

septom.org

ISSN : 3062 - 1593

Sağlık olsun...

SEPTOM

HEALTH RESEARCHES



Vol / Cilt : 3 Issue / Sayı : 2
Year / Yıl : 2026



EDİTÖR Doç.Dr. Bülent ÖNGÖREN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, bulentongoren@mu.edu.tr

İSTATİSTİK EDİTÖRÜ Dr.Öğr.Üyesi Tahir BENLİ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Gümrük ve İşletme Bölümü, tbenli@mu.edu.tr

YABANCI DİL EDİTÖRÜ:

Öğr. Gör. Dr. Hüseyin YÜCEL, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu, hyucel@mu.edu.tr

Bilim ve Danışma Kurulu

Prof. Dr. Hakan ACAR-Liverpool Hope Üniversitesi-acarh@hope.co.uk

Prof. Dr. İshak AYDEMİR-Sağlık Bilimleri Üniversitesi-ishak.aydemir@sbu.edu.tr

Prof. Dr. Kılıçhan BAYAR-Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- kbayar@mu.edu.tr

Prof. Dr. Mehmet Zafer Danış- Sakarya Üniversitesi- z.danis@sakarya.edu.tr

Prof. Dr. Nurgün OKTİK- Maltepe Üniversitesi- nurgunoktik@maltepe.edu.tr

Prof. Dr. Umut BEYLİK-Sağlık Bilimleri Üniversitesi umut.beylik@sbu.edu.tr

Doç. Dr. Fatma ELİBOL- Sağlık Bilimleri Üniversitesi- fatma.elibol@sbu.edu.tr

Doç. Dr. Müge Arslan- Üsküdar Üniversitesi-muge.arslan@uskudar.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Ceyda TETİK AYDOĞDU – Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- ceydatetik@mu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE- Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi- cigdembilge@mu.edu.tr

Sayının Hakemleri

Prof. Dr. Meral ÖZTÜRK - Sivas Cumhuriyet Üniversitesi - mrozturk@cumhuriyet.edu.tr

Doç.Dr. Sergender SEZER - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - sergender@mu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖRKİ - Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi - horki@agri.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin BATMAN - Afyon Kocatepe Üniversitesi - hbatman@aku.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Osman AKAY - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - osmanakay@mu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Ümmü BULUT KESKİN - Iğdır Üniversitesi - ummu.keskin@igdir.edu.tr

Öğr.Gör.Dr. Tuğba DENİZ AYDIN - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - tugbadeniz@mu.edu.tr

Dr. Murat Derin – Sağlık Bakanlığı - muratderinofficial@gmail.com

Arş.Gör. Asalet Aybuke GÜP - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi - asaletaybuke@gmail.com

Semptom Health Researches, yılda üç kez (Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında) yayınlanan uluslararası, hakemli, elektronik ve süreli bir dergidir. Semptom Health Researches Academic Research Index (ResearchBib) ve Eurasian Scietific Journal Index (ESJI) taranmaktadır. Dergide sağlık alanına yönelik teorik ve uygulamalı çalışmalara, vaka/olgu sunumlarına, derleme ve araştırma makalelerine, kitap incelemelerine ve çevirilere yer verilir. Derginin yayın dili **Türkçe** ve **İngilizce**dir.



Contents/İçindekiler

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOK BOYUTLU YOKSULLUĞUN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**
AN EXAMINATION OF MULTIDIMENSIONAL POVERTY AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN TERMS OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES
Ferhat KILIÇARSLAN, Kübra KILIÇARSLAN p.1-11
- **TÜRKİYE'DE FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA UYGULANAN FİZYOTERAPİ YAKLAŞIMLARINA YÖNELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ**
INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES ON PHYSIOTHERAPY APPROACHES APPLIED IN FIBROMYALGIA SYNDROME IN TÜRKİYE
Kadriye ACAR, Özge İPEK DONGAZ p.12-21
- **AN EXAMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS' ATTITUDES TOWARD OLDER ADULTS ACCORDING TO CERTAIN VARIABLES**
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ
Sonnur İlayda TOPKAYA, Aykut Can DEMİREL p.22-31

DERLEME MAKALE

- **KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMASINDA ŞEMA TERAPİ YAKLAŞIMI**
SCHEMA THERAPY APPROACH IN CLINICAL SOCIAL WORK PRACTICE
Tuğçe BUL, Berna Nur YILDIZ p.32-42
- **SAĞLIK KAYGISI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ: GÜNCEL BULGULAR IŞIĞINDA BİR DERLEME**
THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH ANXIETY AND DEPRESSION: A REVIEW IN LIGHT OF CURRENT FINDINGS
Deniz ŞARLAK p. 43-51



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOK BOYUTLU YOKSULLUĞUN SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

AN EXAMINATION OF MULTIDIMENSIONAL POVERTY AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN TERMS OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

Arş.Gör. Ferhat KILIÇARSLAN, Erciyes Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Rekreasyon Bölümü, Kayseri, Türkiye, ferhatkilicarslan@erciyes.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9363-1068>

Kübra KILIÇARSLAN Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Bölümü, Muğla, Türkiye, kbra.kilicarslan@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-4069-5923>

ÖZET

Araştırma sosyal bilimler alanlarında öğrenim gören öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk düzeylerini belirlemesi ve bu düzeylerin sosyodemografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını ortaya koyması bakımından, öğrenci yoksulluğu literatürüne fakülte bağlamı ve çok değişkenli bir katkı sunmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda araştırmaya sosyal bilimler alanında eğitim gören 334'ü kadın ve 229'u erkek olmak üzere 563 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş demografik bilgi formu ve Çok Boyutlu Öğrenci Yoksulluğu Ölçeği'ne dair ifadelerin yer aldığı anketler aracılığıyla yüz yüze görüşmeler esnasında toplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre fakülte, yaş, sınıf, cinsiyet, ailenin aylık geliri, aylık gelirin yeterlik durumu, kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerinin çok boyutlu yoksulluk düzeylerini anlamlı biçimde farklılaştırdığı saptanmıştır. Özellikle sağlık alt boyutunda, 23 yaş ve üzeri ile 4. sınıf öğrencilerinin daha yüksek yoksulluk düzeyleri bildirdiği; ayrıca Manavgat kampüsündeki öğrencilerin fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel boyutlarda Seydikemer kampüsündekilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek yoksulluk algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Beklenmedik şekilde, yüksek aile geliri ve kişisel gelir yeterliği algısı, bazı parasal olmayan boyutlarda (eğitim, sosyo-kültürel katılım) daha yüksek yoksulluk bildirimiyle ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak sosyal ve beşeri bilimler fakültesi öğrencilerinde çok boyutlu yoksulluğun azaltılmasına yönelik politikaların yalnızca gelir desteğiyle sınırlı kalmaması, öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı da dikkate alınarak barınma, ulaşım, eğitimsel kaynaklara erişim ve kampüs olanaklarından yararlanma koşullarını da kapsayacak biçimde yapılandırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çok boyutlu yoksulluk, sosyodemografik değişkenler, üniversite öğrencileri, öğrenci sağlığı, görel yoksulluk

SUMMARY

This research aims to contribute to the literature on student poverty with a faculty-specific and multivariate approach by determining the multidimensional poverty levels of students studying in social sciences fields and revealing how these levels differ according to sociodemographic variables. Accordingly, 563 university students, 334 women and 229 men, studying in social sciences fields participated in the research. Data were collected through face-to-face interviews using a demographic information form and questionnaires containing statements from the Multidimensional Student Poverty Scale, all developed by the researchers. The findings revealed that faculty, age, class, gender, family's monthly income, adequacy of monthly income, number of siblings, and place of residence significantly differentiated multidimensional poverty levels. Specifically, in the health sub-dimension, students aged 23 and over and 4th-year students reported higher levels of deprivation; furthermore, students at the Manavgat campus had significantly higher perceptions of poverty in terms of physical facilities and socio-cultural dimensions compared to those at the Seydikemer campus. Unexpectedly, high family income and perceived personal income sufficiency were associated with higher deprivation reports in some non-monetary dimensions (education, socio-cultural participation). Consequently, it was concluded that policies aimed at reducing multidimensional poverty among social and humanities faculty students should not be limited solely to income support, but should also be structured to include housing, transportation, access to educational resources, and campus facilities, taking into account the physical and mental health of the students.

Keywords: Multidimensional poverty, sociodemographic variables, university students, student health, relative deprivation

GİRİŞ

Yoksulluk, güncel literatürde yalnızca gelir yetersizliği, tüketim kapasitesi veya maddi kaynak eksikliği ile açıklanabilecek tek boyutlu sorun olarak değil, bireylerin eğitim, sağlık, yaşam standartları, sosyal katılım, güvenlik, barınma ve kurumsal olanaklara erişimini sınırlayan çok boyutlu yoksunluk alanı olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım, yoksulluğun yalnızca ekonomik göstergeler üzerinden ölçülmesinin bireylerin gerçek yaşam koşullarını açıklamada sınırlı kalabileceğini ve farklı yoksunluk alanlarının birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Alkire ve Foster, 2011; Bourguignon ve Chakravarty, 2003). Çok boyutlu yoksulluk araştırmalarında özellikle parasal olmayan göstergelerin, bireyin refah düzeyini ve toplumsal yaşama katılım kapasitesini anlamada tamamlayıcı işlev üstlendiği belirtilmektedir (Zulkifli ve Abidin, 2023).

Çok boyutlu yoksulluk literatürünün son yıllarda ölçüm araçları, yöntemsel yaklaşımlar ve uygulama alanları bakımından genişlediği, bu alanın yalnızca klasik gelir yoksulluğu çalışmalarına alternatif değil, aynı zamanda sosyal politika ve kurumsal karar alma süreçleri için daha kapsamlı analitik zemin sunduğu görülmektedir (D'Attoma ve Matteucci, 2023). Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar da yoksulluğun parasal göstergelerle sınırlı olmadığını, eğitim, sağlık, çevresel koşullar ve yaşam standartları gibi alanlarda ortaya çıkan yoksunlukların farklı bölgesel ve toplumsal örüntüler üretebildiğini göstermektedir (Karahasan ve Bilgel, 2021).

1.KURAMSAL ÇERÇEVE

Çok boyutlu yoksulluk yaklaşımı, üniversite öğrencilerinin yaşadığı yoksunlukları yalnızca maddi imkânlar üzerinden değil, yükseköğretim sürecinde karşılaşılan eğitimsel, sosyal, kurumsal ve yaşam koşullarına ilişkin farklı göstergelerle birlikte değerlendirmeyi gerekli kılan bütüncül kavramsal temel sunmaktadır.

Üniversite öğrencileri, çoğu zaman geçici öğrencilik statüsü nedeniyle yoksulluk tartışmalarında görünür bir grup olarak konumlandırılmamakla birlikte, yükseköğretim sürecinde temel ihtiyaç güvencesizliği, barınma, beslenme, ulaşım, öğrenme kaynaklarına erişim ve kampüs yaşamına katılım gibi çoklu yoksunluk alanlarıyla karşılaşabilmektedir. Öğrencilerin karşılaştığı temel ihtiyaç sorunları yalnızca gıda ve barınma

ekseninde sınırlı kalmamakta, ulaşım, hijyen, uyku, mental sağlık ve akademik yaşama devam edebilme kapasitesi gibi daha geniş yaşam alanını da kapsamaktadır (Martinez ve diğ., 2021). Yükseköğretimde gıda ve barınma güvencesizliği, öğrencilerin öğrenme süreçlerini, akademik devamlılıklarını ve eğitimden elde edecekleri kazanımları doğrudan etkileyen yapısal bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Broton ve Goldrick-Rab, 2017; Robbins ve diğ., 2022). Öğrenci yoksulluğunun yükseköğretim bağlamında yalnızca finansal destek eksikliğiyle açıklanamayacağı, öğrenme kaynakları, yaşam düzeni, sosyal katılım, psikolojik iyi oluş ve öğrencilik onuru gibi boyutlarla birlikte ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Ruswa ve Gore, 2021, 2022). Bu çerçevede, ekonomik yetersizliklerin öğrenciler üzerinde ürettiği yoksunluklar, kimi zaman “öğrenci olmanın doğal sonucu” gibi algılanarak normalleştirilmekte ve bu normalleşme öğrencilerin yardım arama davranışlarını, öz algılarını, fiziksel ve duygusal iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Crutchfield ve diğ., 2020).

Türkiye bağlamında da Covid-19 sürecinde öğrenci yoksulluğunun özellikle gıda, barınma ve eğitime erişim alanlarında derinleştiği, uzaktan eğitim, altyapı yetersizlikleri ve artan yaşam maliyetlerinin öğrencilerin eğitim sürecine katılımını zorlaştırdığı ortaya konulmuştur (Yolvermez ve Kaytan, 2022). Öğrencilerin eğitimsel ve sosyo-kültürel yoksunlukları ise yalnızca akademik performansla sınırlı olmayan, kampüs alanlarını kullanma, sosyal aidiyet geliştirme ve kurumsal imkânlardan yararlanma kapasitesiyle de ilişkili bir sorun alanı oluşturmaktadır (Trawalter ve diğ., 2020). Fiziki imkânların ve eğitimsel kaynakların yetersizliği öğrencilerin akademik başarıları, devam durumları ve eğitimsel beklentileri üzerinde belirleyici olabildiğinden, üniversite öğrencilerinde çok boyutlu yoksulluğun sınıf düzeyi, barınma koşulları, sosyoekonomik durum ve kurumsal olanaklara erişim gibi değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Gong ve diğ., 2026; Lagravinese ve diğ., 2020; Olfert ve diğ., 2021).

Üniversite öğrencilerinde çok boyutlu yoksulluğun belirleyicileri yalnızca gelir düzeyi veya maddi kaynak eksikliğiyle sınırlı değildir. Öğrenci yoksulluğu, temel ihtiyaçlara erişim, öğrenme kaynakları, yaşam koşulları, barınma düzeni, psikolojik iyi oluş, sosyal katılım ve öğrencinin yükseköğretim yaşamındaki konumuyla ilişkili çok katmanlı bir yapı göstermektedir (Ruswa ve Gore, 2021, 2022). Bu kapsamda öğrencinin sosyoekonomik durumu, hane geliri, aile büyüklüğü, yaş, cinsiyet, eğitimsel arka plan, yaşam koşulları,

barınma olanakları, kampüs ve çevre olanaklarına erişimi çok boyutlu yoksulluğun açıklanmasında dikkate alınması gereken temel değişkenler arasında değerlendirilmektedir (Babalola ve Mohd, 2021; Chan ve Wong, 2024; Chen ve diğ., 2019). Ayrıca öğrencilerin yalnızca ekonomik güvencesizlikleri değil, birinci kuşak üniversite öğrencisi olma, etnik veya toplumsal konum, sosyal dışlanma, psikolojik stres, onur kaybı, aidiyet ve katılım olanakları gibi ilişkisel ve deneyimsel boyutları da çok boyutlu yoksulluk profillerini farklılaştırabilmektedir (Gökdoğan ve diğ., 2025; Kim ve diğ., 2025; Ruswa ve Gore, 2022). Dijitalleşen ve pandemi sonrası dönüşen yükseköğretim ortamında barınma niteliği, çalışma alanlarının yeterliliği, sağlık hizmetlerine erişim ve teknoloji temelli öğrenme süreçlerinde yaşanan güçlükler de öğrencilerin yoksulluk deneyimini derinleştirebilen faktörler arasında yer almaktadır (Cataldo ve diğ., 2025).

Mevcut literatürün önemli bölümü öğrenci yoksulluğunu genel üniversite öğrencisi örneklemeleri, ulusal yoksulluk endeksleri, çevrimiçi eğitim, temel ihtiyaç güvencesizliği veya belirli dezavantaj grupları üzerinden ele almakta, sosyal ve beşeri bilimler fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk deneyimlerini fakülte, sınıf düzeyi, gelir algısı, barınma biçimi, kardeş sayısı ve aileye ilişkin sosyoekonomik göstergelerle birlikte inceleyen çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle mevcut araştırma, Akdeniz Üniversitesi'nin Seydikemer ve Manavgat kampüslerindeki yerleşmelerde öğrenim gören öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk düzeylerini belirlemesi ve bu düzeylerin sosyodemografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını ortaya koyması bakımından, öğrenci yoksulluğu literatürüne fakülte bağlamı ve çok değişkenli katkı sunmayı amaçlamaktadır.

2.YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımı doğrultusunda ilişkisel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Paladine ve diğ., 2018).

2.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Akdeniz Üniversitesi Seydikemer ve Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültelerinde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise ilgili fakültelerde farklı sınıf düzeylerinde öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 563 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcıların 334'ü kadın, 229'u erkektir. Katılımcılar

gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından belirtilen evren-örneklem büyüklüğü verisine göre araştırmaya katılan 563 bireyin yeterli sayıda olduğu söylenebilir.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Aralık 2025-Ocak 2026 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler esnasında, anketler aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan anketler 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından kişisel bilgilerin alınması amacıyla oluşturulmuş demografik bilgi formu ve ikinci kısımda ise Özdemir ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Üniversite Öğrencileri İçin Çok Boyutlu Yoksulluk Tespit Ölçeği'ne dair ifadeler yer almaktadır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anketler iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından oluşturulmuş demografik bilgi formu ve ikinci bölümde ise Özdemir ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencileri İçin Çok Boyutlu Yoksulluk Tespit Ölçeği'ne dair ifadelere yer verilmiştir.

Üniversite Öğrencileri İçin Çok Boyutlu Yoksulluk Tespit Ölçeği

Öğrenci yoksulluğunu çok boyutlu ve doğru şekilde ölçebilmek amacıyla Özdemir, Özkan, Erdoğan, Kişioğlu ve Akın (2021) tarafından geliştirilen Üniversite Öğrencileri İçin Çok Boyutlu Yoksulluk Tespit Ölçeği 51 madde ve 9 boyuttan (maddi imkanlar, eğitim, uluslararası imkanlar, fiziki imkanlar, güvenlik, sağlık, sosyo-kültürel, kendini ifade etme ve iletişim) oluşmaktadır. 5'li Likert Tipi ölçüm aracıdır. Ölçeğin orijinal çalışmadaki iç güvenirlik katsayısı ,96 olarak saptanmıştır.

2.5.Etik Onay

Mevcut araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 240147 protokol numarası ve 12 no'lu kararı ile etik açıdan onay verilmiştir.

3.BULGULAR

Bu kısımda araştırmada elde edilen verilerin analizlerinden elde edilen bulgulara dair sonuçlara yer verilecektir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine dair bulgular

Değişken	Kategori	f	%
Kampüs	Manavgat	355	64,8
	Seydikemer	193	35,2
Cinsiyet	Kadın	334	59,3
	Erkek	229	40,7
Yaş	18 yaş	41	7,5
	19 yaş	53	9,7

	20 yaş	97	17,7
	21 yaş	85	15,5
	22 yaş	93	17,0
	23 yaş ve üzeri	179	32,7
Sınıf düzeyi*	1. sınıf	154	28,1
	2. sınıf	130	23,7
	3. sınıf	138	25,2
	4. sınıf	126	23,0
Aile gelir seviyesi	17003-34004	199	36,3
	34005-68008	202	36,9
	68009 ve Üzeri	147	26,8
Kişisel gelirin yeterliği durumu	Yeterli	110	20,1
	Kısmen Yeterli	231	42,2
	Yetersiz	207	37,8
Kardeş sayısı	Kardeşi yok	133	24,3
	1-2	332	60,6
	3-4	83	15,1
İkamet edilme biçimi	KYK	261	47,6
	Özel Yurt/Apart	64	11,7
	Evde Tek Başına	75	13,7
	Ev Arkadaşı İle	48	8,8
	Aile İle Birlikte	100	18,2
Ailenin ev sahibi olma durumu	Evet	410	74,8
	Hayır	138	25,2

*(Çalışmanın yapıldığı dönemdeki Asgari ücret ve katları dikkate alınarak gelir düzeyi belirlenmiştir.)

Tablo 1’de araştırmaya katılan katılımcıların demografik bilgilerine dair bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların çoğunlukla Manavgat kampüsünde eğitim aldıkları ve çoğunluğun kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun 23 yaş ve üzerinde ve 1. sınıf düzeyinde eğitim gören bireylerden olduğu söylenebilir. Aile geliri değişkenine bakıldığında çoğunlukla 17003 ila 68008 lira arasında değiştiği ve buna ek olarak katılımcıların çoğunluğu kişisel gelirlerinin kısmen yeterli olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların çoğunlukla 1 ya da 2 kardeşi olduğu ve çoğunluğunun Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu bünyesindeki yurtlarda ikamet ettiği saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu ailelerinin ev sahibi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Betimsel İstatistikler ve Ölçeğin Güvenirlik Katsayıları

Değişken	Mi n	Ma x	$\bar{x}$	sd	Ske wne ss	Kurtosi s	α
Çok Boyutlu Yoksulluk	1,06	5,00	3,06	0,67	-,028	-,261	,952
Maddi İmkânlar	1,00	5,00	3,79	0,91	-,857	,612	,934
Eğitim	1,00	5,00	3,16	0,88	-,291	-,238	,864
Uluslararası Farkındalık	1,00	5,00	2,95	0,90	-,238	,018	,584
Fiziki İmkânlar	1,00	5,00	2,97	0,95	-,201	-,715	,899
Güvenlik	1,00	5,00	3,09	1,06	-,179	-,867	,879
Sağlık	1,00	5,00	2,66	1,01	,089	-,552	,846
Sosyo-kültürel	1,00	5,00	2,73	1,22	,150	-,119	,947
Kendini İfade Etme	1,00	5,00	3,32	0,97	-,477	-,292	,763
İletişim	1,00	5,00	2,91	0,92	-,153	-,496	,884

Tablo 2’de katılımcıların anketlere verdikleri cevaplara göre ölçüm araçlarından alınan minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık ile iç güvenilirlik katsayılarına dair bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların genel olarak ortalama düzeylerde çok boyutlu yoksulluk düzeylerine sahip oldukları yalnızca maddi imkanlar boyutunda yüksek düzeyde ortalama seviyelerine sahip oldukları belirlenmiştir. Öte yandan sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında ortalamaların diğer boyutlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Buna ek olarak elde edilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olduğu saptandığı için parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 3’te ikili değişkenlere göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerinde anlamlı farklılık gösteren bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Kampüs değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel, kendini ifade etme ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Cinsiyet değişkeninde fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel alt boyutlarında, ailenin ev sahibi olma durumunda ise çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, güvenlik, sağlık ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Cohen’s d değerleri incelendiğinde en yüksek etki büyüklüklerinin kampüs değişkeninde fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel alt boyutlarında ortaya çıktığı görülmüştür.

Tablo 3. İkili değişkenlere göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin anlamlı t testi sonuçları

Değişken	Alt boyut	Farkın yönü	t	df	p	d
Kampüs	Çok Boyutlu Yoksulluk	M> S	10,805	546	<,001	,966
	Maddi İmkânlar	S> M	-2,366	546	,018	-,212
	Uluslararası Farkındalık	M> S	7,852	546	<,001	,702
	Fiziki İmkânlar	M> S	15,983	546	<,001	1,429
	Sağlık	M> S	12,713	352,824	<,001	1,182
	Sosyo-kültürel	M> S	15,768	445,264	<,001	1,351
	Kendini İfade Etme	M> S	4,101	546	<,001	,367
Cinsiyet	İletişim	M> S	6,477	352,556	<,001	,602
	Fiziki İmkânlar	Erkek> Kadın	-3,143	546	,002	-,273
	Sosyo-kültürel	Erkek> Kadın	-2,940	546	,003	-,256
Ailenin ev sahibi olma durumu	Çok Boyutlu Yoksulluk	Evet> Hayır	3,958	295,035	<,001	,347
	Maddi İmkânlar	Evet> Hayır	6,048	199,226	<,001	,664
	Uluslararası Farkındalık	Evet> Hayır	3,714	546	<,001	,365
	Güvenlik	Evet> Hayır	2,173	546	,030	,214

Sağlık	Evet> Hayır	2,009	261,189	,046	,187
İletişim	Evet> Hayır	2,812	546	,005	,277

$p<.05$, S =Seydikemer M =Manavgat

Tablo 4. Yaş ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin ANOVA sonuçları

Değişken	Alt boyut	F	df	p	η^2	Tukey HSD
Yaş	Çok Boyutlu Yoksulluk	3,468	5,542	,004	,031	23+ > 21
	Uluslararası Farkındalık	3,004	5,542	,011	,027	23+ > 21
	Fiziki İmkânlar	5,443	5,542	<,001	,048	23+ > 18, 21
	Sağlık	3,300	5,542	,006	,030	23+ > 18
	Sosyo-kültürel	3,594	5,542	,003	,032	23+ > 21
	İletişim	2,415	5,542	,035	,022	İkili fark yok
Sınıf düzeyi	Maddi İmkânlar	2,881	3,544	,035	,016	İkili fark yok
	Eğitim	3,731	3,544	,011	,020	1. sınıf > 3. sınıf
	Fiziki İmkânlar	3,772	3,544	,011	,020	4. sınıf > 1. sınıf
	Sağlık	4,162	3,544	,006	,022	4. sınıf > 1. sınıf
	Sosyo-kültürel	2,799	3,544	,039	,015	İkili fark yok

$p<.05$

Tablo 4'te yaş ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerinde anlamlı farklılık gösteren ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir. Yaş değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Tukey HSD sonuçlarına göre farklılıkların genel olarak 23 yaş ve üzerindeki katılımcılar lehine olduğu görülmüştür. Sınıf düzeyi değişkeninde ise maddi imkânlar, eğitim, fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eğitim alt boyutunda 1. sınıf öğrencilerinin, fiziki imkânlar ve sağlık alt boyutlarında ise 4. sınıf öğrencilerinin daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Eta kare değerleri, anlamlı farklılık bulunan boyutlarda etki büyüklüklerinin genel olarak düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Aile gelir düzeyi ve kişisel gelir yeterliği değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin ANOVA sonuçları

Değişken	Alt boyut	F	df	p	η^2	Tukey HSD
Aile gelir düzeyi	Çok Boyutlu Yoksulluk	23,672	2,545	<,001	,080	G2 > G1, G3 > G1, G3 > G2
	Maddi İmkânlar	23,986	2,545	<,001	,081	G2 > G1, G3 > G1, G3 > G2
	Eğitim	3,029	2,545	,049	,011	G3 > G1
	Uluslararası Farkındalık	10,322	2,545	<,001	,037	G2 > G1, G3 > G1
	Fiziki İmkânlar	13,180	2,545	<,001	,046	G2 > G1, G3 > G1
	Güvenlik	7,464	2,545	<,001	,027	G3 > G1
	Sağlık	15,233	2,545	<,001	,053	G2 > G1, G3 >

Kişisel gelir yeterliği	Sosyo-kültürel	11,912	2,545	<,001	,042	G1, G3 > G2 G2 > G1, G3 > G1
	Kendini İfade Etme	4,514	2,545	,011	,016	G3 > G1
	İletişim	12,222	2,545	<,001	,043	G2 > G1, G3 > G1
	Çok Boyutlu Yoksulluk	5,609	2,545	,004	,020	Yeterli > Kısmen yeterli, Yetersiz
	Maddi İmkânlar	60,840	2,545	<,001	,183	Yeterli > Kısmen yeterli, Yetersiz, Kısmen yeterli > Yetersiz
	Fiziki İmkânlar	3,336	2,545	,036	,012	Yeterli > Kısmen yeterli
	Sağlık	3,941	2,545	,020	,014	Yeterli > Kısmen yeterli
	Sosyo-kültürel	3,964	2,545	,020	,014	Yeterli > Kısmen yeterli

$p<.05$, $G1=17.003-34.004$ TL, $G2=34.005-68.008$ TL, $G3=68.009$ TL ve üzeri

Tablo 5'te aile gelir düzeyi ve kişisel gelir yeterliği değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerinde anlamlı farklılık gösteren ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir. Aile gelir düzeyi değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık saptanmıştır. Tukey HSD sonuçları, yüksek gelir gruplarının birçok boyutta düşük gelir grubuna göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğunu göstermektedir. Kişisel gelir yeterliği değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu değişkende özellikle maddi imkânlar alt boyutundaki etki büyüklüğünün diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin ANOVA sonuçları

Değişken	Alt boyut	F	df	p	η^2	Tukey HSD
Kardeş sayısı	Fiziki İmkânlar	4,228	2,545	,015	,015	K1 > K3
	Sağlık	3,047	2,545	,048	,011	Anlamlı ikili fark yok
	Sosyo-kültürel	5,051	2,545	,007	,018	K1 > K3
	İletişim	3,808	2,545	,023	,014	K1 > K2
İkamet edilen yer	Çok Boyutlu Yoksulluk	12,436	4,543	<,001	,084	İ2, İ3, İ5 > İ1, İ2, İ3 > İ4
	Maddi İmkânlar	5,491	4,543	<,001	,039	İ3, İ5 > İ1, İ2
	Uluslararası Farkındalık	9,230	4,543	<,001	,064	İ2, İ3, İ5 > İ1
	Fiziki İmkânlar	20,228	4,543	<,001	,130	İ2 > İ1, İ4, İ5, İ3, İ5 > İ1
	Sağlık	11,990	4,543	<,001	,081	İ2, İ3, İ5 > İ1, İ4

Sosyo-kültürel	18,952	4,543	<,001	,123	İ2, İ3 > İ1, İ4, İ5
İletişim	4,327	4,543	,002	,031	İ2 > İ1, İ4

p<.05, K1=Tek kardeş, K2=1-2 kardeş, K3=3-4 kardeş. İ1=KYK, İ2=Özel yurt/apart, İ3=Evde tek başına, İ4=Ev arkadaşı ile, İ5=Aile ile birlikte.

Tablo 6'da kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerine göre çok boyutlu yoksulluk düzeylerinde anlamlı farklılık gösteren ANOVA sonuçlarına yer verilmiştir. Kardeş sayısı değişkeni açısından fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Tukey HSD sonuçlarına göre tek kardeş olan katılımcıların bazı alt boyutlarda daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmüştür. İkamet edilen yer değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eta kare değerleri incelendiğinde ikamet edilen yer değişkeninde özellikle fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel alt boyutlarındaki etki büyüklüklerinin diğer boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile alt boyutlar arasındaki korelasyon sonuçları

Değişken (N=563)	r	p
Maddi İmkânlar	,280	<,001
Eğitim	,612	<,001
Uluslararası Farkındalık	,733	<,001
Fiziki İmkânlar	,837	<,001
Güvenlik	,552	<,001
Sağlık	,796	<,001
Sosyo-kültürel	,750	<,001
Kendini İfade Etme	,659	<,001
İletişim	,831	<,001

p<.05

Tablo 7'de çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile ölçek alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Korelasyon katsayıları incelendiğinde çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile en yüksek ilişkilerin fiziki imkânlar, iletişim, sağlık ve sosyo-kültürel alt boyutlarında olduğu görülmüştür. Maddi imkânlar alt boyutunda ise pozitif yönde ve anlamlı olmakla birlikte diğer alt boyutlara kıyasla daha düşük düzeyde ilişki bulunduğu belirlenmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Akdeniz Üniversitesi'nin Seydikemer ve Manavgat kampüslerinde öğrenim gören öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşma durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilen mevcut

çalışmada, kampüs, yaş, sınıf düzeyi, cinsiyet, aile geliri, kişisel gelir yeterliği, kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerinin çok boyutlu yoksulluğun farklı boyutlarında anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, üniversite öğrencilerinde çok boyutlu yoksulluğun yalnızca ekonomik göstergelerle açıklanamayacağını, öğrencilerin eğitim, sağlık, fiziki imkânlar, sosyo-kültürel yaşam, iletişim, uluslararası farkındalık ve kendini ifade etme gibi farklı alanlarda da yoksunluk deneyimleyebildiklerini göstermektedir.

