



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ,
PROBLEMLERE KARŞI OLUMSUZ TUTUM ÖLÇEĞİ VE
BİLİŞSEL KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİLİĞİ**

Ayşe AKYAY

Danışman: Prof. Dr. Sermin KESEBİR

İstanbul-2016

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ,
PROBLEMLERE KARŞI OLUMSUZ TUTUM ÖLÇEĞİ VE
BİLİŞSEL KAÇINMA ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİLİĞİ

Ayşe AKYAY

144102057

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Sermin KESEBİR

İstanbul-2016

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Ayşe AKYAY
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Prf.Dr. Sermin KESEBİR
Tezin Başlığı	:	Endişe Ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği Ve Bilişsel Kaçınma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerliliği Ve Güvenirliliği

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	07.10.2016	Saati	:	16.00
-----------------	---	------------	-------	---	-------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. *(en fazla 3 ay)*
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prf.Dr. Sermin KESEBİR	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Yrd. Doç.Dr. Kaan YILANCIOĞLU	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenirliliği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

07/10/2016

Ayşe AKYAY

İmza

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın istatistiksel değerlendirme ve yazım aőamasında bilgi ve desteğini esirgemeyen hocam ve tez danıőmanım Prof. Dr. Sermin Kesebir'e,

Tezimin eviri aőamasındaki yardımlarından dolayı ablama,

Ölçekleri uygulamam için yardım eden yakınlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan tüm gönüllülere,

Verilerin bilgisayara girilmesi aőamasında büyük emeği olan, kuzenim Zeynep'e,

Hiç bir zaman yardımlarını esirgemeyen ve her zaman yanımda olduklarını hissettiğim sevgili aileme teşekkür ederim.

ÖZET

AKYAY, Ayşe, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016

Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınma Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliği

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğunun tanısı için geliştirilen Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), insanların problem çözmede ki yetersizlikleri ölçen Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ) ve bilişsel kaçınma stratejilerini ölçen Bilişsel Kaçınma Ölçeği'nin (BKÖ) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma örneklemini sağlıklı bireylerden oluşan 250 kişiden oluşmuştur. Veri toplamak amacıyla Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ), Bilişsel Kaçınma Ölçeği (BKÖ) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 testi kullanılmıştır. Güvenirlik analizlerinde, iç tutarlılık için Cronbach's alfa katsayısı kullanılmıştır. Başlangıç uygulamasından . Çalışmaya katılan ve yeniden değerlendirilmeyi (test tekrar test) kabul eden 30 kişiden, 3 hafta sonra tekrar test için ikinci kez ölçekleri yanıtlamaları istendi. EAÖ ve YAB-7 ölçek puanları Pearson korelasyon katsayısı ile karşılaştırılmıştır. Yapısal geçerlilik için temel bileşenler analizi ve faktör analizi yapıldı.

EAÖ, POTÖ ve BKÖ'nün güvenirlik analizlerinde yüksek iç tutarlılık ve aralıklı uygulamada iyi kararlılık gösterdiği görüldü. EAÖ ve POTÖ'ye uygulanan faktör analizinde faktör yapılarının orijinal ölçeklerde olduğu gibi tek faktörlü yapıya sahip oldukları ve yapısal geçerliliklerinin iyi olduğu saptandı. BKÖ'ye uygulanan faktör analizinde ise orijinal ölçekte olduğu gibi beş faktör elde edilmiştir: oyalanma, imgelerin düşünceye dönüştürülmesi, tehdit edici uyarılardan kaçınma, düşüncelerin bastırılması ve düşünceleri değiştirme.

EAÖ, POTÖ ve BKÖ Türkçe formlarının sağlıklı bireylerden oluşan örnekleme orijinal formlara benzer olarak yüksek güvenirliliğe, geçerliliğe ve iyi psikometrik özelliklere sahip oldukları, ancak elde edilen bulguların klinik örneklemleri de kapsayan yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, EndiŖe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Problemlere karŖı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ), BiliŖsel Kaçınma Ölçeği'nin (BKÖ), Türkçe uyarlama, geçerlik, güvenilirlik



ABSTRACT

AKYAY, Ayse, Master's Degree, Istanbul, 2016

Validity and Reliability Study for the Turkish Adaptation of the Worry and Anxiety Questionnaire, Negative Problem Orientation Questionnaire and Cognitive Avoidance Questionnaire

This work aims to adapt to Turkish and determine psychometric features of Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ) which was propounded for diagnosis of generalized anxiety disorder, Negative Problem Orientation Questionnaire (NPOQ) which measures problem solving deficiencies, Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ) which measures cognitive avoidance strategies.

Research sample consisted of 250 healthy individuals. It was used Worry and Anxiety Scale (WAS), Negative Attitude Scale for Problems (NASP), Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ), and Generalized Anxiety Disorder-7 test (GAD-7) to gather data. Cronbach's alpha coefficient was used for internal consistency in reliability analysis. The scales were administered to the certain part of the sample again 3 weeks after the first administration. WAQ and GAD-7 scale scores was compared with Pearson correlation coefficient for similar scale validity. Principal component analysis and factor analysis was carried out for construct validity.

It was suggested that there was stabilization among all the items of WAQ, NPOQ and CAQ in terms of statistical significance, internal consistency, and intermittent administration. It was seen that factor structure of WAQ, NPOQ was with single factor as it was in original scale and structural validity was well. In the factor analysis of CAQ, it was got the same result of five factors as the original scale: distraction, transformation of images into thoughts, avoidance of threatening stimuli, suppression of thoughts and substitution of thoughts.

It is thought that Turkish forms of WAS, NPOQ and CAQ in healthy individuals sample has high validity, reliability and psychometric features as original forms but the findings should be supported by new works, including clinical samples.

Key Words: Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ) Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ), Negative Problem Orientation Questionnaire (NPOQ), Turkish adaptation, validity, reliability



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
I. GENEL BİLGİLER	3
1. EPİDEMİYOLOJİ (YAYGINLIK).....	3
2. CİNSİYET FARKLILIKLARI	4
3. AYIRICI TANI.....	5
4. EŞTANI	7
5. HASTALIĞIN SEYRİ	8
6. ETİYOLOJİ.....	9
7. AŞIRI ENDİŞE KAVRAMI	9
8. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK BİLİŞSEL MODELİ	11
9. YAB'UN TEDAVİSİ	16
II- GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
1. ÖLÇEKLERİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI.....	18
2. İŞLEM	18
3. KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI	19
4. İSTATİKEL ANALİZ	24
III. BULGULAR	25
1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	25
1. ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ'NE DAİR İSTATİSTİKLER.....	26
3. PROBLEMLERE KARŞI OLUMSUZ TUTUM ÖLÇEĞİNE DAİR İSTATİSTİKLER	30
4. BİLİŞSEL KAÇINMA ÖLÇEĞİNE DAİR İSTATİSTİKLER.....	34

IV. TARTIŞMA	40
SONUÇ.....	44
KAYNAKLAR DİZİNİ	45
ÖZGEÇMİŞ.....	50
EKLER.....	51



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Örneklemin Demografik Özellikleri	25
Tablo 2: Örneklemin Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 3: EAÖ İç Tutarlılık Ölçümleri	27
Tablo 4: EAÖ, Açıklanan Toplam Varyans	28
Tablo 5: EAÖ Faktör Analizi.....	29
Tablo 6: POTÖ İç Tutarlılık Ölçümleri.....	30
Tablo 7: POTÖ Açıklanan Toplam Varyans (1. Faktör Analizi)	31
Tablo 8: POTÖ Faktör Dağılımı (1. Faktör Analizi).....	32
Tablo 9: POTÖ Açıklanan Toplam Varyans (2. Faktör Analizi)	33
Tablo 10: POTÖ Faktör Dağılımı (2. Faktör Analizi).....	33
Tablo 11: BKÖ İç Tutarlılık Ölçümleri	34
Tablo 12: BKÖ Açıklanan Toplam Varyans	36
Tablo 13: BKÖ Faktör Dağılımı	37
Tablo 14: BKÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı	39

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

EAÖ: Endişe ve Anksiyete Ölçeği

POTÖ: Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği

BKÖ: Bilişsel Kaçınma Ölçeği

YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

ICD: International Clasification of Diseases

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)

APA: American Psychiatric Association

p : Anlamlılık Değeri

r : Korelasyon

α : Cronbach's alfa

GİRİŞ

Endişe, olumsuz sonuçlanabilecek bir olayla ilgili kaygı olarak tanımlanır. Endişeli bekleyiş, çevrede gerçek bir tehdit olmadan yaşanırsa, anksiyete bozuklukların temelinde bulunan aşırı endişelerin gelişmesine neden olabilir. DSM-IV'e göre yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) en az 6 ay boyunca hemen hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı anksiyete ve gerginlik duyma, kişinin endişesini kontrol etmeyi güç bulması ve bunlara ek olarak huzursuzluk, kolay yorulma, zihinsel yoğunlaşma güçlüğü, irritabilite, kas gerginliği, uyku bozuklukları gibi bulguların eşlik edebildiği bir bozukluk olarak tanımlanır (APA, DSM IV-TR, 2003). YAB hastaları sıklıkla, aile, iş, maddi konular ve sağlık (kendilerinin ve yakınlarının) gibi günlük hayat olayları hakkında endişelenirler. Endişe ve kaygının şiddeti süresi ve sıklığı, korkulan olayın gerçek etkisine kıyasla orantısızdır.

YAB en sık görülen anksiyete bozukluklarından biridir ve yaşam boyu yaygınlığı %5,1 olarak bulunmuştur (Wittchen, H.U., 1994). Amerikan Ulusal Eştanı araştırmasına göre kadınlarda YAB görülme olasılığı erkeklerden iki kat fazladır (Grant, B. F., et al., 2005). YAB'dan muzdarip kişilerin birçoğu doktora gitmeden birçok yıl beklemektedirler (Olfson, M., Kessler, R.C., Berglund, P. A. and Lin, E. 1998). Bu hastalarda genellikle tanı konulmadan 5-10 yıl öncesinde de aynı semptomları mevcuttur. Birçok kişi yaşamları boyu endişeli olduklarını bildirmektedirler. Bu kronikleşme potansiyeli nedeniyle hastaların uzun süre takibinde fayda olduğu düşünülmektedir. Tanının erken konulması ve uygun tedavisin başlanması hastalığın seyrini olumlu etkiler. YAB' un başka anksiyete bozuklukları ve majör depresyon ile eştanı oranı çok yüksektir. Bu durum, bozukluğa tanı koyma ve tedaviyi güçleştiren bir etkendir. Diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi YAB'da da ruhsal sağlığın yanında sosyal, mesleki ve aile içi işlevselliğin tüm alanları ve günlük aktiviteler etkilenir. YAB'u olan bireyler daha çok uyku problemleri ve kas gerginliği gibi somatik belirtilerle ya da endişe dışındaki başka psikolojik belirtilerle doktorlarına başvururlar (Gosselin, P. and Laberge, B. 2003). YAB olan hastalar ruh sağlığı birimleri yerine daha çok birinci basamak sağlık kurumlarına başvururlar. Bu nedenle oldukça sık görülmesine rağmen tanı konma oranı oldukça düşüktür.

Dugas, M.J. vd. (1998) tarafından anksiyete bozukluğunun gelişimi ve semptomlarını açıklamak amacıyla YAB'nun bilişsel modelini geliştirmişlerdir. Yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel modeline göre patolojik endişenin altında yatan dört temel bilişsel süreç vardır; bunlar: belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili olumlu inançlar, problemlere karşı olumsuz tutum ve bilişsel kaçınmadır. Bu bilişsel süreçleri ölçmek üzere Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (1994), Endişe ile İlgili olumlu İnançlar Ölçeği (2003), Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (2005) ve Bilişsel Kaçınmalar Ölçeği (2002) Fransızca geliştirilmiş daha sonrasında İngilizceye uyarlanmıştır. Aynı ekip YAB'nun tanı kriterlerini DSM-IV de tanımlandığı şekilde ölçmek üzere Endişe ve Anksiyete Ölçeğini geliştirmiştir (2001). Oluşturulan bilişsel model sayesinde yaygın anksiyete bozukluğunun dört bilişsel sürecini tedavi etmeyi hedefleyen beş aşamadan oluşan bir bilişsel davranışçı terapi geliştirilmiştir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili olumlu İnançlar Ölçeği, Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı Endişe ve Anksiyete Ölçeği, Problemlere Karşı Olumsuz Tutum Ölçeği ve Bilişsel Kaçınmalar Ölçeği'ni Türkçeye uyarlanıp, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak olacaktır.

Çalışma dört ayrı bölümden oluşacaktır. Birinci bölümde YAB tanımı, yaygınlığı, cinsiyet farklılıkları, ayırıcı tanısı ve eştanısı, hastalığın seyri, etiyolojisi, hastalığın ortaya çıkmasında ve sürmesinde aşırı endişelerin önemi, bilişsel modeli ve dört bilişsel süreci ele alınacaktır. İkinci bölümde ise uyarlanacak üç ölçek ve geçerlilik çalışması için kullanılacak ölçek yani araştırmanın gereç ve yöntemleri anlatılacaktır. Üçüncü olarak, araştırmanın bulguları sunulacaktır. Son olarak, dördüncü bölüm sonuçların genel bir tartışmasını sunacak, araştırmanın güçlü yanlarını ve sınırlılıklarını ele alacaktır.

I. GENEL BİLGİLER

YAB, tanı sistemlerine DSM III ile girmiş olan yeni bir anksiyete bozukluğu tanısıdır. Sürmeli, A., (1997): “DSM-IV’ teki haliyle bozukluğun çekirdek özelliği denetlenemez bir endişe (*worry*) ve kuruntulu beklenti (*apprehensive expectation*) hali olup, bu durum diğer anksiyete bozukluklarındaki beklenti anksiyetesinden (*anticipatory anxiety*) nitelik olarak farklıdır. Anksiyetenin bedenselleştirme olasılığının yüksek olduğu ülkemizde, YAB'nun tanımındaki endişe, halk arasında “evham ve evhamlılık” sözcüğüyle ifade edilmektedir”. DSM-IV’te de YAB bağımsız bir kategori olarak ele alınmıştır. DSM-IV sınıflaması YAB teşhisi için yenilikler getirmiştir.

