KAYGI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜST BİLİŞİN ARACI ROLÜ

Nurbanu Perişan

YÜKSEK LİSANS YETERLİK TEZİ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı/ Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Temmuz, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nurbanu PERİŞAN' nın "Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık ve Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişki: Üstbilişin Aracı Rolü" başlıklı tezi 27/07/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ	.....
Üye	: Doç. Dr. E. Figen KARADAYI	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi İpek Güzide PUR KARABULUT	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

17/03/2018

Nurbanu Perişan

III

TEŞEKKÜR

Öncelikle eğitim öğretim hayatım boyunca üzerimde emekleri olan tüm öğretmenlerime, lisans ve yüksek lisans sürecimde desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ 'a, veri toplama sürecinde en az benim kadar emek harcayan tüm dostlarıma, maddi ve manevi olarak her zaman destek olan sevgili aileme ve hayat arkadaşıma saygı ve şükranlarımı sunarım.

Nurbanu Perişan

Temmuz, 2018

ÖZ

KAYGI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜST BİLİŞİN ARACI ROLÜ

Nurbanu Perişan
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Bu tezin amacı kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide üst bilişin aracı rolünü incelemektir. Bu amaçla, 18-65 yaşları arasında 292'si kadın (%65,6), 153'ü erkek (%34,4) toplam 445 kişiden veri toplanmıştır. Katılımcılara, Demografik Bilgi Formu, Sürekli Kaygı Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Başa Çıkma Yolları Envanteri ve Üst Bilişler Ölçeği-30 uygulanmıştır. Verilerin analizinde, sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin cinsiyete göre değerlendirilmesi için t-testi; değişkenlerin birbirini yordama güçlerini görmek için basit, çoklu ve hiyerarşik regresyon analizi ve üst bilişin aracı rolü değerlendirmek için Bootstrap Analizi yapılmıştır. Bulgulara göre, kadınların ve erkeklerin sürekli kaygı ve dolaylı başa çıkma puanları anlamı olarak farklılık göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık, üst biliş ve başa çıkma yolları birlikte kaygının %58'ini açıklamaktadır. Üst biliş, psikolojik dayanıklılık ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynarken, başa çıkma ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide aracı rol oynamamaktadır. Tüm sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmış, mevcut çalışmanın kısıtlılıkları, katkıları ve ileride yapılabilecek araştırmalara yönelik öneriler çalışmanın son bölümünde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık, Başa Çıkma Yolları, Üst Biliş

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN STATE-ANXIETY, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND WAYS OF COPING: THE MEDIATOR ROLE OF METACOGNITION

Nurbanu Perişan
Master Thesis
Psychology Department
Thesis Advisor: Asst. Prof. Volkan KOÇ
Maltepe University Social Sciences Graduate School, 2018

The purpose of this thesis is to examine the relationship between anxiety, psychological resilience and ways of coping and the mediator role of metacognition in this relationship. To that purpose, data was collected from 445 individuals of whom 292 (65.6%) were females and 153 (34.4%) were males. The participants completed a Demographic Information From, the State-Trait Anxiety Inventory, the Resilience Scale for Adults, the Ways of Coping Inventory and the Metacognitions Questionnaire. For the analyses of the collected data, a t-test was conducted in order to see the relationship between gender and state-trait anxiety, resilience, ways of coping and metacognition; simple, multiple and hierarchical regression analyses were conducted in order to see the predictive power of variables on each other; and Bootstrap Analysis was employed in order to see the mediator role of metacognition. According to the results, there were significant differences between state-trait anxiety and indirect coping scores of males and females. Psychological resilience, metacognition and ways of coping explained 58% of the variance of anxiety. Metacognition was found to have a partial mediator role in the relationship between psychological resilience and state-trait anxiety and no role between coping and state-trait anxiety. Results were discussed in the light of the related literature, and limitations and contributions of the current study and suggestions for future research were presented in the last section of the study.

Keywords: Anxiety, Psychological Resilience, Ways of Coping, Metacognition

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
İNTİHAL RAPORU iv
TEŞEKKÜR v
ÖZ vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ xi
ŞEKİLLER LİSTESİ xii
ÖZGEÇMİŞ xiii

1. GİRİŞ 1
1.1.Kaygı 4
1.1.1. Kaygının Yaygınlık, Yaş ve Cinsiyet Açısından Ele Alınması 5
1.1.2. Kaygının Diğer Bozukluklarla ve Hastalıklarla İlişkisi 6
1.1.3. Kaygının Tanı Kriterleri ve Sınıflandırma 7
1.1.4. Kuramsal Açıdan Kaygı 8
1.1.4.1. Psikanalitik Yaklaşım 8
1.1.4.2. Davranışçı Yaklaşım 8
1.1.4.3. Bilişsel Yaklaşım 9
1.2. Psikolojik Dayanıklılık 11
1.3. Başa Çıkma Yolları 12
1.4. Üst biliş 15
1.4.1. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler 16
1.4.2. Bilişsel Dikkat Sendromu 17
1.5. Değişkenler Arası İlişkiler ve İlgili Çalışmalar 17
1.5.1. Kaygı ve Psikolojik Dayanıklılık 17
1.5.2. Kaygı ve Başa Çıkma Yolları 19
1.5.3. Kaygı ve Üst biliş 21
1.5.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Başa Çıkma Yolları 23

1.6. Araştırmanın Amacı 24
2. YÖNTEM 26
2.1. Araştırma Modeli 26
2.2. Evren ve Örneklem 26
2.3. Ölçüm Araçları 27
2.3.1. Demografik Bilgi Formu 27
2.3.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 27
2.3.3. Sürekli Kaygı Ölçeği 28
2.3.4. Üst Bilişler Ölçeği-30 29
2.3.5. Başa Çıkma Yolları Envanteri 29
2.4. İşlem 30
3. BULGULAR 32
3.1. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi 32
3.2. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki 33
3.3. Regresyon Analizleri 35
3.4. Üst bilişin Değişkenler Arasındaki Aracı Rolü 37
3.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Üst bilişin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular 38
3.4.2. Başa Çıkma Yolları İle Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Üst bilişin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular 39
4. TARTIŞMA 40
4.1. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi 40
4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi 43
4.3. Değişkenlerin Sürekli Kaygıyı Yordama Güçlerinin Değerlendirilmesi 47
4.4. Üst Bilişin Aracı Rolünün Değerlendirilmesi 50
4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler 52
EKLER 55
EK-1: Onam Formu 55
EK-2: Demografik Bilgi Formu 56
EK-3: Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği 57

EK-4: Sürekli Kaygı Ölçeği 58
EK-5: Üst Bilişler Ölçeği - 30 59
EK-6: Başa Çıkma Yolları Envanteri 60
KAYNAKÇA 63

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Değerler 26
Tablo 3.1. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi 33
Tablo 3.2. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki 34
Tablo 3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi. 35
Tablo 3.4. Başa Çıkma Yollarının Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi …36
Tablo 3.5. Üst bilişin Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi. 36
Tablo 3.6. Değişkenlerin Birlikte Sürekli Kaygıyı Yordama Güçlerinin İncelenmesi .. 37
Tablo 3.7. Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasında Üst Bilişin Aracılığına Yönelik Bootstrapping Sonuçları..... 39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Üst bilişin Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasındaki Aracılık Rolüne İlişkin Model…….....38

ÖZGEÇMİŞ

Nurbanu Perişan

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim Bilgileri

Lisans (2010-2014) : Fatih Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Lise (2007-2011) : Şehit Osman Altınkuyu Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

2016- 18, Özel Özlenen Çocuk Anaokulu, Okul Psikoloğu

2018- , Aydoğdu Okulları, Okul Psikoloğu

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

2018- Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

2011, ÖSYM Eğitim Bursu

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Perişan, N., (2015). *Kısa Süreli Bellek ile Görsel ve İşitsel Belleğin İlişkilendirilmesi.* 20. Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Sözel Bildiri Sunumu.

Perişan, N. (2016). Psikolog Olarak Yetkin ve Yeterli Olmak. *Psinossa Dergisi. 20,* 14 15.

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Tarihi: Yalvaç, 10 Mart 1993

Yabancı Diller: İngilizce

E-mail: nurbanu.perisan@gmail.com

1. GİRİŞ

İnsan olmanın bir koşulu olan kaygı, içinde bulunulan duruma uyum sağlama ve hayatta kalma çabasıdır. Tehlikelere karşı kaygılanmak ve korkmak doğal bir tepkidir. Olası bir tehdit karşısında, kişinin hayatta kalabilmeyi sürdürebilmesi ya da zorluklarla mücadele ederek zarar görmekten kaçınabilmesi için kişiyi tehlikeye karşı önlem alma ve hazır olma haline getirir (Wells, 1997). Kaygı, günlük hayatta kişi için koruyucu bir işlev ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında önlem alınmasını sağlarken, herhangi bir tetikleyici, yani kaygı nesnesi olmadığı durumda aynı sistem devreye girdiğinde kişi için yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir hal almaya başlar. Bu durumda da bahsedilen koruyucu işlev, asıl işlevinden uzaklaşıp, kişinin pek çok alanda sorun yaşamasına, hayatının zorlaşıp kısıtlanmasına neden olur (Cüceloğlu, 1991; Dağ, 1999).

Kaygının hayatta kalabilmeyi sürdürmek için gerekli olan en temel duygulardan biri olması, psikoloji bilimiyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. İnsanın doğasında var olan kaygının, tehlike algısının bozulması sonucunda kişinin işlevselliğini olumsuz etkilemesi, psikolojik hastalıklarla ilişkilenmesine ve psikoloji biliminde pek çok araştırmaya konu olmasına neden olmuştur. Kaygının, özellikle klinik alanda, psikopatolojik kapsamda ele alınması, çeşitli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarla ilişkilendirilmesini sağlamıştır (Ateşçi ve ark., 2003; Aydemir ve ark., 2015; Beck ve Steer, 1996; Huang ve ark., 2006). Aynı olumsuz yaşam olaylarına maruz kalıp bazı kişilerin patolojik belirtiler göstermesi, bazılarının ise hiçbir belirti göstermeden işlevselliklerini sürdürdüklerinin görülmesi, kaygının patolojik hal almasında aracı değişkenlerin olduğu düşündürtmektedir. Genel kapsamda, kişiler arası bireysel farklılıkların aracı olarak kaygının patolojik halde seyretmesiyle ilişkiliyken mevcut araştırmada, bireysel farklılıklar psikolojik dayanıklılık (Lewis, 2010), üst biliş (Wells, 1995) ve başa çıkma yolları (Vesell, Waller, Dowden ve Fotso, 2015) temelinde ele alınmıştır (Wells ve Nordahl, 2017).

Mevcut çalışmanın kuramsal temeli Wells'in (1997) çalışmalarına dayandırılmıştır. Wells yaygın kaygı bozukluğunu üst bilişsel model çerçevesinde ele almaktadır. Wells'in modeline göre, kişi endişelenmekle ilgili olumlu üst bilişsel inançlar geliştirerek, endişelenmeyi başa çıkma yolu olarak kullanmaktadır. Kişi endişelendiğinde, sorunlarla başa çıkabileceğine, olumsuz yaşam olaylarına hazırlıksız yakalanmayacağına inanmaktadır. Bu tür endişeller birinci tip endişe olarak ele alınmaktadır. Endişelenmeye yönelik olumlu inançlar kişiyi bir döngüye sokabilmekte, daha fazla kaygı duymasına sebep olabilmektedir. Endişelenmek hakkındaki üst bilişsel inançlar, endişelenmenin kontrol edilemeyeceği ve endişelenmenin kişinin işlevselliğini etkileyeceği ile ilgili olumsuz bir hal aldığında kişide yaygın kaygı bozukluğu belirtileri görülebileceği belirtilmektedir. Kişinin endişesi hakkındaki olumsuz yorumları ikinci tip endişe olarak adlandırılmaktadır. İkinci tip endişe, kaygı şiddetinin artmasına, sağlıklı başa çıkma yollarında bozulmalara neden olmaktadır. Sonuç olarak, kişi endişenin kontrol edilebiliriğiyle ilgili olumsuz inançlara sahiptir ve bunu kontrol etmekte zorluk yaşamaktadır (Wells, 1997).

Yaşam olayları karşısında verilen tepki olarak kaygı belirtilerinin, kişilerde çeşitlilik göstermesiyle ve farklı şiddetle görülmesiyle ilişkilendirilebilecek değişkenlerden biri olan psikolojik dayanıklılık, kişinin zorlu yaşam olaylarına uyum sağlama ve bunlarla baş edebilme sürecidir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Dayanıklılık, kişide kaygının patolojik bir hal alıp almamasıyla ve psikolojik rahatsızlığın algılanan şiddetiyle ilişkili olabilmektedir. Dayanıklılık eşiğinin yüksek olması, günlük hayatta daha az kaygılanma ile sonuçlanabilmektedir ve psikolojik iyi olma hali sağlamaktadır (Smith ve Yang, 2016).