Katılımcıların anketlere verdikleri cevaplara göre ölçüm araçlarından alınan minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık ile iç güvenirlik katsayılarının verildiği Tablo 2'deki sonuçlara göre, katılımcıların genel olarak orta düzeyde çok boyutlu yoksulluk düzeylerine sahip oldukları, maddi imkânlar boyutunda ise yüksek düzeyde yoksulluk ortalamasına ulaştıkları belirlenmiştir. Bu sonuç, üniversite öğrencilerinin yoksulluğu yalnızca gelir veya harcama göstergeleri üzerinden değil, barınma, ulaşım, beslenme, eğitim giderleri, sağlık, sosyal yaşam ve kurumsal imkânlarla erişim üzerinden de deneyimlediklerini göstermektedir. Maddi imkânlar boyutundaki yüksek ortalama, ekonomik kapasitenin öğrenci yoksulluğu içinde merkezi konumunu koruduğunu ortaya koymaktadır. Karadağ ve Saraçoğlu (2015), yoksulluğun yalnızca gelir veya harcama göstergeleriyle açıklanmasının yetersiz olduğunu ve çok boyutlu biçimde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Gökdoğan ve arkadaşları (2025) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada da öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu, yoksulluğun maddi imkânlar, eğitim, uluslararası olanaklar, fiziki olanaklar, sağlık, sosyo-kültürel yaşam, kendini ifade etme ve iletişim gibi farklı alanlarda deneyimlendiği belirlenmiştir. Kim ve arkadaşları (2025) ise üniversite öğrencileri arasında farklı çok boyutlu yoksulluk profillerinin bulunduğunu ortaya koyarak öğrenci yoksulluğunun tek tip bir deneyim olmadığını göstermiştir.

Üniversite öğrencileri için algılanan çok boyutlu yoksulluğun eğitim görülen kampüs değişkeni açısından incelendiği Tablo 3'te, kampüsler arasında çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel, kendini ifade etme ve iletişim boyutlarında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel, kendini ifade etme ve iletişim boyutlarında Manavgat kampüsündeki öğrencilerin ortalamaları Seydikemer kampüsündeki öğrencilerden

yüksek bulunmuştur. Maddi imkânlar boyutunda ise Seydikemer kampüsündeki öğrencilerin ortalamaları daha yüksektir. Bu sonuçlar, öğrencilerin yoksulluk deneyimlerinin yalnızca bireysel ekonomik koşullarla değil, öğrenim gördükleri kampüsün sunduğu kurumsal, fiziksel, sosyal ve çevresel olanaklarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında yüksek düzeyde etki büyüklüğü elde edilmesi, kampüsler arası olanak farklılıklarının öğrencilerin yoksulluk algılarında belirgin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde mevcut bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Martinez ve diğ., 2021; Ruswa ve Gore, 2021; Ruswa ve Gore, 2022; Gökdoğan ve diğ., 2025). Cataldo ve arkadaşları (2025) da çok boyutlu yoksulluğun, sağlık ve barınma koşulları dâhil olmak üzere, çevrimiçi ve karma öğrenmede teknostresi artırabileceğini ve üniversite hayatından duyulan memnuniyeti azaltabileceğini belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından yalnızca fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkek öğrencilerin bu iki boyuttaki ortalamaları kadın öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkek öğrencilerin fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel olanaklar bakımından daha yüksek yoksulluk düzeyi bildirdiklerini göstermektedir. Ancak etki büyüklüklerinin düşük olması, cinsiyetin çok boyutlu yoksulluk üzerinde sınırlı bir farklılaştırıcı etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Literatürde üniversite öğrencileri bağlamında cinsiyet ve çok boyutlu yoksulluk ilişkisini doğrudan ele alan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Gökdoğan ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada mevcut araştırmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Buna karşın genel çok boyutlu yoksulluk literatüründe cinsiyet temelli farklılıkların önemli olduğu görülmektedir. Burchi ve Malerba (2025), 78 düşük ve orta gelirli ülkeyi kapsayan analizlerinde kadınların çok boyutlu yoksulluk indeksinin erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Brezilya, Meksika, Türkiye ve Çin bağlamında yapılan çalışmalar da kadınların eğitim, sağlık, zaman yoksulluğu, istihdam ve kaynaklara erişim açısından dezavantajlı konumda olabildiklerini göstermektedir (Tekgüç ve Akbulut, 2021; Covarrubias, 2023; Li ve He, 2024; Tavares ve Betti, 2024).

Ailenin ev sahibi olma durumu açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, güvenlik, sağlık ve iletişim boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ailesi ev sahibi olan öğrencilerin ilgili boyutlardaki ortalamalarının ailesi ev sahibi olmayan öğrencilerden yüksek olması, bu grubun daha yüksek yoksulluk düzeyi bildirdiğini

göstermektedir. Bu bulguya paralel olarak, Walker (2020), öğrencilerin kendi barınma koşullarını önceki yaşam standartlarıyla karşılaştırmasının, mevcut yaşam kalitesine ilişkin algılanan yoksunluğu artırabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Crutchfield ve diğerleri (2020), "aç öğrenci" anlatısının yoksulluğu normalleştirerek öğrencilerin mevcut durumlarını daha eleştirel bir gözle değerlendirmelerine yol açabileceğini vurgulamaktadır. Etki büyüklükleri incelendiğinde en belirgin farklılığın maddi imkânlar boyutunda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bulgu ilk bakışta beklenen sosyoekonomik örüntüyle tam olarak örtüşmemektedir. Bu nedenle ailenin ev sahibi olması tek başına ekonomik refah göstergesi olarak değerlendirilmemelidir. Ailesi ile kendi evinde ve görece daha yerleşik bir yaşam düzeninde bulunan öğrencilerin üniversite yaşamına geçişte karşılaştıkları barınma, ulaşım, sağlık, iletişim ve kampüs olanaklarını önceki yaşam standartlarıyla karşılaştırmaları, algılanan yoksunluk düzeylerini artırmış olabilir. Literatürde bu bulguyla doğrudan ilişkili sonuçlara ulaşılamamış olmakla birlikte, öğrencinin kendi barınma koşullarının, kira yükünün, kalabalık ve istikrarsız yaşam koşullarının çok boyutlu yoksulluğun önemli bileşenleri olduğu belirtilmektedir (Walker, 2020; Sotomayor ve diğ., 2022).

Tablo 4'te yaş ve sınıf düzeyinin çok boyutlu yoksulluk düzeyleri ile ilişkisine yönelik bulgular yer almaktadır. Yaş değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, uluslararası farkındalık ve sosyo-kültürel boyutlarında 23 yaş ve üzerindeki katılımcıların ortalamaları 21 yaşındaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Fiziki imkânlar boyutunda 23 yaş ve üzerindeki katılımcıların ortalamaları 18 ve 21 yaşındaki katılımcılardan, sağlık boyutunda ise 18 yaşındaki katılımcılardan yüksektir. Bu durum, yaş ilerledikçe öğrencilerin üniversite yaşamı, mezuniyet sonrası süreç, ekonomik bağımsızlık, iş bulma beklentileri ve sosyal katılım olanaklarına ilişkin daha eleştirel bir değerlendirme geliştirmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Üniversite öğrencileri açısından yaş ve çok boyutlu yoksulluk ilişkisini doğrudan inceleyen çalışmalara rastlanmamış olsa da Hwang ve Nam (2022), Güney Kore'de genç yaş gruplarında çok boyutlu yoksulluk oranının ileri yaş gruplarına göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Çin'de orta ve ileri yaş grupları üzerinde yapılan çalışmalar da yaşla birlikte özellikle sağlık boyutunun yoksulluğa katkısının arttığını göstermektedir (Wang ve diğ., 2023; Dong ve diğ., 2025).

Sınıf düzeyi açısından maddi imkânlar, eğitim, fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında anlamlı

farklılık bulunmuştur. Eğitim boyutunda 1. sınıf öğrencilerinin ortalamaları 3. sınıf öğrencilerinden yüksek çıkmıştır. Bu durum, üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin akademik sisteme uyum, öğretim süreçlerini tanıma, akademik beklentilere uyum sağlama ve mesleki gelişim olanaklarını değerlendirme konularında daha fazla belirsizlik yaşamalarıyla açıklanabilir. Fiziki imkânlar ve sağlık boyutlarında ise 4. sınıf öğrencilerinin ortalamaları 1. sınıf öğrencilerinden yüksektir. Bu bulgu, son sınıf öğrencilerinin üniversite ortamını daha uzun süre deneyimlemeleri nedeniyle fiziki ve sağlıkla ilişkili olanaklardaki sınırlılıkları daha belirgin biçimde fark etmiş olabileceklerini göstermektedir. Maddi imkânlar ve sosyo-kültürel boyutlarında ANOVA sonucu anlamlı olmakla birlikte anlamlı grup içi farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde sınıf düzeyi ile çok boyutlu yoksulluk arasındaki ilişkiyi üniversite öğrencileri özelinde inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bazı çalışmalar, üniversite mezunu olmanın veya eğitim düzeyinin genel nüfusta çok boyutlu yoksulluğu azalttığını göstermektedir (Wang ve diğ., 2022; Qiu ve diğ., 2023).

Tablo 5'te aile gelir düzeyi ve kişisel gelir yeterliği değişkenleri ile çok boyutlu yoksulluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Aile gelir düzeyi açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık saptanmıştır. Aile gelir düzeyi arttıkça bazı yoksulluk boyutlarında ortalamaların yükselmesi, beklenen doğrusal sosyoekonomik örüntüyle tam olarak örtüşmemektedir. Bu durum, göreceli yoksunluk (relative deprivation) kavramı ile açıklanmaktadır. D'Attoma ve Matteucci (2023), bireylerin refah algısının, mutlak gelir seviyesinden çok, içinde bulundukları referans grubuna göre şekillendiğini ifade etmektedir. Yüksek gelirli ailelerden gelen öğrenciler, üniversite ortamında daha yüksek beklentilere sahip olabilecekleri için, mevcut imkânları yetersiz algılayarak daha yüksek düzeyde yoksunluk bildirebilmektedirler (Ruswa ve Gore, 2022). Nitekim, Alkire ve Foster (2011) da, çok boyutlu yoksulluğun yalnızca parasal göstergelerle değil, bireylerin toplumsal katılım ve fırsat eşitliği algılarıyla da yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle bulgu, gelir arttıkça yoksulluk artmaktadır şeklinde doğrudan yorumlanmamalıdır. Aile gelir düzeyi öğrencinin üniversite yaşamındaki gerçek harcama kapasitesini tek başına yansıtmayabilir. Hane büyüklüğü, kardeş sayısı, barınma giderleri, şehir dışında okuma, ulaşım maliyetleri, ailenin borçluluk durumu ve öğrencinin bireysel gelir kaynaklarına erişimi bu ilişkiyi farklılaştırmış olabilir. Yüksek gelir grubundaki öğrencilerin daha yüksek yoksulluk düzeyi bildirmesi, göreceli yoksunluk algısıyla da ilişkili olabilir. Gökdoğan ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan

çalışmanın sonuçları mevcut araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Haq ve arkadaşları (2024) ise hane toplam yıllık geliri örneklem ortalamasının üzerine çıktığında çok boyutlu yoksulluk endeksinin anlamlı biçimde azaldığını belirtmiştir. Benzer şekilde gelir veya harcama arttıkça çok boyutlu yoksulluk olasılığının azaldığını gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Saddique ve diğ., 2023; Mengistu ve diğ., 2025).

Kişisel gelir yeterliği değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Gelirini yeterli gören öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ortalamaları, gelirini kısmen yeterli ve yetersiz gören öğrencilerden yüksektir. Maddi imkânlar boyutunda ise yeterli grubunun ortalamaları kısmen yeterli ve yetersiz gruplarından, kısmen yeterli grubunun ortalamaları ise yetersiz grubundan yüksektir. Öğrencilerin gelirlerini yeterli görmelerinin, temel ihtiyaçlarının karşılanması anlamına gelmediğini, aksine bu öğrencilerin eğitim, sosyal katılım ve kültürel etkinlikler gibi alanlarda karşılaştıkları fırsat maliyetlerini daha belirgin şekilde deneyimlediklerini göstermektedir. Chan ve Wong (2024), Hong Kong'da yaptıkları çalışmada, orta gelir düzeyindeki bireylerin, mutlak yoksulluk sınırının altında olmamalarına rağmen, sosyal katılım ve eğitim olanaklarına erişimdeki kısıtlılıklar nedeniyle yüksek düzeyde çok boyutlu yoksunluk yaşadıklarını tespit etmiştir. Benzer şekilde, Haq ve diğerleri (2024) de, gelirin belirli bir eşiği aşmasının, özellikle eğitim ve sağlık gibi parasal olmayan alanlardaki yoksunluk algısını doğrudan azaltmadığını belirtmektedir. Fiziki imkânlar, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında yeterli grubunun ortalamaları kısmen yeterli grubundan yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, öğrencilerin gelirlerini günlük zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak açısından yeterli görseler bile eğitim, sosyal katılım, kişisel gelişim, sağlık, barınma kalitesi ve kültürel etkinliklere erişim gibi alanlarda yoksunluk yaşayabileceklerini göstermektedir. Literatürde bu doğrultuda doğrudan bir kanıt rastlanmamıştır. Öte yandan Ruswa ve Gore (2022), aileleri öğrenim ücretlerini karşılayamayan yoksul hanelerden gelen öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk içinde olma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Haq ve arkadaşları (2024) da Pakistan'da hane halkı geliri örneklem ortalamasının üzerine çıktığında çok boyutlu yoksulluk endeksi puanlarının düştüğünü belirtmiştir.

Tablo 6'da kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerinin çok boyutlu yoksulluk ile ilişkileri incelenmiştir. Kardeş sayısı açısından fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim boyutlarında anlamlı

farklılık saptanmıştır. Fiziki imkânlar ve sosyo-kültürel boyutlarında tek kardeş olan öğrencilerin ortalamaları 3-4 kardeşe sahip öğrencilerden, iletişim boyutunda ise 1-2 kardeşe sahip öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, tek kardeş olan öğrencilerin üniversite yaşamındaki fiziki, sosyo-kültürel ve iletişim olanaklarını daha yüksek beklentilerle değerlendirdiklerini düşündürmektedir. Kardeş sayısının azalması, öğrencinin aile içinde daha fazla bireysel ilgi ve kaynak deneyimi yaşamasıyla ilişkili olabilir. Gökdoğan ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada ise kardeşi olan öğrencilerin çok boyutlu yoksulluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Tayvan ve Pakistan'da yapılan çalışmalarda hane halkı büyüklüğünün ve bakmakla yükümlü olunan kişi sayısının artmasının çok boyutlu yoksulluk içinde olma olasılığını artırdığı belirtilmiştir (Chen ve diğ., 2019; Saddique ve diğ., 2023). Burkina Faso'da gerçekleştirilen bir çalışmada da kardeş sayısının ergenler arasında çok boyutlu yoksullukla anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır (Fonta ve diğ., 2018).

İkamet edilen yer değişkeni açısından çok boyutlu yoksulluk toplam puanı, maddi imkânlar, uluslararası farkındalık, fiziki imkânlar, sağlık, sosyo-kültürel ve iletişim boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Çok boyutlu yoksulluk toplam puanında özel yurt veya apartta, evde tek başına ve aile ile birlikte kalan öğrencilerin ortalamaları KYK'da kalan öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Ayrıca özel yurt veya apartta ve evde tek başına kalan öğrencilerin ortalamaları ev arkadaşı ile kalan öğrencilerden yüksektir. Bu sonuç, ikamet edilen yerin öğrencilerin yoksulluk deneyimlerinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Barınma biçimi yalnızca fiziksel konaklama koşullarını değil, öğrencinin sosyal çevresini, ekonomik yükünü, kampüs olanaklarına erişimini, sağlık ve iletişim mekanizmalarından yararlanma biçimini de etkileyebilmektedir. Sotomayor ve arkadaşları (2022), Toronto'da öğrencilerin yetersiz, pahalı ve güvencesiz konutlarda yaşamalarının ekonomik sıkıntı, sosyal dışlanma ve iyi oluş üzerinde olumsuz etkilerle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ruswa ve Gore (2022) ise barınma bulmakta zorlanan öğrencilerin daha yüksek çok boyutlu yoksulluk, damgalanma, utanç ve stres yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Tablo 7'de çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile ölçeğin alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Bulgular, toplam puan ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. En yüksek korelasyonların fiziki imkânlar, iletişim, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında olması, öğrencilerin genel çok

boyutlu yoksulluk düzeylerinin özellikle kampüsün fiziksel olanakları, kurumsal iletişim imkânları, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyo-kültürel yaşama katılım alanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde üniversite öğrencilerinin çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin korelasyon sonuçları konusunda yeterli kanıt ulaşılamamıştır. Bununla birlikte çeşitli araştırmalar, sağlıkla ilgili unsurların çok boyutlu yoksulluğun önemli bileşenleri arasında yer aldığını göstermektedir. Çin'in çok boyutlu sağlık yoksulluğu endeksinde kişinin kendi değerlendirdiği sağlık durumu, yıkıcı sağlık harcamaları, gelir yoksulluğu, depresyon, bilişsel bozukluklar ve kronik hastalıklar toplam sağlık yoksulluğunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Chi ve diğ., 2022). Pakistan'da ise sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kalitesi, anne ve çocuk sağlığı ile yetersiz beslenme sağlık yoksulluğunun başlıca etkenleri olarak belirlenmiştir (Mustafa ve diğ., 2021).

Çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile ölçeğin alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, toplam puan ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En yüksek korelasyonların fiziki imkânlar, iletişim, sağlık ve sosyo-kültürel boyutlarında olması, öğrencilerin genel çok boyutlu yoksulluk düzeylerinin özellikle kampüsün fiziksel olanakları, kurumsal iletişim imkânları, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyo-kültürel yaşama katılım alanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde üniversite öğrencilerinin çok boyutlu yoksulluk düzeylerine ilişkin korelasyon sonuçları konusunda yeterli kanıt ulaşılamamıştır. Bununla birlikte çeşitli araştırmalar, sağlıkla ilgili unsurların çok boyutlu yoksulluğun önemli bileşenleri arasında yer aldığını göstermektedir. Çin'in çok boyutlu sağlık yoksulluğu endeksinde kişinin kendi değerlendirdiği sağlık durumu, yıkıcı sağlık harcamaları, gelir yoksulluğu, depresyon, bilişsel bozukluklar ve kronik hastalıklar toplam sağlık yoksulluğunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Chi ve diğ., 2022). Pakistan'da ise sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kalitesi, anne ve çocuk sağlığı ile yetersiz beslenme sağlık yoksulluğunun başlıca etkenleri olarak belirlenmiştir (Mustafa ve diğ., 2021).

Bu çalışmada Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültelerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin çok boyutlu yoksulluk düzeyleri ve bu düzeylerin çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların genel olarak orta düzeyde çok boyutlu yoksulluk düzeyine sahip oldukları, maddi imkânlar boyutunda ise daha yüksek yoksulluk düzeyleri

gösterdikleri belirlenmiştir. Kampüs, cinsiyet, ailenin ev sahibi olma durumu, yaş, sınıf düzeyi, aile gelir düzeyi, kişisel gelir yeterliği, kardeş sayısı ve ikamet edilen yer değişkenlerinin çok boyutlu yoksulluğun farklı boyutlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda çok boyutlu yoksulluk toplam puanı ile tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma kesitsel bir desende tasarlandığından, değişkenler arasındaki ilişkiler nedensellik bağlamında yorumlanamamaktadır. İkinci olarak, veriler yalnızca iki kampüs ve Sosyal ile Beşeri Bilimler Fakülteleri ile sınırlı tutulmuştur; bu durum, bulguların tüm üniversite öğrencilerine genellenmesini kısıtlamaktadır. Üçüncü olarak, çalışmada kullanılan veriler katılımcıların öznel algılarına dayalı olup, nesnel sağlık göstergeleri (örneğin, kronik hastalık tanısı, sağlık kuruluşu kullanım sıklığı, biyokimyasal ölçümler) veya doğrulanmış gelir kayıtları ile desteklenmemiştir. Son olarak, ölçekte yer alan sağlık boyutu, öğrencilerin genel sağlık algısını ve sağlık hizmetlerine erişimini değerlendirse de, mental sağlığa ilişkin spesifik göstergeleri (anksiyete, depresyon düzeyi) ayrıntılı olarak ölçmemektedir. Bu nedenle, gelecek çalışmaların nicel bulguları derinlemesine anlamlandırmak için nitel görüşmelerle, ayrıca farklı fakültelerden ve daha geniş bir coğrafi dağılımdan örneklemelerle desteklemesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda üniversite öğrencilerinin çok boyutlu yoksulluk düzeylerini azaltmaya yönelik destek mekanizmalarının yalnızca ekonomik yardımlarla sınırlı kalmaması, barınma, beslenme, ulaşım, sağlık, psikolojik destek, sosyo-kültürel katılım, iletişim ve kampüs olanaklarına erişim gibi farklı alanları kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir. Özellikle maddi imkânlar boyutunda yüksek yoksulluk düzeyleri dikkate alınarak burs, yemek, ulaşım ve barınma desteklerinin güçlendirilmesi, kampüsler arası olanak farklılıklarının azaltılması ve öğrencilerin sınıf düzeyi, gelir durumu, ikamet biçimi ve bireysel ihtiyaçlarına göre hedeflenmiş sosyal destek politikalarının geliştirilmesi önem taşımaktadır. Gelecek araştırmalarda farklı üniversitelerden ve farklı fakülte türlerinden daha geniş örneklemelerle çok boyutlu yoksulluk düzeylerinin incelenmesi ve nicel bulguların nitel verilerle desteklenmesi önerilmektedir.

5. KAYNAKÇA

Alkire, S., & Foster, J. (2011). Understandings and misunderstandings of multidimensional poverty measurement. *The Journal of Economic Inequality*, 9, 289-314. <https://doi.org/10.1007/s10888-011-9181-4>

- Babalola, S., & Mohd, S. (2021). An analysis of multidimensional poverty and its determinants in the public university host communities in Ondo State, Nigeria. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 38(1), 135-155. <https://doi.org/10.1108/JEAS-06-2019-0066>
- Bourguignon, F., & Chakravarty, S. R. (2003). The measurement of multidimensional poverty. *The Journal of Economic Inequality*, 1, 25-49. <https://doi.org/10.1023/A:1023913831342>
- Broton, K. M., & Goldrick-Rab, S. (2017). Going without: An exploration of food and housing insecurity among undergraduates. *Educational Researcher*, 47(2), 121-133. <https://doi.org/10.3102/0013189X17741303>
- Burchi, F., & Malerba, D. (2025). Gender Differences in Multidimensional Poverty in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of International Development*, 38(2), 193-209. <https://doi.org/10.1002/jid.70049>
- Cataldo, A., Bravo-Adasme, N., Riquelme, J., Vásquez, A., Rojas, S., & Arias-Oliva, M. (2025). Multidimensional poverty as a determinant of techno-distress in online education: Evidence from the post-pandemic era. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 986. <https://doi.org/10.3390/ijerph22070986>
- Chan, S., & Wong, H.-C. (2024). Measurement and determinants of multidimensional poverty: The case of Hong Kong. *Journal of Asian Public Policy*, 18(3), 611-631. <https://doi.org/10.1080/17516234.2024.2325857>
- Chen, K.-M., Leu, C.-H., & Wang, T.-M. (2019). Measurement and determinants of multidimensional poverty: Evidence from Taiwan. *Social Indicators Research*, 145, 459-478. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02118-8>
- Chi, X., Liu, X.-H., & Zhang, Z.-Z. (2022). Measuring Multidimensional Health Poverty in China. *Frontiers in Public Health*, 9, 786325. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.786325>
- Covarrubias, A. (2023). Gender and multidimensional poverty at the individual level in Mexico. *Development Studies Research*, 10(1), 2218577. <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2218577>
- Crutchfield, R. M., Carpena, A., McCloyn, T. N., & Maguire, J. (2020). The starving student narrative: How normalizing deprivation reinforces basic need insecurity in higher education. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 101(3), 409-421. <https://doi.org/10.1177/1044389419889525>
- D'Attoma, I., & Matteucci, M. (2023). Multidimensional poverty: An analysis of definitions, measurement tools, applications and their evolution over time through a systematic review of the literature up to 2019. *Quality & Quantity*, 58, 3171-3213. <https://doi.org/10.1007/s11135-023-01792-8>

- Dong, S., Yu, Z., Zhang, S., & Li, J. (2025). Multidimensional poverty dynamics and health among middle-aged and elderly people: a longitudinal study in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 927. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05287-9>
- Fonta, W. M., Nkwenkeu, S. F., Lath, M., Hollebecque, A., Ouedraogo, B., & Sirajo, S. (2018). Multidimensional Poverty Assessment among Adolescent Children in the Mouhoun Region of Burkina Faso, West Africa. *Child Indicators Research*, 12, 1287-1318. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9575-y>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference, 17.0 update*. Boston: Pearson
- Gong, C., Lofton, R., Fernandes, P., Johnson, O., & Sharfstein, J. M. (2026). Cracks in the foundation: The association of physical condition of school facilities with absenteeism and test scores in Maryland. *The Journal of School Health*, 96(4), e70131. <https://doi.org/10.1111/josh.70131>
- Gökdoğan, M., Erdoğan, E. G., & Mazhari, M. (2025). Exploring the relationship between poverty dimensions and social exclusion in university students. *Evaluation and Program Planning*, 111, 102607. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2025.102607>
- Haq, N., Jan, S., & Khan, Z. (2024). Impact of household income on multidimensional poverty in Pakistan. *Journal of Poverty*, 28(1), 1-18. <https://doi.org/10.54393/pbmj.v7i10.1239>
- Hwang, H., & Nam, S. (2022). Multidimensional poverty among different age cohorts in South Korea. *International Journal of Social Welfare*, 31(4), 443-448. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12555>
- Karadağ, M. A., & Saraçoğlu, B. (2015). Çok boyutlu yoksulluk analizi: Türkiye-AB karşılaştırması. *Amme İdaresi Dergisi*, 48(4), 129-159.
- Karahasan, B. C., & Bilgel, F. (2021). The topography and sources of multidimensional poverty in Turkey. *Social Indicators Research*, 154, 413-445. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02557-8>
- Kim, T., Garrison, Y., & Sahker, E. (2025). Multidimensional Poverty Among College Students: Focusing on Race and First-generation College Student Status. *Journal of College Student Development*, 66(6), 725-741. <https://doi.org/10.1353/csd.2025.a975615>
- Lagravinese, R., Liberati, P., & Resce, G. (2020). The impact of economic, social and cultural conditions on educational attainments. *Journal of Policy Modeling*, 42(1), 112-132. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2019.03.007>
- Li, N., & He, M. (2024). Feminization of poverty: An analysis of multidimensional poverty among rural women in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(568), 1-19. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03006-4>
- Martinez, S., Esaryk, E. E., Moffat, L. F., & Ritchie, L. (2021). Redefining basic needs for higher education: It's more than minimal food and housing according to California university students. *American Journal of Health Promotion*, 35(6), 818-834. <https://doi.org/10.1177/0890117121992295>
- Mengistu, Y. A., Mekonen, B. S., & Aynalem, N. A. (2025). Analyzing Multidimensional Poverty and Its Determinants in Ethiopia: A Micro-level Analysis at Debre Tabor City Administration. *F1000Research*, 14(203), 1-18. <https://doi.org/10.12688/f1000research.159139.1>
- Mustafa, K., Nosheen, M., & Khan, A. (2021). Dynamic reflections of multidimensional health poverty in Pakistan. *PLoS ONE*, 16(11), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258947>
- Olfert, M., Hagedorn-Hatfield, R., Houghtaling, B., Esquivel, M., Hood, L. B., MacNell, L., Savoie Roskos, M. R., Hingle, M., Mann, G., Waity, J., Knol, L., Walsh, J., Kern-Lyons, V., Paul, C., Pearson, K., Goetz, J., Spence, M., Anderson-Steeves, E., Wall-Bassett, E., ... Coleman, P. (2021). Struggling with the basics: Food and housing insecurity among college students across twenty-two colleges and universities. *Journal of American College Health*, 71(8), 2518-2529. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1978456>
- Özdemir, M. Ç., Özkan, Y., Erdoğan, E., Kişioğlu, H., & Akın, F. (2021). Üniversite öğrencileri için çok boyutlu yoksulluk tespit ölçeği önerisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 19(4), 292-311. <http://dx.doi.org/10.11611/yead.990825>
- Paladine, H., Everard, K., Seehusen, D., Burge, S., Peterson, L., Barr, W., Theobald, M., & Schneider, F. (2018). A Model for Educational Survey Research. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(2), 233-234. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-18-00031.1>
- Qiu, J., Wang, H., & Aikerbayr, A. (2023). Impact of Education on Multidimensional Poverty Reduction at the Post-Poverty Alleviation Era in Xinjiang. *East Asian Economic Review*, 27(3), 243-269. <https://doi.org/10.11644/kiep.eaer.2023.27.3.424>
- Robbins, M. K., Spence, M., & Steeves, E. A. (2022). A cross sectional assessment of basic needs insecurity prevalence and associated factors among college students enrolled at a large, public university in the Southeastern U.S. *BMC Public Health*, 22, 419. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12817-6>

- Ruswa, A., & Gore, O. (2021). Rethinking student poverty: perspectives from a higher education institution in South Africa. *Higher Education Research & Development*, 41(7), 2353-2366. <https://doi.org/10.1080/07294360.2021.2014409>
- Ruswa, A., & Gore, O. (2022). Student poverty in South African universities: Promoting the wellbeing and success of students. *Perspectives in Education*, 40(4), 4-18. <https://doi.org/10.38140/pie.v40i4.6379>
- Saddique, R., Zeng, W., Zhao, P., & Awan, A. (2023). Understanding multidimensional poverty in Pakistan: implications for regional and demographic-specific policies. *Environmental Science and Pollution Research*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-28026-6>
- Sotomayor, L., Tarhan, D., Vieta, M., McCartney, S., & Mas, A. (2022). When students are house-poor: Urban universities, student marginality, and the hidden curriculum of student housing. *Cities*, 124(103572), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.103572>
- Tavares, F. F., & Betti, G. (2024). Gender differences in multidimensional poverty in Brazil: A fuzzy approach. *Social Indicators Research*, 175, 385 - 422. <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03312-z>
- Tekgüç, H., & Akbulut, B. (2021). A multidimensional approach to the gender gap in poverty: An application for Turkey. *Feminist Economics*, 28(2), 119-151. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.2003837>
- Trawalter, S., Hoffman, K., & Palmer, L. (2020). Out of place: Socioeconomic status, use of public space, and belonging in higher education. *Journal of Personality and Social Psychology*, 120(1), 131-144. <https://doi.org/10.1037/pspi0000248>
- Walker, M. (2020). The well-being of South African university students from low-income households. *Oxford Development Studies*, 48(1), 56-69. <https://doi.org/10.1080/13600818.2019.1672143>
- Wang, Q., Shu, L., & Lu, X. (2023). Dynamics of multidimensional poverty and its determinants among the middle-aged and older adults in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10 (116). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01601-5>
- Wang, W., Urakawa, K., & Anegawa, K. (2022). Effects of university graduation on multidimensional poverty risks in Japan. *International Journal of Educational Research*, 113, 101973. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2022.101973>
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). SPSS applied scientific research methods. Ankara: Detay Publishing.
- Yolvermez, B., & Kaytan, M. (2022). Deepening student poverty in the Covid-19 pandemic: The case of Sakarya University. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 1755-1776. <https://doi.org/10.48146/odusobiad.1115801>
- Zulkifli, F., & Abidin, R. Z. (2023). The multi-dimensional nature of poverty: A review of contemporary research. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 12(2), 272-288. <https://doi.org/10.6007/IJAREMS/v12-i2/17260>



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

TÜRKİYE'DE FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA UYGULANAN FİZYOTERAPİ YAKLAŞIMLARINA YÖNELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES ON PHYSIOTHERAPY APPROACHES APPLIED IN FIBROMYALGIA SYNDROME IN TÜRKİYE

Kadriye ACAR Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, e-posta: kadriyeacar2@posta.mu.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0009-7104-0943>

Dr. Öğr. Üyesi Özge İPEK DONGAZ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-9984-746>

ÖZET

Amaç: Fibromiyalji sendromu (FMS), kronik yaygın ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve psikolojik etkilenimle seyreden çok boyutlu bir klinik tablodur. Bu çalışmada, Türkiye'de FMS'de uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarını konu alan lisansüstü tezlerin müdahale eğilimleri, yöntemsel özellikleri ve sonuç ölçütleri tanımlayıcı olarak incelenmiştir.