1. EPİDEMİYOLOJİ (YAYGINLIK)

YAB ile ilgili farklı epidemiyolojik çalışmalar arasında bazı tutarsızlıklar bulunmaktadır. YAB tanısı koymak için klinik eşik ile ilgili tartışmalar olduğunu gözden kaçırmamak gerekir (Kessler, R.C., Walters, E.E. and Wittchen, H.U. 2004). Bu yazarlara göre bu tür tutarsızlıklar YAB’ un toplumdaki yaygınlık oranlarının daha düşük çıkmasına yol açabilir. YAB belirtileri sergileyen kişiler nadiren aşırı endişe şikâyetiyle doktora başvururlar (Bradwejn et al., 1992). YAB’dan muzdarip kişilerin büyük çoğunluğu yardım talep etmeden birçok yıl beklemektedirler (Olfson, M., Kessler, R.C., Berglund, P. A. and Lin, E. 1998). YAB’u olan bireyler daha çok uyku problemleri ve kas gerginliği gibi somatik belirtilerle ya da endişe dışındaki başka psikolojik belirtilerle doktorlarına başvururlar (Gosselin, P., and Laberge, B. 2003). YAB’u değerlendirmedeki bu zorluklar, gerçek tanı koymakta ve yaygınlık oranlarının daha düşük çıkmasını mümkün kılmaktadır.

YAB’nun tanı kriterleri birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalarda ölçüldüğü zaman yaygınlık oranlarının önemli derecede yükseldiği gözlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin %8’i YAB’nun tanı kriterlerini karşılamaktadır (Maier, W., et al., 2000). Aynı verilere göre, doktorlarına psikolojik bir problem için başvuranların %25’i YAB tanısı

almaktadır. Dünyanın farklı yerlerinde, farklı zamanlarda ve farklı tanı ölçütlerine göre yapılan epidemiyolojik çalışmalar aşağıda sıralanacaktır.

Türkiye’de DSM-III-R YAB tanı kriterleri ile yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; yaygın anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı % 12,1 olarak bulunmuştur (Doğan, O., Gülmaz, H., Ketenoglu, V., ve ark. 1995). İCD-10 kriterlerine göre Sağlık Bakanlığının yaptığı araştırmada ise YAB’ın bir yıllık prevalansı %0,7 oranında saptanmıştır (Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., ve ark. 1998).

Yaşları 15-54 yaş arası, 8098 kişinin katıldığı yapılan bir diğer çalışmada ise DSM-III-R kriterlerine göre ABD’de YAB’ın 1 yıllık yaygınlığı %3,1 bulunmuştur; yaşam boyu yaygınlığı ise 5,1 olarak bulunmuştur. DSM-IV tanı kriterlerini kullanan epidemiyolojik çalışmalar YAB’ın 12 ay yaygınlığını %0,5 ve %3,7 arası yaşam boyu yaygınlığı ise %0,8 ve %6,4 arasında bildirmişlerdir (Grant, B. F., et al., 2005).

Avustralya’da yapılan araştırmada ise, boşanmış ya da dul kişilerde işsiz kalmış ve eğitimsiz kişilerde YAB oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hunt, C., 2002). Diğer anksiyete bozukluklarının aksine, YAB’nun başlangıcı daha geç olup, 30 ile 60 yaş arasında daha yüksek yaygınlık oranlarına sahiptir.

2. CİNSİYET FARKLILIKLARI

Birçok araştırmada anksiyete bozuklukları oranları kadınlarda daha yüksek olarak bulunmuştur. Amerikan Ulusal Eştanı Araştırması sonuçlarına göre kadınlarda YAB görülme olasılığı kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha yüksektir (Grant, B. F., et al., 2005). Yaşam boyu yaygınlık oranları kadınlar için %6,6 erkekler için ise %3,6’dır. 45 yaşın üstündeki kadınlarda yaygınlık oranları %10,3’e çıkarken erkeklerde değişmemektedir (%3,6) (Wittchen, H.U., 2002). YAB’ın kadınlarda, boşanmış kişilerde, işsizlerde ve 24 yaşın üstündeki kişilerde daha fazla görülmektedir (Wittchen, H.U., 1994). Cameron, A., (2004) yaptığı araştırmada gelişmekte olan ülkelerde prevalans oranlarında erkek ve kadınlar arasında önemli fark bulunmamıştır.

Özcan, Uğuz ve Çilli'nin (2006) yaptığı araştırmada: kadınlarda % 12,8, erkeklerde ise % 6 prevalans oranları daha önce yapılan çalışmalardaki kadın ve erkekler arasındaki prevalans oranlarını desteklemektedir. Kadınlarda, ev hanımlarında, ev kızlarında, evlilerde, eğitim düzeyi düşük ve bedensel hastalık öyküsü olanlarda yaygın anksiyete bozukluğu yaygınlık oranları anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuşlardır.

Kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıç yaşı erkeklere göre daha erkendir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan kadın hastalarda psikiyatrik hastalık eştanısı görülme olasılıkları erkeklere oranla daha yüksektir; bu olasılık özellikle panik bozukluk, distimi ve depresyon için geçerlidir (Wittchen, H.U., 1994). Fagioli-Petrillo, et al., (2002) yaptığı çalışmada psikiyatrik hastalık eştanısı olan kadınların erkeklere oranla daha fazla profesyonel yardım arayışına girdiğini bulmuşlardır. Pigott , T.A., (2003) YAB olan kadın hastalarda YAB semptomlarının premenstruel dönemde arttığını söylemişlerdir.

3. AYIRICI TANI

Bu endişe konuları insanların birçoğunu endişelendiren konulardır fakat YAB olan kişiler birçok kişinin endişelenmeyeceği küçük olaylar (ör: birkaç dakikalık gecikme) hakkında dahi endişelenirler. Bu özellik normal endişeyi, aşırı endişelerden ayırt etmeyi sağlamaktadır (Dugas, M.J. and Robichaud, M., 2007).

Normal endişe ve aşırı endişe arasındaki ayrımı yapmak YAB tanısı açısından önem taşımaktadır. YAB'nda insanlar tek bir konu hakkında değil de birçok farklı konu (maddiyat, sağlık, iş, aile) hakkında endişelenirler ve anksiyete düzeyi gerçek tehditlere göre orantısızdır. Normal endişede insanlar endişelerini kontrol edebilirler ve endişe hayatlarına müdahale etmemektedir. Patolojik endişede ise endişeler kontrol edilemez, müdahaleci ve kalıcıdır.

Sürmeli, A., (1997) göre yaygın anksiyete bozukluğu olanlar: “sıklıkla psikiyatri dışındaki diğer tıp dallarına müracaat ederler. Yaygın anksiyete bozukluğunun tıbbi nedenlere bağlı kaygıdan ayrılmalıdır. Eğer yaygın anksiyete bozukluğu genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlıysa yaygın anksiyete bozukluğu tanısı

konulmaz. Endişenin denetlenemez olması, ertelenemeyişi, işlevselliği bozucu nitelikte olması, hastaları normal kişilerin duyduğu endişeden ayıran en önemli özelliktir. Yaygın anksiyete bozukluğunda kaygı daha yaygın, daha kronik bir hal alır ve tetikleyici etkenler ile daha az ilişkilidir”.

Kaygı ve endişenin belirtilerine madde kullanımı sebep olmuşsa, o maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğu söylenilir. Eğer yaygın anksiyete bir maddenin (alkol, madde ya da tedavi amaçlı ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlıysa, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulmaz. Başka bir psikiyatrik tanı varlığında ise yalnızca kaygının kaynağı başka bir bozukluk ile ilişkisiz olduğu zaman, ek bir yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulması gerekir. Anksiyete bozukluğu eğer kaygı hali doğrudan özgül bir tıbbi duruma bağlı ise genel tıbbi bir duruma bağlı anksiyete bozukluğu tanısı konulmalıdır. Patolojik olmayan kaygıdan, işlev bozukluğuna yol açan fiziksel belirtiler varlığı ve durumu felakete dönüştüren bilişsel süreçlerin olması ile ayırt edilebilir (Aydemir, Ö., 1999).

Ağır depresif belirtiler, özkıyım girişimi ve umutsuzluk varlığı ile depresyondan, panik ataklarının varlığı ile panik bozukluktan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. DSM IV ün D kriterinde (dışlama kriteri) de belirtildiği gibi kaygı ve endişenin kaynağı başka bir Eksen I bozukluğunun belirtileri ile sınırlı olmamalıdır. Panik bozuklukta, klinik açıdan belirgin yineleyici beklenmedik panik ataklar mevcuttur. Sosyal fobide, toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirilmesi durumlarında küçük düşme ya da alay edilme konusunda anksiyete mevcuttur. Obsesif- kompulsif bozuklukta yineleyici ruminasyonlar ya da ilişkili anksiyete, travma sonrası stres bozukluğunda ise şiddetli travmatik bir olay sonrasında gelişen anksiyete mevcuttur (Aydemir, Ö., 1999)

YAB ve depresyon arasındaki ayırıcı tanıyı koymak zordur (Brown, T.A., Marten, P.A., Barlow, D.H., 1995). Sonuç olarak YAB tanısı koymak yüksek komorbidite oranları sebebiyle güçleşmektedir (Wittchen, H.U., Zhao, S., Kessler, R.C. and Eaton, W.W., 1994).

4. EŞTANI

Köroğlu, E., (2004) YAB'ın eştanısı hakkında Őunları yazmıŐtır: “yaygın anksiyete bozukluğunun güncel tartıŐmalardaki tanısıl güvenilirliğinin yetersiz olarak anılmasında, eştanı oranlarının yüksek oluŐu ve diğer anksiyete bozuklukları ya da depresif bozuklulardan birisinin gelişmesine yatkınlık sağlaması ile açıklanabilir. Yaygın anksiyete bozukluğunun semptomları birçok farklı durumda ortaya çıkabilir ve tanısının konulması eştanı nedeniyle daha da zorlaŐabilir”.

NCS (National Comorbidity Survey) alıŐmasında YAB tanısı alanların % 89,8'u önceki yıl bir veya daha fazla psikiyatrik tanı daha almıştır (Grant, B. F., et al., 2005). YAB'u Eksen 1'den en az bir diğer tanı alma oranı %66 ve %92 arasındadır (Carter, Wittchen, Pfister, and Kessler, R.C., 2001; Hunt, Issakidis, and Andrews, 2002; Ruscio et al., 2007). Eksen 2'den en az bir diğer tanı alma oranı ise %36 ve %75 arasında olduğu bulunmuştur (Sanderson, W.C., Wetzler, Beck, and Betz, 1994; Van Velzen ve Emmelkamp, 1999). Yapılan deđiŐik çalıŐmalara göre, sosyal fobi (%16-%59), basit fobi (%21-%55) ve panik bozukluk (%3-%27), gibi anksiyete bozuklukları yaygın anksiyete bozukluğu ile en çok eştanısı konulan bozukluklardır. Yaygın anksiyete hastalarının üçte birinde majör depresyon (%8-%39) ve distimik bozukluk bulunmaktadır (Wittchen, H.U. et al., 1994; Brown, Campbell, Lehman, Grisham and Mancil, 2001; Carter, Wittchen, Pfister and Kessler, R.C., 2001; Grant, B. F., et al., 2005; Hunt, Issakidis and Andrews, 2002; Provencher, Ladouceur and Dugas, 2006). YAB'na depresif belirtiler sıklıkla eşlik eder ve tanınıp tedavi edilmesi çok önemlidir. Alkol/madde kullanım bozuklukları, irritabl barsak sendromu ve baŐ ağrısı gibi somatik bozukluklar da YAB ile çok sık birliktelik göstermektedir (Konkan, R. vd., 2011).

Bir alıŐmada (Yonkers, K.A., et al., 1996) YAB'nun diğer anksiyete bozukluklarıyla, özellikle de agorafobili panik bozukluk, distimi ve depresyon ile yaşam boyu eştanı oranlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Fagioli-Petrillo, L., et al, (2002) yaptığı araştırmada psikiyatrik hastalık eştanısı olan kadın hastalarda erkeklere oranla daha fazla profesyonel yardım arayışına girdiklerini ortaya çıkarmıŐlardır.

YAB’u kişilik bozuklukları ile de sık gözlenmektedir. Sanderson, Wetzler, Beck ve Betz’e (1994) göre yaklaşık %50 YAB tanısına en az bir kişilik bozukluğu eşlik etmektedir.

5. HASTALIĞIN SEYRİ

YAB’ın başlangıcı sinsidir. Başlangıç yaşı 18 ve 35 yaş arasındadır, Epidemiological Catchment Area Program verilerine göre daha çok 20 yaşa doğru başlamaktadır. Harvard/Brown Anxiety Research Program verilerine göre ise başlangıç yaşı 2 ve 61 yaş arasında değişmektedir ve ortalama yaş 21 yaşdır (Yonkers, K.A., 1996). YAB’dan muzdarip kişilerin birçoğu doktora gitmeden birçok yıl beklemektedirler (Olfson, M., Kessler, R.C., Berglund ve Lin, E. 1998). YAB’ı yaşam olayları tetikleyebilmektedir özellikle de kişilik bozukluğu olduğu durumlarda. Kronik ve dalgalanan bir seyir gösteren hastalık, anksiyolitik özellikle de benzodiazepinler bırakıldığı zaman bazen tekrar nüks edebilir (Yonkers, K.A., 1996).

Rubio, G., ve Lopez-Ibor, J.J., (2007) çalışmasına göre : “daha geç başlangıçlı YAB, genellikle başka bozukluklara ikincil olarak gelişmektedir. YAB olan hastaların kırk yıllık izleme çalışmasında yaş ilerledikçe bunaltının yerini somatizasyon bozukluğu semptomlarının aldığı görülmüştür. Aynı çalışmada 50 yaşın üzerinde kronikleşme oranı düşük bulunmuştur. Çoğu vakada semptomlar kronik bir hal almakta ve stres ile birlikte alevlenmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Bu kronikleşme potansiyeli nedeniyle hastaların uzun süre takibinde fayda olduğu düşünülmektedir. YAB tanısının erken konulması ve uygun tedavi şekline başlanması hastalığın seyrini olumlu etkilemektedir.

6. ETİYOLOJİ

Bazı risk faktörleri YAB'ın etiyojini anlamamız açısından önemlidir. Kendler, K.S, 1996 da ikizler üzerinde yaptığı araştırmaya göre, YAB'ın genetik olarak majör depresyona çok yakın (%57 ortak genetik faktör) olabileceğini öne sürmüştür. Kaçınan, bağımlı, kompulsif veya kişiler arası ilişkilerde aşırı hassasiyet gibi kişilik özellikleri YAB'u olan kişilerde tespit edilmiştir (Mavissakalian, M.R., et al., 1993, 1995). National Comorbidity Survey (Wittchen, H.U., 1994) verilerine göre ise boşanma, işsizlik gibi olayların YAB'u ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur.