Bir diğer değişken olarak, başa çıkma yolları, bireyde kaygı yaratan durumlara karşı direnme ve bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak dayanma, problemleri çözmek için çözüm yolları arama sürecidir. Başa çıkma yolunun, kişinin duygu durumunda ve ruhsal bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmektedir. Başa çıkma, kişinin içinde bulunduğu durumu psikolojik rahatsızlık boyutuna geçirmeden atlatması ya da psikolojik rahatsızlığa sahip kişinin bu durumu yoğun belirtiler yaşamadan iyileşme yolları araması açısından önemlidir. Kaygı kaynağına karşı verilen tepkide, başa çıkma;

uyum gösterme ve kişinin dayanıklılığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Foster, 1997).

İlişkili olduğu düşünülen bir başka değişken olan üst biliş, kişinin kendi düşünce süreçlerinin farkında olması, söz konusu süreçleri yönlendirebilmesi ve kontrol edebilmesi işlemi olarak ele alınır (Spada, Nikçeviç, Moneta ve Wells, 2008). Kişinin, bilişsel süreçlerindeki işleyişteki herhangi bir olumsuzluk ve üst bilişin bu durumu denetleyememesi kişinin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bahsedilen üst bilişsel işlev, kişinin kaygı kaynağına karşı sağlıklı/sağlıksız başa çıkma yollarını seçebilmesini ve kullanabilmesini sağlar. Üst bilişsel işlevi sağlıklı olan kişiler kaygıya karşı dayanıklılık sergileyebilmektedirler. İçinde bulunulan duruma yönelik olarak, kişinin sahip olduğu düşüncelerin ve düşünce süreçlerinin farkında olması ve süreçleri kontrol edebilmesi, kaygı nesnesine karşı dayanıklılık sergilemesine ve başa çıkma yolları aramasına ortam hazırlayabilmektedir (Davey ve Wells, 2006). Bu nedenle, üst bilişin diğer değişkenler arasında aracı rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın önemine bakıldığında, birbirleriyle ilişkili olduğu düşünülen kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst biliş dağişkenleri bir arada ele alınmaktadır. Literatürde, değişkenlerin farklı biçimlerde ele alındığı, ancak bir bütün halinde incelenmediği görülmektedir. Bu açıdan değişkenlerin birlikte kaygıyı açıklama düzeyleri ve birbirleriyle olan ilişkilerinin yanısıra üst bilişin aracı rolünün anlaşılmasının literatüre katkı açısından önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Wells'in (1997) yaygın kaygı bozukluğu modelinde, kaygıyı açıklamada üst bilişin önemli bir etken olduğu ve başa çıkma yollarının bu ilişkide önemli rol oynadığı görülmektedir. Kaygıyı anlamak adına, bireysel farklılıkları da bu model temelinde ele alarak kişilerin psikolojik dayanıklılıkları dahil edilerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Son yıllarda yaygınlaşan üst bilişsel terapi, özellikle yaygın kaygı bozukluğuyla çalışmakta ve kişinin üst bilişsel süreçlerini başa çıkma yollarıyla ilişkilendirerek tedavi süreci oluşturmaktadır (Wells, 2007). Mevcut çalışma, üst bilişsel süreçler, kaygı ve başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak kişilerin bireysel farklılıklarıyla ilişkili olarak psikolojik dayanıklılıklarını da söz konusu ilişkiye dahil etmektedir. Araştırma kapsamında değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinin ele alınmasının, kaygıyı açıklama ve tedavi süreciyle ilgili olarak klinik açıdan önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.1. Kaygı

Türk Dil Kurumu (2014) sözlüğünde, üzüntü, tasa, tedirgin edici duygu ve endişe duyulan düşünce anlamlarına karşılık gelen **kaygı**, genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak da açıklanmaktadır. DSM-5'te yer alan tanıma göre kaygı, kişinin tehlike algısına karşı ortaya çıkan kontrol edilemeyen ve tekrarlayan gerginlik, huzursuzluk haline ve kaçınmalara yol açan duygulardır. Öfke patlamaları, ölme ve çıldırma korkuları, çarpıntı, nefes alma zorluğu, sindirim problemleri gibi görünümler kaygının ifadesinde yer alan unsurlardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kaygı, temel duygulardan biri olan korkuda var olan nesnenin olmadığı durumda ortaya çıkan duygu ve bu duygunun zamana yayılmış halidir. Kişi tarafından ne zaman, hangi durumda ve neye bağlı olarak hissedileceği belirsizdir. Kişi için bu belirsizlik hali kaygı duygusunu tetiklemektedir (Köknel, 1989). Bir başka açıdan kaygı, insan olmanın temel niteliklerinden olan korkma duygusunun yaygınlaşmış halidir. Nesnesi ve bazen nedeni olmayan bir şeyden korkması ve içsel sıkıntı yaşaması durumudur. Kişi söz konusu durumla ilgili aşırı kuruntulu ve bu durumdan rahatsızdır (Dağ, 1999).

Bir başka açıdan, kaygı sözcüğü ruhsal bozukluklardaki aşırı bunaltı haline karşılık gelmektedir. Halk dilindeki 'bunaltı' ifadesi klinik açıdan daha uygun görülmektedir ve gelecekte yaşanabilecek olumsuzluklar ya da belirsizliklerin kişide yarattığı yoğun tedirginlik ve güvensizlik hali olarak tanımlanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Kişilerin karşılaşacağı sorunların üstesinden gelemeyeceğine yönelik korkularıyla ilişkili olarak, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış ve sağlıklı bireylere yöneltilen geleceğe ilişkin olumlu, olumsuz ve tarafsız mesajlar içeren hikâyelerde, yaygın kaygı bozukluğu tanılı kişilerin olumsuz hikâyelere odaklandığı ve olumsuz hikâyeleri daha detaylıca aktardığı görülmektedir (Ataman ve Dağ, 2014; Wu, Szpunar, Godovich, Schacter ve Hofmann, 2015).

Kaygı kavramı, Spielberger (1985) tarafından, sürekli ve durumluk kaygı olmak üzere iki farklı kavramla açıklanmıştır. Sürekli kaygı, kişinin belli bir duruma bağlı kalmaksızın karşılaşılan durumları tehdit olarak algılaması halinin süreklilik

kazanmasıdır. Tehdit kaynağının sayısı, kaygı şiddetinin boyutu ve sürekliliğiyle ilişkilidir (Spielberger, 1985). Kişide kaygının sürekli görülmesi hali kişilik özelliği görünümü verir. Söz konusu süreklilik hali, kişide psikolojik ve bedensel rahatsızlıkların görülme olasılığını artırır. Yaygın kaygı bozukluğuna sahip kişilerde de bu görünüm görülmektedir. Kişi için sürekli kaygı hali normallik kazanmaya başlar ve sonuç olarak olaylara ve durumlara karşı huzursuz, gergin ve sıkıntılı bir bakış açısıyla yaklaşır (Kaya ve Varol, 2004; Leahy and Holland, 2000).

Durumluk kaygı ise kişinin belli bir tehdit unsuruna verdiği ve söz konusu unsur ortadan kalkınca kaygı halinin de ortadan kalktığı bir tür tepkidir. Kişinin kaygı düzeyi, durumsal uyarıcılara bağlıdır ve kişinin tepkisi duruma bağlı olarak değişkendir. Kişinin gösterdiği fiziksel terleme, titreme, nefes daralması gibi belirtiler kaygı kaynağı ortadan kalkınca azalarak yok olmaktadır (Kaya ve Varol, 2004; Spielberger, 1985).

1.1.1. Kaygının Yaygınlık, Yaş ve Cinsiyet Açısından Ele Alınması

Günümüzde oldukça yaygın olan kaygı bozuklukları ve özellikle yaygın kaygı bozukluğu, yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk, ergenlik, yetişkinlik döneminde görülebilmekle beraber yaşla birlikte kaygı duyarlılığının arttığı belirtilmektedir (Beck ve Clark, 1988). Kaygı bozukluklarının yaygınlığına bakıldığında, en yaygın psikiyatrik hastalıklar arasında olduğu görülmektedir. YKB'nun yıllık yaygınlığı %1.7- %3.1, yaşam boyu görülme sıklığı %5-9 olan kronik bir hastalıktır (Lepine, 2002). Yaygın kaygı bozukluğu görülme sıklığı farklı kaynaklara göre 2/3 ile 1/2 arasında değişmekle beraber kadınlarda daha fazladır (Beck, 2015; McLean, Hofmann, Litz ve Asnaani, 2011).

Uluslararası araştırmalara bakıldığında, Avusturalya'da kaygı bozuklukları yaşam boyu yaygınlığı %11.9 olarak bulunmuştur (Stanley and Beck, 2000). Amerika'da yapılan bir araştırmada farklı araştırmalarla karşılaştırma yapıldığında yaygınlık oranlarının %9.7-33.2 arasında değiştiği görülmektedir (Kisely ve ark., 2017; Kroenke ve ark., 2007). Almanya, Norveç, İsveç, Hollanda, Belçika, İspanya, İtalya, Fransa, İngiltere gibi pek çok Avrupa ülkesini kapsayan araştırmaya bakıldığında ülkeler arasında yaygın kaygı bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı %0.1 ve 18.7

arasında değişkenlik gösterirken, yıllık yaygınlığı %0.1 ve 8.9 arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir (Lieb, Becker ve Altamura, 2005).

Ulusal literatürde yaygınlık alanında yapılmış çalışmaların azlığı ve örneklemin kısıtlılığı nedeniyle topluma genellenebilirliğinin zayıf olduğu dikkat çekmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmalarının Türkiye'de ruhsal hastalıkların sıklığı hakkındaki araştırmalarına bakıldığında, Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ertan'ın (2008) aktarımına göre anksiyete bozuklukları genel toplum içinde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Bir yıllık yaygınlığı %17,7 olarak bildirilmektedir. Bu oran üzerinde sosyoekonomik düzeyin belirleyici olduğu vurgulanırken, kadınlarda %30,5, erkeklerde %19,2 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Binbay ve arkadaşlarının (2014) Türkiye'de çeşitli şehirlerden araştırmaya katılan örneklem üzerindeki epidemiyoloji çalışmalarına bakıldığında, yaygın kaygı bozukluğunun yaygınlığı %6.9 olarak bulunmuştur.

1.1.2. Kaygının Diğer Bozukluklarla ve Hastalıklarla İlişkisi

Zorlu yaşam olaylarına karşılık, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, sosyoekonomik nedenler kaygının, yaygın kaygı bozukluğuna dönüşmesini tetikleyebilmektedir (Beck ve Clark, 1988). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip kişilerde başka bir ruhsal hastalığın bulunma oranı oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. En sık eşlik eden ruhsal bozukluk majör depresyon olarak belirtilmektedir (Binbay ve ark., 2014; McLean ve ark., 2011). Başka bir ruhsal sıkıntının eşlik etme oranının oldukça yüksek olduğu yaygın kaygı bozukluğuna eşlik eden bozukluklar şu şekilde sıralanabilir: Kaygı bozuklukları genel başlığı altındaki diğer kaygı bozuklukları ve duygu durum bozuklukları (Beck, Brown ve Steer, 1989; Huang ve ark. 2016), takıntı-zorlantı bozukluğu (Nutt ve ark., 2006), bağımlılıklar (Nutt ve ark., 2006), uyku bozukluğu (Tsypes ve ark., 2013), yeme bozukluğu (Thornton ve ark., 2011), somatoform bozukluklarıdır (Levy, Schmitz, Deschênes ve Burns, 2017; Huang ve ark., 2016). Ayrıca, kalp ve solunum hastalıkları, diyabet (Aydemir ve ark., 2015; Aggelopoulpou ve ark., 2017; Onat ve ark., 1991), hormonal değişiklikler (Aksu ve

Hocaoğlu, 2004) ve çeşitli kanser türleri (Ateşçi, ve ark., 2003; Özkan ve Alçalar, 2009; Hallaç ve Öz, 2011) de kaygı ile ilişkilendirilmektedir.

1.1.3. Kaygının Tanı Kriterleri ve Sınıflandırma

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı, ilk olarak DSM III'de, hastalık grupları içerisine dahil edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Bugün ise, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2013) psikiyatrik bozukluklar için kullandığı temel tanılama sistemi olan DSM 5'e bakıldığında, kaygı (anksiyete) bozukluklarının sınıflandırılması, ayrılma kaygısı bozukluğu; seçici konuşmazlık; özgül fobi; sosyal fobi; panik bozukluk; agorafobi; yaygın kaygı bozukluğu; maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu; başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu; tanımlanmış kaygı bozukluğu; tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak yapılmıştır.

