



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA PATOLOJİK ENDİŞE VE  
KAYGI DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLER:  
BİLİŞSEL ABARTMA TARZI VE ÖZ KONTROLÜN  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ZEHRA YİĞİT**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA PATOLOJİK ENDİŞE VE  
KAYGI DÜZEYİNİ YORDAYAN DEĞİŞKENLER:  
BİLİŞSEL ABARTMA TARZI VE ÖZ KONTROLÜN  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ZEHRA YİĞİT  
(210133018)**

**Dr. Nevin Kılıç**

**İSTANBUL, 2023**

27/07/2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans programı öğrencisi 210133018 numaralı **Zehra YİĞİT** in hazırladığı “*Kadınlarda Patolojik Endişe ve Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenler: Bilişsel Abartma Tarzı ve Öz-Kontrolün Etkisinin İncelenmesi*” konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 27.07.2023 Perşembe günü saat 11.00’ da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çokluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

**Tez adı değişikliği yapılması halinde:** Tez adının .....  
.....  
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Nevin KILIÇ	<b>Kabul</b>
2. Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL	<b>Kabul</b>
3. Prof. Dr. Selma ARIKAN	<b>Kabul</b>
4. ....	.....
5. ....	.....
6. (İkinci Danışman)*.....	.....

\*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zehra Yiğit

## TEŐEKKÜR

Araştırma nesnesi olarak kendini inceleyen bir bilimde yetersizlik duygularıyla karşılaştığımda veya bir gereksinimim olduğunda yanımda olan tım kadınlara başta feminist bilinç edinmeme ve bir psikolog olmama sayısız emek vermiş akıl hocam, danışmanım Öğr. Üyesi Dr. Nevin KILIÇ olmak üzere teőekkür ederim.

Sürekli çalışmayı gerektiren bu süreçte yanımda olan aileme, kadınların eşit yaşam hakkı iken bu hakkın esirgendiği bir yerde kızlarının okumaları için elinden geleni yapan annem Herdem YİĞİT ve babam Mustafa YİĞİT'e teőekkür ederim.

Kaygı gibi kontrol duygusunun yitirildiği bir duyguyla başa çıkmaya çalışırken meslektaş olmaktan gurur duyduğum Edib şevki KESKİNER'in geribildirimleri ve duygudaşlığı sayesinde araştırma süresi boyunca sevginin koruyuculuğunu hissettim ve geliştim. Yanımda olduğu için teőekkürü borç bilirim.

Ne zaman bir arkadaşın sıcaklığına ihtiyaç duysam yanımda olan Dilruba BEKİROĞLU, Gökay AY ve Onuray ELAL'a varlıklarından dolayı teőekkür ederim.

Tezim süresince maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, umudumu korumama yardımcı olan çok kıymetli hocalarım Serap KAZANCIOĞLU ve Seyfettin ÇAM'a teőekkür ederim.

Koşulsuz kabulüyle ve desteğiyle yıllardır yaşamı daha iyi deneyimlememe ve kendime inanmama yardımcı olan, yolculuğumda bana eşlik eden terapistime güveninden dolayı teőekkür ederim.

Zehra Yiğit

**Kadınlarda Patolojik Endişe ve Kaygı Düzeyini Yordayan  
Değişkenler: Bilişsel Abartma Tarzı ve Öz Kontrolün  
Etkisinin İncelenmesi  
Zehra YİĞİT**

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı, bilişsel abartma tarzı ile kaygı ve patolojik endişe ilişkisinde öz-kontrolün etkisini incelemektir. Bilişsel abartma tarzı, bireyler tarafından farklı şekillerde algılanabilen tehdit şemasının durağan olmayan, bireye yaklaşan ve riskin birey açısından artması şeklinde yorumlanmasına eğilim sağlayan bir bilişsel yatkınlıktır. Çalışmanın örneklemini 18-60 yaş arası 261 kadın katılımcı oluşturmaktadır. Veriler; Demografik Bilgi Formu, Penn Eyalet Endişe Ölçeği, Sürekli Kaygı Envanteri, Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği- Yeniden Değerlendirilmiş Formu, Kısa Öz Kontrol Formu ve Deprem İndeksi ölçme araçları kullanılarak katılımcılardan toplanmıştır. Analizler IBM SPSS 21 programı ve Process Macro V.4.2. eklentisi kullanılarak yapılmıştır. Bilişsel abartma tarzı, fiziksel abartma, sosyal abartma, patolojik endişe, sürekli kaygı ve öz-kontrol arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ve patolojik endişeyi yordayacağı hipotezini incelemek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi bağımlı değişkenlere göre ayrı ayrı yürütülmüştür. Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ve patolojik endişe ile olan ilişkisinde öz-kontrolün düzenleyici ve aracı etkisini incelemek için Process Macro V.4.2. kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizlerin sonuçlarına göre bilişsel abartma tarzı sürekli kaygı ve patolojik endişeyi yordamaktadır ve öz-kontrolün bu ilişkide aracı etkisi bulunmaktadır. Bulgular ilgili literatür kapsamında değerlendirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kaygı, Patolojik Endişe, Öz-Kontrol, Bilişsel Abartma Tarzı, Bilişsel Yatkınlık

# **Variables Predicting Pathological Worry and Anxiety in Women: Examining The Effect of Cognitive Looming Style and Self-Control**

**Zehra YİĞİT**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine the effect of self-control on the relationship between cognitive looming style, and anxiety and pathological worry. Cognitive looming style is a cognitive vulnerability that tends to interpret the threat schema, which can be perceived in different ways by individuals, as non-static, approaching the individual and increasing the risk for the individual. The sample of the study consisted of 261 female participants aged 18-60 years. Data were collected from the participants using the Demographic Information Form, Penn State Worry Questionnaire, Trait Anxiety Inventory, Looming Maladaptive Style Questionnaire-Revised, Brief Self-Control Form and Earthquake Index. Analyses were conducted using IBM SPSS 21 program and Process Macro V.4.2. extension. Pearson Correlation Analysis was used to analyze the relationships between cognitive looming style, physical looming, social looming, pathological worry, trait anxiety, and self-control. In order to examine the hypothesis that cognitive looming style would predict trait anxiety and pathological worry, Simple Linear Regression Analyses were conducted separately according to the dependent variables. To examine the moderating and mediating effect of self-control on the relationship between cognitive looming style and trait anxiety and pathological anxiety, analyses were conducted using Process Macro V.4.2. According to the results of the analyses, cognitive looming style predicts trait anxiety and pathological worry and self-control has mediating effect on this relationship. The findings were evaluated within the scope of the related literature.

**Keywords:** Anxiety, Pathological Worry, Self-Control, Cognitive Looming Style, Cognitive Vulnerability

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı kadınlarda kaygı ve patolojik endişenin oluşumunda etkili olabilecek bilişsel abartma tarzı ve öz-kontrol süreçlerini incelemektir. Araştırma sonuçları hem kaygının etiyolojisine hem de tedavisine ışık tutabilecek bulgular ortaya koymuştur. Bilişsel abartma tarzının kaygı ve patolojik endişeye etkisinde öz-kontrolün hem düzenleyici hem aracı rolünün araştırılması literatür açısından bir yeniliktir. Bu çalışmanın kaygı bozukluklarını erkeklere kıyasla daha yüksek oranda bildiren kadınlarla yürütülmesi kadınların kaygı yaşantısının aydınlatılması için önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Temmuz, 2023

Zehra Yiğit



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR .....	xii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. ENDİŞE.....	4
1.1.1. Endişe.....	4
1.1.2. Patolojik Endişe .....	5
1.2. KAYGI .....	6
1.2.1. Kaygının Bilişsel Modelleri.....	7
1.2.1.1. Bilişsel Kaçınma Modeli.....	8
1.2.1.2. Bilgi İşleme Yaklaşımları.....	9
1.2.1.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli .....	10
1.2.1.4. Üstbilişsel Model .....	12
1.2.1.5. Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Modeli.....	13
1.3. YAŞAM OLAYLARI .....	15
1.4. ÖZ-KONTROL .....	17
1.5. PATOLOJİK ENDİŞE VE KAYGININ CİNSİYET AÇISINDAN ELE ALINMASI .....	19
1.6. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLER .....	21
1.6.1. Patolojik Endişe, Kaygı ve Bilişsel Abartma Tarzı .....	21
1.6.2. Patolojik Endişe, Kaygı ve Yaşam Olayları .....	22
1.6.3. Patolojik Endişe, Kaygı ve Öz-Kontrol .....	23
1.7. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....	26
İKİNCİ BÖLÜM.....	29
2. YÖNTEM.....	29
2.1. ÖRNEKLEM.....	29
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	29
2.2.2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği .....	29
2.2.3. Sürekli Kaygı Envanteri.....	30

2.2.4. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği – Yeniden Değerlendirilmiş Türkçe Formu.....	30
2.2.5. Kısa Öz Kontrol Ölçeği .....	30
2.2.6. Deprem İndeksi.....	31
2.3. İŞLEM .....	31
2.3.1. Uygulama.....	31
2.3.2. Verilerin Analizi.....	32
2.4. BULGULAR .....	33
2.4.1. Örneklem Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	33
2.4.2. Ölçeklerin Güvenirlilik Katsayıları ve Betimleyici İstatistik Bulguları .....	35
2.4.3. Korelasyon Analizi Bulguları .....	37
2.4.4. Sürekli Kaygı ve Patolojik Endişenin Demografik Değişkenler Açısından Ele Alınması .....	40
2.4.5. Regresyon Analizi Bulguları.....	49
2.4.6. Düzenleyicilik Analizi Bulguları.....	50
2.4.7. Aracılık Analizi Bulguları.....	51
2.4.7.1. Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Patolojik Endişe İlişkisindeki Aracılık Etkisinin Analizi.....	52
2.4.7.2. Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı İlişkisindeki Aracılık Etkisinin Analizi .....	53
2.4.2. Çalışma Bulgularının Özeti .....	54
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	55
3. TARTIŞMA .....	55
3.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	61
SONUÇ.....	63
KAYNAKÇA .....	64
EKLER.....	86

## ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

<b>Tablo 2.1 :</b> Örneklem Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	33
<b>Tablo 2.2 :</b> Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Güvenirlik Katsayıları.....	36
<b>Tablo 2.3 :</b> Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri .....	37
<b>Tablo 2.4 :</b> Ölçek ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları.....	37
<b>Tablo 2.5 :</b> Ölçek Toplam Puanlarının Verilerin Elde Edilme Şekline Göre Karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 2.6 :</b> Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 2.7 :</b> Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 2.8 :</b> Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Eğitim Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 2.9 :</b> Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Eğitim Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 2.10 :</b> Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 2.11 :</b> Bağımlı Değişkenlerin Çalışma Durumu Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 2.12 :</b> Bağımlı Değişkenlerin Doğum Yeri Değişkeni Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 2.13 :</b> Bağımlı Değişkenlerin En Uzun Yaşanılan Yer Değişkeni Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 2.14 :</b> Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Ekonomik Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 2.15 :</b> Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Ekonomik Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 2.16 :</b> Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Yaşama Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması ...	48
<b>Tablo 2.17 :</b> Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının İlaç Kullanma Durumu Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 2.18 :</b> Patolojik Endişenin Yordanması İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Bulguları .....	49
<b>Tablo 2.19 :</b> Sürekli Kaygının Yordanması İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Bulguları.....	49
<b>Tablo 2.20 :</b> Düzenleyicilik Analizi Sonuçları .....	51

<b>Tablo 2.21 : Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Bağımlı Değişkenler</b>	
Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisinin Analiz Bulguları .....	<b>52</b>
<b>Şekil 1 : Öz-Kontrol Değişkeninin BAT ve Patolojik Endişe İlişkisinde Aracılık</b>	
<b>Modeli .....</b>	<b>53</b>
<b>Şekil 2 : Öz-Kontrol Değişkeninin BAT ve Sürekli Kaygı İlişkisinde Aracı Rolü...</b>	<b>54</b>

## KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
BAT	Bilişsel Abartma Tarzı
BATÖ	Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği
BATÖ-YD	Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği-Yeniden Değerlendirilmiş Formu
DSM-V-TR	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision
KÖKÖ	Kısa Öz Kontrol Ölçeği
ÖK	Öz-Kontrol
PE	Patolojik Endişe
SK	Sürekli Kaygı

## GİRİŞ

Freud'un (1895) "Nevrozlar dışsal mı yoksa içsel hastalıklar mıdır? Onlar belirli bir anayasanın kaçınılmaz sonucu veya hayatın belirli zararlı (travmatik) deneyimlerinin ürünü müdür?" sorusu psikopatolojiye yatkınlığın ve psikopatolojinin oluşumunun araştırılması için geçmişten günümüze birçok çalışmaya ilham olmuştur. Freud, 1907'de kaygının bütün nevrozların temel problemi olduğunu ileri sürmüştür.

Kaygı, gelecekteki bir tehdide ilişkin davranışsal ve bilişsel duyuları ifade eder (American Psychiatric Association [APA], 2022; Barlow, 1988). Kaygı bozuklukları ise aşırı korku ve kaygı ile karakterize davranışsal bozukluklardır (APA, 2022). Kaygının bilişsel bileşeni olduğu öne sürülen endişe gelecekteki belirsiz durumlara ilişkin olası negatif sonuçları düşünmeyi ve hayal etmeyi içeren bir problem çözme biçimi olarak tanımlanmıştır ve çeşitli araştırmacılar tarafından kaygıdan bağımsız bir kavram olarak da ele alınmaktadır (Andrews ve Borkovec, 1988; Borkovec ve ark., 1983; Tallis ve ark., 1994; York ve ark., 1987). Yaygın kaygı bozukluğu yaşamayan bireylerin gün içerisinde hissettiği endişe içerik olarak yaygın kaygı bozukluğunun temel kriteri olan patolojik endişeye benzemektedir. Günlük yaşamın bir unsuru olan endişe çoğu kişi tarafından kontrol edilemeyen bir durum olarak değil aksine bir problem çözme stratejisi olarak görülmektedir. Bahsedilen bu endişe patolojik endişeden farklı olarak kişinin işlevselliğini olumsuz biçimde etkilememektedir (APA, 2022; Borkovec ve ark., 1991; Craske ve ark., 1989; Hallowell, 1997).

Kaygı bozuklukları cinsiyetler arası farklılığın en yoğun biçimde görüldüğü psikolojik bozukluk türüdür (Kessler ve ark., 1994; McLean ve ark., 2011). Kaygı bozuklukları kadınlarda erkeklerden yaklaşık iki kat daha yaygın görülmektedir (Kessler ve ark., 1994; McLean ve ark., 2011). Bu farklılığın nedenleri arasında cinsiyetler arası sosyoekonomik durum farklılıkları (Kessler ve ark., 1994), toplumsal cinsiyet rolleri (Chambless and Mason, 1986), eğitim durumu (Weissman ve ark., 1987), cinsiyet hormonları (Li ve Graham, 2017), kadınların daha fazla kaygı bildiriminde bulunmaları (Pierce ve Kirkpatrick, 1992) bulunmaktadır. Literatürde

kadınların deneyimlediği tehdide yönelik seçici dikkat ve negatif duygulanım süreçlerine dikkat çeken araştırmalar olsa da bu araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır (Craske, 2003; Vasey ve ark., 1996).

Kaygı bozukluklarına sıklıkla duygudurum bozukluklarının eşlik etmesi nedeniyle bu psikolojik bozukluk grubunun etiyolojilerini ve ayırt edici özelliklerini anlamaya yönelik çabalar yapılmıştır (Brady ve Kendall, 1992; Cummings ve ark., 2014; Garber ve Weersing, 2010; Riskind ve ark., 2000). Psikolojik bozuklukların maladaptif şemalardan kaynaklandığını ileri süren Bilişsel Kuram kaygı bozukluklarının duygudurum bozukluklarından tehdit şemasıyla ayrılabilceğini belirtir (A. T. Beck ve Clark, 1997; Riskind ve ark., 2006). Ancak yapılan araştırmalarda tehdide dair bilişlerin kaygıyla olduğu kadar depresif belirtilerle de ilişkili olabileceği gösterilmiştir (R. Beck ve Perkins, 2001; Riskind ve ark., 2000).

Bireylerin stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında psikolojik bozukluklar geliştirmelerine zemin hazırlayan faktörlerden birisi de bilişsel yatkınlıklarıdır (Riskind ve Black, 2005; Starcevic ve Berle, 2006). Kaygı bozukluklarına özel olduğu belirtilen çeşitli bilişsel yatkınlıklardan bazıları kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel abartma tarzıdır (Dugas ve ark., 2001; Reiss ve McNally, 1985; Riskind, 1997). Bilişsel abartma tarzına sahip kişiler bir tehditle karşılaştıklarında dinamik ve hızlı biçimde tehdidin arttığı yorumunu yapmaktadır. Yorumlamadaki bu farklılık bilişsel abartma tarzını diğer bilişsel yatkınlıklardan ayırtıran unsurdur (Adler ve Strunk, 2010; M. A. Brown ve Stopa, 2008; Clemente ve ark., 2013; Riskind ve Williams, 2006).

Psikolojik uyumu ve psikolojik bozuklukları etkilediği varsayılan öz-kontrol, bireylerin hedefleriyle çelişkili dürtülerine rağmen değer verdikleri uzun vadeli amaçlarını gerçekleştirmek için giriştikleri istemli eylemleri ifade etmektedir (Duckworth ve Steinberg, 2015; Tangney ve ark., 2004). Yapılan çalışmalarda öz-kontrolün daha iyi kişilerarası ilişkilerle, fiziksel sağlıkla ve başarılı bir duygu düzenlemeyle ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Baumeister ve ark., 1998; Moffitt et al., 2011; Tangney ve ark., 2004). Literatürde öz-kontrolün kaygı ve endişe ile ilişkisini araştıran araştırmaların büyük oranda test kaygısı ve durumluk kaygı kavramları üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Öz-kontrolün sürekli kaygı ve

patolojik endişe ile olan ilişkisi sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir (Agbaria ve Bdier, 2020; Bertrams ve ark., 2016; Powers ve ark., 2019).

Birçok araştırmacı bilişsel abartma tarzını kaygı ve patolojik endişe ile ilişkileri açısından incelemiştir (Riskind ve ark., 2006; Riskind ve ark., 2013; Voon ve Phillips, 2015). Kadınlarda bilişsel abartma tarzının kaygı ve patolojik endişeyi nasıl etkilediği konusu ise araştırmacılar tarafından yeterli ilgi görmemiştir. Wells ve Matthews (1996) öz-kontrolün bilişsel abartma tarzının kaygı ve patolojik endişe arasındaki ilişkide düzenleyici bir rolü olabileceğine dikkat çekmiş olsa da bu düzenleyici rol bugüne kadar araştırmalara konu olmamıştır. Sonuç olarak mevcut çalışmanın amacı kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve kaygı ile ilişkisinde öz-kontrolün rolünü araştırmak ve kadınların kaygı belirtileri ve endişe yaşamalarında uyum bozucu bilişlerin öz-kontrol etkisiyle nasıl bir değişim izlediğini açığa çıkarmaktır.

Bu amaçla bu çalışmada önce patolojik endişe, kaygı, bilişsel abartma tarzı, öz-kontrol değişkenlerinin kuramsal çerçevesi çizilecek, sonra bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri tanımlanarak ilgili literatür çerçevesinde çalışmanın gerekçesi açıklanacaktır.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. KURAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. ENDİŞE

#### 1.1.1. Endişe

Endişe, çoğunlukla problem çözme stratejilerinden biri olarak kullanılan sözel biçimdeki olumsuz düşünce zincirlerini ifade eder (Borkovec ve ark., 1983) ve içeriği değişmekle birlikte sıklıkla odağı geçmiş, güncel veya gelecek yaşam olaylarıdır (Tallis ve ark., 1994). Endişe genel popülasyonda oldukça sık rastlanan bir fenomendir ve klinik ve klinik olmayan gruplardaki kişilerin %38'i günde en az bir konuda endişelenmektedir (Tallis ve ark., 1994).

En az altı ay boyunca devam eden (yoğun, patolojik) endişe yaygın kaygı bozukluğunun temel kriterlerinden biridir (APA, 2022). Endişenin yaygın kaygı bozukluğundaki ve günlük yaşamdaki içeriği benzer olmakla birlikte yaygın kaygı bozukluğundaki endişe bireyler tarafından kontrol edilmesi daha zor olarak açıklanır (Craske ve ark., 1989).

Psikolojik bozukluklarda bedensel duyumlar kadar bu duyumların nasıl algılandığı da öne çıkar (Wells, 1995). Psikolojik bozuklukların var olan modelleri bazı bozukluklar için bedensel duyumlara odaklanırken kontrol edilemeyen endişe gibi bazı bilişler için bilişin nasıl algılandığı yani üstbiliş daha çok öne çıkmaktadır (Flavell, 1979). Endişenin içeriği çok geniş konulara ilişkin olabilirken kaygı bozukluklarındaki patolojik endişenin içeriği ve kaygı bozukluğu olmayan kişilerin endişe duyduğu konulardaki endişenin içeriği çok az ayrışmaktadır (Wells, 1995). Bu nedenle endişenin üstbilişsel olarak incelenmesi oldukça önem arz etmektedir (Wells, 1995).

Endişe ve sürekli kaygı gibi kaygı bozukluklarının bilişsel yatkınlık öğeleri günlük sıradan yaşam olaylarının güçlük veya tehdit olarak algılanmasını kolaylaştırır (Russell ve Davey, 1993). “Ya olursa...” şeklindeki düşünceler patolojik

endişeye yatkınlık sağlar ve bu düşünceler kartopu şeklinde artarak riskli sonuçların daha olası gözükmesiyle ve endişenin bireyleri sürekli tehdit altında hissettirerek etkilemesi sonucu kişi için olumsuz etkilerin artmasıyla sonuçlanır (Russell ve Davey, 1993).

### **1.1.2. Patolojik Endişe**

Foa ve Kazak (1985) Duygusal İşleme Teorisi ile normal ve patolojik korku yapılarını birbirinden ayırmıştır. Normal korku tehlikeli bir duruma verilen gerçeklikle orantılı bir tepkiyi içerirken patolojik korku adaptif olmayan bir şekilde kişinin gerçekliğe oranla abartılı bir tepki vermesini içerir (Foa ve ark., 2006). Patolojik korku yapısının değişiminin dirençli bir süreç olmasını Foa ve arkadaşları (2006) bilişsel ve davranışsal kaçınma ile bilgi işleme süreçlerinde meydana gelen bilişsel yanlılıklara bağlamaktadır. Bilişsel süreçlerde ortaya çıkan yanlılıklar veya kaçınma iyileşme veya duygusal işleme için gerekli olan yeni bilginin edinimini zorlaştırmaktadır (Foa ve ark., 2006).

Foa ve Kazak (1985) tüm kaygı bozukluklarında ortak yapılar olmasıyla beraber farklı kaygı bozukluklarında birbirinden ayrılan yapıların söz konusu olduğunu, tedavi için altta yatan bu yapılarda değişiklik yapılması gerektiğini açıklamıştır. Duygusal işleme adı verilen tedavi tekniğinde kişilerin tehlide verdiği yanıt ve tehlide ilişkin yorumlamaların değiştirilmesi esas alınır (Foa ve Kazak, 1985, 1986). Değişiklik ile abartılı tepki zayıflatılır ve yeni çağrışımlar yaratılır ve duygu işleme süreçlerinde değişikliğin gerçekleşebilmesi için ise bireyin korku yaratan uyarana maruz kalması ve onunla ilgili yeni çağrışımlar edinmesi gereklidir (Foa ve ark., 2006).

Patolojik endişe, yaygın kaygı bozukluğunun temel kriteridir ve birçok günlük yaşam olayına ilişkin konuda aşırı bir endişeyi ifade etmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2022). Bu özelliği ile yaygın kaygı bozukluğu diğer kaygı bozukluklarından ayrılmaktadır çünkü panik bozukluğu gibi kaygı bozuklukları merkezi sinir sisteminde meydana gelen aşırı uyarılma ile ilişkiliyken yaygın kaygı bozukluğunun patolojik endişe faktörü kronik stresle ve kontrol edilemez algılanışıyla ilişkilidir (Abel ve Borkovec, 1995; Williams ve ark., 2005).

Wells (1994a), kaygı bozukluğu olan ve olmayan kişilerle yaptığı çalışmada faktör analizi ile endişenin üstbilişsel yapısını iki farklı kategoriye ayırmıştır. Tip 1 endişeler yaşam olaylarına ilişkin günlük endişeleri yansıtırken Tip 2 endişeler bilişlere ve duyular hakkındaki endişeleri yansıtan bir üstbiliş kümesidir. Patolojik olmayan endişe Tip 2 endişeyi hiç içermemekte veya çok az içerirken, patolojik endişe iki kaygı türünü de içermektedir. Patolojik endişe, yaygın kaygı bozukluğunun ayırt edici özelliği olmasına rağmen bu konudaki çalışmaların tarihi yenidir (Papp ve Kleber, 2001). Kronik endişenin gelişiminde endişeyle ilgili hem pozitif inançlar hem negatif inançlar rol oynamaktadır (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997; Wells, 1994b). Pozitif inançlar endişenin ve felaketeleştirmenin gelecekteki tehlikeye karşı bireyi hazırlayabileceğine dair inanışları temsil ederken negatif inançlar endişenin bireyde neden olabileceği fiziksel ve mental zarara dair inanışları temsil eder (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997; Wells, 1995). İçeriği bu şekilde olan üstbilişler ve sıklıkla sözel modda olan ruminasyonlar ile endişe yaygın kaygı bozukluğunda kronik hale gelir (Wells, 1995).