Yöntem: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde "fibromiyalji sendromu" terimiyle yapılan taramada 236 kayda ulaşılmış; "fizyoterapi ve rehabilitasyon" alan filtresi sonrasında tam metnine erişilebilen, FMS tanılı bireylerde deneysel veya yarı deneysel müdahale içeren 11 tez değerlendirilmiştir. Veriler standart formla çıkarılmış; frekans ve yüzdelere hesaplanmıştır.

Bulgular: Altısı yüksek lisans, beşi doktora olan tezler 2017-2025 yılları arasında tamamlanmıştır. Egzersiz sekiz tezde (%72,7), manuel terapi/yumuşak doku yaklaşımları üç tezde (%27,3), nöromodülasyon iki tezde (%18,2) yer almıştır. Görsel Analog Skala yedi tezde (%63,6), Fibromiyalji Etki Anketi veya revize biçimleri yedi tezde (%63,6), Kısa Form-36 ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi dörder tezde (%36,4) kullanılmıştır. Ağrı, hastalık etkilenimi ve yaşam kalitesi sık değerlendirilirken, otonom fonksiyon ve objektif fiziksel aktivite daha sınırlı incelenmiştir.

Sonuç: Türkiye'deki tez konuları uluslararası literatürde önerilen aktif ve çok bileşenli rehabilitasyon alanlarıyla konu düzeyinde paralellik göstermektedir. Aerobik egzersiz, postüral stabilizasyon, pilates, yoga ve beden farkındalığı temelli yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Ancak tasarım, örneklem, karşılaştırmacı ve ölçütlerdeki heterojenlik ile kalite değerlendirme eksikliği etkililik çıkarımını sınırlamaktadır. Gelecek çalışmalar randomize kontrollü, uzun takipli, çok boyutlu sonuç alanlarını kapsayan ve raporlama standartlarına uygun biçimde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, fibromiyalji sendromu, fizyoterapi, lisansüstü tez, tanımlayıcı doküman incelemesi

SUMMARY

Objective: Fibromyalgia syndrome (FMS) is a multidimensional clinical condition characterized by chronic widespread pain, fatigue, sleep disturbances, and psychological impact. This study descriptively examined the intervention trends, methodological characteristics, and outcome measures of postgraduate theses on physiotherapy and rehabilitation approaches applied in FMS in Türkiye.

Method: A search of the Higher Education Council National Thesis Center using the term "fibromyalgia syndrome" yielded 236 records; after filtering by the field "physiotherapy and rehabilitation," 11 theses containing experimental or quasi-experimental interventions in individuals diagnosed with FMS were evaluated. Data were extracted using a standard form; frequencies and percentages were calculated.

Findings: Six master's theses and five doctoral theses were completed between 2017 and 2025. Exercise was included in eight theses (72.7%), manual therapy/soft tissue approaches in three theses (27.3%), and neuromodulation in two theses (18.2%). The Visual Analog Scale was used in seven theses (63.6%), the Fibromyalgia Impact Questionnaire or its revised forms in seven theses (63.6%), and the Short Form-36 and Pittsburgh Sleep Quality Index in four theses each (36.4%). Pain, disease impact, and quality of life were frequently assessed, while autonomic function and objective physical activity were examined more limitedly.

Conclusion: Thesis topics in Türkiye show parallels at the subject level with the active and multi-component rehabilitation areas recommended in the international literature. Aerobic exercise, postural stabilization, Pilates, yoga, and body awareness-based approaches stand out. However, heterogeneity in design, sampling, comparison, and criteria, as well as the lack of quality assessment, limit the inference of effectiveness. Future studies should be planned as randomized controlled trials, with long-term follow-up, encompassing multidimensional outcome domains, and adhering to reporting standards.

Keywords: exercise, fibromyalgia syndrome, physiotherapy, postgraduate thesis, descriptive document review

1. GİRİŞ

Fibromiyalji sendromu (FMS), kronik yaygın ağrıya yorgunluk, uyku bozukluğu, bilişsel yakınmalar, psikolojik etkilendirme ve fiziksel fonksiyon kaybının eşlik ettiği, çok boyutlu bir klinik tablodur (Arnold vd., 2019; Clauw, 2014). Güncel literatürde FMS yalnızca periferik kas-iskelet sistemi kaynaklı bir ağrı durumu olarak değil, merkezi ağrı işleme süreçleri, nosioplastik ağrı mekanizmaları, otonom sinir sistemi yanıtları, uyku bozukluğu ve psikososyal faktörlerin birlikte rol oynadığı karmaşık bir sendrom olarak ele alınmaktadır (Clauw, 2024; Kosek vd., 2016).

FMS tanı ölçütleri de zaman içinde değişmiştir. 1990 ACR sınıflama ölçütlerinde hassas nokta değerlendirmesi ön plandayken, 2010/2011 ve 2016 revizyonları Yaygın Ağrı İndeksi (Widespread Pain Index, WPI), Semptom Şiddet Skalası (Symptom Severity Scale, SSS), yaygın ağrı dağılımı ve eşlik eden semptom yükünü daha görünür hale getirmiştir (Wolfe vd., 2010; Wolfe vd., 2010). Bu değişim, FMS'nin yalnızca hassas nokta sayısı ile açıklanamayacak kadar geniş bir biyopsikososyal semptom örüntüsüne sahip olduğunu göstermektedir.

FMS prevalansı kullanılan tanı ölçütlerine, örneklem özelliklerine ve coğrafi bölgeye göre değişmektedir. Uluslararası literatürde genel popülasyonda prevalansın yaklaşık %0,2 ile %6,6 arasında değişebildiği, kadınlarda daha yüksek oranların bildirildiği görülmektedir (Marques vd., 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da FMS'nin özellikle kadınlarda önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğu gösterilmiş; Trabzon ilinde 20-64 yaş arası kadınlarda yapılan çalışmada prevalans %3,6 olarak bildirilmiştir (Topbaş vd., 2005). Türkiye örnekleminde risk faktörlerini değerlendiren çalışmalar ise yaş, psikososyal değişkenler ve eşlik eden semptomların klinik tabloyu etkileyebileceğine işaret etmektedir (Çakırbay, 2006).

Kanıt dayalı kılavuzlar FMS yönetiminde hasta eğitimi, nonfarmakolojik yaklaşımlar ve bireyselleştirilmiş egzersizi temel bileşenler olarak önermektedir. Avrupa Romatoloji Dernekleri Birliği (EULAR) önerilerinde egzersiz, tedavi yaklaşımları içinde en güçlü öneri düzeyine sahip uygulama olarak vurgulanmıştır (Macfarlane vd., 2017). Aerobik egzersiz ve direnç egzersizlerine ilişkin Cochrane derlemeleri, egzersizin yaşam kalitesi, fiziksel fonksiyon ve bazı semptom alanları üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini bildirmektedir (Bidonde vd., 2017; Busch vd., 2013). Çok bileşenli tedavi yaklaşımları ve fizyoterapi perspektifi ise FMS yönetiminde tek bir modaliteden çok, eğitim, fiziksel aktivite, egzersiz, davranışsal destek ve

gerektiğinde tamamlayıcı uygulamaların bütünleştirilmesini önermektedir (Antunes ve Marques, 2022; Häuser vd., 2009).

Türkiye'de fibromiyalji konulu tezleri geniş ölçekte tematik ve metodolojik olarak inceleyen bir çalışma bulunmaktadır (Gündüz ve Erkanlı, 2025). Bununla birlikte söz konusu çalışma tüm disiplinlerdeki tezleri kapsarken, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki deneysel müdahale tezlerinin uygulama içeriği, dozu, karşılaştırmaları ve sonuç ölçütlerine odaklanan bir senteze gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de FMS alanında fizyoterapi ve rehabilitasyon temelli müdahaleleri konu alan lisansüstü tezlerin müdahale türlerini, yöntemsel özelliklerini ve sonuç ölçütlerini tanımlayıcı olarak incelemektir. Bulguların ulusal ve uluslararası literatürle ilişkisi tartışma bölümünde ele alınmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, Türkiye'de FMS alanında fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarını konu alan lisansüstü tezlerin incelendiği retrospektif, tanımlayıcı bir doküman incelemesidir. Tek bir ulusal tez veri tabanındaki belirli bir konu/alan filtresine dayanan çalışma, etkililik sentezi yapan bir sistematik derleme olarak tasarlanmamıştır. Bu nedenle standart bir yöntemsel kalite veya yanlılık riski değerlendirmesi yapılmamış; bulgular tez literatürünün kapsamı ve raporlanan özellikleriyle sınırlı olarak yorumlanmıştır.

2.2. Veri Kaynağı ve Tarama Stratejisi

Veriler YÖK Ulusal Tez Merkezi'nden elde edildi. "Fibromiyalji sendromu" ifadesi tez adı, özet ve dizin alanlarında arandı; dil ve başlangıç yılı sınırlaması uygulanmadı. İlk taramada 236 kayda ulaşıldı. Veri tabanındaki "fizyoterapi ve rehabilitasyon" konu/alan filtresi sonrasında 18 tez başlık ve özet düzeyinde değerlendirildi. Tek veri tabanı kullanıldığı için yinelenen kayıt saptanmadı. Tam metin erişimi, FMS tanısı, deneysel/yarı deneysel müdahale tasarımı ve fizyoterapi-rehabilitasyon temelli uygulama uygunluk ölçütleri olarak kullanıldı. İlk taramanın kesin tarihi arşiv kayıtlarında yer almadığından geriye dönük olarak doğrulanamadı; veri seti ve çıkarılan sayısal bilgiler 28 Temmuz 2026 tarihinde yeniden kontrol edildi. Tek arama terimi ve alan filtresi nedeniyle eş anlamlı terimlerle ya da farklı disiplinlerde yürütülmüş ilgili tezlerin kaçırılmış olabileceği sınırlılık olarak kabul edildi.

2.3. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlendi: (i) YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde kayıtlı olması, (ii) fizyoterapi ve

rehabilitasyon alanında yer alması, (iii) FMS tanılı bireylerde bir fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında müdahaleyi içeriyor olması, (iv) deneysel veya yarı deneysel araştırma tasarımına sahip olması ve (v) tam metnine erişilebilir olması. Dışlanma kriterleri ise FMS dışı kronik ağrı gruplarını inceleyen çalışmalar, fizyoterapi ve rehabilitasyon müdahalesi içermeyen tezler, yalnızca tanımlayıcı/kesitsel tasarıma sahip çalışmalar, tam metnine ulaşamayan tezler ve konu filtresinde fizyoterapi ve rehabilitasyon alanı dışında kalan çalışmalar olarak belirlendi.

2.4. Veri Toplama

Dahil edilen tezler için standart bir veri çıkarım formu oluşturuldu. Yazar, yıl, tez türü, başlangıç ve tamamlayan örneklem (raporlanmışsa), grup yapısı, müdahale içeriği, süre/sıklık, sonuç ölçütleri ve tezde raporlanan başlıca bulgular kaydedildi. Müdahaleler; egzersiz, manuel terapi/yumuşak doku, nöromodülasyon, dijital/telerehabilitasyon-davranışsal fiziksel aktivite ve tamamlayıcı uygulamalar olarak tanımlandı. Çok bileşenli tezlerde ana müdahale ile eşlik eden bileşenler ayrı kaydedildi ve bir tez birden fazla kategoriye atanabildi. Sonuç ölçütleri yalnızca araç adı açıkça bildirildiğinde ilgili araca kodlandı; genel "ağrı değerlendirmesi" ifadesi VAS kullanımı olarak kabul edilmedi. FIQ, FEA, RFIQ ve FIQR aynı ölçek ailesi altında, özgün adları korunarak sınıflandırıldı. Karma yöntemli Sermenli tezinde yalnızca nicel müdahale bölümü ve nicel sonuçlar senteze dahil edildi; nitel bulgular değerlendirilmedi. Veri çıkarımı iki araştırmacı tarafından kontrol edildi ve uyuşmazlıklar tartışma yoluyla uzlaşıyla giderildi.

2.5. Analiz Yöntemi

Nicel etki sentezi yerine tanımlayıcı istatistik ve içerik sınıflandırması kullanıldı. Tüm yüzde hesaplamalarında payda dahil edilen 11 tezdi. Bir tez birden fazla müdahale kategorisine atanabildiğinden kategori yüzdeleri birbirini dışlamaz ve toplamaları %100'ü aşabilir. Örneklem büyüklüğü için medyan ve aralık hesaplandı. Kontrol/karşılaştırmacı yapısı tezlerde raporlandığı biçimde sınıflandırıldı. Randomizasyon, körleme, örneklem hesabı, uzun dönem izlem ve advers olaylar tezler arasında standart biçimde raporlanmadığından, raporlanmayan özellikler "yok" olarak kabul edilmedi. Tasarım ve müdahale heterojenliği nedeniyle meta-analiz yapılmadı; bulgular etkililik kanıtı olarak değil, tezlerde raporlanan sonuçların tanımlayıcı özeti olarak sunuldu.

2.6. Etik Durum

Bu çalışma açık erişimli tez dokümanlarının incelenmesine dayandığından etik kurul onayı gerektirmemektedir. Çalışmada kişisel sağlık verisi, hasta dosyası veya bireysel

katılımcı verisi kullanılmamıştır.

3. BULGULAR

Uygunluk değerlendirmesi sonucunda 11 lisansüstü tez dahil edildi; altısı yüksek lisans ve beşi doktora tezidir. Tezler 2017-2025 yılları arasında tamamlanmıştır. Konu/alan filtresiyle belirlenen 18 kaydın yedisi deneysel/yarı deneysel tasarıma sahip olmaması veya fizyoterapi ve rehabilitasyon temelli müdahale içermemesi nedeniyle dışlandı. Sermenli'nin karma yöntemli tezinin yalnızca 34 katılımcıyı içeren nicel müdahale bölümü senteze alındı. Tezlerin raporlanan toplam örneklem büyüklüğü medyanı 44 (aralık: 20-90) idi. Beş tezde kontrol grubu, yedi tezde en az bir aktif karşılaştırmacı ve iki tezde tek grup tasarımı raporlandı; kategoriler çalışma yapısı nedeniyle örtüşebilmektedir. Randomizasyon, körleme, örneklem hesabı, uzun dönem takip ve advers olay bildirimi tüm tezlerde standart biçimde sunulmadığından bu özellikler için güvenilir frekans hesaplanamadı.

Egzersiz, sekiz tezde (%72,7) ana müdahale veya eşlik eden bileşen olarak yer aldı. Bu kategori aerobik egzersiz, postüral stabilizasyon, klinik pilates, yoga, ev egzersizi, beden farkındalık tedavisi ve dijital destekli davranışsal fiziksel aktivite programlarını içerdi. Manuel terapi/yumuşak doku yaklaşımları üç tezde (%27,3), nöromodülasyon iki tezde (%18,2) ve ozon tedavisi bir tezde (%9,1) yer aldı. Çok bileşenli tezler birden fazla kategoriye kodlandığından yüzdelere birbirini dışlamamaktadır. Çalışma grupları, uygulama içerikleri ve süre/sıklık özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Araç adı açıkça raporlanan ölçümlere göre VAS yedi tezde (%63,6), FIQ/FEA veya revize biçimleri yedi tezde (%63,6), SF-36 dört tezde (%36,4) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi dört tezde (%36,4) kullanıldı. Genel "ağrı" ifadesi VAS olarak kodlanmadı; McGill Ağrı Ölçeği ayrı bir araç olarak değerlendirildi. Bazı tezlerde algometre, depresyon ve anksiyete ölçekleri, yorgunluk ölçekleri, kalp hızı değişkenliği, fonksiyonel kapasite testleri, fiziksel aktivite, adım sayısı, servikal kas kuvveti-enduransı ve postür değerlendirmeleri yer aldı. Sonuçlar, çalışma tasarımı ve karşılaştırmacı yapısı dikkate alınarak nedensellik ima etmeyen ifadelerle Tablo 2'de özetlendi.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu tanımlayıcı inceleme, Türkiye'de FMS alanındaki fizyoterapi ve rehabilitasyon tezlerinde egzersiz bileşenli ve aktif katılım gerektiren müdahalelerin sık ele alındığını göstermiştir. Bu konu eğilimi, FMS'nin fiziksel fonksiyon, uyku, yorgunluk, psikolojik durum ve yaşam kalitesini birlikte etkileyen çok boyutlu yapısıyla ilişkilendirilebilir (Arnold vd., 2022; Clauw, 2014; Maese vd., 2009). Bununla birlikte standart bir kalite değerlendirmesi

yapılmadığından ve tasarımlar heterojen olduğundan tezlerde bildirilen değişimler müdahalelerin etkililiğine ilişkin bir kanıt hiyerarşisi oluşturmaz.

Tezlerin 2017-2025 yıllarında tamamlanmış olması, FMS ve fizyoterapi alanındaki güncel akademik ilgiyi yansıtmaktadır. Doktora tezlerinde dijital destekli fiziksel aktivite, internet tabanlı beden farkındalık tedavisi ve vagus sinir stimülasyonu gibi konuların ele alınması, uluslararası literatürde incelenen müdahale alanlarıyla konu bakımından paralellik göstermektedir. Ancak örneklem, müdahale dozu, karşılaştırmacı ve izlem bakımından heterojenlik, klinik uygulamaya yönelik çıkarımları sınırlar.

Egzersiz bileşeninin sekiz tezde yer alması, EULAR ve Cochrane kaynaklarında ele alınan aktif rehabilitasyon yaklaşımıyla konu düzeyinde örtüşmektedir (Bidonde vd., 2017; Busch vd., 2013; Macfarlane vd., 2017). Bu benzerlik, dahil edilen tezlerin yöntemsel kalite, doz, güvenlik, takip süresi veya klinik anlamlılık bakımından kılavuzlarla eşdeğer olduğu anlamına gelmez. Tezlerdeki sonuçlar etki büyüklüğü ve güven aralığı temelinde birleştirilmediği için yalnızca raporlanan yönleriyle tanımlanmıştır.

Egzersiz programlarının içerik bakımından çeşitlenmiş olması dikkat çekicidir. Aerobik egzersiz, postüral stabilizasyon, klinik pilates, yoga, gevşeme, germe, güçlendirme ve ev egzersizi gibi farklı yaklaşımların tezlerde yer alması, FMS’de tek tip egzersiz reçetesinden çok bireyin semptom profiline, fiziksel kapasitesine, korku-kaçınma davranışına ve günlük yaşam gereksinimlerine uyarlanmış programlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Antunes ve Marques vd., 2022; Macfarlane vd., 2017). Bu yönüyle Türkiye’deki tez eğilimi, egzersizi yalnızca fiziksel kondisyonu artıran bir uygulama olarak değil, ağrı regülasyonu, öz-yeterlik, hareket güveni ve aktivite katılımını destekleyen bir rehabilitasyon bileşeni olarak ele alan uluslararası yaklaşımla uyumludur (Antunes ve Marques vd., 2022; Häuser vd., 2009).

Postüral stabilizasyon, pilates ve yoga gibi yaklaşımların tezlerde yer alması FMS yönetiminde zihin-beden bütünlüğünü ve hareket kontrolünü önceleyen programlara yönelimin arttığını göstermektedir. Meditatif hareket terapilerine ilişkin meta-analizler, yoga, tai chi ve qigong gibi yaklaşımların ağrı, uyku, yorgunluk, depresif belirtiler ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler gösterebileceğini bildirmiştir (Langhorst vd., 2013). Ancak bu müdahalelerde yöntemsel heterojenlik, örneklem sayılarının sınırlılığı ve takip ölçümlerinin yetersizliği sık görülen sorunlardır. Bu nedenle tezlerde pilates ve yoga gibi yaklaşımların yer alması güçlü bir yön olmakla birlikte, gelecekte doz, progresyon, güvenlik, uyum ve uzun dönem sürdürülebilirlik değişkenlerinin daha

ayrıntılı raporlanması gerekmektedir.

Manuel terapi, kas enerji tekniği, enstrüman yardımcı yumuşak doku mobilizasyonu, iskemik kompresyon ve spinal manipülasyon gibi yaklaşımlar incelenen tezlerde egzersize kıyasla daha sınırlı sayıda yer almıştır. Bu durum uluslararası literatürle paraleldir; FMS’de manuel terapiye ilişkin kanıtlar egzersiz kadar güçlü ve tutarlı değildir. Manuel terapiye yönelik sistematik derlemelerde ağrı, hastalık etkilenimi ve yaşam kalitesi alanlarında iyileşmeler bildirilebilmekle birlikte, çalışmaların kalitesi, tedavi protokollerinin farklılığı ve takip sürelerinin kısalığı nedeniyle sonuçların temkinli yorumlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Schulze vd., 2020).

Bu açıdan mevcut tezlerin sonuçları, manuel terapiyi FMS’de tek başına temel tedavi yaklaşımı olarak değil, ağrı modülasyonu, hareket korkusunun azaltılması, bölgesel mobilite ve egzersize geçişi kolaylaştıran destekleyici bir modalite olarak tartışmaya olanak vermektedir. EULAR önerilerinde de FMS yönetiminde aktif yaklaşımlar ve bireyselleştirilmiş egzersiz temel konumdayken, pasif uygulamaların seçilmiş hastalarda ve çok bileşenli programların parçası olarak değerlendirilmesi daha uygun görünmektedir (Antunes ve Marques vd., 2022; Langhorst vd., 2013). Bu nedenle Türkiye’deki manuel terapi tezlerinin gelecekte hasta eğitimi, dereceli egzersiz ve davranışsal stratejilerle bütünleştirilmiş protokoller üzerinden tasarlanması klinik açıdan daha anlamlı olacaktır.

Nöromodülasyon temelli doktora tezlerinde auriküler veya transkütan vagus sinir stimülasyonunun incelenmesi, FMS’de merkezi ağrı modülasyonu ve otonom sinir sistemi dengesizliği üzerine artan bilimsel ilgiyle uyumludur. FMS patofizyolojisinde merkezi duyarlılaşma, azalmış inhibitör ağrı kontrolü, stres yanıtındaki düzensizlikler ve sempatovagal dengenin bozulması gibi mekanizmaların rol oynayabileceği belirtilmektedir (Clauw, 2024; Koşek vd., 2016). Bu bağlamda vagus sinir stimülasyonu gibi yaklaşımlar, ağrı modülasyonu, otonom regülasyon ve inflamatuvar yanıtlar üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle araştırma gündemine girmiştir.

Bununla birlikte nöromodülasyon alanı FMS özelinde hâlen gelişmekte olan bir araştırma alanıdır. Klinik etki büyüklüğünün, optimal uygulama dozunun, kulak tarafı veya bilateral uygulama farklarının, seans sıklığının ve uzun dönem etkilerin netleştirilmesi gerekmektedir. Bu tezlerde kalp hızı değişkenliği gibi otonom parametrelerin kullanılması önemli bir yöntemsel katkıdır; çünkü FMS’de yalnızca öz-bildirim ölçeklerine değil, otonom fonksiyon ve performans çıktıları gibi tamamlayıcı parametrelere de gereksinim vardır (Döhmen, 2023; Maese vd., 2009). Ancak bu tür sonuçların klinik anlamlılık eşikleri ve günlük

yaşamla ilişkisi daha ayrıntılı açıklanmalıdır.

Son yıllarda dijital destekli davranışsal fiziksel aktivite programları ve internet tabanlı beden farkındalık tedavisi gibi müdahalelerin tezlerde yer alması, FMS araştırmaları açısından önemli bir gelişmedir. Telerehabilitasyon, özellikle kronik hastalıklarda erişilebilirliği artırma, uzun dönem izlem, hasta eğitimi, egzersiz uyumu ve öz-yönetim davranışlarını destekleme potansiyeli nedeniyle giderek önem kazanmaktadır. FMS’de telerehabilitasyona ilişkin sistematik derleme ve meta-analizler, dijital uygulamaların FIQ skorları, ağrı, depresyon, ağrı katastrofizasyonu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini göstermektedir (Wu vd., 2023).

Dijital müdahalelerin asıl değeri, yalnızca egzersizin çevrimiçi aktarılmasından ibaret değildir. FMS’de egzersizden kaçınma, semptom alevlenmesi korkusu, düşük öz-yeterlik, uyku bozukluğu ve yorgunluk gibi faktörler fiziksel aktivite davranışını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle dijital destekli programların hedef belirleme, geri bildirim, izlem, eğitim, davranış değişikliği teknikleri ve hasta-terapist etkileşimi ile güçlendirilmesi gerekir (Bernardy vd., 2013;Wu vd., 2023). İncelenen tezlerde dijital destekli müdahalelerin özellikle son yıllarda görünür hale gelmesi olumlu olmakla birlikte, teknoloji okuryazarlığı, erişim eşitsizliği, uygulamaya bağlılık, veri güvenliği ve uzun dönem sürdürülebilirlik gibi konuların gelecek çalışmalarda daha ayrıntılı ele alınması gerekir.

Değerlendirme araçları açısından tezlerde VAS ve FIQ/FEA’nın baskın olması beklenen bir bulgudur; çünkü ağrı şiddeti ve hastalık etkilenimi FMS çalışmalarının temel çıktıları arasındadır. FIQ ve revize FIQ, FMS’ye özgü hastalık etkilenimini değerlendirmede yaygın kullanılan ölçeklerdir ve FIQR’nin kısa sürede uygulanabilir, kolay puanlanabilir ve iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir (Bennett vd., 2009). Bununla birlikte FMS’de yalnızca ağrı şiddeti ve hastalık etkilenimini ölçmek, sendromun tüm boyutlarını yansıtmak için yeterli değildir.

OMERACT fibromiyalji modülü ağrı, hassasiyet, yorgunluk, hasta global değerlendirmesi, çok boyutlu fonksiyon ve uyku bozukluğu alanlarının klinik araştırmalarda temel sonuç alanları olarak ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Maese vd., 2009). Daha güncel değerlendirmeler de FMS çalışmalarında OMERACT alanlarının her zaman yeterli düzeyde izlenmediğini ve hasta bildirimini sonuç ölçütlerinde standardizasyon sorununun sürdüğünü göstermektedir (Döhmen vd., 2023). Bu çalışma kapsamında incelenen tezlerde uyku, yorgunluk, yaşam kalitesi ve psikolojik değişkenlerin bazı çalışmalarda ele alınmış olması olumlu olmakla birlikte, ölçüm setlerinin tezler arasında standart olmaması karşılaştırılabilirliği azaltmaktadır.

Bu nedenle gelecek tezlerde yalnızca VAS ve FIQ/FEA ile sınırlı kalınmamalı; yorgunluk, uyku, depresyon-anksiyete, ağrı katastrofizasyonu, fiziksel aktivite düzeyi, fonksiyonel kapasite, katılım, hasta global değerlendirmesi ve mümkünse bilişsel yakınmalar gibi alanlar birlikte değerlendirilmelidir. Ayrıca yalnızca istatistiksel anlamlılık değil, minimal klinik önemli fark, etki büyüklüğü, güven aralıkları, yan etki/advers olay bildirimi ve takip ölçümleri de raporlanmalıdır. Bu yaklaşım, hem tezlerin bilimsel niteliğini artıracak hem de klinik karar verme süreçlerine daha anlamlı veri sağlayacaktır.

Çalışmalar arasında örneklem büyüklüğü, müdahale süresi, kontrol grubu yapısı, randomizasyon, körleme, izlem süresi ve sonuç ölçütleri açısından belirgin heterojenite bulunmaktadır. Bu heterojenite, tezlerin bulgularını nicel olarak birleştirmeyi güçleştirmekte ve sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. FMS gibi semptom dalgalanması gösteren kronik durumlarda kısa süreli müdahale sonuçları değerli olsa da, klinik sürdürülebilirliği göstermek için orta ve uzun dönem takip ölçümlerine ihtiyaç vardır (Bidonde vd., 2017;Macfarlane vd, 2017; Wu vd., 2023).

Türkiye’de fibromiyalji konulu lisansüstü tezlerin tüm disiplinlerdeki tematik ve metodolojik dağılımını inceleyen çalışma (Gündüz ve Erkanlı, 2025) alanın genel görünümünü sunmuştur. Mevcut incelemenin özgün katkısı ise fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki deneysel/yarı deneysel tezleri müdahale içeriği, doz, karşılaştırmacı ve sonuç ölçütleri açısından ayrıntılandırmasıdır. Bu kapsam, hangi müdahale alanlarının sık incelendiğini ve raporlamada hangi boşlukların bulunduğunu görünür kılmaktadır.

Bulgular klinik uygulama açısından birkaç önemli çıkarım sunmaktadır. Birincisi, FMS yönetiminde egzersiz temelli yaklaşımlar temel bileşen olmaya devam etmelidir; ancak egzersiz reçetesi standart bir protokolden çok bireyselleştirilmiş, dereceli, semptom yanıtına duyarlı ve sürdürülebilir biçimde planlanmalıdır (Bidonde 2017; Busch vd., 2013; Macfarlane vd., 2017). İkincisi, manuel terapi ve nöromodülasyon gibi uygulamalar FMS’de tek başına ana tedavi olarak değil, aktif rehabilitasyon programlarını destekleyen tamamlayıcı bileşenler olarak düşünülmelidir (Antunes ve Marques, 2022; Schulze ve Santana-Filho, 2020). Üçüncüsü, dijital/telerehabilitasyon uygulamaları erişilebilirliği artırma potansiyeli taşımakla birlikte hasta güvenliği, bağlılık, izlem ve veri güvenliği ilkeleriyle birlikte tasarlanmalıdır (Wu vd., 2016).

Son olarak, FMS’de tedavi başarısı yalnızca ağrı şiddetindeki azalma ile değerlendirilmemelidir. Uyku kalitesi, yorgunluk, yaşam kalitesi, fiziksel aktivite davranışı, psikolojik iyi oluş, fonksiyonel kapasite ve hasta

tarafından algılanan iyileşme gibi alanların birlikte değerlendirilmesi daha bütüncül bir klinik tablo sunacaktır (Döhmen vd., 2023; Maese vd., 2009). Bu bakış açısı, Türkiye’de yapılacak yeni tezlerin uluslararası literatürle daha güçlü biçimde ilişkilendirilmesine ve ulusal literatüre daha yüksek etkiyle katkı sağlamasına yardımcı olacaktır. İncelenen tezlerdeki temel eğilimlerin uluslararası literatürle ilişkisi ve gelecek çalışmalar için güçlendirme önerileri Tablo 3’te sunulmuştur.

4.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın güçlü yönü, Türkiye’de FMS ve fizyoterapi alanında yapılmış lisansüstü tezleri sistematik bir veri çıkarım yaklaşımıyla özetlemesi ve yerel akademik eğilimleri uluslararası kanıt tabanıyla birlikte tartışmasıdır. Ayrıca müdahale türleri ve sonuç ölçütlerinin frekans-yüzde değerleriyle sunulması, araştırma eğilimlerinin görünür hale gelmesini sağlamıştır.