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı için, endişe, huzursuzluk, tedirginlik ve gerginlik halinin en az 6 aylık sürede hissedilmesi, olay ve beklentilere yönelik aşırı kaygı ve kuruntu halinin olması beklenmektedir. Kişi bu endişelerini kontrol altına almakta zorlanır. Bu kaygı ve kuruntuya belirtilen 6 belirtiden en az 3'ü eşlik eder. Bu belirtiler: 1- kas gerginliği; 2- uyku bozukluğu; 3- odaklanmakta ya da zihni boşaltmakta güçlük yaşama; 4- çabuk sinirlenme; 5- huzursuz, gergin ve sürekli diken üstünde olma; 6- kolay yorulma hali. Kişide klinik açıdan toplumsal ve kişisel hayatında işlevselliğinde azalma olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

ICD-10 tanı kriterlerine göre, yaygın kaygı bozukluğu tanısının karşılanması için birkaç ay boyunca ya da en azından haftalarca, çoğu günler ortaya çıkan birincil bunaltı belirtileri vardır. Endişe (kuruntu), motor gerginlik, otonom işlevlerde artış bahsedilen belirtilerdendir. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı için geçici bir süre başka belirtilerin görülmesi esas tanının konmasını engellemez ancak farklı tanılar karşılanmıyor olmalıdır (Dünya Sağlık Örgütü, 2004).

1.1.4. Kuramsal Açıdan Kaygı

1.1.4.1. Psikoanalitik Yaklaşım

Freud'un egonun bir işlevi olarak tanımladığı kaygıya psikanilitik yaklaşım içerisinde özel bir önem verilmektedir. Psikanalitik kurama göre, bilinçdışı süreçte belirlenen insan davranışı, 'libido' olarak adlandırılan cinsel enerjinin nesneye yönlendirilmesiyle oluşur. Freud, kişinin hayatını devam ettirebilmek için uyum sağlama özelliğini kullanması gerektiğini, bu yeteneğini kullanamadığı durumlarda geleceğe ve yaşantısına dair endişelerinin oluştuğunu belirtmektedir (Freud, 1994). Kaygının temelini korku duygusuna dayandıran Freud, korkunun bir nesnesinin olduğunu, kaygının ise nesnesiz ve belirsiz bir duruma ait bir duygu olduğunu vurgulamaktadır. Freud kişinin tehditlere karşı önlem alabilmesi ve hayatta kalabilmesi için gerekli bir mekanizma olarak görmekte ve kaygının, kişiye rahatsızlık veren ve yaşamını zorlayan bir bozukluk halini almasını, bilinçdışı çatışmalarına dayandırmaktadır (Freud 1997; Geçtan, 2002).

Freud'a göre, kaygı anne karnından ayrılmayla 'doğum sarsıntısı' olayıyla başlamaktadır. Kaygıyı, gerçeklik kaygısı, nevrotik kaygı ve suçluluk kaygısı olmak üzere 3 farklı başlıkta incelemektedir. Belirtilen 3 tür kaygıyı id, ego ve süperego temelinde ele almaktadır. İd, ego ve süper egonun etkileşimi kaygı türlerini açıklamada önemlidir. Gerçeklik kaygısı, egoyla ilişkili olarak, dış dünyadaki gerçek tehlikelere karşı duyulan korku ya da kaygıdır. Nevrotik kaygı, egonun bilinçdışı bölgelerinde oluşur ve nedeni bilinmez. İçgüdülerin arzulanan doyuma ulaşmasının ceza ile sonuçlanmasından endişelenilmesi, korkulması durumudur. Suçluluk kaygısı, süper egoyla ilişkili olarak kişinin kendi vicdanından korkması durumudur (Freud, 1997; Geçtan, 1997).

1.1.4.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı görüş, temellerini deneysel psikolojiye dayandırır ve insan davranışını duygu ve düşünme süreçlerinden bağımsız olarak öğrenme temelinde uyarıcı-tepki etkileşimi kapsamında ele alır. Kişinin her şeyi doğumdan sonra

öğrendiğini, Dünya'ya boş bir zihinle geldiği ve çevre tarafından biçimlendirildiği temeline dayanır (Ainslie, 1975). Davranışçı yaklaşım, davranışı klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme temelinde inceler. Klasik koşullanma, olayların birlikte meydana gelmesinden kaynaklı çağrışımın oluştuğu ve birinin görülmesi sırasında kişide diğer olayla bağlantı kurmasına sebep olması durumudur. Edimsel koşullanmanın temelini ödül-ceza yöntemi oluşturur. Olumlu davranışı arttırma ve olumsuz davranışı azaltmak için pekiştireçler ve cezalar kullanılır ve öğrenme bu yolla gerçekleşir (Kaya, 2012). Sosyal öğrenme de ise davranış yalnızca pekiştireç ve cezalarlar değil, diğerlerinden de öğrenilebilir. Kişi başkalarını gözlemleyip model alarak, öğrenme sağlayabilir (Korkmaz, 2017).

Davranısçı yaklaşım açısından kaygının ele alınması, yukarıda ifade edilen ilkeler çerçevesinde gerçekleşmektedir. Davranışçı model, kaygıyı öğrenilmiş bir duygu olarak ele almaktadır. Uyaranların etkileşimi sonucu koşullu bir tepki olarak kişide kaygı oluşmaktadır. Bir olay ya da durum karşısında hissedilen kaygının koşullandığı ve genellenerek tehditlere karşı tepki oluştuğu görülmektedir (Sungur, 2007). Yaygın kaygı bozukluğunda ise, bazı durumlarda koşullanmış kaygı nesnesi ortadan kalkar ve artık kaygılanmanın kendisi kaygı nesnesi haline gelerek kaygılanma kaygısı görülebilmektedir (Kring ve ark., 2012).

1.1.4.3. Bilişsel Yaklaşım

Beck'in bilişsel modelinin temelinde 'düşünce şekli duyguları etkiler' ilkesi bulunmaktadır. İnsanların nasıl hissettikleri ve olaylara tepki veriş şekilleri karşılaşılan durum hakkında ne düşündükleriyle ilişkilidir. Bilişsel model, kişilere rahatsızlık veren sıkıntılar, olayların ve deneyimlerin kendisinden ziyade, bu yaşantıları nasıl algıladığı ve değerlendirdiğiyle ve bu değerlendirme süreçleriyle ilgilenmektedir (Beck, 2015). Düşünce sistemimizin temelinde bilgi işleme sürecini şekillendiren şemalar bulunmaktadır. Şema, doğuştan başlayıp ömür boyu süren, çevremizde neler olup bittiğini anlamamıza ve ona uygun tepki verebilmemize yarayan temel zihinsel yapılardır. Kaygı bozukluklarında aktif olan şema, tehdit ve tehlike şemalarıdır. Şemaların üzerinde çoğu zaman kişinin bile farkında olmadığı kalıcı, köklü ve kişi için

mutlak doğrular olan temel inançlar ve kişinin tutum, kural ve varsayımlarından oluşan inançlar bulunmaktadır (Young, Weishaar ve Klosko, 2003). Temel inançlar ve ara inançlar, şema temelinde kişinin içinde bulunduğu durumu hızlıca değerlendiren ve durum hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayan otomatik düşünceleri beslemektedir (Hofmann, Asmundson ve Beck, 2013).

Bilişsel modele göre kaygı, uyarıcının tehlikeli olabileceğine ilişkin düşünceler sonucu oluşmaktadır ancak patolojik boyutta ele alındığında söz konusu tehlike yanlı ya da abartılı şekilde işlenmektedir. Kişi dikkatini yönlendirememekte ve olaya ilişkin zorlayıcı düşünceler sürekli tekrarlayarak kişiyi rahatsız etmektedir. (Beck, Brown ve Steer, 1996; Beck ve Clark, 1997). Kaygı bozukluklarında, kişinin otomatik düşüncelerinde bilişsel çarpıtmalar bulunur ve özellikle aşırı genelleme, felaketleştirme, etiketleme, falcılık, keyfi çıkarsama, ya hep ya hiç çarpıtmaları görülebilmektedir (Clark ve Beck, 2011; Savaşır ve ark., 2009).

Bilgi işleme yaklaşımı, bilişsel yaklaşım çerçevesinde bireyin duyuları aracılığıyla çevresinden aldığı bilgiyi davranışa dönüştürene kadar bilginin alınması, işlenmesi, saklanması ve kullanılması işlemlerini kapsamaktadır (Miller, 1956). Duyusal kayıttaki bilginin dikkat ve algı sürecinden geçip depolanması ve kullanılması sırasında kişinin geçmiş yaşantılarından ve çeşitli faktörlerden etkilenerek gelen bilgi şekillenir ve saklanır (Shiffrin ve Schneider, 1977). Söz konusu bilişsel işlevler sırasında, dikkat, algı ve bellekte görülen bozulmalar kişide psikiyatrik bozuklukların belirtilerine neden olabilmektedir. Kaygı bozukluklarında bireylerin tehdit ve tehlike içeren bilgilere karşı aşırı duyarlı olduğu, belleğe bu tür bilgilerin daha kolay alındığı ve daha fazla yer verildiği görülmektedir. Temelde, kişi bilgiyi gerçekçi bir yaklaşımla değerlendirememekte, kaygı ve kaçınma davranışları göstermektedir (Beck ve Clark, 1988; Karabekiroğlu, Gımzal ve Berkem, 2015).

Yaygın kaygı bozukluğunun bilişsel yapısına bakıldığında, kişide, tehdit içerikli uyaranlara odaklanma, tehdit içerikli yorumları belirsiz uyarıcılara dayandırma ve çarpıtılmış düşünceleri işleme eğilimi bulunmaktadır (Çoban ve Karaman, 2013). Tehdit içerikli uyarıcıyı hatırlama ve dikkati tehdide yöneltme özellikleri görülmektedir. Kişinin, bilişsel kırılganlığı ve tehdide yönelik şema yanlılığı, kaygının hastalık

boyutunda belirtiler görülmesi ve belirtilerin şiddetinin kişiyi rahatsız etmesine neden olmaktadır (Leahy, 2015).

1.2. Psikolojik Dayanıklılık

Literatürde, psikolojik dayanıklılık, zorlu yaşam olayları ve yaşam stresi karşısında dayanma, yılmama, uyum sağlama, üstesinden gelme ve kendini toparlama gücü olarak tanımlanmaktadır. Tehdit, travma, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, sağlık problemleri, maddi sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci olarak da tanımlanabilir Psikolojik dayanıklılığın, güçlülük, yılmazlık, sağlamlık ve yeterlilik şeklinde kullanımları bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Psikolojik dayanıklılık, yaşanabilecek olası psikolojik bozukluklara karşı koruyucu bir rol oynarken, diğer taraftan dayanıklılığın zayıf olması karşılaşılan güçlükler sonucunda bozuklukların oluşmasına ortam hazırlayabilir (Öz ve Yılmaz, 2004). Dayanıklı kişiler mücadeleci, dirençli, özgüvenli ve yaşam olaylarına olumlu açıdan bakarken; dayanıklılık eşiği düşük kişiler pes eden ve çabuk tükenen, sorunlarını aşmakta zorlanan, özgüven problemleri yaşayan ve olaylara olumsuz açıdan bakan kişiler oldukları görülmektedir (Gizir, 2007). Psikolojik iyi olma halinde, dayanıklılık ve stresi algılama şeklinin ilişkili olduğu görülmektedir (Smith ve Yang, 2016).

Psikolojik dayanıklılığın var olmasında ve var oluş düzeyinde içsel ve dışsal faktörler rol oynayabilmektedir. Bireye özgü özellikleri oluşturan, kişilik özellikleri, fiziksel özellikler, beceriler, yetenekler içsel faktörleri oluşturabilirken; aile, sosyal çevre, akademik yaşam, romantik ilişkiler genel başlıklarla dışsal faktörleri oluşturabilmektedir (Karaırmak, 2007). Voegler (2000), evsiz gençler ve anneleriyle yaptığı çalışmada, gençlerin dayanıklılıklarında en belirgin faktörlerin öz-yeterlilik, bilişsel yetenek, uyum, sosyal yaşam gibi özelliklerin olduğunu vurgulamaktadır. Benzer bir başka çalışmada evsiz çocukların dayanıklılıklarının ailelerinin dayanıklılığıyla ilişkisine bakıldığında, aralarında anlamlı bir pozitif ilişki bulunması dayanıklılığın oluşumunda sosyal faktörlerin rolünü düşündürtmektedir. Bir başka açıdan Balakas (1999), dayanıklılığın ebeveynleri model alma yoluyla oluşabileceğini belirtmektedir. Dayanıklılığın çevresel faktörlerle ilişkisine bir başka örnek olarak,

Judkins ve Rind (2005), hemşirelerle yaşadığı stres, iş doyumu ve dayanıklılıkları üzerine yapılan bir çalışmada dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin algılanan streslerinin diğer gruba göre daha az olduğu, zorlayıcı çalışma koşullarına rağmen iş doyumlarının yüksek olduğu gösterilebilir.