## 1.2. KAYGI

DSM-V-TR (APA, 2022), kaygıyı gelecekteki tehdidin beklentisi olarak açıklar ve kaygı bozukluklarını aşırı kaygı ve korkuyu paylaşan ilgili davranış bozuklukları olarak tanımlar. Kaygı ve korku birbirine benzeyen iki tepki olmasına rağmen korku algılanan gerçek bir tehdide verilen savaş ya da kaç gibi davranışları, acil tehlike gibi düşünceleri içeren otonom sinir sisteminin cevabı iken kaygı kas gerginliği ve gelecekteki bir tehdide hazırlık halindeki rahatsızlığı veya kaçınma davranışlarını belirtmesiyle ayrılır (APA, 2022). Barlow (1988), kaygıyı gelecekteki bir tehdide ilişkin çaresizlik ve baş edilemezlik duygularıyla karakterize bir bilişsel yapı olarak tanımlamaktadır. Barlow'a göre (1988) gelecekteki tehdit belirsiz olduğu için kişi kendini korumaya ilişkin endişe, düşüncelerini bastırma ve kaçınma gibi davranışlara yönelir. A. Beck ve arkadaşlarına göre (2005) kaygının işlevi bireyi gelecekteki tehdide hazırlamaktır.

Kaygı ve endişe literatürde eş anlamlı gibi kullanılmasına rağmen birbirinden ayrı kavramları temsil eder (B. J. Zebb ve Beck, 1998; Borkovec ve Inz, 1990). Kaygı bedensel duyular, davranışsal tepkiler ve bilişsel öğeler içermesine karşın

endişe sıklıkla bilişsel içerikli olup gelecekteki olaylara ilişki aşırı ve gerçekçi olmayan bir odaklanmayı ifade eder (Borkovec ve ark., 1983). Kaygı kaçınan bir baş etme şekli olarak kullanılırken endişe adaptif ve problem çözme odaklı kullanılmaktadır (Davey, 1993; Davey ve ark., 1992).

Spielberger ve arkadaşları (1970) durumluk ve sürekli kaygı olarak kaygıyı iki farklı şekilde kavramsallaştırmıştır. Durumluk kaygı bir uyarana tepki olarak gerginlik ve bedensel duyuların eşlik etmesiyle karakterize bir duygusal durumu ifade eder (Spielberger, 1970, 1972). Sürekli kaygı ise diğer insanlara oranla kaygı hissetmeye daha yüksek bir eğilimin olmasını ifaden kişilik özelliği olarak açıklanır (Spielberger, 1970, 1972). Meyer ve arkadaşlarının (1990) yaptığı bir çalışmaya göre sürekli kaygı ve endişe arasındaki ilişki yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerde genel popülasyona göre daha düşüktür.

Çalışmanın devamında kaygının Bilişsel Kaçınma Modeli, Bilgi İşleme Yaklaşımları, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli, Üstbilişsel Model ve Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Modeli olmak üzere kaygının bilişsel modelleri tanıtılacaktır.

### **1.2.1. Kaygının Bilişsel Modelleri**

Kaygının bilişsel modelleri (A. Beck ve ark., 2005; D. A. Clark ve Beck, 2010; Clark ve Purdon, 1993; Clark ve Wells, 1995; Ehlers ve Clark, 2000; Heimberg, ve ark., 2010; Wells, 2000) olaylara dair bilişsel kabuller ve yorumlamaların kaygıyla ilişkili bozuklukların temelini oluşturduğunu öne sürer.

A. Beck ve arkadaşlarının (2005) kaygı modeli Lazarus'un (1966) kaygıyı bilişsel değerlendirme teorisiyle ilişkilidir. Lazarus'a göre (1966) bir kişinin bir durumu algılayışı bir kameramanın fotoğraf çekmesine benzer. Fotoğraftaki çeşitli özellikler fotoğrafı çeken kişiye göre kırpılır veya bazı kısımlara daha fazla odaklanılır ve çevrenin çeşitli özellikleri öne çıkartılır. Üstelik fotoğraf çekme eylemi pasif bir eylem değil, kişinin çevreye anlam verdiği aktif bir süreçtir. Bu benzetme ile kaygı yaşayan bireylerin bilişsel süreçleri aktarılmaya çalışılır (Lazarus, 1966).

A. Beck ve arkadaşlarının (2005) teorisinde kişilerin kaygıyı değerlendirme süreçleri öne çıkmaktadır. Tehdidin algılanmasıyla kişinin egosantrik bir şekilde tehdidi içselleştirmesi ve durumun kendisini nasıl etkileyeceğini sorgulaması birincil değerlendirme olarak adlandırılmaktadır. Kişinin tehdidin yapısını incelediği bu

birincil değerlendirme sürecine tehdit ile baş etmede kendi kaynaklarını değerlendirdiği ikincil değerlendirme eşlik eder. Bu iki süreç birbirinden ayrı değil birlikte bütüncül bir değerlendirmedir ve kişinin tehdidin tehlike derecesini belirlemesini sağlar. Ayrıca bu süreçler bilinçli, yavaş süreçler olmalarının aksine hızlı ve otomatiktirler. Aynı baş etme kapasitelerine sahip bireyler bu değerlendirme süreçleri sonucunda tehditle ilgili farklı yargılara sahip olabilir (A. Beck ve ark., 2005).

A. Beck ve arkadaşları (2005) kaygı bozukluklarının tehlike ve tehdidi büyütme ve bu tehdit ve tehlike ile başa çıkma kapasitesini küçümseme eğilimiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Tehdidin kişiye göre daha tehlikeli algılanması ile kişi kendi baş etme kapasitesine daha az güvenir ve tehdit daha büyük hale gelir. Bu şekilde kişi kendini bir kısır döngü içerisinde bulur ve kaygıyı ve savunma mekanizmalarını aktive eder. Bu formülasyon ile A. Beck ve arkadaşları (2005) kaygıda biliş, duygulanım ve davranış üçgenine dikkat çeker. Teorik olarak tehdidin bilişsel değerlendirmesi ile kişi tehlikeyi azaltmak için aksiyon alır ve tehlike azalınca kaygı da azalır. Kaygı tehdit yok olmadan veya kişi tamamen güvende hissetmeden yok olmaz. Kişinin tamamen güvende hissetmesi için tehdidin yok olması gerekmez. Tehdide dair bilişsel yeniden yapılandırma ile kişi tehlikeyi farklı değerlendirdiğinde kaygı yok olabilir (A. Beck ve ark., 2005).

#### 1.2.1.1. Bilişsel Kaçınma Modeli

Kaygı bozukluklarının temel kriteri olan endişe bir bilişsel kaçınma tepkisi olarak işlev görmektedir. Endişe gelecekteki tehlikeyi önlemek için problem çözücü bir kaçınma işlevi görür ve tehlikeyi azalttığı ölçüde negatif pekiştirme görevi görür. Borkovec'in (1974) yaptığı çalışmalara göre bilişsel kaçınmanın tıpkı davranışsal kaçınma gibi kaygı tepkisi geliştirebileceğini, var olan fobilerin devamını kolaylaştırabileceğini ve terapide veya günlük yaşamdaki kaygı verici nesnelere, durumlara tekrar tekrar maruziyet halinde terapinin iyileştirici etkileri azaltabileceğini öne sürdü.

Borkovec ve Roemer (1995), yaygın kaygı bozukluğuna sahip kişilerle yaptıkları bir çalışmada endişelenmenin onlar için ne anlama geldiklerini sorguladı. Kişiler, endişenin kendilerini motive ettiğini, kötü olaylardan kaçınmalarını veya

önlemelerini, en kötüsü için hazır olmalarını, problem çözmede yardımcı olduğunu ve duygusal konulardan kaçınmalarını sağladığını belirttiler. Ayrıca yaygın kaygı bozukluğu olan kişiler kaçınma içerikli maddelerden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır (Borkovec ve Roemer, 1995). Endişe bu çalışmalar göstergesinde daha sonra olabilecek bir stres kaynağını önlemek için kullanılan negatif pekiştirici fonksiyonunu üstlenmektedir (Borkovec ve ark., 2004).

### 1.2.1.2. Bilgi İşleme Yaklaşımları

Endişe, içinde tehdit edici düşüncelerin aşırı temsil edildiği bilişsel işleme sürecine ait bir moddur (Borkovec ve Inz, 1990) ve genellikle geçici olan bir tehdit karşısında hissedilen durumluk kaygı ile beraber görülür (Molina ve ark., 1998). Bu nedenle kaygı bozukluklarındaki semptomolojiye neden olan bilişsel süreçlerin anlaşılması için kişilerin bilgi işleme süreçleri inceleme konusu olmuştur (Heimberg ve ark., 2004).

Endişe sadece kaygı bozukluklarında görülen bir bilişsel süreç olmadığı için klinik olmayan popülasyonla yapılan faktör analizi çalışmaları, endişe ve durumluk kaygının klinik popülasyona özel olmadığını ancak bireyler arasında durumluk kaygının sıklığı ve yoğunluğuna göre özellikle yaygın kaygı bozukluğu için bir risk faktörü olan sürekli kaygının görülme olasılığının değiştiğini ortaya çıkarmıştır. (Endler ve ark., 1991; Spielberger, 1972). Ayrıca yapılan çalışmalarda endişenin içerik olarak genel popülasyonda çok az değiştiği ancak yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerin endişeyle baş etmede daha çok zorlandığı ifade ettikleri bulunmuştur (Borkovec ve ark., 1991; Sanderson & Barlow, 1990).

Bilgi İşleme Yaklaşımı modeline göre kaygı bozuklukları seçici işleme yanlılığı ile ilişkilidir (MacLeod, 1999). Bu tür bozukluklarda hafızada tehlide dair bilgileri işleme, kodlama ve hafızadan tehditle ilgili ipuçlarını çekmeyi kolaylaştıran bir eğilim mevcuttur (Heimberg ve ark., 2004). Modele dair ilk esin kaynağının A. Beck ve arkadaşlarının (1985) yaygın kaygı bozukluğunu tehlike şemasının işlevsel olmayan yapılarının etkisi nedeniyle tehdidin hafızaya kodlamayı ve geri getirmeyi kolaylaştırmasına atfetmesi olduğu söylenmektedir (Graesser ve Nakamura, 1982).

Kaygı bozukluklarının bilgi işleme modelini destekleyen birçok deneysel çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda Stroop'un (1935) geliştirdiği Stroop-renk eşleştirme testinin bir uyarlaması olan Emosyonel Stroop paradigması yöntemi kullanılmıştır. (Williams ve ark., 1996). Bu testte katılımcıdan tehdit uyandıran ve uyandırmayan nötr renkli kelimelerin anlamından bağımsız rengini hızlı bir şekilde söylemeleri beklenmektedir (Heimberg ve ark., 2004). Kaygı bozukluğu olan kişilerin bu testte kaygı bozukluğu olmayan kişilere göre tehdit içerikli kelimelerde daha yavaş cevap verdikleri modelin hipotezlerini desteklemektedir (Bradley ve ark., 1995; Mogg ve ark., 1989).

### 1.2.1.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli

1980 yıllarında birçok kaygı bozukluğu için tedavi yöntemleri geliştirilmişken yaygın kaygı bozukluğu ve patolojik endişeyi hedef alan teknikler yeterli olmamıştı ve teknikler uygulandıktan sonra etki olsa bile nüksetmeler çok yaygındı (Clark ve ark., 1985; Dugas ve ark., 2004). Bu nedenle Dugas ve arkadaşları (2004) çalışmalarında kaygılı kişilerin basit problemleri çözmekte zorlandığını ve daha da ilginç bir problemin negatif sonucu olmasını belirsizliğe tercih etmelerini gözlemleyip belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe arasındaki ilişkileri araştırmaya başladı. Belirsiz olmanın sonuçlarını, geleceği çıkarsamada beklentilerin rolünü, belirsizliğin kişilik yapısı üzerindeki etkisini ve belirsizliğe dayalı hayal kırıklığının rollerini öğrenmek için Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) geliştirildi (Freeston ve ark., 1994.)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile yapılan araştırmalar (de Bruin ve ark., 2007; Dugas ve ark., 2001; Freeston ve ark., 1994) endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösterse de belirsizliğe tahammülsüzlük ile endişenin aynı kavram olup olmadığı göz önüne alınmıştır. Endişe gelecekteki olumsuz yaşam olayları hakkındaki belirsiz sonuç hakkındaki kaygıya ilişkin bir tepkiyi ifade eder (MacLeod ve ark., 1991). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise gelecekteki olası bir negatif yaşam olayı ihtimaline düşük bir toleransı açıklarken daha çok bir bilişsel şema veya çevreyi algılayıştaki bir filtreyi ifade eder (Dugas ve ark., 2001). Böyle bir kavramsallaştırma ile bakıldığında endişe, belirsizliğe tahammülün bir sonucu olarak görünmektedir. Ayrıca farklı

toplumsal cinsiyetleri inceleyen endişe araştırmaları erkek ve kadınların benzer belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerine sahipken kadınların erkeklerden daha çok endişelendiğini bulgulamıştır (Laugesen ve ark., 2003; Robichaud ve ark., 2003).

Araştırmalara göre kaygı ve depresif belirtiler klinik ve klinik olmayan gruptaki endişe seviyesi ile ilişkili iken belirsizliğe tahammülsüzlük endişeyi tahmin etmede daha iyi bir değişkendir (Laugesen ve ark., 2003; Robichaud ve ark., 2003). Dugas ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan bir çalışmaya göre belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile yüksek derecede, obsesyonlar ile orta derecede, panik bozukluğuyla zayıf derecede ilişkilidir.

MacLeod ve arkadaşları (1991) yaptıkları çalışmada yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerin belirsiz bir durumla karşılaştıklarında negatif bir sonuç beklediklerini ve neden negatif bir olay olacağına dair açıklamalarının başkalarına kıyasla daha fazla olduğunu göstermiştir. Ayrıca Vasey ve Borkovec (1992) yaptıkları çalışmada böyle kişilerin kontrol grubuna göre belirsiz bir olayın negatif sonuçlarının kendilerine olacak etkilerinin başka kişilere olacak etkilerine göre daha negatif olacağını düşündüklerini bulgulamıştır. Dugas ve arkadaşlarına göre (2004) bu araştırmalar yaygın kaygı bozukluğu olan kişiler için belirsizliğe tahammülsüzlüğün çevreyi yorumlama ve algılamada kullandıkları bir filtre veya şema olduğu tanımını desteklemektedir.

Endişe, içerik olarak görsel veya zihinsel görüntülerden çok dil içerikli olduğu için (Borkovec ve Inz, 1990; Freeston ve ark., 1996) kişiler belirsiz olayların olası negatif sonuçları hakkında düşünmemek konusunda zorlanırlar ve durumları hayal etmekten veya deneyimlemekten kaçınırlar. Bu şekilde endişelerini destekleyen bir pekiştireç olarak bilişsel kaçınma yaşarlar (Borkovec ve ark., 1991; Dugas ve ark., 2004). Araştırmalar, somatik veya bilişsel olarak belirsiz durumlardan kaçınmanın korku içerikli duyguların işlenmesini zorlaştırdığını ve bu nedenle endişenin sürdürülmesine katkı sağladığını göstermektedir (Dickson ve ark., 2012; Foa ve Kozak, 1986). Örneğin Dickson ve arkadaşları (2012) ruminasyon, endişe, kaçınma, üzgün ve kaygılı duygudurum arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma bulguları bilişsel kaçınmanın ruminasyonu ve kaygıyı yordadığını göstermiştir. Negatif düşünceleri bastırmak ruminasyonun artmasına yol açmıştır.



#### 1.2.1.4. Üstbilişsel Model

Üstbilişsel model patolojik endişeyi içerik ve fonksiyonuna göre Tip 1 endişe ve Tip 2 endişe olmak üzere iki farklı kategoride ele alır (Wells, 1995). Tip 1 endişe daha çok olaylar ve fiziksel belirtiler hakkındaki endişeleri içermektedir (Wells, 1995). Tip 2 endişe ise endişe hakkındaki olumsuz bilişsel yargıları ifade eder ve meta-endişe olarak bilinir (Wells, 1995). Tip 2 endişe, endişeleri izlemeyi ve yargılamayı ifade eder. Üstbiliş düşünceleri düzenleme ve algılama süreçleriyle ilişkili bilgi, bilişsel süreç ve stratejileri ifade eder (Flavell, 1979). Yaygın kaygı bozukluğunda endişe beklenen tehlike ile baş etmede temel bir araçtır (Wells, 2004).

Modele göre çevresel bir uyarıcı, duygu ve duyular ile endişe tetiklenir ve “Ya olursa...” şeklinde bir iç monolog gelişir. Bazı durumlarda tetiklenen endişe olası korkunç senaryoları zihinsel bir şekilde görselleştirebilirken endişenin formu sıklıkla sözel içeriktedir. Tehdit edici bir uyarıcı ile tetiklenen ve “ya olursa...” cümlelerini içeren endişe Tip 1’dir ve endişe için ne yapabileceği düşünülerek baş etme stratejileri geliştirir. Endişe sonunda kaygı tepkisi geliştirince ve kişi buna endişeyle başa çıkamadığı gibi bir olumsuz anlam yüklerse kaygının sürekliliği sağlanır ve Tip 2 endişe oluşur. Tip 2 endişenin oluşması, endişeyi uzatır ve kişi için endişelenmemenin sorun olmayacağı duygusunu yitirmesine neden olur. Endişeyi kontrol edememe ise bireyde kontrol kaybı hissini oluşturur ve üstbilişleri pekiştirir. Örneğin duyular, duygular, bilişler veya dış olaylarla tetiklenen içsel yorumlar “Ya kanser olursam...” gibi felaketeleştirme bir düşünce şeklinde olabilir. Bu düşünce “Ya olursa...” şeklindeki endişelerin cevaplandırıldığı Tip 1 endişeleri bir baş etme süreci olarak başlatır. Endişelenme süreci eğer bir baş edememe süreci olarak negatif yorumlanırsa Tip 2 endişeler doğar ve kaygı panik ataklar gibi formlarda ortaya çıkarak büyüyebilir. Tip 2 endişelerin yaygınlık gösteren bir formu olan endişe ile başa çıkamama düşüncesi endişelenmenin çözüm bulmak için devam etmesi gerektiği gibi bir düşünceye neden olarak üstbilişleri pekiştirir (Wells, 2004).

Endişeyle baş etmede kullanılacak stratejiler davranışsal ve bilişsel düzeyde olabilir. Davranışsal olarak güvence arama, kendi kendine konuşup teminat arama, dikkat dağıtma veya kaçınma şeklinde olabilirken bilişsel olarak düşünce

kontrolü yapılır. Düşünce kontrolü, endişeyi kontrol etme yerine endişe içerikli düşüncelerin kontrol altına alınmaya çalışılmasını ifade eder. Özetle üstbilişsel model, endişenin anlamlandırılmasına ve önemine dair işlevsel olmayan tutumlar geliştirilmesiyle patolojik endişeye dönüştüğünü ve yaygın kaygı bozukluğuna neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre endişe hem endişeye dair pozitif inançlarla hem negatif inançlarla ilişkilidir. Negatif inançlar yaygın kaygı bozukluğu endişelerinin geliştirilmesi için temel yordayıcı olduğuna göre yaygın kaygı bozukluğu olan kişiler klinik olmayan popülasyona göre daha fazla negatif inançlara sahip olmalıdır (Wells, 2004).

Borkovec ve Roemer (1995) yaptıkları çalışmada yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini karşılayan kişilerin endişeyi gelecekte yaşayacakları korku dolu durumlara hazırlık yapmak için sürdürdüklerini belirtmişlerdir. Tallis ve arkadaşları (1994) ise yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan 127 bireyin %46'sının endişeyi yardımcı bir süreç olarak işaretlediğini gözlemlemiştir ve katılımcılara hangi konularda endişenin yardımcı olduğu sorulduğunda endişenin bir motivasyon kaynağı ve durumlara hazırlanmak için bir gösterge olduğu yanıtlarını almışlardır.

Cartwright-Hatton ve Wells (1997) yaptıkları bir dizi çalışmada endişeyle ilgili pozitif inançlar bakımından depresyon ve kaygı bozukluğu yaşayan kişilerle kontrol grupları arasında bir fark göremezken başa çıkamama ve tehlike ile ilgili negatif inanışların yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerde anlamlı derecede daha fazla olduğunu gözlemlemiştir. Wells ve Carter (2001) yine bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen bir araştırmayı yürütüp Tip 1 endişenin etkilerini kontrol ettiğinde sonuçların yine anlamlı olduğunu gözlemlemiştir. Wells (2004) bu sonucu kaygı bozuklukları yaşayan kişilerdeki endişeyle ilgili negatif inanışların değişmesinin sadece Tip 1 endişe ile açıklanamayacağı şeklinde yorumlamıştır.

#### 1.2.1.5. Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Modeli

Yaygın kaygı bozukluğunun bilişsel temellerine dair tamamlayıcı bir model olan Bilişsel Abartma Tarzı Yatkınlığı, Riskind ve arkadaşları (Riskind, 1997; Riskind ve ark., 2000) tarafından geliştirildi. Bu modelin temel amacı kaygının depresyondan farklı yönü olan dikkatin tehdit algısına ve tehlike şemasına verilmesini ele almaktır (Riskind ve Williams, 2006). Bu modelden önceki

çalışmalarda araştırmacılar anksiyetenin depresyondan ayrılmasında tehlike şemalarının farklı bir şekilde kavramsallaştırmanın gerekli olduğundan bahsetmişlerdir (T. A. Brown ve ark., 2001). Kaygının Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Modeli'ne göre kaygının ayırt edici bilişsel kısmını birey tarafından tehdidin sürekli artan şekilde zihinsel olarak temsil edilmesi oluşturur (Riskind ve Williams, 2006). Model, kaygının bilişsel modelini klasik durağan bakış açısından (A. Beck ve ark., 1985) dinamik bir noktaya taşımıştır (Riskind ve Williams, 2006).

Kaygı bozukluklarına bilişsel yatkınlık modeli, bireylerin kendileri hakkındaki işlevsel olmayan inanışlarının psikopatolojinin hem nedeni hem de bir sonucu olduğunu varsayar (Riskind ve Williams, 2006). Çocukluktan itibaren gelişimsel süreç içerisinde yaşanan stres oluşturan yaşam olayları bireylerde kendilerine dair işlevsel olmayan bilişler üretilmesine katkıda bulunur ve bu bilişler kısa süre içerisinde öz-düzenleme, stbilişler ve başa çıkma becerileri gibi bilgi işleme süreçlerini etkiler (Wells ve Matthews, 2006). Böylelikle bir stresli yaşam olayı daha yaşamıncaya kadar yatkınlık faktörleri gizil durumda kalır (Ingram ve ark., 1998). Stres veren yaşam olaylarında ise işlevsel olmayan bireye dair öz-bilgi, işlevsel olmayan kabullenme, stbilişler ve kaçınma, endişe, ruminasyon gibi başa çıkma yöntemlerine yol açar (Endler ve Parker, 1990; Wells, 2000).

Psikopatolojinin dinamik doğasına dikkat çeken Riskind ve Williams (2006), tehditin dinamik olarak algılanmasının kaygı bozuklukları için bir faktör olduğunu ileri sürer. Dinamik süreçler iki şekilde olabilir (Riskind ve Williams, 2006). İlki kaygı bozukluklarının kişinin kendisine dair işlevsel olmayan bilgisini devam ettiren bilgi işleme sistemleri ile devam ettirilebilmesidir (Riskind ve Williams, 2006). Örneğin endişelenme veya düşünmemeye çalışma, bilişsel kaçınma gibi tehdide odaklanan dikkat stratejileri aslında tehdit algısını başlatan işlevsiz kendiliğe dair bilgiyi artırarak sürdürebilir (Wells, 2000; Wells & Matthews, 1994a). İkinci tipte ise kişinin çevreyle etkileşiminden aldığı geri dönüş de kaygı psikopatolojisini yani kaygı bozukluğunu sürdürebilir (Riskind ve Williams, 2006). Yani davranışsal kaçınma, tehdit edici durumla yüzleşmeyi önleyeceğinden kişinin hatalı inanışlarını ve işlevsiz kendilik bilgilerini yanlışlamasını da önler ve kişi bu bilgileri sürdürebilir. Özellikle bu şekildeki başa çıkma stratejilerinin etkili olduğuna inanıldığında doğru

(Riskind ve Williams, 2006) bilgi işleme süreçleri engellenmiş olur (Wells ve Matthews, 2006).

Riskind ve Williams (2006) temelde tehlide dair bir şema olan bilişsel abartma tarzının kaygı bozukluklarında ortak olarak görüldüğünü ve tehdidin kişi tarafından sürekli artan şekilde algılandığını ifade eder. Bu yatkınlığın oluşmasında endişeli ebeveyn modelleri, yaşam olayları ve kaygılı bağlanma biçimindeki eski ilişkiler rol oynar (Riskind ve Williams, 2006). Bilişsel abartma tarzı ile aktive olan bilişsel önyargılar kişileri tehdit edici uyarıcılardan kaçınmaya ve kendini korumaya yöneltten aşırı uyarılmışlığı tetikler. Bilişsel abartma tarzı depresyon ve kaygıyı birbirinden ayırt edemeyen tehlike şeması kriterine yenilik katması ve dinamik konsepti sayesinde depresyon ve kaygının birbirinden ayırt edilmesine katkı sağlamıştır (Riskind, 1997; Wells ve Matthews, 2006).

Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Modeli, üstbilişlerde ve başa çıkma yöntemlerinde değişikliğe neden olan şemaların önemini önceler yani gittikçe artan tehlike inançlarının bireyleri daha fazla tehlike aramaya yönlendirdiğini iddia eder (Riskind ve Williams, 2006). Bu modele getirilen eleştirilerden biri ise tehlike arayışı şemasının ve tehlike şemasının birbirinden bağımsız kabul edilebilecek şekilde farklı şekilde ilişkili olmasıdır (Matthews ve Wells, 1999; Wells ve Matthews, 1994). Hatta Wells ve Matthews'e (2006) göre tehlike arayışı tehdit algısını dolayısıyla bilişsel abartma eğilimini tetikleyebilir ve bunu kaygı bozukluğu olan kişilerin tehlikeye dair kaygılarının yani üstbilişlerine dair farkındalıklarının tek başına bir tehdit olarak algılanmasıyla açıklarlar (Wells, 2000).