YAB'u daha iyi anlayabilmek ve tedavisini yapabilmek için ve hastalığın ortaya çıkmasından ve sürdürülmesinden sorumlu etkenleri belirlemek amacıyla birçok araştırma yapılmıştır. YAB'ın etiyojisini açıklamaya çalışırken bazı araştırmacılar bilişsel davranışçı ve sosyal etkenleri araştırırken bazıları ise biyolojik ve genetik faktörleri öne sürmektedir. YAB' unun ve aşırı endişelerin etiyojisinde etkisi olduğu düşünülen bilişsel ve davranışsal etkenler son 20 yılda araştırmacılar ve klinisyenler tarafından en çok ilgi görenleri olmuştur. Bu alandaki araştırmalar YAB'nun açıklayıcı modellerinin oluşmasını sağlamıştır.

7. AŞIRI ENDİŞE KAVRAMI

1980'li yılların başlarına kadar anksiyete ve endişe kavramları arasında tam bir ayırım bulunmamaktaydı (Gosselin, P., and Laberge, B. 2003), ilk tanımlar bu yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Araştırmalar anksiyete ve endişenin birbirine bağlı olduğunu fakat birbirinden ayrı iki yapıya sahip olduklarını göstermiştir.

Endişe bilişsel işleyişin normal bir özelliğidir. Ancak endişeli bekleyiş, çevrede gerçek bir tehdit olmadan yaşanır, anksiyete bozuklukların temelinde bulunan aşırı endişelerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Endişe ilk olarak, "kontrol edilmesi zor olumsuz duygularla yüklü düşünce ve görüntülerin bir birleşimi olarak tanımlandı" (Borkovec, T. D. et al. 1983). Borkovec, T. D. ve ark. (1983) göre endişe, sonucu belirsiz, bir veya daha fazla olumsuz sonuca neden olabilecek gerçek veya kurgusal durumda

sorun çözüme işlevi görmektedir. Borkovec, T. D., 1983 deki bu makalesinden sonra endişe ile araştırmalar çoğalmış ve tanımı belirginleşmiştir. “Endişe sonucu belirsiz gelecekteki olaylarla ilgili bir bilişsel olgudur. Beklenen gelecek olaylar olumsuzdur ve endişeye anksiyete de eşlik etmektedir” (MacLeod, A.K., Williams, M.G. and Bekerian, D.A. 1991). Ayrıca Borkovec, T.D. ve Lyonfields, J. Göre (1993), endişe sözlü bir şekilde ortaya çıkar ve amacı bedensel yakınmaları azaltmak için kaygı uyandıran zihinsel imgelerden kaçınmaktır.

Aşırı ve kontrol edilemeyen endişe, YAB'nun temel tanı ölçütüdür. DSM-IV de şöyle belirtilmiştir: “en az 6 ay süre ile hemen hemen her gün ortaya çıkan ve birçok olay ya da etkinlik hakkında (işte ve okul başarı gibi) *aşırı endişe* (endişeli beklentiler duyma (evham) hali”. YAB hastaları günlük yaşam olaylarında olumsuz bir sonuç olasılığı öngördüğünde, rahatsız edici görüntülerin zihninde oluşmasından kaçınmak amacıyla endişelerini sözlü bir şekilde ifade etmektedir. Endişe fizyolojik bedensel yakınmaları azalmasını sağladığı için endişe olumsuz pekişme ile yerleşmektedir. Endişeler kişinin sonu olmayan bir hikâye oluşturmak için sürekli tekrar ettiği bir iç monolog şeklini alır.

YAB'nda en sık karşılaşılan endişe konuları şunlardır:

- Hastalıklar, sağlık, yaralanma ya da kaza geçirme riski (kendisi veya yakınları için)
- Para ve maddi konular (her türlü sebeple maddi zorluk çekme riski)
- İş veya okul
- Aile içi problemler, ilişki problemleri

Bu endişeler insanların birçoğunu endişelendiren konulardır fakat YAB olan kişiler birçok kişinin endişelenmeyeceği küçük olaylar (ör: birkaç dakikalık gecikme) hakkında dahi endişelenirler. Bu özellik normal endişeyi, aşırı endişelerden ayırt etmeyi sağlamaktadır (Dugas, M.J. and Robichaud, M., 2007).

Normal endişe ve aşırı endişe arasındaki ayrımı yapmak YAB tanısı açısından önem taşımaktadır. YAB'nda insanlar tek bir konu hakkında değil de birçok farklı konu (maddiyat, sağlık, iş, aile) hakkında endişelenirler ve anksiyete düzeyi gerçek tehditlere göre orantısızdır. Normal endişede insanlar endişelerini kontrol edebilirler ve endişe

hayatlarına müdahale etmemektedir. Patolojik endişede ise endişeler kontrol edilemez, müdahaleci ve kalıcıdır.

Endişenin amacı her zaman kısa vadede de olsa anksiyeteyi azaltmaktır. Belirsizliğe tahammülsüzlük orta düzeyde endişe gösteren bireylerle aşırı endişeleri olanları ayırt etmedeki en önemli değişkendir. Belirsizliğe tahammülsüzlük endişe duyma eğilimi ve YAB'nun farklı diğer belirtileri ile kuvvetli bir ilişkisi bulunmaktadır. YAB olan bireyler endişelenmenin onları problem çözmeye hazırlayacağını inanmaktadırlar. Endişelenmenin problemleri önleyici bir doğası olduğuna inandıkları için endişe ile ilgili olumlu inançlar taşımaktadırlar. İnsanlar endişelendiklerinde tehdit edici zihinsel imgelerden kaçınmaktadır. Tüm bu özellikler, Dugas, M.J. vd., (1998) YAB'nun bilişsel modeli bilişsel sorunlar ele almaktadır, yani belirsizliğe tahammülsüzlük, , problemlere karşı olumsuz tutum, bilişsel kaçınma ve endişe ile ilgili olumlu inançlardır.

8. BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK BİLİŞSEL MODELİ

Dugas, M.J. vd., (1998) YAB'nun bilişsel modelini açıklarken YAB patolojik endişeden sorumlu dört temel bilişsel süreçten söz etmektedir: belirsizliğe tahammülsüzlük, , problemlere karşı olumsuz tutum, bilişsel kaçınma ve endişe ile ilgili olumlu inançlar. Bilişsel modeli temel dayanak noktası, YAB hastalarının günlük hayatın belirsizliklerine tahammül etmekte zorlanmalarıdır (Dugas, M.J. vd., 2007). Bilişsel modelin doğrulanması için yapılan ilk çalışmada modelin dört bilişsel sürecinin YAB tanısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Dugas, M.J. vd., 1998). Belirsizliğe tahammülsüzlük orta düzeyde endişe gösteren bireylerle aşırı endişeleri olanları ayırt etmedeki en önemli değişkendir (Dugas, M.J. vd., 1998). Bu dört bilişsel süreç endişe eğilimini tahmin etmede önemli katkı sağlamaktadır (Dugas, M.J. et al. 1997; Lachance, S. et al. 1999). Belirsizliğe tahammülsüzlük diğer üç bilişsel süreci (endişe ile ilgili olumlu inançlar, problemlere karşı olumsuz tutum ve bilişsel kaçınma) etkilemekte onlarda endişeyi güçlendirmektedirler. Belirsizliğe tahammülsüzlük modelinin dört bilişsel süreci aşağıda sunulacaktır.

1) Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Bilişsel modelin ilk ve ana merkezinde bulunan değişkeni belirsizliğe tahammülsüzlük'dür. Belirsizliğe tahammülsüzlük: “belirsiz olumsuz en küçük olayın meydana gelme olasılığının, insanlar tarafından kabul edilemez olarak görmedeki aşırı eğilimleri” olarak tanımlanmaktadır (Dugas, M.J., Gosselin, P., and Ladouceur, R. 2001). Böylece, YAB hastalarını diğer kişilerden ayırt eden şey onların belirsiz olan olumsuz olaylara hoşgörü eşiklerinin düşük olmasıdır. Belirsizlik tehdit olarak algılanmakta, pek çok durum aşırı ve kontrol edilemeyen endişeler doğurmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük belirsiz durumların insanlar tarafından nasıl algılandığını ve yorumlandığını etkileyen bilişsel eğilim olarak kabul edilmektedir (Dugas et al., 2005).

Belirsizliğe tahammülsüzlük YAB hastalarında daha çok gözlenmektedir (Dugas, M.J. et al., 2001; Freeston, M.H., et al. 1994) ve endişenin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde anlamlı bir etkiye sahiptir (Dugas, M.J., Freeston, M.H. and Ladouceur, R., 1997; Dugas, M.J. et al., 1998). Birçok araştırma belirsizliğe tahammülsüzlük ve endişe arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir (Buhr, K. And Dugas, M.J. et al., 1997). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi deneysel bir yolla artırıldığı zaman endişe düzeyinde de artış olduğu gözlemlenmiştir (De Bruin, G.O., Rassin, E. and Muris, P. 2006; Grenier, S. ve Ladouceur, R., 2004; Ladouceur, R., Gosselin, P. And Dugas, M.J., 2000). Bu hastalar olumsuz sonuçlanacak olan durumları belirsiz sonucu olana tercih ederler (Dugas, M.J., Buhr, K. and Ladouceur, R., 2004).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü, belirsiz olaylara ve durumlara karşı, bilişsel, davranışsal ve duygusal olumsuz tepki verme yatkınlığı olarak tanımlayabiliriz, bu bileşen patolojik endişenin ve yaygın anksiyete bozukluğu ile anlamlı olarak ilişkilidir. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü olan insanlar belirsizlik ile karşı karşıya kaldıklarında, davranışsal, duygusal ve bilişsel bazı tepkiler vermektedirler. Örneğin kontrol duygularını yükseltmeye yönelik davranışlara yönelirler (örneğin, bir şeye başlamadan önce daha fazla bilgi edinmek) ya da belirsizlikten kaçınırlar (örneğin, sonucu belirsiz şeyler yapmaktan kaçınmak), eyleme geçmekte zorlanırlar, olumsuz duygular hissederler (sinirlilik ya da stres gibi), belirsizlik içerisinde olmanın bir zayıflık olduğunu düşünürler (Freeston, M. H., et al. 1994), olumsuz bir olayın yaşanabilme olasılığını abartırlar, endişe

duyma eğilimindedirler ve güven arayışı içerisindedirler, kendilerinden ve başkalarından şüphe duyarlar (Gosselin, P., et al., 2008).

Birrell, J., Meares, K. Freeston, M. H. ve Wilkinson, A., (2011) tarafından yapılan bir literatür incelemesinde, belirsizliğe tahammülsüzlük iki sürecin sırasıyla yer değiştirmesi olarak özetlenmiştir. Bir yandan, belirsizliği ortadan kaldırma amacıyla öngörülebilirlik veya kesinlik arayışı. Diğer taraftan da, belirsizlik ile temastan kaçınmak amacıyla hareketsizlik veya eylemin inhibe edilmesi.

Belirsizliğe tahammülsüzlük endişe eğilimi ve YAB'nun farklı belirtileri ile anlamlı olarak ilişkilidir (Dugas, M.J., Gosselin, P. And Ladouceur, R., 2001; Freeston, M. H., et al., 1994). YAB hastaları kontrol gruplarına (tanı almayan) ve başka anksiyete tanısı alan gruplara göre daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük oranı sergilemektedirler (Dugas, M.J. et al., 1998). Dugas, M.J., Marchand, A. ve Ladouceur, R., (2005), belirsizliğe tahammülsüzlüğün YAB ile agorafobili panik bozukluğun ayırıcı tanısı koymaktaki özgülüğünü göstermiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük özellikle YAB ile ilişkili olmasına rağmen, çeşitli çalışmalar farklı anksiyete bozukluklarının etiolojisinde ve / veya gelişiminde bu bilişsel değişkenin rolünü ortaya koymuştur (Dugas, M.J. et al, 1998; Norton et al., 2005).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

2) Endişeye İlişkin Olumlu İnançlar

YAB hastaları kendi endişelerinin yararlılığı konusunda haklılıklarını ortaya koymak için endişeye ilişkin olumlu inançlar geliştirmektedir.

Endişe duymak

- Sorun çözmeye yardımcı olur ve
- Motivasyonu artırır
- Gelecekte çıkacak olan olumsuz sonuçlara daha az üzülmeyi sağlar,
- Endişe duymak doğrudan olayların sonucunu değiştirir,

- Endişe duymak olumlu bir kişilik özelliğidir. (Sarı, S. ve Dağ, İ. 2009)

Bu inançların düzeyi endişe eğiliminin iyi bir belirleyicisidir (Laugesen, N., Dugas, M.J., and Bukowski, 2003; Robichaud, M., Dugas, M.J. and Conway, M., 2003).

Endişenin bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılması:

“Endişelenmek hayal kırıklığından korur”, “endişelenmek sevilen kişileri tehlikeden korur”, “endişelenmek kötü olayların olmasını engeller” gibi düşünceler bu duruma örnek verilebilir (Gosselin, P., and Laberge, B. 2003). Endişe duyulan olayların olma olasılığı düşüktür; bu nedenle endişelenmek olumsuz olarak pekişmekte ve endişenin işe yaradığı inancı giderek yerleşmektedir (Dugas, M.J. et al., 1998).

Endişelerle ilgili olumlu inançlar, endişenin yoğunluğu ile ilgilidir (Freeston, M. H., et al, 1994). Başka bir deyişle, insanların endişeleri arttıkça, endişelerle ilgili olumlu inançları da artmaktadır. YAB tanısı alan denekler orta derecede endişeleri olan kişilerle karşılaştırıldığında, YAB tanısı alan denekler endişenin problem çözmeye yol açan bir strateji olduğunu ve/ veya oluşumunu önlediğine daha çok inanmaktadırlar (Ladouceur, R., Blais, Freeston, M.H. and Dugas, M.J. 1998). Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3) Problemlere Karşı Olumsuz Tutum

Problemlere karşı olumsuz tutum, bireylerin gündelik hayatın problemlerini çözmeye çalışırken fonksiyonel olmayan bir bilişsel yatkınlıktır. Son çalışmalar bazı psikopatolojilerde (ör: YAB, majör depresyon) problem çözmedeki yetersizliklerin bu bilişsel değişkenden kaynaklandığını öne sürmektedir.

Problemlere karşı olumsuz tutum insanların, problemleri rahatlıkları için tehdit olarak algılama, kötümser olma, problem çözmeye kendi yeteneklerinden şüphe duyma ve bir sorun ortaya çıktığında sinirli ve üzgün olma eğilimidir. Problemleri tehdit olarak algılama endişe duymaya ve problemleri etkili bir şekilde çözmeyi engellemektedir.