Sill, Cohan ve Stein'ın (2006), genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarında, psikiyatrik belirtilerin dayanıklılıkla ilişkili olduğu, ayrıca baş etme becerilerinin ve kişilik özelliklerinin aracı değişkenler olabileceği belirtilmektedir. Buna göre dışadönük ve nevrotik kişilik özelliklerinin dayanıklılığın yordayıcıları olduğu görülmektedir. Görev yönelimli baş etme stratejilerinin dayanıklılıkla güçlü bir ilişkisi bulunurken; duygu odaklı baş etmenin düşük dayanıklılıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukluk travmaları ve psikiyatrik belirtiler arasında dayanıklılık, anlamlı derecede aracı olarak rol oynadığı saptanmıştır. Son olarak erken dönemde travma yaşayan kişilere bakıldığında, yüksek dayanıklılığa sahip olanların düşük psikolojik belirtilere sahip olduğu görülmektedir.

Terzi'nin (2008) çalışmasında üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu bireylerde psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu görülmektedir. Dumont ve Purovost'un (1998), ergenlerle yaptıkları çalışmada, ergenleri iyi uyum sağlayan, dayanıklı ve kırılgan olmak üzere üç gruba ayırmıştırlar. Dayanıklı grupta olan ergenlerin, kırılgan olan gruptakilerden daha özgüvenli ve problem çözme becerilerinin diğer iki gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Antisosyal davranışlar sergilemek ve madde kullanımı açısından, dayanıklı ve kırılgan ergenler, uyumlu ergenlerden daha yüksek puanlar almışlardır.

1.3. Başa Çıkma Yolları

Başa çıkma, kişinin stresli ve zorlayıcı durumlara ve yaşam olaylarına karşı verdiği mücadele ve üstesinden gelme çabası olarak tanımlanmaktadır. Kişinin zihin ve beden sağlığı için etkili baş etme yöntemlerini kullanabiliyor olması gerekmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984). Folkman ve Lazarus'un (1984) baş etme modeline göre, kişilerin stres yaratan durumlar karşısında verdikleri tepkileri, sahip oldukları

değerlendirme stratejilerine göre; birincil değerlendirme, ikincil değerlendirme ve baş etme sürecinden geçirerek sergilemektedirler. Bu değerlendirme süreçlerinde kişinin sahip olduğu kaynaklar ve yaşam kalitesi sürecin gelişiminde etkili olabilmektedir (Craciun, 2013; Lewis, Ollendick ve Byrd, 2012). Birincil değerlendirme, durumun kişi için ne anlama geldiğinin belirlenmesi sürecidir. İkincil değerlendirme, kişinin söz konusu durumla baş edebilmek için sahip olduğu kaynakları değerlendirmesi sürecidir (Lazarus ve Folkman, 1984). İki aşamanın sonunda kişi baş etme stratejilerini devreye sokar. Baş etme tarzları incelendiğinde, problem odaklı başa çıkma; duygu odaklı başa çıkma olarak ele alındığı görülmektedir. Problem odaklı baş etme, kişinin sorunu çözebileceğine inanması ve kaygı verici uyaranla bilinçli ve mantıklı müdahalede bulunmasıdır. Duygu odaklı baş etmede kişi, kaygı kaynağının yarattığı stres halini çözemeyeceğine inandığında, pasif kaldığı durumlarda ya da stres kaynağına uyum sağlaması gerektiği durumlarda bu stratejiyi kullanır. Yaşanan olumsuzlukları kabullenme, olumlu açıdan bakmaya çalışmak da bu baş etme türünün yaklaşımıdır. Ayrıca, kişinin sorunlarla başa çıkmak için çevreyle temas kurma stratejileri kullanması dolaylı başa çıkma yolunun temellerini oluşturmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Literatürde, duygu odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkmaya kıyasla stres ve bozukluklarla daha çok ilişkilendirildiği görülmektedir (Soderstrom ve ark., 2000). Ayrıca olaylardan kaçınarak baş etmeye çalışmak da zihinsel bozukluklarla ilişkilendirilmektedir (Arslan, 2017). Dolaylı başa çıkma ile ilişkili olarak, kişinin çevreyle etkin teması arttıkça, kendini daha olumlu algıladığı, kendine güveni ve geleceğe karşı umudunun arttığı, kişilerarası etkileşimdeki artışla ilişkili olarak sosyal becerilerinin iyileştiği görülür (Aydın, 2010).

Psikolojik açıdan zorlu yaşam olaylarına sahip kişilerin, ruh sağlığı üzerinde baş etme stratejileri belirleyici ve aracı rol oynamaktadır (Arslan, 2017). Kişilik özellikleri, baş etme stratejisinin tercih edilmesinde belirleyici olabilmekte, bazı araştırmacılarca söz konusu strateji bir kişilik özelliği olarak ele alınabilmektedir (Garriz, 2015).

Baş etme becerileri ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında, kızların psikolojik saglamlık, iyimserlik ve sosyal yardım arama ve çaresizlik/kendini suçlayıcı basa çıkma ile ilişkili; erkeklerin ise psikolojik saglamlık, problem çözme becerileri, sosyal yardım

arama, kaderci/kendini suçlayıcı basa çıkma yolları ile ilişkili yollar kullandığı görülmektedir (Yalım, 2007). Kadınların daha çok stresle ilişkili olaylar arasında sağlık ve ailesel yaşantılardan etkilendikleri; erkeklerin ise, parasal ve işle ilgili yaşantılarda etkilendikleri görülmektedir. Kadınlar daha çok duygusal ve kaçınmacı baş etme yollarını tercih ederken; erkekler, mantıksal ve uzaklaşma baş etme yollarını kullandığı görülmektedir (Matud, 2004). Literatürdeki bir başka araştırmada ise başa çıkma yollarında cinsiyete göre farklılık bulunamamıştır (Soderstrom ve ark., 2000). Baş etme stratejileri, ergenlik ve yetişkinlik dönemleri üzerinde incelendiğinde, ergenlikten genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemine geçerken, problem odaklı stratejilerin kullanımının hızlıca arttığı görülmektedir. Kaygı bozukluğu görülen kişilerin, daha çok duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı vurgulanmaktadır. Madde kullanımına dayalı baş etme tarzlarının daha çok genç yetişkinlik öncesi dönemde görüldüğü ve duygu odaklı baş etme tarzlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Wingo, Baldessarini ve Windle, 2015).

Literatür ışığında, başa çıkma ve bedensel ve zihinsel hastalıkların ilişkisi incelendiğinde, kalp rahatsızlığına sahip çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada, yaşanan zorlukların bütün aile dinamiklerini etkilediği görülmüştür. On sağlıklı çocuğun, on tane de kalp hastası çocuğun annesiyle yürütülen araştırmada, kalp hastası çocuğu olan annelerin inkar stratejisini anlamlı derecede daha fazla kullandığı görülmektedir (Ljubica ve ark., 2013). Ayrıca, kronik hastalıklar (yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, diyabet, romatizmal hastalıklar) ve baş etme stratejileri ilişkisine bakılan bir başka araştırmada, duygusal baş etme stratejisi (kaçınma, duygusal dışa vurma, suçlama) kullanan hastaların, olumsuz duygulanıma sahip olduğu ve özsaygıları düşük olan ve uyum gösteremeyen hastalar olduğu görülmektedir. Pozitif duygulanımlı hastaların ise bilişsel stratejiler kullandığı ve hastalığına yönelik bilgi toplama kaynaklarından yararlandığı görülmektedir (Felton ve Revenson, 1984). Psikotik hastaların baş etme stratejilerine bakıldığında, benlik saygısının problem odaklı baş etme üzerinde, irade kaybı ve zevk alamamanın ise duygu odaklı baş etme üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Hastalık grupları arasında baş etme tercihleri çeşitlilik göstermekle beraber, üzerinde çalışılan nüfus olarak şizoaffektif bozukluk hastaları, duygu odaklı baş etme stratejilerini daha çok tercih ederken, benlik saygısı yüksek olan şizofreni hastaları problem odaklı stratejileri tercih ettikleri görülmektedir (Mingrone, 2016). Madde kullanımı bozukluğuna sahip kişilerin, baş etme stratejileri üretmekten

kaçındıkları, sosyal destek arayışı, bilişsel yeniden yapılandırma ve baş etmeye yönelik kapasitesinin farkında olması açısından eş tanının bulunması durumunda daha da zorlandıkları görülmektedir (Adan, Antúnez ve Navarro, 2017). Alkol ve madde kullanan kişilerin ise daha çok duygu odaklı baş etme stratejilerini tercih ettikleri görülmektedir. Madde bağımlısı kişiler, sorumluluğu kabul etme, problem çözme ve öz kontrol yöntemlerini kullanırken; alkol bağımlısı kişiler, sorumluluğu kabul etme, problem çözme, kaçma ve kaçınma, öz kontrol ve sosyal destek arama yöntemlerini tercih ettiği görülmektedir (Sudraba ve ark., 2015).

1.4. Üst Biliş

Biliş, anlama, algılama, hatırlama, öğrenme, cevap üretme gibi kişinin olayları, durumları ve kavramları tanımaya ve ifade etmeye yönelik zihinsel süreçleridir. Dünyaya dair bilgileri elde ediş sürecini kapsar ve kişinin bildiği her şeyi içerir (Solso, Maclin ve Maclin, 2010). Üst biliş ise kişinin, kendi bilişsel süreçlerinin farkında olması ve bu süreçleri kontrol edebilmesi, yönetebilmesi, denetleyebilmesini sağlayan bir biliş üstü sistemdir. Kişinin bildiklerinin ve bilmediklerinin farkında olması ve değerlendirilen bilişsel süreçlerini kontrol edebilme düzeyidir (Schraw, 1998). Biliş ve üst biliş arasındaki fark, bilişin kişinin, bir durum ve olay üzerine algılaması, anlaması, düşünmesi, hatırlaması iken; üst biliş, kişinin bu süreçleri üzerinde farkındalık kazanıp düşünmesi sürecidir (Wells, 2002). İlk kez 1971 yılında Flavell tarafından çocukların bilişsel gelişimiyle ilgili yaptığı çalışmalarda üst biliş kavramı ele alınmıştır ve kişinin bilişsel süreçleriyle ilgili her şey olarak üst bilişi tanımlamıştır. Bir başka açıdan üst biliş, öğrenme sırasındaki öz düzenleme ve kişinin kendi öğrenme ve problem çözme süreçlerini yönetebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Dunlosky ve Metcalfe, 2008). Literatüre bakıldığında zaman zaman üst biliş ifadesi yerine biliş üstü (Kılınç ve Doğan, 2014), biliş ötesi (Okçu ve Kahyaoğlu, 2007; Baykara, 2011) yürütücü biliş (Çalışkan ve Sünbül, 2011; Sökmen ve Kılıç, 2016), bilişsel farkındalık (Demir ve Kaya, 2015; Karatay, 2010) gibi farklı ifadelerin kullanıldığı görülmektedir.

Üst bilişe yönelik oluşturulmuş modellere bakıldığında, Flavell (1987), üst bilişsel bilgi ve üst bilişsel düzenleme olarak üst bilişi alt boyutlarla ele almıştır. Scraw

ve Moshman (1995) ve Brown (1987), biliş bilgisi ve bilişin düzenlenmesi olmak üzere bir başka şekilde üst bilişi alt boyutlara ayırmıştır. Günümüzde ise birçok araştırmada üst biliş, biliş hakkındaki bilgi olarak tanımlanan üst bilişsel bilgi; bilişsel yapının değerlendirilmesi olarak üst bilişsel izleme ve bilişsel sürecin kontrol edilmesi olarak üst bilişsel denetleme olmak üzere üç farklı alt boyutlarla ele alınmaktadır (Dunlosky ve Metcalfe, 2008).