### 1.3. YAŞAM OLAYLARI

Günlük yaşam olayları sırasında birçok farklı olayda endişe ve kaygı meydana gelebilir. Kaygı literatüründe ise yaşam olayları günlük olaylarda hissedilen hayatın olağan akışı içerisindeki endişe ve kaygılara karşılık günlük yaşam olayları araştırmaları, yaşamın stres yükü ağır belli anlarında meydana gelmiş olan major veya stresli yaşam olayları ve makro seviyede toplumun büyük kesimini etkileyen yaşam olayları olarak üç grup şeklinde araştırılmıştır (Russell ve Davey, 1993; Zlomke ve Jeter, 2013). Günlük yaşam olayları; anahtarları kaybetmek, trafikte

kalma veya hayal kırıklığına uğrama biçiminde olabilirken stresli yaşam olayları travmatik deneyimler, kayıp, yas, evlenme veya boşanma gibi bireylerin yaşamındaki büyük değişimleri ifade eden olaylardır (Kanner ve ark., 1981; Zlomke ve Jeter, 2013). Makro seviyedeki yaşam olaylarına ise savaşlar, iklim değişikliği veya afetler gibi örnekler verilebilir.

Yapılan araştırmalara göre (Compas, Howell, Phares, Williams ve Giunta, 1989; Compas, Howell, Phares, Williams ve Ledoux, 1989) günlük yaşam olayları major yaşam olaylarına göre psikolojik işlevi sürdürmede ve psikopatoloji gelişiminde daha büyük bir etkiye sahiptir (Daniels ve Moos, 1990; DeLongis, ve ark., 1982; Kanner ve ark., 1981). Bunun nedenini DeLongis ve arkadaşları (1982) günlük yaşam olaylarının yakınsal (distal) stres faktörü, major yaşam olaylarının ise uzak (proksimal) stres faktörü olmasıyla açıklar. Yakınsal stres faktörleri kişinin deneyimlediği olayları o andaki algılayışı iken uzak stres faktörleri deneyimlenen olayın çevresel özellikleridir (Jessor, 1979). Bu bulguyu kadınlarda destekleyen bir çalışmada da günlük yaşam olayları özellikle distimi başta olmak üzere psikopatoloji geliştirmede kadınlarda erkeklere oranla daha etkili bulunmuştur (Asselmann ve ark., 2017). Üstelik bu sonuçlar çeşitli major yaşam olayları eklendiğinde de geçerli olmuştur (Asselmann ve ark., 2017).

Stresli yaşam olayları gelecekteki stresli uyaranlara hassaslık yaratarak olumsuz duyguduruma katkıda bulunur (Craske; 1999; Traill ve Gotlib, 2006). Ayrıca çeşitli çalışmalarda kaygı bozukluklarına neden olan özel stresörler belirlenmiştir (Cohen ve ark., 1989; Craske ve ark., 2001; R. Finlay-Jones and Brown, 1981). Allen ve arkadaşları (1998) yaşamın ilk yılında yüksek ateş gibi rahatsızlıkların diğer psikopatolojilere oranla kaygı bozukluğuyla daha yüksek ilişkide olduğunu bulgulamıştır. R. Finlay-Jones ve Brown (1981) çalışmalarında depresif kişilere göre kaygılı kişilerin üç aylık zaman diliminde daha çok tehlike yaşadıklarını bildirmiştir. Craske'ye (1999) göre stresli yaşam olaylarıyla aktive edilen negatif duygudurum stresli yaşam olayları karşısında kişiyi hassas bırakarak uyaranların etkisini artırmakta ve bir kısır döngü yaratmaktadır.

Stresli yaşam olayları sadece meydana gelişi veya sıklığı ile değil aynı zamanda kontrol edilemez olarak algılanmasıyla da kaygının gelişimine katkıda

bulunabilir ancak bu durum sadece kaygıya değil depresyona da özgüdür (Chorpita ve Barlow, 1998; Rapee, 1991). Kaygı bozukluklarında sürekli büyüyen gelecekteki tehlikeye ilişkin kontrol edilemezlik algısı varken depresyonda geçmiş bir kayba ilişkin çaresizlik içeren kontrol edilemezlik söz konudur (Riskind ve Williams, 2006). Ayrıca dış kontrol odağının etkinliği yani olaylar üzerinde şans veya kader gibi faktörlerin etkisinin yüksek olduğuna inanma sürekli kaygı ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (Nunn, 1988; Rotter, 1975; St-Yves, ve ark., 1989).

#### 1.4. ÖZ-KONTROL

Öz-kontrol bireye gelecekte sağlayacağı faydaları düşünerek güncel düşünceleri, hisleri ve davranışları düzenleme yeteneğidir ve çaba gerektirir (Baumeister ve Vohs, 2004). Öz-düzenleme ise çaba harcansın veya harcanmasın bir amaca ulaşmak için yapılan bütün davranışları anlatır ve öz-kontrolü de içine alır (Fishbach ve Shen, 2014; Fujita, 2011). Öz-kontrol genellikle istekleri erteleme davranışı olarak öne çıksa da Fujita (2011) öz-kontrolün iki farklı motivasyonu olduğunu öne sürer. Biri öz-kontrolün anlık hazzı bilinçli ertelenmesi ve somut küçük ödülün tercih edilmesi iken diğeri gelecekteki ve içinde bulunulan anın hazzı karşılaştırıldığında gelecekteki hazzı veya soyut ve büyük ödülü şu ana tercih etmektir (Fujita, 2008; Mischel, 1974; Mischel ve ark., 1989;). Bu nedenle öz-kontrol iki motivasyonlu bir çatışmanın çözümlenmesini gerektirir (Fujita, 2008).

Öz-kontrol ister bir özellik olarak ister bir durum olarak kavramsallaştırılsın, ampirik araştırmalar (Wills ve ark., 2007; Mischel, 1974), yüksek öz-kontrol becerisine sahip kişilerin düşük öz-kontrol becerisine sahip kişilere göre daha iyi düzeyde düşüncelerini kontrol ettiğini, duygularını düzenlediğini ve amaca yönelik davranışlarda bulduklarını göstermektedir. Örneğin bu alanda yapılan en ünlü deneylerden bir tanesi olan Marshmallow Deneyinde dört yaş altı çocuklara deney esnasında önlerine konulan bir marshmallowu istedikleri zaman alabilecekleri ama eğer on beş dakika beklerlerse iki tane marshmallow alabilecekleri söylenir. Boylamsal olarak yürütülen bu çalışmada yıllar sonra iki marshmallow için bekleyebilen ve süreyi tamamlayan çocukların kariyerlerinde daha iyi yerlere geldikleri gözlemlenmiştir (Metcalf ve Mischel, 1999; Mischel ve ark., 1989).

Araştırmacılar yüksek öz-kontrole sahip kişilerin aynı zamanda daha az depresyon ve kaygı yaşadıklarını (Bowlin ve Baer, 2012), olumsuz duygusal tepkileri daha iyi kontrol ettiklerini (Kieras ve ark., 2005) ve kişinin kendini kontrol etme becerilerinin 30 yıl sonrasına kadar (Moffitt ve diğerleri, 2011; Schlam ve ark., 2013) sağlık ve esenlik sonuçlarını tahmin edebileceğini öne sürüyor. Literatürde öz-düzenleme ve stres arasındaki ilişkiyi açıklayan bir model Wells ve Matthews (1996) tarafından öne sürülmüştür. Bu modele göre dikkat sorunu gibi nedenlerle görevden ayrılma, sıkıntı ve endişe olarak üç farklı stres durumu belirlenmiştir (Matthews ve ark., 1999). Bu üç boyut kişilerin çevre ile etkileşiminde meydana gelen davranışlarını sırasıyla iyi performans sergileme, aşırı yükleme ve öz-değerlendirme şeklinde etkilemektedir (Matthews ve ark., 1999). Stresin bu farklı boyutları öz-düzenlemenin farklı boyutlarını da temsil etmektedir. Örneğin göreve bağlanma, dikkati göreve vererek hedefi başarmayı; sıkıntı, görev başarılmadığında hasarları en aza indirmeyi ve endişe, öz-değerlendirmenin görev gerekliliklerinden daha önemli olduğunu yansıtır (Matthews ve ark., 2000). Benliği Düzenleyen Yürütücü İşlevler Modeli B-DYİ (Self-Regulatory Executive Function Model, S-REF, Well ve Matthews, 1994) özellikle psikopatolojik durumlarda bu durumlar arasındaki dinamik ilişkiyi inceler (Matthews ve ark., 2000). Örneğin, Matthews ve arkadaşlarına göre (1999) çok fazla gereksinimi olan bir görev sıkıntıyı artırarak göreve bağlanmayı artırabilir ve endişeyi azaltabilir. Ancak yüksek kaygı ve ağır depresyon durumlarında sıkıntı ve endişe birbiriyle ilişki içinde olarak sürekli kendine atıfta bulunan biliş ve olumsuz duygulanım döngülerine neden olmaktadır (Well ve Matthews, 1994).

Öz-kontrol öz-düzenlemenin bir çeşidi olsa bile öz-düzenleme öz-kontrole kıyasla daha geniş bir kavramdır (Fujita, 2011). Öz-düzenleme kavramı, insanların hedeflerine ve standartlarına göre duygu, düşünce ve davranışlarını düzenlemesini ifade eder (Carver & Scheier, 1990). Öz-düzenleme hangi hedeflerin takip edilebileceğine karar vermek, nasıl yapılacağını planlamak, bu hedefleri takip etmek, hedeflere dair planları uygulamak ve uygulama sonuçlarına göre yeniden karar vermek gibi çok sayıda zorluk içerir (Gollwitzer, 1990). Öz-düzenleme, öz kontrol gibi bir çatışmayı içermez ancak öz-kontrolde kişiler anlık ve somut hedeflerle tehdit edildiğinde gelecekteki soyut ödülleri tercih eder (Fujita, 2011). Bir örnekle bu

durumu şöyle açıklayabiliriz: Basketbolda serbest atış yapmak çeşitli becerilerin koordinasyonunda gerçekleşir ve bu öz-düzenleme ile ilgilidir, uzaktaki bir hedefin yakın hedefe tercih edilmesini içermez çünkü oyuncuların bu atışı kaçırmak istememeleri için bir nedeni yoktur (Baumeister, 1984; Beilock & Carr, 2004). Kısacası, öz-düzenleme için bir hedefin uzak olması gerekmediği gibi öz-kontrol için uzak hedefin de işlevsel olması gerekemeyebilir (Deci ve Ryan, 1985; Fujita 2011).

Fujita'ya göre (2011) öz-kontrolü salt bir hazzı erteleme davranışı olarak görmek yanlıştır çünkü insanlar çoğu zaman gelecekteki başarısızlıklarını öngörebilmektedir ve şu anki davranışlardan kaçınma motivasyonları daha çok bu başarısızlıklardan kaçınma için olabilir. Örneğin diyet yapan bir bireyin fırının önünden geçmeyip alternatif bir yol kullanması sadece gelecekteki hedef için değil şu anki öz-kontrol başarısızlığını öngörebilecek olabilmesinden de gelebilir (2011). Öz-kontrolün Fujita'ya (2011) göre sadece enerji gerektiren bir erteleme davranışı olmadığını gösteren göstergelerden biri de insanların çevresel ipuçlarına göre otomatik olarak alışkanlık geliştirebilmeleridir. Örneğin sınıf ortamında başarılı olan bir öğrenci masa ve yazı tahtalarının olduğu bir ortamda da başarı sağlaması gerektiğini hissedip buna göre davranacaktır (Bargh ve ark., 2001; Chartrand ve Bargh, 1996).

## 1.5. PATOLOJİK ENDİŞE VE KAYGININ CİNSİYET AÇISINDAN ELE ALINMASI

Araştırmalar, kaygı bozukluklarının birçoğunun genel olarak kadınlarda daha fazla yaygınlık gösterdiğini bulgulamaktadır (Vesga-López ve ark., 2008; McLean ve ark., 2011). Kadınlarda kaygı bozukluklarının görülme oranlarıyla ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar kimi zaman bu oranın erkeklerde görülme sıklığının iki katı kadar olabileceğini göstermektedir (Kessler ve ark., 1994). Ancak araştırmalardaki bu farklılığın nedeni konusunda henüz net bir görüşe varılamamıştır. Kimi araştırmacılar kaygı bozukluklarının kadınlar tarafından daha çok yaşanmasının nedenini temel olarak katılımcıların bilişsel yanlılıklarına (Bekker ve van Mens-Verhulst, 2007; Pierce ve Kirkpatrick, 1992), kadınların daha çok tedaviye yönelmelerine (Asher ve Aderka, 2018; Steiner ve ark., 2005; Wittchen ve ark., 1994) ve tanı kriterlerinin toplumsal cinsiyeti göz ardı eden özelliklerine



bağlamaktadır (Widiger, 2007). Bazı araştırmacılar ise kaygı bozukluklarının açıklanmasındaki cinsiyet farklılıklarını eğitim seviyesi (Weissman ve ark., 1987), sosyoekonomik durum (9 to 5, 1984, aktaran Paltiel, 1988) ve kültürel normlar (Fodor, 1974) gibi hem sosyokültürel hem psikososyal etkenlerle açıklamaktadır.

Kaygı bozukluklarını kadınların daha fazla deneyimlemesinin ya da daha fazla bildirmesinin nedenlerinden biri olarak toplumsal cinsiyet rolleri kabul edilmektedir (Kaplan, 1976). Broverman ve arkadaşları (1970) yaptıkları bir çalışmada katılımcılardan sağlıklı bir insanı, bir erkeği ve bir kadını tarif etmelerini istediklerinde katılımcılar sağlıklı bir insanı ve erkeği benzer şekilde tarif ederken sağlıklı bir kadını farklı tarif etmişlerdir. Endişe benzer bir şekilde feminen bir özellik olarak toplum tarafından kabul edilmektedir (Block, 1976). Stavosky ve Borkovec'e göre (1987) bu durum belki de feminen toplumsal cinsiyet rollerini daha çok benimseyen kadınların daha çok endişe yaşadığını bildirdiğine işaret etmektedir. Stavosky ve Borkovec (1987) kadınların daha fazla endişelenmesini bilişsel kaçınma ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilendirmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet normlarına göre hayatlarındaki en önemli rol annelik iken mesleklerini yapmaları durumunda hayal kırıklığına uğramaları ve toplum tarafından ödül mekanizmalarına erişememeleri nedeniyle bu durumlardan kaçınırlar ve daha fazla endişelenirler. Ayrıca onlara göre kadınlar erkeklere oranla daha düşük ekonomik özgürlüğe, sosyal statüye ve güce sahip olmalarıyla bir çoğunluk değil toplumsal cinsiyet rollerine dayanan azınlık bir grubu oluşturmaktadır (Brodsky, 1982; Kaplan ve Bean, 1976; Lloyd ve Archer, 1981; Maccoby ve Jacklin, 1974; Stavosky ve Borkovec, 1987; Williams, 1979).

Patolojik endişe ve kaygıdaki cinsiyet farklılıklarını açıklayan başka teoriler çeşitli araştırmacılar tarafından öne sürülmüştür (Gove, 1980; Rosenfield, 2000; Shear ve ark., 2000). Gove (1980) kadınların toplumda üstlendikleri rollerin onlara daha büyük stres verdiğini ileri sürmüştür. Rosenfield'e (2000) göre ise kadınlar problemlerini içselleştirirken erkekler büyük ölçüde dışsallaştırdıkları için endişe ve kaygı duyma oranları farklıdır. Shear ve arkadaşları (2000) kadınlarla erkeklerin benzer derecede travmatik olaylara maruz kaldığını söyleyen çalışmalar olmasına rağmen kız çocuklarının daha fazla cinsel şiddete maruz kaldığını ve bunun da daha

fazla kaygı bozukluğuna neden olabileceğini belirten araştırmaları tartışır (Deblinger ve ark. 1989; Kilpatrick ve ark., 1992).

Mevcut çalışmadaki patolojik endişe, kaygı, bilişsel abartma tarzı ve öz-kontrol değişkenlerinin kuramsal erevesi buraya kadar olan bölümde çizilmiş olup bundan sonraki bölümde bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkisine yer verilecektir.

## 1.6. DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLER

### 1.6.1. Patolojik Endişe, Kaygı ve Bilişsel Abartma Tarzı

Kaygı bozukluklarındaki risk faktörlerini incelemek için genellikle bireysel faktörlere odaklanan çalışmaların aksine son zamanlarda bilişsel abartma tarzı ile bilgi işleme süreçlerinde kaygının sürekli büyüyen tehdit algısı incelenmeye başlanmıştır (Adler ve Strunk, 2010; M. A. Brown ve Stopa, 2008; Riskind ve ark., 2007). Daha önce araştırılan kaygı bozukluklarına bilişsel yatkınlık faktörleri bireylerin olası riskli durumların sonuçlarına dair yargılama süreçlerindeki farklılıklarına ya da bu sonuçları anlamlandırma sürecine odaklanmıştır (Dugas ve ark., 2001; Riskind ve Williams, 2006; Taylor, 1999). Bilişsel abartma tarzı, bir olayın sonuçlarını felaketleştirmeden sadece sonuçlara değil aynı zamanda uyarana da odaklanması ve felaketleştirmenin de nedeni olabilmesiyle diğer kaygıya özgü bilişsel yatkınlıklardan ayrılır (Riskind ve Williams, 2006). Bilişsel abartma tarzı bu Şekilde hem kaygı bozukluğunun derecesini hem de kaygı belirtilerindeki değişimi gösterebilir (Riskind ve ark., 1992; Riskind ve ark., 2007).

Adler ve Strunk (2010) yaptıkları bir çalışmada bir aylık süreç içerisinde kaygı bozuklukları belirtilerinin değişimini öngörmede geleneksel olarak bilinen risk faktörleri ile bilişsel abartma tarzının etkileşimini incelemişlerdir. Tehdit edici sonuçları olasılık dahilinde görme eğilimi kaygı belirtilerinde değişiklik ile güçlü bir ilişkili içerisindeyken bilişsel abartma tarzı bu ilişkiye dahil edildiğinde kaygı belirtileri daha anlamlı bir Şekilde yordanmıştır. Aynı Şekilde stresli yaşam olayları bireyler için kaygı belirtilerindeki değişikliği anlamlı bir Şekilde yordamış ve bu ilişkide bilişsel abartma tarzı puanları daha yüksek olan kişiler için daha güçlü bir ilişki olarak bulgulanmıştır.

Riskind ve Williams (2005), kaygı bozuklukları söz konusu olduğunda tehdidin sabitmiş gibi incelenmesinin ya depresyondaki felaketleştirme tutum gibi tehdidin kötü bir şekilde sonuçlanacağına dair abartılmış bir inanç ile ya da kişinin patolojik endişeyi sürdürme motivasyonunun anlaşılabilmesi ile sonuçlanacağına vurgu yapmıştır. Kaygının Bilişsel Abartmaya Yatkınlık Tarzı Modeli'ne göre tehdit veya tehlike zihinsel olarak simüle edildiğinde endişe, kaygı ve korkunun yayılması, değişmesi ve ilerlemesi muhtemeldir.

### **1.6.2. Patolojik Endişe, Kaygı ve Yaşam Olayları**

Kaygı bozukluklarının bilişsel modeli neden bazı kişilerin stresli yaşam olaylarından sonra kaygı bozukluğu geliştirdiğini ve bazılarının geliştirmedeğini bilişsel yatkınlık faktörleri ile açıklar. Bu şekilde sadece kimlerin ve ne zaman psikopatoloji geliştirilebileceğini değil hangi bozukluğu geliştirebileceğini açıklamaya çalışır. Çünkü stresli yaşam olayları birçok bozukluğun ortak noktasını oluşturur (Riskind ve Rector, 2018).

McCauley ve arkadaşlarının (1997) 1931 kadınla yaptığı bir çalışmaya göre kadınların yüzde yirmi ikisi çocukluğunda fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kalıp yetişkinliklerde istismar yaşamayan kadınlara göre daha fazla depresyon, kaygı bozukluğu, somatizasyon belirtisi ve intihar girişimi olguları göstermiştir. Ayrıca hem çocuklukta hem yetişkinlikte istismara uğrayan kadınlar yalnızca çocukluğunda veya yalnızca yetişkinliğinde istismara uğrayan kadınlara oranla daha fazla psikolojik ve fiziksel rahatsızlık bildiriminde bulunmuştur. Ayrıca yaştan bağımsız olarak çocukluğunda istismar yaşayan kadınların evlenme oranları diğer katılımcılara oranla daha düşük bulunmuştur.

Young ve Dietrich (2015) 11 ve 15 arası katılımcılarla yaptıkları çalışmada, stresli yaşam olaylarının, endişe ve ruminasyon değişkenlerinin kaygı puanlarının altı aylık süre içerisindeki değişiminin yüzde altmış üçünü açıklarken depresyon puanlarının yüzde kırk beşini açıkladığını bulgulamıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler kontrol altına alındığında ise ruminasyon kaygı puanları ile anlamlı derecede bir ilişki içinde bulunmazken endişe ve stresli yaşam olayları kaygı puanları ile anlamlı derecede ilişkili olmaya devam etmiştir. Bu çalışmada katılımcılar en çok

ailevi, romantik ve arkadaşlık ilişkileriyle ilgili problemleri en büyük stresör olarak bildirmiştir.

Bazı çalışmalarda (Heilig, 2004; Heilig, Soderpalm, Engel ve Widerlov, 1989; Sajdyk, Schober ve Gehlert, 2002) insanlarda ve hayvanlarda bir anksiyolitik olarak görev aldığı tespit edilen endojen bir peptit olan NPY'nin stres durumlarında salgılanarak stresi azaltan bir etkiye sahip olduğu keşfedilmiştir. Bu zamana kadar kaygı bozukluklarındaki gen-çevre etkileşimini gösteren en önemli çalışmalardan biri olan Amstadter ve arkadaşlarının çalışması (2010) ile 2004 Florida kasırga mağdurlarından 616 katılımcı ile yürütülmüştür ve özellikle kadınlarda sosyal destekten bağımsız olarak NPY peptidinin salgılanması ile kasırga sonrası yaygın kaygı bozukluğu geliştirme riski arasında ters ilişki bulunmuştur.

2019'da yayınlanan bir çalışma, kitlesel travmatik olaylara ilişkin medya ögelerine maruz kalma ile endişe ve stres tepkilerini incelemiştir (Thompson ve ark., 2019). Çalışma, 2013 yılı Boston Maratonu bombalama olayları ve 2016 yılı Orlando Pulse Gece Kulübü saldırıları sonrasında üç yıl boyunca 4165 katılımcı ile sürdürülmüştür. Çalışmaya göre travmatik olay sonrası doğrudan maruz kalınmayan ancak medya üzerinden takip edilen travmatik yaşam olayları bile sonraki yaşantılar için artan bir stres ve endişe tepkisine neden olmaktadır. Dolayısıyla gelecek hakkında endişelenme hem travma öncesinde görülebilirken hem de medya aracılığı ile travma sonrasında uzayan bir stres tepkisi ve travma sonrası stres belirtileri sırasında da endişe görülebilir. Aynı zamanda endişe ve stres de travmatik olaylarla ilgili medya tüketim oranını artırabilir (Thompson ve ark., 2019).

### **1.6.3. Patolojik Endişe, Kaygı ve Öz-Kontrol**

Öz-kontrol, bireylerin uzun vadeli amaçları için en iyi faydayı sağlamaya çalışmalarıdır (Mischel, 1996). Öz-kontrol sadece dürtülerin ertelenmesini sağlayan bir çaba değildir (Muraven ve Baumeister, 2000). İnsan davranışı genellikle otomatik, sabit ve esnek olmayan süreçlerden oluşur ancak öz-kontrole ilişkin davranışlar esnektir ve otomatik olmadığı için enerji gerektirir. Bu durum öz-kontrol için bireylerin sınırlı kaynağa sahip olup olmadığı sorusunu gündeme getirir. Muraven ve Baumeister (2000) geliştirdikleri öz-kontrol yetkinliği modelinde öz-

kontrolün sınırlı bir kaynağa sahip olduğu ve öz-kontroldeki başarının öz-kontrol gücüne dayandığı hipotezlerini ileri sürer.

Bir çalışmaya göre (Green ve Rogers, 1995) diyet yapan ve yapmayan kişiler arasında kaygı açısından fark bulunamazken dikkat ve ihtiyatta olma halinde diyet yapan kişilerin puanlarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Mills ve Krantz (1979) ise yaptıkları çalışmada katılımcıları dört gruba ayırıp dört gruba da ellerini buzlu suda bekletmelerini söylemiştir. Bu gruplardan ikisi bilgi verilmesinin görev sırasında hissedilen strese etkisinin ölçülmesi amacıyla test edilmiş ve suda ellerini bekletirken hissedebilecekleri fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi verilip verilmemesi ile ayrılmıştır. Diğer iki grup görevi kontrol etme şansının görev esnasında strese etkisi açısından araştırılmış ve bir gruba hangi ellerini suda bekleteceklerini seçme şansı sunulurken diğer gruba sunulmamıştır. Sonuçlara göre bilgi verilen ve seçim şansı sunulan gruptaki katılımcılar görev esnasında daha düşük kaygı ve stres yaşadıklarını belirtmiştir.

2020’de yayınlanan Agbaria ve Bdier’in çalışmasında test kaygısı ile ilişkili olabilecek çeşitli kişisel kaynakların ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre test kaygısı ile öz-kontrol arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönde ilişki bulunmaktadır. Öz-kontrolün yüksek olduğu bireylerde test kaygısı genel olarak daha düşük çıkmıştır (Agbaria ve Bdier, 2020). Bu alanda yapılan çalışmalardan biri de Bertrams ve arkadaşlarına (2019)’a aittir. Kişiler için sonuçları açısından riskli olabilecek durumlarda bireyler endişe düzeylerinde farklılaşır ve bu durum onları öz-kontrol kaynaklarını tüketmeye itebilir. Çalışmada önce katılımcıların öz-kontrol kaynaklarının tüketilmesini manipüle etmek için deney grubundan içinde e ve n harfi olmayan bir makale yazmaları istenmiştir. Sonrasında Durumluk Kaygı Ölçeği (Spielberger ve ark., 1970) dolduran katılımcılar anlamsız heceleri hatırlamalarının istendiği görevde durumluk kaygıları arttıkça ve öz-kontrolleri düştükçe daha düşük puan almışlardır.

