeylerini değerlendirmek amacıyla Öz-Duyarlılık Ölçeği'nden oluşmaktadır. Araştırmanın değişkenleri olan kaygı duyarlılığı, sağlık kaygısı ve öz-şefkat değişkenleri arasındaki ilişki sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buradan hareketle gerçekleştirilen kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin aracı rolünün sınırdığı hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin sonucuna göre kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin kısmi aracı etki gösterdiği bulunmuştur. Araştırmanın bulguları literatür kapsamında tartışılmıştır. Son olarak, mevcut çalışmanın literatüre katkısı ile çalışmanın sınırlılıkları ve ilerideki çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kaygı duyarlılığı, Sağlık kaygısı, Öz-şefkat, Hipokondriyazis, Hastalık kaygısı

Highlights:

- This study demonstrates that self-compassion has a partial mediating role on the predictive effect of anxiety sensitivity on health anxiety. This partial mediating role of self-compassion indicates that in

¹ Bu çalışma, Selen Tütüncü'nün Altınbaş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Programında hazırladığı bitirme projesinden üretilmiştir.

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, tutuncuselen@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7721-9586

** Dr. Öğr. Üyesi, Altınbaş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İstanbul, esragulkocyyigit@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5491-8579

reducing health concern and managing anxiety sensitivity, interventions that aim to enhance self-compassion are important.

- The findings contribute to the literature by providing empirical evidence on the interrelatedness of anxiety sensitivity, health concern and self-compassion.
- This research paves the way for future studies to investigate the therapeutic implications of self-compassion in the context of anxiety sensitivity and health concern.

Abstract: This study aims to examine the relationship between anxiety sensitivity and health concern together with the concept of self-compassion as a mediator for this relationship. In line with this purpose, 290 adult participants aged 18 and over are included in the research between October 2023 and December 2023. The average age of the participants is 32.11 (SD = 15.06). The scale set applied to the participants consists of the Sociodemographic Information Form to examine the sociodemographic information of the participants, the Anxiety Sensitivity Index to measure their anxiety sensitivity, the Health Concern Scale to evaluate their health concern levels, and the Self-Compassion Scale to evaluate their self-compassion levels. The correlational results between the variables of the study, namely anxiety sensitivity, health concern and self-compassion, were found to be statistically significant. Based on the results of the hierarchical multiple linear regression analysis, which tested the mediating role of self-compassion on the predictive effect of anxiety sensitivity on health concern, it was found that self-compassion had a partial mediating role on the predictive effect of anxiety sensitivity on health concern. The findings of the research are discussed in the context of literature. Finally, the contribution of the current study to the literature, the limitations of the study and suggestions for future studies are presented.

Keywords: Anxiety sensitivity, Health concern, Self-compassion, Hypochondriasis, Illness anxiety

Summary: This study aims to examine the relationship between anxiety sensitivity and health concern, with a focus on the concept of self-compassion as a mediator for this relationship. The research was conducted with a sample of 290 adult participants aged 18 and over, collected on a voluntary basis between October 2023 and December 2023.

The research was conducted with participants residing in the cities of Istanbul and Izmir. The average age of the participants is 32.11 years (SD = 15.06). The data collection involved a comprehensive set of scales: the Sociodemographic Information Form to capture participants' demographic data, the Anxiety Sensitivity Index to measure their anxiety sensitivity, the Health Concern Scale to assess their health concern levels, and the Self-Compassion Scale to evaluate their levels of self-compassion.

The primary goal was to explore how these variables interrelate and whether self-compassion serves as a mediator between anxiety sensitivity and health concern. The findings reveal statistically significant correlations among the study's variables: anxiety sensitivity, health concern, and self-compassion. Specifically, anxiety sensitivity was positively correlated with health concern, indicating that individuals with higher anxiety sensitivity tend to experience higher levels of health concern. Conversely, anxiety sensitivity and self-compassion were negatively correlated, suggesting that those with higher anxiety sensitivity are likely to have lower levels of self-compassion. Similarly, health concern and self-compassion were also negatively correlated, implying that individuals with higher health concern tend to have lower levels of self-compassion. To further investigate the mediating role of self-compassion, a hierarchical multiple linear mediator regression analysis was conducted. The analysis aimed to test whether self-compassion could explain the predictive effect of anxiety sensitivity on health concern. The results supported that self-compassion plays a partial mediating role in this relationship.

Findings of the study indicate that while anxiety sensitivity directly influences health concern, self-compassion also contributes to this effect by mitigating some of the impact of anxiety sensitivity on health concern. The findings of this research are discussed within the context of existing literature. The study aligns with previous research that highlights the significance of self-compassion in moderating various psychological processes and outcomes. By demonstrating the mediating role of self-compassion, this study adds to the growing body of evidence supporting the potential benefits of fostering self-compassion in reducing health concern and managing anxiety sensitivity. This study contributes to the literature by

providing empirical evidence on the interconnectedness of anxiety sensitivity, health concern, and self-compassion. It highlights the importance of self-compassion as a potential therapeutic target for interventions aimed at individuals experiencing high levels of anxiety sensitivity and health concern. By improving self-compassion, individuals may be better equipped to handle the distress associated with anxiety sensitivity, thereby reducing the overall impact on health concern. In conclusion, this study examines the relationship between anxiety sensitivity, health concern, and self-compassion. The partial mediating role of self-compassion suggests that interventions aimed at enhancing self-compassion could be beneficial in mitigating the adverse effects of anxiety sensitivity on health concern. This research paves the way for future studies to explore and validate the therapeutic implications of self-compassion in the context of anxiety and health-related concerns.

Giriş

Kaygı duyarlılığı, korku ve kaygı duymaktan korkmak olarak tanımlanmaktadır (Reiss & McNally 1985; Ayvaşık 2000). Kaygı duyarlılığı, kişinin kaygılı olduğunda deneyimlediği duyuları konusunda endişeye kapılmasıyla kaygıyı daha da artırmaktadır (Taylor *et al.* 2007). Sağlık kaygısı ise bedensel duyuların ya da bedende deneyimlenen değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna inanılmasıyla ortaya çıkan bir deneyimdir (Asmundson *et al.* 2010). Hafiften şiddetliye uzanan bir süreklilik hattında kavramsallaştırılan sağlık kaygısının hafif düzeyi kişiyi tıbbi bakım arama konusunda motive ederek uyum sağlayıcı olabileceği gibi, sağlık kaygısının yüksek şiddeti endişe ve meşgul olma ile seyrettiğinde, kişisel acıya, sosyal ve mesleki alanlardaki işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır (Salkovskis & Warwick 1986; Asmundson *et al.* 2010). Araştırmalar sağlık kaygısı ile kaygı duyarlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stewart *et al.* 2008; Olatunji *et al.* 2009). Öte yandan öz-şefkat, kişinin kendi acısına dokunabilmesi, acısına karşı açık olması ve acısından kaçınmaması ile acısını hafifletme ve kendini iyileştirme arzusunu geliştirmesini içerir (Neff 2003a). Kişinin kendine şefkat göstermesi, kişinin kendisini yargılamadan, kendini net bir şekilde görmesi için gereken duygusal güvenliği sağlarken, uyumsuz düşünce, duygu ve davranış kalıplarını daha doğru bir şekilde algılamasına ve düzeltmesine olanak tanır (Brown 1999). Öz-şefkat değişkeni insanların sağlık ve hastalıklara dair değerlendirme ve tutumlarında etkili olduğu gösterilmiş bir değişken olup öz-şefkatin sağlık kaygısı ile anlamlı ve ters yönde ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Terry *et al.* 2013). Öz-şefkati artırmaya yönelik gerçekleştirilen psikoterapi müdahalelerinin duygu düzenleme ve kaygı duyarlılığı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda, öz-şefkat müdahalelerinin duygu düzenlemeyi anlamlı ölçüde artırdığı ve kaygı duyarlılığını anlamlı ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Keshavarz Mohammadi, 2018; Bronsi *et al.* 2020; Rahmani *et al.* 2020). Bu çalışma bu doğrultuda, yetişkinlerde kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek hedefindedir. Çalışma, bu ilişki için aracı değişken olarak öz-şefkat kavramını inceleyerek bu kavramın aracı rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir.