Bu çalışma yalnızca YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde erişilebilen ve “fizyoterapi ve rehabilitasyon” konu/alan filtresinde yer alan tezlerle sınırlıdır. İlk tarama tarihinin geriye dönük olarak doğrulanamaması, tek Türkçe arama terimi kullanılması ve alan filtresi; İngilizce eş anlamlı terimlerle indekslenen veya farklı disiplinlerde yürütülen ilgili tezlerin kaçırılmasına yol açmış olabilir. Tam metnine erişilemeyen çalışmaların dışlanması da seçim yanlılığı oluşturabilir. Standart bir yöntemsel kalite/yanlılık riski değerlendirmesi yapılmamıştır. Randomizasyon, körleme, örneklem hesabı, uzun dönem izlem, klinik anlamlılık ve advers olaylar tezler arasında standart biçimde raporlanmadığından güvenilir frekanslar üretilmemiştir. Bu nedenle bulgular etkililik kanıtı değil, tez literatürünün tanımlayıcı özeti olarak yorumlanmalıdır.

Gelecekte Türkiye’de yürütülecek FMS tezlerinde daha büyük örneklemli, randomize kontrollü, takip ölçümlü ve raporlama standartlarına uygun tasarımların tercih edilmesi önerilir. Müdahaleler yalnızca kısa dönem semptom yanıtına göre değil, sürdürülebilir fiziksel aktivite davranışı, öz-yönetim, katılım ve yaşam kalitesi gibi uzun dönem klinik hedefler açısından da değerlendirilmelidir. Ölçüm setlerinde OMERACT alanlarının dikkate alınması, FIQR gibi hastalığa özgü ölçümlerin psikolojik, uyku, yorgunluk ve fiziksel aktivite ölçümleriyle desteklenmesi ve klinik anlamlılık göstergelerinin raporlanması gerekmektedir. Ayrıca dijital sağlık, telerehabilitasyon, davranış değişikliği teknikleri ve nöromodülasyon gibi güncel alanlarda güvenlik, erişilebilirlik, hasta uyumu ve maliyet-etkililik boyutları da incelenmelidir.

Bu tanımlayıcı doküman incelemesi, Türkiye’de FMS’ye yönelik fizyoterapi ve rehabilitasyon tezlerinde egzersiz

bileşenli yaklaşımların sık incelendiğini göstermektedir. Aerobik egzersiz, postüral stabilizasyon, klinik pilates, yoga, beden farkındalığı ve ev egzersizi gibi konuların ele alınması, uluslararası literatürde araştırılan aktif rehabilitasyon alanlarıyla konu düzeyinde paralellik göstermektedir.

Manuel terapi, nöromodülasyon ve tamamlayıcı uygulamalar daha sınırlı sayıda tezde incelenmiş olmakla birlikte FMS’nin çok boyutlu doğasına yönelik müdahale çeşitliliğinin arttığını göstermektedir. Ancak bu alanlarda örneklem büyüklüğü, uygulama dozu, kontrol koşulları, takip ölçümleri ve klinik anlamlılık göstergeleri açısından daha güçlü tasarımlara gereksinim vardır.

Sonuç olarak, Türkiye’deki FMS tezlerinin konu eğilimleri uluslararası araştırma alanlarıyla paralellik göstermektedir. Bununla birlikte standart kalite değerlendirmesinin bulunmaması ve yöntemsel heterojenlik nedeniyle etkililik veya klinik üstünlük çıkarımı yapılamaz. Metodolojik standardizasyon, çok boyutlu sonuç ölçümü, uzun dönem takip, dijital rehabilitasyon ve davranış değişikliği temelli yaklaşımlar gelecek çalışmalar için öncelikli gelişim alanlarıdır.

5. KAYNAKLAR

- Antunes, M. D., & Marques, A. P. (2022). The role of physiotherapy in fibromyalgia: Current and future perspectives. *Frontiers in Physiology*, 13, 968292. <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.968292>
- Arnold, L. M., Bennett, R. M., Crofford, L. J., et al. (2019). AAPT diagnostic criteria for fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 20(6), 611–628. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.10.008>
- Bennett, R. M., Friend, R., Jones, K. D., Ward, R., Han, B. K., & Ross, R. L. (2009). The revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): Validation and psychometric properties. *Arthritis Research & Therapy*, 11(4), R120. <https://doi.org/10.1186/ar2783>
- Bernardy, K., Klose, P., Busch, A. J., Choy, E. H., & Häuser, W. (2013). Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD009796. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009796.pub2>
- Bidonde, J., Busch, A. J., Schachter, C. L., et al. (2017). Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), CD012700. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012700>
- Busch, A. J., Webber, S. C., Richards, R. S., et al. (2013). Resistance exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD010884. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010884>

- Cakirbay, H., Cebi, A., Cebi, E., Karkucak, M., & Capkin, E. (2006). Risk factors of fibromyalgia in Turkish women. *The Pain Clinic*, 18(3), 251–257.
<https://doi.org/10.1163/156856906778026211>
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A clinical review. *JAMA*, 311(15), 1547–1555. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Clauw, D. J. (2024). From fibrositis to fibromyalgia to nociplastic pain. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 83(11), 1421–1425. <https://doi.org/10.1136/ard-2024-225358>
- Döhmen, A., Cordier, R., Serdarevic, F., et al. (2023). Are OMERACT recommendations followed in clinical trials on fibromyalgia? A systematic review of patient-reported outcomes and their measures. *Quality of Life Research*, 32(8), 2161–2177. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03261-5>
- Häuser, W., Bernardy, K., Arnold, B., Offenbächer, M., & Schiltenswolf, M. (2009). Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: A meta-analysis. *Arthritis & Rheumatism*, 61(2), 216–224.
<https://doi.org/10.1002/art.24276>
- Kosek, E., Cohen, M., Baron, R., et al. (2016). Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain*, 157(7), 1382–1386.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000507>
- Langhorst, J., Klose, P., Dobos, G. J., Bernardy, K., & Häuser, W. (2013). Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology International*, 33(1), 193–207. <https://doi.org/10.1007/s00296-012-2360-1>
- Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., et al. (2017). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(2), 318–328. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>
- Marques, A. P., Santo, A. S. D. E., Berssaneti, A. A., Matsutani, L. A., & Yuan, S. L. K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: Literature review update. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 57(4), 356–363.
<https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>
- Mease, P., Arnold, L. M., Choy, E. H., et al. (2009). Fibromyalgia syndrome module at OMERACT 9: Domain construct. *The Journal of Rheumatology*, 36(10), 2318–2329.
<https://doi.org/10.3899/jrheum.090367>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Schulze, N. B., de Santana, J. M., & de Santana-Filho, V. J. (2020). Efficacy of manual therapy on pain, impact of disease, and quality of life in the treatment of fibromyalgia: A systematic review. *Pain Physician*, 23(5), 461–476.
- Topbas, M., Cakirbay, H., Gulec, H., Akgol, E., Ak, I., & Can, G. (2005). The prevalence of fibromyalgia in women aged 20–64 in Turkey. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 34(2), 140–144.
<https://doi.org/10.1080/03009740510026337>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., et al. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62(5), 600–610.
<https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., et al. (2016). 2016 revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319–329.
<https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>
- Wu, Y. Q., Long, Y. B., Peng, W. J., et al. (2023). The efficacy and safety of telerehabilitation for fibromyalgia: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e42090.
<https://doi.org/10.2196/42090>
- Gündüz, B., & Erkanlı, Ö. (2025). Türkiye’de fibromiyalji konulu lisansüstü tezlerinin incelemesi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142

Tablo 1. Dahil edilen lisansüstü tezlerin çalışma ve müdahale özellikleri

<i>Yazar</i>	<i>Yıl</i>	<i>Tür</i>	<i>Örneklem</i>	<i>Gruplar</i>	<i>Uygulama</i>	<i>Süre/sıklık</i>
Sermenli, N.	2025	Doktora	Nitel: 10 kadın; nicel: 34 kadın	Müdahale (n=17), kontrol (n=17)	Dijital destekli davranışsal fiziksel aktivite + hasta eğitimi; kontrol: hasta eğitimi	8 hafta
Karagöz, K.	2024	Doktora	90 birey (81K, 9E)	Çift kulak vagus, tek kulak vagus, ev egzersiz	Transauriküler vagus sinir stimülasyonu veya ev egzersizi	2 hafta, haftada 5 gün, 10 seans
Aydın, Ş.	2024	Yüksek lisans	39 birey (grup toplamı 37)	Ozon (n=19), ozon+egzersiz (n=18)	Majör ozon terapi; 2. gruba ek ev egzersizi	5 hafta; ozon haftada 1, egzersiz haftada 3
Tahran, Ö.	2023	Doktora	51 birey (41 tamamladı)	Yüz yüze BFT, internet BFT, kontrol	Beden farkındalık tedavisi; yüz yüze veya telerehabilitasyon	8 hafta, haftada 2 gün, 60 dk
Akkurt, M.F.	2023	Doktora	40 kadın	Sol kulak TAVSS, bilateral TAVSS	Transkütan auriküler vagus sinir stimülasyonu	11 seans
İlhan, Ş.	2023	Yüksek lisans	44 kadın	Klinik pilates, yoga	Reformer klinik pilates veya asana-nefes-gevşeme temelli yoga	12 hafta, haftada 2 gün, 60 dk
Taşkın, Z.	2023	Yüksek lisans	20 birey (10K, 10E)	Tek grup	Servikal bölgeye Diversified teknik yüksek hızlı, düşük amplitüdlü manipülasyon	3 hafta, haftada 1 kez
Yılmaz, M.	2022	Doktora	60 birey	Postüral stabilizasyon, aerobik egzersiz, kontrol	Yapılandırılmış postüral stabilizasyon veya aerobik egzersiz	8 hafta, haftada 3 gün
Çakıroğlu, M.	2021	Yüksek lisans	46 kadın	EYYDM, İKM, kontrol	Enstrüman yardımlı yumuşak doku mobilizasyonu veya iskemik kompresyon	8 hafta, haftada 2 gün
Dökünlü, E.	2017	Yüksek lisans	60 kadın	Tedavi (n=30), kontrol (n=30)	Germe, gevşeme ve güçlendirme egzersizleri + ev egzersiz eğitimi	15 seans / 19 gün
Cildan, S.	2017	Yüksek lisans	44 birey	Tek grup	Yüzeyel ısı + servikal yardımcı solunum kaslarına kas enerji tekniği	3 hafta, haftada 3 gün

Tablo 2. Dahil edilen lisansüstü tezlerin sonuç ölçütleri ve başlıca bulguları

Yazar	Sonuç ölçütleri	Başlıca bulgu
Sermenli, N.	Fiziksel aktivite, adım sayısı, yaşam kalitesi, ağrı, yorgunluk, uyku, fonksiyonel kapasite, bilişsel eğilimler	Müdahale sonrasında öz-bildirim fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku, fonksiyonel kapasite ve bilişsel eğilimlerde değişim raporlandı; ağrı, yorgunluk ve adım sayısında gruplar arası fark bildirilmedi.
Karagöz, K.	RPE, RIR, BDÖ, FEA, BAÖ, PUKİ, HRV, kan basıncı	Tüm gruplarda klinik belirtiler ve otonom parametrelerde başlangıca göre değişim raporlandı; gruplar arası karşılaştırmada çift kulak grubunda egzersiz tekrar sayısı daha yüksekti.
Aydın, Ş.	VAS, SF-36, FIQ, otur-uzan, algometre	Her iki grupta başlangıca göre değişim raporlandı; bazı anatomik noktalarda basınç ağrı eşiği ozon+egzersiz grubu lehine farklıydı. Raporlanan toplam örneklem ile grup toplamı arasındaki tutarsızlık yorumu sınırlar.
Tahran, Ö.	RFEA, algometre, VFT, PSM, MAÖ-KF, gövde pozisyon hissi, PUKİ, SF-36, biyobelirteçler	Yüz yüze ve internet tabanlı BFT gruplarında başlangıca göre değişim raporlandı; iki uygulama biçimi arasında belirgin fark bildirilmedi.
Akkurt, M.F.	VAS, BDÖ, FIQ, BAÖ, PNS/SNS indeksleri	Her iki TAVSS grubunda ağrı, fonksiyon, anksiyete, depresyon ve otonom parametrelerde başlangıca göre değişim raporlandı; gruplar arası üstünlük bildirilmedi.
İlhan, Ş.	VAS, FEA, PUKİ, YŞÖ, SF-36	Her iki grupta başlangıca göre değişim raporlandı; gruplar arası karşılaştırmada ağrı için pilates, yaşam kalitesinin bazı alt boyutları için yoga lehine fark bildirildi.
Taşkın, Z.	VAS, BÖSA	Tek gruplu çalışmada spinal manipülasyon sonrasında ağrı ve boyun özürüllülüğü skorlarında başlangıca göre azalma raporlandı; kontrol grubu olmadığından değişim doğrudan müdahaleye bağlanamaz.
Yılmaz, M.	VAS, Kısa Ağrı Envanteri, FIQ, PUKİ, YŞÖ, 2DKYT, SF-36, UFAA-KF, PostureZone, plank	Her iki egzersiz programında başlangıca göre değişim raporlandı; gruplar arası karşılaştırmada postür/kor kuvvet için stabilizasyon, uyku kalitesi için aerobik egzersiz lehine fark bildirildi.
Çakıroğlu, M.	Ağrı, duyuşal skorlar, depresyon, uyku, yaşam kalitesi, memnuniyet	Her iki uygulamada başlangıca göre değişim raporlandı; bazı sonuçlarda iskemik kompresyon grubu lehine fark bildirildi.
Dökünlü, E.	Epworth, VAS, McGill Ağrı Anketi	Egzersiz grubunda ağrı ve gündüz uykululukta başlangıca göre azalma raporlandı; kontrol grubunda anlamlı değişim bildirilmedi.
Cildan, S.	MİB, MEB, MVV, dinamometre, VAS, servikal endurans, EHA, esneklik, YŞÖ, Revize FIQ	Tek gruplu çalışmada müdahale sonrasında solunum ve servikal kas kuvvet-enduransı, EHA ve esneklikte artış; ağrı, yorgunluk ve yeti yitiminde azalma raporlandı. Kontrol grubu olmadığından değişimler doğrudan müdahaleye bağlanamaz.

RPE: Algılanan Zorluk Derecesi; RIR: Rezerve Tekrar Sayısı; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; FEA: Fibromiyalji Etki Anketi; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; HRV: Kalp Hızı Değişkenliği; VAS: Görsel Analog Skala; SF-36: Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; FIQ: Fibromiyalji Etki Anketi; RFEA: Revize Fibromiyalji Etki Anketi; VFT: Vücut Farkındalığı Testi; PSM: PostureScreen Mobile; MAÖ-KF: McGill Ağrı Ölçeği-Kısa Formu; PNS: Parasempatik Sinir Sistemi; SNS: Sempatik Sinir Sistemi; YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği; BÖSA: Boyun Özürüllülük Sorgulama Anketi; 2DKYT: 2 Dakika Yürüme Testi; UFAA-KF: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Form; MİB: Maksimal İnspiratuar Basınç; MEB: Maksimal Ekspiratuar Basınç; MVV: Maksimal Volunter Ventilasyon; EHA: Eklem Hareket Açıklığı; EYYDM: Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyonu; İKM: İskemik Kompresyon; TAVSS: Transkütan Auriküler Vagus Sinir Stimülasyonu; BFT: Beden Farkındalık Tedavisi

Tablo 3. Bulguların literatürle ilişkilendirilmesi

<i>Alan</i>	<i>Tezlerdeki eğilim</i>	<i>Uluslararası literatürle yorum</i>	<i>Güçlendirme önerisi</i>
Egzersiz	Aerobik, stabilizasyon, pilates, yoga ve ev egzersizleri baskın.	EULAR ve Cochrane bulgularıyla uyumlu; aktif yaklaşım FMS yönetiminin merkezinde.	Doz, progresyon, uyum, advers olay ve takip ölçümleri ayrıntılandırılmalı.
Manuel terapi	Kas enerji, yumuşak doku mobilizasyonu, iskemik kompresyon ve manipülasyon sınırlı sayıda çalışılmış.	Kısa dönem semptom modülasyonu sağlayabilir; tek başına temel yaklaşım olarak görülmemeli.	Aktif egzersiz ve eğitimle bütünleşik protokoller, kontrollü tasarımlar ve takip ölçümleri tercih edilmeli.
Nöromodülasyon	TAVSS/vagus sinir stimülasyonu doktora tezlerinde öne çıkmış.	Otonom regülasyon ve merkezi ağrı modülasyonu hipotezleriyle uyumlu; kanıt alanı gelişmekte.	Sham kontrollü, körlemeli, doz-cevap ilişkisini inceleyen çalışmalar planlanmalı.
Dijital/telerehabilitasyon	Dijital destekli fiziksel aktivite ve internet tabanlı beden farkındalığı son yıllarda görünür hale gelmiş.	Erişilebilirlik, öz-yönetim ve uzun dönem izlem açısından güncel literatürle uyumlu.	Davranış değişikliği teknikleri, objektif aktivite izlemi ve uzun dönem sürdürülebilirlik raporlanmalı.
Sonuç ölçütleri	VAS ve FIQ/FEA baskın; uyku, yorgunluk ve psikolojik alanlar daha değişken.	OMERACT çekirdek alanları çok boyutlu değerlendirme gerektiriyor.	Ağrı, yorgunluk, uyku, fonksiyon, psikolojik durum, katılım ve objektif ölçümler birlikte kullanılmalı.
Yöntemsel kalite	Örneklem, kontrol yapısı, müdahale süresi ve takip açısından heterojenite var.	Heterojenlik sonuçların karşılaştırılmasını ve kanıt düzeyi çıkarımını sınırlar.	CONSORT/TIDieR uyumlu raporlama, örneklem hesabı, körleme ve takip ölçümleri güçlendirilmeli.



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

AN EXAMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS' ATTITUDES TOWARD OLDER ADULTS ACCORDING TO CERTAIN VARIABLES

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Sonnur İlayda TOPKAYA, Sosyal Hizmet Uzmanı, Muğla, topkayailayda2@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-6360-8382>

Doç.Dr. Aykut Can DEMİREL, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, aykutcandemirel@mu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-6388-7313>

SUMMARY

The main objective of this study was to examine some factors influencing university The main objective of this study was to examine some factors influencing university students' attitudes towards ageism. Within the framework of this main objective, the students' socio-demographic characteristics, whether they took a course on aging, and the effects of positive and negative discrimination they engage in towards older adults were investigated. A quantitative research method was used in the study. The research data were collected from students studying at Muğla Sıtkı Koçman University Seydikemer School of Applied Sciences and Fethiye Faculty of Health Sciences during the 2024-2025 academic year. A total of 306 students participated in the study. SPSS and Jamovi software packages were used for data analysis. The mean total score of the students on the Ageism Attitude Scale was found to be 81.74 ± 9.20 , and this result indicates that the students generally held positive attitudes toward older adults. As a result of the analyses, it was determined that female students had significantly more positive attitudes toward older adults than male students in terms of the total scale score, as well as the sub-dimensions of limiting the life of older adults (ResLife) and negative discrimination toward older adults (NegDis). However, no significant gender difference was found in the positive discrimination toward older adults (PosDis) sub-dimension. Similarly, it was found that the total ageism attitude score, as well as the subdimension scores for limiting the life of older adults and positive discrimination towards older adults, were higher among students who took courses on aging and those who planned to live with their parents in the future. In contrast, it was determined that students' income status, family type, and class level did not have a significant effect on their attitudes towards ageism.

Keywords: Attitudes toward older adults, University students, Aging, Ageism

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinin yaş ayrımcılığına yönelik tutumlarını etkileyen bazı faktörleri incelemektir. Bu temel amaç çerçevesinde, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, yaşlanma üzerine ders alıp almadıkları ve yaşlılara yönelik olumlu ve olumsuz ayrımcılıklarının etkileri araştırılmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri, 2024-2025 akademik yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu ve Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerden toplanmıştır. Çalışmaya toplam 306 öğrenci katılmıştır. Veri analizi için SPSS ve Jamovi yazılım paketleri kullanılmıştır. Öğrencilerin Yaş Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'ndeki ortalama toplam puanı $81,74 \pm 9,20$ olarak bulunmuş ve bu sonuç, öğrencilerin genel olarak yaşlılara karşı olumlu tutum sergilediklerini göstermektedir. Analizler sonucunda, genel ölçek puanı ve yaşlıların yaşamını sınırlama (ResLife) ile yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık (NegDis) alt boyutları açısından, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre yaşlılara karşı anlamlı derecede daha olumlu tutumlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, yaşlılara yönelik olumlu ayrımcılık (PosDis) alt boyutunda anlamlı bir cinsiyet farkı bulunmamıştır. Benzer şekilde, yaşlanma üzerine ders alan ve gelecekte ebeveynleriyle birlikte yaşamayı planlayan öğrenciler arasında, yaş ayrımcılığına yönelik toplam tutum puanının yanı sıra, yaşlıların yaşamını sınırlama ve yaşlılara yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık, öğrencilerin gelir durumu, aile tipi ve sınıf düzeyinin yaş ayrımcılığına yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı yetişkinlere yönelik tutumlar, Üniversite öğrencileri, Yaşlanma, Yaş ayrımcılığı

1. INTRODUCTION

Increased global prosperity, longer life expectancy, declining birth rates, and expanded access to healthcare have led to a significant aging of the global population. This has transformed aging from a purely biological or individual process into a significant social issue requiring consideration of its social, economic, and cultural dimensions (Işık and Türk, 2023; Koçak et al., 2021; Kurtkapan, 2019). Although aging is not a new phenomenon in human history, the numerical and proportional increase in the older population within the general population has never been so pronounced. Indeed, the World Health Organizations (2025) prediction that by 2030, one in six people in the world will be 60 years and older, and that by 2050, the number of individuals in this age group will double to 2.1 billion, supports this demographic transformation.

Aging is a universal and unavoidable process that affects all living organisms, resulting in the deterioration or loss of bodily structures (Batman & Demirel, 2023). However, old age is not merely the final stage of the biological aging process but a multifaceted social reality with social, cultural, economic, and political dimensions (World Health Organization, 2021). Throughout history, people who reached old age were considered “wise” and “valuable,” but with the Industrial Revolution and the modernization process, the perspective on aging and old age changed significantly; older adults began to be seen as a “burden” on society (Sütçü & Demirel, 2020). This paradigm shift has resulted in older adults facing numerous problems in their social lives. Sütçü and Demirel (2020) classified these problems as care, housing, loneliness, economic difficulties, neglect, abuse, and discrimination.

The increase in the older population has caused structural problems in many areas, such as health, economy, social structure, and social life. The increase in these problems specific to old age has paved the way for the emergence of the concept of “ageism” in the literature (Tekin Kaya & Örsal, 2018). Considered the third most common type of discrimination after racial and gender discrimination, the concept of ageism was first used by gerontologist Robert Butler in 1969 and defined as an ideology that can turn into negative actions against older adults (Batman & Demirel, 2023). In general, discrimination is a situation in which individuals are treated differently and unfairly because of their race, age, gender, religious beliefs, etc., and their free participation in daily life activities is prevented (Özütürker, 2021; Pekesen et al., 2021). The most common use of the concept in the field of aging is, as Palmore (1999) states, that it is a term encompassing prejudices, attitudes, and behaviors directed towards older individuals (Özdemir & Bilgili, 2014).

Ageism manifests in various forms, including unfair treatment, exclusionary practices, and stereotype-based policies. Societal stereotypes, fear of death, the medias emphasis on youth and physical attractiveness, the modern structure focused on economic production, and cultural codes form the basis of ageism (Altun & Demirel, 2020; Batman & Demirel, 2023; Demirel & Sütçü, 2021; Özütürker, 2021). This situation has devastating effects on older adults in terms of psychological, economic, and familial issues and access to healthcare services (Batman & Demirel, 2023). This social problem, which targets individuals solely because of their age, damages intergenerational relations, social solidarity, and social integration. The proliferation of supposedly humorous and demeaning posts targeting older adults on digital platforms, particularly during the COVID-19 pandemic, has demonstrated how visible this discrimination can be in daily life and in the cyber realm (Demirel & Sütçü, 2021).

Although ageism affects all segments of society, university students, who will constitute the future adult population, professionals, and decision-makers, represent a critical group in this regard. The perceptions and attitudes of students, particularly those studying health, social services, and human relations-based professions, towards aging have the potential to directly influence the quality of services they will provide in the coming years and their professional approaches towards older individuals. Therefore, determining university students’ attitudes towards ageism is of great importance for building an age-friendly society and developing educational policies aimed at preventing discrimination.

A review of the literature reveals numerous studies examining university students’ attitudes towards ageism in terms of sociodemographic variables. A significant portion of

these studies show that female students, compared to male students (Balcı & Ünal, 2026; Boz et al., 2017; Cinar et al., 2018; Daş Geçim and Akyol Güner, 2023; Gençtürk, 2023; Güven et al., 2012), and those in higher grades, compared to those in lower grades (Güven et al., 2012; Işık & Türk, 2023; Pekesen et al., 2021), have more positive and less discriminatory attitudes towards older individuals. However, there are also conflicting findings reporting that gender and class level did not create a significant difference in attitudes (Ceylan & Sevgili, 2023; Yılmaz et al., 2012), and similarly, that marital status (Kaçan et al., 2018) and income level (Balcı & Ünal, 2026) have inconsistent effects. In contrast to these partial differences in sociodemographic characteristics, there is a broad consensus in the literature that students who receive specific training in areas such as aging, gerontology, or care of older adults the curriculum exhibit significantly more positive attitudes than their peers who do not receive such training (Boz et al., 2017; Daş Geçim & Akyol Güner, 2023; Güdük et al., 2023). Another strong determinant supporting this theoretical framework is intergenerational contact. It has been observed that experiences and tendencies such as having an older adult in the family, sharing the same living space with older adults, frequent interaction (Çilingir et al., 2017; Gençtürk, 2023; Güdük et al., 2023), desiring to live with older parents in the future (Apak, 2025), or aiming to work in the field of welfare of older adults after graduation (Sönmez Sarı & Yıldırım Gürkan, 2022) minimize ageist attitudes. Although university students in Türkiye generally have an acceptably positive orientation towards older adults (Bahçecioğlu Turan et al., 2021; Koçak et al., 2021), the effect of different variables on these attitudes is not fully clear.

In this context, this study aimed to examine the factors influencing university students' attitudes towards ageism. Within the scope of this main aim, the following sub-objectives are formulated:

- 1) Do students' attitudes towards ageism differ according to their socio-demographic characteristics (gender, family type, income level, etc.)?
- 2) Do participants' attitudes towards ageism differ according to whether they have taken courses on aging?
- 3) Do participants' attitudes towards ageism differ according to their desire to live with their parents in their later years?

2. METHOD

2.1. Research Model

This study, which aimed to examine factors influencing university students' attitudes towards ageism, was conducted using a correlational research model from quantitative research designs. Correlational research is a type of research conducted to determine the relationships between

two or more variables (Büyüköztürk et al., 2017).

2.2. Sample Group

The study population consisted of students enrolled at Muğla Sıtkı Koçman University Seydikemer School of Applied Sciences and Fethiye Faculty of Health Sciences during the spring semester of 2024-2025. The study sample aimed to include 300 students, both those taking and not taking the geriatrics course, studying at Seydikemer School of Applied Sciences and Fethiye Faculty of Health Sciences, and 306 people were reached.

2.3. Data Collection Tools

The survey planned for this research was prepared in two parts. In the first part, the Personal Information Form, which included questions about the sociodemographic (age, gender, department, family type) characteristics of the participant, was administered. In the second part, the Ageism Attitude Scale (AAS) developed by Vefikuluçay was used to measure ageism attitudes. The AAS is a 5-point Likert-type scale consisting of 23 items, developed by Vefikuluçay (2008) to evaluate individuals' attitudes towards older adults. The items on the scale are rated on a five-point Likert scale ranging from 1 (Strongly Disagree) to 5 (Strongly Agree), with the response options Strongly Disagree, Disagree, Neither Agree nor Disagree, Agree, and Strongly Agree. The scale includes both positive and negative expressions. While positive expressions were scored from 1 to 5, negative expressions were scored in reverse. The lowest and highest scores that can be obtained from the scale are 23 and 115, respectively. While the increase in the total scale score indicates more positive attitudes towards older individuals and a lower tendency towards ageism, a decrease in the scores indicates more negative attitudes towards older individuals and a higher tendency towards ageism (Vefikuluçay, 2008).

The scale consists of three sub-dimensions: "Restricting the Life of Older Adults (ResLife)", "Positive Discrimination Toward Older Adults (PosDis)" and "Negative Discrimination Toward Older Adults (NegDis)". Restricting the Life of Older Adults subscale consists of nine items, and the scores that can be obtained from this dimension vary between 9 and 45. Higher scores in this dimension indicate a decrease in negative views of limiting the social life and daily activities of older adults. Positive Discrimination Toward Older Adults consists of eight items, and the scores that can be obtained from this dimension vary between 8 and 40. High scores in this dimension indicate that protective, supportive, and positive approaches towards older adults are more frequently adopted. Negative Discrimination Toward Older Adults dimension consists of six items, and the scores that can be obtained from this dimension vary between 6 and 30.

Higher scores on this subscale indicate that prejudiced and discriminatory attitudes towards older adults are at a lower level (Vefikuluçay, 2008). While Cronbachs alpha was calculated as .80 in the original study of the scale (Vefikuluçay, 2008), it was found to be .74 in this study.

2.4. Data Collection and Analysis

Before starting the collection of research data, ethical approval was obtained from the Muğla Sıtkı Koçman University Social and Human Sciences Research Ethics Committee (25.06.2024/90). Subsequently, administrative permission was obtained from the administrations of Seydikemer Applied Sciences College and the Fethiye Faculty of Health Sciences to administer the survey. After obtaining the necessary permissions, announcements were made to students in the relevant faculties regarding participation in the research. The survey was conducted among students who volunteered to participate in this study. The completion time for each survey was approximately 10-15 minutes. A total of 306 university students participated in this study. The sociodemographic characteristics of the participants are shown in Table 1. Of the participants, 232 (75.8%) were female and 74 (24.2%) were male. The ages of the participants ranged from 18 to 30 years, with an average age of 20.75 years.

Of the participants, 292 (95.4 %) were single and 14 (4.6 %) were married. Of the participants, 153 (50.0%) considered their income sufficient, 127 (41.5%) considered it partially sufficient, and 26 (8.5%) considered it insufficient. When the distribution according to family type was examined, it was found that 251 (82.0%) had a nuclear family and 55 (18.0%) had an extended one. Regarding their desire to live with their parents in the future, 224 (73.2%) wanted to live with their parents, while 82 (26.8%) did not. When the departments in which the participants were studying were examined, it was found that 112 (36.6%) were studying Social Work, 72 (23.5%) nursing, 69 (22.5%) Nutrition and Dietetics, 20 (6.5%) gerontology, 18 (5.9%) Accounting and Financial Management, and 15 (4.9%) Customs Administration. When the distribution according to class level was examined, 93 (30.4%) were first-year students, 101 (33.0%) were second-year students, 73 (23.9%) were third-year students, and 39 (12.7%) were fourth-year students. Regarding whether participants had taken courses on aging, 137 (44.8%) had taken courses on aging, while 169 (55.2%) had not. Participants who had received education on aging had taken courses in Gerontology, Geriatrics, Sociology of Aging, and Care of Older Adults.

SPSS 25 and Jamovi 2.7 software packages were used for data analysis. Descriptive and explanatory statistics were used. Before proceeding with the analyses, the skewness and kurtosis values of the data were examined. As shown in Table 2, because the values of the data were within the range

of 2 (George & Mallery, 2010), parametric tests were used in the analyses. In this study, the mean total score of the participants on the Ageism Attitude Scale (AAS) was 81.74 ± 9.20 .

Confirmatory factor analysis (CFA) was performed using Jamovi 2.7. Various fit indices were examined to assess the model fit (Table 3). Table 3 shows that the model's χ^2/sd (2.34), CFI (0.925), TLI (0.916), RMSEA (0.065), and SRMR (0.066) values are within the acceptable fit criteria suggested in the literature. These findings confirm the three-factor structure of the Age Attitude Scale (AAS) in the research sample and demonstrate an acceptable level of fit with the data collected.