D’Zurilla, T.J. ve Nezu, A. (1999) çalışmaların göre, problem çözme sürecinin iki bileşeni bulunmaktadır: problem yönelimi ve problem çözme becerileri. Araştırmalar YAB olan bireylerin problemlere karşı olumsuz yönelimlerin daha fazla olduğunu göstermiştir (Dugas, M.J. et al, 1997; Dugas, M.J. et al., 1998). Problemlere karşı bu olumsuz yönelim, endişeye eğilimin iyi bir belirleyicisi olarak da görünmektedir (Dugas, M.J. et al., 1997).

Bu olumsuz yaklaşım, problem çözme sürecinin yalnızca başlangıcına zarar vermez, aynı zamanda başlamış olan süreç boyunca da müdahaleyi sürdürmektedir (Gosselin, P., Ladouceur, R., and Pelletier, O., 2005)

Bir problem karşısında, çeşitli olumsuz duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır: sınırlı, panik, hayal kırıklığı veya tehdit altındaymış gibi hissetme, (Gosselin, P., vd., 2005), vb. Hastalar, belirsizliğe tahammülsüzlüğün yol açtığı rahatsızlık ile karşı karşıya kaldıklarında, iki çözüm çıkar karşılına: ya belirsiz olaylara daha çok tahammül etmeye çalışabilirler, ya da birçok ek bilgi arayarak belirsizliği azaltmayı deneyebilirler. YAB olan hastalar ikinci çözümü tercih etmektedirler. Ama yaşam her zaman belirsizliklerle dolu olduğundan, bu ikinci çözümün çok etkili olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu YAB ile mücadele eden insanların neden problemlere karşı olumsuz bir tutum geliştirdiklerini açıklayabilir.

Gosselin, P., Ladouceur, R., ve Pelletier, O. 2005 yılında Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Kullanılan ölçüm araçları kısmında bu ölçek tanıtılacaktır.

4) Bilişsel Kaçınma

Modelin dördüncü değişkeni, zihinsel imgelerden bilişsel kaçınmadır. Bu değişkene göre endişenin amacı anksiyojen zihinsel imgelere bağlı bedensel yakınmaları azaltmaktır. Başka bir deyişle, insanlar sözlü bir şekilde endişelenerek tehdit edici imgeleri zihinlerinden çıkarmaktadırlar.

Langlois, F. vd., çalışmalarında endişenin artmasıyla bilişsel kaçınma stratejilerin de arttığını gözlemlemiştirler. Bilişsel kaçınma tehdit edici duygusal ve

bilişsel içerikten kaçınmak amacıyla istemli ya da istemsiz olarak kullanılan bilişsel stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Dugas, M.J. ve Robichaud, M., 2007).

Daha önce de belirtildiği gibi, endişenin kendisi tehdit edici zihinsel içerikten kaçınmayı sağlayan bir stratejidir. Ancak, YAB olan kişiler tarafından daha spesifik çeşitli stratejiler de kullanılmaktadır. Gosselin, P., Langlois, F., vd., (2002) makalelerinde beş bilişsel kaçınma stratejisi üzerinde durmaktadırlar: düşünceleri değiştirme, imgelerin düşünceye dönüştürülmesi, oyalanma, tehdit edici uyarılardan kaçınma ve düşünce baskılama.

Düşünceleri değiştirme: rahatsız edici bir düşünceyi hoş giden bir düşünceyle ya da daha az rahatsız edici bir düşünce ile değiştirme.

İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi: tehdit edici imge ve düşüncelerin bir iç konuşma ile değiştirme.

Oyalanma: rahatsız edici düşüncelerden kaçınmak için yapılan eylemler.

Tehdit edici uyarılardan kaçınma: rahatsız edici düşünceleri tetikleyen uyarılardan (durum, kişi, eylem, yer, nesne, vb.) kaçınma.

Düşünce baskılama: rahatsız edici bir düşünceden kaçınmak için sarf edilen bilişsel çaba.

Gosselin, P., et al., (2002) çalışmaları güçlü endişe eğilimi olan bir örnekte ölçüldüğünde bu beş bilişsel kaçınma stratejisinin birbirinden farklı olduğunu göstermiştir. Bilişsel kaçınma stratejilerinin kullanımı sorunlu bir süreç olduğu anlamına gelmez. Hatta bilişsel kaçınma adaptatif bir strateji olabilir. Ancak, insanlar duygusal içeriği bastırmak için düzenli bir şekilde ve birçok farklı stratejiyi kullanıyorlarsa, bilişsel kaçınma işlevsel olmayan bir hale gelebilir.

Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., et al (2002) tarafından bilişsel kaçınma stratejilerini ölçmek amacıyla Bilişsel Kaçınma Ölçeği geliştirilmiştir. Kullanılan ölçüm araçları kısmında bu ölçek tanıtılacaktır.

9. YAB'UN TEDAVİSİ

Belirsizliğe tahammülsüzlük bilişsel modeline dayanan bilişsel davranışçı terapinin beş aşaması

1. Endişeler hakkında farkındalık yaratma

Tedavinin ilk aşaması hastaya YAB belirtilerinin açıklayıcı modelini sunmaktır

2. Belirsizliğe tahammülsüzlükte değişiklik

İkinci olarak, tedavinin amacı hastaya belirsizlik karşısında nasıl bir tutum sergilediği hakkında farkındalık yaratmaktır.

3. Endişenin yararlılığını yeniden değerlendirme

Tedavinin sonraki adımı endişenin yararlılığı konusunda hastanın inançlarını belirlemek ve yeniden değerlendirmeye yardımcı olmaktır.

4. Problemin çözümü için eğitim

Hastanın bir problemle karşı karşıya kalınca sergilediği tutum ve tepkilerini geliştirmek ve problem çözmede yeteneklerini geliştirmek dördüncü aşamanın amacıdır.

5. Bilişsel maruz bırakma

Hasta daha önce kaçınmaya çalıştığı tehdit edici düşünce ve imgelere hayal gücüyle maruz kalmaya çalışır.

YAB tedavinde özellikle belirsizliğe tahammülsüzlüğü hedefleyen tedavilerde anlamlı sonuçlar alınmaktadır ve bu sonuçlar tedaviden bir yıl sonrasına kadar devam etmektedir (Dugas, M.J. and Ladouceur, R., 2000). Bu tedavi şeklinin bireysel terapi (Ladouceur, R., et al., 2000) ve grup terapisinde (Dugas, M.J. et al., 2003) etkili olduğunu kanıtlanmıştır.

II- GEREÇ VE YÖNTEM

1. ÖLÇEKLERİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI

Ölçekler Fransızcaya hakim iki bağımsız kişi tarafından orijinal dilden (Fransızca) hedef dile (Türkçe) tarafımızdan çevrildi. Bu çeviri esnasında Kanada Fransızcasına özel bir deyim için Kanada Fransızcasına hakim bir kişi tarafından yardım istenmiştir. Türkçe formlardaki ifadeler karşılaştırılarak değerlendirildi, anlaşılabilirlik açısından en uygun ifadeler seçildi ve teke Türkçe form oluşturuldu. Oluşturulan Türkçe form ilk çeviriyi yapan kişilerden bağımsız iki kişi tarafından orijinal dile tekrar çevirisi yapıldı. Orijinal Fransızca form ile geri çevirisi yapılan formlar karşılaştırıldı, formların birbiriyle uyumlu olduğu görüldü ve tek form oluşturuldu. Böylece psikometrik özellikleri incelenen üç ölçek Türkçeye uyarlanmıştır. Son şekilleri verilmiş ölçekler anlaşılabilirlik kontrolü 6 kişi üzerinde yapılarak anlaşılabilirlik açısından herhangi bir sorun olmadığı anlaşılmıştır.

Çalışmanın başlangıcında Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır.

2. İŞLEM

Çalışmada kullanılmak üzere bir demografik veri formu oluşturuldu. Her katılımcıya uygulanması için bir batarya hazırlandı. Bu bataryanın içinde Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) ve sosyodemografik veri formunun yanında katılımcıların yanıtlayacağı Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ), Bilişsel Kaçınma Ölçeği (BKÖ) ve Yaygın Anksiyete Ölçeği-7 bulunmaktaydı (YAB-7). Veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından doldurulmaya başlamasından önce araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcıların kimliklerinin hiçbir yerde yazılı olamayacağı belirtilmiştir. BGOF'la gönüllülerin çalışma hakkında bilgilendirildikleri ve kendi istekleri ile gönüllü olarak katıldıklarını gösteren onamları alınmıştır. Tüm uygulama yaklaşık olarak 20 dakikada tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan ve yeniden değerlendirilmeyi (test tekrar test) kabul eden 30 kişiden, 3 hafta sonra

tekrar test için ikinci kez ölçekleri yanıtlamaları istendi. Çalışmaya katılan 250 kişiye ait bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri:

1. Herhangi bir ruhsal sorun için yardım almamış olmak,
2. 18 yaşından büyük 65 yaşından küçük olmak,
3. Kendisinden onam alınan kişiler.

Çalışmadan dışlama ölçütleri

1. Herhangi bir ruhsal sorun için yardım almış olmak,
2. 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük olmak.

3. KULLANILAN ÖLÇÜM ARAÇLARI

1) Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi demografik bilgilerini içermektedir. Sağlıklı bireylerden oluşan bir örneklem elde etme için SCİD-NP sorulan iki soru sorulmuştur.

2) Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)

Dugas, M. J., Freston, M. H., Provencher, M. D., vd. (2001) tarafından geliştirilmiştir. EAÖ YAB'nun tanı kriterlerini DSM-IV (APA, 1994) de tanımlandığı şekilde ölçmektedir. EAÖ kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Dokuz (0-8) puanlı Likert tipli ölçek EAÖ'nün 11 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 80 arasındadır.

EAÖ:

- Endişe konularını,
- Endişenin aşırı ve kontrol edilemeyen yönünü,
- Bozukluğun süresini ve sıklığını,
- Somatik belirtileri ve

- Endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği ve insanın hayatına olan müdahalesini ölçmektedir.

i. Ölçek puanları:

Endişe ve Anksiyete Ölçeğinin toplam puanını hesaplamak için, tüm maddelere verilen cevapların toplamı yapılmalıdır (1. maddedeki yanıtlar hariç).

Kişinin YAB tanısı alması için:

- YAB'a has en azından bir endişe konusu belirtmesi (ör: aile, sağlık, maddi konular, iş ile ilgili konular)
 - 2, 3, 4 ve 6 numaralı maddelerin her birine en az 4 cevabı vermesi
 - 5 numaralı maddedeki somatik belirtilerin en az üçüne 4 veya 4'ün üstünde bir puan işaretlemesi
- gerekmektedir.

Üç farklı kriter kategorisi daha ortaya çıkabilir:

- Bilişsel kriterler (2, 3 ve 4. maddelere "4" veya üzerinde bir skor olursa)
- Somatik kriterler (6 somatik semptomdan en az 3 tanesine "4" ya da üzerinde bir skor olursa)
- Hiçbir kriter (yukarıdaki kriterlerden herhangi birini karşılamıyor)

Birinci maddenin (endişe konuları) hesaplamada bir etkisi yoktur. Ölçek YAB tanı kriterlerine uyan ve uymayan kişileri ayırma olanağı sağlamaktadır. YAB'a özgün endişelerle başka anksiyete bozuklukları veya somatoform bozukluklara özgün endişeleri ayırmayı sağlamaktadır. Endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği açık bir şekilde ölçmektedir.

ii. Psikometrik özellikler:

Ölçeğin iyi bir Test tekrar test güvenilirliği ($r=0,75$; 9 haftalık bir test tekrar test için) bulunmaktadır. Ölçek YAB tanı kriterlerine uyan ve uymayan kişileri ayırmada iyi bir duyarlılığa sahiptir (%89,5).

3) Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ)

Gosselin, P., Ladouceur, R., ve Pelletier, O. 2005 yılında geliştirilmiştir. POTÖ bir bilişsel süreç olarak bireylerin gündelik hayatın problemlerini çözmede ki yetersizlikleri ölçmektedir. POTÖ kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Beş (1-5) puanlı Likert tipli ölçek (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) POTÖ'nün 12 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 60 arasındadır. Alt ölçeği bulunmayan bir faktörlü bir testtir.

POTÖ problemlere karşı olumsuz tutumun problem çözümündeki her aşamayı ölçebilmektedir. Örneğin ölçeğin üçüncü maddesi: “Sıklıkla, bir çözüm bulmaya çalışmadan dahi, bir sorunu çözenin benim için zor olduğunu düşünüyorum” problem çözümünün ilk aşamalarında gereken motivasyonu yansıtmaktadır. Yedinci madde: “Sorunlarım bazı çözümler bulsam dahi, onların kolaylıkla çözüleceğinden şüphe duyuyorum” ise problem çözümünün sonraki aşamalarını yansıtmaktadır.

POTÖ :

- İnsanların problemleri rahatlıkları için bir tehdit olarak görme eğilimini,
- Bir problemle karşılaşınca kötümser olma veya sorunun çözülebileceğinden şüphe duyma eğilimini,
- Olası çözümlerden şüphe duyma eğilimini ve
- Problem çözmedeki yeteneklerinden şüphe duyma eğilimini

ölçmektedir.

i. Ölçek puanları:

Toplam puanı hesaplamak için, tüm maddelere verilen cevapların toplamını yapmak gerekmektedir. Yüksek bir puan problemlere karşı olumsuz tutumu yüksek olduğunu göstermektedir.

ii. Psikometrik özellikler:

Ölçek mükemmel bir iç tutarlılık ($\alpha=0,90$), test tekrar test güvenilirliği ($r=0,87$; 5 haftalık bir test tekrar test için) ve iyi bir yakınsak geçerlik göstermektedir.

4) Bilişsel Kaçınma Ölçeği (BKÖ)

Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., et al tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. BKÖ bilişsel kaçınma stratejilerini ölçmektedir. BKÖ kendini

değerlendirme türü bir ölçektir. Beş (1-5) puanlı Likert tipli ölçek (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) BKÖ'nün 25 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 125 arasındadır.

i. Psikometrik özellikler:

Ölçek mükemmel bir iç tutarlılık ($\alpha = 0,95$; alt ölçekler için $\alpha = 0,71$ ile $0,90$ arası), iyi bir test tekrar test güvenilirliği ($r = 0,81$; 4 haftalık bir test tekrar test için) ve iyi bir yakınsak geçerlik göstermektedir.

ii. Alt ölçekler:

Düşünceleri değiştirme: rahatsız edici bir düşüncüyü hoş giden bir düşünceyle ya da daha az rahatsız edici bir düşünce ile değiştirme.

İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi: tehdit edici görüntülerin düşüncelerini bir iç konuşma ile değiştirmek.

Oyalanma: rahatsız edici düşüncelerden kaçınmak için yapılan eylemler.

Tehdit edici uyarılardan kaçınma: rahatsız edici düşünceleri tetikleyen uyarılardan (durum, kişi, eylem, yer, nesne, vb.) kaçınma.

Düşünce baskılama: rahatsız edici bir düşünceden kaçınmak için sarf edilen bilişsel çaba.

iii. Ölçek puanları:

Ölçek ünifactoryel bir ölçek olarak da kullanılabilir. Toplam puanı hesaplamak için, tüm maddelere verilen cevapların toplamını yapmak gerekmektedir. Yüksek bir puan problemler karşısında bilişsel kaçınma stratejisi kullanıldığını göstermektedir.

Bilişsel Kaçınma Ölçeği beş alt ölçeği olan çok faktörlü bir ölçek olarak da kullanılabilir:

- Düşünceleri değiştirme: 4, 11, 17, 20 ve 25. maddelere verilen cevapların toplamı
- İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi: 3, 15, 19, 23 ve 24. maddelere verilen cevapların toplamı
- Oyalanma: 8, 10, 12, 13 ve 21. maddelere verilen cevapların toplamı
- Tehdit edici uyarılardan kaçınma: 7, 9, 16, 18 ve 22. maddelere verilen cevapların toplamı

- Düşüncelerin bastırılması: 1, 2, 5, 6 ve 14. maddelere verilen cevapların toplamı

5) Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Ölçeği

YAB-7 (Konkan, R., vd. 2011) ölçeği yaygın anksiyete bozukluğunu DSM IV-TR kriterlerine göre ölçmektedir. YAB-7 kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Dört (0-3) puanlı Likert tipli ölçek (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) YAB-7'nin 7 maddesini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 21 arasındadır.

i. Ölçek puanları:

0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi anksiyete olarak değerlendirilmiştir. YAB-7 toplam puanı için 8 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenmiştir.

ii. Psikometrik özellikler:

YAB grubunda YAB-7 testi toplam puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. YAB-7 testi tüm maddeleri arasında anlamlı ilişki, iç tutarlık ($\alpha=0,852$) ve aralıklı uygulamada iyi kararlılık gösterdiği görülmüştür. Yapısal geçerlik için yapılan faktör analizinde YAB-7 testi faktör yapısının orijinal test ile benzer olduğu ve yapısal geçerliliğinin iyi olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde tek faktörlü yapıya iyi uyum gözlemlenmiştir.

4. İSTATİKEL ANALİZ

SPSS Windows 24.0 programı (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak araştırmadan elde edilen veriler istatikselsel açıdan değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin temel analizlerden önce tanımlayıcı istatistikler yoluyla sosyodemografik verilerin yüzdeleri, ortalamaları ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerden sonra güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için, iç tutarlılık oranları için Cronbach's alfa katsayısı ve test tekrar test güvenilirliği test etmek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklerin yapısal geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla, ölçek puanları, YAB- 7 ölçek puanları ile EAÖ ölçek puanları Pearson korelasyon katsayısı ile karşılaştırılmıştır. Ölçeklerin faktör yapısını belirlemek için ise Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Bu çalışma, 18-65 yaş arasında, 157 kadın ve 93 erkek, toplam 250 gönüllü ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan 250 kişinin yaş ortalaması 33,26 (ss= 11,93) idi. Katılımcıların %62,8'i kadın, %37,2'si ise erkektir. Eğitim durumu açısından katılımcıların %6'sı okuryazar, %18,8'i ilköğretim, %30'u lise, %48,8'ise üniversite olarak bildirmişlerdir. Medeni durum açısından çalışmaya katılanların % 40,8'i hiç evlenmemiş, %53,2'si evli, %6'sı ise boşanmış/dul olduklarını bildirmişlerdir.

Katılımın gönüllü olduğu araştırmada kullanılan dışlama ölçütleri yaş ölçütü ve katılımcıların psikiyatrik başvuru, tanı ve tedavi öyküsü olmasıdır. Katılımcılardan 9 tanesi daha önce ruhsal sorunları için yardım aldıklarını belirttikleri için, 15 katılımcının ölçekleri de eksik veri içerdiği için verileri dahil edilmemiştir.

Gönüllülerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu açısından dağılımları ve yaş ortalaması Tablo 3'de verilmektedir.

Tablo 1: Örneklemin Demografik Özellikleri

		Sayı	%
CİNSİYET	Kadın	157	62,8
	Erkek	93	37,2
MEDENİ DURUM	Hiç evlenmemiş	102	40,8
	Evli	133	53,2
	Boşanmış/Dul	15	6,0
EĞİTİM DURUMU	Okuryazar	6	2,4
	İlköğretim	47	18,8
	Lise	75	30,0
	Üniversite	122	48,8
YAŞ	Ortalama	33,26	

Katılımcılara uygulanan dört farklı ölçeğin ortalamaları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 2: Örneklemenin Ölçeklerden Aldığı Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
YAB	6,58	4,89	0	21
EAÖ	32,99	17,76	0	80
POTÖ	25,52	10,28	12	59
BKÖ	61,94	21,38	25	121

1. ENDİŞE VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ'NE DAİR İSTATİSTİKLER

1) Güvenirlilik Ölçümleri

İlk madde ölçek puanını hesaplamada bir etkisi yoktur. YAB’a has en azından bir endişe konusu (ör: aile, sağlık, maddi konular, iş ile ilgili konular) belirtip belirtmediklerine bakılmıştır. Ölçeğin ilk sorusunda katılımcıların çoğu gelecek kaygısı, iş, okul, aile problemleri, ülkenin içinde bulunduğu durum gibi endişe konuları bildirmişlerdir.

i. İç Tutarlılık

EAÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach’s alfa ölçümüyle değerlendirildi. EAÖ toplam puanı için Cronbach’s Alfa değeri 0,891 bulundu. Maddelerin tek tek Cronbach’s alfa değerleri Tablo 5’de gösterilmiştir. Elde edilen Cronbach’s alfa değerlerine göre EAÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0,548 ile 0,685 arasında olduğu görülmüştür. Her bir madde için toplam korelasyonları Tablo 5’de gösterilmiştir. Hiçbir maddenin silinmesi Cronbach’s Alfa güvenirlilik katsayısını değiştirmedeği gözlemlenmiştir.

ii. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test güvenirliği için 30 kişiden oluşan bir gruba 3 hafta ara ile ölçekler tekrar uygulanmıştır. Bunun sonucunda test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,528 olarak bulunmuştur.

Tablo 3: EAÖ İ Tutarlılık Ölçümleri

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's alfa
Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu?	29,8400	271,830	,567	,884
Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir?	29,0520	259,182	,633	,880
Endişelerinizi kontrol etmekte zorluk yaşıyor musunuz? Mesela, bir şey hakkında endişelenmeye başladığınızda kendinizi durdurmakta zorluk yaşıyor musunuz?	29,9360	257,707	,685	,877
Dinginleşememe (huzursuzluk), gergin ya da sürekli diken üzerinde olma	29,8160	252,392	,655	,878
Kolay yorulma	29,5200	263,729	,633	,880
Odaklanmada güçlük ya da zihin boşalması	30,1640	258,652	,613	,881
Kolay kızma	29,2400	256,681	,675	,877
Kas gerginliği	30,2480	256,276	,620	,881
Uyku sorunları (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)	29,6280	245,431	,679	,877
Kaygınız veya endişeniz hayatınıza yani işinize, sosyal aktivitelere, ailenize vb. ne ölçüde müdahale ediyor?	29,5200	264,379	,548	,886

1. Geçerlik Ölçümleri

i. Benzer Ölçek Geçerliği

2. Geçerlik Ölçümleri

ii. Benzer Ölçek Geçerliği

YAB'nu ölçmek için geliştirilen ve Türkçeye çevrilerek geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen YAB-7 ile çalışmamızda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan EAÖ için Pearson korelasyonu analizi uygulanmıştır. EAÖ ve YAB-7 karşılaştırıldığında birbiriyle yüksek korelasyon katsayısı gösterdiği ($r=0,636$, $p<0,05$) saptanmıştır.

iii. Yapısal Geçerlilik

EAÖ'nün yapısal geçerliliğini değerlendiren faktör analizinde temel bileşenler analizi kullanıldı. Ölçek maddelerini temel bileşenler analizine örneklem uygunluğunun değerlendirilmesinin bir ölçütü olan Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,917 bulunarak uyumun mükemmel olduğu görüldü. Özdeğeri 1'in üzerinde olan yalnızca tek faktör (Tablo 7) oluştuğu ve bu faktörün toplam varyansın %50,8'ini açıkladığı görüldü (Tablo 6). Tek faktör oluştuğu için rotasyon yapılmadı. Bu faktörde faktör yükleri 0,635 ile 0,761 arasında belirlendi. Sonuçlar EAÖ Türkçe formu faktör yapısının orijinaliyle benzer olduğunu gösterdi (Tablo 5).

Tablo 4: EAÖ, Açıklanan Toplam Varyans

Faktör	Özdeğerler		
	Toplam	Varyansın yüzdesi (%)	Toplam %
1	5,075	50,754	50,754
2	,996	9,960	60,714
3	,684	6,842	67,556
4	,623	6,232	73,789
5	,561	5,613	79,402
6	,511	5,113	84,515
7	,449	4,486	89,001
8	,406	4,058	93,059
9	,360	3,596	96,655
10	,334	3,345	100,000

Tablo 5: EAÖ Faktör Analizi

Madde	Faktör
	1
Endişelerinizi kontrol etmekte zorluk yaşıyor musunuz? Mesela, bir şey hakkında endişelenmeye başladığınızda kendinizi durdurmakta zorluk yaşıyor musunuz?	,761
Uyku sorunları (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)	,754
Kolay kızma	,751
Dinginleşememe (huzursuzluk), gergin ya da sürekli diken üzerinde olma	,734
Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir?	,716
Kolay yorulmuş	,712
Kas gerginliği	,701
Odaklanmada güçlük ya da zihin boşalması	,696
Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu?	,653
Kaygınız veya endişeniz hayatınıza yani işinize, sosyal aktivitelere, ailenize vb. ne ölçüde müdahale ediyor?	,635

Bir boyut toplam varyansın % 50,8'ini açıklamaktadır

3. PROBLEMLERE KARŞI OLUMSUZ TUTUM ÖLÇEĞİNE DAİR İSTATİSTİKLER

1) Güvenilirlik Ölçümleri

i. İç Tutarlılık

POTÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach's alfa ölçümüyle değerlendirildi. EAÖ toplam puanı için Cronbach's Alfa değeri 0,906 bulundu. Maddelerin tek tek Cronbach's alfa değerleri Tablo 8'de gösterilmiştir. Elde edilen Cronbach's alfa değerlerine göre POTÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0,470 ile 0,707 arasında olduğu görülmüştür. Her bir madde için toplam korelasyonları Tablo 8'de gösterilmiştir. Hiçbir maddenin silinmesi Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını değiştirmedeği gözlemlenmiştir.

ii. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test güvenirligi çalışmaya katılan 30 kişiden oluşan bir gruba 3 hafta sonra ölçek yeniden uygulandı ve ilk ölçekle kıyaslandı. Bunun sonucunda test tekrar test güvenirlilik katsayısı 0,654 olarak bulunmuştur. POTÖ Türkçe formunun her uygulamasında kararlı sonuçlar verdiği saptandı.

Tablo 6: POTÖ İç Tutarlılık Ölçümleri

MADDE	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's alfa
POTÖ M1	23,3840	90,470	,589	,900
POTÖ M2	23,6000	90,964	,632	,898
POTÖ M3	23,6240	91,031	,656	,897
POTÖ M4	23,5800	89,425	,664	,896
POTÖ M5	23,0760	90,199	,470	,908
POTÖ M6	23,6840	90,329	,667	,897
POTÖ M7	23,3840	89,418	,678	,896
POTÖ M8	23,5960	89,053	,707	,895
POTÖ M9	23,1880	89,607	,557	,902
POTÖ M10	23,3560	87,202	,705	,894
POTÖ M11	23,1360	89,251	,651	,897
POTÖ M12	23,2000	87,309	,690	,895

1) Geçerlik Ölçümleri

Yapısal Geçerlilik

EAÖ'nün yapısal geçerliliğini değerlendiren faktör analizinde temel bileşenler analizi kullanıldı. Ölçek maddelerini temel bileşenler analizine örneklem uygunluğunun değerlendirilmesinin bir ölçütü olan Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,913 bulunarak uyumun mükemmel olduğu görüldü. Özdeğeri 1'in üzerinde olan iki faktör (Tablo 7) ortaya çıkmıştır ve bu faktörler toplam varyansın %60,7'sini açıkladıkları görülmüştür (Tablo 9). Birinci faktörün açıkladığı varyans % 50,404'dür, ikinci faktörün açıkladıkları varyans oranı ise % 10,323'dür. İkinci faktör birinciye göre hem azalmakta, hem de bu ikisinin kendi aralarındaki yüzdeler oranları küçülmektedir. Benzer durum, özdeğerlerde de görülmektedir (6,048 ve 1,239). İkinci faktörde tek bir madde bulunmaktadır; ölçeğin beşinci maddesi: "Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kendi yeteneklerimi sorguluyorum" yük değeri 1. faktörde 0,523; 2. faktörde ise 0,635'dir. Tablo 9 ve 10'deki bilgiler, ölçeğin tek faktörlü olma ihtimalini güçlendirmektedir.