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Kaygı Duyarlılığı

Kaygı duyarlılığı, uyarılma ile ilgili duyuların ölüm, delilik veya sosyal açıdan reddedilme gibi olumsuz sonuçları olduğuna dair inançlardan kaynaklanan uyarılma ile ilgili duyulardan duyulan korkudur (Reiss & McNally 1985). Başka bir deyişle, kaygı duyarlılığı, kişinin yaşadığı kaygı ya da korkunun daha fazla kaygıya ya da hastalığa sebep olacağına ilişkin inancını içeren bireysel farklılık değişkeni olarak (Reiss *et al.* 1986) korkmaktan ve kaygıdan korkma olarak tanımlanmaktadır (Ayvaşık 2000). Kaygı ile ilişkili bedensel duyuların ve bedensel semptomların zararlı fiziksel, psikolojik veya sosyal sonuçları olduğuna dair inançlardan kaynaklanan korku olarak kavramsallaştırılan kaygı duyarlılığı (Reiss & McNally 1985), kişinin

kaygılı olduğunda uyarılmayla ilgili duyumları konusunda endişeye kapılmasıyla kaygıyı daha da artırmaktadır (Taylor *et al.* 2007).

Kaygı duyarlılığı bireyleri kaygıyla ilgili problemlerin gelişimine yatkın hale getiren bir bilişsel savunmasızlık olarak kavramsallaştırıldığında, kaygı duyarlılığının panik bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobi ve travma sonrası stres bozukluğu dâhil olmak üzere çeşitli psikopatolojiler için bir yatkınlık olarak ele alındığı görülmektedir (Reiss ve Mc-Nally 1985; Taylor 1999 aktaran Taylor *et al.* 2007). Kaygı duyarlılığı hem kaygı bozukluklarının (Taylor 1999) hem de hipokondriyazisin (Olatunji *et al.* 2009) gelişimi ve sürdürülmesinde merkezi rol oynamaktadır. Kaygı duyarlılığının sonucu bedene yönelik dikkat ve ilgi artışıdır (Schmidt *et al.* 1997). Bu doğrultuda, uzun sürüp tedavisiz kalan kaygı duyarlılığının sağlık kaygısına yol açtığı düşünülmektedir (Mantar Yemez & Alkın, 2011). Öte yandan, sağlık kaygısını en iyi temsil eden hipokondriyak bireyler, bedensel belirtilerini felaketleştirip onlardan korkma eğiliminde olduklarından, kaygı duyarlılığı ve hipokondriyazis arasında da tanımsal bir benzerlik bulunduğu söylenebilir (Mantar *et al.* 2011).

1.2. Sağlık Kaygısı

Sağlık kaygısı, bedensel duyumların ya da bedende deneyimlenen değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna inanılmasıyla ortaya çıkan bir deneyimdir (Asmundson *et al.* 2010). Hafiften şiddetliye uzanan bir süreklilik hattında kavramsallaştırılan sağlık kaygısının hafif düzeyi kişiye tıbbi bakım arama konusunda motive ederek uyum sağlayıcı olabileceği gibi, sağlık kaygısının yüksek şiddeti endişe ve meşgul olma ile seyrettiğinde, kişisel acıya, sosyal ve mesleki alanlardaki işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır (Salkovskis & Warwick 1986; Asmundson *et al.* 2010).

İleri düzeyde sağlık kaygısı, bilişsel, bedensel ve davranışsal özellikler ile karakterizedir (Barsky ve Klerman 1983). Sağlık kaygısının temel bilişsel özelliği hastalık inancıdır; kişi bedensel duyumlarındaki herhangi bir değişikliğin ciddi bir hastalıktan kaynaklandığına inanmaktadır (Asmundson *et al.* 2010). Kendisinde ciddi bir hastalığın olmadığına dair başkalarından onay arama davranışı ile kendini gösteren güvence arama davranışı ile bedensel belirtiyi tekrar tekrar kontrol etme, hastalıklar hakkında bilgi edinmek için internette arama yapma özellikleri sağlık kaygısının yüksek olduğu durumlarda görülmektedir (Asmundson *et al.* 2010). Öte yandan, güvence arama ve kontrol etme davranışları sağlık kaygısında bir miktar rahatlama sağlasa da etkiler geçicidir (Haenen *et al.* 2000).

şiddetli ve kalıcı sağlık kaygısı *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dördüncü sürümünde (Amerikan Psikiyatri Birliği 2001) Hipokondriyazis ya da Hipokondriyak Bozukluk olarak isimlendirilir. DSM'nin beşinci sürümünde ise (DSM 5), Hipokondriyazis yerine daha yüksüz ve tarafsız bir isimlendirme olan Hastalık Anksiyetesi ya da Sağlık Kaygısı kullanılmıştır (Bailer *et al.* 2016). Deale'in (2004) belirttiği üzere, hastalar genellikle hipokondriyazis teriminden hoşlanmayıp bu terimi aşağlayıcı ve hayali bir hastalık ya da temaruzu çağrıştıran bir terim olarak görürler. Salkovskis ve Warwick'e (2001) göre hipokondriyazisi bir ucunda hafif ve geçici sağlık kaygısı, diğer ucunda ise şiddetli ve sürekli sağlık kaygısı olan bir süreklilik hattında kavramsallaştırmak klinik açıdan daha yararlıdır.

1.3. z-şefkat

z-şefkat kavramını tanımlamak için öncelikli olarak şefkat kavramının tanımına bakmak önemlidir (Neff 2003a). şefkat, başkalarının acısından etkilenmeyi, kişinin başkalarının acısına kendisini açmasını ve ondan kaınmamasını içerirken, şefkat duyan kişide acı çeken başkalarına

karşı nezaketli bir tutum ve acılarını hafifletme arzusu vardır (Wispé 1991; aktaran Neff 2003a). Goetz *et al.* (2010) şefkati, öncelikli işlevi acı çekenlerin korunmasını kolaylaştırmak olan bir duygusal deneyim olarak tanımlamışlardır. Gilbert (2010) ise şefkati, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularına uyum sağlaması, olumsuz etkileri düzenlemesi amacı ile geliştirilmiş, sıcaklık ve güvenlik duygularını ifade eden bir motivasyon sistemi olarak tanımlamaktadır.

Şefkat kavramı, başkalarına karşı yargılayıcı olmayan bir anlayış geliştirmeyi içermektedir. Bu doğrultuda öz-şefkat, kişinin kendi acısına dokunabilmesi, acısına karşı açık olması ve acısından kaçınmaması ile acısını hafifletme ve kendini iyileştirme arzusunu geliştirmesini içerir. Aynı şefkate olduğu gibi, öz-şefkat de kişinin kendi acısına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı yargılayıcı olmayan bir anlayış içinde olmasını da içermektedir (Neff 2003a). Kişinin kendine şefkat göstermesi, kişinin kendisini yargılamadan, kendini net bir şekilde görmesi için gereken duygusal güvenliği sağlarken, uyumsuz düşünce, duygu ve davranış kalıplarını daha doğru bir şekilde algılamasına ve düzeltmesine olanak tanır (Brown 1999). Öz-şefkat, bireylerin acı verici duygularından kaçınmalarını gerektirdiğinden, öz-şefkatli tutum sergileyen bireyler, bilinçli farkındalık olarak kavramsallaştırılan dengeli bir bakış açısı ile olumsuz deneyimlerini kabul ederler (Neff 2003a). Öte yandan, Neff'e (2003a) göre öz-şefkat, büyüme ve değişim için güçlü bir motive edici güç sağlarken, kişinin kendisine zarar verici tutumlarından vazgeçmesini ve kişinin iyi oluşunu artırmak için zor da olsa, gerekli her şeyi yapmasına dair motivasyonunu içermektedir.