2.5. Use of Artificial Intelligence

During the preparation of this manuscript, AI-assisted tools were used solely for English language editing.

3. FINDINGS

In this section, the participants' attitudes towards ageism were examined in terms of gender, income level, family type, field of study, class level, taking courses on aging, future desire to live with their parents, and other sociodemographic characteristics. An independent samples t-test was applied to determine whether the total AAS score and sub-dimension scores of the participants differed according to gender. According to the analysis results, a significant difference was found between gender and the total AAS score ($t(102.58) = 3.66, p < .001$), the ResLife sub-dimension ($t(101.65) = 4.73, p < .001$), and the NegDis sub-dimension ($t(304) = 2.22, p = .027$) (Table 4). Female participants had higher total AAS scores and higher ResLife and NegDis sub-dimension scores than male participants. In contrast, no significant difference was found between the PosDis sub-dimension and gender ($t(108.34) = 1.31, p = .194$).

An ANOVA was conducted to determine whether the AAS and sub-dimension scores differed according to the participants' income level. According to the analysis results, no statistically significant difference was found between income level and the total AAS score ($F(2,303) = 1.61, p = .201$), ResLife ($F(2,303) = 2.23, p = .110$), PosDis ($F(2,303) = 1.28, p = .279$), and NegDis ($F(2,303) = 0.00, p = .998$) sub-dimension scores (Table 4).

An independent samples t-test was applied to determine whether the total AAS score and its sub-dimensions differed according to participants' desire to live with their parents in the future. According to the analysis results, a statistically significant difference was found between the desire to live with their parents in the future and the total AAS score ($t(304) = 4.12, p < .001$), ResLife sub-dimension ($t(304) = 3.60, p < .001$), and PosDis sub-dimension ($t(304) = 3.86, p < .001$)

(Table 4). It was determined that the total AAS score and the ResLife and PosDis sub-dimension scores of the participants who wanted to live with their parents in the future were higher than those of the participants who did not want to live with them. In contrast, no significant difference was found between the NegDis sub-dimension and the desire to live with their parents in the future ($t(304) = 1.07, p = .284$).

An independent samples t-test was applied to determine whether the total AAS score and its subdimensions differed according to the participants' status of taking courses on aging. According to the analysis results, a statistically significant difference was found between the status of taking courses on aging and the total AAS score ($t(304) = 2.92, p = .004$), and the ResLife ($t(304) = 2.32, p = .021$) and PosDis ($t(304) = 2.55, p = .011$) sub-dimensions (Table 4). The total AAS score and the ResLife and PosDis sub-dimension scores of the participants who took courses on aging were higher than those who did not take courses. In contrast, no significant difference was found between the NegDis sub-dimension and the status of taking courses on aging ($t(304) = 1.36, p = .176$).

A one-way analysis of variance was performed to determine whether the total AAS score and its sub-dimensions differed according to the participants' class level. According to the analysis results, no statistically significant difference was found between class level and AAS total score ($F(3,302) = 0.26, p = .852$), ResLife sub-dimension ($F(3,302) = 0.63, p = .594$), PosDis sub-dimension ($F(3,302) = 0.63, p = .597$), and NegDis sub-dimension ($F(3,302) = 0.90, p = .442$) (Table 4).

4. DISCUSSION

This study, which aimed to examine factors influencing university students' attitudes towards ageism, showed that attitudes towards older individuals are influenced not only by sociodemographic characteristics but also by perspectives on receiving education about aging, family values, and intergenerational relationships. The findings obtained within the scope of this research are discussed below considering the literature.

The study found that female students had significantly higher overall ageism attitude scores and higher scores on the sub-dimensions of limiting the life of older adults (ResLife) and negative discrimination towards older adults (NegDis) compared to male students. However, no significant difference was observed between genders in the positive discrimination towards older adults (PosDis) sub-dimension. This finding indicates that female students hold more supportive attitudes towards older individuals, particularly in terms of avoiding restrictive behaviors and rejecting prejudiced approaches, while their tendency toward protective or overly favorable discrimination does

not differ from male students. A review of the literature reveals that many studies conducted with university students support this finding in favor of female students (Balci & Ünal, 2026; Boz et al., 2017; Can et al., 2020; Cinar et al., 2018; Daş Geçim & Akyol Güner, 2023; Gençtürk, 2023; Güven et al., 2012; Seven & Dülger, 2020). Indeed, a similar trend was demonstrated in a systematic review by Güdük et al. (2023), which covered samples from Türkiye. Conversely, a limited number of studies have reported that gender does not play a decisive role in ageism (Ceylan & Sevgili, 2023; Yılmaz et al., 2012). This discrepancy between studies may be attributed to the socio-cultural characteristics of the sample groups and their frequency of contact with older adults. In this context, the more positive attitude exhibited by female students is related to: The association of caregiving responsibilities with women due to gender roles, cultural norms, and the higher empathetic tendencies of women may have been influential factors. The lack of a significant difference in the positive discrimination sub-dimension suggests that while female students may be more sensitive to negative stereotypes and restrictions, they do not necessarily exhibit more protective or paternalistic attitudes toward older adults compared to their male counterparts.

No statistically significant difference was found between students' perceived income levels, family structures, and ageism scores. This result indicates that attitudes towards older individuals can be shaped independently of economic conditions and the family model in which they grew up. This finding largely aligns with the literature showing that income (Can et al., 2020; Ceylan & Sevgili, 2023; Çilingir et al., 2017) and family structure (Balci & Ünal, 2026) are not determining variables of ageism. The systematic review by Güdük et al. (2023) and the World Health Organizations (2021) global report also emphasize the inconsistent relationship between socioeconomic status and attitudes towards aging, highlighting that the quality of intergenerational communication within the family is more important than family type. Accordingly, it can be said that perceptions of old age are influenced more by an individuals level of knowledge about old age and their socio-cultural values than by macroeconomic or structural factors.

Students who planned to live with their parents in the coming years had significantly higher overall ageism attitude scores, as well as higher scores on the sub-dimensions of limiting the life of older adults and positive discrimination towards older adults, compared to those who did not want to live with them. However, there was no difference in the negative discrimination dimension. This finding indicates that students aiming to live with their parents in the future see old age as a natural and acceptable part of family life and develop more positive attitudes

toward it. This result is consistent with the findings of Apak (2025), Çilingir et al. (2017), and Gençtürk (2023), suggesting that living in the same house as older adults and having frequent interactions with them reduces discrimination. Similarly, students aiming to work in the field of welfare of older adults after graduation also demonstrated more positive attitudes towards older adults (Sönmez Sarı & Yıldırım Gürkan, 2022). As emphasized by the World Health Organization (2021) and Güdük et al. (2023), intergenerational interaction and regular contact are among the most fundamental protective elements against ageism.

The study found that students who took courses on aging had higher scores than those who did not, highlighting the critical role of gerontological education in building positive attitudes toward older adults. Literature in the health and social services fields also confirms that students who receive education on aging exhibit more sensitive and empathetic approaches (Can et al., 2020; Daş Geçim & Akyol Güner, 2023). The World Health Organization (2021) defines gerontological education as the most effective intervention for preventing ageism. However, the study found that attitudes did not differ significantly according to class level. Although this result aligns with certain previous studies (Yılmaz et al., 2012; Ceylan & Sevgili, 2023), it contrasts with research reporting that attitudes toward older adults improve significantly with advancing academic year (Güven et al., 2012; Işık & Türk, 2023; Pekesen et al., 2021). This suggests that not only the time spent at university but also the content of the education received during this period and the quality of interaction established with older individuals (clinical practice, field work, etc.) are the main determining factors in attitude transformation. Therefore, the widespread inclusion of courses on aging and intergenerational projects in higher education curricula should be considered strategically necessary.

4.1. Limitations and Recommendations

This study has several limitations that should be acknowledged when interpreting the findings. First, the research was conducted with a sample of students from only two academic units (Seydikemer School of Applied Sciences and Fethiye Faculty of Health Sciences) at a single university (Muğla Sıtkı Koçman University). This limits the generalizability of the results to other university students in Türkiye or in different socio-cultural contexts. Second, the cross-sectional design of the study prevents establishing causal relationships between the examined variables and attitudes toward ageism. Third, the data were collected through self-report questionnaires, which may be subject to social desirability bias, particularly on sensitive topics such as discrimination. Fourth, although the study examined

several sociodemographic and educational variables, other potentially influential factors—such as frequency and quality of contact with older adults, personal experiences, cultural values, and personality traits—were not measured.

Despite these limitations, the findings provide valuable insights into the factors influencing university students' attitudes toward ageism. For future research, it is recommended to conduct multi-center studies with larger and more diverse samples from different regions and types of universities. Longitudinal studies are also needed to examine how attitudes toward ageism change over time and in response to educational interventions. Additionally, qualitative studies could provide a deeper understanding of the underlying reasons for the observed gender differences and the impact of intergenerational contact. Finally, future research should also investigate the effectiveness of specific educational content and experiential learning opportunities (e.g., clinical practice, field work, intergenerational projects) in reducing ageist attitudes among university students.

5. CONCLUSION

This study revealed that university students' attitudes towards ageism differ in terms of sociodemographic characteristics and some variables related to aging. The mean total score on the Ageism Attitude Scale was 81.74 ± 9.20 , indicating that university students generally have positive attitudes towards older adults. According to the research findings, gender, the desire to live with parents in later years, and taking courses on aging significantly affected students' attitudes towards ageism, while income level, family type, and class level did not have a significant effect. The findings show that attitudes towards older adults are influenced not only by individual characteristics but also by knowledge gained about aging, interactions with older adults, and family values. In this respect, the research results reveal that focusing only on sociodemographic characteristics is insufficient to reduce ageism.

It is believed that the research findings will contribute to the development of training programs, especially those related to social services, health, and care of older adults. The increasing older population, both globally and specifically in Türkiye, makes it almost imperative to include more topics related to aging and gerontology in the university curricula. Increasing hands-on training, where students can directly interact with older adults, and expanding social responsibility projects that support intergenerational solidarity can contribute to developing positive attitudes towards ageism. Furthermore, examining the psychosocial variables influencing ageism through studies in different professions and disciplines can enrich the literature on the subject and contribute to developing more comprehensive policies and practices to combat ageism.

6. REFERENCES

- Altun, A., & Demirel, B. (2020). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığıyla ilgili tutumları: Keskin MYO örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 423–434. <https://doi.org/10.33206/mjss.679054>
- Apak, E. (2025). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 558–567. <https://doi.org/10.29029/busbed.1689645>
- Bahçecioğlu Turan, G., Özer, Z., Usta, Ş., & Ahmed, A. A. (2021). Üniversite öğrencilerinin empatik eğilimlerinin ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 359–366.
- Balci, S., & Ünal, V. (2026). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının incelenmesi: Bayburt örneği. *EKEV Akademi Dergisi*, 105, 73–82. <https://doi.org/10.17753/sosekev.1780511>
- Batman, H., & Demirel, A. C. (2023). Yaşlı ayrımcılığı ve yaşlı birey üzerindeki etkileri. İçinde M. Avcı & Z. Tekin Babuç (Ed.), *Yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı: Çok boyutlu bir bakış* (ss. 21–40). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Boz, H., Gökçe, N., Özcan, A., vd. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*.
- Boz, H., Gökçe, N., Özüstün Kırıl, A., Mutlu, E., Selvi, N., Ünlü, D., & Yılmaz, G. (2017). Comparison of attitudes of faculty of health sciences and faculty of economics and administrative sciences' students towards elder discrimination. *Health Academy Kastamonu*, 2(1), 1–23. <https://doi.org/10.25279/sak.303050>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (23rd ed.). Pegem Akademi.
- Can, R., Tanbağ, H., Duman, F., & Hüzmeli, E. D. (2020). Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: Bir üniversite örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.669761>
- Ceylan, H., & Sevgili, A. (2023). Sosyal hizmet öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının belirlenmesi: Şırnak Üniversitesi örneği. *Turkish Studies - Economics, Finance, Politics*, 18(1), 69–82. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.63620>
- Çilingir, D., Bulut, E., & Hintistan, S. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 137–143.
- Cinar, D., Karadakovan, A., & Sivrikaya, S. K. (2018). Investigation of the attitudes of university students to discrimination of the elderly. *Northern clinics of Istanbul*, 5(1), 25–30. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.10437>
- Daş Geçim, G. Y., & Akyol Güner, T. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ile yaşlıya bakım verme istekliliği arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 13(2), 180–187. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1241052>
- Demirel, A. C., & Sütçü, S. (2021). Covid-19 salgınında Türkiye’de yaşlılara yönelik uygulamalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3641–3675. <https://doi.org/10.26466/opus.858337>
- Gençtürk, Z. (2023). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 55–78.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10th ed.). Pearson.
- Güdük, O., Shirvan, S. J., & Ozaydin, O. (2023). University students' attitudes towards age discrimination and affecting factors in Turkey: A systematic review. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 6(Özel Sayı), 394–435. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10004569>
- Güven, Ş., Ucakan Muz, G., & Efe Ertürk, N. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 99–105.
- Işık, A., & Türk, A. (2023). Sosyal hizmet öğrencilerinde sosyodemografik değişkenler ve empatinin yaşlı ayrımcılığına etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2), 128–141.
- Kaçan, H., Dibekli, E., & Akkan, K. (2018). Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 8–15.
- Koçak, O., Aydın, S., Tomaç, N., & Younis, M. Z. (2021). College students' attitudes toward the elderly: An exploratory study in Turkey. *Ageing International*, 46(4), 383–394. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09393-8>
- Kurtkapan, H. (2019). Gençlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: Nevşehir örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*.
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128–131. <https://doi.org/10.5455/gulhane.32088>
- Özütürker, M. (2021). Yaşlı ayrımcılığı. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(36), 3043–3056. <https://doi.org/10.26466/opus.883434>
- Palmore, E. B. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Pekesen, M., Akdeniz, Ş., & Sinan, A. (2021). Üniversite

öğrencilerinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 82–103. <https://doi.org/10.46218/tshd.961336>

Seven, A., & Dülger, H. (2020). Sağlık bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(7), 363–371. <https://doi.org/10.46872/pj.108>

Sönmez Sarı, E., & Yıldırım Gürkan, D. (2022). Yaşı bakımı programı öğrencilerinin yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 97–105.

Sütçü, S., & Demirel, A. C. (2020). Yaşlılık ve yaşı sorunları. İçinde N. Çalış & Z. Karataş (Ed.), *Kavramsal ve güncel boyutlarıyla sosyal sorunlar* (ss. 173–206). Efe Akademi Yayınevi.

Tekin Kaya, N., & Örsal, Ö. (2018). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin yaşı ayrımcılığı davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(67), 540–557. <https://doi.org/10.16992/ASOS.13517>

Tosun, S. (2021). *Uyum istatistikleri (En uygun modelin seçimi ve model-veri uyumu)*. Medium. <https://selmatosun.medium.com/uyum-i%CC%87statistikleri-en-uygun-modelin-se%CC%87imi-ve-model-veri-uyumu-4e62d4d7fd80>

Vefikuluçay, D. (2008). *Attitudes of university students toward ageism* [Doctoral dissertation] Hacettepe University.

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://doi.org/10.4060/9789240016866>

World Health Organization. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Yılmaz, D., Kisa, S., & Zeyneloğlu, S. (2012). University students’ views and practices of ageism. *Ageing International*, 37(2), 143–154. <https://doi.org/10.1007/s12126-010-9097-5>

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Participants

Variable		n	%
Gender	Female	232	75,8
	Male	74	24,2
Marital Status	Single	292	95,4
	Married	14	4,6
Perceived Income Level	Sufficient	153	50,0
	Partially sufficient	127	41,5
	Insufficient	26	8,5
Family Type	Nuclear family	251	82,0
	Extended family	55	18,0
Intention to Live with Parents in the Future	Yes	224	73,2
	No	82	26,8
Department	Social Work	112	36,6
	Nursing	72	23,5
	Nutrition and Dietetics	69	22,5
	Gerontology	20	6,5
	Accounting and Finance Management	18	5,9
	Customs Management	15	4,9
Year of Study	First year	93	30,4
	Second year	101	33,0
	Third year	73	23,9
	Fourth year	39	12,7
Received Education on Ageing	Yes	137	44,8
	No	169	55,2

Table 2. Descriptive Statistics of Participants Scores on the Ageism Attitude Scale (AAS) and Its Subscales

Variables	n	Min.	Max.	M	SD	Skewness		Kurtosis	
						Statistic	SE.	Statistic	SE.
AAS	306	49	106	81.74	9.2	-0.362	0.139	0.484	0.278
PosDis	306	13	40	28.35	4.66	-0.518	0.139	0.896	0.278
NegDis	306	9	25	17.35	3.57	0.578	0.139	2.255	0.278

<i>ResLife</i>	306	20	45	36.04	4.4	- 0.546	0.139	0.237	0.278
----------------	-----	----	----	-------	-----	---------	-------	-------	-------

Tablo 3. Goodness-of-Fit Indices for the Ageism Attitude Scale (AAS)

Fit Indices	Criteria for Excellent Fit	Criteria for Acceptable Fit	Study Result
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	2.34
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI < 0.95$	0.925
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1.00$	$0.90 \leq TLI < 0.95$	0.916
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 < RMSEA \leq 0.08$	0.065
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 < SRMR \leq 0.08$	0.066

(Tosun, 2021)

Table 4. Table 4. Comparison of Ageism Attitude Scale (AAS) and Subscale Scores According to Participants' Sociodemographic Characteristics

Variables			ASS		ResLife		PosDis		NegDis	
		n	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
Gender	1. Female	232	82.94	8.33	36.78	3.89	28.56	4.45	17.60	3.54
	2. Male	74	77.96	10.73	33.73	5.09	27.68	5.26	16.55	3.57
	<i>t</i>		3.66		4.73		1.31		2.22	
	<i>p</i>		<.001*		<.001*		.194		.027	
Perceived Income Level	1. Sufficient	153	82.44	8.93	36.50	4.16	28.58	4.54	17.36	3.21
	2. Partially sufficient	127	81.43	8.38	35.75	4.22	28.34	4.18	17.35	3.80
	3. Insufficient	26	79.08	13.56	34.77	6.15	27.00	7.03	17.31	4.45
	<i>F</i>		1.61		2.23		1.28		0.00	
	<i>p</i>		.201		.110		.279		.998	
Family Type	1. Nuclear family	251	81.52	8.94	36.00	4.38	28.20	4.58	17.32	3.57
	2. Extended family	55	82.75	10.34	36.24	4.55	29.04	4.98	17.47	3.61
	<i>t</i>		-0.90		-0.36		-1.21		-0.28	
	<i>p</i>		.371		.719		.226		.778	
Intention to Live with Parents in the Future	1. Yes	224	83.02	9.00	36.58	4.13	28.96	4.55	17.48	3.38
	2. No	82	78.24	8.90	34.57	4.79	26.68	4.58	16.99	4.05
	<i>t</i>		4.12		3.60		3.86		1.07	
	<i>p</i>		<.001*		<.001*		<.001*		.284	
Received Education on Ageing	1. Yes	137	83.42	8.66	36.69	4.00	29.08	4.16	17.66	3.74
	2. No	169	80.37	9.43	35.52	4.65	27.75	4.97	17.10	3.42
	<i>t</i>		2.92		2.32		2.55		1.36	
	<i>p</i>		.004		.021		.011		.176	
Year of Study	1. First year	93	81.13	8.49	35.55	4.19	28.08	4.29	17.51	3.20
	2. Second year	101	81.70	8.81	36.21	4.15	28.14	4.77	17.36	3.92
	3. Third year	73	82.26	9.95	36.44	4.49	28.99	4.81	16.84	3.45
	4. Fourth year	39	82.31	10.57	36.05	5.35	28.33	5.00	17.92	3.68
	<i>F</i>		0.26		0.63		0.63		0.90	
	<i>p</i>		.852		.594		.597		.442	



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMASINDA ŞEMA TERAPİ YAKLAŞIMI SCHEMA THERAPY APPROACH IN CLINICAL SOCIAL WORK PRACTICE

Arş. Gör. Tuğçe BUL, Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, tugce.bul@usak.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0001-1883-6602>

Arş. Gör. Berna Nur YILDIZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet, bernanur.yildiz@sbu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8042-2291>

ÖZET

Ruh sağlığı alanındaki gelişmeler, klinik sosyal hizmet alanında psikoterapi temelli müdahalelerin önemini artırmakta ve sosyal hizmet uzmanlarının farklı kuramsal yaklaşımlar ve teknikleri kullanmasını gerekli kılmaktadır. Bu teknikler arasında yer alan Şema Terapi, bireyin erken dönem yaşam deneyimlerini, karşılanmamış temel duygusal gereksinimlerini ve bu süreçte gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerini bütüncül bir çerçevede ele alması bakımından klinik sosyal hizmet uygulamaları açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, klinik sosyal hizmet perspektifinden Şema Terapi yaklaşımını ele alarak kuramsal temellerini, temel kavramlarını ve uygulama alanlarını bütüncül bir bakış açısıyla irdelemek ve sosyal hizmet disipliniyle olan ilişkisini incelemektir. Çalışma, anlatısal derleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, konuya ilişkin ulusal ve uluslararası literatür incelenerek Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet bağlamındaki kuramsal ve uygulamalı boyutları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak Şema Terapi'nin, klinik sosyal hizmet uygulamalarında psikososyal değerlendirme ve terapötik müdahale süreçlerini destekleyebilecek türden etkili bir yaklaşım olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmanın ise Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesine katkı sunarak sahada çalışan sosyal hizmet uzmanları ve ilgili alanlardaki araştırmacılar için kuramsal çerçeve oluşturması ve konuya ilişkin gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalara kaynaklık etmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik sosyal hizmet, ruh sağlığı, şema terapi, psikososyal müdahale.

SUMMARY

Advances in mental health have increased the importance of psychotherapy-based interventions in clinical social work, necessitating the use of diverse theoretical approaches and techniques by social workers. Among these techniques, Schema Therapy is significant for clinical social work practice because it addresses an individual's early life experiences, unmet basic emotional needs, and the cognitive, emotional, and behavioral patterns that develop during this process within a holistic framework. The aim of this study is to examine the Schema Therapy approach from a clinical social work perspective, exploring its theoretical foundations, fundamental concepts, and application areas from a holistic viewpoint, and to investigate its relationship with the social work discipline. The study was conducted using a narrative review method, and the theoretical and applied dimensions of Schema Therapy within the context of clinical social work were evaluated by examining national and international literature on the subject. In conclusion, Schema Therapy is presented as an effective approach that can support psychosocial assessment and therapeutic intervention processes in clinical social work practice. This study is expected to contribute to the evaluation of Schema Therapy from a clinical social work perspective, providing a theoretical framework for social workers and researchers in related fields, and serving as a resource for future studies on the subject.

Keywords: Clinical social work, mental health, schema therapy, psychosocial intervention.

1. GİRİŞ

Klinik sosyal hizmet; birey, aile ve grup düzeyinde psiko-sosyal müdahalelerde bulunan, müracaatçıların sosyal ilişkilerden ve çevresel etmenlerden kaynaklanan sorunlarla başa çıkmalarını destekleyerek sosyal işlevselliklerini geliştirmeyi amaçlayan uzmanlık alanıdır (Toptaş ve Kalaycı Kırloğlu, 2021). Bu doğrultuda, sosyal hizmetin ruh sağlığı alanındaki uygulama alanlarından biri olarak klinik sosyal hizmette, sosyal hizmet uzmanlarının başlıca rollerinden biri danışmanlık ve terapistlik olmakla birlikte (Zubaroglu ve Özmete, 2017), vaka yöneticiliği, savunuculuk, planlama, araştırma ve geliştirme, kaynaklara yönlendirme ve koordinasyon gibi farklı mesleki roller de bulunmaktadır (Zengin ve Çalış, 2017). Bu rollerin etkili ve kanıta dayalı biçimde yerine getirilebilmesi, klinik sosyal hizmet uzmanlarının bireyin psikolojik işleyişini açıklayan farklı kuramsal yaklaşımlardan yararlanmasını gerekli kılmaktadır. Nitekim klinik sosyal hizmetin uygulama alanı, gelişimsel ve psikodinamik kuramların yanı sıra sosyal etkileşim süreçlerini ve müdahale yöntemlerini açıklayan farklı kuramsal yaklaşım ve tekniklerin katkısıyla şekillenmektedir (Kaymakçı, 2025). Bunlardan biri de Şema Terapi yaklaşımıdır.

Şema Terapi'nin ruh sağlığı bozuklukları üzerine etkisini inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında, özellikle erken dönem uyumsuz şemalarda ve kişilik bozukluklarında Şema Terapi'nin etkili sonuçlar yarattığı ifade edilmektedir (Taylor vd., 2017). Yeme bozukluğu olan bireylerle gerçekleştirilmiş Şema Terapi odaklı bir deneysel çalışmada ise tedaviyi tamamlayan altı katılımcıdan dördünde yeme bozukluğu şiddetinde klinik olarak anlamlı iyileşme bulunmuştur (Simpson vd., 2010). Sosyal hizmet merkezlerinden hizmet alan kadınlarla yapılmış yarı deneysel bir başka çalışmada da kullanılan Şema Terapi tekniği ile kadınların yaşam kalitelerinde ve psikolojik refah düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu ifade edilmiştir (Pourzabih vd., 2016). Bu bulgular, Şema Terapi'nin farklı gruplarda farklı sorunların ele alınmasında etkili bir yöntem olabileceğini ortaya koymakla birlikte, bireylerin psikolojik işleyişini bütüncül şekilde ele alan yapısının klinik sosyal hizmet perspektifi açısından da değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında psikoterapi temelli müdahalelerin giderek daha fazla önem kazanması, bireyin psikolojik işleyişini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan kuramsal yaklaşımların değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda hazırlanan çalışmanın amacı, şema terapinin kuramsal temellerini ve temel kavramlarını

sistematik bir çerçevede ele alarak klinik sosyal hizmet uygulamalarındaki yerini ortaya koymaktır. Çalışma, anlatsal derleme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, konuya ilişkin ulusal ve uluslararası literatür incelenerek Şema Terapi'nin klinik sosyal hizmet bağlamındaki kuramsal ve uygulamalı boyutları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Şema Terapi'nin ortaya çıkışı ve kuramsal arka planı, şema kavramı, erken dönem uyumsuz şemalar, şema alanları ve şema modları incelenmiş; ardından yaklaşımın klinik sosyal hizmet uygulamalarındaki işlevi ile sosyal hizmetin temel ilke ve değerleri doğrultusunda kuramsal ve uygulamalı yönleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın, klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına Şema Terapi yaklaşımının sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılması konusunda kuramsal bir perspektif sunacağı, müracaatçıların bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacağı ve klinik sosyal hizmet ile şema terapi arasındaki ilişkiye odaklanan gelecekteki bilimsel çalışmalara kavramsal bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.1. Şema Terapi'nin Ortaya Çıkışı Ve Kuramsal Arka Planı

Şema Terapi, 1990 yılında ilk kez Dr. Jeffrey Young tarafından geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemlerinin önemli ölçüde genişletilmesi ve bütüleştirilmesiyle ortaya atılmıştır (Young, Klosko ve Weishhar, 2009).

Şema Terapi'nin temellerini atan Amerikalı Psikolog Jeffrey Young, kariyerinin başında Davranışçı Terapi eğitimleri almış ve Bilişsel Terapi'nin kurucusu Aaron Beck'in enstitüsündeki çalışmalara katkıda bulunmuştur. Ancak Young, standart BDT yöntemlerinin kişilik bozuklukları ve kronik depresyon gibi karmaşık sorunları olan hastalarda yeterince etkili olmadığını fark etmiştir (Ertürk ve Kaynar, 2017). Young, BDT'nin odaklandığı rasyonel hedeflerin ve iş birliğine dayalı ilişkisinin, kişilik bozukluğu olan hastalarda geçmişten gelen yoğun duyguların aktif olmasıyla sekteye uğradığını gözlemlemiştir. Bu hastaların çocukluk çağı meselelerine daha fazla yönelen ve terapötik ilişkide duygusal bağa önem veren bir yaklaşıma ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır (Utkan, 2022). Bu gereksinim, geleneksel bilişsel davranışçı çerçevenin sınırlarını aşan, duygusal yaşantıları merkeze alan ve terapötik süreci daha bütüncül bir yapı içinde ele alan alternatif bir yaklaşımın geliştirilmesini gerekli kılmıştır.

Şema Terapi, eklektik bir yaklaşım olarak değil; daha ziyade entegratif bir kuramsal çerçeveye dayanan, terapi sürecinin genel akışının önceden planlandığı, ancak bu planlı yapının danışanın bireysel özellikleri ve terapi sürecinin dinamiklerine göre esnek biçimde uyarlanmasına olanak tanıyan sistematik ve yapılandırılmış bir psikoterapi yöntemidir. Bu yönüyle Şema Terapi, farklı kuramsal bileşenleri rastlantısal biçimde bir araya getirmekten ziyade,

kendi içinde tutarlı, bütüncül ve kuramsal temeli güçlü bir müdahale modeli sunarak terapötik sürecin hem öngörülebilirliğini hem de klinik gereksinimlere duyarlılığını birlikte sağlamaktadır. Şema Terapi, sadece BDT'yi değil; Bağlanma Kuramı, Geştalt Kuramı, Nesne İlişkileri Kuramı, Yapılandırıcı Psikanalitik Kuramlar ve nörobiyolojik araştırmaların unsurlarını bir araya getiren bütünleştirici bir model olarak inşa edilmiştir. Bu sayede bilişsel tekniklerin yanına yaşantısal ve duygusal teknikler de eklenmiştir (Roediger, 2015). Bu kuramsal bütünleşme, Şema Terapi'nin yalnızca teknik düzeyde değil, aynı zamanda terapötik ilişkinin niteliği açısından da klasik bilişsel davranışçı yaklaşımlardan ayrışmasını beraberinde getirmiştir.

Şema Terapi, standart BDT yaklaşımlarından farklı olarak, terapötik ilişkide terapistin sınırlı ebeveynlik rolünü üstlenmesini; terapötik sınırlar korunmak kaydıyla danışana bakım ve duygusal sıcaklık içeren bir ilişki sunmasını önermektedir. Bununla birlikte bu yaklaşım, çocukluk çağı yaşantılarına daha fazla vurgu yapmakta ve danışanın güncel işlevselliğini etkileyen baskın ve sorunlu duygulara odaklanarak terapötik süreci derinleştirmektedir (Arntz ve Jacob, 2019; Roediger, 2020).

Günümüzde Şema Terapi'nin, yalnızca değişimin güç olduğu varsayılan kişilik bozukluklarında değil, aynı zamanda kısa süreli terapi süreçlerinde dahi etkili ve uygulanabilir bir yaklaşım olduğu ortaya konulmaktadır (Arntz ve Jacob, 2019). Bununla birlikte Şema Terapi; kişilik bozukluklarının yanı sıra kronik depresyon, yeme bozuklukları, çocukluk çağı travmaları, suç davranışı sergileyen bireyler, madde kullanımının tekrarını önlemeye yönelik müdahaleler ile çift terapisi gibi geniş bir yelpazede yer alan klinik sorun alanlarında kullanılan, kapsamlı ve çok boyutlu bir terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Young, Klosko ve Weishhar, 2009).

Şema Terapi'nin tarihsel gelişimi, kuramsal temelleri ve uygulama alanlarına ilişkin bu genel değerlendirme, yaklaşımın dayandığı temel kavramların ayrıntılı biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda, Şema Terapi'nin kuramsal omurgasını oluşturan kavramların açıklığa kavuşturulması, hem terapötik sürecin mantığını anlamak hem de müdahale biçimlerinin dayandığı çerçeveyi görünür kılmak açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle izleyen bölümde, şema kavramı ve buna bağlı temel bileşenler kavramsal düzeyde ele alınacaktır.