Tablo 7: POTÖ Açıklanan Toplam Varyans (1. Faktör Analizi)

Faktör	Özdeğerler		
	Toplam	Varyans yüzdesi (%)	Toplam %
1	6,048	50,404	50,404
2	1,239	10,323	60,727
3	,894	7,448	68,175
4	,784	6,530	74,705
5	,500	4,167	78,872
6	,468	3,897	82,770
7	,442	3,680	86,450
8	,384	3,203	89,652
9	,353	2,941	92,593
10	,315	2,628	95,221
11	,298	2,480	97,701
12	,276	2,299	100,000

2 boyut toplam varyansın % 60,7'sini açıklamaktadır

Tablo 8: POTÖ Faktör Dağılımı (1. Faktör Analizi)

Madde	Faktör	
	1	2
Sorunları birer tehdit olarak görme eğilimindeyim.	,778	-,209
Sorunlarımı sıklıkla gerçekte olduklarından daha büyük olarak algılıyorum.	,769	
Sorunları işleyişimi bozan engeller olarak algılıyorum.	,751	,141
Sorunlarıma bazı çözümler bulsam dahi, onların kolaylıkla çözüleceğinden şüphe duyuyorum.	,750	
Sıklıkla, başıma gelen sorunların çözülemez olduğu izlenimindeyim.	,748	-,306
Basıma gelen sorunlar bana genellikle aşılmaz gibi görünüyor.	,738	-,150
Sıklıkla, bir çözüm bulmaya çalışmadan dahi, bir sorunu çözmenin benim için zor olduğunu düşünüyorum.	,732	-,252
Sorunları çözmekte yeteneklerimden sıklıkla şüphe duyuyorum.	,708	-,252
Bir soruna olası bütün açılardan baksam dahi seçtiğim çözümün yine de etkili olup olmayacağını sorguluyorum.	,704	,368
Sorunları rahatlığım için tehdit olarak algılıyorum.	,672	-,241
Bir sorun karşısında ilk tepkim kendi yeteneklerimi sorgulamaktır.	,604	,574
Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kendi yeteneklerimi sorguluyorum.	,523	,635

Ölçeğin orijinali de tek faktörden oluştuğu için ölçek 1 faktöre zorlandığında, 1 faktörün ölçek varyansının % 50,404'ünü açıkladığı görülmüştür.

Tablo 12 incelendiğinde tüm maddelerin eşik yük değerinin 0,40 üzerinde olduğu görülür (0,523 ile 0,778). En son yapılan analizdeki Açıklanan Toplam Varyans tablosu (Tablo 11) incelendiğinde tek boyutlu olarak kabul edilen ölçeğimizin açıkladığı varyans oranının %50,404 olduğu görülmektedir.

Sonuçlar POTÖ Türkçe formu faktör yapısının orijinaliyle benzer olduğunu ve yapısal geçerliliğinin iyi olduğunu gösterdi (Tablo 12).

Tablo 9: POTÖ Açıklanan Toplam Varyans (2. Faktör Analizi)

Faktör	Özdeğerler		
	Toplam	Varyans yüzdesi (%)	Toplam %
1	6,048	50,404	50,404
2	1,239	10,323	60,727
3	,894	7,448	68,175
4	,784	6,530	74,705
5	,500	4,167	78,872
6	,468	3,897	82,770
7	,442	3,680	86,450
8	,384	3,203	89,652
9	,353	2,941	92,593
10	,315	2,628	95,221
11	,298	2,480	97,701
12	,276	2,299	100,000

1 boyut toplam varyansın % 50,404'ünü açıklamaktadır

Tablo 10: POTÖ Faktör Dağılımı (2. Faktör Analizi)

Madde	Faktör
	1
Sorunları rahatlığım için tehdit olarak algılıyorum.	,672
Sorunları çözmekte yeteneklerimden sıklıkla şüphe duyuyorum.	,708
Sıklıkla, bir çözüm bulmaya çalışmadan dahi, bir sorunu çözenin benim için zor olduğunu düşünüyorum.	,732
Başıma gelen sorunlar bana genellikle aşılmaz gibi görünüyor.	,738
Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kendi yeteneklerimi sorguluyorum.	,523
Sıklıkla, başıma gelen sorunların çözülemez olduğu izlenimindeyim.	,748
Sorunlarıma bazı çözümler bulsam dahi, onların kolaylıkla çözüleceğinden şüphe duyuyorum.	,750
Sorunları birer tehdit olarak görme eğilimindeyim.	,778
Bir sorun karşısında ilk tepkim kendi yeteneklerimi sorgulamaktır.	,604
Sorunlarımı sıklıkla gerçekte olduklarından daha büyük olarak algılıyorum.	,769
Bir soruna olası bütün açılardan baksam dahi seçtiğim çözümün yine de etkili olup olmayacağını sorguluyorum.	,704
Sorunları işleyişimi bozan engeller olarak algılıyorum.	,751

4. BİLİŞSEL KAÇINMA ÖLÇEĞİNE DAİR İSTATİSTİKLER

1) Güvenilirlik Ölçümleri

i. İç Tutarlılık

BKÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı Cronbach's alfa ölçümüyle değerlendirildi. BKÖ toplam puanı için Cronbach's Alfa değeri 0,943 bulundu. Maddelerin tek tek Cronbach's alfa değerleri Tablo 13'de gösterilmiştir. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0,403 ile 0,749 arasında olduğu görülmüştür. Her bir madde için toplam korelasyonları Tablo 13'de gösterilmiştir. Hiçbir maddenin silinmesi Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını değiştirmedigi gözlemlenmiştir. Elde edilen Cronbach's alfa değerlerine göre BKÖ Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü

ii. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test-tekrar test tekniği ile BKÖ'nün zaman içindeki tutarlılığına bakılmıştır. Ölçeğin toplam puanları için test tekrar test korelasyonlarında, BKÖ'nün toplam puanının ($r=0,483$, $p<0,05$), tekrar test puanlarıyla korelasyonlarının pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmüştür.

Tablo 11: BKÖ İç Tutarlılık Ölçümleri

MADDE	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's alfa
BKÖ M1	59,1120	429,441	,403	,945
BKÖ M2	59,3480	431,176	,563	,942
BKÖ M3	59,4240	434,309	,490	,943
BKÖ M4	59,8600	434,739	,478	,943
BKÖ M5	59,1920	424,573	,643	,941
BKÖ M6	59,3040	422,405	,657	,941
BKÖ M7	59,3920	424,199	,686	,940
BKÖ M8	59,4280	424,101	,668	,940
BKÖ M9	59,3920	420,954	,714	,940
BKÖ M10	59,4320	426,126	,634	,941
BKÖ M11	59,8240	425,720	,662	,941
BKÖ M12	59,4320	428,479	,616	,941

Tablo 13: (devam) BKÖ İç Tutarlılık Ölçümleri

BKÖ M13	59,3520	421,892	,731	,940
BKÖ M14	59,3080	423,861	,701	,940
BKÖ M15	59,8320	428,494	,629	,941
BKÖ M16	59,5400	421,245	,724	,940
BKÖ M17	59,8040	431,002	,557	,942
BKÖ M18	59,4760	421,736	,749	,940
BKÖ M19	59,6840	428,595	,591	,941
BKÖ M20	60,1040	434,567	,567	,942
BKÖ M21	59,7040	426,089	,681	,940
BKÖ M22	59,1800	424,237	,624	,941
BKÖ M23	59,6240	429,473	,604	,941
BKÖ M24	59,6880	427,035	,655	,941
BKÖ M25	59,9480	437,752	,440	,943

2) Geçerlik Ölçümleri

Yapısal Geçerlilik

BKÖ'nün yapısal geçerliliğini değerlendiren faktör analizinde Temel Bileşenler Analizi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerini temel bileşenler analizine örneklem uygunluğunun değerlendirilmesinin bir ölçütü olan Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,934 bulunarak uyumun mükemmel olduğu görüldü.

Bu analiz sonucunda özdeğeri (eigenvalue değeri) 1'in üzerinde olan 4 Faktör (Tablo 14) ortaya çıkmıştır (4 boyut toplam varyansın % 58'ini açıklamaktadır).

Ölçeğin orijinali 5 faktörden oluştuğu için 5 faktöre zorlandığında; birinci faktörün toplam varyansın %43,743'ini açıklarken sırasıyla 2. faktörün %5,708'sını, 3. faktörün %5,117'ini, 4. faktörün %4,199'ünü 5. faktörün ise %0,927'sini açıklamaktadır. Toplamda bu ölçek, ölçülmeye çalışılan özelliğin %62,474'ünü açıklayabilmektedir (Tablo: 15).

Tablo 12: BKÖ Açıklanan Toplam Varyans

Faktör	Özdeğerler		
	Toplam	Varyans Yüzdesi (%)	Toplam %
1	10,936	43,743	43,743
2	1,427	5,708	49,451
3	1,279	5,117	54,569
4	1,050	4,199	58,767
5	,927	3,707	62,474
6	,876	3,505	65,979
7	,870	3,480	69,459
8	,736	2,945	72,403
9	,657	2,630	75,033
10	,632	2,529	77,562
11	,616	2,464	80,025
12	,586	2,345	82,371
13	,506	2,025	84,396
14	,481	1,926	86,322
15	,444	1,777	88,099
16	,422	1,690	89,788
17	,384	1,536	91,324
18	,372	1,487	92,811
19	,336	1,346	94,157
20	,331	1,323	95,480
21	,299	1,197	96,677
22	,234	,937	97,615
23	,228	,912	98,527
24	,200	,801	99,328
25	,168	,672	100,000

Tablo 13: BKÖ Faktör Dağılımı

MADDE	FAKTÖR				
	1	2	3	4	5
1. Düşünmemeyi tercih ettiğim şeyler var.				,699	
2. Düşünmeyi istemediğim şeylerin dikkatimi çekmemesi için bazı durumlardan kaçınıyorum.				,744	
3. Bir iç konuşma ile aklımdaki tehdit edici görüntüleri değiştiriyorum.		,630			
4. Beni ilgilendiren şeylerin benim dışımda birinin başına geliyormuş gibi düşünüyorum.					,575
5. Kaçmayı denediğim düşüncelerim var.				,673	
6. Çok fazla korkmamak için bazı olayların en rahatsız edici yanlarını düşünmemeye çalışıyorum.		,506		,432	
7. Rahatsız edici fikirleri tetikleyebilecek nesnelere bazen kaçınıyorum.		,522	,314	,520	
8. Bazı rahatsız edici konuları düşünmeyi önlemek için kendimi oyalıyorum.	,515				
9. Düşünmeyi istemediğim bazı şeyleri aklıma getirdikleri için bazı kişilerden kaçınıyorum.	,443	,412	,378		
10. Düşüncelerimden dikkatimi dağıtmak için sıklıkla kendimi oyalayacak şeyler yapıyorum.	,767				
11. Beni endişelendiren önemli konuları düşünmemek için gereksiz ayrıntıları düşünüyorum.	,646				,297
12. Bazı şeyleri düşünmemek için, kendimi bazen bir etkinliğe veriyorum.	,734				
13. Beni rahatsız eden düşüncelerden kaçınmak için, kendimi başka bir şey düşünmeye zorluyorum.	,631				
14. Düşünmemeyi denediğim bazı şeyler var.				,490	
15. Beni korkutan senaryoları (bir dizi görüntü) görmekten kaçınmak için bir iç konuşma devam ettiriyorum.	,462	,434			
16. Bazen düşünmeyi tercih etmeyeceğim şeyleri düşünmemek için bazı yerlerden kaçınıyorum.			,606		
17. Gelecek güvensiz olayları düşünmemek için geçmiş olayları düşünüyorum.			,692		,294
18. Düşünmeyi istemediğim bazı şeyleri hatırlatan eylemlerden kaçınıyorum.			,662		

Tablo 13: (devam) BKÖ Faktör Dağılımı

19. Kafamda beni çok rahatsız edici görüntüler gördüğüm zaman, onları sözlü düşüncelerle (iç monolog) değiştiriyorum.		,578			
20. Daha önemli şeyleri düşünmemek için birçok küçük iş hakkında endişeleniyorum			,511	,292	,183
21. Bazen, sadece düşüncelerin zihnimde ortaya çıkmasını önlemek için, kendimi meşgul ediyorum.	,497		,539		
22. Bana hoş olmayan şeyleri düşündüren insanlarla bir araya gelebileceğim durumlardan kaçınıyorum.		,446	,404		
23. Rahatsız edici olayları kafamda canlandırmak yerine, içimde ifade etmeye çalışıyorum.		,687			
24. Tehdit edici bir durumla bağlantılı görüntüleri daha ziyade içimden ifade etmeye çalışarak bir kenara atıyorum.		,613			
25. Kendi endişelerimi düşünmek yerine başkalarının endişelerini düşünüyorum.					,766

Orijinal ölçek çalışmasında (Gosselin, P., et al. 2002) “İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi” alt ölçeğinin 3, 15 ve 19 numaralı maddeleri “Düşünceleri bastırma” alt ölçeğinin altında da yük değerlerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. “Düşünceleri değiştirme” alt ölçeğinin 11 ve 20 numaralı maddelerin de “Oyalanma” alt ölçeğinin altında yüksek yük değerlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 2, 8 ve 13 numaralı maddeler de başka faktörler altında yüksek yük değerleri bulunmaktadır. Ergenlerle yapılan çalışmada ise 17, 23 ve 24 numaralı maddelerin birden çok faktörün altında yüksek yük değerlerine sahiptir. Bu “karmaşık maddelere” rağmen BKÖ’nin faktör yapısının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

15, 17 ve 20. maddeler bizim çalışmamızda da birden çok faktörle korelasyon göstermiştir. En az anlaşılan maddelerin 11, 17 ve 20. maddeler olduğunu söyleyebiliriz (0,30’un altında yük değeri). Ölçeğin 16 maddesi orijinal ölçekteki alt ölçekler altında toplanmıştır diğer maddeler ise ikinci ve üçüncü en yüksek yük değerini o alt ölçekler altında göstermiştir. BKÖ Türkçe formunun orijinal form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu önerilebilir.

Tablo 14: BKÖ Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

Faktör 1 maddeleri	Faktör 2 maddeleri	Faktör 3 maddeleri	Faktör 4 maddeleri	Faktör 5 maddeleri
Oyalanma	İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi	Tehdit edici uyarılardan kaçınma	Düşüncelerin bastırılması	Düşünceleri değiştirme
M8	M3	M16	M1	M4
M10	M19	M18	M2	M25
M12	M23	M22	M5	M11
M13	M24	M7	M14	M17
M21	M15	M9	M6	M20

IV. TARTIŞMA

Yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) tanısı için birinci basamak tanı ve tedavi birimlerinde ve psikiyatrik ayaktan tedavi ünitelerinde kolayca uygulanacak bir tanı ölçeğine gereksinim vardır.

Aynı zamanda YAB bilişsel modeli çerçevesinde yapılandırılmış tedavilerle YAB'nun altında yatan olumsuz bilişlerin düzeltilmesinin YAB'nu iyileştirici etkisi olduğu birçok araştırma ile gösterilmiştir.

Bu sonuçlara dayanarak YAB hastalarında olumsuz bilişsel süreçlerin ayırt edilmesini sağlayacak ve YAB'nun klinik tedavisinin seyrinde bilişsel süreçlerdeki değişimi saptamaya yarayacak ölçeklerin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı alanında YAB'nun altında yatan bilişsel süreçlerin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere ölçeğe araçlarının Türkçeye uyarlanması önemlidir.