Englert ve Bertrams (2013) yaptıkları çalışmada öz-kontrol gücünün ve durumluk kaygının etkileşiminin bir el-göz koordinasyonu görevinde algısal-motor performansı öngörebileceklerine dair hipotezlerini test ettiler. Öz-kontrol gücü geçici olarak azalan katılımcıların öz-kontrol gücü aktif olan katılımcılara göre algısal-motor performansın ile kaygıları arasında daha güçlü bir negatif ilişki olabileceğini

ileri sürdüler. Yaptıkları deneyde bir grup katılımcının öz-kontrol gücünü manipüle ettikten sonra tüm katılımcıların durumluk kaygı puanlarını ölçmüşlerdir. Katılımcılardan yapmalarını istedikleri bir el-göz koordinasyonu görevinde algısal-motor performans sonuçlarını almışlardır. Yaptıkları analiz ise hipotezlerini destekleyecek şekilde sadece öz-kontrol gücü manipüle edilen katılımcılarda durumluk kaygı ve performans puanları arasında negatif ilişki olduğu şeklindedir.

Araştırmalardan yola çıkılarak öz-kontrol gücünün artırılmasının kaygının potansiyel negatif etkilerini azaltabileceği öne sürülebilir. Baumeister ve arkadaşları (2006) öz-kontrol yetkinliği modelinde öz-kontrolün bir kas gibi çalıştığını ve çeşitli tekniklerle geliştirilebileceğini öne sürmektedirler. İnsan vücudu hangi organlara daha fazla kaynak ayrılacağına çevreden gelen talepler doğrultusunda öncelik verir (Baumeister ve Vohs, 2016). Segerstrom ve meslektaşları tükenmeden kaynaklanan kalp atış hızındaki değişiklikleri belgelemiştir ve son çalışmalar öz-kontroldeki tükenmenin karaciğerin alkolü metabolize etme şeklini de değiştirdiğini gösterir (Segerstrom ve ark., 2012). Yüksek ve düşük öz-denetimi olan kişilerle yapılan çalışmada katılımcılar az bir miktarda alkol tüketiminden sonra öz-kontrol içeren ve öz-kontrol içermeyen iki göreve atandılar. Alkol tüketiminin üzerinden doksan dakika geçtikten sonra bile öz-kontrolü düşük kişilerin kanındaki alkol oranının daha yüksek olması bulgusu, çalışmacılar tarafından öz-kontrolü yüksek olan kişilerin tükendiğinde karaciğerlerinin enerji tasarrufu için çalışmalarını azalttığı ve diğerleri için bunun tam tersinin söz konusu olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yine başka bir çalışmada (Gailliot ve ark., 2010) premenstrüel döngünün de glikoz eksikliğinden kaynaklanan bir bozulma nedeniyle muhtemelen öz kontrolü içerdiği sonucuna varmıştır. Menstrual döngünün luteal fazı denilen ve on dört gün süren ikinci fazı sırasında kadın vücudu üreme faaliyetlerine herhangi bir zamandan daha fazla enerji ayırarak öz- düzenleme için daha az kullanılabilir enerji bırakır (Selam ve Topçuoğlu, 2004).

Öz-kontrolle ve kaygıyla ilişkili bir diğer nokta ise belirsizliktir. Belirsiz durumlar kaygı uyandıran bir durum olan konuşma yapma gibi durumların tükettiği ego kaynaklarından daha fazla öz kaynak tüketir (Alquist ve ark., 2016). Yani belirsiz durumlar öz-kontrolü olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çok sayıda kanıt, iyi bir öz-kontrol ile okul ve meslek başarısı, istikrarlı ve tatmin edici yakın ilişkiler,

iyi bir ruhsal ve fiziksel sağlık, iyi uyum, önyargıların üstesinden gelme, sağlıklı yaşam tarzları, bağımlılığa direnç, olumlu duygusal sonuçlar ve uzun bir yaşam süresinin ilişkili olduğunu göstermiştir. (Boat ve Cooper, 2019; Duckworth ve ark., 2019; Finkel ve ark., 2009; Geng ve ark., 2021; Gottfredson ve Hirschi, 1990; Mische ve ark., 1988; Moffitt vd., 2011; Nielsen ve ark., 2019; Tangney ve ark., 2004).

### 1.7. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Endişe kişiye kontrol dışı gelen ve olumsuz izlenim bırakan imajinasyon ve düşünce zinciri olarak tanımlanmaktadır (Borkovec ve ark., 1983). Wells (1995) yaygın kaygı bozukluğunun temel kriteri olan patolojik endişeyi patolojik olmayan endişeden ayırmıştır. Patolojik endişe, bireyin endişenin ardından gösterdiği kaçınma gibi davranışlarla strese verilen cevabın yoğunluğu şeklinde normal endişeden ayrılır ve Penn Eyalet Endişe Ölçeğindeki (Meyer ve ark., 1990) yüksek puanlar kişinin yaşadığı patolojik endişenin şiddetini gösterir.

Kaygı, bireyin tehdit veya tehlike karşısında vücudundaki somatik belirtilere eşlik eden gelecek odaklı, korkuya oranla daha uzun süren bir duygudur (American Psychological Association, b.t.) ve durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılır (Spielberger ve ark., 1970). Stres veren durumlarda tetiklenen, olaya özgü strese eşlik eden duygu durumluk kaygı olarak adlandırılırken bireyin sürekli olarak stres tepkisi vermesi ve bunu bir kişilik özelliği olarak yaşaması sürekli kaygıdır (Spielberger ve ark., 1970). Durumluk ve sürekli kaygı Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinde (Öner ve Le Compte, 1983; Spielberger ve ark., 1970) alınan puanlarla ölçülür ve yüksek puanlar yüksek kaygıya karşılık gelir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre (DSÖ, 2019) kaygı bozukluklarının yaygınlığı dünya çapında %4.05 iken bu oran kadınlarda %5.00, erkeklerde ise %3.09'dur. Türkiye'de ise kaygı bozukluklarının yaygınlık oranı %5.02 iken kadınlarda %6.12, erkeklerde ise %3.90'dır. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırması (Kılıç, 1998) erişkinlerde kaygı bozuklukları görülme oranının kadınlarda %8.9 iken erkeklerde %3.7 olduğunu göstermiştir. Kaygı bozukluklarına dair ABD'de yapılan bir epidemiyolojik bir çalışma (McLean ve ark., 2011) kaygı bozukluklarının kadınlarda yaşam boyu görülme olasılığının %33.3 iken erkeklerde

%22.0 olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu araştırmada kaygı bozukluğu yaşayan kadınların %37.3'ünün son 12 ayda başka bir kaygı bozukluğu için ve %23.7'sinin majör depresyon tanısı aldığını göstermiştir. Bu istatistikler birlikte değerlendirildiğinde kadınlarda kaygı bozukluğunun etiyolojisine ve sürdürülmesine katkıda bulunan unsurları anlamak önem teşkil etmektedir. Kaygı bozukluğuna sıklıkla depresyonun eşlik etmesi bu iki bozukluğun birbirinden ayrıldığı noktaların ve kaygıya özgü yatkınlık faktörlerinin anlaşılmasını öne çıkarmaktadır.

Öz-kontrol, kişinin kendisi ile dünya arasında daha iyi, daha optimal bir uyum sağlamak üzere kendisini değiştirme ve uyarlama kapasitesi olarak kabul edilmektedir (Rothbaum ve ark., 1982) bir süreci ifade eder ve Kısa Öz-Kontrol Ölçeğindeki (Nebioğlu ve ark., 2012; Tangney ve ark., 2004) yüksek puanlar yüksek öz-kontrolü ifade etmektedir. Tangney ve arkadaşlarına göre (2004) öz-kontrol psikolojik uyuma katkıda bulunur ve öz-kontrolü yüksek olan bireylerin kaygı puanları daha düşük olur.

Bilişsel yatkınlıklar, psikolojik bozukluklara zemin hazırladığı kabul edilen hatalı inançlar, bilişsel yanlılık ya da yapılarıdır (Riskind ve Black, 2005). Bilişsel abartma tarzı belirsiz tehdidin hızla büyüyen sonuçlara yol açacak şekilde dinamik algılanması olarak tanımlanan kaygı bozukluklarına özel bir bilişsel yatkınlık tarzıdır (Riskind, 1997; Riskind ve Rector, 2018). Riskind ve arkadaşları (2010) bilişsel abartma tarzının ve diğer kaygı bozukluklarına yatkınlık faktörlerinin öz-kontrol gibi öz-düzenleme kaynaklarında tükenmeye yol açacağını ve bilişsel abartma tarzına yatkınlığı olan kişilerin kaygıyla baş etmede etkili kaynakları kullanmakta zorlanacağını ifade etmiştir. Bu durum kaygının gelişimini veya sürdürülmesini etkiler (Riskind ve ark., 2010).

Bu çalışmada kadınlarda bilişsel abartma tarzının kaygı ve patolojik endişe ile ilişkisinde öz-kontrolün düzenleyicilik etkisi incelenecektir. Literatürde bilindiği kadarıyla bilişsel abartma tarzının kaygı ve patolojik endişe ile ilişkisinde öz-kontrol değişkeninin nasıl bir rol üstlendiğine dair bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca bu değişkenlerin kadınlarda çalışılması da ülkemizdeki kaygı literatürüne büyük bir katkı sağlayacaktır. Kadınların daha fazla kaygı yaşadıklarını belirtirken bunun nedenlerinin ve kaygıyla ilişkili olabilecek değişkenlerin anlaşılması tedavisi için de yol gösterici olacaktır.



1. Kadınlarda bilişsel abartma tarzı patolojik endişe ve kaygı düzeyini yordamakta mıdır?
2. Kadınlarda bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe ile kaygı ilişkisinde öz-kontrolün nasıl bir etkisi vardır?

H1: Kadınlarda bilişsel abartma tarzı patolojik endişeyi yordamaktadır.

H2: Kadınlarda bilişsel abartma tarzı sürekli kaygıyı yordamaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklem grubunu 18-60 yaş arası 261 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılara amaçlı örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Örneklemin yaş ortalaması 30.78, minimum yaş değeri 18, maksimum yaş değeri 60'tır (SS=10.81). Örnekleme çalıştığını belirten katılımcıların ortalama çalışma süresi 9.42 yıl, minimum çalışma süresi 1 ay, maksimum çalışma süresi 38 yıldır (SS=10.83).

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Mevcut çalışma kapsamında katılımcılardan veriler Demografik Bilgi Formu, Penn Eyalet Endişe Ölçeği, Sürekli Kaygı Envanteri, Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği-Yeniden Değerlendirilmiş Türkçe Formu, Kısa Öz-Kontrol Ölçeği ve Deprem İndeksi kullanılarak toplanmıştır.

##### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Hazırlanan demografik bilgi formu ile katılımcılara yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, güncel çalışma durumu ve süresi, doğum yeri, anne ve baba eğitim durumları ve algılanan ekonomik durum gibi sorular yöneltilmiştir.

##### 2.2.2. Penn Eyalet Endişe Ölçeği

Penn Eyalet Endişe Ölçeği, Meyer ve arkadaşları (1990) tarafından patolojik endişeyi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçekteki yüksek puanlar patolojik endişenin yüksekliğini belirtir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır ve puanlama "1=Beni Hiç Tanımlamıyor" ve "5=Beni Çok İyi Tanımlıyor" aralığında 5'li likert biçiminde yapılmaktadır. Orijinal ölçek tek faktörlü bir yapıya sahipken Türkçe uyarlamasında endişenin varlığı ve yokluğu şeklinde iki faktör ortaya çıkmıştır. Yılmaz ve

arkadaşlarının (2008) yaptığı psikometrik analizler ise puanlamanın toplam puan üzerinden yapılmasını orijinal ölçekteki gibi desteklemiştir. Uyarılama çalışmasında ve mevcut çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

### **2.2.3. Sürekli Kaygı Envanteri**

Bireylerin kaygı yaşantısına eğilimindeki bireysel farklılıkları ölçmek için Spielberger (1972) tarafından geliştirilen Sürekli Kaygı Envanteri 20 maddeden oluşmakta olup “1=Hemen Hemen Hiçbir Zaman” ve “4=Hemen Her Zaman” aralığında 4'lü likert şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar sürekli kaygının şiddetini belirtir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Öner ve LeCompte (1985) tarafından yapılmış olup cronbach alfa değeri .83-.87 arasında bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri .89 olarak bulunmuştur.

### **2.2.4. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği – Yeniden Değerlendirilmiş Türkçe Formu**

Bireylerin kaygı ile ilişkili olan uyarıları daha tehlikeli, tehdidi gittikçe artan bir boyutta algılama eğilimlerini ölçmek için geliştirilmiş olan Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği (Riskind ve ark., 2000) fiziksel ve sosyal durumlardaki tehdidin algılanma şekillerini ayrı ayrı ölçen fiziksel abartma ve sosyal abartma alt faktörlerinden oluşur. Ölçek sosyal ve fiziksel tehditleri içeren 6 senaryonun her biriyle ilgili 4'er sorudan oluşmaktadır. Puanlama 5'li likert-tipi üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bilişsel abartma tarzına olan yatkınlığın yüksekliğini belirtir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Altan Atalay ve Sarıtaş Atalar (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .91, test-tekrar test güvenilirliği .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasındaki iç tutarlılık katsayısı sosyal abartma alt ölçeği için .85, fiziksel abartma alt ölçeği için .86 ve toplam ölçek için .90, test-tekrar test güvenilirliği .69 - .72 aralığındadır. Mevcut çalışmada cronbach alfa katsayıları fiziksel abartma alt ölçeği için .89, sosyal abartma alt ölçeği için .89 ve tüm ölçek için .91 şeklindedir.

### **2.2.5. Kısa Öz Kontrol Ölçeği**

Düşünce, duygu, dürtü kontrolü ve alışkanlıkları değiştirme gibi öz-kontrol süreçlerinin bireylerde ne kadar başarıyla işlediğini ölçmek için Tangney ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Öz-Kontrol Ölçeği 36 maddelik bir yapıya sahipken aynı çalışmada maddeler arası korelasyona dayanılarak geliştirilen Kısa Öz Kontrol Ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “1=Tamamen Aykırı” ve “5=Tamamen Uygun” aralığında 5’li likert-tipi olarak kodlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Nebioğlu ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması dürtüsellik ve öz-disiplin olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değerleri orijinal çalışmasında .87, Türkçe uyarlamasında dürtüsellik alt boyutu için .87, öz-disiplin alt boyutu için .81, tüm ölçek için .83 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmada ise hesaplanan cronbach alfa değerleri tüm ölçek için .78.’dir. Kısa Öz-Kontrol Ölçeği’nin bir örneği Ek-6’de sunulmuştur.

### **2.2.6. Deprem İndeksi**

Mevcut çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerle ilgili katılımcılara depremden etkilenme durumlarıyla ilgili yakın kaybı, depremlerle ilgili haberleri takip etme durumu, şehir değişikliği yapıp yapmadıkları ve davranışsal veya bilişsel tepkileri gibi alanlarda değişiklikler olup olmadığına dair sorular yöneltilmiştir.

## **2.3. İŞLEM**

### **2.3.1. Uygulama**

Araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler alındıktan sonra Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’na başvurulmuş ve onay alınmasının ardından Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri aralığında uygulamalar yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın içeriği hakkında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Aydınlatılmış Onam Formu’nun bir örneği Ek-1’de sunulmuştur. Veriler amaçlı örnekleme yöntemi ile kağıt form ve çevrimiçi Google Forms bağlantısı ile toplanmıştır. Katılımcılar yaklaşık 20 dakika süren uygulama aralığında Demografik Bilgi Formu, Penn Eyalet Endişe Ölçeği, Sürekli Kaygı Formu, Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği Yeniden Değerlendirilmiş Formu ve Kısa Öz Kontrol Ölçeği doldurmuşlardır. 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerden

sonra ise toplanan verilere katılımcıların sürekli kaygı ve patolojik endişe puanlarıyla olan ilişkisini etkileyebilecek bir değişken olması nedeniyle depremden etkilenme durumlarını incelemek için 10 soruluk bir Deprem İndeksi uygulanmıştır.

### **2.3.2. Verilerin Analizi**

Mevcut çalışmanın bağımsız değişkeni bilişsel abartma tarzı, bağımlı değişkenleri sürekli kaygı ve patolojik endişedir. Araştırmada düzenleyici ve aracı rolü araştırılan değişken öz-kontroldür. Verilerin analizi SPSS Programı V.21 ve Process Macro V.4.2 eklentisi ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının güvenilirlik katsayıları Tablo 2.2’de belirtilmiştir. Ölçek toplam puanlarının normal dağılıp dağılmadığını incelemek için Kolmogrov-Smirnov testlerine, eğiklik ve basıklık değerlerine, değişim katsayısına, tanımlayıcı istatistiklere bakılıp karar verilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi için Pearson Korelasyon Analizi, demografik özelliklere göre bağımlı değişkenlerin nasıl değiştiğini incelemek için Bağımsız Örnek t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ve patolojik endişe üzerindeki etkisinin incelemesi için Basit Doğrusal Regresyon Analizleri yapılmıştır. Bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordamasında öz-kontrolün düzenleyici ve aracı etkisi için sırası ile Process Macro V.2. eklentisi aracılığıyla Bootstrap yöntemi ile 5000 yeniden örnekleme ve %95 güven aralığı Model 1 ve Model 4 kullanılarak düzenleyicilik ve aracılık analizleri yapılmıştır.

## 2.4. BULGULAR

### 2.4.1. Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı

Örneklemin çeşitli demografik değişkenler açısından dağılımı Tablo 2.1’de sunulmuştur.

**Tablo 2.1. Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>Kişi Sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	2	0.8
İlkokul	9	3.4
Ortaokul	6	2.3
Lise	60	23.0
Lisans	137	52.5
Lisansüstü	45	17.2
Kayıp Değer	2	0.8
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	162	62.1
Evli	82	31.4
Eşini kaybetmiş	3	1.1
Boşanmış	11	4.2
Diğer	2	0.8
Kayıp Değer	1	0.4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	132	50.6
Çalışmayan	128	49.0
Kayıp Değer	1	0.4
<b>Anne Eğitim</b>		
Okur-yazar değil	22	8.4
Okul bitirmemiş	16	6.1
İlkokul	90	34.5
Ortaokul	34	13.0
Lise	51	19.5
Lisans	38	14.6
Lisansüstü	6	2.3
Kayıp Değer	4	1.5

**Tablo 2.1. Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı (devamı)**

<b>Baba Eğitim</b>		
Okur-yazar değil	4	1.5
Okul bitirmemiş	11	4.2
İlkokul	68	26.1
Ortaokul	52	19.9
Lise	55	21.1
Lisans	49	18.8
Lisansüstü	20	7.7
Kayıp Değer	2	0.8
<b>Doğulan Yerleşim Birimi</b>		
Metropol	138	52.9
İl	65	24.9
İlçe	34	13.0
Kasaba	5	1.9
Köy	19	7.3
Kayıp Değer	0	0
<b>En Uzun Yaşanılan Yerleşim Birimi</b>		
Metropol	186	71.3
İl	50	19.2
İlçe	18	6.9
Kasaba	4	1.5
Köy	3	1.1
Kayıp Değer	0	0
<b>Ekonomik Durum</b>		
Alt	36	13.8
Orta	212	81.2
Üst	13	5.0
Kayıp Değer	0	0
<b>Psikolojik Destek</b>		
Psikolojik destek alan	101	38.7
Psikolojik destek almayan	159	60.9
Kayıp Değer	1	0.4
<b>Fiziksel Rahatsızlık</b>		
Fiziksel rahatsızlık yaşayan	46	17.6
Fiziksel rahatsızlık yaşamayan	214	82.0
Kayıp Değer	1	0.4

**Tablo 2.1. Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı (devamı)**

<b>Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>		
Sürekli ilaç kullanan	64	24.5
Sürekli ilaç kullanmayan	196	75.1
Kayıp Değer	1	0.4

Mevcut araştırmada katılımcıların %52.5'unun eğitim seviyesi lisans iken %17.2'si lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir. Kadınların %62.1'i bekar ve %31.4'ü evlidir. Herhangi bir işte çalışan katılımcı sayısı %50.6 iken çalışmayan oranı %49.0'dur. Katılımcıların annelerinin %34.5'i ilkokul, %19.5'i lise mezunudur. Katılımcıların %26.1'iniin babasının eğitim durumu ilkokul ve %21.1'inin eğitim durumu lisedir. Kadınların %52.9'u metropolde doğmuş ve %24.9'u bir ilde doğduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %71.5'i hayatlarının büyük kısmının metropolde geçtiğini, %19.2'si bir ilde geçirdiğini söylemiştir. Katılımcılardan ekonomik durumu orta olanların sayısı %81.2 iken alt olduğunu söyleyenlerin oranı %13.8'dir. Katılımcılardan psikolojik destek aldığını belirtenlerin oranı %38.7 iken almadığını belirtenlerin oranı %60.9'dur. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların oranı %17.6 iken yaşamadığını belirtenlerin oranı %82.0'dır. Ayrıca sürekli ilaç kullananların oranı %24.5 iken kullanmayanların oranı %75.1'dir.

#### **2.4.2. Ölçeklerin Güvenirlik Katsayıları ve Betimleyici İstatistik Bulguları**

Penn Eyalet Endişe Ölçeği 16 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .91'dir. Sürekli Kaygı Envanteri 20 maddeden oluşmaktadır ve Cronbach alfa katsayısı .88'dir. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği- Yeniden Gözden Geçirilmiş Türkçe Formu (BATÖ-YD) 24 maddeden oluşmaktadır ve 6 madde analize dahil edilmezken Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .91'dir. BATÖ-YD Fiziksel Abartma ve Sosyal Abartma boyutları 12'şer maddeden oluşmakta ve 3'er madde analize dahil edilmezken Cronbach Alfa güvenirlilik katsayıları .89'dur. Kısa Öz Kontrol Ölçeği 13 maddeden oluşmaktadır. Kısa Öz Kontrol Ölçeği için hesaplanan Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .78'dir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik katsayıları Tablo 2.2'de sunulduğu gibidir.



**Tablo 2.2. Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Güvenirlik Katsayıları**

<b>Toplam Puanlar</b>	<b>Cronbach Alfa Katsayısı</b>	<b>Madde Sayısı (k)</b>
Penn Eyalet Endişe Ölçeği	.91	16
Sürekli Kaygı Envanteri	.88	20
Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği (BATÖ)	.91	18
BATÖ Fiziksel Abartma	.89	9
BATÖ Sosyal Abartma	.89	9
Kısa Öz Kontrol Ölçeği (KÖKÖ)	.78	13

Çalışmada kullanılan ölçekler için hesaplanan betimleyici istatistiklere göre Penn Eyalet Endişe Ölçeği için puan ortalaması 53.02 iken standart sapma 12.95'tir ve puanlar 16-80 aralığında dağılmaktadır. Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması 46.69 iken standart sapma 10.17'dir ve puan aralığı 26-76'dır. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği Yeniden Değerlendirilmiş Türkçe Formu puan ortalaması çalışmada 58.91 iken standart sapma değeri 14.81'dir ve puan dağılımı 18-90 aralığındadır. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği Fiziksel Abartma alt ölçeği puan ortalaması 30.65 iken standart sapması 8.27'dir ve puanlar 9-45 aralığında dağılmaktadır. Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği Sosyal Abartma alt ölçeği puan ortalaması 28.26 iken standart sapması 8.60'tır ve puan dağılımı 9-45 aralığındadır. Kısa Öz Kontrol Ölçeği toplam puan ortalaması 44.85 iken standart sapma 8.50'dir ve puanlar 17-65 aralığında dağılmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistik değerleri Tablo 2.3'te sunulduğu gibidir.

**Tablo 2.3. Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri**

Toplam Puanlar	Kişi Sayısı	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
PEEÖ	261	16	80	53.02	12.95
SKE	261	26	76	46.69	10.17
BATÖ	261	18	90	58.91	14.81
BATÖ Fiziksel	261	9	45	30.65	8.27
BATÖ Sosyal	261	9	45	28.26	8.60
KÖKÖ	261	17	65	44.85	8.50

PEEÖ: Penn Eyalet Endişe Ölçeği, SKE: Sürekli Kaygı Envanteri, BATÖ: Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği. KÖKÖ: Kısa Öz Kontrol Ölçeği

### 2.4.3. Korelasyon Analizi Bulguları

Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt ölçekler arasındaki ilişkilerin incelendiği Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına dair bulgular Tablo 2.4'te sunulmuştur.

**Tablo 2.4. Ölçek ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. PEEÖ	-				
2. SKE	.712***	-			
3. BATÖ	.431***	.489***	-		
4. BATÖ Fiziksel	.389***	.388***	.872***	-	
5. BATÖ Sosyal	.368***	.467***	.882***	.540***	-
6. KÖKÖ	-.285***	-.482***	-.247***	-.152*	-.279***

PEEÖ: Penn Eyalet Endişe Ölçeği, SKE: Sürekli Kaygı Envanteri, BATÖ: Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği, KÖKÖ: Kısa Öz Kontrol Ölçeği

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına göre sürekli kaygı ile Penn Eyalet Endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, güçlü bir ilişki vardır,  $r=0.712$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların Bilişsel Abartma Tarzı puanları ile patolojik endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.431$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.489$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı fiziksel abartma puanları ile endişe puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.389$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı fiziksel abartma puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.388$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı fiziksel abartma puanları ile bilişsel abartma tarzı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, oldukça güçlü bir ilişki vardır,  $r=0.872$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı sosyal abartma puanları ile endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.368$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı sosyal abartma puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.467$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı sosyal abartma puanları ile bilişsel abartma tarzı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, oldukça güçlü bir ilişki vardır,  $r=0.882$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların bilişsel abartma tarzı sosyal abartma puanları ile bilişsel abartma tarzı fiziksel abartma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, pozitif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=0.540$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların öz-kontrol puanları ile endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki vardır,  $r=-0.285$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların öz-kontrol puanları ile sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki vardır,  $r=-0.482$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların öz-kontrol puanları ile bilişsel abartma tarzı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki vardır,  $r=-0.247$ ;  $p<0.001$ . Katılımcıların öz-kontrol puanları ile bilişsel abartma tarzı fiziksel abartma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, oldukça zayıf düzeyde bir ilişki vardır,  $r=-0.152$ ;  $p<0.05$ . Katılımcıların öz-kontrol puanları ile bilişsel abartma tarzı sosyal abartma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki vardır,  $r=-0.279$   $p<0.001$ . Çalışmada katılımcılardan elde edilen puanların verilerin toplanma şekline göre karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 2.5'te sunulmuştur.