Wells'e (2011) göre, kişilerin olayları yorumlaması ve yaptığı seçimler üst bilişsel işlevlerine bağlıdır ve kişinin üst bilişsel süreçleri yorumlamasını nesne mod ve üst biliş mod olarak ele alınmaktadır. Nesne modda, kişi için düşünceleri gerçeklik olarak görülür ve inançları gerçek dünyayla doğrudan bağlantılıdır. Üst bilişsel modda ise, bilinç düzeyinde kişi, içsel ve dışsal süreçleri çok yönlü olarak kontrol edebilir. Üst bilişsel mod, nesne modun üst seviyesindedir ve süreçlerinin farkındadır. Üst biliş modelini açıklarken farklı bilişsel bakış açılarından yararlanarak, benliği düzenleyen yürütücü işlevler, bilişsel dikkat odaklanması sendromu yaklaşımlarının üst biliş modelinin anlaşılır olması için incelenmesi gerekmektedir.

1.4.1. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler (KDYİ)

Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler (Self Regulatory Executive Function, S-REF) modeline göre, bilişsel süreçler için üç aşama kabul edilmektedir. Otomatik ve refleksif işleme; düşünce ve davranışların bilinçli olarak işlenmesi; üst bilişsel bilgilerin ve benliğine yönelik inançların uzun süreli bellekte depolanması bu üç aşamayı oluşturmaktadır (Wells, 2009).

KDYİ modeli, söz konusu benliğe yönelik inançları genel olarak iki aşamada ele almaktadır. Yordamsal (prosedürel) bilgi, kişinin düşünme süreçlerinin ve bu süreçlerde uygulayacağı stratejilerin farkında olması bilgisi olarak ele alınmaktadır. Kişi strateji uygulamayla ilgili süreçleri takip edebilmekte, amaca ulaşabilmek için doğru hamleleri gözlemlemekte ve problem çözmede, stratejik hamleler kullanabilmektedir. Bildirimsel (dekleratif) bilgi, kişinin ne bildiğiyle ilişkilendirilmektedir. Amaca ulaşmak için sahip olması gereken bilginin farkında olması sürecidir (Dunlosky ve Metcalfe, 2008; Fravell, 1979). Bazı kaynaklarda ek olarak belirtilen şartsal bilgi,

gerekli bilgiye nerden, nasıl, hangi şartlarda ulaşabileceğinin bilinmesi ve bu süreci etkileyen ve etkileyebilecek durumların farkında olunmasıdır (Scraw ve Moshman, 1995).

KDYİ modeline göre kaygı, olumsuz sinyaller veren duyguların benliği düzenlemede zorluk yaşanmasını ve kişinin psikolojik açıdan iyi hissetmesini tehdit eden durumlara yönelik verilen içsel sinyaller olarak ele alınmaktadır. Kişi yaşanılan olumsuz yaşam olaylarına karşı baş etme stratejilerini kullanır, ancak üst bilişsel süreçler, işlevsel olmayan baş etme stratejilerini seçmelerine neden olabilmektedir. Kişinin kendi düşüncelerine yönelik düşünceleri yani üst bilişi, kişinin bu düşüncelerden kaçınmasına, baskılamasına, tehlike sinyallerini sürekli takip etmesine neden olabilmektedir (Dunlosky ve Metcalfe, 2008).

1.4.2. Bilişsel Dikkat Sendromu (BDS)

Bilişsel Dikkat Sendromu (Cognitive Attentional Syndrome, CAS), düşünce süreçlerini uzun süreli bellekte saklanan üst bilişlerin yönettiğini ileri sürmektedir (Dunlosky ve Metcalfe, 2008). Psikolojik bozukluklar bu modelde ele alındığında, kişilerin üst bilişlerinin olumsuz düşünce zincirlerine bağlı olduğu kabul edilmektedir. BDS ise söz konusu olumsuz düşünce süreçlerinde aktif olan üst bilişlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Wells, 2002). BDS'ye göre kaygıyla ilişkili olarak kişilerin endişenin gerekli olduğuna ve düşüncelerini kontrol edemeyeceğine yönelik inançlarının olduğunu kabul eder. Kişiler, kendilerine, olumsuz düşünce süreçlerine ve tehlike algısına yönelik odaklanmata ve dikkat yanlılığı göstermektedirler (Wells, 2005).

1.5. Değişkenler Arası İlişkiler Ve İlgili Çalışmalar

1.5.1. Kaygı ve Psikolojik Dayanıklılık

Benzer yaşam olayları karşısında kişilerin farklı şekilde durumu algılaması ve olaylara verilen tepkiler kişilerin dayanıklılık düzeyiyle ilişkiliyken, bir diğer ilişkili

faktör kişilerin stresi algılama şekilleri ve kişilerin kaygı hassasiyeti olabilmektedir. Kaygı hassasiyetindeki bireysel farklılıklar, kişilerin dayanıklılıklarıyla doğrudan ilişkili ve kaygının kişide yarattığı etki ve kaygı bozukluğu belirtileri görülüp görülmeme durumuyla ilişkilidir (Lewis, 2010). Yukarıda belirtildiği gibi, kaygının yaşamımızı sürdürebilmek için belli bir seviyeye kadar gerekli olduğu ve bu durumun bizim kaygı kaynağını ne şekilde algıladığımızla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Literatürde, yaşam olaylarının kişilerde yarattığı etki, dayanıklılık düzeyine ek olarak stresi ne şekilde algıladığıyla ilişkili bulunmuştur. Stresi olumlu algılama yaklaşımı kişileri hem fizyolojik hem de psikolojik hastalıklar için koruyucu bir rolünün olduğu literatür tarafından desteklenmektedir. Algılanan stres, kaygı ile pozitif yönlü olarak ilişkilidir ve kaygının yordayıcısı olabilmektedir (Spada ve ark., 2007).

Psikolojik dayanıklılığın yüksek ya da düşük olması durumunda, kişiler üzerinde kaygı ile ilişkili olarak belirli farklılıklar gözlenmektedir. Bu durumu araştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda kişilere dayanıklılık eğitimleri verilip kaygı düzeylerindeki farklılık ölçülmektedir. Dayanıklılık düzeyiyle kaygının ters ilişkili olduğu araştırmalarca da desteklenmektedir. Dayanıklılık eğitimi sonunda kişilerin kaygı durumlarında azalma olduğu, dayanıklılığı zayıf kişilerin olaylardan olumsuz yönde etkilenme eşiğinin daha düşük olduğu görülmektedir (Schiraldi, Jackson, Brown ve Jordan, 2010; Sood, Prasad, Schroeder ve Varkey, 2011).

Poole ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, duygu düzensizliği ve kaygı belirtilerinin ve dayanıklılıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Çocuklukta olumsuz deneyim yaşamış kişilerde, duygu düzensizliği yüksek ve dayanıklılığın düşük olduğu saptanmıştır. Kaygı bozukluklarının önlenmesinde, dayanıklılığın arttırılması ve duygu düzensizliğinin azaltılmasına yönelik uygulamaların önemi vurgulanmaktadır. Kaygı düzeyi yüksek kişilerde, stresli yaşam olaylarına direnme ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışları görüldüğü ve kaygının, ruh sağlığını korumada dayanıklılığı olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Schroder ve ark., 2017). Psikotik hastalıklar üzerinde yapılan bir araştırmada, psikotik hastalarda görülen ilk atağın kaygıdan etkilenme düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Allott ve Proffit, 2014). Soderstrom ve arkadaşları (2000), kadınlar ve erkekler arasında bir farklılık belirtmezken, dayanıklılığın ve algılanan stresin hastalık

belirtilerinin görülmesinde belirleyici faktör olduğu belirtilmektedir. Dayanıklılığı yüksek olan kişilerin algılanan stres düzeyleri düşük olduğu ve hastalık semptomları görülme sayısının da az olduğu bulunmuştur. Kaygı ile sosyal desteğin ilişkisine bakılan bir araştırmada, otizmli çocuklar ve aileleriyle çalışılmıştır. Ailesinden ve arkadaşlarından destek alan kişilerin stres algısının daha az olduğu ve çocuklarıyla yaşadıkları sıkıntılarla daha iyi mücadele ettikleri görülmektedir; ayrıca dini inancı yüksek ebeveynlerin dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Das ve ark., 2017).

Abolghasemi ve Varaniyab (2010) tarafından öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada, öğrencilerin başarılarının pozitif yönlü algılanan stres ve dayanıklılıkla okul başarısının ve yaşam tatmininin anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmektedir. Dayanıklılık yüksek ve kaygı düzeyi az olan kişilerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, genç yetişkinlerin, kaygılarının daha çok mesleki ve iş bulma ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında kızların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Hammad, 2016; Kaya ve Varol, 2004; Saraç, Şanlı ve Kula, 2016; Tuncer, 2011).

1.5.2. Kaygı ve Başa Çıkma Yolları

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, başa çıkma yolları ve kaygı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Çeşitli araştırmalar değişkenler arasındaki ilişkiyi incelerken aracı rolleri olduğu düşünülen farklı değişkenleri araştırmalarına dahil ettikleri görülmektedir. Bu bölümde, literatür ışığında, kaygı ve baş etme stratejilerinin ilişkisini inceleyen çalışmalara yer verilmiştir.

Kaygı bozukluğu görülen hastalarda bilişsel baş etme stratejileri olarak felaketleştirme, kendini suçlama, ruminasyon gibi stratejiler görülmektedir. Kaygı bozukluğu tanısı olan bireylerle sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında, tanılı grubun en fazla ruminasyon olmak üzere söz konusu yöntemlere çokça başvurduğu, cinsiyet açısından herhangi bir fark görülmediği bulunmuştur. Stratejilerin kullanım sıklığı ve şiddetinde belirleyici olarak olumsuz yaşam deneyimleri üzerinde durulmaktadır (Legerstee, Garnefski, Verhulst ve Utens, 2011). Baş etme becerileri ve algılanan stres,

durumsal olarak kişilerarasında ve bireysel olarak bireyin kendi içerisinde farklılık göstermektedir. Günlük yaşamda algılanan stres, baş etme ve kortizol seviyesinin ilişkisine bakıldığında, stres düzeyi arttıkça bireylerin kortizol seviyesinde artış gözlemlenmektedir. Bulgular kortizol seviyesinin bireysel ve durumsal faktörlerden etkilendiğini ve baş etme ve günlük stres düzeyine göre değişkenlik gösterdiğini göstermektedir (Sladek, Doane, Luecken ve Eisenberg, 2016).

Kaygı ve baş etme arasındaki ilişkide, olumsuz yaşam olayları ve sosyal desteğin aracı rolü üzerine yapılan bir çalışmada, zorlayıcı yaşam olaylarına karşı kişi yeterli baş etme gösteremediği ve bu durumda yeterli sosyal destek göremeyen kişilerin kaygı belirtileri gösterdiği görülmektedir. Kaygı kaynakları arttığında ve sürekli hale geldiğinde, kişinin baş etme kaynaklarının pasifleştiği görülmektedir ve sosyal desteğin baş etme yollarını aktifleştirdiği vurgulanmaktadır (Lewis, Byrd ve Ollendick, 2012).

Al-Sowygh (2013), üniversite öğrencileri üzerinde baş etmenin algılanan stres ve akademik başarıyla ilişkisini inceleyen bir araştırmada, baş etme becerilerinden davranışsal geri çekilme, inkar, pozitif olarak yeniden çerçevelendirme stratejilerinin algılanan stres düzeylerini etkilediği görülmektedir. Kadın ve evli olanların anlamlı derecede erkek ve bekar olanlardan daha fazla stres algıladıkları görülmektedir.

Baş etme becerilerinin ilişkili olduğu alanları araştıran bir çalışmada, sağlık çalışanlarına verilen baş etme eğitimi neticesinde, çalışanlarda baş etme becerilerindeki iyileşme, dayanıklılıklarında artmayı ve algılanan stres düzeylerinde azalmayı yordadığı görülmektedir. Yapılan ön test - son test ölçümlerine göre, çalışanların kişilerarası ilişkilerinde iyileşme görülmektedir (Vesel, Waller, Dowden ve Fotso, 2015). Baş etme stratejileri ve olumlu duyguların güçlü ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan birçalışmada, başa çıkma yolları olumlu duygulanımın yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ayrıca dayanıklılık, dolaylı ve problem odaklı baş etme ile güçlü ve pozitif yönde ilişkilidir (Vulpe ve Dafinoiu, 2011).