Öz-şefkat kavramının, kavramsal olarak birbirlerinden farklı olsa da, tümü birbiri ile ilişkili ve birbirini karşılıklı olarak geliştiren üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bu bileşenler “öz-sevecenlik (self kindness), paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve farkındalık (mindfulness)” (Neff 2003a). Öz-sevecenlik, kişinin olumsuz bir durum karşısında sabır içinde davranışlarını değiştirmesi için kendini cesaretlendirmesini içermektedir (Neff 2003a; Akın *et al.* 2007). Paylaşımların bilincinde olma, kişinin yaşadığı olumsuz deneyimlerinin yalnızca o kişi tarafından yaşandığının, başka bir deyişle deneyimlerin ayırıcı olduğunun düşünülmesi yerine olumsuz deneyimlerin ortak insanlık yaşantılarının bir parçası olduğunu değerlendirmeyi içermektedir (Neff 2003a). Böylelikle kişi, olumsuz deneyimi yaşayan, zor bir dönem geçiren kişinin yalnızca kendisi olmadığı değerlendirilmesini yapabilecektir (Germer & Neff 2013). Öz-şefkatin son bileşeni olan farkındalık ise kişinin acı veren düşünceleri ve duyguları ile aşırı özdeşleşmek yerine dengeli bir farkındalık içinde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Neff 2003a).

1.4. Değişkenler Arası İlişkiler

Yetişkinlerle yürütülen araştırmalar sağlık kaygısı ile kaygı duyarlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stewart *et al.* 2008; Olatunji *et al.* 2009). Sexton *et al.* (2003), sağlık kaygısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin, kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde anlamsız hale geldiğini bulmuşlardır. Öte yandan, kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı etiolojisinde belirsizliğe tahammülsüzlükten daha önemli bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Fergus & Bardeen 2013).

Öz-şefkati artırmaya yönelik gerçekleştirilen psikoterapi müdahalelerinin duygu düzenleme ve kaygı duyarlılığı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda, öz-şefkat müdahalelerinin duygu düzenlemeyi anlamlı ölçüde artırdığı ve kaygı duyarlılığını anlamlı ölçüde azalttığı gösterilmiştir (Keshavarz Mohammadi 2018; Bronsi *et al.* 2020; Rahmani *et al.* 2020).

Öz-şefkat insanların sağlık ve hastalıklara dair değerlendirme ve tutumlarında etkili olduğu gösterilmiş bir değişken olup öz-şefkatin sağlık kaygısı ile anlamlı ve ters yönde ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Terry *et al.* 2013).

Bu çalışmada araştırmanın amacı olan kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilere dair alanyazın sonuçları ve araştırma soruları kapsamında araştırmanın hipotezleri řu şekilde kurulmuştur:

- H1: Kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
 H2: Kaygı duyarlılığı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
 H3: Sağlık kaygısı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
 H4: Kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü vardır.

2. Yöntem

Amacı kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünün araştırılması olan çalışmanın bu bölümünde araştırmaya gönüllülük esasına dayalı olarak dâhil olan katılımcılara, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, araştırmanın yürütülmesine ve veri analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Örneklem

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G-Power programından yararlanılmıştır. Gerçekleştirilen g analizine göre, 0.15'lik etki büyüklüğü, 0.95 g ve 0.05 anlamlılık düzeyi ile en küçük örneklem büyüklüğü 107 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmanın örneklemini 18 yaşından büyük 290 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmada kolay örnekleme yöntemi ile veri toplanmıştır. Örneklemin yaş ortalaması 32.11 olup katılımcıların %75.9'u kadın, %24.1'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Araştırma rneklemine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma rneklemine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Katılımcılar (N = 290)	%	Ort.	S	Min.-Mak.
Yaş			32.11	15.06	18-62
Cinsiyet					
Kadın	220	75.9			
Erkek	70	24.1			
Eğitim					
Lise	17	5.9			
Lisans	174	60			
Lisansüstü	86	29.7			
Doktora	13	4.5			
Medeni Durum					
Bekar	173	59.7			
Evli	63	21.7			
Boşanmış	11	3.8			
İlişkisi var	43	14.8			
ocuk					
Var	70	24.1			
Yok	20	75.9			
Fiziksel Kronik Rahatsızlık					
Var	29	10			
Yok	261	90			

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin bilgiye yer verilmiştir. Veri toplamak

için kullanılan ölçek seti katılımcıların sosyodemografik bilgilerini incelemek için Sosyodemografik Bilgi Formu, kaygı duyarlılıklarını ölçmek için Kaygı Duyarlılığı İndeksi, sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek için Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve öz-şefkat düzeylerini değerlendirmek için Öz-Duyarlık Ölçeğinden oluşmaktadır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, çocuklarının olup olmadığı ve kronik bir fiziksel rahatsızlıklarının olup olmadığını içeren altı soru bulunmaktadır.

2.2.2. Kaygı Duyarlılığı İndeksi

Kaygı Duyarlılığı İndeksi (orijinal adı ile Anxiety Sensitivity Index, ASI) kaygı duyarlılığını ölçmek amacıyla Reiss *et al.* (1986) tarafından geliştirilmiştir. Kaygı Duyarlılığı İndeksinin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ayvaşık (2000) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 16 maddeden ve tek boyuttan oluşmakta olup beşli Likert tipinde derecelendirme ile ölçüm sağlamaktadır (0: Çok Az; 1: Az; 2: Biraz; 3: Oldukça; 4: Çok Fazla). Her bir madde kişinin kaygı belirtilerinin sonuçlarına dair inanışlarını değerlendirmektedir. 16 maddeden alınan puanların toplanması ile ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası olmamasıyla birlikte, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 64, en düşük puan ise 0'dır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısının .85 olarak bulunduğu belirtilmiştir (Ayvaşık 2000).

2.2.3. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Salkovskis *et al.* tarafından 2002 yılında sağlık kaygısını ölçmek amacıyla geliştirilen Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin (orijinal adıyla The Health Anxiety Inventory) Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir *et al.* (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 18 madde ve iki boyuttan oluşmaktadır. İlk 14 madde ölçeğin ilk boyutu olan gövde boyutunu oluşturmaktadır ve kişilerin ruhsal durumlarını, sağlıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini a,b,c,d olmak üzere dört seçeneğe cevaplar ile değerlendiren ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin diğer kalan dört maddesi ise kişilerin ciddi bir hastalığa sahip olduklarını varsaymaları halinde ruhsal durumlarına ilişkin fikir yürütmelerini yine a,b,c,d olmak üzere dört seçeneğe cevaplar ile değerlendirmektedir. Ölçeğin geri kalan bu dört maddesi ikinci boyut olan ek boyutu oluşturmaktadır. Özetle, Sağlık Anksiyetesi Ölçeğinin ilk boyutu olan gövde boyutu toplam sağlık kaygısını; ikinci boyut olan ek boyutu ise hastalıkların olumsuz sonuçlarını değerlendirmektedir. Ölçekteki her bir madde 0 ile 3 puan arasında puanlanmakta olup yüksek puanlar sağlık kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.918 olarak bulunmuştur (Aydemir *et al.* 2012).