**Tablo 2.5. Ölçek Toplam Puanlarının Verilerin Elde Edilme Şekline Göre Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe	Kâğıt	156	52.31	12.22	1.085	259	.279
	Online	105	54.08	13.95			
Sürekli Kaygı Puanı	Kâğıt	156	45.86	9.04	1.539	185.707	.125
	Online	105	47.93	11.59			
Öz-Kontrol Puanı	Kâğıt	156	44.91	8.08	-.129	259	.897
	Online	105	44.77	9.12			
BAT Puanı	Kâğıt	156	58.91	14.19	.007	259	.995
	Online	105	58.92	15.76			

Çalışmada veriler katılımcılardan kâğıt formu ve online Google Forms bağlantısı kullanılarak toplanmıştır. Ölçek toplam puanlarının verilerin elde edilme yöntemine göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre online elde edilen patolojik endişe toplam puan ortalaması ( $\bar{X}_1=54.08$ ) ile kâğıt form ile elde edilen patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2=52.31$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır,  $t(259)=1.085$ ;  $p>0.05$ . Online elde edilen sürekli kaygı toplam puan ortalaması ( $\bar{X}_1=47.93$ ) ile kâğıt form ile elde edilen sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2=45.86$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır,  $t(185.707)=1.539$ ;  $p>0.05$ . Yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre online elde edilen öz-kontrol puan ortalaması ( $\bar{X}_1=44.77$ ) ile kâğıt form ile elde edilen öz-kontrol puan ortalaması ( $\bar{X}_2=44.91$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(259)=-.129$ ;  $p>0.05$ . Online elde edilen bilişsel abartma tarzı puan ortalaması ( $\bar{X}_1=58.92$ ) ile kâğıt form ile elde edilen bilişsel abartma tarzı puan ortalaması ( $\bar{X}_2=58.91$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(259)=.007$ ;  $p>0.05$ .

#### 2.4.4. Sürekli Kaygı ve Patolojik Endişenin Demografik Değişkenler Açısından Ele Alınması

Kadınlarda patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları sırasıyla Tablo 2.6 ve 2.7’de sunulmuştur.

**Tablo 2.6. Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
18-30	151	55.61	13.69
31-45	51	49.93	11.22
46-65	36	49.06	12.01
Toplam	238	53.40	13.23

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	2033.546	2	1016.773	6.052	.003
Gruplar içi	39483.248	235	168.014		
Toplam	41516.794	237			

Kadınlarda patolojik endişe puanlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre 18-30 yaş arası kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 55.61$ ), 31-45 yaş arası kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 49.93$ ) ve 46-65 yaş arası kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_3= 49.06$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $F(2,235)= 6.052$ ;  $p<0.01$ . Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farklılığın 18-30 yaş arası kadınlardan kaynaklandığı, 18-30 yaş arası kadınların patolojik endişe puanlarının 31-45 ve 46-65 yaş arası kadınlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 2.7. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
18-30	151	48.92	10.81
31-45	51	43.96	9.03
46-65	36	43.02	9.01
Toplam	238	46.96	10.48

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1600.619	2	800.309	7.685	.001
Gruplar içi	24471.698	235	104.135		
Toplam	26072.317	237			

Kadınlarda sürekli kaygı puanlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucuna göre 18-30 yaş arası kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1=48.92$ ), 31-45 yaş arası kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2=43.96$ ) ve 46-65 yaş arası kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_3=43.02$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $F(2,235)=7.685$ ;  $p<0.01$ . Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farklılığın 18-30 yaş arası kadınlardan kaynaklandığı, 18-30 yaş arası kadınların sürekli kaygı puanlarının 31-45 ve 46-65 yaş arası kadınlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının eğitim durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına dair bulgular Tablo 2.8 ve Tablo 2.9’da sunulmuştur.

**Tablo 2.8. Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Eğitim Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

En Uzun Yaşanılan Yer	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Okuryazar ve İlköğretim	17	52.30	10.64
Lise	60	55.07	11.88
Lisans	137	52.36	13.31
Lisansüstü	45	52.67	14.34
Toplam	259	53.04	13.00

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	327.299	3	109.100	.643	.588
Gruplar içi	43295.982	255	169.788		
Toplam	43623.281	258			

Kadınların patolojik endişe puanlarının eğitim durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre okuryazar veya ilköğretim mezunu olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 52.30$ ), lise mezunu olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2=55.07$ ), lisans mezunu olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_3= 52.36$ ) ve lisansüstü mezunu olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_4= 52.67$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $F(3, 255)= .643$ ;  $p>0.05$ .

**Tablo 2.9. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Eğitim Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

En Uzun Yaşanılan Yer	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Okuryazar ve İlköğretim	17	48.72	8.78
Lise	60	48.28	9.66
Lisans	137	46.78	10.34
Lisansüstü	45	43.75	10.59
Toplam	259	46.73	10.20

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	610.418	3	203.473	1.977	.118
Gruplar içi	26245.834	255	102.925		
Toplam	26856.252	258			

Kadınların sürekli kaygı puanlarının eğitim durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre okuryazar veya ilköğretim mezunu olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 48.72$ ), lise mezunu olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2=48.28$ ), lisans mezunu olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_3= 46.78$ ) ve lisansüstü mezunu olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_4= 43.75$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $F(3, 255)= 1.977$ ;  $p>0.05$ .

Kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının medeni durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçları bulguları Tablo 2.10'da verilmiştir.

**Tablo 2.10. Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının Medeni Durum Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe Puanı	Evli	178	54.38	13.39	2.499	184.062	.013
	Evli Olmayan	82	50.37	11.32			
Sürekli Kaygı Puanı	Evli	178	47.66	10.37	2.163	258	.031
	Evli olmayan	82	44.74	9.48			

Kadınların patolojik endişe puanlarının medeni durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre evli kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 54.38$ ) ve evli olmayan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 50.37$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $t(184.062)= 2.499$ ;  $p<0.05$ . Kadınların sürekli kaygı puanlarının medeni durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre evli kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 47.66$ ) ve evli olmayan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 44.74$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $t(258)= 2.163$ ;  $p<0.05$ . Bu sonuçlara göre evli kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalamalarının evli olmayan kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu söylenebilir.

Kadınların sürekli kaygı ve patolojik endişe puanlarının çalışma durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına dair bulgular Tablo 2.11’de verilmiştir.

**Tablo 2.11. Bağımlı Değişkenlerin Çalışma Durumu Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Sürekli Kaygı Puanı	Çalışan	132	44.69	9.16	-3.326	248.879	.001
	Çalışmayan	128	48.82	10.78			
Patolojik Endişe Puanı	Çalışan	132	51.14	12.25	-2.408	258	.017
	Çalışmayan	128	54.98	13.45			

Kadınların sürekli kaygı puanlarının çalışma durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre çalışan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 44.69$ ) ve çalışmayan



kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 48.82$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $t(248.879)= -3.326$ ;  $p<0.01$ . Kadınların patolojik endişe puanlarının çalışma durumuna göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre çalışan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 51.14$ ) ve çalışmayan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 54.98$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır,  $t(258)= -2.408$ ;  $p<0.05$ . Bu sonuçlara göre çalışan kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalamalarının çalışmayan kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalamalarından daha düşük olduğu söylenebilir.

Kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının doğum yerine göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına Tablo 2.12’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.12. Bağımlı Değişkenlerin Doğum Yeri Değişkeni Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe Puanı	İl	203	53.46	12.79	1.029	259	.305
	İlçe-Köy-Kasaba	58	51.48	13.50			
Sürekli Kaygı Puanı	İl	203	47.28	10.18	1.755	259	.080
	İlçe-Köy-Kasaba	58	44.63	9.98			

Kadınların patolojik endişe puanlarının doğum yerine göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre bir ilde doğan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 53.46$ ) ve ilçe, köy veya kasabada doğan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 51.48$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(259)= 1.029$ ;  $p>0.05$ . Kadınların sürekli kaygı puanlarının doğum yerine göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre bir ilde doğan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 47.28$ ) ve ilçe, köy veya kasabada doğan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 44.63$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(259)= 1.755$ ;  $p>0.05$ .

Kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının en uzun yaşadıkları yere göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına Tablo 2.13'te yer verilmiştir.

**Tablo 2.13 Bağımlı Değişkenlerin En Uzun Yaşanılan Yer Değişkeni Kategorilerine Göre Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe Puanı	İl	186	53.10	12.87	.490	234	.625
	İlçe-Köy-Kasaba	50	52.09	13.15			
Sürekli Kaygı Puanı	İl	186	47.07	10.12	1.079	234	.282
	İlçe-Köy-Kasaba	50	45.30	10.86			

Kadınların patolojik endişe puanlarının en uzun yaşanılan yere göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre bir ilde en uzun süre yaşayan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1 = 53.10$ ) ve ilçe, köy veya kasabada en uzun süre yaşayan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2 = 52.09$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(234) = .490$ ;  $p > 0.05$ . Kadınların sürekli kaygı puanlarının en uzun yaşanılan yere göre değişip değişmediğini incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına göre bir ilde doğan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1 = 47.07$ ) ve ilçe, köy veya kasabada doğan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2 = 45.30$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(234) = 1.079$ ;  $p > 0.05$ .

Kadınların patolojik endişe puanlarının ekonomik durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına Tablo 2.14'te yer verilmiştir.

**Tablo 2.14. Penn Eyalet Endişe Ölçeği Puanının Ekonomik Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

En Uzun Yaşanılan Yer	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Alt	36	54.79	13.74
Orta	212	53.09	12.96
Üst	13	47.07	9.08
Toplam	261	53.02	12.95

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	573.026	2	286.513		
Gruplar içi	43058.756	258	166.894	1.717	.182
Toplam	43631.782	260			

Kadınların patolojik endişe puanlarının ekonomik durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre alt ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_A= 54.79$ ), orta ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_O= 53.09$ ) ve üst ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_Ü= 47.07$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur,  $F(2,258)=1.717$ ;  $p>0.05$ .

Kadınların sürekli kaygı puanlarının ekonomik durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına Tablo 2.15'te yer verilmiştir.

**Tablo 2.15. Sürekli Kaygı Ölçeği Puanının Ekonomik Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

En Uzun Yaşanılan Yer	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Alt	36	47.52	10.72
Orta	212	46.77	10.17
Üst	13	43.06	8.41
Toplam	261	46.69	10.17

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	197.433	2	98.717		
Gruplar içi	26745.190	258	103.664	.952	.387
Toplam	26942.623	260			

Kadınların sürekli kaygı puanlarının ekonomik durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre alt ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_A= 47.52$ ), orta ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_O= 46.77$ ) ve üst ekonomik grupta olduğunu belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_Ü= 43.06$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur,  $F(2,258)=.976$ ;  $p>0.05$ .

Çalışmada fiziksel rahatsızlık yaşayan kadınların ve fiziksel bir rahatsızlığı olmayan kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonuçlarına Tablo 2.16’da yer verilmiştir.

**Tablo 2.16. Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının Fiziksel Rahatsızlık Yaşama Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe Puanı	Fiziksel rahatsızlık yaşayan	46	52.26	11.73	-.440	258	.660
	Fiziksel rahatsızlık yaşamayan	214	53.19	13.25			
Sürekli Kaygı Puanı	Fiziksel rahatsızlık yaşayan	46	46.60	8.77	-.057	258	.955
	Fiziksel rahatsızlık yaşamayan	214	46.70	10.49			

Mevcut çalışmada fiziksel rahatsızlık yaşayan kadınların ve fiziksel bir rahatsızlığı olmayan kadınların patolojik endişe puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre fiziksel bir rahatsızlık yaşadığını belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1=52.26$ ) ile fiziksel bir rahatsızlık yaşamadığını belirten kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 53.19$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir,  $t(258)= -.440$ ;  $p>0.05$ . Fiziksel rahatsızlık yaşadığını belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları ile fiziksel rahatsızlık

yaşamadığını belirten kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre fiziksel rahatsızlığı olan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 46.60$ ) ile fiziksel rahatsızlığı olmayan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması arasında ( $\bar{X}_2= 46.70$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır,  $t(258)= -.057$ ;  $p> 0.05$ .

Sürekli olarak ilaç kullandığını belirten katılımcıların ve sürekli kullandığı ilaç bulunmadığını söyleyen katılımcıların patolojik endişe ve sürekli kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna Tablo 2.17’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.17. Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı Puanlarının İlaç Kullanma Durumu Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

Toplam Puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Patolojik Endişe Puanı	İlaç kullanan	64	53.85	13.31	.590	258	.556
	İlaç kullanmayan	196	52.75	12.88			
Sürekli Kaygı Puanı	İlaç kullanan	64	47.11	10.15	.404	258	.687
	İlaç kullanmayan	196	46.52	10.22			

Sürekli olarak ilaç kullandığını belirten katılımcıların patolojik endişe puan ortalaması ile sürekli kullandığı ilaç bulunmadığını söyleyen katılımcıların patolojik endişe puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre sürekli olarak ilaç kullanan kadınların patolojik endişe puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 53.85$ ) ile sürekli ilaç kullanımı bulunmayan kadınların patolojik endişe puan ortalamaları ( $\bar{X}_2= 52.75$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir,  $t(258)= .590$ ;  $p> 0.05$ . Sürekli olarak ilaç kullanımı bulunan kadınlarla sürekli ilaç kullanımı bulunmayan kadınların sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını incelemek için yapılan Bağımsız Örnek t-Testi sonucuna göre sürekli ilaç kullanan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_1= 47.11$ ) ile sürekli ilaç kullanmayan kadınların sürekli kaygı puan ortalaması ( $\bar{X}_2= 46.52$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir,  $t(258)= .404$ ;  $p>0.05$ .

### 2.4.5. Regresyon Analizi Bulguları

Kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarını yordayacağına dair hipotezin test edilmesi için iki ayrı Regresyon Analizi yapılmıştır. Bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe arasındaki ilişkinin incelendiği Regresyon Analizi sonuçları Tablo 2.18’de sunulmuştur.

**Tablo 2.18. Patolojik Endişenin Yordanması İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Bulguları**

Bağımsız Değişken	B	B' nin Standart Hatası	Beta	t	R <sup>2</sup>	F
Yaş	-.185	.071	-.151	-2.608*		
Bilişsel Abartma Tarzı	.382	.052	.428	7.385***	0.22	33.049***
Sabit (a)	36.370	4.025	-	9.036***		
Bağımlı Değişken: Patolojik Endişe						
*p<0.05, ***p<0.001						

Bilişsel abartma tarzı ve yaş değişkenlerinin patolojik endişe üzerindeki yordayıcılığını incelemek yapılan Çoklu Regresyon Analizinde “stepwise” yöntemi seçilmiştir. Bilişsel abartma tarzının ve yaşın patolojik endişe üzerindeki yordayıcı etkisini test etmek için yapılan analize göre sabit parametrenin (t(237)=9.036; p<0.001), yaşa ait eğim parametresinin (t(237)=7.385; p<0.5), bilişsel abartma tarzına ait eğim parametresinin (t(237)=.7385; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre patolojik endişe puanlarının %22’sinin bilişsel abartma puanları tarafından açıklandığını göstermektedir.

Bilişsel abartma tarzı, yaş ve sürekli kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği çoklu regresyon analizi bulguları Tablo 2.19’da sunulmuştur.

**Tablo 2.19. Sürekli Kaygının Yordanması İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Bulguları**

Bağımsız Değişken	B	B' nin Standart Hatası	Beta	t	R <sup>2</sup>	F
Yaş	-.169	.054	-.175	-3.135**		
Bilişsel Abartma Tarzı	.340	.039	.480	8.609***	0.27	45.298***
Sabit (a)	31.988	3.067	-	10.429***		
Bağımlı Değişken: Sürekli Kaygı						
**p<0.01, ***p<0.001						

Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ile olan ilişkisini incelemek yapılan Çoklu Regresyon Analizinde “stepwise” yöntemi seçilmiştir. Bilişsel abartma tarzının ve yaşın sürekli kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin test edilmesi için yapılan analize göre sabit parametrenin ( $t(237)=10.429$ ;  $p<0.001$ ), yaşa ait eğim parametresinin ( $t(237)=-3.135$ ;  $p<0.01$ ) bilişsel abartma tarzına ait eğim parametresinin ( $t(237)=8.609$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre sürekli kaygı puanlarının %27’sinin bilişsel abartma puanları tarafından açıklandığını ve bilişsel abartma tarzı puanlarında bir birimlik artışın sürekli kaygı puanlarını 0.336 birim artıracakını söylemek mümkündür.

#### **2.4.6. Düzenleyicilik Analizi Bulguları**

Çalışmada kadınların bilişsel abartma tarzı puanlarının patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarını yordamasında öz-kontrolün düzenleyici rolü olacağına dair hipotezin incelenmesi için Process Macro V.4.2. (Hayes. 2012) eklentisi ile analizler gerçekleştirilmiş ve Bootstrap yöntemi ile 5000 yeniden örnekleme seçilip %95 güven aralığı kullanılmıştır. Analizde bir bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki etkisinde bir düzenleyici değişkenin etkisinin incelendiği Model 1 kullanılmıştır. Bilişsel abartma tarzının patolojik endişeyi yordamasında öz-kontrolün düzenleyici etkisi olacağına dair hipotezin test edilmesi için Process Macro V.4.2. eklentisi ile yapılan analize göre sabit parametrenin ( $t(257)=2.1290$ ;  $p<0.05$ ), bilişsel abartma tarzının puanına ait eğim parametresinin ( $t(257)= 1.7617$ ;  $p>0.05$ ), öz-kontrol puanına ait eğim parametresinin ( $t(257)= -.2537$ ;  $p>0.05$ ) ve etkileşim terimine ait eğim parametresinin ( $t(257)= -.5568$ ;  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuca göre öz-kontrolün bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe ile olan ilişki üzerinde düzenleyici bir etkisi olmadığı söylenebilir. Analize dair sonuçlar Tablo 2.21’de sunulmuştur. Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygıyı yordamasında öz-kontrolün düzenleyici etkisi olacağına dair hipotezin test edilmesi için Process Macro V.4.2. eklentisi ile yapılan analize göre sabit parametrenin ( $t(257)= 2.8500$ ;  $p<0.01$ ), bilişsel abartma tarzının puanına ait eğim parametresinin ( $t(257)= 2.8209$ ;  $p<0.01$ ), öz-kontrol puanına ait eğim parametresinin ( $t(257)= -.3982$ ;  $p>0.05$ ) ve etkileşim terimine ait eğim parametresinin ( $t(257)= -1.4460$ ;  $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuca göre

öz-kontrolün bilişsel abartma tarzı ve sürekli kaygı ile olan ilişki üzerinde düzenleyici bir etkisi olmadığı söylenebilir. Analize dair bulgular Tablo 2.20’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.20. Düzenleyicilik Analizi Sonuçları**

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	F	R <sup>2</sup>	B	t	p	Güven Aralığı %95
Sabit	Patolojik Endişe			37.062	2.129	.034	[.034, 2.781]
BAT				.487	1.761	.079	[.079, -.057]
ÖK				-.092	-.253	.799	[.799, -.811]
BAT*ÖK				-.003	-.556	.578	[.578, -.014]
F (3,257):		24.254	.22			.000	
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	F	R <sup>2</sup>	B	t	p	Güven Aralığı %95
Sabit	Sürekli Kaygı			34.700	2.850	.034	[10.723,58.677]
BAT				.545	2.820	.079	[.164, .926]
ÖK				-.101	-.398	.799	[-.604, .401]
BAT*ÖK				-.006	-1.446	.578	[-.014,.002]
F (3,257):		53.087	.38			.000	
BAT: Bilişsel Abartma Tarzı, ÖK: Öz-Kontrol							

#### 2.4.7. Aracılık Analizi Bulguları

Bu çalışmada bilişsel abartma tarzının (X) patolojik endişe (Y<sub>1</sub>) ve sürekli kaygı (Y<sub>2</sub>) üzerindeki etkisinde öz-kontrolün (M) aracı rolünü incelemek için Process Macro V4.2. (Hayes. 2012) eklentisi ile SPSS programında analizler yürütülmüştür. Yapılan analizlerde 5000 Bootstrap yöntemi seçilip %95 güven aralığı kullanılmıştır. Analizler için Process eklentisinde bir bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki etkisinde bir aracı değişkenin rolünü araştıran Model 4 seçilmiştir. Analizlere dair sonuçlar Tablo 2.21’de sunulmuştur.



**Tablo 2.21. Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisinin Analiz Bulguları**

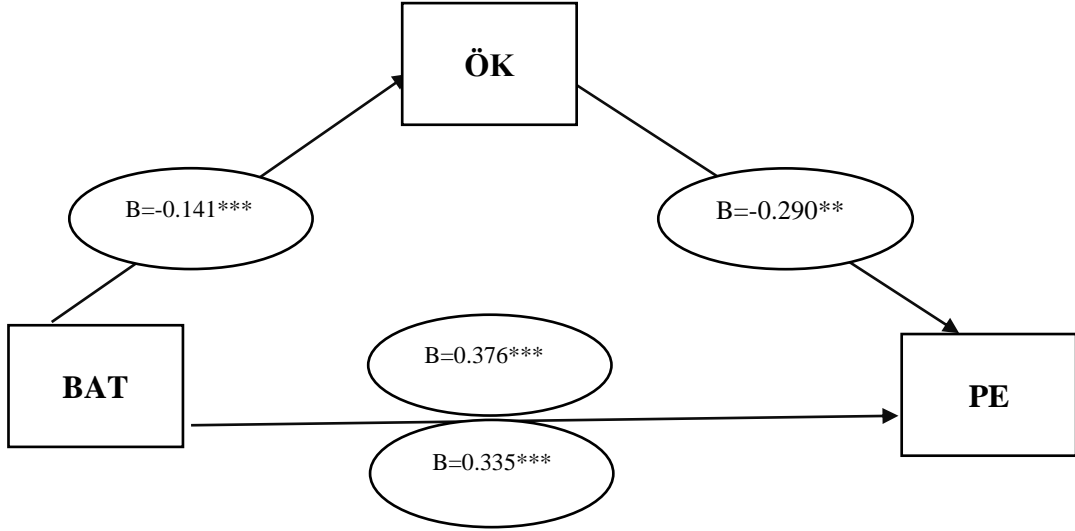
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı %95
BAT	ÖK	.06	16.839	-.141	-41036	.000	[-.209, -.073]
BAT	PE	.19	59.047	.376	7.684	.000	[.280, .473]
BAT	PE	.22	36.324	.335	6.762	.000	[.237, .433]
ÖK				-.290	-3.355	.009	[-.460, -.119]
Dolaylı Etki:	0.041	Boot sh:	.018	BootASGV	.011	BootUSGV:	.081
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı %95
BAT	ÖK	.06	16.839	-.141	-41036	.000	[-.209, -.073]
BAT	SK	.23	81.203	.335	9.011	.000	[.262, .409]
BAT	SK	.37	78.255	.270	7.763	.000	[.201, .339]
ÖK				-.460	-7.587	.000	[-.580, -.341]
Dolaylı Etki:	.065	Boot sh:	.018	BootASGV	.032	BootUSGV:	.102

BAT: Bilişsel Abartma Tarzı, ÖK:Öz-Kontrol

#### 2.4.7.1. Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Patolojik Endişe İlişkisindeki Aracılık Etkisinin Analizi

Bilişsel abartma tarzının öz-kontrol aracılığıyla patolojik endişeyi yordayacağı hipotezini test etmek için yapılan analizde bilişsel abartma tarzı ile öz-kontrol arasında negatif, anlamlı bir ilişki bulunmuştur,  $B=-0.141$ ,  $p<0.001$ , %95 GA [-.209, -.073]. Öz-kontrolün %6'sı bilişsel abartma tarzı tarafından açıklanmaktadır. Bilişsel abartma tarzı ile patolojik endişe arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmuştur,  $B=.376$ ,  $p<0.001$ , %95 GA [.280, .473]. Bilişsel abartma tarzı patolojik endişenin %19'unu açıklamaktadır. Öz-kontrol aracı değişken olarak modele dahil edildiğinde patolojik endişenin %22'si açıklanmaktadır,  $B=.335$ ,  $p<0.001$ , %95 GA [.237, 0.433]. Modele dair direkt ve dolaylı etkiler Şekil 1'de sunulmuştur. Patolojik endişe üzerinde bilişsel abartma tarzının etkisi 0.376 iken öz-kontrolün modele dahil edilmesiyle bu etki 0.335'e düşmektedir. Bu sonuçlar p değerleri ve güven

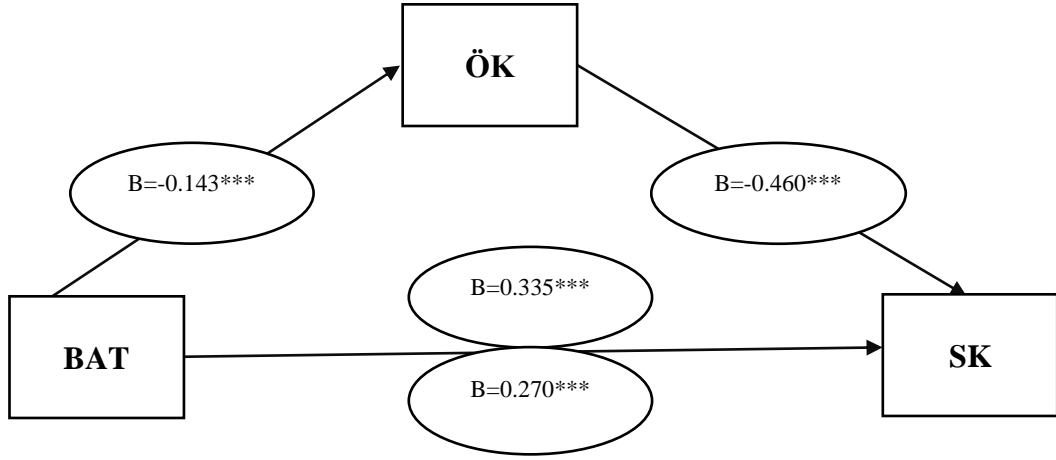
aralıklarıyla birlikte incelendiğinde öz-kontrolün bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe ilişkisinde kısmi aracı rolü olduğu söylenebilir.