1.2. Kavramsal Çerçeve: Şema Kavramı

Young'a göre şema kavramı, yaşamda erken çocukluk döneminde karşılanmamış, doyurulmamış, engellenmiş duygusal ihtiyaçların yaşamın ilerleyen süreçlerinde (yetişkinlik gibi) bireyin kendisi ve başkalarıyla olan ilişkisini (dış dünya) belirleyen inançlar ve davranış örüntüleri haline

gelmesi olarak tanımlanmaktadır.

Güvende hissetme, tutarlılık ve gerçekçi sınırlar her çocuğun doğduğu andan itibaren ihtiyaç hissettiği temel değerlerdir ve bu değerler çocuğun psikolojik ihtiyaçlarını ifade eder.

Bireyin yaşamdaki anlık deneyimlediği olay, geçmiş deneyimleri hatırlatacak nitelikte olduğunda bu olay bir tetikleyici rolü üstlenmekte, bununla birlikte çocukken sergilediği başa çıkma yöntemlerine benzer şekilde bir davranış zinciri ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar genelde işlevsel değildirler, yapıldıkça pekiştirilirler ve kalıp haline gelirler.

Şemaların bileşenleri temel ihtiyaçlar (Güvenli bağlanma, özerklik, ihtiyaç ve duyguların ifadesi, sınırlar, öz disiplin), erken dönem yaşam deneyimleri ve duygusal mizaç olarak sıralanabilir (Soygüt ve Çakır, 2009)

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar; kökeni çocukluk ve ergenlik dönemine dayanan, bireyin anılarını, duygularını, bilişlerini ve bedensel duyularını kapsayan, yaşam boyu tekrar eden kalıplar olarak tanımlanmaktadır. Diğerlerine güvenli bağlanma, otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların ifade edilmesi, spontan olma ve oyun, şema terapi modelinin temel duygusal ihtiyaçlarını oluşturmaktadır. Temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve olumsuz yaşam deneyimleriyle şekillenen bu yapılar, zamanla bireyin kendisi ve dış dünyayla (başkalarıyla) kurduğu ilişkileri belirleyen, yaygın ve yerleşmiş inançlara dönüşmektedir. Bu inançlar doğaları gereği oldukça katı, değişime karşı dirençli ve herhangi bir uyararla tetiklenmeye hazır, kararlı temalardır. Bu dirençli ve kökleşmiş yapıları nedeniyle, şemalar yetişkinlik döneminde yaşanan psikolojik sorunların ve kronikleşmiş döngülerin temelinde yer almakta, bu da tedavi sürecini zorlu hale getirebilmektedir. Bu direncin temel sebebi, şemaların erken çocukluk döneminde gelişerek birey için "tanıdık" ve "bilindik" bir gerçeklik haline gelmesidir; şemalar bireye acı ve sıkıntı verse bile, kişi bu tanıdık örüntü içinde kendini güvende (bilişsel tutarlılık içinde) hisseder (Soygüt Vd., 2008).

Bu özelliklerinden ötürü şemalar, bireyin yaşam olaylarını algılayışını, düşünce sistemini ve kişilerarası ilişkilerini derinden etkiler. Öyle ki, yetişkinlikte mevcut bir olay geçmişteki travmatik veya olumsuz deneyimleri hatırlattığında bu şemalar aktif hale gelir; birey o andaki durumu çocukluk dönemindeki bilişsel ve duygusal örüntülere benzer şekilde algılar ve o döneme ait başa çıkma tepkileri (teslim olma, kaçınma vb.) vererek çocukluktaki döngüyü güncel hayatında yeniden yaşar (Young, 2003). Young'a göre bir şema ne kadar erken dönemde oluşmuşsa, o kadar güçlü ve yaygındır dolayısıyla ergenlik sonrasında

gelişen uyumsuz şemalar, çocukluk döneminde gelişen uyumsuz şemalar kadar dirençli ve köklü değildir Çocukluk yıllarında anne babayla (bakım verenlerle) kurulan ilişkiler, dünyaya bakış açımızın temelini oluşturur. Bu dönemde yerleşen inanç kalıpları zihnimize o kadar derin işler ki, sonraki yaşlarda kazanılan deneyimlere kıyasla değiştirilmeleri çok daha zordur (Soygüt vd., 2008).

Erken yaşlarda zihne yerleşen bu dirençli inanç sisteminin gelişim dinamiklerine inildiğinde ise oluşum süreciyle ilgili önemli bir nüans göze çarpmaktadır. Uyum bozucu şemaların oluşması için her zaman travmatik bir olayın deneyimlenmesine gerek olmayabilir, bireyin ihtiyaçlarının temin edilmemesi de şemaların gelişmesine neden olabilir (Young vd., 2009). Nitekim çocukluktaki olumsuz yaşantılar yalnızca sarsıcı travmaları değil; yeteri kadar bakım verilmemesi ve güvende hissettirilmemesi gibi derin yoksunluk deneyimleri ile karşı uçta yer alan aşırı korumacı ve iç içe geçmiş ilişkileri de kapsar. Güvenli bağlanma, özerklik, duyguları ifade etme ve akılcı sınırlar gibi temel psikolojik ihtiyaçların yeterince doyurulmadığı ya da sınırların aşırı esnek bırakıldığı bu aile ortamları, kalıplaşmış düşünce ve davranış kalıplarını tetikler. Ayrıca, bireyin doğuştan getirdiği duygusal mizaç özelliklerinin birincil bakım verenlerin bu olumsuz tutumlarıyla harmanlanması, şemaların yetişkinlikte yaşamı zorlaştıran dirençli temalar haline gelmesine yol açar.

Şema Modları

Şema Terapi literatüründe “şema modu”, bireyin belirli bir zaman aralığında baskın hâle gelen duygusal, bilişsel ve davranışsal örüntülerini tanımlayan bir kavramdır. Çocuk modları, ebeveyn modları, başa çıkma modları ve sağlıklı yetişkin olmak üzere 4 temel mod grubu tanımlanmaktadır (Young vd., 2009).

1. *Çocuk Modları*: Bireyin kendini yetişkin gibi hissetmediği; kusurluluk, değersizlik, mutsuzluk, yoğun öfke veya çaresizlik gibi duyguları yaşadığı yanıdır. Bu modlar, çocukluk dönemi ihtiyaçlarının yeterli ölçüde karşılanmaması nedeniyle tam olarak gelişmemiş, çocuksu kalmış parçaları temsil eder. Çocuk Modları üç temel türe ayrılmaktadır. Bu modlar, bireyin o anki duygusal durumunu ve davranışsal tepkilerini tanımlar:

- **İncinmiş Çocuk Modu**: Bu mod, genellikle bireyin zorlayıcı ve acı verici duygular yaşadığı durumdur. Kişi bu moddayken yoğun bir utanç, yalnızlık, korku, mutsuzluk veya tehdit altında hissetme durumu yaşar. Ayrıca çaresizlik, umutsuzluk ve terk edilmişlik hisleri de bu modun belirgin özelliklerindendir.

- **Kızgın veya Dürtüsel Çocuk Modu**: Bu kategori agresiflik, öfke ve dürtüsellik ile karakterizedir. Yoğun hiddet, inatçılık, karşı gelme ve disiplin eksikliği görülür. Dürtüsellik: Bireyin

içinde bulunduğu ana göre, doğacak sonuçları düşünmeden harekete geçmesi anlamına gelir.

- **Mutlu Çocuk Modu**: Bu mod bireyin oyuncu, spontan ve hayattan keyif alan çocuksu yönlerini anlatır. Kişi bu moddayken neşe veren ve merak uyandıran oyunların veya yaşantıların tadını çıkarabilir. Kendini hafif, canlı, eğlenceli ve güvende hissedir

2. *Ebeveyn Modları (İçselleştirilmiş Ebeveyn/Eleştirel Sesler)*: Bireyin kendi kendini değersizleştirmesine, eleştirmesine veya duygularını aşırı biçimde baskılamasına neden olan yanlarıdır. Bu modlar genellikle bireyin geçmişinde kendisine "model" olan kişilerin (örneğin reddedici ebeveynler, zorba sınıf arkadaşları veya kardeşler) içselleştirilmesiyle oluşur. Kişi yetişkin olsa bile, zihninde bu figürlerin seslerini ve baskısını taşımaya devam eder.

3. *Başa Çıkma Modları*: Bireyin zorlu ve acı veren duygularla karşılaştığında, bu duyguların şiddetini azaltmak veya onları başkalarından gizlemek için geliştirdiği davranış örüntüleridir. Teslim olma, aşırı telafi ve kaçınma başa çıkma modlarıdır.

- **Teslim olma**: bireyin pasif başa çıkma biçimleri ve kurban rolünü benimsemesini ifade eder.

- **Aşırı telafi**: Birey bu mod altındayken içsel kırılabilirlik ve yetersizlik hislerini örtmek için dış dünyaya karşı aşırı kontrolcü, mükemmeliyetçi, büyüklenmeci ya da saldırgan tutumlar takınarak durumun üstesinden gelmeye çalışır

- **Kaçınma**: Bu modda birey, acı veren duygu ve düşünceleri bastırarak ya da onlardan zihinsel olarak uzaklaşarak kendini korumaya çalışır. Kısa vadede rahatlama sağlasa da duyguların işlenmesini engellediği için şemaların sürmesine ve sorunların devam etmesine neden olabilir

4. *Sağlıklı Yetişkin Modu*: Bireyin olgun, sağlıklı ve işlevsel yanıdır. Yaşamı doğru organize edebilen, sorunları çözebilen ve ilişkileri sağlıklı bir şekilde yürütebilen kısımdır. Terapi sürecinde amaçlanan, bu modu güçlendirerek diğer modları yönetmesini sağlamaktır.

1.3. Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Şema Terapi

Sosyal hizmetin uzmanlaşmış bir alt alanı olan klinik sosyal hizmet; bireylerin, ailelerin ve grupların zihinsel, duygusal ve davranışsal refah düzeylerini artırmayı amaçlayan dinamik bir alandır (Kaymakçı, 2025). Bu alan müracaatçıların yaşamlarını şekillendiren çevresel koşulları, sosyal sistemleri ve toplumsal ilişkileri bütüncül bir çerçevede değerlendirerek müdahale planlarının oluşturulmasını esas alır (NASW, 2005). Genelci sosyal hizmet uygulamalarından farklı olarak klinik sosyal hizmet, mikro düzeyde daha derinlemesine müdahale teknikleri gerektirmekte ve bireylerin sosyal işlevselliğinin yanı sıra ruhsal işlevselliklerine de odaklanan

uzmanlaşmış bir alan olarak kabul edilmektedir (Erdem, 2024).

Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi'nin tanımlamasına göre klinik sosyal hizmet, bireyin çevresiyle olan karşılıklı etkileşimini merkeze alan bir perspektife sahiptir. Bu çerçevede sunulan hizmetler; sosyal adaletin tesisi için baskı karşıtı uygulamaları benimsemekte ve savunuculuğu temel bir mesleki sorumluluk olarak ele almaktadır. Biyopsikososyal bir odakla ise ruhsal ve davranışsal bozukluklar, engellilik ve bağımlılık gibi çok boyutlu sorun alanlarında yürütülen bu süreç; krize müdahale, psikoterapi ve değerlendirme gibi klinik teknikleri içerir. Ayrıca, süpervizyon süreçleri aracılığıyla bu müdahalelerin mesleki ve etik standartlara uygunluğu da denetlenmektedir (CSWE, 2009).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların çok boyutlu gereksinimlerine yanıt verebilmek amacıyla farklı kuramsal ve müdahale yaklaşımlarından yararlanılmaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzeyde yürüttükleri uygulamalar, çeşitli kuramsal yaklaşımlar çerçevesinde şekillenmektedir. Bu çeşitlilik, sosyal hizmet uzmanının benimsediği mesleki bakış açısı ve kuramsal yönelimiyle yakından ilişkilidir (Yanardağ ve Özmete, 2017).

Klinik sosyal hizmet alanında başvuru kuramsal çeşitlilik, uygulamaların tek bir yaklaşım çerçevesiyle sınırlandırılmayacağını; aksine müracaatçıların gereksinimleri, sorun alanları ve bağlamsal özellikleri doğrultusunda farklı yaklaşımların bir arada ya da duruma özgü biçimde kullanılabildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda klinik sosyal hizmet uygulamalarında yaygın olarak başvuru başlıca kuramsal ve müdahale yaklaşımları; Sistem Yaklaşımı, Ekolojik Yaklaşım, Güçler Perspektifi, Feminist Teori, Birey Merkezli Yaklaşım, Çözüm Odaklı Yaklaşım, Görev Merkezli Yaklaşım, Krize Müdahale Yaklaşımı, Öyküsel Terapi, Duygu Odaklı Yaklaşım, Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile Terapisi ve Oyun Terapisi olarak sıralanabilir (Ünlü, Karaağaç ve Çalık Var, 2023; Yanardağ ve Özmete, 2017).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirirken yararlanılabilecek teknik ve yaklaşımların çeşitliliği alana önemli bir zenginlik kazandırmakla birlikte, klinik sosyal hizmet müdahalelerinde bazı sınırlılıkları da beraberinde getirebilmektedir. Bu sınırlılıklardan biri terapötik ilişki sürecinde müracaatçının memnuniyetini ve uyumunu sağlama çabası ile uzmanın mesleki sorumlulukları arasında bir denge kurma çabasıdır. Müracaatçının memnuniyeti ve sürece uyumu terapötik ilişkinin olumlu bir şekilde ilerlemesine katkı sağlasa da, bu odağın aşırılışması uzmanın tarafsızlık ilkesinden ve müdahale konusundaki yükümlülüklerinden ödün verme riskini beraberinde getirebilmektedir (Canatan, 2023). Klinik sosyal hizmet

uygulamalarında bu dengenin kurulmasını zorlaştıran temel etmenlerden biri, hastanelerde tıbbi modelin baskınlığı nedeniyle psikososyal boyutların ikincil planda kalması ve sosyal hizmetin tıbbi hiyerarşi içinde sınırlı bir konuma itilmesidir. Özellikle psikiyatri alanında klinik ve toplum temelli müdahalelerin büyük ölçüde medikal boyutta yürütülmesi, bireylerin psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin bütüncül biçimde ele alınmasını güçleştirmekte ve sosyal hizmet uzmanlarının müdahale alanlarını daraltmaktadır (Abay ve Çölgeçen, 2018). Bu yapısal sınırlılıklara ek olarak, tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal çalışanların sağlık alanındaki rollerine ilişkin bilinirliğin yeterli düzeyde olmaması, mesleki sınırların belirsizleşmesine ve uzmanların klinik süreçlerde müdahalelerini gerçekleştirirken kendilerini görünür kılma ihtiyacı hissetmelerine neden olabilmektedir (Keleşoğlu, Arslan ve Aba, 2022).

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında karşılaşılan güçlükler çerçevesinde hem psikososyal değerlendirme ile terapötik müdahaleyi yapılandırılmış bir kuramsal zemin üzerinde birleştiren yaklaşımların hem de sosyal hizmet uzmanlarının etik ve mesleki sorumluluklarını destekleyen kuramsal çerçevelerin ele alınması önem kazanmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan Şema Terapi, klinik sosyal hizmet uygulamaları açısından bireylerin bütüncül yapılarını, erken dönem yaşantılar, temel duygusal ihtiyaçlar ve sürdürülen başa çıkma örüntüleri üzerinden ele alarak, klinik sosyal hizmet uzmanlarına bütüncül bir değerlendirme ve müdahale çerçevesi sunmaktadır. Bu çerçevede, Şema Terapi'nin sosyal hizmet disipliniyle kurduğu kuramsal ve uygulamalı ilişkiyi daha yakından ele almak, söz konusu yaklaşımın klinik sosyal hizmet bağlamındaki yerini ve işlevini tartışmak açısından önem taşımaktadır. Şema Terapi, sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticiliği, savunuculuk, kaynaklara yönlendirme ve koordinasyon gibi mesleki rollerinin yerine geçen bir yaklaşım değildir. Bunun yerine, psikososyal değerlendirme ve terapötik görüşme süreçlerini güçlendiren, müracaatçının erken dönem yaşantıları ile mevcut sorunları arasındaki bağlantıyı anlamaya yardımcı olan tamamlayıcı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu yönüyle Şema Terapi, klinik sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sınırlarını koruyarak, müracaatçıların psikolojik süreçlerine yönelik daha derinlikli bir anlayış geliştirmelerine olanak tanımaktadır.

1.4. Sosyal Hizmet Bağlamında Şema Terapi'nin Kuramsal ve Uygulamalı Olarak Değerlendirilmesi

Klinik sosyal hizmetin bütüncül perspektifi göz önüne alındığında, Şema Terapi'nin kuramsal yapısı ve uygulama biçimlerinin sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirilmesi anlamlı bir inceleme alanı oluşturmaktadır. Nitekim Şema Terapi sosyal hizmetin klinik uygulama boyutunda sıklıkla kullanılabilecek bir yaklaşımdır (Tek ve

Uzunaslan, 2019). Bu bağlamda, Şema Terapi'nin sosyal hizmet alanında nasıl konumlandığı, hangi kuramsal temellere dayandığı ve uygulamada nasıl karşılık bulduğu soruları, Şema Terapi'nin sosyal hizmet bağlamında incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Uygulamalı bir meslek ve disiplin olarak sosyal hizmet, doğası gereği paydaş bilimlerin teorik birikiminden beslenen eklektik bir yapıya sahiptir. Sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilirken başvuru tekniklerinden biri olan Şema Terapi de tek bir teoriye bağlı kalmayan Bilişsel-Davranışçı Terapi, psikodinamik yaklaşımlar, bağlanma ve nesne ilişkileri kuramlarının bir bütünü niteliğinde bütüncül bir yaklaşımdır (Şenkal- Ertürk ve Kaynar, 2017). Sosyal hizmetin farklı alanlardan beslenen bu eklektik ve bütüncül yapısı, rastlantısal bir kuramsal çeşitlilikten ziyade, mesleğin nihai hedeflerini meydana getiren işlevsel bir bütünlük oluşturmaktadır. Bu hedeflerin başında ise bireylerin ve toplulukların iyilik halinin güçlendirilmesi gelmektedir.

Tarihsel süreçte sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışından itibaren sosyal hizmetin misyonu, hedefleri ve sınırlarına dair çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Yapılan tanımlamalar içerisinde pek çok ortak nokta bulunmasının yanı sıra bu ortak noktalar arasında yer alan "iyilik hali" kavramı hem sosyal hizmetin temel hedefleri arasında yer almakta hem de hemen her tanımda geçen en temel unsurlardan biridir (Attepe-Özden, Pak ve İçağasıoğlu-Çoban, 2017). Sosyal hizmet uygulamalarının bir alt dalı olarak da klinik sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve grupların düşünsel, duygusal ve davranışsal iyilik halleri üzerine odaklanmaktadır. Şema Terapi'nin uygulama sonuçları açısından düşünüldüğünde bireylerin iyilik hallerinin geliştirilmesi çerçevesinde sosyal hizmetin amaçlarının örtüştüğü görülmektedir (Tek ve Uzunaslan, 2019). Klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların iyilik halinin sürdürülebilir şekilde onlara kazandırılabilmesi, müracaatçının kendi kapasite ve güçlü yönlerine dair farkındalık kazanarak kendilerinde ve çevrelerinde bulunan güç kaynaklarını kullanabilmesiyle mümkün hale gelmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet alanında kullanılan yaklaşımlardan biri olan güçlendirme, müdahale süreçlerinde iyilik halinin arttırıldığı temel yaklaşımlardan biri olarak yer almaktadır.

Sosyal hizmet disiplini medikal modele yönelik eleştiriler bağlamında bir tepki olarak ortaya çıkan ve 1990'lı yıllardan itibaren sosyal hizmet uygulamalarında benimsenen bir yaklaşım olarak güçlendirme yaklaşımı, her müracaatçının potansiyel güç ve kapasitelere sahip olduğunu ilke edinir. Sosyal hizmet müdahalelerinde de müracaatçı sisteminin sahip olduğu güçlerin ortaya çıkarılması hedeflenir (Erbay, 2019). Benzer şekilde klinik sosyal hizmet uygulamalarında kullanılabilecek bir teknik olarak Şema Terapi, müracaatçının sağlıklı yetişkin modunu geliştirmesine yardım eder. Sağlıklı

yetişkin modu, kişinin otonomi kazanmasına, kendi ihtiyaçlarını karşılayarak sorunlarını çözümlemesine ve iyileşmesine olanak tanır (Şenkal- Ertürk ve Kaynar, 2017). Sosyal hizmet uygulamalarının merkezinde yer alan ve sosyal hizmet mesleğini diğer yardım mesleklerinden ayıran en önemli kavram olarak sosyal işlevsellik; bireylerin bulunduğu çevrede sahip oldukları rolleri yerine getirebilme ve temel gereksinimlerini karşılama becerisidir (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020). Bu çerçevede değerlendirildiğinde sosyal hizmet disiplinin güçlendirme temelli müdahale anlayışı ve müracaatçıların sosyal işlevselliğini merkeze alan mesleki bakış açısıyla Şema Terapi'nin bireylerin otonomi kazanmasını ve sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmeye odaklanan müdahale hedefleri hem teorik hem uygulama boyutunda paralellik göstermektedir. Söz konusu benzerlik bireylerin sosyal işlevselliğini zayıflatan karşılanmamış ihtiyaçların ele alınması bağlamında belirgin hale gelmektedir.

Sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında müracaatçıların karşılanmamış gereksinimlerini gidermek amacıyla toplumsal kaynakları harekete geçirerek müracaatçıların problemlerinin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak hedeflenir (Çoban Kaynak, 2017). Sosyal hizmetin müdahale hedeflerinden biri olan bireysel ihtiyaçların karşılanmasıyla örtüşen bir şekilde Şema Terapi'de de bireylerin sorunlarının temelinde erken çocukluk döneminde karşılanmamış ihtiyaçların yer aldığı varsayılmaktadır (Young vd., 2009). Sosyal hizmet uygulamalarında Şema Terapi, yetişkinlikte yaşanan sorunların çocukluk dönemindeki bu ihtiyaçların karşılanma durumuyla ilişkilendirilmesini sağlar ve bu durum sosyal hizmetin kuramsal ve mesleki değerleriyle de uyumaktadır (Tek ve Uzunaslan, 2019).

Sosyal hizmet uygulamalarında kullanılan bir diğer yaklaşım olan ekolojik yaklaşım, bireyi içinde bulunduğu çevre ile karşılıklı etkileşim içerisinde varsayarak müdahalelerde birey ve çevre arasında bulunan etkileşimi geliştirmeyi hedeflemektedir (Teater, 2015). Çevrenin yanı sıra, özellikle klinik sosyal hizmet uygulamalarında bireylerin söz konusu çevresel koşulları algılama ve bunlara tepki verme biçimlerinin altında yatan erken dönem yaşantıların, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların ve bunlardan gelişen bilişsel-duygusal örüntülerin de değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu noktada şema terapi, bireyin çocukluk ve erken gelişim dönemlerindeki yaşantıları ile yetişkinlik hayatı arasında bağlantı kurarak, müracaatçının mevcut düşünce, duygu ve davranış örüntüsünün sistematik biçimde değerlendirilmesini sağlamaktadır (Tek ve Uzunaslan, 2019). Bu doğrultuda, ekolojik yaklaşım ile şema terapinin birlikte ele alınması, klinik sosyal hizmet uygulamasında bireyin hem çevresi içindeki konumunun hem de erken dönem yaşantılarından kaynaklanan bilişsel ve duygusal örüntülerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesine olanak

tanıyacağı ifade edilebilir.

Ekolojik yaklaşım, bireyin içinde bulunduğu çevre, sosyal sistemler ve bu sistemler arasındaki karşılıklı etkileşimler üzerine odaklanarak müracaatçının sosyal bağlamını görür. Şema Terapi, bireyin bu çevresel koşulları nasıl algıladığı, anlamlandırdığı ve bunlara yönelik hangi duygusal ve davranışsal tepkileri geliştirdiği üzerine yoğunlaşmaktadır. Başka bir ifadeyle, ekolojik yaklaşım 'birey-çevre' ilişkisinin yapısal boyutuna odaklanırken, Şema Terapi bu ilişkinin bireyin iç dünyasında nasıl temsil edildiğine ve hangi erken dönem yaşantılar tarafından şekillendirildiğine ışık tutmaktadır. Bu iki yaklaşım birlikte kullanıldığında, klinik sosyal hizmet uygulamalarında biyopsikososyal değerlendirme süreci önemli ölçüde güçlenmekte; müracaatçının sorunları yalnızca çevresel koşullar ya da yalnızca içsel süreçler üzerinden değil, her iki düzey arasındaki karşılıklı etkileşim çerçevesinde bütüncül olarak ele alınabilmektedir.

Ekolojik yaklaşım ve Şema Terapi arasındaki bu tamamlayıcılık, sosyal hizmetin bireyi yalnızca çevresiyle olan ilişkileri üzerinden değil, aynı zamanda kendi öznel yaşantıları ve benlik algısı çerçevesinde ele alan Kişi Merkezli Yaklaşımla da Şema Terapisi'nin örtüşebileceğini akla getirmektedir. Kişi merkezli yaklaşım, bireyi gelişim ve değişim kapasitesine sahip bir varlık olarak ele almakta ve bireyin yaşantıları ile benlik algısı arasındaki uyumsuzluğun giderilmesini, kendisine yönelik güveninin geliştirilmesini ve daha sahici bir benlik yapısını oluşturmasını sosyal işlevselliğinin yeniden kazanılması açısından önemli görmektedir (Teater, 2015). Şema terapi ise bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki süregelen bilişsel ve duygusal örüntülerinin erken dönem yaşantılar ve karşılanmamış temel duygusal gereksinimler doğrultusunda gelişebileceğini ileri sürmektedir (Oğurlu, 2023). Bu iki yaklaşım birlikte değerlendirildiğinde, kişi merkezli yaklaşım ile Şema Terapi'nin bireyin kendisiyle kurduğu ilişkiyi farklı ancak birbirini tamamlayan düzeylerde ele aldığı söylenebilir. Kişi merkezli yaklaşım, bireyin mevcut benlik algısı ile yaşantıları arasındaki uyumsuzluğu görünür kılarak sahici bir benlik geliştirmesini ve değişim kapasitesini desteklerken; Şema Terapi, söz konusu olan uyumsuzluğun oluşumunda rol oynayan erken dönem yaşantılarını, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen bilişsel-duygusal örüntüleri sistematik biçimde değerlendirmeye imkan tanımaktadır. Dolayısıyla kişi merkezli yaklaşımın sunduğu empati, koşulsuz kabul ve sahicilik temelli kurulan terapötik ilişki, Şema Terapi'nin erken dönem ihtiyaçların ve uyumsuz şemaların değerlendirilerek çözümlenmesine yönelik müdahaleleri için de destekleyici bir ilişki olmaktadır. Şema terapi ile kişi merkezli yaklaşım arasında kurulabilecek olan bu eklektik yapı, klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların sadece mevcut sorunlarına değil, bireyin

kendisiyle kurduğu ilişkiye de odaklanılmasını sağlayarak müdahalenin bütüncüllüğünü güçlendirip bireylerin sosyal işlevselliklerini yeniden kazandırma noktasında daha güçlü bir çözüm sunabilir.

1.5. Şema Terapi'nin Klinik Sosyal Hizmette Uygulama Alanları ve Müracaatçı Grupları

Şema Terapinin farklı teorilerden beslenerek oluşturulmuş kuramsal yapısı, klinik sosyal hizmet müdahalelerinde, çeşitli psikososyal sorunlar yaşayan müracaatçı gruplarına yönelik kullanılmasına olanak sağlayabilecek bir çerçeve sunmaktadır.

Şema Terapi, özellikle kişilik bozukluklarının tedavisinde etkililiği araştırılmış ve bu alanda önemli bir uygulama alanı kazanmış bir terapi modeli olup (Ertürk ve Kaynar, 2017), kişilik bozukluklarının Şema Terapinin en sık kullanıldığı bozukluk gruplarından biri olduğu belirtilmektedir (Tek ve Uzunaslan, 2019). Kişilik bozuklukları klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da karşılaştığı sorun alanlarından biridir. Literatüre bakıldığında sınırda kişilik bozukluğu şema terapide çalışılan sorun alanlarından biri olarak görülmektedir (Ofazoğlu ve Karaaziz, 2024; Demirbozan, 2021; Dickhaut ve Arntz, 2014; Sempértegui vd., 2013; Kellogg ve Young, 2006).

Şema Terapi ile çalışılan diğer sorun alanları incelendiğinde; kaygı bozuklukları (Aktaş, 2024; Erdoğan ve Karaaziz, 2024; Peeters vd., 2022; Hawke ve Provencher, 2011), duygu düzenleme güçlükleri (Razzaghi, 2025; Morvaridi, 2019), depresif bozukluklar (Katırcıoğlu ve Karaaziz, 2024; Körük ve Özobacı, 2018; Carter vd., 2013; Renner vd., 2013), öfke kontrol problemleri (Karaca ve Ateş, 2019), yeme bozuklukları (Köse, 2024; Öz, 2024; Pugh, 2015), saldırgan davranış sergileyen bireylerin rehabilitasyonu (Bernstein vd., 2021; Shorey vd., 2015) ve ilişki problemleri (Khatamsaz vd., 2017; Simeone-DiFrancesco, 2015) gibi klinik sosyal hizmetin çalışma alanlarıyla örtüşen pek çok sorun alanının ele alındığı görülmektedir.

Şema terapinin literatürde yer alan uygulama alanları ile klinik sosyal hizmetin çalışma alanları birlikte değerlendirildiğinde; klinik sosyal hizmet alanında, kişilerarası sorunlar, karşılanmamış temel duygusal gereksinimler, ihmal ve istismar gibi travmatik çocukluk dönemi yaşantıları, kronik ruhsal problemler gibi sorunlar yaşayan müracaatçı gruplarında şema terapinin kullanılabilecek bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

1.6. Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Şema Terapi'nin Kullanılması

Sosyal hizmet uygulamalarının müdahale süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları tarafından yedi aşamalı planlı değişim süreci izlenmektedir. Bu süreç tanışma/bağlantı kurma, ön

değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma ve izleme aşamalarından oluşmaktadır (Demirel, 2023). Sosyal hizmet uzmanları planlı değişim sürecini yapılandırma ve müdahalelerine ilişkin stratejileri oluşturmada kuramsal bilgidan faydalanırlar (Sheafor ve Horejsi, 2016). Böylelikle kuramlar sosyal hizmet uzmanlarına bireyler ve toplumlarla çalışırken insan davranışı ve sosyal olguların hangi yönlerine nasıl odaklanmaları gerektiğine rehberlik ederler (Payne, 2020). Yöntemler ise çeşitli sorun alanlarında ne yapılması gerektiğini belirleyen temel öğedir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki sorumlulukları gereği gerçekleştirdiği müdahalelerde kuramlardan sürekli olarak yararlanmak durumundadırlar (Teater, 2015). Klinik sosyal hizmet uygulamalarında değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarında kullanılabilecek yöntemlerden biri de Şema Terapi tekniğidir. Şema Terapi, bireylerin erken çocukluk döneminde karşılanmamış bazı temel ihtiyaçların yetişkinlik döneminde krizlere yol açabileceğini ve bu yaşantıların keşfedilmesinin değişim süreci açısından gerekli olduğunu öne sürmektedir (Tek ve Uzunlaşan, 2019).