2.2.4. Öz-Duyarlık Ölçeği

Öz-şefkat düzeyini ölçmek amacıyla Neff (2003b) tarafından geliştirilen Öz Duyarlık Ölçeği'nin (Self Compassion Scale), Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın *et al.* (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Öz-Duyarlık ölçeği 26 maddeden ve altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşmedir. Öz-Duyarlık Ölçeği beşli Likert tipinde derecelendirme (1: Hiçbir Zaman; 2: Nadiren; 3: Sık Sık; 4: Genellikle; 5: Her Zaman) ile ölçüm sağlamaktadır. Öz-Duyarlık Ölçeği'nin uyarlama çalışmasında alt ölçeklerin iç tutarlık katsayılarının öz-sevecenlik alt ölçeği için .77, öz-yargılama alt ölçeği için .72, paylaşımların bilincinde olma alt ölçeği için .72, izolasyon alt ölçeği için .80, bilinçlilik alt ölçeği için .74 ve aşırı özdeşleşme alt ölçeği için

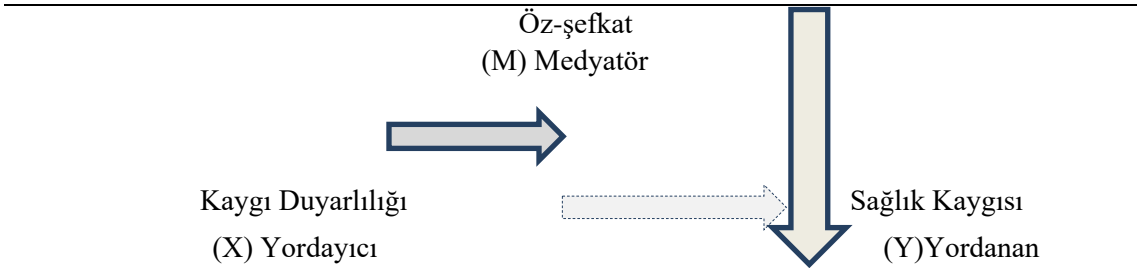
.74 olarak bulunduğu belirtilmiştir (Akin *et al.* 2007). İzolasyon, öz yargılama ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarına ait maddeler ters kodlama ile hesaplanmaktadır. Tüm alt ölçeklerin ortalaması öz-şefkat düzeyine işaret etmektedir (TOAD, 2021).

2.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Altınbaş Üniversitesi Etik Komitesinden alınan izin (07.06.2023 tarihli ve 2023/17 sayılı) sonucunda katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma, gönüllülük esasına göre Ekim 2023 ile Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul ve İzmir illerinde ikamet eden katılımcılar ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan katılımcılar veri toplama araçlarını doldurmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamışlardır. Katılımcılara çevrimiçi iletişim platformları aracılığı ile ulaşılmıştır. Katılımcılar, ölçek setini çevrimiçi ortamda, Google Forms aracılığı ile doldurmuşlardır. Ölçek setinin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

2.4. Analiz

Bu araştırmada Kaygı Duyarlığı İndeksi ile ölçülen kaygı duyarlılığının, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile ölçülen sağlık kaygısı düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisinde Öz-duyarlık Ölçeği ile ölçülen öz-şefkatın aracı rolünün sınanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, 290 yetişkin katılımcıdan toplanan veriler analiz edilmiştir. Öz-şefkatın kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkideki aracı rolüne dair beklenen model aşağıda Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatın medyatör (aracı) rolüne dair beklenen model

Aracı etki sınamalarına geçmeden önce modeldeki değişkenlerin regresyon analizleri koşullarını sağlayıp sağlamadıkları değerlendirilmiştir. Aracı etki sınamaları ise Baron ve Kenny’nin (1986) aracı regresyon analizi kriterleri çerçevesinde incelenmiştir. Tüm analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programıyla yürütülmüş olup $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Fisher’in Z Testi için ise <https://www.psychometrica.de/correlation.html#independent> bağlantısındaki hesaplayıcı kullanılmıştır. Sobel’in Z Testi ise <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> bağlantısında gerçekteştirilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmada yer alan toplam 290 katılımcıda kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki yordayıcı ilişkide öz-şefkatın aracı etkisinin sınanıldığı bu çalışmada öncelikli olarak aracı etki analizinde yer alacak tüm değişkenlerin regresyon analizi için uygunluğu test edilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin Tabachnick ve Fidell’in (2012) belirttiği gibi örneklem büyüklüğünün 100 ve üzerinde olması durumunda, ± 3 arasında değişmesi, yani normal dağılım varsayımının karşılanması gerekmektedir. Bu doğrultuda, yararlanılan Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılımı gösterdiği bulunmuştur. Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testine göre, sağlık anksiyetesi puanları için Çarpıklık = .679, Basıklık

= 1.083; kaygı duyarlılığı puanları için Çarpıklık = -.003, Basıklık = -.196; öz-şefkat puanları için Çarpıklık = -.163, Basıklık = -.037 olarak bulunmuştur. Regresyon denkleminde sokulacak yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan korelasyon analizine göre, beklenildiği gibi, sağlık anksiyetesi, kaygı duyarlılığı ve öz-şefkat arasında yüksek güçte ve istatistiksel olarak anlamlı Pearson korelasyon katsayıları bulunmuştur. Bu bulgular Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Regresyon Denkleminde Sokulacak Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (n=290)

Değişkenler	1	2	3
1. Sağlık Anksiyetesi	-		
2. Kaygı Duyarlılığı	.481**	-	
3. Öz-şefkat	-.381**	-.281**	-

** $p < .001$

Her bir yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki doğrusallık sınaması için yararlanılan nokta saçılım grafiği, doğrusal ve eğrisel varyanslar arasındaki farklar ve Fisher’in Z testine göre, doğrusal ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Hem kaygı duyarlılığı ve hem öz-şefkat yordayıcıları için eğrisel varyans ile doğrusal varyans arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur (Fisher’in Z testine göre, kaygı duyarlılığı için $Z = -.016$, $p > .05$; öz şefkat için $Z = .01$, $p > .05$). Ayrıca, kaygı duyarlılığı ve öz-şefkat yordayıcıları arası çoklu doğrusallığın olmaması kriteri de karşılanmıştır. Beklenildiği gibi, tolerans değerlerinin 0.20-1.00 arasında olması, varyans enflasyon faktörü değerlerinin 1.00-10.00 arasında olması çoklu doğrusallığın olmadığını göstermektedir (Tolerans=.921; VIF=1.086).

Aracı etki sınamasının gerçekleştirilmesi amacıyla medyatör regresyon analizi için Baron ve Kenny’nin (1986) kriterleri çerçevesinde yapılan dört basamaklı inceleme yapılmıştır. İlk basamak incelemesi kapsamında yürütülmüş olan basit doğrusal regresyon analizinde, kaygı duyarlılığının sağlık kaygısındaki varyansın %22.9’unu $F(1,288)=86.69$, $p < .001$ açıkladığı görülmüştür. İkinci basamak incelemesinde, kaygı duyarlılığının aracı değişken olan öz-şefkateki varyansın %7.6’sını $F(1,288)=24.652$, $p < .001$ açıkladığı ortaya konmuştur. Aracı değişken olan öz-şefkatin yordayıcı değişken, sağlık kaygısının yordanan değişken olarak denkleme dâhil edildiği üçüncü basamak basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre ise, öz-şefkatin sağlık kaygısındaki varyansın %14.2’sini $F(1,288)=48.840$, $p < .001$ açıkladığı görülmüştür. Baron ve Kenny’nin (1986) kriterlerinin karşılandığının gösterilmesi üzerine kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin aracı rolünün sınındığı hiyerarşik çoklu doğrusal aracı regresyon analizi yapılmıştır.