**Şekil 1. Öz-Kontrol Değişkeninin BAT ve Patolojik Endişe İlişkisinde Aracılık Modeli**

#### 2.4.7.2. Öz-Kontrolün Bilişsel Abartma Tarzı ve Patolojik Endişe ve Sürekli Kaygı İlişkisindeki Aracılık Etkisinin Analizi

Bilişsel abartma tarzının öz-kontrol aracılığı ile sürekli kaygıyı yordayacağı hipotezini test etmek için yapılan aracılık analizinde bilişsel abartma tarzı ile öz-kontrol arasında negatif, anlamlı bir ilişki bulunmuştur,  $B=-0.141$ ,  $p<0.001$ , %95 GA [-.209, -.073]. Bilişsel abartma tarzı öz-kontrolün %6'sını açıklamaktadır. Bilişsel abartma tarzı ile sürekli kaygı arasında pozitif, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.  $B=0.335$ ,  $P<0.001$ , %95 GA [.262, .409]. Sürekli kaygının %23'ü bilişsel abartma tarzı tarafından açıklanmaktadır. Öz-kontrol aracı değişken olarak modele dahil edildiğinde sürekli kaygının %37'si açıklanmaktadır.  $B=0.270$ ,  $p<0.001$ , %95 GA [.201, .339]. Modele dair direkt ve dolaylı etkiler Şekil 1'de sunulmuştur. Bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı üzerindeki etkisi 0.335 iken öz-kontrolün aracı değişken olarak modele dahil edilmesiyle bu etki 0.270'ya düşmektedir. Söz konusu sonuçlar p değerleri ve güven aralıklarıyla birlikte incelendiğinde öz-kontrolün bilişsel abartma tarzı ve sürekli kaygı ilişkisinde kısmi aracı rolü olduğu söylenebilir.



**Şekil 2. Öz-Kontrol Değişkeninin BAT ve Sürekli Kaygı İlişkisinde Aracı Rolü**

#### **2.4.8. Çalışma Bulgularının Özeti**

Mevcut çalışmada demografik değişkenlere göre bağımlı değişkenlerin değişimini incelemek için Bağımsız Örnek t-Testleri ve Tek Yönlü Varyans Analizleri yapılmıştır. 18-30 yaş grubundaki kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanları 31-45 ve 46 -65 yaş gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örnek t-Testi bulgularına göre evli kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanları evli olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların çalışma durumuna göre patolojik endişe ve sürekli kaygı puanlarının değişimi Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiş ve çalışmayan kadınların patolojik endişe ve sürekli kaygı puanları çalışan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Çoklu Regresyon Analizleri yaş ve bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordadığını göstermiştir. Düzenleyicilik Analizleri ise bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordamasında öz-kontrolün düzenleyici rolü olmadığını göstermiştir. Aracılık Analizi bulgularına göre bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordamasında öz-kontrolün aracı rolü olduğunu göstermiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. TARTIŞMA

Kaygı bozuklukları toplumun %20'den fazlasını etkiler (Kessler ve ark., 1994; Alonso vd., 2004) ve kadınlarda erkeklerin iki katı daha fazla sıklıkta görülür (Kessler ve ark., 1994). A. T. Beck ve Emery'e (1985) göre kaygı bozuklukları tehdit şemalarının çok fazla çalışmasının ve abartılmış tehdit şemasına karşı bireylerin kendi başa çıkma becerilerini küçümsemesinin sonucudur. Bu modele göre kaygı şemalarını birey çarpıtarak zarar vericilik olasılığının muhtemel olduğuna inanır (A. T. Beck ve Emery, 1985). Kadınlarda kaygı bozukluklarının erkeklere kıyasla yüksek görülmesi onların tehdit şemalarını nasıl algıladığını ve kadınları kaygı bozukluklarına yatkın kılan faktörlerin neler olduğu sorusunu gündeme getirir. Ayrıca depresyona özgü bilişsel yatkınlıkların kadınlarda daha sık görüldüğü araştırmalarda gösterilse de kaygıya özgü bilişsel yatkınlıkların stres üretimine katkısının ne kadar olduğu konusu bilindiği kadarıyla araştırılmamıştır (Riskind ve ark., 2010; Safford ve ark., 2007) Bu nedenle bu çalışmanın amacı kadınlarda kaygı ve patolojik endişeyi yordayan muhtemel bir değişken olarak kaygı bozukluklarına özel bir bilişsel yatkınlık faktörü olan bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıya etkisini incelemek ve öz-kontrolün rolünü keşfetmektir.

Çalışmada yaşa göre incelenen sürekli kaygı puanlarının ve patolojik endişe puanlarının 18-30 yaş arasında diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun nedeni erken çocukluk deneyimlerinin temel bir risk faktörü olması ve yetişkinlikle, strese bağlı olaylarla psikolojik bozuklukların ortaya çıkmaya başlaması olabilir (Angold ve Heim, 2007). Bu yaş grubunda üniversiteye başlama, bitirme, evlenme gibi olayların ağırlıklı olduğu düşünüldüğünde akut stresörlerin etkisinin diğer dönemlere göre daha çok olduğu düşünülebilir. Kadınlarda ise kaygı bozukluklarını bu yaşta artıran en önemli faktörlerden biri kadınların çocuklukta daha fazla cinsel istismar yaşamalarıdır (Holmes ve Slap, 1998).

Çalışmada patolojik endişe ve sürekli kaygının evli kadınlarda evli olmayan kadınlara göre daha yüksek çıkması literatürde birçok çalışma ile desteklenen bir bulgudur (Gove ve Tudor, 1973; Kessler ve McLeod, 1984). Bunun nedenleri toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanır (Gove ve Tudor, 1973). Çocuk büyütme ve ev işleriyle ilgilenmek kadının eğitim seviyesinden bağımsız her kadının yapabileceği bir şey olarak algılanır ve toplum içinde prestiji düşüktür (Gove ve Tudor, 1973). Kadın çalışsa bile evli erkeklerden daha az tatmin edici bir karşılık alır. İş piyasasında ayrımcılıkla karşılaşır (Kreps, 1971). Bu nedenle daha çok hayal kırıklığına uğrar. Endüstri devrimi öncesine göre kadının ailedeki rolüne daha az değer biçilir (Hartley, 1970). Bütün bu değişimler evli kadının modern çağda daha fazla psikolojik bozukluğu deneyimlemesine zemin hazırlar (Gove ve Tudor, 1973). Ancak bu teorilerle çelişen bulgular ve açıklamalar da son zamanlarda bulunmaktadır (Kessler, 2000; Thoits, 1991). Sosyal kimlik kuramcılarının göre sosyal statü ve stres arasında bir ilişki vardır (Tague ve Dohrenwend, 1980). Bu kuramcılara göre düşük sosyoekonomik seviyeden gelen, çalışmayan kadınlarda ve azınlık gruplardaki bireylerde stres daha çok görülür (Thoits, 1991). Örneğin mevcut çalışmada çalışmayan kadınların kaygı ve patolojik endişe puanları çalışan kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni ise çalışmayan kadınların stresli olaylara daha çok maruz kalması veya strese daha yatkın olması olabilir (McLeod ve Kessler, 1990). Stresli olaylara maruz kalmanın yanı sıra baş etme kaynaklarının eksikliği strese yatkınlık yapan bir unsurdur (Thoits, 1991). Daha düşük özgüven sahibi olma, olaylar üzerinde daha az kontrol hissi ve sosyal desteğin eksikliği bu tip yatkınlık unsurlarındadır ve kaygı bozuklukları için risk yaratır (Thoits, 1991). Çalışmayan kadınların daha yüksek kaygı bozuklukları yaşamaları sosyal kimlik teorisinde kadınların toplumsal açıdan uygun ve ödüllendirici karşılıklar alamaması ile psikolojik iyi oluş hallerinin etkilenmesine bağlanır (Thoits, 1991).

Bilişsel Abartma Tarzı Modeli'ne göre bireyler tehlikeli durumlarla karşılaştığında veya olası tehlikeli durumları düşündüğünde bunlara dair zihinsel temsiller oluşturur ve tehdidin büyüklüğüne ve olası sonuçlarına dair içsel formülasyonlar üretir. Bilişsel abartma tarzı ise tehdide dair bu içsel formülasyonların ve zihinsel temsillerin tehdidin sabit ve kişiye uzak olmasından çok kişiyi etkileme olasılığı sürekli artan şekilde algılanmasını yani dinamik bir tehdit

şemasını ifade eder (Riskind ve ark., 2000b; Riskind ve Kleiman, 2012). Mevcut çalışmada kadınlarda bilişsel abartma tarzının sürekli kaygıyla olan ilişkisini incelemek için yapılan regresyon analizi bulguları. bilişsel abartma tarzı puanları yüksek olan bireylerin sürekli kaygı puanlarının bilişsel abartma tarzı puanları düşük olan bireylere göre daha yüksek olduğunu, literatürü destekler şekilde bilişsel abartma tarzının kaygıyı yordadığını göstermiştir (Black ve ark., 2010; Reardon ve Williams, 2007; Riskind ve ark., 1992).

Riskind'e göre bilişsel abartma tarzının kaygıya yatkınlık oluşturmasının üç muhtemel yolu olabilir. Bunlardan ilki tehdidin dinamik şekilde artıyor algılanmasının kaçınmacı başa çıkma yollarının katı bir şekilde uygulanmasına veya endişe, bastırma gibi telafi edici yollara başvurulmasına kişiyi teşvik etmesidir. İkinci yol bilişsel abartmanın duygu düzenlemede bozulmaya yol açabilmesidir. Üçüncü yol ise bilişsel abartma tarzının bireylerin mevcut dikkat kaynaklarını olumsuz duygulanım ile başa çıkmaya yönlendirmesidir. Ayrıca, bilişsel abartma ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki, tehlide dair zihinsel temsillerle bireyin düşünceleri ve dürtüleri üzerinde kontrolü kaybetme korkusu arasında ilişki olabileceğini göstermektedir (Riskind ve Williams, 2006). Bilişsel yatkınlık modelleri aynı stresli yaşam olaylarına maruz kalan kişilerden kimlerin ne zaman ve hangi psikopatolojileri geliştirebileceğini açıklar. Örneğin bilişsel abartma tarzı modeli, bilişsel abartma tarzına sahip bireylerin bir stresörle karşılaştığında kaygı bozuklukları geliştirmeye yatkın olabileceğini açıklamaktadır (Riskind ve Alloy, 2006).

Çalışmada bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe ilişkisine dair yapılan doğrusal regresyon analizi bilişsel abartma tarzının patolojik endişeyi yordadığını Riskind ve Alloy'un (2006) açıklamalarını destekler şekilde göstermiştir. Kaygıya yatkınlık sağlayan bir öncül olarak kabul edilen bilişsel abartma tarzı uzak (distal) stres faktörüdür ve kaygının etiyolojik zincirini başlatır. Bilişsel abartma tarzı olan kişiler tehditteki değişimlere daha duyarlı olurlar ve dikkatlerini tehlide yönlendirirler. Bu durum kendilerine yaklaşan bir arabanın hızını olduğundan fazla algılamak veya riski bir fotoğraf gibi canlandırmak yerine bir film sahnesi olarak algılamak şeklinde örneklendirilir. Tehdidin bu şekilde algılanması bireylerde korku uyandırır ve kendini koruma mekanizmalarına başvurmalarına neden olur. Bu

mekanizmalar kaçınma davranışı veya endişe olabilir. Bilişsel abartma tarzının endişeye yol açması bireylerin zihinsel canlandırmaları sözel forma dönüştürmeleri ile dikkatin tehditten çekilmesini sağlama amacı ile gerçekleşir (Riskind ve Alloy, 2006).

Araştırmada kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişeyi yordadığı hipotezi doğrulanmıştır. Bu bulgu çeşitli araştırmalardaki sonuçları destekler yöndedir (Riskind ve ark., 2000; Riskind ve ark., 2006). Bilişsel abartma tarzı modeline göre gelecekteki bir tehdide dair dinamik zihinsel temsillerin üretilmesi ile endişe başlar ve tehdide karşı hazırlanmak ve tehditten kaçmak için davranışsal cevaplar üretilir. Bilişsel abartma tarzına sahip bireyler kaygıyı hızla büyüyen ve gelişen tehdide dair senaryolar ve zihinsel temsillerle deneyimlerler. Bir arabanın motorunun bozulmasından arabanın kaza yapacağı sürece dek bilişsel abartma tarzındaki dinamik yapı kavramsal olarak olumsuz sonuçların artma hızını ifade eder (Riskind ve ark., 2007). Maddi olarak sıkıntı çekilen bir dönemde evsiz kalmayı düşünme ise felaketleştirmeye bir örnektir ve geçmiş sonuçlardan hareketle geleceğe dair art arda daha olumsuz, statik çıkarımlar yapmayı ifade eder (Riskind ve ark., 2000). Bilişsel abartma tarzı olumsuz duruma ait zihinsel temsilin ivmesini ifade ederken endişe bu durumlardan kaçınmak için olumsuz, dilsel formdaki aktiviteyi yansıtır (Borkovec, 1994). Riskind ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada bilişsel abartma tarzının endişedeki değişimi belirsizliğe tahammülsüzlükten daha iyi yordadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada bilişsel abartma tarzının endişe için bir öncül faktör olduğu bulunmuşken bu ilişkinin tersi için yani endişenin bilişsel abartma tarzını yordamasının söz konusu olmadığı görülmüştür (Riskind ve ark., 2007).

Kadınların neden daha fazla patolojik endişe yaşadıklarını bildirmeleri araştırmacılar tarafından ele alınmıştır (Lewinsohn ve ark., 1998; McCann ve ark., 1991; Robichaud ve ark., 2003). Robichaud ve arkadaşlarına (2003) göre kadınların daha fazla patolojik endişe yaşadıklarını belirtmelerinin nedeni daha negatif problem odaklı olmaları ve düşüncelerini bastırmaları olabilir. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu fark, kadınların düşüncelerini bastırma odaklı olmalarının nedeninin ruminatif başa çıkma tarzını kullanmaları olması ve erkeklerin dikkat dağıtıcı stratejileri kullanarak başa çıkmaya çalışmalarından kaynaklanabilir (Nolen-Hoeksema, 1987). Aynı şekilde kadınların negatif problem yöneliminde olmalarının nedeni toplumsal

cinsiyet rolleri gereğince kadınların üzüntü ve korkuyu daha çok ifade etmeleri ve belirsiz bir durumla karşılaştıklarında bu duygulara sahip olmalarıdır (Brody ve ark., 1995). Kadınlar bu duygulara daha çok sahip oldukça problemin çözümünün kendi kontrolleri dışında olduklarını daha fazla algılama eğilimindedirler (Robichaud ve ark., 2003). Ayrıca erkeklerin endişeye dair pozitif inançlarının daha çok olması onların endişeyi problem çözmek için bir araç olarak gördüklerini gösterebilir (Robichaud ve ark., 2003).

Geçmiş çalışmalar öz-düzenleyici süreçlerde meydana gelen zayıflamanın öz-disiplin kaynaklarını tahrip ettiğini göstermektedir (Muraven ve ark., 1998; Schmeichel ve Baumeister, 2004). Öz-kontrol süreçlerindeki zayıflama öz-kontrol sergilemeyi gerektiren durumlarda performansın düşmesini ifade eder (Baumeister ve ark., 1998). Bu zayıflama kişilerde davranışlarını, duygularını, düşünce ve dürtülerini düzenlemek için daha az enerji bırakır (C. L. Park ve ark., 2016). Stresle ve günlük yaşam olaylarıyla başa çıkmak öz-kontrolde zayıflamaya neden olabilir (Muraven ve Baumeister, 2000). Literatürde günlük yaşam olayları ile öz-kontroldeki zayıflama ilişkisinin çift yönlü olduğu ve öz-kontroldeki tükenmenin karar-verme süreçlerinin zayıflaması ve duygu düzenlemenin bozulması yoluyla stresli yaşam olaylarına yol açabileceğine dair bulgular da vardır (Aldwin, 2007; Galla ve Wood, 2015). Bu nedenle öz-kontroldeki azalmanın bireyleri stresli yaşam olaylarına kırılgan yapabileceğinin bilgisi ve bunun araştırılması öz-kontrol kaynaklarını güçlendirerek stresle başa çıkmada bireylere yardımcı olabilir.

Bireyler bazen kendine zarar veren alkol alma, aşırı derecede alışveriş yapma gibi dürtüsel davranışlarla stres ile başa çıkmaya çalışabilir (Aldwin, 2007). Stres ve başa çıkma yöntemleri depresyon, kaygı ve stresle ilgili diğer psikolojik bozuklukların varyansını %50 oranında açıklamaktadır (Aldwin, 1991; Aldwin ve Revenson, 1987). Bu nedenle kaygının tedavi edilmesinde önemli bir rol bireylerin başa çıkma yöntemlerini ve öz-kontrol gücünü anlamaya aittir. Mevcut çalışmada kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıya etkisinde öz-kontrolün düzenleyici rolü olmaması stresin etkilerini araştıran çeşitli araştırmaların bulguları ile açıklanabilir. Örneğin Anthony'e (1987) göre strese dirençli çocuk diye bir kavram yoktur, bunun yerine strese karşı direnç ve yatkinlik zaman içinde değişen bir spektrumdadır (Murphy ve Moriarty, 1976). Örneğin alkol bağımlılığına



sahip kişilerin çocuklarının strese karşı dirençli olduğu bulunsa da söz konusu çocukların yetişkinliklerinde kaygı bozukluklarının sık görüldüğü bulunmuştur (Zucker ve ark., 2003). Ayrıca Cowen ve arkadaşları (1990) strese yatkın ve strese dirençli kişilerde kaygı görülmesi açısından bir fark bulunmadığı ortaya koymuştur. Rutter (1987) stresin ancak çevre ile etkileşimle anlaşılacağı ve strese direncin bir süreç olarak görülmesi gerektiğini söylemiştir. Benzer şekilde kaygıya özgü bir bilişsel yatkınlık olan bilişsel abartma tarzının kaygı ile olan ilişkisinde öz-kontrolün düzenleyici etkisi görülmemiş olabilir. Stresle başa çıkarken belirli bir miktarda bilişsel yetkinlik, ego gücü ve öz-kontrol gibi iç kaynakları ve sosyal ilişkiler gibi dış kaynakları kullanırız (Aldwin, 2007). Kadınlarda bilişsel abartma tarzı gibi kaygı karşısında bir yatkınlık faktöründe öz-kontrolün düzenleyici etkisinin olmadığına dair bulgu literatürde bu konudaki boşluğu doldurmasının yanı sıra, kaygıya karşı baş etme kaynaklarının neler olabileceğinin ve hangi kaynakların etkili müdahale için güçlendirilmesi gerektiğinin araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmadaki hipotezlerden biri olan kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişe olan ilişkisinde öz-kontrolün düzenleyicilik rolü oynayacağı bulgusu doğrulanmamıştır. Patolojik endişe sürekli kaygının aksine yaygın kaygı bozukluğuna özel bir kaygı belirtisidir (Yeo ve ark., 2020). Bilişsel abartma tarzı ve patolojik endişe ilişkisinde öz-kontrolün düzenleyici rolünün bulunmaması sürekli kaygıdaki benzer şekilde bu örnekteki kadınlarda başa çıkma kaynağı olarak kullanılabilir başka kaynakların varlığını gösterebilir. Bu ihtimali destekleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur (Diener ve Diener, 1995; N. Park ve Huebner, 2005). Araştırmalara göre bireyci topluluklarda öz-değişkenler (özgüven, öz-farkındalık, öz-kontrol) hayat memnuniyeti ile toplulukçu kültürlerde olduğundan daha çok ilişkilidir (Fox ve Calkins, 2003). Bu sonuçlar bazı araştırma sonuçlarını destekler şekilde patolojik endişe ve sürekli kaygı gibi stresle ilişkili durumlarda her birey için geçerli, tek bir başa çıkma yönteminin bulunmadığını, başa çıkma yöntemlerinin etkinliğinin bireylerin motivasyonuna, içsel dinamiklere ve durumsal, kültürel faktörlere göre değişebileceğinin göstergesi olabilir (Aldwin, 2007; Pearlin ve Schooler, 1978). Ayrıca çeşitli araştırmalar da öz-kontrol gibi tek bir psikososyal faktörün olumsuz bir olayla yüzleşildiğinde kaygı bozukluklarını açıklamadığını göstermiştir (Thoits, 1986; Turner ve Noh, 1983). Mevcut araştırmada öz-kontrol,

öz-düzenleyici kaynaklara ilişkin bir süreç değişkeni olarak öz-kontrol ele alınmadığından aracı olarak incelemenin daha doğru olacağı düşünülmüş, yapılan incelemeler kısmi aracılık etkisinin olduğunu göstermiştir (Muraven ve ark., 1998).

Öz-kontrolün bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ve patolojik endişe üzerindeki etkisinde aracı rolü üstlenip üstlenmediğini incelemek için yapılan aracılık analizinde öz-kontrolün hem bilişsel abartma tarzı-sürekli kaygı ilişkisinde hem bilişsel abartma tarzı-patolojik endişe ilişkisinde kısmi aracı olarak rol üstlendiği görülmüştür. Riskind ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir çalışmada bilişsel yatkınlık olarak kaygı duyarlılığının öz-düzenleyici kaynakları tüketip tüketmediğini ve stres yaratan bir etkiye sahip olup olmadıklarını incelediler. Mevcut çalışmada da aynı hipotez bilişsel abartma tarzının öz-kontrol üzerinde hasar verici bir etkiye sahip olacağı ve bu nedenle bilişsel abartma tarzının kaygı yaşantısına ve endişeye olanak sağlayacağı olarak kurulmuştur. Yapılan analizler bu hipotezi doğrulamıştır. Yani Muraven ve arkadaşlarının (1998) belirttiği gibi öz-düzenleyici kaynaklar bir kas gibi sınırlı imkana sahip ve çok çalıştığında tükenebilir. Öz düzenleme kapasitesinin güç modeli üç temel görüşü savunur. Modele göre öz-düzenleme süreci sınırlı olan kaynağı tüketir, öz-düzenleme sürecinin başarısı kaynağa bağlıdır ve farklı tüm öz-düzenleme süreçleri tek bir kaynağın gücüne bağlıdır (Muraven ve ark., 1998). Bu varsayımlardan yola çıkılarak öz-kontrol süreçlerini bilişsel abartma tarzının tüketmesinin hem patolojik endişedeki hem sürekli kaygıdaki yükselmeyi açıkladığı hatta bu iki ayrı sürecin birbiriyle ilişkili olabileceği söylenebilir. Bu yorumdan yola çıkarak kaygı bozukluklarının tedavisi kaynağı güçlendirmeye yönelik olmalı ve aynı dönem içerisinde birden fazla tedavi hedefinin olması kaynağı tüketebileceğinden bilişlerin, duyguların, kaçınma davranışlarının sırasıyla ele alınması gerektiği öne sürülebilir.

### 3.1. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın bulguları değerlendirilirken ve yorumlanırken göz önünde bulundurulması gereken sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle çalışmanın güçlü yanlarından biri olan kaygı ve patolojik endişenin kadınlarda araştırılması aynı zamanda çalışmanın sonuçlarının tüm popülasyona genelleştirilmesini zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda katılımcılardan verilerin 6 Şubat Kahramanmaraş

merkezli depremlerden sonra toplanması kaygı ve patolojik endişe puanlarındaki yükselmeden sorumlu tutulabilir. Her ne kadar bu durum çalışmada deprem indeksi ile katılımcılara yöneltilen sorularla karıştırıcı değişken olmaması için kontrol edilmeye çalışılsa da depremlerin katılımcıların yanıtlarını etkilemediğini varsaymak güçtür. Ayrıca kaygı araştırmalarında sık görüldüğü varsayılan bildirme önyargısı bulunabilir ve kadınların kaygı belirtilerini daha sık bildirmesi söz konusu olabilir. Öz-kontrol ölçeğindeki sorulara veriler cevaplarda sosyal kabul arzusu nedeniyle bir yanlılık görülmüş olabilir ve düzenleyicilik analizi sonuçlarını etkilemiş olabilir. Çalışmanın klinik örneklerde tekrar edilmesi çalışmanın sonuçlarının geçerliğini artıracak bir faktördür. Çalışmada kesitsel veri toplanması ve ilişkisel analizler yapılması neden-sonuç ilişkilerini açıklamak için uygun değildir. Nedensel ilişkiler çizmek ve kaygının etiyolojik nedenlerini keşfetmek için deneysel yöntemin tercih edilmesi daha uygun olacaktır

## SONUÇ

Mevcut çalışmada kadınlarda bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygı ile olan ilişkisinde öz-kontrolün yordayıcı etkisi ve bu etkide öz kontrolün düzenleyici ve aracı rolü incelenmiştir. Araştırma bulguları bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı ayrı ayrı yordadığını ve öz-kontrolün bu ilişkide düzenleyici bir rolü bulunmazken kısmi aracı rolü olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın bulgularına göre kadınlarda bilişsel abartma tarzı patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordamaktadır. Yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bilişsel abartma tarzının patolojik endişe ve sürekli kaygıyı yordamasında öz-kontrolün düzenleyici etkisi bulunmamaktadır. Yapılan aracılık analizi bilişsel abartma tarzının sürekli kaygı ve patolojik endişeyi yordamasında kısmi aracı rolünün olduğunu göstermiştir. Çalışma, literatürde sıklıkla belirtilen bilişsel abartma tarzı ve kaygının ilişkisinde etkili olabilecek öz-düzenleyici süreçlerin etkisini ele almasıyla bilindiği kadarıyla bir ilktir. Çalışmada ilk hipotezin doğrulanması literatürdeki çalışmalarla uyum içindedir. İkinci hipotez için yapılan düzenleyicilik analizi literatürde incelenmemiş bir konuda sonuçlar sunmaktadır. Bu bağlamda çalışma, kadınlarda kaygı ve patolojik endişe tedavisinde etkili olabilecek başa çıkma yöntemlerinin önemine değinmektedir ve sınırlılıklarına rağmen gelecek araştırmalar için yol çizmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abel, J. L. ve Borkovec, T. D.** (1995). Generalizability of DSM-III—R generalized anxiety disorders to proposed DSM-IV criteria and cross-validation of proposed changes. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 303–315. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(95\)00011-C](https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00011-C)
- Adler, A. D. ve Strunk, D. R.** (2010). Looming maladaptive style as a moderator of risk factors for anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 34(1), 59–68. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9221-y>
- Agbaria, Q. ve Bdier, D.** (2020). The role of self-control, social support and (positive and negative affects) in reducing test anxiety among Arab teenagers in Israel. *Child Indicators Research*, 13(3), 1023-1041. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09669-9>
- Aldwin, C. M.** (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology*, 46(4), P174–P180. <https://doi.org/10.1093/geronj/46.4.P174>
- Aldwin, C. M.** (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2. Baskı). The Guilford Press.
- Aldwin, C. M. ve Revenson, T. A.** (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., Almansa, J., ... ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project** (2004). Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, (420), 47–54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- American Psychiatric Association**, (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- American Psychological Association**. (b.t.). Anxiety. APA dictionary of psychology. <https://dictionary.apa.org/anxiety> adresinden 2 Mayıs 2023 tarihinde alınmıştır.