1.5.3. Kaygı ve Üst biliş

Yaygın kaygı bozukluğuna üst bilişsel model açısından bakıldığında, Wells'in (1995) çalışmaları dikkat çekmektedir. Bu modele göre, endişelenme bir baş etme yöntemi olarak kullanılmakta ve olumlu üst bilişsel inançları aktif hale getirmektedir. Kişi için endişelenmek, herhangi bir sürprizle karşılaşmamak; tehlikelere karşı hazır olmak; tehditlere önlem almayı kolaylaştırmak anlamına gelebilmektedir. Kişi için endişeyi bastırmak baş etmeyi mekanizmasını durdurmak anlamına geldiğinden endişenin devamlılığını sağlar. Wells (2002), endişeyi tip1 ve tip 2 olarak iki farklı açıdan ele almıştır. Tip 1 endişe, günlük yaşam olaylarını ve durumlarını içeren belirli bir duruma ya da olaya yönelik endişe türü olarak kabul edilmektedir. Tip 2 endişe ise, endişeye yönelik olumlu ve olumsuz inançlar; endişeye yönelik endişe olarak kabul edilir. Kişi endişenin kontrolsüz ve belirsiz olması halinden rahatsız iken, diğer taraftan belirtildiği üzere, kişi endişenin koruyucu bir işlevinin olduğunu düşünür.

Literatürde, üst bilişsel süreçlerin kaygı semptomlarının görülmesiyle doğrudan ilişkili olabileceğini vurgulanmaktadır (Piryaei ve Khademi, 2014; Ramos-Cejudo ve Salguero, 2017; Spada ve ark., 2008). Kişinin, bilişsel süreçlerindeki işleyişteki herhangi bir olumsuzluk ve üst bilişin bu durumu kontrol edememesi kişide psikolojik rahatsızlık görülmesine ortam hazırlamaktadır. Üst bilişsel işlev, kişinin kaygı kaynağına karşı doğru baş etme stratejisini seçebilmeyi ve kullanabilmeyi sağlar. Üst bilişsel işlevi sağlıklı olan kişiler kaygıya karşı direnç sergileyebilmektedirler (Saed, Saeed ve Akbari, 2010; Wells ve Davey, 2006). Literatür incelendiğinde, olumsuz duygulanım ile üst bilişin doğrudan ilişki olduğu görülmektedir (Tajrishi, Mohammadkhani ve Jadidi, 2011). Üst bilişin, stresten etkilenme düzeyi ve olumsuz duygulanımlar (kaygı ve depresyon) üzerinde yapılan bir araştırmada değişkenler arasında güçlü bir ilişki olduğu ve üst bilişsel düzeyin kaygı seviyesi üzerinde etkili bir faktör olabileceği vurgulanmaktadır. Araştırmada, üst biliş ile kaygı arasındaki ilişkinin şeklinde bireysel farklılıkların önemli rol oynadığı görülmektedir (Piryaei ve Khademi, 2014; Spada ve ark., 2008). Kişilerin kaygı belirtilerinin azalmasında üst bilişsel farkındalığın artmasının etkili olabileceği görülmektedir, ancak kişinin benlik saygısının bu ilişkiye aracı rol oynadığı belirtilmektedir (Quiles, Prouteau ve Verdoux, 2015).

Pozitif üst bilişsel inançlar, bireylerde öz eleştiri tekrarlarını kişinin motivasyonunu ve bilişsel performanslarını geliştirici olarak katkı sağlamaktayken; negatif üst bilişsel inançlar, kontrolsüz özeleştiri tekrarları, duygu durum, motivasyon ve kendilik değerine olumsuz yönde katkı sağlamakta olduğu bulunmuştur (Kolubinski, 2015). Üst bilişin olumlu ve olumsuz yönde farklılığı kişinin kaygı düzeyiyle ilişkilidir ve kaygının bilişsel yapısını anlamada bu farklılık önemli rol oynamaktadır (Thielsch, Andor ve Ehring, 2015). Üst biliş ile kaygının ilişkisini inceleyen bir başka araştırmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün üst biliş ve kaygı arasında aracı rol oynadığı görülmektedir. Kaygıya yönelik olumlu düşünme ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin patolojik kaygıyla olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, araştırmaya göre kaygıya yönelik olumlu düşünce kaygının süreklilik göstermesine yol açmaktadır (Borkeveç, Hazlett-Stevens ve Diaz, 1999). Üst biliş, algılanan stres ve olumsuz duygulanım ilişkisi araştırılan bir çalışmada, üst biliş, olumsuz duygulanım ve algılanan stresle anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ve algılanan stres ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkide üst bilişin düzenleyici rol oynadığı görülmektedir. Araştırmada, belirtilen ilişkide bireysel faktörlerin rolünün önemini vurgulamaktadır (Piryaei ve Khademi, 2014). Bu faktörlerden biri olan yaş farklılıklarına göre, kaygı bozukluğuna sahip yetişkin ve yaşlı kişilerde üst bilişsel anlamda, düşüncelerini kontrol etme ve bilişsel güven açısından farklılıklarının olduğu görülmektedir (Varkal ve ark., 2013).

Literatüre bakıldığında, anne ve çocuğun üst bilişsel süreçleri ilişkili bulunmuştur (Lønfeldt, Esbjørn, Normann, Francis ve Breinholst, 2017). Bir çalışmada, kaygının ebeveyn tutumuyla ilişkisi ve bu ilişkide üst bilişin aracı rolü incelenmektedir. Üst bilişin, algılanan ebeveyn tutumu boyutlarından aşırı koruma ile kaygı arasındaki ilişkide güçlü bir aracı rol oynadığı görülmüştür (Güneş, 2016). Ayrıca, üst bilişsel düzeyi yüksek ve düşük grupların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları arasında ev kadınlığını reddetme ve sıkı disiplin bakımından farklılaşma görülmektedir (Karakelle ve Şentürk, 2016).

1.5.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Başa Çıkma Yolları

Baş etme becerileri ve psikolojik belirtiler (öfke, kaygı, depresyon, sinirlilik) üzerinde dayanıklılığın aracı rolü üzerine yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre dayanıklılığın problem odaklı başa çıkma ile psikolojik belirtiler üzerinde aracı rolünün olduğunu ancak kaçınma yoluyla baş etme ile belirtliler arasında aracı olmadığı belirtilmektedir. Kaygı ile depresyon ve problem odaklı başa çıkma arasında pozitif düşünme aracı rol iken; sinirlilik ve problem odaklı başa çıkma üzerinde azimlilik aracı rol oynamaktadır. Yardım aramanın, problem odaklı başa çıkma ile sinirlilik, öfke, kaygı, depresyon üzerinde aracı rolü olduğu vurgulanmaktadır (Ng, Ang ve Ho, 2012). Yaşam stresiyle baş etmede dayanıklılığın rolü üzerinde üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada psikolojik sağlık ve yaşam stresi arasında doğrudan bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır. Negatif yaşam olayları ve kullanılan baş etme yöntemi ile fiziksel sağlık, bedenselleştirme, kaygı, depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu vurgulanmaktadır (Beasley, Thompson ve Davidson, 2002).

Kısırlık teşhisi konmuş kadınların psikososyal kırılganlıkları ve dayanıklılık kaynakları üzerine yapılan bir araştırmada, kısır kadınların kırılganlık düzeyleri ve dayanıklılıkları ölçülmüş, 4 aylık ve 12 aylık süreçte baş etme becerileri eğitimi almışlardır ve belirtilen değişkenlerin ölçümleri yapılmıştır. Sonuç olarak kadınların sosyal kaçınmalarında azalma görülmüştür (Driscoll ve ark., 2011). Genç yetişkin kadın atletler üzerinde dayanıklılık, baş etme ve hasta olma üzerine yapılan bir araştırmada, negatif yaşam olaylarına maruz kalan atletler arasında, dayanıklı (hasta olarak zaman kaybetmeyen) ve dayanıksız (sezonun üçte birini hastalıkla geçiren) gruplar karşılaştırılmıştır. Dayanıklı atletler problem odaklı baş etme stratejileri kullanırken ve sosyal destek arayışında bulunurken, dayanıklı olmayan grubun kaçınma ve diğerlerini suçlama eğiliminde oldukları görülmektedir. Literatüre uygun olarak, stresin fiziksel sağlık için önemli bir belirleyici olduğu belirtilmektedir (Yi, Smith ve Vitaliano, 2005). Kültürel açıdan psikolojik dayanıklılık ile baş etme becerileri ilişkisi incelendiğinde, çocukluk stresörlerinin, uyumlu ve uyumsuz baş etme becerilerinin, psikososyal desteğin kültürel dayanıklılıkla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Clauss-Ehlers, 2008).

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, sürekli kaygı kapsamında ele alınan kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin birbirleriyle ilişkili olabileceği düşünülerek bir araya getirilmiştir. Literatüre bakıldığında, dayanıklılığın, kaygının patolojik bir hal alıp almamasıyla ve psikolojik rahatsızlığın algılanan şiddetiyle ilişkili olabileceği görülmektedir (Smith ve Yang, 2016). Dayanıklılık, kişinin kaygı yaratan durumlarla baş edebilme süreci olarak ele alınmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Başa çıkma yolları, bireyde kaygı yaratan durumlara karşı direnme ve bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak dayanma, problemleri çözmek için çözüm yolları arama sürecidir. Kaygı kaynağına karşı verilen tepkide, başa çıkma; uyum gösterme ve kişinin dayanıklılığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Foster, 1997). Kişinin kendi düşünce süreçlerinin farkında olması, söz konusu süreçleri yönlendirebilmesi ve kontrol edebilmesi kişinin psikolojik haliyle ilişkili olarak görülmektedir. Kişinin, bilişsel süreçlerindeki işleyişteki herhangi bir olumsuzluk ve üst bilişin bu durumu denetleyememesi kişiyi olumsuz etkileyebilmektedir (Spada, Nikcevic, Moneta ve Wells, 2008).

Belirtilenler doğrultusunda, mevcut çalışmada, literatürde daha önce pek çok araştırmaya konu olmuş sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst biliş ilişkisine bir bütün olarak bakılmaya çalışılmıştır. Buna göre araştırmanın amacı, sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst biliş arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide üst bilişin aracı rolünün incelemesidir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki denenceler ve araştırma soruları incelenmiştir:

Denenceler:

1. Sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma ve üst biliş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olması beklenmektedir.

1.1. Psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyinin azalması beklenmektedir.

1.2. Başa çıkma düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeyinin azalması beklenmektedir.

1.3. Negatif üst biliş düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyinin artması beklenmektedir.

1.4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça başa çıkma düzeylerinin artması beklenmektedir.

1.5. Psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça negatif üst biliş düzeyinin azalması beklenmektedir.

1.6. Negatif üst biliş düzeyi arttıkça başa çıkma düzeylerinin azalması beklenmektedir.

2. Psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin kaygıyı yordaması beklenmektedir.

3. Sürekli kaygı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide üst bilişin aracı rolünün bulunması beklenmektedir.

4. Sürekli kaygı ve başa çıkma yolları arasındaki ilişkide üst bilişin aracı rolünün bulunması beklenmektedir.

Araştırma soruları:

1. Kadınların ve erkeklerin sürekli kaygı düzeyinde bir farklılık var mıdır?

2. Kadınların ve erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyinde bir farklılık var mıdır?

3. Kadınların ve erkeklerin üst biliş düzeyinde bir farklılık var mıdır?

4. Kadınların ve erkeklerin başa çıkma yolları düzeyinde bir farklılık var mıdır?

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma, çalışılan konunun mevcut durumuna ilişkin araştırma sorularını değerlendirmek amacıyla kesitsel bir desene sahip korelasyonel tarzda düzenlenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 18-65 yaş arası Türkiye'de yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi kartopu örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur ve 18 - 65 yaş arası 445 bireyden oluşmaktadır. Örneklemin 292'si kadın (%65.6) ve 153'ü erkektir (%34.4). Kadınların yaş ortalaması 29.07'dir (S = 9.08) ve erkeklerin yaş ortalaması 34.01'dir (S = 11.58). Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, anne ve baba eğitim düzeyine ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 2.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Değerler

Değişkenler		**Sıklık (f)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	292	65.6
	Erkek	153	34.4
Medeni Durum	İlişkisi yok (Bekar, dul, boşanmış, evli fakat ayrı yaşıyor)	174	39.1
	İlişkisi var (Bekar fakat ilişkisi var, sözlü-nişanlı, evli)	271	60.9
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve lise	131	29.4
	Üniversite ve lisansüstü	313	70.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor, emekli-çalışıyor	249	56
	Çalışmıyor, emekli	194	43.6
Annenin Eğitimi	İlköğretim ve lise	346	77.4
	Üniversite ve lisansüstü	32	7.2
Babanın Eğitimi	İlköğretim ve lise	371	83.5
	Üniversite ve lisansüstü	74	16.6

2.3.Ölçüm Araçları

Katılımcıların demografik özelliklerini değerlendirmek için Demografik Bilgi Formu oluşturulmuştur ve kullanılmıştır. Psikolojik dayanıklılıklarını belirlemek için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ); kaygı düzeylerini belirlemek için Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ); başa çıkma yollarını belirlemek için Başa Çıkma Yolları Envanteri (BÇYE) ve üst biliş düzeylerini belirlemek için Üst Bilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin detaylar aşağıda sunulmuştur.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu (DBF)

Araştırma için oluşturulan demografik form toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Soruların bazıları Likert tipinde, bazıları da açık uçlu sorulmuştur. Araştırma için oluşturulan Demografik Bilgi Formunda, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eğitim düzeye yönelik bilgiler ve ebeveynlerin eğitim düzeyine dair bilgiler yer almaktadır. Araştırmada kullanılan 'Demografik Bilgi Formu' Ek 2'de yer almaktadır.