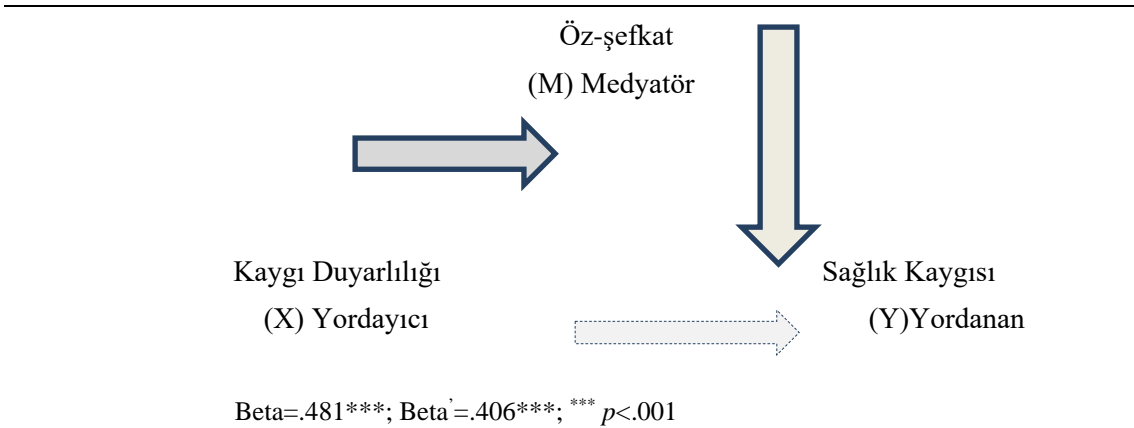
Sağlık kaygısının regresyon denkleminde yordanan değişken olarak girildiği bu analizde, birinci bloğa yordayıcı değişken olan kaygı duyarlılığı, ikinci bloğa ise aracı değişken olan öz-şefkat girilmiştir. Baron ve Kenny’nin (1986) kriterleri çerçevesinde aracı değişken olan öz-şefkatin sağlık kaygısındaki varyansın % 6.6’sını $F(1,287)=26.755$, $p < .001$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ortaya konmuştur. Kaygı duyarlılığının ise sağlık kaygısındaki varyansın % 23.1’ini $F(1,288)=86.691$, $p < .001$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Son olarak, kaygı duyarlılığı ile öz-şefkatin bir arada sağlık kaygısındaki varyansın %29.7’sini $F(2,287)=60.599$, $p < .001$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıkladığı bulunmuştur. Aracı etki regresyon analizi bulguları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kaygı Duyarlılığının Sağlık Kaygısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Öz-Şefkatin Aracı Rolüne Dair Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Medyator Regresyon Analizi Bulguları

Model	ΔR^2	B	S.E.	Beta	t
1.Sabit	-	5.508	1.084	-	5.084***
Kaygı Duyarlılığı	.231	.356	.038	.481	9.311***
2.Sabit	-	15.688	2.225	-	7.051***
Kaygı Duyarlılığı		.300	.038	.406	7.875***
Öz-şefkat	.066	-.104	.030	-.267	-5.173**

** $p < .01$ *** $p < .001$.

Analiz sonuçlarına göre, son modelde kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki istatistiksel olarak anlamlı olan yordayıcılık etkisi öz-şefkat aracı değişkeni denkleme dâhil edildikten sonra da anlamlı olmaya devam etmiştir. Gerçekleştirilen Sobel'in Z Testi'ne göre öz-şefkat değişkeninin modele dâhil olmasıyla kaygı duyarlılığının ilk modeldeki Beta değerinin öz-şefkatin dâhil olduğu son modelde istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü bulunmuştur Sobel $Z = 3.6006$, $p < .001$. Sonuç olarak kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin kısmi aracı etkisi olduğu ortaya konmuştur. Kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin aracı rolüne dair çoklu doğrusal hiyerarşik aracı regresyon analizi sonucuna göre gözlenen model Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin aracı rolüne ilişkin gözlenen model (Sobel $Z = 3.6006$, $p < .001$)

Şekil 2'de görüldüğü gibi, çalışmanın H₁, H₂ ve H₃ hipotezleri desteklenmişken, H₄ hipotezi kısmen desteklenmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada kaygı duyarlılığı, sağlık kaygısı ve öz-şefkat arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırma öz-şefkatin, kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide aracı rolünü incelemiştir. Bu bölümde bu değişkenler arasındaki ilişkiler alanyazın sonuçları doğrultusunda geliştirilen hipotezler kapsamında incelenmiş; bulgular literatür ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Son olarak bu bölümde, mevcut çalışmanın literatüre ve klinik çalışmalara katkısı, sınırlılıkları ve sınırlılıklarından hareketle gelecek araştırmalar için geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre, kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğuna dair kurulan H₁ hipotezinin desteklenmiştir. İlgili alanyazına bakıldığında,

çalışmanın gözlenen bu bulgusu ile tutarlı çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin, Watt ve Stewart (2000) kaygı duyarlılığının hipokondriyazisin bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer olarak, başka bir çalışmada da kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin yanı sıra, kaygı duyarlılığının sağlık kaygısının yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Fergus, 2014). Otto *et al.* (1998) da kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısının pozitif yönde ilişkili olmasının yanında, sağlık kaygısının en güçlü yordayıcısının kaygı duyarlılığı olduğunu belirtmişlerdir. Örnekleme yetişkinlerden oluşan başka araştırmalar da sağlık kaygısı ile kaygı duyarlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Stewart *et al.* 2008; Olatunji *et al.* 2009; Balier *et al.* 2016). Ayrıca, kaygı duyarlılığının depresif ve negatif duygulanımın kontrol edildikten sonra sağlık kaygısının yordayıcısını olduğunu bulan başka bir çalışma da bulunmaktadır (Olatunji *et al.* 2009). Kaygı duyarlılığının sağlık kaygısının gelişiminde belirsizliğe tahammülsüzlükten daha önemli bir yordayıcı olduğunu ifade eden Fergus ve Bardeen'in (2013) yanı sıra, sağlık kaygısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin, kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde anlamsız hale geldiğini belirten başka bir çalışma da mevcuttur (Sexton *et al.* 2003). Kaygı duyarlılığı sağlık kaygısının gelişiminde bir risk faktörü olarak belirlenebilmektedir (Watt & Stewart, 2000). Öyle ki, kaygı duyarlılığının yüksek sağlık kaygısının gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunun belirlenmesi, sağlık kaygısını önleme ve tedavi çabalarındaki ilerlemeler için önemli çıkarımlar sunabilir (Olatunji *et al.* 2008).

Öte yandan, sağlık kaygısının yordayıcılarına dair yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık kaygısının yordayıcıları arasında kaygı duyarlılığının yanında sağlık ile ilgili işlevsel olmayan inançların da bulunduğu gösterilmiştir (Fergus 2014). Sağlık ile ilgili inançların sağlık kaygısı üzerinde yordayıcı etkisi olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (Hadjistavropoulos *et al.* 2012; Alberts & Hadjistavropoulos 2014).

Çalışmanın diğer bir bulgusuna göre, kaygı duyarlılığı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğuna yönelik kurulan H₂ hipotezi de desteklenmiştir. İlgili konuda alanyazın çalışmalarının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, kaygı duyarlılığı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Bu araştırmalara göre, öz-şefkati artırma amacıyla geliştirilip uygulanan psikoterapi müdahalelerinin duygu düzenleme ve kaygı duyarlılığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaların sonucuna göre, öz-şefkat müdahaleleri duygu düzenlemeyi anlamlı ölçüde arttırırken, kaygı duyarlılığını ise anlamlı ölçüde azalttığı bulunmuştur (Keshavarz Mohammadi 2018; Bronsi *et al.* 2020; Rahmani *et al.* 2020).

Sağlık kaygısı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ilişkin kurulan H₃ hipotezi de çalışmanın bulguları ile desteklenmiştir. İlgili literatürde, öz-şefkatin bireylerin sağlık ve hastalıklar hakkında nasıl düşündükleri, hissettikleri ve sağlık ile hastalığa tepki verme biçimleri ile ilişkili olan bir değişken olduğu belirtilmiş olup öz-şefkatin sağlık kaygısı ile anlamlı ve ters yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur (Terry *et al.* 2013). Terry ve arkadaşlarının (2013) öz-şefkat, sağlık davranışları ve hastalığa verilen tepkiler arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, öz-şefkatin sağlıkla ilgili bilişler ve duygulanımla, gerçek hastalıklara verilen tepkiler ve sağlıklı geliştirici davranışlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, öz-şefkatli bireylerin fiziksel semptom yaşadıklarında, öz-şefkati düşük olan bireylere göre daha erken tıbbi yardım aldıkları, dolayısıyla öz-şefkatin sağlıklı geliştirici davranışlar ve hastalığa verilen tepkiler için önemli çıkarımlara sahip olduğu ifade edilmiştir. Öz-şefkatli insanlar, sağlıklarını öz-duyarlılığı düşük olanlardan farklı şekilde kavramsallaştırır; hastalık ya da sağlıklarını düşünürken daha az sıkıntı hissederek. Bu doğrultuda, öz-şefkatin hastalık kaygısı ile negatif korelasyona sahip olduğu gösterilmiştir (Terry *et al.* 2013). Öte yandan, öz-şefkat ve sağlıklı geliştirici davranışlar, fiziksel

belirti puanları ile negatif ilişkili olup öz-şekfat, sağlığı geliştirici davranışlarla pozitif ilişkili bulunmuştur (Dunne *et al.* 2018).