- Amstadter, A. B., Koenen, K. C., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Galea, S., Kilpatrick, D. G. ve Gelernter, J.** (2010). NPY moderates the relation between hurricane exposure and generalized anxiety disorder in an epidemiologic sample of hurricane-exposed adults. *Depression and Anxiety*, 27(3), 270–275. <https://doi.org/10.1002/da.20648>
- Andrews, V. H. ve Borkovec, T. D.** (1988). The differential effects of inductions of worry, somatic anxiety, and depression on emotional experience. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 19(1), 21–26. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(88\)90006-7](https://doi.org/10.1016/0005-7916(88)90006-7)
- Angold, A. ve Heim, C. M.** (2007). A developmental perspective, with a focus on childhood trauma. Narrow, W. E., First, M. B., Sirovatka, P. J., & Regier, D. A. (Ed.). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V (s.81-100) içinde*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Anthony, E. J.** (1987). Risk, vulnerability, and resilience: An overview. E. J. Anthony ve B. J. Cohler (Ed.), *The invulnerable child (s. 3–48) içinde*. New York: Guilford Press.
- Arrindell, W. A., Kolk, A. M., Pickersgill, M. J. ve Hageman, W. J.** (1993). Biological sex, sex role orientation, masculine sex role stress, dissimulation and self-reported fears. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15(2), 103–146. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(93\)90018-W](https://doi.org/10.1016/0146-6402(93)90018-W)
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R. ve Beesdo-Baum, K.** (2017). A 10-year prospective-longitudinal study of daily hassles and incident psychopathology among adolescents and young adults: interactions with gender, perceived coping efficacy, and negative life events. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(11), 1353–1362. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1436-3>
- Bargh, J. A., Gollwitzer, P. M., Lee-Chai, A., Barndollar, K. ve Trötschel, R.** (2001). The automated will: Nonconscious activation and pursuit of behavioral goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1014–1027. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.1014>
- Baumeister, R. F.** (1984). Choking under pressure: Self-consciousness and paradoxical effects of incentives on skillful performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 610–620. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.3.610>
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M. ve Tice, D. M.** (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1252–1265. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.5.1252>
- Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N. ve Oaten, M.** (2006). Self-regulation and personality: how interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior.

*Journal of personality*, 74(6), 1773–1801.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00428.x>

- Baumeister, R. F. ve Vohs, K. D. (Ed.).** (2004). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A.** (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A., Emery, G. ve Greenberg, R.** (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective* (s. 300-368). New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Emery, G. ve Greenberg, R. L.** (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Beck, R., & Perkins, T. S.** (2001). Cognitive content-specificity for anxiety and depression: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 25(6), 651–663. <https://doi.org/10.1023/A:1012911104891>
- Beilock, S. L. ve Carr, T. H.** (2004). From novice to expert performance: Attention, memory, and the control of complex sensorimotor skills. A. M. Williams, N. J. Hodges, M. A. Scott ve M.L.J. Court (Ed.), *Skill acquisition in sport: Research, theory and practice* (s. 309–328) içinde. New York: Routledge
- Berenbaum, H., Thompson, R. J. ve Bredemeier, K.** (2007). Perceived threat: Exploring its association with worry and its hypothesized antecedents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2473-2482. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.015>
- Bertrams, A., Baumeister, R. F. ve Englert, C.** (2016). Higher self-control capacity predicts lower anxiety-impaired cognition during math examinations. *Frontiers in Psychology*, 7, 485. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00485>.
- Bertrams, A., Englert, C., Dickhäuser, O. ve Baumeister, R. F.** (2013). Role of self-control strength in the relation between anxiety and cognitive performance. *Emotion (Washington, D.C.)*, 13(4), 668–680. <https://doi.org/10.1037/a0031921>
- Black, D., Riskind, J. H. ve Kleiman, E. M.** (2010). Lifetime history of anxiety and mood disorders predicted by cognitive vulnerability to anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(3), 215–227. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.3.215>
- Boat, R. ve Cooper, S. B.** (2019). Self-control and exercise: a review of the bi-directional relationship. *Brain Plasticity*, 5(1), 97-104. <https://doi.org/10.3233/BPL-190082>
- Borkovec, T. D.** (1974). Heart-rate process during systematic desensitization and implosive therapy for analog anxiety. *Behavior Therapy*, 5(5), 636–641.

- Borkovec, T. D.** (1994). The nature, functions, and origins of worry. Davey, G. C. L. ve Tallis, F. (Ed.), *Worrying: Perspectives on theory assessment, and treatment* içinde. New York: Wiley.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. ve DePree, J. A.** (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M. ve Behar, E.** (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 77–108) içinde. The Guilford Press.
- Borkovec, T. D. ve Inz, J.** (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153–158. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90027-G](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90027-G).
- Borkovec, T. D. ve Roemer, L.** (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotionally distressing topics? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(1), 25–30. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)00064-S](https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)00064-S)
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N. ve Hopkins, M. B.** (1991). The nature of pathological and normal worry. In R. Rapee ve D. Barlow (Ed.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety–depression* (s. 29–51) içinde. New York: Guilford Press
- Bourdon, K. H., Boyd, J. H., Rae, D. S., Burns, B. J., Thompson, J. W. ve Locke, B. Z.** (1988). Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 2(3), 227–241. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(88\)90004-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(88)90004-7)
- Bowlin, S. L. ve Baer, R. A.** (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411–415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.050>
- Bradley, B. P., Mogg, K., Millar, N. ve White, J.** (1995). Selective processing of negative information: Effects of clinical anxiety, concurrent depression, and awareness. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 532–536. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.3.532>
- Brady, E. U. ve Kendall, P. C.** (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111(2), 244–255. doi:10.1037/0033-2909.111.2.244
- Brody, L. R., Lovas, G. S. ve Hay, D. H.** (1995). Gender differences in anger and fear as a function of situational context. *Sex Roles: A Journal of Research*, 32(1-2), 47–78. <https://doi.org/10.1007/BF01544757>



- Brodsky, A. M.** (1982). Sex, race and class issues in psychotherapy research. J. H. Harvey ve M. M. Parks (Ed.), *Psychotherapy research and behavior change* (s. 123-150) içinde. Washington, DC: American Psychological Association.
- Broverman, I. K., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., Rosenkrantz, P. S. ve Vogel, S. R.** (1970). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34(1), 1–7. <https://doi.org/10.1037/h0028797>
- Brown, M. A. ve Stopa, L.** (2008). The looming maladaptive style in social anxiety. *Behavior Therapy*, 39(1), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.04.004>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R. ve Mancill, R. B.** (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of abnormal psychology*, 110(4), 585–599. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.110.4.585>
- Butler, G. ve Mathews, A.** (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5(1), 51–62. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(83\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0146-6402(83)90015-2)
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A.** (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279–296. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X).
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F.** (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality–social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92(1), 111–135. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.1.111>
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F.** (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97(1), 19–35. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.19>
- Chambless, D. L. ve Mason, J.** (1986). Sex, sex-role stereotyping and agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 231-235.
- Chartrand, T. L. ve Bargh, J. A.** (1996). Automatic activation of impression formation and memorization goals: Nonconscious goal priming reproduces effects of explicit task instructions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 464–478. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.464>
- Chorpita, B. F. ve Barlow, D. H.** (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- Clark, D. A. ve Beck, A. T.** (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. Guilford Press.

- Clemente, J., Gleeson, J.F. ve Lim, M. H.** (2013). Cognitive processes in worry and paranoia: Investigation of the looming cognitive style. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(4), 303-314. <https://doi.org/10.5127/jep.028612>
- Cohen, P., Velez, C. N., Brook, J. ve Smith, J.** (1989). Mechanisms of the relation between perinatal problems, early childhood illness, and psychopathology in late childhood and adolescence. *Child Development*, 60(3), 701–709. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb02750.x>
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. A. ve Giunta, C. T.** (1989). Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 732–740. doi:10.1037/0022-006X.57.6.732
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. A. ve Ledoux, N.** (1989). Parent and child stress and symptoms: An integrative analysis. *Developmental Psychology*, 25(4), 550–559. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.4.550>
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C. ve Parker, G. R.** (1990). The Rochester Child Resilience Project: Overview and summary of first year findings. *Development and Psychopathology*, 2(2), 193–212. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000705>
- Craske, M. G.** (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Elsevier.
- Craske, M. G., Poulton, R., Tsao, J. C. ve Plotkin, D.** (2001). Paths to panic disorder/agoraphobia: an exploratory analysis from age 3 to 21 in an unselected birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 556–563. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00015>
- Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L. ve Barlow, D. H.** (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III—R generalized anxiety disorder subjects and nonanxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27(4), 397–402. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90010-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90010-7)
- Cummings, C. M., Caporino, N. E. ve Kendall, P. C.** (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- Daniels, D., & Moos, R. H.** (1990). Assessing life stressors and social resources among adolescents: Applications to depressed youth. *Journal of Adolescent Research*, 5(3), 268–289. <https://doi.org/10.1177/074355489053002>

- Davey, G. C.** (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 31(1), 51–56. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90042-S](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90042-S)
- Davey, G. C., Hampton, J., Farrell, J. ve Davidson, S.** (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 133–147. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90036-O](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90036-O)
- Deblinger, E., McLeer, S. V., Atkins, M. S., Ralphe, D. ve Foa, E.** (1989). Post-traumatic stress in sexually abused, physically abused, and nonabused children. *Child Abuse & Neglect*, 13(3), 403–408. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90080-x](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90080-x)
- de Bruin, G. O., Rassin, E. ve Muris, P.** (2007). The prediction of worry in non-clinical individuals: The role of intolerance of uncertainty, meta-worry, and neuroticism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(2), 93–100. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9029-6>
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M.** (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S. ve Lazarus, R. S.** (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1(2), 119–136. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.1.2.119>
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A. ve Reilly, L. C.** (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: examination of temporal effects. *Behavior Therapy*, 43(3), 629–640. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.002>
- Diener, E. ve Diener, M.** (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653–663. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.68.4.653>
- Duckworth, A. ve Steinberg, L.** (2015). Unpacking Self-Control. *Child Development Perspectives*, 9(1), 32–37. <https://doi.org/10.1111/cdep.12107>
- Duckworth, A. L., Taxer, J. L., Eskreis-Winkler, L., Galla, B. M. ve Gross, J. J.** (2019). Self-Control and Academic Achievement. *Annual Review of Psychology*, 70, 373–399. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103230>
- Dugas, M. J., Buhr, K. ve Ladouceur, R.** (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 143–163) içinde. The Guilford Press.
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R.** (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive*

- Endler, N. S. ve Parker, J. D.** (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Endler, N. S., Parker, J. D., Bagby, R. M. ve Cox, B. J.** (1991). Multidimensionality of state and trait anxiety: Factor structure of the Endler Multidimensional Anxiety Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 919–926. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.919>.
- Englert, C. ve Bertrams, A.** (2013). Too exhausted for *Operation*? Anxiety, depleted self-control strength, and perceptual–motor performance. *Self and Identity*, 12(6), 650–662. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.718865>
- Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., Oaten, M. ve Foshee, V. A.** (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of personality and social psychology*, 97(3), 483–499. <https://doi.org/10.1037/a0015433>
- Finlay-Jones, R. ve Brown, G. W.** (1981). Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 11(4), 803–815. <https://doi.org/10.1017/S0033291700041301>.
- Fishbach, A. ve Shen, L.** (2014). The explicit and implicit ways of overcoming temptation. J. W. Sherman, B. Gawronski ve Y. Trope (Ed.), *Dual-process theories of the social mind* (s. 454–467) içinde. The Guilford Press.
- Flavell, J. H.** (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Foa, E. B., Huppert, J. D. ve Cahill, S. P.** (2006) Emotional Processing Theory: An Update. Rothbaum, B.O. (Ed.), *Pathological Anxiety: Emotional Processing in Etiology and Treatment* (s. 3-24) içinde. Guilford Press, New York.
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J.** (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. A. H. Tuma ve J. D. Maser (Ed.), *Anxiety and the anxiety disorders* (s. 421–452) içinde. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J.** (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Fodor, I. G.** (1974). The phobic syndrome in women: Implications for treatment. V. Franks ve V. Burtle (Ed.), *Women in therapy: New psychotherapies for a changing society* içinde. Brunner/Mazel.

- Fox, N. A. ve Calkins, S. D.** (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7–26. <https://doi.org/10.1023/A:1023622324898>
- Frank, E.** (Ed.). (2000). *Gender and its effects on psychopathology*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Freeston, M. H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R.** (1996). Thoughts, images, worry, and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 20(3), 265–273. <https://doi.org/10.1007/BF02229237>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R.** (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Freud, S.** (1895). General theory on neuroses. Freud, A, (Ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* içinde. London: Hogarth.
- Freud, S.** (1907). Séance du 24 avril de 1907. Discussion. E. Federn ve H. Nunberg (Ed.), *Les premiers psychanalystes. Minutes de la Société Psychanalytique de Vienne. Vol. I (1906–1908)* (s. 197–202) içinde. Paris: Gallimard. 1976.
- Fujita, K.** (2008). Seeing the forest beyond the trees: A construal-level approach to self-control. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1475–1496. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00118.x>
- Fujita K.** (2011). On conceptualizing self-control as more than the effortful inhibition of impulses. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(4), 352–366. <https://doi.org/10.1177/1088868311411165>
- Gailliot, M. T., Hildebrandt, B., Eckel, L. A. ve Baumeister, R. F.** (2010). A theory of limited metabolic energy and premenstrual syndrome symptoms: Increased metabolic demands during the luteal phase divert metabolic resources from and impair self-control. *Review of General Psychology*, 14, 269–282. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018525>.
- Galla, B. M. ve Wood, J. J.** (2015). Trait self-control predicts adolescents' exposure and reactivity to daily stressful events. *Journal of Personality*, 83(1), 69–83. <https://doi.org/10.1111/jopy.12083>
- Garber, J. ve Weersing, V. R.** (2010). Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 17(4), 293–306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- Geng, Y., Gu, J., Wang, J., & Zhang, R.** (2021). Smartphone addiction and depression, anxiety: The role of bedtime procrastination and self-

- control. *Journal of Affective Disorders*, 293, 415–421. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.062>
- Gollwitzer, P. M.** (1990). Action phases and mind-sets. E. T. Higgins ve R. M. Sorrentino (Ed.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*, Vol. 2,( s. 53–92) içinde. The Guilford Press.
- Gottfredson, M. R. ve Hirschi, T.** (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gottschalk, M. G. ve Domschke, K.** (2017). Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 159–168. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/kdomschke>
- Gove, W. R.** (1980). Mental illness and psychiatric treatment among women. *Psychology of Women Quarterly*, 4(3), 345–362. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1980.tb01109.x>
- Gove, W. R. ve Tudor, J. F.** (1973). Adult sex roles and mental illness. *AJS; American Journal of Sociology*, 78(4), 812–835. <https://doi.org/10.1086/225404>
- Graesser, A. C. ve Nakamura, G. V.** (1982). The impact of a schema on comprehension and memory. *Psychology of Learning and Motivation*, 16, 59–109. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60547-2](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60547-2)
- Green, M. W. ve Rogers, P. J.** (1995). Impaired cognitive functioning during spontaneous dieting. *Psychological Medicine*, 25(5), 1003–1010. <https://doi.org/10.1017/S0033291700037491>
- Hallowell, E. M.** (1997). *Worry: Hope and help for a common condition*. New York: Ballantine Books.
- Hartley, R. E.** (1960). Some implications of current changes in sex role patterns. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 6(3), 153–164.
- Heilig M.** (2004). The NPY system in stress, anxiety and depression. *Neuropeptides*, 38(4), 213–224. <https://doi.org/10.1016/j.npep.2004.05.002>
- Heilig, M., Söderpalm, B., Engel, J. A. ve Widerlöv, E.** (1989). Centrally administered neuropeptide Y (NPY) produces anxiolytic-like effects in animal anxiety models. *Psychopharmacology*, 98(4), 524–529. <https://doi.org/10.1007/BF00441953>
- Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Mennin, D. S.** (Ed.). (2004). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. The Guilford Press
- Holmes, W. C. ve Slap, G. B.** (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 280(21), 1855–1862. <https://doi.org/10.1001/jama.280.21.1855>
- Ingram, R. E., Miranda, J. ve Segal, Z. V.** (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford.



- Institute for Health Metrics and Evaluation.** (2019). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources. 15 Nisan 2023 tarihinde <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019> adresinden erişilmiştir.
- Jessor, R.** (1979). The perceived environment and the study of adolescent problem behavior. *the Symposium on the Situation in Theory and Psychological Research at Lovik* içinde [Sempozyum], Stockholm, Sweden, June 17-22,
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. ve Lazarus, R. S.** (1981). Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(1), 1–39. <https://doi.org/10.1007/BF00844845>
- Kaplan. A. G.** (1976). Androgyny as a model of mental health for women: From theory to therapy. A. G. Kaplan ve J. P. Bean (Ed.). *Beyond sex-role stereotypes: Readings toward a psychology of androgyny*, (s. 353-362) içinde. Boston: Little, Brown & Company.
- Kaplan, A. G. ve Bean. J. P.** (1976). *Beyond sex-role stereotypes: Readings toward a psychology of androgyny*. Boston: Little. Brown & Co.
- Kessler, R. C.** (2000). Gender differences in major depression: Epidemiological findings. In E. Frank (Ed.), *Gender and its effects on psychopathology* (pp. 61–84). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U. ve Kendler, K. S.** (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kessler, R. C. ve McLeod, J. D.** (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49(5), 620–631. <https://doi.org/10.2307/2095420>
- Kılıç, C.** (1998) Erişkinlerle ilgili sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: ana rapor; Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (ed). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara
- Kieras, J. E., Tobin, R. M., Graziano, W. G. ve Rothbart, M. K.** (2005). You Can't Always Get What You Want: Effortful Control and Children's Responses to Undesirable Gifts. *Psychological Science*, 16(5), 391–396. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01546.x>
- Kilpatrick, D., Edmunds, C. ve Seymour, A.** (1992) *Rape in America: A Report to the Nation*. National Victim Center, Arlington.
- Kreps, Juanita M.** (1971). *Sex in the Marketplace; American Women at Work*, Baltimore: Johns Hopkins. Print. Policy Studies in Employment and Welfare; No. 11.

- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M.** (2003). Understanding adolescent worry: the application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(1), 55–64. <https://doi.org/10.1023/a:1021721332181>
- Lazarus, R. S.** (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Leibenluft, E.** (1999) *Gender Differences in Mood and Anxiety Disorders: From Bench to Bedside*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R. ve Allen, N. B.** (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*(1), 109–117. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.107.1.109>.
- Li, S. H. ve Graham, B. M.** (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet. Psychiatry*, *4*(1), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)
- Lloyd, B. B. ve Archer, J.** (1981). Problems and issues in research on gender differences. *Current Psychological Reviews*, *1*, 287-304. <https://doi.org/10.1007/BF02684490>
- Maccoby, E. E. ve Jacklin, C. N.** (1974). *The Psychology of differences*. Stanford: The Stanford University Press
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G.** (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, *45*(8), 1027-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- MacLeod, C.** (1999). Anxiety and anxiety disorders. T. Dalgleish ve M. Power (Ed.). *Handbook of cognition and emotion* (s. 447–477) içinde. Chichester, UK: Wiley.
- MacLeod, C. ve Rutherford, E.** (2004). Information-Processing Approaches: Assessing the Selective Functioning of Attention, Interpretation, and Retrieval. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 77–108) içinde. The Guilford Press.
- MacLeod, A. K., Williams, J. M. ve Bekerian, D. A.** (1991). Worry is reasonable: the role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of abnormal psychology*, *100*(4), 478–486. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.4.478>
- Matthews, G., Joyner, L., Gilliland, K., Campbell, S. E., Huggins, J. ve Falconer, S.** (1999). Validation of a comprehensive stress state questionnaire: Towards a state "Big Three"? I. Mervielde, I. J. Deary, F. De Fruyt ve F. Ostendorf (Ed.), *Personality psychology in Europe*



(Vol. 7). (s. 334-350) içinde. Tilburg, Netherlands: Tilburg University Press.

- Matthews, G., Schwan, V. L., Campbell, S. E., Saklofske, D. H. ve Mohamed, A. A. R.** (2000). Personality, self-regulation, and adaptation: A cognitive-social framework. M. Boekaerts, P. R. Pintrich ve M. Zeidner (Ed.), *Handbook of self-regulation* (s. 171–207) içinde. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50035-4>
- Matthews, G. ve Wells, A.** (1999). The cognitive science of attention and emotion. T. Dalgleish ve M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (s. 171–192) içinde. John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/0470013494.ch9>
- McCann, S. J., Stewin, L. L. ve Short, R. H.** (1991). Sex differences, social desirability, masculinity, and the tendency to worry. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 152(3), 295–301. <https://doi.org/10.1080/00221325.1991.9914687>
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L. ve Schroeder, A. F.** (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 277(17), 1362–1368. <https://doi.org/10.1001/jama.277.17.136>
- McLeod, J. D. ve Kessler, R. C.** (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of health and social behavior*, 31(2), 162–172.
- Metcalf, J. ve Mischel, W.** (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.1.3>.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. ve Borkovec, T. D.** (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487–495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mills, R. T. ve Krantz, D. S.** (1979). Information, choice, and reactions to stress: A field experiment in a blood bank with laboratory analogue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(4), 608–620. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.4.608>
- Mischel, W.** (1974). Processes in delay of gratification. L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 7 (s. 249–292) içinde. New York: Academic Press.
- Mischel, W.** (1996). From good intentions to willpower. P. M. Gollwitzer ve J. A. Bargh (Ed.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (s. 197-218) içinde. New York: Guilford Press.
- Mischel, W., Shoda, Y. ve Peake, P. K.** (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal Of*

- Personality and Social Psychology*, 54(4), 687–696.  
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.4.687>
- Mischel, W., Shoda, Y. ve Rodriguez, M. I.** (1989). Delay of gratification in children. *Science (New York, N.Y.)*, 244(4907), 933–938.  
<https://doi.org/10.1126/science.2658056>.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... ve Caspi, A.** (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 108(7), 2693-2698.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.101007610>
- Mogg, K., Mathews, A. ve Weinman, J.** (1987). Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(2), 94–98.  
<https://doi.org/10.1037//0021-843x.96.2.94>.
- Molina, S., Borkovec, T. D., Peasley, C. ve Person, D.** (1998). Content analysis of worrisome streams of consciousness in anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research*, 22(2), 109–123. <https://doi.org/10.1023/A:1018772104808>.
- Muraven, M. ve Baumeister, R. F.** (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247–259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>
- Muraven, M., Tice, D. M. ve Baumeister, R. F.** (1998). Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 774–789. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.774>
- Murphy, L. B. ve Moriarty, A. E.** (1976). *Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence*. Yale U Press.
- Nebioglu, M., Konuk, N., Akbaba, S. ve Eroglu, Y.** (2012). The investigation of validity and reliability of the Turkish version of the Brief Self-Control Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(4), 340-351.  
<https://doi.org/10.5455/bcp.20120911042732>
- Nielsen, K. S., Gwozdz, W. ve De Ridder, D.** (2019). Unraveling the Relationship Between Trait Self-Control and Subjective Well-Being: The Mediating Role of Four Self-Control Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10, 706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00706>.
- Nolen-Hoeksema, S.** (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Nunn, G. D.** (1988). Concurrent validity between the Nowicki-Strickland Locus of Control Scale and the State-Trait Anxiety Inventory for

- Children. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 435–438. <https://doi.org/10.1177/0013164488482016>.
- Paltiel F. L.** (1987). Is being poor a mental health hazard? *Women & health*, 12(3-4), 189–211. [https://doi.org/10.1300/j013v12n03\\_10](https://doi.org/10.1300/j013v12n03_10)
- Papp, L. A. ve Kleber, M. S.** (2001). Phenomenology of Generalized Anxiety Disorder. Simon, N., Hollander, E., Rothbaum, B. O. ve Stein, D. J. (Ed.). (2020). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma, and OCD-Related Disorders*. American Psychiatric Pub.
- Park, N. ve Huebner, E. S.** (2005). A Cross-Cultural Study of the Levels and Correlates of Life Satisfaction among Adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 444–456. <https://doi.org/10.1177/0022022105275961>
- Park, C. L., Wright, B. R. E., Pais, J. ve Ray, D. M.** (2016). Daily Stress and Self-Control. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(9), 738–753. doi:10.1521/jscp.2016.35.9.738
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C.** (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Pierce, K. A. ve Kirkpatrick, D. R.** (1992). Do men lie on fear surveys? *Behaviour Research and Therapy*, 30(4), 415–418. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90055-L](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90055-L)
- Podea, D. M., Sabau, A. I. ve Wild, K. J.** (2015). Comorbid Anxiety in Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. InTech. doi: 10.5772/60643
- Powers, J. P., Moshontz, H. ve Hoyle, R. H.** (2020). Self-control and affect regulation styles predict anxiety longitudinally in university students. *Collabra: Psychology*, 6(1), Article 11. <https://doi.org/10.1525/collabra.280>
- Purdon, C. ve Clark, D. A.** (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713–720. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90001-b](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90001-b)
- Rapee, R. M.** (1991). Psychological factors involved in generalized anxiety. R. M. Rapee ve D. H. Barlow (Ed.), *Chronic anxiety, generalized anxiety disorder, and mixed anxiety-depression* (s. 76–94) içinde. New York: Guilford.
- Reardon, J. M. ve Williams, N. L.** (2007). The specificity of cognitive vulnerabilities to emotional disorders: anxiety sensitivity, looming vulnerability and explanatory style. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 625–643. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.013>