Bu gereklilik temelinde Dugas, M.J. et al. (2002) tarafından geliştirilen EAÖ ve bu bozukluğun altında yatan iki bilişsel süreci ölçmek için POTÖ (Gosselin, P., et al. 2005) ve BKÖ (Gosselin, P., et al. 2002) geliştirilmiştir.

Bu çalışma YAB'nun tanısını koymak (EAÖ) ve YAB'ın ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli rol oynayan bilişsel süreçlerin değerlendirilmesinde (POTÖ ve BKÖ) kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir ölçeğe araçlarının ruh sağlığı alanına kazandırmak amacıyla yapılmıştır.

Tarafımızdan Türkçeye çevirisi yapılan üç ölçek sağlıklı bireylerden oluşan örnekleme uygulanmıştır. Bu bölümde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış üç ölçeğin psikometrik özellikleri tartışılacak daha sonra çalışmanın alana katkısı ve sınırlılıkları ele alınacaktır.

Endişe ve Anksiyete Ölçeği

EAÖ YAB'nun tanı kriterlerini DSM-IV (APA, 1994) de tanımlandığı şekilde ölçmektedir. EAÖ toplam puanı Cronbach's alfa değeri 0,891 bulundu. Ölçek maddelerinin tek tek Cronbach's alfa değerleri de benzer biçimde yüksek bulundu. EAÖ Türkçe formunun iyi bir iç tutarlılık katsayısı gösterdiği düşünüldü. Üç hafta sonra

yapılan ölçümlerle başlangıçta yapılan ölçümler arasında önemli farkın olmadığı ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı da ($r=0,528$; $p<0,05$) orijinal çalışmadaki ile paralel şekilde yeterli düzeylerde bulunmuştur. Bu sonuçlar EAÖ Türkçe formunun güvenilir bir test olduğunu göstermektedir.

EAÖ Türkçe formu ile çalışmada kullanılan YAB-7 arasındaki korelasyonlar ileri derecede anlamlı şekilde yüksekti $0,636$ ve EAÖ Türkçe formunun diğer bir YAB ölçme aracı ile iyi bir uyuma geçerliliği olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda hesaplanan örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin testi örneklem yeterliliği ölçütü $0,817$ gibi yüksek bir değer saptanmıştır. Bu nedenle veri setimizin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür. Temel Bileşenler Analizi özdeğeri 1'den büyük olan ve toplam varyansın $\%50,8$ 'ini açıklayan tek faktör belirlenmiştir.

Dugas, M.J. vd. (2002) EAÖ'nin yapısal geçerliliğin değerlendirdiklerinde EAÖ tek faktörlü yapıya iyi uyduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da tüm maddelerin kapsandığı tek faktörlü yapı saptandı. Türkçe formun orijinal formula benzerlik gösterdiği ve iyi bir yapısal geçerliliği olduğu görüldü. Sonuç olarak EAÖ Türkçe formu sağlıklı bireylerden oluşan örnekleme, orijinal formuna benzer olarak yüksek geçerliğe, güvenilirliğe ve psikometrik özellikler sahiptir. EAÖ yaygın anksiyete bozukluğu için tanı ölçeği olarak kullanılabilir.

Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği

POTÖ bir bilişsel süreç olarak bireylerin gündelik hayatın problemlerini çözmede ki yetersizlikleri ölçmektedir. POTÖ toplam puanı Cronbach's alfa değeri $0,906$ bulundu. Ölçek maddelerinin tek tek Cronbach's alfa değerleri de benzer biçimde yüksek bulundu. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında $0,470$ ile $0,707$ arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen Cronbach's alfa değerlerine göre POTÖ'nün Türkçe uyarlamasının içi tutarlılık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü. Hiçbir maddenin silinmesinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını değiştirmediği gözlemlenmiştir. POTÖ Türkçe formunun iyi bir iç tutarlılık katsayısı gösterdiği düşünüldü. Üç hafta sonra yapılan ölçümlerle başlangıçta yapılan ölçümler arasında önemli farkın olmadığı ve test

tekrar test güvenilirlik katsayısı da ($r=0,654$; $p<0,05$) orijinal çalışmadaki ile paralel şekilde yeterli düzeylerde bulunmuştur. Bu sonuçlar POTÖ Türkçe formunun güvenilir bir test olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hesaplanan örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin testi örneklem yeterliliği ölçütü 0,913 gibi yüksek bir değer saptanmıştır. Bu nedenle veri setimizin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür. Temel Bileşenler Analizi özdeğeri 1'den büyük olan ve toplam varyansın %50,404'ünü açıklayan tek faktör belirlenmiştir.

Gosselin, P., vd. (2005) POTÖ'nün yapısal geçerliliğin değerlendirdiklerinde POTÖ'nün tek faktörlü yapıya iyi uyduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da tüm maddelerin kapsandığı tek faktörlü yapı saptandı. Türkçe formun orijinal formula benzerlik gösterdiği ve iyi bir yapısal geçerliliği olduğu görüldü. Sonuç olarak POTÖ Türkçe formu sağlıklı bireylerden oluşan örnekleme, orijinal formuna benzer olarak yüksek geçerliğe, güvenilirliğe ve psikometrik özellikler sahiptir. POTÖ insanların bir bilişsel süreç olarak problemlere karşı olumsuz tutumlarını ölçen bir ölçek olarak kullanılabilir.

Bilişsel Kaçınma Ölçeği

BKÖ bilişsel kaçınma stratejilerini ölçmektedir. BKÖ toplam puanı Cronbach's alfa değeri 0,943 bulundu. Ölçek maddelerinin tek tek Cronbach's alfa değerleri de benzer biçimde yüksek bulundu. Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0,403 ile 0,749 arasında olduğu görülmüştür. Hiçbir maddenin silinmesinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısını değiştirmediği gözlemlenmiştir. Elde edilen Cronbach's alfa değerlerine göre BKÖ'nün Türkçe uyarlamasının iç tutarlık katsayılarının oldukça iyi olduğu görüldü. BKÖ Türkçe formunun iyi bir iç tutarlılık katsayısı gösterdiği düşünüldü. Üç hafta sonra yapılan ölçümlerle başlangıçta yapılan ölçümler arasında önemli farkın olmadığı ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı da ($r=0,483$; $p<0,05$) orijinal çalışmadaki ile paralel şekilde yeterli düzeylerde bulunmuştur. Bu sonuçlar BKÖ Türkçe formunun güvenilir bir test olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hesaplanan örneklem büyüklüğünün yeterliliğini saptamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin testi örneklem yeterliliği ölçütü 0,934 gibi yüksek bir değer saptanmıştır. Bu nedenle veri setimizin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür. Temel Bileşenler Analizi özdeğeri 1'den büyük olan 4 faktör toplam varyansın %58,8'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ancak maddelerin faktörlere dağılımlarını göz önünde bulundurarak ve ölçeğin orijinali 5 faktörden oluştuğu için ölçek 5'li faktör yapıyı sınamak için tekrar faktör analizi yapılmıştır. 5'li faktör çözümlemesi ve varimax rotasyonu ile analiz edilmiş ve elde edilen 5 faktör toplam varyansın %62,474'ünü açıklamıştır.

Orijinal ölçek çalışmasında (Gosselin, P., vd. 2002) “İmgelerin düşünceye dönüştürülmesi” alt ölçeğinin 3, 15 ve 19 numaralı maddeleri “Düşünceleri bastırma” alt ölçeğinde de faktör yüklerinin yüksek bulmuşlardır. “Düşünceleri değiştirme” alt ölçeğinin 11 ve 20 numaralı maddeler de “Oyalanma” alt ölçeğine altında faktör yüklerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Ayrıca 2, 8 ve 13 numaralı maddelerin de başka faktörlerde faktör yüklerinin yüksek bulmuşlardır. Ergenlerle yapılan çalışmada ise 17, 23 ve 24 numaralı maddelerin birden çok faktörün altında yüksek faktör yükleri olduğunu bulmuşlardır. Bu “*karmaşık maddelere*” (“complex items”) rağmen BKÖ'nin faktör yapısının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da 11, 17 ve 20. maddeler birden çok faktörle korelasyon göstermiştir. Ölçeğin 16 tane maddesi orijinal ölçekteki alt ölçekler altında toplanmıştır diğer “*karmaşık maddeler*” ise ikinci ve üçüncü en yüksek yük değerini o alt ölçekler altında göstermiştir. Orijinal ölçekte olduğu gibi beş bilişsel kaçınma stratejisini yansıtan beş faktör ortaya çıkmıştır. BKÖ alt ölçekleri oyalanma, imgelerin düşünceye dönüştürülmesi, tehdit edici uyarılardan kaçınma, düşüncelerin bastırılması ve düşünceleri değiştirme olarak sıralanmaktadır. BKÖ Türkçe formunun orijinal form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu önerilebilir. Bu sonuçlar BKÖ Türkçe formunun güvenilir bir test olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada yaygın anksiyete bozukluğunun tanısı için geliştirilen Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), insanların problem çözmedeki yetersizlikleri ölçen Problemlere karşı Olumsuz Tutum Ölçeği (POTÖ) ve bilişsel kaçınma stratejilerini ölçen Bilişsel Kaçınma Ölçeği'nin (BKÖ) tarafımızdan Türkçeye uyarlandı ve psikometrik özellikleri incelendi.

Birçok araştırmanın sınırlıklarından bir, örneklemin belirli yaş ve eğitim düzeyinde (ör. üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar) olmasıdır ve bu durum sonuçların genellenebilirliğini azaltmasıdır. Ancak çalışmamızdaki örneklemin farklı cinsiyet, yaş ve eğitim düzeylerini kapsadığını ve çalışmanın güçlü yanlarının biri olduğunu düşünüyoruz.

EAÖ, POTÖ ve BKÖ Türkçe formlarının sağlıklı bireylerden oluşan örnekleme orijinal formlarına benzer olarak yüksek geçerliğe, güvenilirliğe ve iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu, ancak elde edilen bulguların klinik örneklemi de kapsayan yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

YAB'nun ortaya çıkmasının ve sürdürülmesinin altında yatan bilişsel süreçlerin değerlendirilmesinde ve YAB'nun klinik tedavi seyrinde bilişlerdeki değişimi saptamaya yarayacak ölçeklerin (POTÖ ve BKÖ) ruh sağlığı alanında kullanılmak üzere psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir iki ölçeğin kültürümüze kazandırılmış olması önemlidir.

Bu nedenle, POTÖ ve BKÖ ölçeklerin klinik örnekleme çalışıldıktan sonra terapide sözü edilen bilişlerin değerlendirilme sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak EAÖ yaygın anksiyete bozukluğu için tarama testi olarak kullanılabilir. POTÖ bir bilişsel süreç olarak insanların problem çözmedeki yetersizliklerini ölçmek için kullanılabilir. BKÖ ise insanların kullandıkları bilişsel kaçınma stratejilerini ölçmek için kullanılabilir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000. Türkçe'ye çeviren Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A. and Freeston, M. (2001). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical Psychology Review*, 31 (7), pp. 1198-1208.

Borkovec, T. D., Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 61, pp. 611-619.

Borkovec, T. D. and Lyonfields, J. D. (1993). Worry: Thought suppression of emotional processing. In H.W. Krohne (Ed.), *Vigilance and avoidance* (pp. 101-118). Toronto: Hogrefe and Huber Publishers

Borkovec, T. D., Robinson, F., Pruzinsky, T., and DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some Characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21, pp. 9-16.

Borkovec, T. D., Wilkinson, L., Folensbee, E. L. and Lerman, C. (1983b). Stimulus control applications to the treatment of worry. *Behavior Research and Therapy*, 21, pp. 247-251.

Buhr, K., Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English Version. *Behavior Research and Therapy*, 40, pp. 931-945.

Cameron, A. *Crash Course Psychiatry*. Elsevier Ltd. London, 2004.

De Bruin, G. O., Rassin, E. and Muris, P. (2006). Worrying in the lab: does intolerance of uncertainty have predictive value? *Behavior Change*, 23, pp. 138-147.

Dugas, M. J. (1997). *Le trouble d'anxiété généralisée: Mécanismes et applications psychologiques*. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.

Dugas, M. J., Buhr, K. and Ladouceur, T. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In Heimberg, R. G., Turk, C. L, and Mennin D. S, *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). New York, NY: Guilford Press, 2004.

Dugas, M. J., Francis, K. (2000). Review of the Worry and Anxiety Questionnaire. In: Maltby, J., Lewis, C. A., and Hill, A. P., *Commissioned reviews on 300 Psychological Tests*. Lampeter, Wales: Edwin Mellen Press.

- Dugas, M. J., Freeston, M. H and Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 38, pp. 203-215.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rheaume, J., Provencher, M. and Boisvert, J. M. (1998). Worry Themes in Primary GAD, Secondary GAD, And Other Anxiety Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(3), pp. 253-261.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Provencher, M. D., Lachance, S., Ladouceur, R. and Gosselin, P. (2001). *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 11(1), pp. 31-36.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behavior Research and Therapy*; 35: pp. 215-226.
- Dugas, M. J. and Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: targeting intolerance of uncertainty in to two types of worry. *Behavior Modification*, 24(5), pp. 635-657.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Leger, E., Freeston, M. H., Langlois, F., Provencher, M. D and Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), pp. 821-825.
- Dugas, M. J., Marchand, A., Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Anxiety Disorder*; 19, pp. 329-343.
- Dugas, M. J., and Robichaud, M. *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice*. New York: Routledge, 2007.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., Francis, K. (2004). İntolerance of uncertainty, worry and Depression. *Cognitive Therapy and Research*; 28, pp. 835-842.
- Dogan, O., Gülmez, H., Ketenoglu, C., ve ark. *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Sivas, Dilek Matbaası, 1995.
- D’Zurilla, T. J., and Nezu, A. *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York, Springer, 1999.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., ve ark. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Ankara, Eksen Tanıtım, 1998.
- Fagioli-Petrillo, L., Viguera, A., Kennen, J., Cohen, L. (2002). Utilization of health care services by obstetric patients with psychiatric disorders. İn: 13. Annual Meeting of American Psychiatric Association; Philadelphia.
- First, M. B., Frances, A., Pincus, H. A., DSM-IV ayırıcı tanı el kitabı, Türkçeye çeviren Aydemir, Ö., Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- Freeston, M. H., Rhaume, J., Latarte, H., Dugas, M. J., Ladouceur, R. (1994): Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), pp. 791-802.