2.3.2. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Orijinali 'Resilience Scale for Adults' olan ölçek, Basım ve Çetin (2011), tarafından ülkemizde Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılarak 'Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği' adıyla uyarlanmıştır ve beşli Likert tipi öz değerlendirme türünde bir ölçektir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için Pearson korelasyon katsayısı (0,68 ile 0,81 arasında), iç tutarlılığı için ise Cronbach Alfa (0,86) katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, kontrol odağı ölçeği ve sosyal karşılaştırma ölçeği ile ölçüt bağımlı geçerliliği test edilmiştir. Ölçeğin bu haliyle geçerli ve güvenilir olduğuna karar verilmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

Toplamda 33 soru bulunan ölçekte, yapısal stil (3, 9, 15, 21); gelecek algısı (2, 8, 14, 20); aile uyumu (5, 11, 17, 23, 26, 32); kendilik algısı (1, 7, 13, 19, 28, 31,); sosyal yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) ve sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 33 ile 165 arasında değişmektedir ve 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters olarak hesaplanır. Araştırmada kullanılan 'Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği' Ek 3' de yer almaktadır.

2.3.3. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

Orijinali durumluk ve sürekli kaygı envanteri olan ölçek, Spielberger, Gorsuch ve Luschene (1970) tarafından kişilerin sürekli kaygılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Dörtlü Likert tipi, öz değerlendirme türünde bir ölçektir.

Envanterin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı .83 ile .87 arasındadır. Test tekrar test güvenirliliği .71 ile .86 arasında değişmektedir. Yapı ve ölçüt geçerliği de orijinal ve Türkçe formu için kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin geçerliğine kanıt olarak, farklı kaygı ölçekleri ile pozitif korelasyon gösterdiği ve SKÖ ile yapılan bir çalışmada psikiyatrik bir grup normal karşılaştırma grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Öner ve Lecompte, 1985).

Envanter 20'si sürekli kaygıyı, 20'si ise durumluk kaygıyı ölçmek üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Mevcut araştırmada, envanterin süreklilik formu kullanılmıştır. Sürekli kaygı ölçeğinde, tersine dönmüş maddelerin (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) sayısı yedidir ve ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasındadır. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişebilmekte, yüksek puanlar kaygının yüksek seviyelerine işaret etmektedir. Araştırmada kullanılan 'Sürekli Kaygı Ölçeği' Ek 4'te yer almaktadır.

2.3.4. Üst Bilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Tosun ve Irak (2008) tarafından psikopatolojilerde rol oynadığı düşünülen üst bilişsel inançlar, yargılar ve süreçleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Dörtlü Likert tipinde olan ölçek, öz değerlendirme türündedir.

ÜBÖ-30'u oluşturan 30 madde arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. İç tutarlılığı, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .86 bulunmuştur. Test-tekrar test sonuçları ölçek maddeleri için elde edilen güvenirlik katsayılarının maddeler için .40 ile .94, alt ölçekler için .70 ile .85 arasında değiştiğini göstermiştir (Tosun ve Irak, 2008).

Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 120 arasında değişmektedir ve puanın artması patolojik tarzda üst bilişsel faaliyetin arttığını göstermektedir. Otuz sorudan oluşan ölçek, bilişsel farkındalık (3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddeler), endişeye yönelik olumlu (1, 7, 10, 20, 23 ve 28. maddeler) ve olumsuz (6, 13, 15, 21, 25, 27. maddeler) üst bilişsel inançlar, bilişsel güvensizlik (8, 14, 18, 24, 26 ve 29. maddeler) ve düşünceleri kontrol ihtiyacı (2, 4, 9, 11, 16, 22. maddeler) olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır. Yılmaz, Gençöz ve Wells (2011) ile Wells ve Cartwright-Hatton'nın (2004) Üst bilişler Ölçeği kullanılarak yapılan araştırmalarda, düşünceler hakkındaki olumsuz inançların yaygın kaygı bozukluğu hastalarını diğer kaygı bozukluklarından ayırt ettiğini göstermektedir. Araştırmada kullanılan 'Üst Bilişler Ölçeği-30' Ek 5'de yer almaktadır.

2.3.5. Başa Çıkma Yolları Envanteri (BÇYE)

Folkman ve Lazarus (1988) tarafından bireylerin sorunlarla başa çıkmak için kullandıkları yolları belirlemek amacıyla geliştirilmiş ölçeğin orijinali 66 maddeden oluşmaktadır. Türkiye'de kültüre uygun maddeler eklenerek 74 maddelik hali ilk kez Siva (1991) tarafından kullanılmıştır (Akt. Yöndem, 2002). Gençöz, Gençöz ve Bozo (2006) tarafından düzenlenen ölçek, problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa

çıkma ve dolaylı başa çıkma (sosyal destek arama) olarak üç faktörlü haliyle Türkiye'ye uyarlanmıştır. Beşli Likert tipinde olan ölçek, öz değerlendirme türündedir.

Ölçeğin Cronbach alfa geçerliliği .88'dir. Alt ölçekler için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı değerleri, problem odaklı başa çıkmanın .85, duygu odaklı başa çıkmanın .80, dolaylı başa çıkmanın ise .71-.77 arasında bulunmuştur. Alt testlerin iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .90, .88, .84' tür. Problem odaklı başa çıkma toplam dağılımın %28'ini, duygu odaklı başa çıkma toplam dağılımın % 31'ini, dolaylı başa çıkmanın ise %22'sini açıklamaktadır (Gençöz, Gençöz ve Bozo, 2006).

Ölçek, bireylerin sorunlarla baş etmek için kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri içeren maddelerden oluşmaktadır. Problem odaklı (8., 10., 13., 15.,17., 19., 31., 35., 39., 41., 44., 45., 49., 50., 52., 58., 65., 68., 73., 74. maddeler ve 20., 29., 36., 46., 56., 60., 63., 66., 71. ters maddeler), duygu odaklı (1., 4., 7., 12., 16., 18., 23., 26., 28., 32., 34., 40., 43., 53., 55., 57., 59., 61., 64., 67., 70., 72. maddeler) ve dolaylı (6., 11., 14., 21., 30., 38., 42., 62., 69. maddeler ve 2., 25., 33. ters maddeler) başa çıkma yolları olmak üzere 3 alt ölçeğe ait maddeler sunulmuştur. Araştırmada kullanılan 'Başa Çıkma Yolları Envanteri' Ek 6'da yer almaktadır.

2.4. İşlem

Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik onay alınmıştır. Veriler, çevrim-içi anket sistemi hazırlanarak internet üzerinden toplanmıştır. Veri toplama süreci 2018 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında tamamlanmıştır. Uygulamanın başında katılımcılara, 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' (Ek-1) aracılığıyla araştırmanın içeriğiyle ilgili bilgi verilmiştir ve gönüllü olarak araştırmaya katıldıklarına dair onam alınmıştır. Ölçek ve formların doldurulması 20 ile 40 dakika arasında sürmektedir. Ölçekler, sıra etkisini kontrol edebilmek amacıyla çevrim-içi anket sisteminde karışık sırada verilmiştir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler "SPSS for Windows 24.0" programı ile analiz edilmiştir. Analizlerden önce veri girişleri kontrol edilmiş, kayıp ve uç değerler taranmıştır. Analizler belirlenen 11 tane uç değer atıldıktan sonraki haliyle

ve atılmadan önceki haliyle gerçekleştirilmiştir. Sonuçlarda bir farklılık görülmemesinden kaynaklı olarak verinin orijinalliğini bozmamak adına analizler uç değerler atılmamış haliyle sunulmuştur. Uç değerlerin ölçekler arasındaki dağılımına bakıldığında, SKÖ ölçümlerinde 1 uç değer, ÜBÖ-30 ölçümlerinde 2 uç değer, BÇYÖ ölçeği ölçümlerinde 4 uç değer görülmekte ve PDÖ ölçümlerinde ise uç değer görülmemiştir.

Toplanan verilerin ilgili istatistiksel analizlere uygunluğunu değerlendirmek amacıyla normallik, doğrusallık ve homojenlik varsayımları test edilmiştir. Buna göre ölçümlerin normal dağılım gösterdiği, doğrusallık varsayımını karşıladığı ve homojen dağıldığı görülmüştür. Araştırma sorularına göre, sırasıyla, psikolojik dayanıklılık, üst biliş, başa çıkma yolları ve sürekli kaygı puanlarını cinsiyet açısından incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Daha sonra, 4 değişken arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ardından, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin sürekli kaygıyı yordayıcılığını basit, çoklu ve hiyerarşik regresyon analizi ile bakılmıştır. Son olarak, üst bilişin aracı etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla Hayes'in (2013) geliştirdiği SPSS ile uyumlu PROCESS makrosu kullanılarak Bootstrapp analizi yapılmıştır. Söz konusu aracı rolün istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı, 5000 bootstrap örneklemi üzerinde %95 güven aralığında incelenmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölüm dört ana başlık altında toplanmıştır. İlk olarak, psikolojik dayanıklılık, üst biliş, başa çıkma yolları ve sürekli kaygı puanlarını cinsiyet açısından incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. İkinci aşamada, değişkenler arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla yapılan Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Üçüncü aşamada, değişkenlerin yordayıcılığını değerlendirmek amacıyla Basit ve Çoklu Regresyon Analizleri kullanılarak psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin ayrı ayrı sürekli kaygıyı yordama güçleri hesaplanmıştır. Daha sonra Hiyerarşik Regresyon Analizi ile psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin birlikte sürekli kaygıyı yordama gücüne bakılmıştır. Dördüncü aşamada, üst bilişin değişkenler arasındaki aracılık ilişkisini test etmek amacıyla, aracı değişkenli regresyon modelinden yararlanılmıştır.

3.1. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

SKÖ, PDÖ, ÜBÖ, POBÇ, DOBÇ ve DBÇ puanları cinsiyet göre karşılaştırılması bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir (N = 445). Yapılan analiz sonucuna göre SKÖ ve DBÇ puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq .001$). Buna göre, kadınların kaygı düzeyi (Ort = 45.66, S = 9.07) erkeklerin kaygı düzeyinden (Ort = 41.79, S = 8.78) anlamlı olarak yüksektir ve kadınların dolaylı başa çıkma yollarını kullanma düzeyi (Ort = 41.09, S = 7.99), erkeklerin dolaylı başa çıkma yollarını kullanma düzeyinden (Ort = 38.62, S = 7.12) anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Tüm değişkenlerin cinsiyete göre değerleri Tablo 3.1.'de aktarılmıştır.

Tablo 3.1. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Değişkenler	**Kadın** N = 292		**Erkek** N = 153		
	Ort.	***S***	**Ort.**	***S***	***t***
SKÖ	45.66	9.07	41.79	8.78	4.31*
PDÖ	121.10	17.96	120.69	19.56	.22
ÜBÖ	68.62	14.43	69.28	14.33	-.46
POBÇ	75.59	12.31	76.48	12.77	-.72
DOBÇ	89.06	11.42	90.64	11.31	-1.38
DBÇ	41.09	7.99	38.62	7.12	3.20*

* $p \leq .001$; SKÖ sürekli kaygı ölçeği; PDÖ psikolojik dayanıklılık ölçeği; ÜBÖ üst biliş ölçeği; POBÇ problem odaklı başa çıkma; DOBÇ duygu odaklı başa çıkma; DBÇ dolaylı başa çıkma

3.2. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki

Araştırmanın temel değişkenleri olan psikolojik dayanıklılık, üst biliş, başa çıkma yolları ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiler toplam örneklem üzerinden (N = 445) Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır. Değişkenler arası korelasyon katsayıları Tablo 3.2.'de aktarılmıştır.