- Reiss, S. ve McNally, R. J.** (1985). Expectancy model of fear. Reiss S ve Bootzin RR, (Ed.). *Theoretical issues in behavior therapy* (s. 107-121) içinde. New York: Academic Press.
- Riskind J. H.** (1997). Looming vulnerability to threat: a cognitive paradigm for anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 685–702. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00011-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00011-9).
- Riskind, J.H. ve Alloy, L.B.** (2006) *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders: Theory and Research Design/Methodology*.
- Riskind, J.H. ve Black, D.** (2005). Cognitive Vulnerability. Freeman, A., Felgoise, S.H., Nezu, C.M., Nezu, A.M. ve Reinecke, M.A. (Ed.) *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* içinde. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/0-306-48581-8\\_37](https://doi.org/10.1007/0-306-48581-8_37)
- Riskind, J. H., Black, D. ve Shahar, G.** (2010). Cognitive vulnerability to anxiety in the stress generation process: Interaction between the looming cognitive style and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.09.007>
- Riskind, J. H., Kelley, K., Harman, W., Moore, R. ve Gaines, H. S.** (1992). The Loomingness of Danger: Does It Discriminate Focal Phobia and General Anxiety from Depression? *Cognitive Therapy and Research*, 16, 603–622. <https://doi.org/10.1007/BF01175402>.
- Riskind, J. H. ve Kleiman, E. M.** (2012). Looming cognitive style, emotion schemas, and fears of loss of emotional control: Two studies. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 392–405. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.392>
- Riskind J.H., Kleiman, E.M., Weingarden, H. ve Danvers, A.** (2013) Cognitive vulnerability to anxiety in the stress generation process. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 44(4), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.03.002>
- Riskind, J. H. ve Rector, N. A.** (2018). *Looming vulnerability: Theory, research and practice in anxiety*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-8782-5>.
- Riskind, J. H., Tzur, D., Williams, N. L., Mann, B. ve Shahar, G.** (2007). Short-term predictive effects of the looming cognitive style on anxiety disorder symptoms under restrictive methodological conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1765– 1777. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.007>.
- Riskind, J. H. ve Williams, N. L.** (1999). Specific Cognitive Content of Anxiety and Catastrophizing: Looming Vulnerability and The Looming Maladaptive Style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(1), 41–54.
- Riskind, J. H. ve Williams, N. L.** (2005). The Looming Cognitive Style and Generalized Anxiety Disorder: Distinctive Danger Schemas and

Cognitive Phenomenology. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 7–27. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1645-z>

- Riskind, J. H. ve Williams, N.L.** (2006). A Unique Vulnerability Common to All Anxiety Disorders: The Looming Maladaptive Style. L. B. Alloy and J. H. Riskind (Ed.), *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders*. Erlbaum, (s.175-206) içinde.
- Riskind, J. H., Williams, N. L. ve Joiner, T. E., Jr.** (2006). The looming cognitive style: A cognitive vulnerability for anxiety disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 779–801. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.7.779>
- Riskind, J. H., Williams, N. L., Gessner, T., Chrosniak, L. ve Cortina, J.** (2000a). A pattern of mental organization and danger schema related to anxiety: The looming maladaptive style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 837–852.
- Riskind, J. H., Williams, N. L., Gessner, T. L., Chrosniak, L. D. ve Cortina, J. M.** (2000b). The looming maladaptive style: Anxiety, danger, and schematic processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 837–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.837>
- Robichaud, M., Dugas, M. J. ve Conway, M.** (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 501–516. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00237-2).
- Rosenfield, S.** (2000). Gender and dimensions of the self: implications for internalizing and externalizing behavior. E. Frank (Ed.), *Gender and its effects on psychopathology* içinde. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Rotter, J. B.** (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56–67. <https://doi.org/10.1037/h0076301>
- Russell, M. ve Davey, G. C. L.** (1993). The relationship between life event measures and anxiety and its cognitive correlates. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 317–322. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0191-8869\(93\)90129-Q](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0191-8869(93)90129-Q)
- Rutter M.** (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Sajdyk, T. J., Schober, D. A. ve Gehlert, D. R.** (2002). Neuropeptide Y receptor subtypes in the basolateral nucleus of the amygdala modulate anxiogenic responses in rats. *Neuropharmacology*, 43(7), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/s0028-3908\(02\)00234-4](https://doi.org/10.1016/s0028-3908(02)00234-4)

- Sanderson, W. C. ve Barlow, D. H.** (1990). A description of patients diagnosed with DSM-III-R generalized anxiety disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(9), 588–591. <https://doi.org/10.1097/00005053-199009000-00006>
- Schlam, T. R., Wilson, N. L., Shoda, Y., Mischel, W. ve Ayduk, O.** (2013). Preschoolers' delay of gratification predicts their body mass 30 years later. *The Journal of Pediatrics*, 162(1), 90–93. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.06.049>
- Schmeichel, B. J. ve Baumeister, R. F.** (2004). Self-regulatory strength. R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Ed.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications*. (s. 84–98) içinde. New York, NY, USA: Guilford Press.
- Segerstrom, S. C., Hardy, J. K., Evans, D. R. ve Winters, N. F.** (2012). Pause and plan: Self-regulation and the heart. R. A. Wright ve G. H. E. Gendolla (Ed.), *How motivation affects cardiovascular response: Mechanisms and applications* (s. 181–198) içinde. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13090-009>.
- Selam, B. ve Topçuoğlu, A.** (2004). Luteal Faz Fizyolojisi ve Overi Stimule Eden Ajanlarla Değişimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 217-220.
- Shear, M. K., Feske, U. ve Greeno, C.** (2000). Gender differences in anxiety disorders: Clinical implications. E. Frank (Ed.), *Gender and its effects on psychopathology* (s. 151–165). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Spielberger, C. D.** (1972). Anxiety as an emotional state. C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (s. 73–88). New York: Wiley.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E.** (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Starcevic, V. ve Berle, D.** (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and anxiety*, 23(2), 51–61. <https://doi.org/10.1002/da.20145>
- Stavosky, J. M. ve Borkovec, T. D.** (1987). The phenomenon of worry: Theory, research, treatment and its implications for women. *Women & Therapy*, 6(3), 77–95. [https://doi.org/10.1300/J015V06N03\\_07](https://doi.org/10.1300/J015V06N03_07)
- Steiner, M., Allgulander, C., Ravindran, A., Kosar, H., Burt, T. ve Austin, C.** (2005). Gender differences in clinical presentation and response to sertraline treatment of generalized anxiety disorder. *Human psychopharmacology*, 20(1), 3–13. <https://doi.org/10.1002/hup.648>



- Stroop, J. R.** (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643–662. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
- St.-Yves, A., Dompierre, S., Freeston, M. H., Jacques, C. ve Malo, M.** (1989). Locus of control and anxiety in children from intact and maritally disrupted families. *Psychological Reports*, 65(3, Pt 1), 855–860. <https://doi.org/10.2466/pr0.1989.65.3.855>
- Tague, B.L. ve Dohrenwend, B.P.** (1980). *Formulation of Hypotheses about the True Prevalence of Demoralization in the United States*.
- Tallis, F., Davey, G. C. L. ve Capuzzo, N.** (1994). The phenomenology of nonpathological worry: A preliminary investigation. G. C. L. Davey ve F. Tallis (Ed.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment, and treatment* (s. 61–89) içinde. Chichester, UK: Wiley.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. ve Boone, A. L.** (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Taylor, S. (Ed.)**. (1999). *Anxiety sensitivity—Theory, research, and treatment of the fear anxiety* (s. 61–82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Thoits, P. A.** (1986). Multiple Identities: Examining Gender and Marital Status Differences in Distress. *American Sociological Review*, 51(2), 259–272. <https://doi.org/10.2307/2095520>
- Thoits, P. A.** (1991). On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, 54(2), 101–112. <https://doi.org/10.2307/2786929>
- Thompson, R. R., Jones, N. M., Holman, E. A. ve Silver, R. C.** (2019). Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Science Advances*, 5(4), eaav3502. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aav3502>
- Truill, S. K. ve Gotlib, I. H.** (2006). Cognitive Vulnerability to Mood Disorders: An Integration. L. B. Alloy ve J. H. Riskind (Ed.) *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders* (s. 165-182) içinde. Routledge.
- Turner, R. J. ve Noh, S.** (1983). Class and psychological vulnerability among women: the significance of social support and personal control. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(1), 2–15.
- Vasey, M. W. ve Borkovec, T. D.** (1992). A catastrophizing assessment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 16(5), 505–520. <https://doi.org/10.1007/BF01175138>.
- Vasey, M. W., El-Hag, N. ve Daleiden, E. L.** (1996). Anxiety and the Processing of Emotionally Threatening Stimuli: Distinctive Patterns of Selective Attention among High- and Low-Test-Anxious Children. *Child Development*, 67(3), 1173–1185. <https://doi.org/10.2307/1131886>

- Vesga-López, O., Schneier, F. R., Wang, S., Heimberg, R. G., Liu, S. M., Hasin, D. S. ve Blanco, C.** (2008). Gender differences in generalized anxiety disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(10), 1606–1616.
- Voon, D. ve Phillips, L.J.** (2015). An investigation of relationships between cognitive factors associated with worry. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 330-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5127/jep.037013>.
- Weissman, M. M., Leaf, P. J. ve Bruce, M. L.** (1987). Single parent women: A community study. *Social Psychiatry*, 22(1), 29–36. <https://doi.org/10.1007/BF00583617>
- Wells, A.** (1994a). A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 6(4), 289–299. <https://doi.org/10.1080/10615809408248803>.
- Wells, A.** (1994b). Attention and the control of worry. G.C.L. Davey and F. Tallis (Ed.). *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment and Treatment* içinde. Chichester: John Wiley.
- Wells, A.** (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301–320. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015897>
- Wells, A.** (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2), 86–95.
- Wells, A.** (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, England: Wiley.
- Wells, A.** (2004). A Cognitive Model of GAD: Metacognitions and Pathological Worry. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 164–186) içinde. The Guilford Press.
- Wells, A. ve Carter, K.** (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32(1), 85–102. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80045-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80045-9).
- Wells, A. ve Matthews, G.** (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wells, A. ve Matthews, G.** (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881–888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Widiger, T. A.** (2007). DSM's approach to gender: History and controversies. W. E. Narrow, M. B. First, P. J. Sirovatka ve D. A. Regier (Ed.), *Age and*



*gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V* (s. 19–29) içinde. American Psychiatric Publishing, Inc.

- Williams, J. H.** (1979). *Psychology of women: Selected readings*. New York: W. W. Norton & company.
- Williams, J. M., Mathews, A. ve MacLeod, C.** (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120(1), 3–24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.1.3>
- Williams, N., Reardon, J., Murray, K. ve Cole, T. (Ed.)** (2005). *Anxiety disorders: A developmental vulnerability-stress perspective*. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781452231655>
- Wills, T. A., Isasi, C. R., Mendoza, D. ve Ainette, M. G.** (2007). Self-control constructs related to measures of dietary intake and physical activity in adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of The Society for Adolescent Medicine*, 41(6), 551–558. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.06.013>
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C. ve Eaton, W. W.** (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(5), 355–364. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950050015002>
- Yeo, G. C., Hong, R. Y. ve Riskind, J. H.** (2020). Looming cognitive style and its associations with anxiety and depression: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 445–467. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10089-1>.
- Young, C. C. ve Dietrich, M. S.** (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 28(1), 35–42. <https://doi.org/10.1111/jcap.12102>
- York, D., Borkovec, T. D., Vasey, M. W. ve Stern, R.** (1987). Effects of worry and somatic anxiety induction on thoughts, emotion and physiological activity. *Behaviour Research and Therapy*, 25(6), 523–526. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(87\)90060-x](https://doi.org/10.1016/0005-7967(87)90060-x).
- Zebb, B. J. ve Beck, J. G.** (1998). Worry versus anxiety: Is there really a difference? *Behavior Modification*, 22(1), 45–61. <https://doi.org/10.1177/01454455980221003>
- Zlomke, K. R. ve Jeter, K. M.** (2013). Stress and worry: examining intolerance of uncertainty's moderating effect. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(2), 202–215. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.835400>
- Zucker, R. A., Wong, M. M., Puttler, L. I. ve Fitzgerald, H. E.** (2003). Resilience and vulnerability among sons of alcoholics: Relationship to developmental outcomes between early childhood to adulthood. S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context*

*of childhood adversities* (s. 76–103) içinde. Cambridge, UK:  
Cambridge University Press

## EKLER

### GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı.

Bu çalışma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Zehra Yiğit tarafından yüksek lisans tezi kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Nevin Kılıç danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, kadınların çeşitli durumlar karşısında verdikleri tepkiler ile deneyimledikleri kaygı ve endişe düzeylerinin ilişkisini incelemektir.

Araştırma kapsamında sizden doldurmanızı rica ettiğimiz anket formları yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Yanıtlarınız tamamıyla gizli tutulacak olup bu araştırmada kullanılacaktır. Çalışmada kimliğinize dair herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Veriler yalnızca bilimsel amaç için kullanılacaktır.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayandığından istediğiniz noktada gerekçe göstermeden katılımı sonlandırabilirsiniz. Araştırmada yer alan soruların ve uygulamanın katılımcılar için bir risk oluşturması veya rahatsızlık hissi uyandırması beklenmemektedir. Ancak böyle bir durum yaşarsanız çalışmadan çekilebilirsiniz ve yardıma ihtiyaç duyarsanız Zehra Yiğit'e ulaşabilirsiniz.

Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

**Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.**

## PENN EYALET ENDİŞE ÖLÇEĞİ

<b>Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını. aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz.</b>	<b>Beni Hiç Tanımlamıyor</b>	<b>Beni Pek Tanımlamıyor</b>	<b>Beni Biraz Tanımlıyor</b>	<b>Beni Oldukça Tanımlıyor</b>	<b>Beni Çok İyi Tanımlıyor</b>
1. Her şeyi yapmaya yeterli zamanım yoksa bunun için endişelenmem.					
2. Endişelerim beni bunaltır.					
3. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenme eğiliminde değilimdir.					
4. Birçok durum beni endişelendirir.					
5. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişelenmem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.					
6. Baskı altında olduğumda çok endişelenirim.					
7. Her zaman bir şeyler hakkında endişeleniyorum.					
8. Endişe verici düşünceleri aklımdan kolaylıkla atarım.					
9. Bir işi bitirir bitirmez. yapmak zorunda olduğum tüm diğer şeyler hakkında endişelenmeye başlarım.					
10. Asla herhangi bir şey için endişelenmem.					
11. Bir konu ile ilgili olarak yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında. artık o konu hakkında endişelenmem.					
12. Tüm yaşamım boyunca endişeli biri olmuşumdur.					
13. Yaşamakta olduğum şeyler hakkında endişeleniyor olduğumu fark ederim.					
14. Bir kez endişelenmeye başladığımda. bunu durduramam.					
15. Sürekli olarak endişeliyimdir.					
16. Tamamen yapıp bitirene kadar tasarladığım işler hakkında endişelenirim.					

## SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

	Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını. aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz.	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakin. kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## BATÖ-YD

Aşağıda bazı senaryolar sunulmuştur. Sizden istenen bu senaryoları okuduktan sonra aklınıza gelen ilk düşünceyi ya da tepkiyi yazmanızdır. Cevabınız üzerinde uzun süre düşünmeden. senaryoyla ilgili aklınıza gelenleri hemen yazınız. Her senaryoyu okuduktan sonra. senaryoyu açık ve net bir şekilde zihninizde canlandırmaya çalışın. Bu sahneyi zihninizde canlandırırdığınızda ve düşündüğünüzde aklınıza ne geliyor? Senaryoya dikkatli bir şekilde odaklanın ve mümkün olduğunca açık ve net ya da canlı bir şekilde hayal etmeye çalışın. Senaryoya odaklanmayı bitirdikten sonra. zihninizde canlandırırdığınız zaman neler olduğuyla ilgili soruları cevaplayınız. Lütfen mümkün olduğunca hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Özetle; her bir sahneyi açık ve net bir şekilde ya da canlı bir şekilde hayal edin.

Aklınıza gelen düşünce ve duygularla ilgili tüm soruları cevaplayınız.

**Farz edin ki trafiğin çok yoğun olduğu bir saate çevreyolunda giderken arabanızın motorundan garip bir ses geldiğini duydunuz. Her iki yanınızdan da arabalar ve kamyonlar hızla geçiyor ve arabanızın motorundan her an motor bozulacakmış ya da ciddi bir problem varmış gibi sesler geliyor.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak sizi ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil					Çok fazla
1	2	3	4	5	

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken. arabanızın motoruyla ilgili bir sorunun olma olasılığı azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor			Olasılıklar zamanla fazlalaşıyor	
1	2	3	4	5

Arabanızın motoru ile ilgili sorunun oluşturduğu tehdit oldukça sabit mi kalıyor. yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor			Tehdit hızla büyüyor.	
1	2	3	4	5

Arabanızın motorundaki sorunun gittikçe daha da kötüleştiğini gözünüzde ne kadar canlandırılıyorsunuz?

Hiç					Çok fazla
1	2	3	4	5	

**Farzedin ki, duygusal ilişki içinde olduğunuz kişi garip davranıyor. Sizinle buluşmaya geç geliyor ve konuşmadığınız zaman aranızda uzun sessizlikler oluyor ve göz teması kurmuyor. İlişkiniz ayrılmaya doğru gidiyormuş gibi görünüyor.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak sizi ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil					Çok fazla
1	2	3	4	5	

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken, ilişkinizde bir sorunun olma olasılığı azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor					Olasılıklar zamanla fazlalaşıyor
1	2	3	4	5	

İlişkinizin sona erme/bitme olasılığının oluşturduğu tehdit sabit mi kalıyor, yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor					Tehdit hızla büyüyor.
1	2	3	4	5	

İlişkinizin giderek kötüleşip ayrılıkla sonuçlandığını gözünüzde ne kadar canlandırılıyorsunuz?

Hiç					Çok fazla
1	2	3	4	5	

**Farzedin ki mali (maddi) problemlerinizi hakkında birisiyle konuşurken garip bir kalp çarpıntısı hissediyorsunuz. Daha önce hiç bu şekilde kalp çarpıntısı hissetmemiştiniz ve kalbinizle ilgili bir sorun ortaya çıkacakmış gibi görünüyor.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak sizi ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil					Çok fazla
-----------	--	--	--	--	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken. kalbinizle ilgili bir sorunla karşılaşma olasılığı azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor			Olasılıklar zamanla fazlalaşıyor	
1	2	3	4	5

Kalbinizle ilgili sorunun oluşturduğu tehdit sabit mi kalıyor. yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor			Tehdit hızla büyüyor.	
1	2	3	4	5

Kalbinizdeki sorunun gittikçe daha da kötüleştiğini gözünüzde ne kadar canlandırıyorsunuz?

Hiç				Çok fazla
1	2	3	4	5

**Farz edin ki bir grup insan içinde oldukça gözde ve benmerkezci birine doğru yürüyorsunuz. Bu kişi sizi ilk süzdüğünde sizi görmekten rahatsız olmuş gibi görünüyor ve gruptaki birçok kişi de sizden tarafa bakıyor. Bu kişiyi bir partiye davet etmek istiyorsunuz ama sizin davetinizi geri çevirebilir.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak sizi ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil				Çok fazla
1	2	3	4	5

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken. bir zorluk yaşama olasılığınız azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor			Olasılıklar zamanla fazlalaşıyor	
1	2	3	4	5

Geri çevrilme olasılığının oluşturduğu tehdit sabit mi kalıyor. yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor			Tehdit hızla büyüyor.	
1	2	3	4	5



Geri çevrilme olasılığımızın gittikçe daha da kötüleştiğini gözünüzde ne kadar canlandırıyorsunuz?

Hiç					Çok fazla
1	2	3	4	5	

**Farz edin ki tanımadığımız insanlardan oluşan büyük bir dinleyici grubunun önündesiniz. Çok iyi bilmediğiniz bir konu hakkında konuşuyorsunuz. Dinleyicilerden bazıları sıkılmış ve ilgisiz, bazıları ise rahatsız görünüyor. Dinleyicilerden oldukça olumsuz bir tepki alacakmışınız gibi görünüyor.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak ize ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil					Çok fazla
1	2	3	4	5	

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken, dinleyicilerle ilgili bir sorun yaşama olasılığımız azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor					Olasılıklar zamanla fazlalaşıyor
1	2	3	4	5	

Seyircilerden kaynaklanan tehdit sabit mi kalıyor, yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor					Tehdit hızla büyüyor.
1	2	3	4	5	

Seyircinin tepkisinin gittikçe daha da olumsuz olduğunu gözünüzde ne kadar canlandırıyorsunuz?

Hiç					Çok fazla
1	2	3	4	5	

**Farzedin ki, saat akşam 6 trafiğin en yoğun olduğu saat ve siz de otoyolda evinize doğru ilerliyorsunuz. Arkanızdan kırmızı bir kamyon belli ki sizi fark etmemiş, çok hızlı bir şekilde üzerinize doğru geliyor. Öyle görünüyor ki kaza yapma riskiniz oldukça yüksek.**

Bu sahneyi zihninizde canlandırmak sizi ne kadar endişelendirdi ya da kaygılandırdı?

Hiç değil					Çok fazla
1	2	3	4	5	

Bu sahneyi zihninizde canlandırırken. kırmızı kamyonla ilgili bir sorunun olma olasılığı azalıyor mu yoksa her geçen dakika artıyor ve daha da güçleniyor mu?

Olasılıklar zamanla azalıyor			Olasılıklar zamanla fazlalaşiyor	
1	2	3	4	5

Bir kaza yapmanın sizin için oluşturduğu tehdit sabit mi kalıyor. yoksa her geçen dakika hızla artıyor mu?

Tehdit sabit kalıyor			Tehdit hızla büyüyor.	
1	2	3	4	5

Kaza riskinin gittikçe daha da kötüleştiğini gözünüzde ne kadar canlandırıyorsunuz?

Hiç				Çok fazla
1	2	3	4	5

## KISA ÖZ KONTROL ÖLÇEĞİ

<b>Aşağıdaki soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.</b>		<b>Tamamen Aykırı</b>	<b>Oldukça aykırı</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Oldukça uygun</b>	<b>Tamamen uygun</b>
1.	İnsanların beni kötülüğe yönlendirmesine karşı koymada başarılıyım.					
2.	Kötü alışkanlıklarımı terk etmekte zorlanırım.					
3.	Tembel biriyim.					
4.	Uygun olmayan şeyler söylerim.					
5.	Eğlenceli olmaları durumunda benim için kötü olan bazı şeyleri yaparım.					
6.	Benim için kötü olan şeyleri redderim.					
7.	Daha fazla öz-disipline sahip olmayı isterdim.					
8.	İnsanlar güçlü bir öz-disipline sahip olduğumu ifade ederler.					
9.	Zevkli ve eğlenceli şeyler yapacağım işten beni alıkoyar.					
10.	Konsantrasyon sorunum var.					
11.	Uzun vadeli amaçlarıma ulaşmak için verimli biçimde çalışabilirim.					
12.	Bazen yanlış olduğunu bilsem de bazı şeyleri yapmaktan kendimi alamam.					
13.	Sıklıkla bütün seçenekler üzerinde düşünmeden hareket ederim.					

## DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Eğitim Durumunuz (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

1. Okur-yazar
2. İlkokul
3. Ortaokul
4. Lise
5. Ön Lisans-Lisans
6. Lisansüstü (Yüksek Lisans. Doktora)

Medeni durumunuz:

1. Bekar
2. Evli
3. Eşini kaybetmiş
4. Boşanmış
5. Birlikte yaşıyor

Mesleğiniz:.....

Şu anda çalışıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Çalışıyorsanız kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

Şu an kiminle yaşıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz.)

1. Yalnız
2. Anne ve/veya babanızla
3. Kardeşlerinizle
4. Eşiniz ve/veya çocuğunuzla
5. Yurtta
6. Arkadaşlarınızla
7. Diğer (lütfen açıklayınız)

Kardeş sayınız:

Kız: ..... Erkek: .....

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz? .....

Annenizin eğitim durumu (Son aldığı diplomaya göre belirtiniz):

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar fakat herhangi bir okul bitirmemiş
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu

6. Ön Lisans-Lisans
7. Lisansüstü (Yüksek Lisans. Doktora)

Babanızın eğitim durumu (Son aldığı diplomaya göre belirtiniz):

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar fakat herhangi bir okul bitirmemiş
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Ön-Lisans-Lisans
7. Lisansüstü (Yüksek Lisans. Doktora)

Doğduğunuz yer:

1. Büyükşehir (Ankara. İzmir. İstanbul)
2. Şehir
3. İlçe
4. Kasaba
5. Köy

En uzun yaşadığınız yer:

1. Büyükşehir (Ankara. İzmir. İstanbul)
2. Şehir
3. İlçe
4. Kasaba
5. Köy

Ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?

1. Alt gelir grubunda
2. Orta gelir grubunda
3. Üst gelir grubunda

Daha önce bir psikolojik destek aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

1. Evet
2. Hayır

Varsa rahatsızlığınızın adı nedir?.....

Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Evet
2. Hayır