Son olarak, kayęı duyarlılığı ile sağlık kayęısı arasındaki ilişkide öz-şekfatın aracı rolünün olduğuna ilişkin kurulan H₄ hipotezinin de kısmen desteklendiği ortaya konmuştur. Alanyazına yönelik yapılan incelemede öz-şekfatın kayęı duyarlılığı ile sağlık kayęısı arasındaki ilişkide aracı rolüne dair yapılmış herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu anlamda mevcut çalışma kayęı duyarlılığı, sağlık kayęısı ve öz-şekfat değişkenlerini bir arada inceleyen ilk çalışmadır.

Literatürde şekfat, ruh sağlığı ve psikoterapi çalışmalarında önemli bir kavram olarak değerlendirilmektedir (MacBeth & Gumley 2012). MacBeth ve Gumley'nin (2012) şekfat ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için yürüttükleri sistematik derleme çalışmasında, 14 çalışmadan 20 örnek belirlenmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen meta-analiz bulgularına göre, öz-şekfat ve psikopatoloji arasındaki ilişki için büyük bir etki büyüklüğü bulunmuştur ($r=-0,54$). Başka bir deyişle, daha yüksek düzeyde şekfat göstermek, daha düşük düzeyde ruh sağlığı semptomları ile ilişkilendirilmiştir. z-şekfat ve kayęı arasında anlamlı negatif korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (De Souza *et al.* 2020; Ulu, 2022). Ferrari ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği meta-analiz sonuçlarına göre öz-şekfat müdahalelerinin kayęı üzerinde orta düzeyde etkili olduğu bilinmektedir ($g = 0,57$). Öte yandan, öz-şekfat müdahalelerinin gençlerde de kayęı ve depresyonun önlenmesi ve azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Egan *et al.* 2021). Kayęının, z-şekfat geliştirme ve buna bağlı olarak kişinin başarısızlıkları ve olumsuz yaşam deneyimleri ile kendisini aşırı özdeşleşmesinin azaltılması ile hafifleyebileceği değerlendirilmektedir (Neff *et al.* 2007; Leary *et al.* 2007). Van Dam ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri çalışmada, öz-şekfatın kayęı, depresyon, endişe ve yaşam kalitesindeki varyansın %18-44'n açıkladığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda öz-şekfat, psikolojik sağlığın güçlü ve önemli bir belirleyicisi olarak değerlendirilmiştir.

z-şekfatın aracı rolüne dair yapılan çalışmalara bakıldığında, Sirois (2013) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında erteleme eğilimi ile öz-şekfat arasında orta derecede negatif bir ilişki olduğunu gösterilmiştir. Bu analize göre, öz-şekfatın stres ve erteleme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgular, düşük öz-şekfat düzeylerinin, erteleyen bireylerin yaşadığı stresin bir kısmını açıklayabileceğini ve öz-duyarlılığı destekleyen müdahalelerin bu bireyler için faydalı olabileceğini göstermektedir. Örgütsel alanda öz-şekfatın rolüne bakıldığında, öz-şekfatın çalışanların psikolojik sermaye düzeylerinin örgütsel bağlılıklarına olan etkisinde öz-şekfatın kısmi aracı rolü olduğunun bulunduğu görülmektedir (Yalap ve Baygın 2020). z-şekfatın ayrıca bağlanma tarzı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur (Raque-Bogdan *et al.* 2011). Yar ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre ise öz-şekfat, ebeveyn eleştirisi ile sosyal kayęı arasındaki ilişkiye tamamen aracılık etmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, ebeveyn eleştirisinin düşük öz-şekfat ile ilişkisi yoluyla sosyal kayęı üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, kişinin kendine şekfat göstermesinin, olumsuz yaşam olayları karşısında kendine nezaket, zen ve ilgiyle davranmak yoluyla sağlıkla ilgili davranışların da başarılı bir şekilde düzenlenmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Terry ve Leary 2011). z-şekfatın savunuculuğu ve kişinin kendini suçlamasını azaltarak ve tedavi uyumunu artırarak sağlık davranışları üzerinde olumlu etkisinin olduğu; ayrıca, öz-şekfatın stresli olaylarla ve hastalıkla daha iyi başa çıkmada önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda, tıbbi tedavileri öz-şekfat geliştirecek şekilde çerçevelemek, insanların sağlıkla ilgili davranışlarını yönetme ve sorunlarla başa çıkma becerilerini geliştirecektir (Terry & Leary 2011).

4.1. Sonuç ve Öneriler

Mevcut çalışmanın temel araştırma soruları olan “Kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Kaygı duyarlılığı ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Sağlık kaygısı ile öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolü var mıdır?” ile araştırmanın amacı belirlenmiştir. Buradan hareketle, kaygı duyarlılığının sağlık kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisinde öz-şefkatin aracı rolüne ilişkin model oluşturulmuştur. Ortaya çıkan modelin Baron ve Kenny’nin (1986) önerdiği metodoloji ile aracılık analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, modeldeki tüm değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna dair kurulan H_1 hipotezi desteklenmiştir. Benzer şekilde, kaygı duyarlılığı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğuna yönelik kurulan H_2 hipotezi ile sağlık kaygısı ile öz-şefkat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna ilişkin kurulan H_3 desteklenmiştir. Kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünün olduğuna ilişkin kurulan H_4 hipotezi de kısmen desteklenmiştir.

Şiddetli sağlık kaygısı, klinik olarak önemli ve rahatsız edici bir sorun olarak ele alınmaktadır (Deale 2004). Bu doğrultuda sağlık kaygısını yordayan değişkenleri anlamak, hem sağlık kaygısının daha iyi anlaşılması açısından hem de tedavi sürecine katkı sağlaması bakımından önemlidir. Sağlık kaygısının çalışmada kısmen desteklenen model aracılığıyla açıklanması sağlık kaygısının önlenmesine yönelik gelişmelere de katkı sunabilir. Sonuç olarak, çalışmanın sonuçlarına göre kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkinin kısmen öz-şefkat aracılığıyla açıklanmasının ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenler için önemli çıkarımlar ortaya koyacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın öngörülen klinik faydasının yanında, öz-şefkatin kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide aracı rolüne dair yapılmış ilk çalışma olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurarak alanyazına katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışmada birtakım sınırlılıklar da mevcuttur. Öncelikle, bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Konu ile ilgili ileride yapılacak araştırmalar bu konuda boylamsal bir araştırma deseni oluşturarak farklı yaşam dönemlerinde kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkatin aracı rolünü inceleyebilir; dolayısı ile aracılık ilişkisinin yaşamın farklı dönemlerinde değişip değişmediği ortaya konabilir. Ayrıca, çalışmada katılımcıların ruhsal durumuna dair bilgi alınmamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Öte yandan, katılımcıların ağırlıklı olarak İstanbul ve İzmir illerinde ikamet eden bireylerden oluşması, çalışmada Türkiye’nin farklı sosyoekonomik ve kültürel yapısını yansıtacak bireyleri temsil etme gücünün zayıf olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ileride ilgili konuda yapılacak çalışmaların cinsiyet açısından denk dağılım gösteren, farklı illerden de katılımcıları dâhil etmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra, ileride yapılacak olan araştırmalar, kaygı duyarlılığı ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide öz-şefkat dışında farklı bir değişkenin aracı rolünü katılımcıların ruhsal durumuna dair veriler dâhilinde inceleyerek literatüre katkı sunabilir.