Çevresi içinde birey anlayışını uygulamalarında temel olarak kullanan klinik sosyal hizmet müdahalelerinde (Phillips, 2009) müracaatçıların şu an sergilediği davranışlar üzerinde geçmişin etkisi önemli kabul edilmekle birlikte bireyin içinde bulunduğu çevrenin de etkisi dikkate alınır. Bu çerçevede bir değerlendirme yapabilmek adına klinik sosyal hizmet uygulamalarında, sosyal hizmet disiplinine özgü yaklaşımların yanı sıra paydaş disiplinlerin uygulama alanlarında geliştirilen çeşitli terapi tekniklerinden de yararlanılmaktadır. Bu doğrultuda, diğer terapi yöntemlerinde olduğu gibi Şema Terapi de son yıllarda farklı ülkelerde uygulanmakta olan bir terapi tekniği olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda bu terapi tekniği, klinik sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçıların duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin erken dönem yaşantıları ve karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlarıyla ilişkisini değerlendirmeye ve bu örüntülere yönelik müdahale geliştirmeye katkı sağlayan bir metot olarak değerlendirilebilir. Müdahalelerde şemaların ele alınması ise müracaatçının sorunlarına ilişkin farkındalığının artırılmasına ve müdahale sürecinin kuramsal bilgiler doğrultusunda yapılandırılmasını sağlamaktadır (Tek ve Uzunlaşan, 2019).

Şema Terapi, sosyal hizmet uzmanlarına planlı değişim sürecinin ön değerlendirme aşamasında müracaatçının mevcut sorunlarının altında yatan bilişsel-duygusal örüntülerin anlaşılmasına katkı sağlayabilir; ancak bu örüntüler bireyin çevresel koşullarından bağımsız değerlendirilmemelidir. Bu doğrultuda müracaatçının erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen şemaları değerlendirilirken Şema

Terapi tekniğinin dışında kalan aile ilişkileri, sosyal çevresi, ekonomik koşulları, yaşam çevresi, kültürü ve sosyal kaynaklara erişimi gibi çevresel etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Böyle bir değerlendirme, müracaatçının yaşadığı sorunların yalnızca bireysel ve psikolojik süreçler üzerinden açıklanmasını önleyerek birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşimin anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Planlama ve uygulama aşamalarında ise ön değerlendirme sürecinde belirlenen bilişsel-duygusal örüntüler, müracaatçının gereksinimleri ve çevresel koşullarıyla birlikte ele alınarak müdahale hedeflerinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Bu kapsamda Şema Terapi; müracaatçının işlevsel olmayan şemalarını ve başa çıkma biçimlerini fark etmesini, duygusal ihtiyaçlarını tanımasını ve daha işlevsel başa çıkma yolları geliştirmesini destekleyebilir. Bu süreç, müracaatçının kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü ve değişim kapasitesini artırmayı amaçlayan sosyal hizmetin güçlendirme anlayışı ve sosyal işlevselliği artırma hedefleriyle örtüşmektedir. Bununla birlikte müdahale hedeflerinin yalnızca bireyin içsel süreçlerine yönelik belirlenmemesi; sosyal desteklerin güçlendirilmesi, mevcut sosyal kaynaklara erişimin sağlanması ve gerekli durumlarda çevresel koşulların iyileştirilmesine yönelik sosyal hizmet müdahaleleriyle birlikte planlanması da önem taşımaktadır.

2. SONUÇ

Şema Terapi'nin sosyal hizmetin temel amaç ve hedefleriyle örtüşen yönleri; müracaatçının güçlendirilmesi, iyilik hâlinin ve sosyal işlevselliğinin desteklenmesi, temel duygusal ihtiyaçlarının anlaşılması ve bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesi şeklinde ifade edilebilir. Şema Terapi'nin erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçlar ve bunlara bağlı gelişen bilişsel-duygusal örüntülere odaklanması, ekolojik ve kişi merkezli yaklaşımların birey ve çevreyi birlikte ele alan perspektifini tamamlayarak klinik sosyal hizmet müdahalelerinde müracaatçının hem içsel süreçlerinin hem de çevresel koşullarının birlikte değerlendirilerek müdahale süreçlerinde kullanılmasına olanak tanır.

Şema Terapi'nin bireyin erken dönem yaşantıları, temel duygusal ihtiyaçları ve bunlara bağlı gelişen bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüler üzerine yoğunlaşması, müracaatçının içsel süreçlerinin anlaşılmasına önemli katkılar sunmakla birlikte, yoksulluk, işsizlik, sosyal dışlanma, ayrımcılık ve eşitsizlikler gibi sorun alanlarını açıklamakta yetersiz kalabilmektedir. Bu tür sorunlar yalnızca bireyin bilişsel ve duygusal örüntüleri üzerinden ele alınamayacağından, müracaatçının içinde bulunduğu sosyal, ekonomik ve kültürel çevrenin ve bu çevreyle karşılıklı etkileşiminin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda Şema Terapi'nin sosyal hizmet uygulamalarında

“çevresi içinde birey” yaklaşımıyla birlikte ele alınması, bireyin içsel süreçleri ile çevresel koşulları arasındaki karşılıklı etkileşimin değerlendirilmesine olanak sağlayarak müdahalenin bütüncüllüğünü güçlendirebilir. Böyle bir yaklaşım, sosyal hizmet uzmanının bir yandan müracaatçının şemalarını, duygusal ihtiyaçlarını ve başa çıkma örüntülerini anlamasına, diğer yandan sosyal kaynakları harekete geçirme, savunuculuk ve müracaatçının yaşadığı toplumsal sorunlara yönelik müdahalelerini şekillendirmesini sağlar. Bu nedenle Şema Terapi, sosyal hizmet uygulamalarında tek başına belirleyici bir çerçeve olarak değil, mesleğin güçlendirme temelli ve çevresi içinde birey anlayışıyla bütünlleştirilerek değerlendirilmelidir.

Şema Terapi’nin klinik sosyal hizmet uygulamalarında bir yaklaşım olarak kullanılması, planlı değişim sürecinin özellikle ön değerlendirme, değerlendirme, planlama ve müdahale aşamalarında ele alınabilir. Ön değerlendirme ve değerlendirme aşamalarında müracaatçının erken dönem yaşantıları, karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçları, erken dönem uyumsuz şemaları, şema modları ve başa çıkma örüntüleri, müracaatçının sosyal, ekonomik, kültürel ve ailevi koşullarıyla birlikte değerlendirilebilir. Planlama ve müdahale aşamalarında ise müracaatçının şemalarıyla ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntülerin fark edilmesi ve işlevsel başa çıkma biçimlerinin geliştirilmesine yönelik Şema Terapi tekniklerinden yararlanılabilir. Bu yaklaşımın özellikle diğerleriyle ilişkilerinde tekrar eden sorunlar yaşayan, travmatik veya olumsuz erken çocukluk deneyimlerine sahip ve psikososyal sorunları olan müracaatçılarla yürütülen klinik sosyal hizmet uygulamalarında destekleyici bir kuramsal çerçeve sunabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte Şema Terapi’nin kullanımında sosyal hizmet uzmanının mesleki yetkinliği, eğitim düzeyi ve çalıştığı kurumdaki görev ve sorumlulukları ile imkan ve çalışma alanları dikkate alınmalı; bu tarz psikoterapötik müdahaleler ilgili konuda eğitim, süpervizyon ve mesleki yetkinlikle gerçekleştirilmelidir. Psikiyatrik değerlendirme veya ileri düzey klinik müdahale gerektiren durumlarda ise ilgili ruh sağlığı profesyonelleriyle iş birliği yapılması ve gerekli görüldüğünde yönlendirme gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Böylelikle Şema Terapi, özellikle klinik alanda gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalelerinde, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rol ve sınırlarını aşmadan, müracaatçının psikolojik süreçlerinin anlaşılmasını destekleyen tamamlayıcı bir yaklaşım olarak kullanılabilir. Son olarak, Şema Terapi’nin sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticiliği, savunuculuk ve kaynaklara yönlendirme gibi mesleki rollerinin yerine geçen bir yaklaşım olmadığı; aksine psikososyal değerlendirme ve terapötik görüşme süreçlerini güçlendiren tamamlayıcı bir kuramsal çerçeve olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilebilir.

3. REFERENCES

- Aktaş, E. (2024). *Şema Terapi Odaklı Müdahale Programının Üniversite Öğrencilerinin Pozitif Şema ve Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora tezi). Uludağ Üniversitesi
- Arntz, A. ve Jacob, G. (2019). *Uygulamada Şema Terapi: Şema Mod Yaklaşımına Giriş Rehberi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Attepe-Özden, S., Pak, MD. ve İcağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal Hizmette İyi Hali Kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 87-104.
<https://izlik.org/JA24WY69DP>
- Bekiroğlu, S. ve Demiröz, F. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Ağır Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerin Sosyal İşlevselliğinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1053- 1079.
<https://doi.org/10.33417/tsh.723023>
- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., ... & Arntz, A. (2021). Schema Therapy For Violent PD Offenders: A Randomized Clinical Trial. *Psychological Medicine*, 1-15.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721001161>
- Canatan, Ç. (2023). Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Terapötik Tarafsızlık ve Terapötik İttifak, *International Social Sciences Studies Journal*, 117(9); 9452-9459.
<https://doi.org/10.29228/sssj.731> 26.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal Of Affective Disorders*, 151(2), 500-505.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034>

- CSWE. 2009. Conveners Steering Committee Members Clinical Social Work Meeting Participants Council on Social Work Education Staff.
- Çölgeçen, Y., & Abay, A. R. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet-koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 2147-2185. <https://doi.org/10.26466/opus.484950>
- Demirbozan, E. (2021). Borderline (Sınır) Kişilik Bozukluğunun Şema Terapi Yaklaşımı Açısından İncelenmesi.
- Demirel, A. C. (2023). Sosyal Hizmette Değerlendirme. *Social Sciences Research Journal*, 12 (8), 937-946.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
- Erbay, E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.546674>
- Erdem, M. (2024). Klinik Sosyal Hizmete İlişkin Kavram Karışıklığı. *Journal of History School*, 68, 91-106.
- Erdoğan, D. B., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Şema Terapisi Üzerine Sistemik Derleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5(4), 777-795.
- Ertürk, İ. Ş., & Kaynar, G. (2017). Kişilik Bozukluklarında Şema Terapi Yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 97-114.
- Karaca, B. K., & Ateş, N. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Katırcıoğlu, E., & Karaaziz, M. (2024). Depresyona Sahip Bireylerde Şema Terapinin Kullanılması Üzerine Bir Derleme. *Avrupa Sosyal Bilimler Arşivleri Dergisi*, 1(1), 46-52.
- Kaymakçı, Y. S. (2025). Klinik Sosyal Hizmetin Uygulama ve Yetkinlik Alanlarına Yönelik Genel Bir Değerlendirme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(4), 127-144.
- Kaymakçı, Y. S. (2025). Koruyucu Aile Hizmet Modelinde Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarının Yeri ve Önemi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Aile Yılı Özel Sayısı, 755-787. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.1752785>
- Keleşoğlu, F., Arslan, D. ve Aba, G. (2022). Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 100 -112.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema Therapy For Borderline Personality Disorder. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness Of Schema Therapy On Marital Satisfaction And Marital Relationship Quality İn Married Women. *International Journal Of Educational And Psychological Researches*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.186513>
- KÖSE, S. (2024). Yeme Bozukluklarında Şema Terapi Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 17(3), 54-58.
- Leahy, R. L. (2018). Emotional schema therapy: Distinctive features. Routledge.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The Effectiveness Of Group Emotional Schema Therapy On Emotional Regulation And Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.
- National Association of Social Workers (NASW). (2005). NASW Standard For Social Work In Health Care Practice. Washington, DC:
- Oflazoglu, F., & Karaaziz, M. (2024). Sınır Kişilik Bozukluğu ve Şema Terapisi Üzerine Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(3), 7-16.
- Oğurlu, F. E. (2023). Şema terapi. *Genç Psikolojik Danışmanlarının Yazıları*, 1-8.
- Öz, M. (2024). Obezite ve Şemalar: Bir gözden geçirme. *Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Psikoloji Dergisi*, 2(2), 53-64.
- Payne, M. (2020). Modern Sosyal Hizmet Kuramı, Çev. Ed. Kasım Karataş. Ankara: Nika Yayınevi.
- Pourzabih, S., Meschi, F., & Bahredar, M. (2016). Effectiveness Of Schema Therapy On Quality Of Life And Psychological Well-Being Of Women Heads Of Households. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences*, 5(11), 697-700.
- Pugh, M. (2015). A Narrative Review Of Schemas And Schema Therapy Outcomes İn The Eating Disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>
- Razzaghi, M., Zemestani, M., & Mashhadi, A. (2025). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Symptoms, Emotion Regulation, and Marital Satisfaction in Women with Anxiety Disorders: A Preliminary Study. *International Journal of Cognitive Behavioral Therapy*, 18(2), 334-358.

- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166.
- Roediger, E. (2015) Şema Terapi nedir. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A Comprehensive Review Of Its Empirical Foundations, Effectiveness And Implementation Possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 426-447. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.006>
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler, Çev. Ed. Durdu Baran Çiftci. Ankara: Nika Yayınevi.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Early Maladaptive Schemas And Aggression In Men Seeking Residential Substance Use Treatment. *Personality and Individual Differences*, 83, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.040>
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E., & Stevens, B. A. (2015). Schema Therapy With Couples: A Practitioner's Guide To Healing Relationships. John Wiley & Sons.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk, M., & Reid, C. (2010). Group Schema Therapy For Eating Disorders: A Pilot Study. *Frontiers In Psychology*, 1, 182.
- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does Schema Therapy Change Schemas And Symptoms? A Systematic Review Across Mental Health Disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Teater, B. (2015). Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: Uygulama için bir giriş. Nika Yayınevi.
- Tek, Ö. Ü. S., & Uzunbaş, A. G. Ş. (2019). Eklektik bilginin alana katkısı: sosyal hizmet uygulamasında şema terapi. Çizgi Kitabevi.
- Toptaş, T., & Kalaycı Kıriloğlu, H. İ. (2021). Klinik Sosyal Hizmet (KSH) ve Eğitimine İlişkin Bir Değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 179-193. <https://doi.org/10.46218/tshd.985508>
- Utkan, H. B. (2022). Şema Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Anne Babası Boşanmış Ön Ergenlerin Problem Davranışları İle Duygusal ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi. (Yayınlanmamış doktora tezi), Çukurova Üniversitesi.
- Ünlü, İ. İ., Karağaç, H., & Çalık Var, E. (Ed.) (2023). Klinik sosyal hizmet müdahalesi ve uygulama alanları. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yanardağ, M. Z., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). Şema Terapi (3. Baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press.
- Zengin, O., & Çalış, N. (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamaları ve Çalışma Koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-68.
- Zubaroğlu Yanardağ, M., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226. <https://doi.org/10.46218/tshd.985508>



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

Sağlık Kaygısı Ve Depresyon Arasındaki İlişki: Güncel Bulgular Işığında Bir Derleme

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH ANXIETY AND DEPRESSION: A REVIEW IN LIGHT OF CURRENT FINDINGS

Dr. Öğr. Üyesi Deniz ŞARLAK Ada Kent Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, sarlakdeniz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6246-8301>

ÖZET

Amaç: Bu derlemenin amacı, sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye yönelik güncel bulguları incelemek, bu ilişkiyle bağlantılı ortak psikolojik süreçleri değerlendirmek ve elde edilen bulguları bütünleştirici döngüsel bir kavramsal çerçevede sentezlemektir.

Yöntem: Yapılandırılmış anlatsal derleme olarak tasarlanan çalışmada PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, TRDizin ve DergiPark veri tabanları; sağlık kaygısı, depresyon, somatik belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminasyon, duygu düzenleme, tekrarlayıcı olumsuz düşünme ve siberkondri ile ilişkili Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler kullanılarak taranmıştır. Güncel literatür için 01.01.2020–31.04.2026 tarihleri arasındaki yayınlara öncelik verilmiş; kuramsal çerçevenin oluşturulmasında 2020 öncesindeki temel çalışmalar da değerlendirilmiştir. Bulgular anlatsal ve tematik sentez yöntemiyle incelenmiştir.

Bulgular: Tematik sentez kapsamında sağlık kaygısı, depresyon ve ilişkili psikolojik süreçleri inceleyen 10 temel çalışma ayrıntılı olarak karşılaştırılmıştır. Sağlık kaygısı ile depresif belirtileri aynı araştırma modeli içinde doğrudan değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu; buna karşılık iki yapıyla ilişkili bilişsel, duygusal, davranışsal, somatik ve dijital süreçlere ilişkin daha geniş bir kanıt tabanının bulunduğu görülmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlıkla ilgili tehditlere artmış dikkat, bedensel duyuların tehdit edici yorumlanması, güvence arama, kaçınma, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon ve duygu düzenleme güçlükleri her iki yapıyla ilişkili süreçler olarak öne çıkmıştır. Bulgular, doğrusal bir neden-sonuç ilişkisinden çok olası karşılıklı geri besleme süreçlerine işaret etmekte; ancak mevcut çalışmaların önemli bir bölümünün kesitsel olması nedensel çıkarımları sınırlandırmaktadır.

Sonuç: Sağlık kaygısı ve depresyonun ortak psikolojik süreçler temelinde değerlendirilmesi, iki yapının klinik birlikteliğinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu derlemede önerilen bütünleştirici döngüsel model, mevcut bulguların kavramsal sentezini sunmakta olup boylamsal ve deneysel araştırmalarla sınanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, duygu düzenleme, sağlık kaygısı, somatik belirtiler, transdiyagnostik süreçler

SUMMARY

Objective: This review aimed to examine current findings on the relationship between health anxiety and depression, evaluate the shared psychological processes associated with this relationship, and synthesize the available evidence within an integrative cyclical conceptual framework.

Methods: This study was designed as a structured narrative review. PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin, and DergiPark were searched using Turkish and English keywords related to health anxiety, depression, somatic symptoms, intolerance of uncertainty, rumination, emotion regulation, repetitive negative thinking, and cyberchondria. Priority was given to studies published between January 1, 2020 and July 31, 2026, while seminal studies published before 2020 were also considered for the theoretical framework. The findings were evaluated using narrative and thematic synthesis.

Results: As part of the thematic synthesis, 10 key studies examining health anxiety, depression, and related psychological processes were synthesized in detail. Studies that directly assessed health anxiety and depressive symptoms within the same research model were limited; however, a broader body of evidence addressed cognitive, emotional, behavioral, somatic, and digital processes associated with both constructs. Intolerance of uncertainty, heightened attention to health-related threats, threatening interpretations of bodily sensations, reassurance seeking, avoidance, repetitive negative thinking, rumination, and difficulties in emotion regulation emerged as prominent processes associated with both health anxiety and depression. The findings point to possible reciprocal feedback processes rather than a simple linear causal relationship; however, the predominance of cross-sectional studies limits causal inference.

Conclusion: Evaluating health anxiety and depression in terms of shared psychological processes may contribute to a better understanding of their clinical co-occurrence. The integrative cyclical model proposed in this review provides a conceptual synthesis of the available evidence and should be tested in longitudinal and experimental studies.

Keywords: depression, emotion regulation, health anxiety, somatic symptoms, transdiagnostic processes

GİRİŞ

Depresyon, bireyin duygusal, bilişsel, bedensel ve sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilen yaygın ruh sağlığı sorunlarından biridir. Çökkün duygudurum, ilgi ve haz kaybı, enerji azalması, umutsuzluk ve değersizlik düşünceleri, bilişsel işlevlerde güçlükler ve çeşitli bedensel belirtiler depresyonun klinik görünümünde yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2022; Marx ve ark., 2023). Depresif bozuklukların bireysel işlev kaybının yanı sıra toplumsal ve ekonomik açıdan da önemli bir yük oluşturduğu bilinmektedir (World Health Organization, 2022).

Depresif belirtilerle ilişkili olabilecek psikolojik yapılardan biri sağlık kaygısıdır. Sağlık kaygısı, bireyin bedensel duyularını veya sağlıkla ilişkili bilgileri ciddi bir hastalığın göstergesi olarak değerlendirmesi, sağlık durumuna ilişkin yoğun endişe yaşaması ve hastalık ihtimaline yönelik dikkatinin artmasıyla karakterizedir. Sağlıkla ilgili belirli düzeyde kaygı koruyucu sağlık davranışlarına katkıda bulunabilirken, yoğun ve süregelen sağlık kaygısı bireyin günlük yaşamının sağlık tehdidi çevresinde örgütlenmesi ve işlevselliğinin azalmasıyla ilişkili olabilmektedir (Kikas ve ark., 2024). Sağlık kaygısında yalnızca hastalık korkusu değil, sağlıkla ilişkili bilgilerin işlenme biçimi de önem taşımaktadır. Bedensel duyulara artmış dikkat, belirsiz belirtilerin tehdit edici biçimde yorumlanması, sık beden kontrolü, sağlık profesyonellerinden veya yakınlarından güvence arama ve çevrim içi sağlık bilgisi araştırma davranışları sağlık kaygısının klinik görünümünde öne çıkmaktadır (Brown ve ark., 2020; Kikas ve ark., 2024).

Dijital sağlık kaynaklarının yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık kaygısı ve siberkondri arasındaki ilişki de önem kazanmıştır. Sağlıkla ilgili çevrim içi araştırmalar başlangıçta belirsizliği azaltma amacı taşısa da bazı bireylerde yeni tehdit bilgilerinin fark edilmesini ve kaygının devamını destekleyebilmektedir (Brown ve ark., 2020). Türkiye'deki araştırmalar da sağlık kaygısı ile siberkondri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (Doğanyığıt ve Keçeligil, 2022; Göde ve Öztürk, 2023).

Sağlık kaygısının depresif belirtilerle de ilişkili olduğu bildirilmektedir. Sağlık kaygısı, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin aynı araştırma modeli içerisinde değerlendirildiği çalışmalar bu psikolojik yapıların birbirinden tamamen bağımsız olmadığını göstermektedir

(Karaköse, 2022). Sağlık anksiyetesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiler de sağlıkla ilgili yoğun endişenin daha geniş psikolojik işlevsellikle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir (Avçin ve Erkoç, 2021).

Bununla birlikte sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin yönü konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. Sağlık tehdidi algısının sürekli olması, güvence arama ve kaçınma davranışları, sosyal ve gündelik etkinliklerde azalma ve tekrarlayıcı olumsuz düşünme depresif belirtilerle birlikte görülebilir. Diğer taraftan depresif duygudurumla ilişkili olumsuz bilişsel yanlılıklar, yorgunluk ve diğer somatik belirtiler de sağlıkla ilgili tehdit yorumlarının artmasına eşlik edebilir. Ancak kesitsel bulgulardan hareketle sağlık kaygısının depresyona veya depresyonun sağlık kaygısına neden olduğu sonucuna varmak mümkün değildir.

Transdiagnostik yaklaşımlar bu ilişkinin anlaşılması açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır. Farklı psikopatolojilerin tanıya özgü belirtilerin yanı sıra ortak bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler aracılığıyla devam edebileceği ileri sürülmektedir (Harvey ve ark., 2004; Oğuz ve Batmaz, 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon, bilişsel yanlılıklar, kaçınma ve duygu düzenleme güçlükleri depresyon ve farklı anksiyete görünümünde ortak olarak ele alınan süreçler arasındadır (Berdan ve Sütçigil, 2023; Cano-López ve ark., 2022; Kara ve Eryılmaz, 2026; Villalobos ve ark., 2021). Mevcut literatürde sağlık kaygısı sıklıkla siberkondri, genel anksiyete, somatik belirtiler, yaşam doyumu veya hastalık davranışları gibi değişkenlerle birlikte ele alınmaktadır. Buna karşın sağlık kaygısı ve depresyon arasındaki doğrudan ilişkiyi ve bu ilişkiyle bağlantılı ortak mekanizmaları bütünlendirici biçimde değerlendiren çalışmalar daha sınırlıdır.

Bu derlemenin temel sorusu “Sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişki ve bu ilişkiyi açıklayabilecek ortak psikolojik süreçler hakkında mevcut araştırmalar ne göstermektedir?” biçiminde belirlenmiştir. Bu doğrultuda derlemenin amaçları; sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye yönelik güncel ampirik bulguları değerlendirmek, ortak bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçleri belirlemek, mevcut literatürün güçlü ve sınırlı yönlerini ortaya koymak ve sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere bütünlendirici döngüsel bir kavramsal model önermektir.

2 YÖNTEM

2.1 Derleme Tasarımı

Bu çalışma sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye ilişkin güncel kanıtları incelemek amacıyla yapılandırılmış anlatsal derleme olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın amacı

sistematiik derleme veya meta-analiz düzeyinde nicel bir etki büyüklüğü hesaplamak değil; konuya ilişkin ampirik çalışmaların ve ilgili kuramsal kaynakların bulgularını ortak temalar çerçevesinde karşılaştırmak ve sentezlemektir.

2.2 Bilgi Kaynakları ve Arama Stratejisi

Literatür taraması PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, TR Dizin ve DergiPark veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Uluslararası literatürün taranmasında health anxiety, illness anxiety, illness anxiety disorder, depression, depressive symptoms, somatic symptoms, cyberchondria, intolerance of uncertainty, rumination, repetitive negative thinking, emotion regulation ve transdiagnostic processes terimleri kullanılmıştır. Türkçe literatürde ise sağlık kaygısı, sağlık anksiyetesi, hastalık kaygısı, depresyon, depresif belirtiler, somatik belirtiler, siberkondri, belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminasyon, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, duygu düzenleme ve transdiagnostik süreçler terimleri kullanılmıştır.

Terimler AND ve OR işleçleriyle farklı biçimlerde birleştirilmiştir. Temel arama kombinasyonları arasında "health anxiety" AND "depression", "illness anxiety" AND "depressive symptoms", "health anxiety" AND "rumination", "health anxiety" AND "emotion regulation", "health anxiety" AND "intolerance of uncertainty", "health anxiety" AND "somatic symptoms", "cyberchondria" AND "depression", "sağlık kaygısı" AND "depresyon", "sağlık kaygısı" AND "siberkondri" ve "sağlık kaygısı" AND "duygu düzenleme" yer almıştır.

Güncel araştırmalar için 1 Ocak 2020-Nisan 2026 arasındaki yayınlara öncelik verilmiştir. Kuramsal çerçevenin oluşturulması amacıyla 2020 öncesinde yayımlanmış temel kaynaklar da değerlendirilmiştir.

2.3 Dahil Etme ve Dışlama Ölçütleri

Tablo 1. Çalışmaların Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Ölçüt	Dahil edilme ölçütleri	Dışlanma ölçütleri
Araştırma konusu	Sağlık kaygısı/hastalık kaygısı ile depresyon veya depresif belirtiler arasındaki ilişki	Sağlık kaygısını ayrı yapı olarak değerlendirmeyen yalnızca genel anksiyete çalışmaları
İlişkili süreçler	Belirsizliğe tahammülsüzlük, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon, duygu düzenleme, somatik belirtiler, siberkondri	Sağlık kaygısı-depresyon ilişkisine veya önerilen süreçlere anlamlı katkı sağlamayan değişkenler
Yayın türü	Hakemli ampirik araştırma, sistematiik derleme, meta-analiz, temel kuramsal çalışma	Editöre mektup, konferans özeti, kitap değerlendirmesi, hakemlikten geçmemiş metin
Dil	Türkçe veya İngilizce	Diğer diller
Tarih	Öncelikle 1 Ocak 2020-31 Temmuz 2026	Güncel ampirik sentez açısından tarih aralığı

		dışında kalan çalışmalar
Eski temel kaynaklar	Kuramsal çerçeve için gerekli 2020 öncesi çalışmalar	Kuramsal katkısı bulunmayan eski çalışmalar
Tam metin	Yöntem ve bulguları değerlendirilebilen çalışmalar	Yöntem/bulguları yeterli değerlendirilemeyen yayınlar

Not. 2020 öncesindeki çalışmalar yalnızca sağlık kaygısı, depresyon ve transdiagnostik süreçlerin kuramsal temellerinin açıklanması amacıyla tarih sınırlaması dışında değerlendirilmiştir.

2.4 Çalışmaların Seçimi

Arama sonucunda belirlenen yayınlar öncelikle başlık ve özet düzeyinde konuya uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Sağlık kaygısı veya depresyonla doğrudan ilişkili olmayan çalışmalar ile yalnızca genel anksiyeteyi değerlendiren araştırmalar kapsam dışında bırakılmıştır. Potansiyel olarak uygun çalışmalar tam metin düzeyinde incelenmiştir. Ayrıca seçilen çalışmaların kaynakçaları konu açısından ek kaynakların belirlenmesi amacıyla geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma sistematiik veya kapsam derlemesi olarak tasarlanmadığından çalışma seçim süreci PRISMA uyumlu nicel bir akış şeması biçiminde raporlanmamıştır.

2.5 Verilerin Analizi

Araştırmaların örneklem, yöntem ve ölçüm araçları açısından heterojen olması nedeniyle nicel meta-analiz yapılmamıştır. Bulgular anlatsal ve tematik sentez yoluyla değerlendirilmiş; sağlık kaygısı ve depresif belirtiler arasındaki doğrudan ilişkiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve tehdit odaklı bilgi işleme, tekrarlayıcı olumsuz düşünme ve ruminasyon, duygu düzenleme, somatik belirtiler ile siberkondri ve çevrim içi sağlık davranışları temaları altında gruplanmıştır.

3. BULGULAR

3.1 İncelenen Literatürün Genel Özellikleri

Bu derlemede değerlendirilen çalışmalar; sağlık kaygısı ile depresif belirtiler arasındaki doğrudan ilişkiyi inceleyen araştırmaların yanı sıra, söz konusu ilişkiyi açıklamada önem taşıyabilecek bilişsel, duygusal, davranışsal, somatik ve dijital süreçleri ele alan çalışmalardan oluşmaktadır. İncelenen araştırmaların örneklemeleri genel toplumdan yetişkinleri, üniversite öğrencilerini, psikiyatrik tanısı bulunan bireyleri ve sağlık kaygısı düzeyi yüksek katılımcıları kapsamaktadır. Çalışmaların temel özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Sağlık kaygısı ile depresyonu aynı araştırma modeli içerisinde değerlendiren ampirik çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu açıdan Karaköse'nin (2022) çalışması, sağlık kaygısı ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini birlikte değerlendirmesi bakımından doğrudan kanıt sağlamaktadır. Çalışmada ayrıca baş etme stratejilerinin

söz konusu ilişkilerdeki olası rolü değerlendirilmiştir. Avçin ve Erkoç (2021) ise sağlık anksiyetesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyerek sağlık kaygısının daha geniş psikolojik iyi oluş göstergeleriyle bağlantılı olabileceğine ilişkin destek sağlamaktadır.

Literatürün önemli bir bölümü sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi doğrudan incelemek yerine ortak veya ilişkili psikolojik süreçlere odaklanmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik gibi transdiagnostik özelliklerin depresyon, anksiyete ve somatik belirtilerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Berdan ve Sütçigil, 2023). Sağlık kaygısı yüksek bireylerde farkındalık becerileri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve olumsuz duygulara tolerans gibi süreçlerin de önemli olduğu gösterilmiştir (O'Bryan ve ark., 2018).

Depresyon literatüründe tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon, bilişsel kontrol ve duygu düzenleme güçlükleri öne çıkmaktadır (Cano-López ve ark., 2022; Kara ve Eryılmaz, 2026; Villalobos ve ark., 2021). Sağlık kaygısının davranışsal ve dijital boyutunu inceleyen araştırmalar da literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Çevrim içi sağlık bilgisi arama davranışlarının sağlık kaygısıyla ilişkili olduğu gösterilmiş (Brown ve ark., 2020), Türkiye'de yapılan araştırmalarda sağlık kaygısı ile siberkondri arasında pozitif yönlü ilişkiler bildirilmiştir (Doğanyığıt ve Keçelgil, 2022; Göde ve Öztürk, 2023). E-sağlık okuryazarlığı, sağlık kaygısı, siberkondri ve ölüm kaygısının birlikte değerlendirilmesi de dijital sağlık davranışlarının önemini desteklemektedir (Kefeli Çol ve ark., 2025).

Somatik belirtiler de sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki olası bağlantının anlaşılması açısından önemli bir araştırma alanıdır. Hastalık kaygısı bozukluğu ile somatik belirti bozukluğunu karşılaştıran bulgular, yardım arama ve kaçınmanın sağlık kaygısında bir arada görülebileceğini göstermektedir (Kikas ve ark., 2026). Somatik belirtilerin anksiyete ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyle bağlantılı olabileceğini gösteren nörogörüntüleme bulguları da bulunmaktadır (Kong ve ark., 2022).