- Gosselin, P., Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du trouble d'anxiété généralisée : état actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. *L'Encéphale*.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Pelletier, O. (2005). Evaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de vie : le Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 15, pp. 141-153.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Langlois, F., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Bertrand, J. (2003). *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 53 (3-4), pp. 199-211.
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., Pelletier, O. (2002). Le Questionnaire d'Évitement Cognitif (QEC) : Développement et validation auprès d'adulte et d'adolescents. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 12, pp. 24-37.
- Gosselin, P., Pelletier O., Ladouceur, R. (2001). Affiche présentée au congré mondiale de thérapies comportementales et cognitive, Vancouver, C-B.
- Grant, B. F., Hasin, D. D., Stinson, F. S., Dawson, D. A., June Ruan, W., Goldstein, R. B., Huang, B. (2005). Prevalence, correlate, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*, 35(12), pp. 1747-1759.
- Grenier, S., Ladouceur, R. (2004). Manipulation de l'intolérance à l'incertitude et inquiétudes. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 36, pp. 56-65.
- Halbreich, U. (2003). Anxiety disorders in women: a developmental and lifecycle perspective. *Depress Anxety*; 17, pp. 107-110.
- Holwska, D. W., Dugas, M. J., Francis, K., Laugesen, N. (2000). Poster presented at the Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LO.
- Hunt, C., Issakidis, C., Andrews, G. (2002) DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being, *Psychological Medicine*; 32(4): pp. 649-659
- Kendler, K. S. (1996). Major Depression and generalized anxiety disorder: same genes, (Partly) different environments-revisited. *Br J Psychiatry Suppl*; 30, pp. 68-75.
- Keesler R. C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R., Walters, E. E. (2005). Prevalence and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archive Gen Psychiatry*; 62, pp. 617-627.
- Keesler R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archive Gen Psychiatry*. (1994); 51: pp. 8-19.

Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 50, pp. 53-58.

Laugesen, N., Dugas, M. J., Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: the application of a cognitive model. *Journal Abnorm Child Psychology*; 31(1), pp.55-64.

Ladouceur, R., Dugas, M. J. Le trouble d'anxiété généralisée. In : Ladouceur, R., Marchand, A., Boisvert, J. M., Les troubles anxieux, approche cognitive et comportementale (pp. 31-58). Montréal, Canada : Gaëtan Morin Editeur, 1999.

Ladouceur, R., Gosselin, P., Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behavior Research and Therapy*; 38, pp. 933-941.

MacLeod, A. K., Williams, M. G., Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: The role of expianations in pessimism about the personal events. *Journal of Abnormal Psychology*; 100, pp. 478-486.

Maier, W., Gansicke, M., Freyberger, H.J. et al. (2000). Generalized anxiety disorder (ICD-10) in primary care from a cross-cultural perspective: a valid diagnostic entity? *Acta Psychiatr Scand*; 101, pp. 29-36.

Mavissakalian, M. R., Hammam, M. S., Haidar, S. A., De Groot, C. M. (1993). DSM III personality disorders in generalized anxiety, panic agoraphobia, and obsessive compulsive disorders. *Compr Psychiatry*; 34, pp. 243-248.

Mavissakalian, M. R., Hammam, M. S., Haidar, S. A., De Groot, C. M. (1995). Correlates of DSM III personality disorders in generalized anxiety. *J Anxiety Disorders*; 9, pp. 103-115.

Olfson, M., Kessler, R.C., Berglund, P. A., Lin, E. (1998). Psychiatric disorder onset and first treatment contact in the United States and Ontrio. *American Journal of Psychiatry*, 155 (10), pp. 1415-1422.

Öztürk, O., Uluşahin, A. *Ruh Sağlığı ve Hastlıkları Yenilenmiş 11. Baskı 1. Cilt.* Ankara, 2008.

Pigott, T. A. (2003). Anxiety disorders in women. *Psychiatr Clin North Am.*; 26: pp. 621-672.

Robichaud, M., Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (Part I): Psychometric properties of a new measure. *Behavior Research and Therapy*; 43(3), pp. 391-401.

Robichaud, M., Dugas, M. J., Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of Anxiety Disorders*; 17(5), pp. 501-516.

- Rubio, G., Lopez-İbor, J. J. (2007). Generalized anxiety disorder: a 40- year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand*; 115, pp. 372-379.
- Sanderson, W.C., Barlow, D. H. (1990). A description of patients diagnosed with DSM-III-R generalized anxiety disorder. *J Nerv Ment Di*; 178, pp. 588-591.
- Sarı, S., Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnaçlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 10, pp. 261-270.
- Sexton, K. A., Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*; 22, pp. 355-370.
- Sürmeşüli, A. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına temel bir bakış. In: Güleç, C., Köroğlu, E. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara; Hekimler Yayın Birliği, 1997.
- Yonkers, K. A., et al. (1996). Phenomenology and cause of generalized anxiety disorder. *Br J Psychiatry*; 168, pp. 308-313.
- Yonkers, K. A., et al. (2000). Factors predicting the clinical course of generalized anxiety disorders. *Br J Psychiatry*; 176, pp. 544-549.
- Wittchen, H. U., (2002). Generalized anxiety Disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety*; 16(4), pp. 162-171.
- Wittchen, H. U., Carter, R. M., Pfister, H., et al. (2008). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *Int Clin Psychopharmacol*; 15, pp. 319-328.
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gne Psychiatry*; 51: pp. 355-364.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler :

Adı Soyadı: Ayşe AKYAY

İletişim Adresi: Namık Kemal mah. Talatpaşa cad. No : 27/5

Ümraniye-İstanbul

Telefon no : 05358413634

E-mail : akyay_se@hotmail.com

Eğitim durumu :

Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans

René Descartes Paris 5 Üniversitesi Psikoloji Lisansı

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi

Fransızca : ileri düzeyde

İş deneyimi

NP İstanbul Hastanesi, Stajyer psikolog (Klinik staj)

Association Maison Sunjata Keïta (Etnopsikiatri/Transkültürel psikiyatri derneği),
Stajyer psikolog (*Göçmen ailelere psikolojik destek ve kültürler arası mediasyon*)

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALIŞMANIN ADI: Kaygı ve Endişe ile ilgili Üç Ölçeğin Türkçeye Uyarlanması

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Kaygı ve endişe ile ilgili yurtdışında kullanılan üç ölçeğin Türkçeye uyarlanması

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Sizden dört ölçek doldurmanız istenecektir. Ölçeklerin tümünü yanıtlamak yaklaşık olarak 20 dakika sürmektedir. Lütfen her bölümü başındaki açıklamayı okuduktan sonra cevaplamaya başlayınız. Soruları eksiksiz biçimde ve içtenlikle doldurmanız sağlıklı veri toplanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Elde edilen sonuçlar sayesinde ölçeklerin Türkçeye uyarlanmasına katkınız olacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Doldurduğunuz ölçeklerde verdiğiniz cevaplar ve kişisel bilgileriniz yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ayşe Akyay

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı: Tel:	Tarih ve İmza:	
Araştırmacı Adı Soyadı: Ayşe Akyay Tel: 0 535 841 36 34	Adres: Üsküdar Üniversitesi Altunizade Mh. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye	Tarih ve İmza:

DEMOGRAFİK BİLGİLER
Yaşınız:
Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek()
Medeni durumunuz: Hiç evlenmemiş() Evli() Boşanmış/Dul()
Eğitim durumunuz: Okur-yazar() İlköğretim() Lise () Üniversite()
Daha önce ruhsal sorunlarınız için yardım aldınız mı? Evet() Hayır()

Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli (YAB-7) testi

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti?	Hiç	Sadece birkaç gün	Günlerin yarısından fazlasında	Hemen hemen hergün
1. Sinirli, kaygılı, uçurumun kenarındaymış gibi hissetme				
2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama				
3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme				
4. Gevşeyip rahatlayamama				
5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma				
6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma				
7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama				

EAÖ

1. Sizi sıklıkla endişelendiren konular nelerdir? Yazınız

- a) _____ d) _____
b) _____ e) _____
c) _____ f) _____

2. Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiç aşırı değil				Orta derecede aşırı				Tamamen aşırı

3. Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zaman				İki günde bir				Her gün

4. Endişelerinizi kontrol etmekte zorluk yaşıyor musunuz? Mesela, bir şey hakkında endişelenmeye başladığımızda kendinizi durdurmakta zorluk yaşıyor musunuz? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir zorluk				Orta derecede zorluk				Aşırı zorluk

5. Son altı ay süresince, endişeli veya kaygılı olduğunuzda aşağıdaki hislerden biri sizi rahatsız etmiş midir? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

a) Dinginleşememe (huzursuzluk), gergin ya da sürekli diken üzerinde olma

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

b) Kolay yorulma

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

c) Odaklanmada güçlük ya da zihin boşalması

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

d) Kolay kızma

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

e) Kas gerginliği

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

f) Uyku sorunları (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen doyurucu olmayan bir uyku uyuma)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

6. Kaygınız veya endişeniz hayatınıza yani işinize, sosyal aktivitelerinize, ailenize, vb. ne ölçüde müdahale ediyor? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiçbir şekilde				Aşırılığa kaçmadan				Ciddi bir şekilde

POTÖ

İnsanlar günlük hayat sorunları (sağlık sorunları, tartışmalar, zaman darlığı, vb.) ile karşı karşıya kaldıklarında farklı şekillerde tepki verebilirler. Bir sorunla karşı karşıya kaldığımızda verdiğimiz tepki ya da düşünce şeklinizin, okuyacağınız her cümlede size ne ölçüde uyduğunu ifade etmek için aşağıdaki ölçeği kullanınız. Her cümlenin sağında sizi en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

1 Hiç uymuyor	2 Biraz uyuyor	3 Oldukça uyuyor	4 Çok uyuyor	5 Son derece uyuyor	
1. Sorunları rahatlığım için tehdit olarak algılıyorum.	1	2	3	4	5
2. Sorunları çözmekte yeteneklerimden sıklıkla şüphe duyuyorum.	1	2	3	4	5
3. Sıklıkla, bir çözüm bulmaya çalışmadan dahi, bir sorunu çözenin benim için zor olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4. Başıma gelen sorunlar bana genellikle aşılmaz gibi görünüyor.	1	2	3	4	5
5. Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla kendi yeteneklerimi sorguluyorum.	1	2	3	4	5
6. Sıklıkla, başıma gelen sorunların çözülemez olduğu izlenimindeyim.	1	2	3	4	5
7. Sorunlarıma bazı çözümler bulsam dahi, onların kolaylıkla çözüleceğinden şüphe duyuyorum.	1	2	3	4	5
8. Sorunları birer tehdit olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
9. Bir sorun karşısında ilk tepkim kendi yeteneklerimi sorgulamaktır.	1	2	3	4	5
10. Sorunlarımı sıklıkla gerçekte olduklarından daha büyük olarak algılıyorum.	1	2	3	4	5
11. Bir soruna olası bütün açılardan baksam dahi seçtiğim çözümün yine de etkili olup olmayacağını sorguluyorum.	1	2	3	4	5
12. Sorunları işleyişimi bozan engeller olarak algılıyorum.	1	2	3	4	5

BKÖ

İnsanlar bazı düşünce türlerine farklı şekillerde tepki verirler. Lütfen aşağıdaki her bir ifadenin, sizin bazı düşüncelere nasıl tepki verdiğinizi genel olarak ne ölçüde uyduğunu, tercihinize uygun rakamı her bir cümle için önüne yazınız.

1	2	3	4	5
Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Son
uyumuyor	uyuyor	uyuyor	uyuyor	derece
				uyuyor

- (...) Düşünmemeyi tercih ettiğim şeyler var.
- (...) Düşünmeyi istemediğim şeylerin dikkatimi çekmemesi için bazı durumlardan kaçınıyorum.
- (...) Bir iç konuşma ile aklımdaki tehdit edici görüntüleri değiştiriyorum.
- (...) Beni ilgilendiren şeylerin benim dışımda birinin başına geliyormuş gibi düşünüyorum.
- (...) Kaçınmayı denediğim düşüncelerim var.
- (...) Çok fazla korkmamak için bazı olayların en rahatsız edici yanlarını düşünmemeye çalışıyorum.
- (...) Rahatsız edici fikirleri tetikleyebilecek nesnelere bazen kaçınıyorum.
- (...) Bazı rahatsız edici konuları düşünmeyi önlemek için kendimi oyalıyorum.
- (...) Düşünmeyi istemediğim bazı şeyleri aklıma getirdikleri için bazı kişilerden kaçınıyorum.
- (...) Düşüncelerimden dikkatimi dağıtmak için sıklıkla kendimi oyalayacak şeyler yapıyorum.
- (...) Beni endişelendiren önemli konuları düşünmemek için gereksiz ayrıntıları düşüncelerimden çıkarıyorum.
- (...) Bazı şeyleri düşünmemek için, kendimi bazen bir etkinliğe veriyorum.
- (...) Beni rahatsız eden düşüncelerden kaçınmak için, kendimi başka bir şey düşünmeye zorluyorum.
- (...) Düşünmemeyi denediğim bazı şeyler var.
- (...) Beni korkutan senaryoları (bir dizi görüntü) görmekten kaçınmak için bir iç konuşma devam ettiriyorum.
- (...) Bazen düşünmeyi tercih etmeyeceğim şeyleri düşünmemek için bazı yerlerden kaçınıyorum.
- (...) Gelecek güvensiz olayları düşünmemek için geçmiş olayları düşünüyorum.
- (...) Düşünmeyi istemediğim bazı şeyleri hatırlatan eylemlerden kaçınıyorum.
- (...) Kafamda beni çok rahatsız edici görüntüler gördüğüm zaman, onları sözlü düşüncelerle (iç monolog) değiştiriyorum.
- (...) Daha önemli şeyleri düşünmemek için birçok küçük iş hakkında endişeleniyorum.
- (...) Bazen, sadece düşüncelerin zihnimde ortaya çıkmasını önlemek için, kendimi meşgul ediyorum.
- (...) Bana hoş olmayan şeyleri düşündüren insanlarla bir araya gelebileceğim durumlardan kaçınıyorum.
- (...) Rahatsız edici olayları kafamda canlandırmak yerine, içimde ifade etmeye çalışıyorum.
- (...) Tehdit edici bir durumla bağlantılı görüntüleri daha ziyade içimden ifade etmeye çalışarak bir kenara atıyorum.
- (...) Kendi endişelerimi düşünmek yerine başkalarının endişelerini düşünüyorum.