BİBLİYOGRAFYA

- Alberts N. M. ve Hadjistavropoulos H. D. 2014, "Parental Illness, Attachment Dimensions, and Health Beliefs: Testing the Cognitive-Behavioural and Interpersonal Models of Health Anxiety". *Anxiety, Stress, & Coping* 27/2, 216–228.
- Akın ., Akın A. ve Abacı R. 2007, "z-Duyarlık leği: Geçerlik ve Güvenirlik alışması". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 33, 1-10.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. 2014, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının Tanı ltleri Başvuru Kitabı (5. Baskı). (E. Köroğlu, ev.). Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. 2001, *Amerikan Psikiyatri Birliği, Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı* (Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı). (DSM-IV- TR), (E. Köroğlu, ev.). Ankara.
- Asmundson G. J. G., Abramowitz J. S., Richter A. A. ve Whedon M. 2010, "Health Anxiety: Current Perspectives and Future Directions". *Current Psychiatry Reports* 12, 306-312. doi:10.1007/s11920-010-0123-9
- Asmundson G. J. G., Taylor S., Sevgur S. ve Cox B. J. 2001, "Health Anxiety: Classification and Clinical Features". Eds. G. J. G. Asmundson, S. Taylor ve B. J. Cox, *Health Anxiety: Clinical and Research Perspectives on Hypochondriasis and Related Conditions*. New York, 3-21.
- Aydemir ., Kırpınar İ., Satı T., Uykur B. ve Cengisiz C. 2012, "Sağlık Anksiyetesi leği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geerlilik alışması". *Nropsikiyatri Arşivi* 50, 325-331.
- Ayvaşık H. B. 2000, "Kaygı Duyarlığı İndeksi: Geerlik ve Gvenirlik alışması". *Türk Psikoloji Dergisi* 15/46, 43-57.
- Bailer J., Kerstner T., Witthft M., Diener C., Mier D. ve Rist F. 2016, "Health Anxiety and Hypochondriasis in the Light of DSM-5". *Anxiety, Stress, & Coping* 29/2, 219-239.
- Baron R. M. ve Kenny D. A., 1986, "The Moderator–Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations". *Journal of Personality and Social Psychology* 51/6, 1173-1182.
- Barsky A. J. ve Klerman G. L. 1983, "Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints, and Somatic Styles". *The American Journal of Psychiatry* 140/3, 273–283. doi:10.1176/ajp.140.3.273
- Bronsi F., Golmakani Z. B., Mansouri A. ve Del A. Z. 2020, "The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Distress Tolerance, Difficulty in Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity in Patients with Cardiovascular Disease". *Social Determinants of Health* 6, 16-16.
- Brown B. 1999, *Soul Without Shame: A Guide to Liberating Yourself from the Judge Within*. Boston.
- De Souza L. K., Policarpo D. ve Hutz C. S. 2020, "Self-Compassion and Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression". *Trends in Psychology* 28/1, 85-98.
- Deale A. 2004, "Psychopathology of Severe Health Anxiety". *Psychiatry* 3/6, 76–79. doi:10.1383/psyt.3.6.76.38214
- Dunne S., Sheffield D. ve Chilcot J. 2018, "Brief Report: Self-Compassion, Physical Health and the Mediating Role of Health-Promoting Behaviours". *Journal of Health Psychology* 23(7), 993-999.
- Egan S. J., Rees C. S., Delalande J., Greene D., Fitzallen G., Brown S., ... ve Finlay-Jones A. 2021, "A Review of Self-Compassion as an Active Ingredient in the Prevention and Treatment of Anxiety and Depression in Young People". *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 1-19.
- Fergus T. A. 2014, "Health-Related Dysfunctional Beliefs and Health Anxiety: Further Evidence of Cognitive Specificity". *Journal of Clinical Psychology* 70/3, 248-259.
- Fergus T. A. ve Bardeen J. R. 2013, "Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty: Evidence of Incremental Specificity in Relation to Health Anxiety". *Personality and Individual Differences* 55, 640–644. doi:10.1016/j.paid.2013.05.016
- Ferrari M., Yap K., Scott N., Einstein D. A. ve Ciarrochi J. 2018, "Self-Compassion Moderates the Perfectionism and Depression Link in Both Adolescence and Adulthood". *PLoS One* 13/2, e0192022. doi:10.1371/journal.pone.0192022

- Ferrari M., Hunt C., Harrysunker A., Abbott M. J., Beath A. P. ve Einstein D. A. 2019, "Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs". *Mindfulness* 10, 1455-1473.
- Finlay-Jones A. L., Rees C. S. ve Kane R. T. 2015, "Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress Among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling". *Plos One* 10/7, e0133481. doi:10.1371/journal.pone.0133
- Germer C. K. ve Neff K. D. 2013, "Self-Compassion in Clinical Practice". *Journal of Clinical Psychology: In Session* 69/8, 856-867.
- Gilbert P. 2010, "An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy". *Journal of Cognitive Psychotherapy* 3, 97-112.
- Gilbert P. 2017, "Compassion: Definitions and Controversies". Ed. P. Gilbert, *Compassion: Concepts, Research and Applications*. 3-15.
- Goetz J. L., Keltner D. ve Simon-Thomas E. 2010, "Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review". *Psychological Review* 136, 351-374.
- Hadjistavropoulos H. D., Janzen J. A., Kehler M. D., Leclerc J.A., Sharpe D. ve Bourgault-Fagnou M. D. 2012, "Core Cognitions Related to Health Anxiety in Self- Reported Medical and Non-Medical Samples". *Journal of Behavioral Medicine* 35, 167-178.
- Haenen M. A., de Jong P. J., Schmidt A. J., Stevens S. ve Visser L. 2000, "Hypochondriacs' Estimation of Negative Outcomes: Domain-Specificity and Responsiveness to Reassuring and Alarming Information". *Behaviour Research and Therapy* 38/8, 819-833. doi:10.1016/s0005-7967(99)00128-x
- Howell D. C. 1992, *Statistical Methods for Psychology* (3. Baskı).
- Hughes M., Brown S. L., Campbell S., Dandy S. ve Cherry M. G. 2021, "Self-Compassion and Anxiety and Depression in Chronic Physical Illness Populations: A Systematic Review". *Mindfulness* 12, 1597-1610.
- Keshavarz Mohammadi R. 2018, "Effectiveness of Self-Compassion on Distress Tolerance, Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity in Divorced Women". *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 4/1, 17-32.
- Kim H. Y. 2013, "Statistical Notes for Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness and Kurtosis". *Restorative Dentistry & Endodontics* 38/1, 52-54.
- Kotera Y., Cockerill V., Chircop J. G. E. ve Forman D. 2020, "Mental Health Shame, Self-Compassion and Sleep in UK Nursing Students: Complete Mediation of Self-Compassion in Sleep and Mental Health". *Nursing Open* 8/3, 1325-1335. doi:10.1002/nop.2.749
- Kotera Y., Conway E. ve Van Gordon W. 2018, "Ethical Judgement in UK Business Students: Relationship with Motivation, Self-Compassion and Mental Health". *International Journal of Mental Health and Addiction* 17/5, 1132-1146. doi:10.1007/s11469-018-0034-2
- Kotera Y., Pauline G. ve David S. 2021, "Mental Health of Therapeutic Students: Relationships with Attitudes, Self-Criticism, Self-Compassion, and Caregiver Identity". *British Journal of Guidance & Counselling* 49/5, 701-712. doi:10.1080/03069885.2019.1704683
- Kotera Y., Young H., Maybury S. ve Aledeh M. 2022, "Mediation of Self-Compassion on Pathways from Stress to Psychopathologies among Japanese Workers". *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 12423. doi:10.3390/ijerph191912423
- Leary M. R., Tate E. B., Adams C. E., Allen A. B. ve Hancock J. 2007, "Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly". *Journal of Personality and Social Psychology* 92/5, 887-904.
- MacBeth A. ve Gumley A. 2012, "Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self-Compassion and Psychopathology". *Clinical Psychology Review* 32/6, 545-552.
- Mantar A. 2008, *Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Mantar A., Yemez B. ve Alkın T. 2011, "Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri". *Türk Psikiyatri Dergisi* 22/3, 187-193.
- Neff K. 2003a, "Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward

- Oneself". *Self and Identity* 2/2, 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff K. 2003b, "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion". *Self and Identity* 2/3, 223-250.
- Neff K. D. 2016, "The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion". *Mindfulness* 7/1, 264-274.
- Neff K. D., Rude S. S. ve Kirkpatrick K. L. 2007, "An Examination of Self-Compassion in Relation to Positive Psychological Functioning and Personality Traits". *Journal of Research in Personality* 41, 908–916.
- Olatunji B. O., Wolitzky-Taylor K. B., Elwood L., Connolly K., Gonzales B. ve Armstrong T. 2009, "Anxiety Sensitivity and Health Anxiety in a Nonclinical Sample: Specificity and Prospective Relations with Clinical Stress". *Cognitive Therapy and Research* 33, 416–424. doi:10.1007/s10608-008-9188-8
- Otto M. W., Demopulos C. M., McLean N. E., Pollack M. H. ve Fava M. 1998, "Additional Findings on the Association between Anxiety Sensitivity and Hypochondriacal Concerns: Examination of Patients with Major Depression". *Journal of Anxiety Disorders* 12/3, 225-232.
- Pauley G. ve McPherson S. 2010, "The Experience and Meaning of Compassion and Self-Compassion for Individuals with Depression or Anxiety". *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 83/2, 129-143. doi:10.1348/147608309x471000
- Raes F. 2010, "Rumination and Worry as Mediators of the Relationship between Self-Compassion and Depression and Anxiety". *Personality and Individual Differences* 48, 757-761.
- Rahmani S., Rahmati A., Rezaei S. A. K. ve Pishgahi B. 2020, "The Effectiveness of Self-Compassion Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies and Anxiety Sensitivity in Female Nurses". *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPAN) Original Article* 8/4.
- Raque-Bogdan T. L., Ericson S. K., Jackson J., Martin H. M. ve Bryan N. A. 2011, "Attachment and Mental and Physical Health: Self-Compassion and Mattering as Mediators". *Journal of Counseling Psychology* 58, 272-278.
- Reiss S. ve McNally R. J. 1985, "Expectancy Model of Fear". Ed. S. Reiss ve R. R. Bootzin, *Theoretical Issues in Behavior Therapy*. San Diego, CA, 107-121.
- Reiss S., Peterson R. A., Gursky D. M. ve McNally R. J. 1986, "Anxiety Sensitivity, Anxiety Frequency and the Prediction of Fearfulness". *Behaviour Research and Therapy* 24/1, 1-8.
- Rief W., Hiller W. ve Margraf J. 1998, "Cognitive Aspects of Hypochondriasis and the Somatization Syndrome". *Journal of Abnormal Psychology* 107/4, 587-595. doi:10.1037//0021-843x.107.4.587
- Salkovskis P. M. ve Warwick, H. M. 1986, "Morbid Preoccupations, Health Anxiety and Reassurance: A Cognitive-Behavioural Approach to Hypochondriasis". *Behaviour Research and Therapy* 24/5, 597-602. doi:10.1016/0005-7967(86)90041-0
- Salkovskis P. M. ve Warwick H. M. C. 2001, "Meaning, Misinterpretations, and Medicine: A Cognitive-Behavioral Approach to Understanding Health Anxiety and Hypochondriasis". Ed. V. Starcevic ve D. R. Lipsitt, *Hypochondriasis: Modern Perspectives on an Ancient Malady*. 202-222.
- 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. *Psychological Medicine*, 32(5),843-853. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
- Schmidt N. B., Lerew D. R. ve Jackson R. J. 1997, "The Role of Anxiety Sensitivity in the Pathogenesis of Panic: Prospective Evaluation of Spontaneous Panic Attacks During Acute Stress". *Journal of Abnormal Psychology* 106, 355-364.
- Sexton K. A., Norton P. J., Walker J. R. ve Norton G. R. 2003, "A Hierarchical Model of Generalized and Specific Vulnerabilities in Anxiety". *Cognitive Behaviour Therapy* 32, 1-13. doi:10.1080/16506070302321
- Sirois F. M. 2013, "Procrastination and Stress: Exploring the Role of Self-Compassion". *Self and Identity* 13/2, 128-145. doi:10.1080/15298868.2013.763404
- Stewart S. H., Sherry S. B., Watt M. C., Grant V. V. ve Hadjistavropoulos H. D. 2008, "Psychometric Evaluation of the Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits: Factor Structure and

- Relationship to Anxiety Sensitivity". *Journal of Cognitive Psychotherapy* 22/2, 97.
- Tabachnick B. G. ve Fidell L. S. 2012, *Using Multivariate Statistics*. 6. Baskı. Northridge. CA.
- Taylor S. 1999, *Anxiety Sensitivity: Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety*. NJ: Erlbaum.
- Taylor S., Zvolensky M., Cox B., Deacon B., Heimberg R., Ledley D. R., ... Cardenas S. J. 2007, "Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3)". *Psychological Assessment* 19, 176-188. doi:10.1037/1040-3590.19.2.176
- Terry M. L. ve Leary M. R. 2011, "Self-Compassion, Self-Regulation, and Health". *Self and Identity* 10/3, 352-362.
- Terry M. L., Leary M. R., Mehta S. ve Henderson K. 2013, "Self-Compassionate Reactions to Health Threats". *Personality and Social Psychology Bulletin* 39/7, 911-926.
- TOAD. (2021). Türkiye Ölçme Araçları Dizini. <https://toad.halileksi.net/olcek/oz-duyarlik-olcegi>
- Ulu G. 2022, *Genç Yetişkinlerde Ebeveyn Tutumları, Anksiyete ve Öz-Şefkat İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Van Dam N. T., Sheppard S. C., Forsyth J. P. ve Earleywine M. 2011, "Self-Compassion is a Better Predictor than Mindfulness of Symptom Severity and Quality of Life in Mixed Anxiety and Depression". *Journal of Anxiety Disorders* 25/1, 123-130.
- Watt M. C. ve Stewart S. H. 2000, "Anxiety Sensitivity Mediates the Relationships between Childhood Learning Experiences and Elevated Hypochondriacal Concerns in Young Adulthood". *Journal of Psychosomatic Research* 49, 107-118.
- Wispe L. 1991, *The Psychology of Sympathy*. New York.
- Yalap O. ve Baygın E. 2020, "Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Bağlılık Etkileşimi: Öz-Şefkatin Aracı Rolü". *Journal of Organizational Behavior Review* 2/1, 49-67.
- Yar K., Francis A. J., Schuster S. ve Potter R. F. 2014, "Self-Compassion Mediates the Relationship between Parentalcriticism and Social Anxiety". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 14/1, 33-43.
- Yasuhiro, K. 2021, "De-Stigmatising Self-Care: Impact of Self-Care Webinar During COVID-19". *International Journal of Spa and Wellness* 4/2-3, 213-217. doi:10.1080/24721735.2021.1892324
- Yasuhiro, K. ve Christine, R. 2019, "Pathways to Sex Addiction: Relationships with Adverse Childhood Experience, Attachment, Narcissism, Self-Compassion and Motivation in a Gender-Balanced Sample". *Sexual Addiction & Compulsivity* 26/1-2, 54-76. doi:10.1080/10720162.2019.1615585