Genel olarak literatürdeki kanıtlar üç düzeyde ele alınabilir: (1) sağlık kaygısı ve depresif belirtileri doğrudan aynı araştırmada değerlendiren çalışmalar, (2) her iki yapıyla ilişkili transdiagnostik süreçleri inceleyen çalışmalar ve (3) somatik belirtiler, siberkondri ve dijital sağlık davranışları gibi ilişkiyi dolaylı olarak açıklayabilecek süreçlere odaklanan çalışmalar.

Tablo 2. Sağlık Kaygısı, Depresyon ve İlişkili Süreçlere Yönelik Temel Çalışmaların Özellikleri

Çalışma	Örneklem / Desen	Temel Ölçümler	Temel Bulgular	İlişkiye Katkısı
Karaköse (2022)	Türkiye; 80 psikiyatrik tanılı + 168 sağlıklı kontrol	SHAI, WCO, DASS-42	Sağlık kaygısı ile depresyon, anksiyete ve stres birlikte değerlendirildi; baş etmenin olası aracılık rolü incelendi.	Doğrudan kanıt
Avçin & Erkoç (2021)	Türkiye; N=405 yetişkin	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği	Sağlık anksiyetesi ile yaşam doyumu arasında negatif ilişki.	Dolaylı psikolojik iyi oluş desteği
Doğanyığıt & Keçelgil (2022)	Türkiye; N=384	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-Kısa Form	Sağlık kaygısı ve siberkondri pozitif ilişkili.	Dijital mekanizma aya doğrudan destek
Göde & Öztürk (2023)	Türkiye; N=556 üniversite öğrencisi	Siberkondri ve Sağlık Anksiyetesi ölçekleri	Siberkondri sağlık kaygısı ile anlamlı ilişkili.	Dijital mekanizma aya doğrudan destek
O'Bryan ve ark. (2018)	ABD; yüksek sağlık kaygılı N=218	Sağlık kaygısı, mindfulness ve duygu toleransı ölçümleri	Farkındalık becerileri, sıkıntıya tolerans ve belirsizliğe tahammülsüzlükle ilişkili.	Mekanizma aya dolaylı destek
Berdan & Sütçigil (2023)	Türkiye; N=498 üniversite öğrencisi	Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Bilişsel Esneklik, KSE	Belirsizliğe tahammülsüzlük depresyon, anksiyete ve somatizasyon dahil psikolojik belirtilerle ilişkili.	Transdiagnostik dolaylı destek
Kefeli Çol ve ark. (2025)	Türkiye; N=568 sağlık alanı öğrencisi	e-Sağlık Okuryazarlığı, Health Anxiety Inventory, Cyberchondria, Death Anxiety	Sağlık kaygısı siberkondri ve ölüm kaygısıyla pozitif, e-sağlık okuryazarlığıyla negatif ilişkili.	Dijital mekanizma aya doğrudan destek
Kikas ve ark. (2026)	Avustralya; sağlık kaygısı yüksek N=118	Tanısal değerlendirme; somatik belirti, yaşam kalitesi ve sağlık hizmeti kullanımı	IAD ve SSD gruplarında klinik benzerlik ve farklılıklar; IAD grubunda yardım arama/kaçınma dalgalanması.	Sağlık kaygısına güçlü doğrudan destek
Kong	Sağlıklı	Klinik ölçümler	Somatik belirtiler	Somatik/

ve ark. (2022)	N=466 + remisyon a MDD n=53	ve nörögörüntülem e	anksiyete-depresif belirti ilişkisinde kısmi aracılık gösterdi.	biyolojik dolaylı destek
Brown ve ark. (2020)	Sistemati k anlatısal derleme	Çevrim içi sağ lık araştırması ve sağlık kaygısı	Sağlık kaygısı daha sık çevrim içi sağ lık araştırması ve araştırma sonrası daha fazla sıkıntıyla ilişkili.	Güçlü sentez desteği

Not. “Doğrudan kanıt” sağlık kaygısı ve depresif belirtilerin aynı araştırma modelinde değerlendirilmesini; “mekanizmaya doğrudan destek” sağlık kaygısı ile önerilen mekanizmalardan birinin doğrudan incelenmesini; “dolaylı/transdiagnostik destek” ise önerilen ortak mekanizmaya ilişkin fakat sağlık kaygısı-depresyon ilişkisini doğrudan test etmeyen kanıtları ifade etmektedir.

3.2 Sağlık Kaygısı ve Depresif Belirtiler

Sağlık kaygısı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmaların sayısı, sağlık kaygısını genel anksiyete, stres, yaşam doyumu veya siberkondri gibi değişkenlerle birlikte değerlendiren çalışmalara kıyasla daha sınırlıdır. Bununla birlikte mevcut bulgular, sağlık kaygısı ile depresif belirtilerin aynı klinik ve psikolojik bağlam içerisinde birlikte ortaya çıkabildiğini göstermektedir. Karaköse'nin (2022) çalışmasında sağlık kaygısı ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri aynı araştırma modeli içerisinde değerlendirilmiş ve baş etme stratejilerinin bu ilişkilerdeki olası rolü incelenmiştir.

Sağlık kaygısının psikolojik iyi oluşla ilişkisini inceleyen Avçin ve Erkoç (2021) ise sağlık anksiyetesi ile yaşam doyumu arasında negatif yönlü bir ilişki bildirmiştir. Sağlık kaygısının depresif belirtilerle ilişkisi olası işlev kaybı üzerinden de değerlendirilebilir. Sağlık tehdidine sürekli odaklanma, beden kontrolü, güvence arama ve kaçınma bireyin günlük etkinliklerinde daralmaya eşlik edebilir. Bununla birlikte bu davranışsal bağlantının sağlık kaygısından depresyona uzanan doğrulanmış bir nedensel yol olduğu söylenemez. Ters yönlü bir olasılık da dikkate alınmalıdır. Depresif belirtilerle ilişkili olumsuz bilişsel yanlılıklar, umutsuzluk, düşük enerji ve somatik yakınmalar bireyin bedensel duyularını daha tehdit edici biçimde değerlendirmesine eşlik edebilir (Marx ve ark., 2023). Ancak mevcut araştırmaların ağırlıklı olarak kesitsel olması nedeniyle ilişkinin yönü kesin olarak belirlenmemektedir.

3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Tehdit Odaklı Bilgi İşleme

Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsiz durumların tehdit edici veya kabul edilemez olarak değerlendirilmesiyle ilişkili transdiagnostik bir süreçtir. Depresyon, anksiyete ve somatik belirtilerle ilişkisi gösterilmiştir (Berdan ve Sütçigil, 2023; Kaçar Başaran, 2023). Sağlık kaygısı bağlamında belirsizlik özel bir önem taşımaktadır; çünkü bedensel duyuların nedeni çoğu zaman kesin olarak

bilinemez. Sağlık kaygısı yüksek bireylerde belirsiz bedensel duyular ciddi hastalık olasılıklarıyla daha kolay ilişkilendirilebilir.

Brown ve arkadaşlarının (2020) sistematik derlemesi, çevrim içi sağlık araştırmasının başlangıçta belirsizliği azaltma amacı taşıyabilmesine rağmen bazı bireylerde yeni tehdit bilgilerine maruz kalmayla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Türkiye'deki çalışmalar da sağlık kaygısı ile siberkondri arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Doğanyigit ve Keçeligil, 2022; Göde ve Öztürk, 2023).

Depresyonda olumsuz bilgilere yönelik bilişsel yanlılıklar ve olumsuz bilgiden dikkati uzaklaştırmada güçlükler bildirilmektedir (Villalobos ve ark., 2021). Bununla birlikte depresif bilişsel yanlılıkların sağlık kaygısındaki hastalık yorumlarını doğrudan artırdığına ilişkin kanıt sınırlıdır.

3.4 Tekrarlayıcı Olumsuz Düşünme ve Ruminasyon

Tekrarlayıcı olumsuz düşünme, farklı psikopatolojilerde ortak olarak görülen transdiagnostik bir süreçtir (Harvey ve ark., 2004; Kara ve Eryılmaz, 2026). Depresyon literatüründe ruminasyonun depresif belirtilerin sürdürülmesiyle ilişkisi güçlü biçimde desteklenmektedir (Cano-López ve ark., 2022). Sağlık kaygısı bağlamında bireyin hastalık olasılıklarını, bedensel duyuların anlamını veya daha önce aldığı güvencenin yeterli olup olmadığını tekrar tekrar değerlendirmesi benzer bir tekrarlayıcı düşünme örüntüsü oluşturabilir. Bununla birlikte ruminasyonun sağlık kaygısından depresyona geçişte kanıtlanmış bir aracı mekanizma olduğu söylenemez. Bu derlemede ruminasyon, iki yapının sürdürülmesine katkıda bulunabilecek olası ortak bir transdiagnostik süreç olarak ele alınmaktadır.

3.5 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme güçlükleri farklı psikopatolojilerde ortak olarak görülebilmektedir. Sağlık kaygısı yüksek bireylerde olumsuz duygulara tolerans ve farkındalık becerilerinin önem taşıdığı bildirilmiştir (O'Bryan ve ark., 2018). Depresyon literatüründe bilişsel kontrol, olumsuz bilişsel yanlılıklar ve duygu düzenleme süreçlerinin yakın ilişkiler gösterdiği belirtilmektedir (Villalobos ve ark., 2021). Daros ve arkadaşlarının (2021) meta-analizi de depresyon ve anksiyeteye yönelik psikolojik müdahalelerde duygu düzenleme sonuçlarının klinik değişimle ilişkisini desteklemektedir. Ancak duygu düzenleme güçlüğünün sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkide doğrudan aracılık veya düzenleyicilik gösterdiğine ilişkin kanıt henüz yeterli değildir.

3.6 Somatik Belirtiler

Somatik belirtiler, sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli ancak dikkatle

yorumlanması gereken bir alandır. Depresyonun klinik görünümünde yorgunluk, uyku ve iştah değişiklikleri, ağrı ve diğer bedensel yakınmalar bulunabilmektedir (Marx ve ark., 2023). Bekhuis ve arkadaşları (2016), depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve somatik belirtiler arasında karmaşık ağ ilişkileri bulunduğunu göstermiştir. Somatik belirti bozukluğuna ilişkin güncel derleme de bedensel belirtilerin işlev kaybı, yaşam kalitesi ve psikolojik eş tanılarla ilişkisini ortaya koymaktadır (Löwe ve ark., 2022).

Kikas ve arkadaşlarının (2026) bulguları hastalık kaygısı bozukluğu ile somatik belirti bozukluğunun bazı yönlerden benzer olmakla birlikte somatik belirti yükü ve sağlık hizmeti kullanımı açısından farklılaşabileceğini göstermektedir. Kong ve arkadaşları (2022) somatik belirtilerin anksiyete ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracılık gösterebildiğini bildirmiştir. Ancak bu araştırma sağlık kaygısını doğrudan ölçmediğinden nörogörüntüleme bulguları sağlık kaygısı-depresyon ilişkisine doğrudan biyolojik kanıt olarak yorumlanmamalıdır.

3.7 Siberkondri ve Dijital Sağlık Davranışları

Çevrim içi sağlık bilgisi arama sağlık kaygısının güncel klinik görünümünde önemli bir yer tutmaktadır. Brown ve arkadaşlarının (2020) derlemesi sağlık kaygısı ile daha sık çevrim içi sağlık araştırması ve araştırma sonrasında daha fazla sıkıntı arasında ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Türkiye'de Doğanyigit ve Keçeligil (2022) ile Göde ve Öztürk (2023), sağlık kaygısı ve siberkondri arasında pozitif ilişkiler bildirmiştir. Kefeli Çol ve arkadaşları (2025) ise sağlık kaygısı, siberkondri, e-sağlık okuryazarlığı ve ölüm kaygısının birbiriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Çevrim içi sağlık araştırması bu derlemede sağlık kaygısı ile depresyon arasında kanıtlanmış doğrudan bir mekanizma olarak değil, sağlık kaygısını sürdürebilecek ve tekrarlayıcı olumsuz düşünme ile işlevsel daralma üzerinden depresif belirtilerle dolaylı biçimde bağlantı kurabilecek bir süreç olarak ele alınmaktadır.

4. BÜTÜNLEŞTİRİCİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu derlemede elde edilen bulgular sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin tek yönlü bir neden-sonuç modeliyle açıklanmasının yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu nedenle mevcut bulgular karşılıklı geri besleme olasılığı içeren bütünleştirici bir kavramsal çerçevede ele alınmıştır.

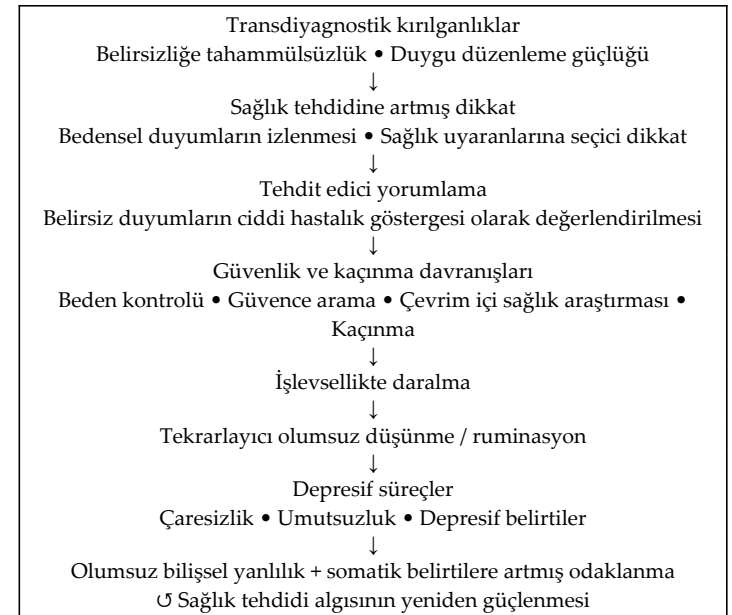
Önerilen modelin başlangıcında belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüğü olası transdiagnostik kırılganlıklar olarak yer almaktadır (Berdan ve Sütçigil, 2023; Kaçar Başaran, 2023; O'Bryan ve ark., 2018). Sağlıkla ilgili belirsizlik karşısında bedensel

duyumlara artmış dikkat ve tehdit edici yorumlama sağlık kaygısının sürdürülmesi açısından önemli görünmektedir (Kikas ve ark., 2024). Bu süreç beden kontrolü, güvence arama, kaçınma ve çevrim içi sağlık araştırması gibi davranışlarla bağlantılı olabilir (Brown ve ark., 2020; Doğanyigit ve Keçeligil, 2022; Göde ve Öztürk, 2023).

Sağlıkla ilişkili düşünce ve davranışların giderek daha fazla zaman ve kaynak tüketmesi gündelik işlevsellikte daralmaya eşlik edebilir. Kikas ve arkadaşlarının (2026) bulguları, hastalık kaygısı bozukluğunda yardım arama ve kaçınmanın bir arada bulunabileceğini göstermektedir. Tekrarlayıcı olumsuz düşünme ve ruminasyon ise modelin merkezi ortak süreçleri arasında yer almaktadır (Harvey ve ark., 2004; Cano-López ve ark., 2022; Kara ve Eryılmaz, 2026). Bununla birlikte bunların sağlık kaygısından depresyona geçişte doğrulanmış araçlar olduğu henüz gösterilmiş değildir.

Modelin depresif belirtilerden sağlık kaygısına uzanan geri besleme kısmı da hipotez niteliğindedir. Depresyonda görülen olumsuz bilişsel yanlışlıklar ve somatik yakınmalar sağlık tehdidine duyarlı bireylerde yeni hastalık yorumlarına zemin hazırlayabilir (Bekhuis ve ark., 2016; Kong ve ark., 2022; Löwe ve ark., 2022; Marx ve ark., 2023).

Şekil 1. Sağlık Kaygısı ve Depresyon Arasındaki İlişkiye Yönelik Bütünleştirici Döngüsel Model



Not. Model, bu derlemede değerlendirilen doğrudan ve dolaylı bulguların sentezinden oluşturulmuştur. Oklar doğrulanmış nedensel ilişkileri temsil etmemektedir. Sağlık kaygısı ile depresif belirtilerin birlikteliği ve sağlık kaygısı ile siberkondri/çevrim içi sağlık araştırmaları arasındaki ilişkiler için görece daha doğrudan ampirik destek bulunurken; işlev kaybı, ruminasyon, duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtilerden sağlık kaygısına geri besleme yolları ağırlıklı olarak dolaylı veya transdiagnostik kanıtlara dayanmaktadır.

Dolayısıyla Şekil 1 ampirik olarak doğrulanmış bir yapısal model değil, gelecekte boylamsal ve deneysel çalışmalarla

test edilmesi gereken hipotez oluşturuca bir bütünleştirici modeldir.

5. TARTIŞMA

Bu derlemenin temel bulgusu, sağlık kaygısı ile depresif belirtiler arasında ilişki bulunduğuna yönelik kanıtların mevcut olması, ancak bu ilişkinin basit, doğrusal ve tek yönlü bir nedensellik modeliyle açıklanmasının mümkün olmamasıdır. Doğrudan kanıt açısından Karaköse'nin (2022) çalışması önemlidir. Sağlık kaygısı ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin aynı araştırma modeli içerisinde değerlendirilmesi sağlık kaygısının daha geniş psikolojik sıkıntı örüntüsünden bağımsız olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte tek bir kesitsel çalışmadan ilişkinin yönüne ilişkin sonuç çıkarılamaz.

Derlemenin ikinci önemli sonucu, sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin ortak transdiagnostik süreçler üzerinden anlaşılmasına yönelik kuramsal ve dolaylı ampirik desteğin bulunmasıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon ve duygu düzenleme güçlükleri farklı psikopatolojilerde ortak süreçlerdir (Harvey ve ark., 2004; Cano-López ve ark., 2022; Kara ve Eryılmaz, 2026). Ancak bu süreçlerin sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki kanıtlanmış araçlar olarak tanımlanması mevcut kanıt düzeyini açacaktır. Bunların gelecekte doğrudan sınanması gereken olası mekanizmalar olarak değerlendirilmesi daha uygundur.

Üçüncü önemli bulgu dijital sağlık davranışlarının sağlık kaygısının güncel görünümünde belirgin bir yer tutmasıdır. Çevrim içi sağlık bilgisi arama ve siberkondri ile sağlık kaygısı arasında tutarlı ilişkiler bulunmaktadır (Brown ve ark., 2020; Doğanyığıt ve Keçeliğil, 2022; Göde ve Öztürk, 2023). Buna karşılık bu dijital davranışların depresif belirtilerle doğrudan bağlantısı henüz daha az açıktır.

Dördüncü olarak somatik belirtiler sağlık kaygısı ve depresyonun kesiştiği önemli ancak kavramsal olarak dikkatli ele alınması gereken bir alandır. Depresyon somatik belirtiler içerebilirken, sağlık kaygısında temel sorun çoğu zaman bedensel belirtilerin varlığından çok bunlara atfedilen tehdit anlamıdır.

Bu derlemenin özgün katkısı, farklı literatür alanlarındaki bulguları yalnızca yan yana sıralamak yerine sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki olası ilişkileri karşılıklı geri besleme içeren döngüsel bir model içerisinde bütünleştirmesidir. Model sağlık kaygısının depresyona veya depresyonun sağlık kaygısına doğrudan neden olduğunu ileri sürmemektedir. Bu yaklaşım aynı zamanda doğrudan ve dolaylı kanıtların birbirinden ayrılmasını sağlamaktadır. Sağlık kaygısı ile depresif belirtilerin aynı

araştırma içerisinde değerlendirilmesine ilişkin bulgular doğrudan kanıt düzeyinde ele alınırken, ruminasyon, duygu düzenleme, somatik süreçler ve nörobiyolojik mekanizmalarla ilgili araştırmaların önemli bir bölümü hipotez oluşturuca dolaylı kanıt niteliğindedir.

5.1. Klinik Çıkarımlar

Sağlık kaygısıyla başvuran bireylerin değerlendirilmesinde yalnızca hastalık korkusu, beden kontrolü veya güvence arama davranışları değil; depresif duygudurum, ilgi ve haz kaybı, umutsuzluk, sosyal geri çekilme ve genel işlevsellik de dikkate alınmalıdır. Benzer biçimde depresif belirtilerle başvuran ve bedensel yakınmaları ön planda bulunan bireylerde sağlık tehdidine ilişkin yorumlar, bedensel duyumlara aşırı dikkat, güvence arama ve çevrim içi sağlık araştırmaları değerlendirilmelidir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon, kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin değerlendirilmesi klinik formülasyonda transdiagnostik bir bakış açısı sağlayabilir (Harvey ve ark., 2004; Oğuz ve Batmaz, 2020).

Bilişsel-davranışçı değerlendirmede felaketleştirici yorumlar, sağlıkla ilgili belirsizliğe verilen tepkiler, beden kontrolü ve güvence aramanın kısa ve uzun dönemli sonuçları incelenebilir. İşlev kaybı ve depresif belirtilerin belirgin olduğu bireylerde davranışsal etkinleştirme gibi yaklaşımlar da klinik gereksinimlere göre değerlendirmeye alınabilir. Bununla birlikte mevcut literatür sağlık kaygısı ve depresyonu birlikte hedefleyen tek bir transdiagnostik tedavi protokolünün üstünlüğünü göstermemektedir. Bu nedenle söz konusu çıkarımlar doğrudan kanıtlanmış ortak bir tedavi algoritması olarak yorumlanmamalıdır.

5.2. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar

Bu derlemenin güçlü yönlerinden biri sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi yalnızca belirtilerin birlikte görülmesi üzerinden değil, bilişsel, duygusal, davranışsal, somatik ve dijital süreçleri ortak bir çerçevede değerlendirerek incelemesidir. Doğrudan ve dolaylı kanıtların birbirinden ayrılmasına özel önem verilmiştir. Böylece mevcut literatürün desteklemediği nedensel çıkarımların önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki olası ilişkileri bütünleştiren döngüsel bir kavramsal model önerilmiştir.

Çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışma sistematik derleme veya meta-analiz değil, yapılandırılmış anlatsal derleme niteliğindedir. Bu nedenle çalışmalar standartlaştırılmış bir risk-of-bias aracıyla değerlendirilmemiş ve sonuçlar nicel olarak birleştirilmemiştir. Sağlık kaygısı ile depresyonu doğrudan aynı model içerisinde inceleyen çalışmaların sayısının sınırlı olması da önemli bir sınırlılıktır. Bu durum, önerilen

modeldeki bazı bağlantıların farklı araştırma alanlarından elde edilen dolaylı kanıtlara dayanmasına neden olmaktadır. Bunun yanında, ampirik çalışmaların önemli bir bölümünün kesitsel olması zamansal ve nedensel çıkarımları sınırlandırmaktadır.

Çalışmaların örneklem özellikleri ve kullanılan ölçüm araçları bakımından heterojen olması da bulguların karşılaştırılmasını güçleştirmektedir. Sağlık kaygısı bazı araştırmalarda boyutsal bir yapı olarak, bazılarında ise hastalık kaygısı bozukluğu bağlamında incelenirken; depresyon da klinik tanı veya belirti düzeyinde farklı yöntemlerle değerlendirilmiştir. Bazı süreçlere ilişkin bulguların üniversite öğrencileri veya genç örneklemle dayanması ise genellenebilirliği sınırlandırabilir. Son olarak, somatik ve nörobiyolojik süreçlere ilişkin çalışmaların önemli bir bölümünde sağlık kaygısının doğrudan ölçülmemiş olması nedeniyle, bu bulguların sağlık kaygısı-depresyon ilişkisine genellenmesinde dikkatli olunması gerekmektedir.

5.3. Gelecek Araştırmalar

Gelecek araştırmalarda sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin zamansal yönünü daha açık biçimde ortaya koyabilmek için boylamsal araştırma desenlerine öncelik verilmesi gerekmektedir. Aynı bireylerin birden fazla zaman noktasında değerlendirilmesi, sağlık kaygısının sonraki depresif belirtileri ya da depresif belirtilerin sonraki sağlık kaygısını yordayıp yordamadığının belirlenmesine olanak sağlayabilir. Bu bağlamda, özellikle çapraz gecikmeli panel modellerinin kullanılması, iki yapı arasındaki olası karşılıklı etkilerin sınanması açısından önemli katkılar sunabilir.

Bunun yanı sıra, belirsizliğe tahammülsüzlük, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon, duygu düzenleme güçlükleri ve işlev kaybı gibi transdiagnostik süreçlerin sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkideki aracı veya düzenleyici rollerinin doğrudan test edilmesine ihtiyaç vardır. Bu derlemede önerilen bütünleştirici kavramsal modelin, özellikle boylamsal veriye dayalı yapısal eşitlik modelleri aracılığıyla sınanması, modelde öne sürülen doğrudan ve dolaylı ilişkilerin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesini sağlayabilir.

Dijital sağlık davranışları da gelecekteki araştırmalar açısından öncelikli alanlardan biri olarak ele alınmalıdır. Siberkondri, çevrim içi sağlık bilgisi arama, dijital güvence arama ve e-sağlık okuryazarlığının sağlık kaygısı-depresyon ilişkisi içindeki rolünün incelenmesi, güncel dijital sağlık ortamlarının psikolojik belirtiler üzerindeki olası etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca farklı kültürel bağlamlarda yürütülecek karşılaştırmalı çalışmalar; hastalık algısı, bedensel belirtilerin

yorumlanması, güvence arama davranışları ve sağlık hizmeti kullanımındaki kültürel farklılıkların sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi nasıl şekillendirdiğinin ortaya konmasına yardımcı olabilir.

Son olarak, sağlık kaygısı ve depresyonda ortak olabileceği düşünülen psikolojik süreçleri hedefleyen müdahalelerin etkililiğinin randomize kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu tür araştırmalar, transdiagnostik müdahalelerin sağlık kaygısı ve depresif belirtilerde eş zamanlı değişim sağlayıp sağlamadığını ortaya koyarak hem kuramsal modellerin sınanmasına hem de klinik uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

6. SONUÇ

Bu derleme, sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkiye yönelik güncel bulguları ve bu ilişkiyi açıklayabilecek ortak psikolojik süreçleri bütünleştirici bir çerçevede değerlendirmiştir. Mevcut kanıtlar sağlık kaygısı ile depresif belirtilerin ilişkili olduğunu göstermekle birlikte bu ilişkinin tek yönlü ve doğrusal bir neden-sonuç modeliyle açıklanmasını desteklememektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlıkla ilgili uyaranlara ve bedensel duyumlara artmış dikkat, tehdit edici yorumlama, güvence arama, kaçınma, tekrarlayıcı olumsuz düşünme, ruminasyon ve duygu düzenleme güçlükleri iki yapı açısından önem taşıyan ortak veya ilişkili süreçler olarak öne çıkmaktadır. Somatik belirtiler ve dijital sağlık davranışları da ilişkinin klinik görünümünü etkileyebilecek ek süreçlerdir.

Bu derlemenin temel katkısı söz konusu süreçleri bağımsız değişkenler olarak sıralamak yerine, sağlık tehdidinin algılanmasından güvenlik davranışlarına, işlevsellikte daralmadan tekrarlayıcı olumsuz düşünmeye ve depresif belirtilerden yeniden sağlık tehdidi algısına uzanan bütünleştirici döngüsel bir model içerisinde değerlendirmesidir. Bununla birlikte modelin tüm bağlantıları aynı ampirik kanıt düzeyine sahip değildir. Bu nedenle model doğrulanmış bir nedensel açıklama olarak değil, gelecekte sınanması gereken hipotez oluşturucu bir kavramsal çerçeve olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin daha açık biçimde anlaşılması için boylamsal, deneysel ve klinik araştırmalara; ortak psikolojik süreçlerin aracı ve düzenleyici rollerinin doğrudan sınanmasına ve farklı kültürel örneklemelerde karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Avçin, E., & Erkoç, B. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.46218/tshd.898389>

Bekhuis, E., Schoevers, R. A., van Borkulo, C. D., Rosmalen, J. G. M., & Boschloo, L. (2016). The network structure of major depressive disorder, generalized anxiety disorder and somatic symptomatology. *Psychological Medicine*, 46(14). <https://doi.org/10.1017/S0033291716001550>

Berdan, N., & Sütçigil, L. (2023). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik düzeylerinin psikolojik semptomlar üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 12(2), 156-166. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.11846>

Brown, R. J., Skelly, N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12299. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12299>

Cano-López, J. B., García-Sancho, E., Fernández-Castilla, B., & Salguero, J. M. (2022). Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 367-392. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10260-2>

Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotional regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature Human Behaviour*, 5(10), 1443-1457. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01191-9>

Doğanyigit, P. B., & Keçelgil, H. T. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlık kaygılarının siberkondri üzerindeki etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 355-362. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1021471>

Göde, A., & Öztürk, Y. E. (2023). Üniversite öğrencilerinin siberkondri düzeylerinin sağlık kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(Kongre Özel), 1-17.

Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.

Kaçar Başaran, S. (2023). Perfectionism and intolerance of uncertainty as triggers of depression, anxiety and obsessive-compulsive symptoms: A structural model based

on transdiagnostic approach. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 675-700.

Kara, B. C., & Eryılmaz, A. (2026). Transdiagnostic perspective on repetitive negative thinking: Theoretical foundations, subtypes, assessment, and intervention methods. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 18(4), 1237-1258. <https://doi.org/10.18863/pgy.1847669>

Karaköse, S. (2022). The impact of COVID-19 on the people with mental illnesses: Health anxiety, coping strategies, and psychological well-being. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(3), 607-628. <https://doi.org/10.31682/ayna.1080127>

Kefeli Çol, B., Gümüşler Başaran, A., & Genç Köse, B. (2025). The relationship between e-health literacy, health anxiety, cyberchondria, and death anxiety in university students that study in health related department. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 1581-1595. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S513017>

Kikas, K., Werner-Seidler, A., Upton, E., & Newby, J. M. (2024). Illness anxiety disorder: A review of the current research and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 26(7), 331-339. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01507-2>

Kikas, K., Upton, E., Corkish, B., Werner-Seidler, A., & Newby, J. M. (2026). Illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Similarities and differences in health-anxious individuals. *PLOS ONE*, 21(3), e0342493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0342493>

Kong, Z., Zhu, X., Chang, S., Bao, Y., Ma, Y., Yu, W., Zhu, R., Sun, Q., Sun, W., Deng, J., & Sun, H. (2022). Somatic symptoms mediate the association between subclinical anxiety and depressive symptoms and its neuroimaging mechanisms. *BMC Psychiatry*, 22(835). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04488-9>

Löwe, B., Levenson, J., Depping, M., Hüsing, P., Kohlmann, S., Lehmann, M., Shedden-Mora, M., Toussaint, A., Uhlenbusch, N., & Weigel, A. (2022). Somatic symptom disorder: A scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychological Medicine*, 52(4), 632-648. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004177>

Marx, W., Penninx, B. W. J. H., Solmi, M., Furukawa, T. A., Firth, J., Carvalho, A. F., & Berk, M. (2023). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(44). <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1>

O'Bryan, E. M., Luberto, C. M., Kraemer, K. M., & McLeish, A. C. (2018). An examination of mindfulness skills in terms of affect tolerance among individuals with elevated levels of health anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(6), 702-713. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1521515>

Oğuz, G., & Batmaz, S. (2020). Transdiagnostik bilişsel

davranışçı yaklaşıma göre psikopatolojik süreçlerin değerlendirilmesi: Bilişsel ve Davranışçı Süreçler Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 9(3), 173-186. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.91217>

Villalobos, D., Pacios, J., & Vázquez, C. (2021). Cognitive control, cognitive biases and emotion regulation in depression: A new proposal for an integrative interplay model. *Frontiers in Psychology*, 12, 628416. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628416>

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.