Tablo 3.2. Psikolojik Dayanıklılık, Üst biliş, Başa Çıkma Yolları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki

Değişkenler	SKÖ	PDÖ	ÜBÖ	POBÇ	DBÇ	DOBÇ
SKÖ	-	-.61**	.51**	-.45**	-.01	-.25**
PDÖ		-	-.26**	.53**	.23**	.23**
ÜBÖ			-	.02	.08	.02
POBÇ				-	.32**	.29**
DBÇ					-	.10*
DOBÇ						-

*p<.05, **p<.01 PDÖ psikolojik dayanıklılık ölçeği; ÜBÖ üst biliş ölçeği; SKÖ sürekli kaygı ölçeği; POBÇ problem odaklı başa çıkma; DOBÇ duygu odaklı başa çıkma; DBÇ dolaylı başa çıkma

Tablo 3.2.'de sunulan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık, üst biliş, başa çıkma tarzları ve kaygı arasındaki ilişkiye bakıldığında, sürekli kaygı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki korelasyon negatif yönde (r = -.61, p < .01); sürekli kaygı ile üst biliş arasındaki korelasyon pozitif yönde (r = .51, p < .01); sürekli kaygı ile problem odaklı başa çıkma yolu arasındaki korelasyon negatif yönde (r = -.45, p < .01); sürekli kaygı ile duygu odaklı başa çıkma yolu arasındaki korelasyon negatif yönde *(*r = -.25, p < .01) ilişkili bulunmuştur. Sürekli kaygı ile dolaylı başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r = -.01, p = .82).

Psikolojik dayanıklılık ile üst biliş arasındaki korelasyon negatif yönde (r = -.26, p < .01); psikolojik dayanıklılık ile problem odaklı başa çıkma arasındaki korelasyon anlamlı ve pozitif yönde (r = .53 p < .01); psikolojik dayanıklılık ile duygu odaklı başa çıkma arasındaki korelasyon pozitif yönde (r = .23, p < .01); psikolojik dayanıklılık ile dolaylı başa çıkma arasındaki korelasyon pozitif yönde (r = .23, p < .01) ilişkili olarak bulunmuştur.

Üst biliş ile problem odaklı başa çıkma arasındaki korelasyon (r = .02, p = .59); üst biliş ile duygu odaklı başa çıkma arasındaki korelasyon (r = .08 p = .09); üst biliş ile dolaylı başa çıkma arasındaki korelasyon (r = .02, p = .60) anlamlı değildir.

Problem odaklı başa çıkma ile duygu odaklı başa çıkma pozitif yönde (r = .32, p < .01); problem odaklı başa çıkma ile dolaylı başa çıkma pozitif yönde (r = .29, p < .01); duygu odaklı başa çıkma ile dolaylı başa çıkma pozitif yönde (r = .10, p < .05) ilişkili bulunmuştur.

3.3. Regresyon Analizleri

Araştırmanın bu aşamasında Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan puan yordanan değişken olarak atanarak Basit ve Çoklu Regresyon Analizleri yapılmıştır. Yordayıcı değişken olarak Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden, Üst biliş Ölçeği'nden, Başa Çıkma Yolları Envanterinin problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, dolaylı başa çıkma olarak 3 ayrı alt ölçeğinden alınan puanlar atanmıştır. Psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin birlikte kaygıyı yordama gücünü ölçmek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 3.3.'teki regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık tek başına kaygıyı anlamlı olarak yordamaktadır ($F_{1,439}$ = 262.78, p < .001, *düz.* R^2 = .37). Buna göre, psikolojik dayanıklılık tek başına kaygıya ait varyansın %37'sini açıklamaktadır.

Tablo 3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi

	R	**R^2**	**düz. R^2**	**β**	***t***
PDÖ → SKÖ	-.61	.37	.37	-.61	-16.21*

* p < .001; PDÖ psikolojik dayanıklılık ölçeği; SKÖ sürekli kaygı ölçeği.

Tablo 3.4.'teki çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, başa çıkma yollarının üçü birlikte kaygıyı yordama gücü .24 olarak bulunmuştur (p < .001). Buna göre, problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları birlikte anlamlı katkı sağlayarak ve sürekli kaygıya ait varyansın %24'ünü açıklamaktadır ($F_{3,436}$) = 46,20, p < .001).

Tablo 3.4. Başa Çıkma Yollarının Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi

	R	**R^2**	**düz. R^2**	**β**	***t***
POBÇ → SKÖ				-.46	-10.09**
DOBÇ → SKÖ	.49	.24	.24	-.13	-2.97*
DBÇ → SKÖ				.15	3.45*

* p < .001; ** p < .05; SKÖ sürekli kaygı ölçeği; POBÇ problem odaklı başa çıkma; DOBÇ duygu odaklı başa çıkma; DBÇ dolaylı başa çıkma

Tablo 3.5.'teki regresyon analizi sonuçlarına göre, üst bilişin tek başına kaygıyı yordama gücü .26 olarak bulunmuştur. Buna göre, üst biliş tek başına anlamlı katkı sağlamakta ve sürekli kaygıya ait varyansın %26'sını açıklamaktadır (F(1,439) = 154.76, p < .001).

Tablo 3.5. Üst bilişin Sürekli Kaygıyı Yordama Gücünün İncelenmesi

	R	**R^2**	**düz. R^2**	**β**	**t**
ÜBÖ→SKÖ	.51	.26	.26	.51	12.44*

* p < .001; ÜBÖ üst biliş ölçeği; SKÖ sürekli kaygı ölçeği

Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst bilişin birlikte kaygıyı yordama güçleri bulunmuştur. Sırasıyla, psikolojik dayanıklılığın tek başına kaygıyı yordama gücü .37 ($F_{1,436}$ = 260.27, p < .001) iken, üst biliş de dahil edildiğinde psikolojik dayanıklılık ve üst biliş birlikte kaygıyı .50 ($F_{2,435}$ = 220.17, p < .001) gücünde yordamaktadır. Yani, psikolojik dayanıklılık tek başına kaygının %37'sini açıklıyorken, üst biliş ile birlikte kaygının %50'sini açıklamaktadır. Psikolojik dayanıklılık ve üst bilişin kaygıyı yordama gücüne problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları da dahil edildiğinde bu oran .58 ($F_{5,}$

$_{432}$ = 121.94; p < .001) olarak bulunmuştur. Yani, psikolojik dayanıklılık, üst biliş, duygu odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma ve dolaylı başa çıkma birlikte kaygının % 58'ini açıklamaktadır. Hiyerarşik regresyon analiz sonuçları Tablo 3.6.'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Değişkenlerin Birlikte Sürekli Kaygıyı Yordama Güçlerinin İncelenmesi

	R	R^2	düz. R^2	β	t
PDÖ→SKÖ	-.61	.37	.37	-.61	-16.13*
PDÖ→SKÖ	.71	.50	.50	-.51	-14.58*
ÜBÖ→SKÖ				.37	10.64*
PDÖ→SKÖ				-.35	-9.15*
ÜBÖ→SKÖ				.41	12.46*
POBÇ→SKÖ	.76	.58	.58	-.29	-7.31*
DOBÇ→SKÖ				.15	4.40*
DBÇ→SKÖ				-.11	-3.44*

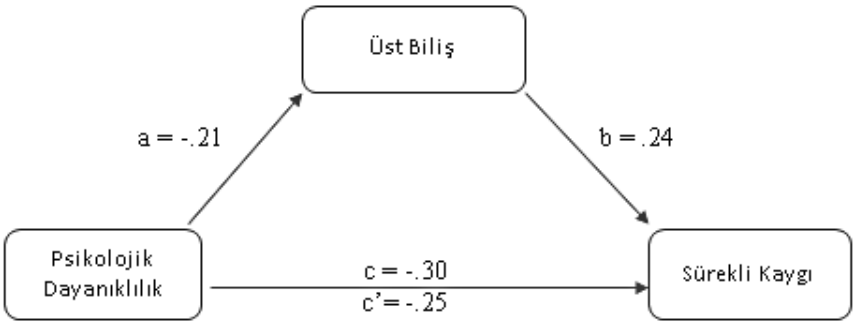
* p < .001; PDÖ psikolojik dayanıklılık ölçeği; ÜBÖ üst biliş ölçeği; SKÖ sürekli kaygı ölçeği; POBÇ problem odaklı başa çıkma; DOBÇ duygu odaklı başa çıkma; DBÇ dolaylı başa çıkma

3.4. Üst Bilişin Değişkenler Arasındaki Aracı Rolü

Bu bölümde, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları ile kaygı arasındaki ilişkide üst bilişin aracı rolü ayrı ayrı test edilmiştir. İlk olarak psikolojik dayanıklılık bağımsız değişken, sürekli kaygı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Üst biliş ise bu değişkenler arasındaki ilişkinin aracı değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. İkinci olarak, başa çıkma yolları bağımsız değişken, sürekli kaygı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Üst biliş ise bu değişkenler arasındaki ilişkinin aracı değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Üst bilişin aracı etkisi Hayes (2013) tarafından geliştirilen SPSS uyumlu PROCESS macrosu ile incelenmiştir.

3.4.1. Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Üst Bilişin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde, psikolojik dayanıklılık bağımsız değişken, sürekli kaygı bağımlı değişken olarak ele alınmış, üst biliş ise bu değişkenler arasındaki ilişkinin aracı değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonuçları Şekil 3.1.'de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Üst Bilişin Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasındaki Aracılık Rolüne İlişkin Model

Şekil 3.1.'de görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık düzeyi, kaygıyı doğrudan negatif yönde anlamlı yordamaktadır (β = -.30, p < .001) Diğer taraftan üst biliş ise kaygıyı doğrudan negatif yönde anlamlı yordamaktadır (β = -.25, p < .001). Psikolojik dayanıklılığın kaygı üzerindeki toplam etkisinin, -.30 olduğu ve aracı değişken olan üst biliş modele dâhil edildiğinde bu etkinin, -.25'e düştüğü, bu değerin ise anlamlı olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık ve kaygı arasındaki ilişkiye üst biliş dâhil olduğunda psikolojik dayanıklılığın kaygıyı yordama gücü sıfırdan (0) farklı olarak düşüş gösterdiğinden aracılık ilişkisinin kısmi aracı olarak anlamlı olduğu söylenebilir (Bootstrap katsayısı = -.05, %95 GA = -.07, -.03). Şekil 3.1.'deki modelde saptanan kısmi aracılığa yönelik dolaylı etkilerin anlamlı olup olmadığına ilişkin Bootstrapping katsayısı ile %95 güven aralıkları (GA) Tablo 3.7.'de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Psikolojik Dayanıklılık ile Sürekli Kaygı Arasında Üst Bilişin Aracılığına Yönelik Bootstrapping Sonuçları

		%95 GA	
	Bootstrap Katsayı	Alt Limit	Üst Limit
Dolaylı etkiler PDÖ→ ÜBÖ→ SKÖ	-.05	-.07	-.03
Doğrudan etkiler PDÖ → ÜBÖ	-.21	-.28	-.14
ÜBÖ → SKÖ	.24	.28	.21

$p < .001$; PDÖ psikolojik dayanıklılık ölçeği; ÜBÖ üst biliş ölçeği; SKÖ sürekli kaygı ölçeği; GA güven aralığı

3.4.2. Başa Çıkma Yolları İle Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Üst bilişin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Bu bölümde, başa çıkma yolları bağımsız değişken, sürekli kaygı bağımlı değişken olarak ele alınmış, üst biliş ise bu değişkenler arasındaki ilişkinin aracı değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Sürekli kaygı ve dolaylı başa çıkmanın; üst biliş ile problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları arasındaki ilişkinin anlamlı olmamasından kaynaklı olarak yapılan aracılık analizi sonucunda problem odaklı başa çıkma (GA = -.02, .05), duygu odaklı başa çıkma (GA = -.03, .05) ve dolaylı başa çıkma (GA = -.01, .11) düzeyinin güven aralığı 0 değerini içermesinden dolayı aracılık ilişkisi olmadığı görülmektedir. Buna göre, üst bilişin başa çıkma yolları ve sürekli kaygı arasında aracı rolünün olmadığına karar verilmiştir.

4. TARTIŞMA

Giriş bölümünde aktarıldığı gibi bu araştırmada, sürekli kaygı kapsamında kaygı, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma yolları ve üst biliş arasındaki ilişki ve bu ilişkide üst bilişin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca temel değişkenler cinsiyet açısından da karşılaştırılmıştır. Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda yapılmış analizlerin sonuçları, alanyazın ışığında tartışılmıştır. Son kısımda ise çalışmanın sonuçları, katkıları, sınırlılıkları ve ileride yapılacak araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Hatırlanacağı gibi sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, üst biliş ve başa çıkma yolları cinsiyete göre değerlendirilmiş sürekli kaygı ve başa çıkma yollarından dolaylı başa çıkma düzeyinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık, üst biliş ve diğer başa çıkma yolları alt ölçeklerinden alınan puanların ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde birçok araştırmada cinsiyete göre kaygı düzeyinin farklılık gösterdiği vurgulanmaktadır. Buna göre, mevcut çalışmada elde edilen kadınların erkeklere oranla sürekli kaygı puanlarının yüksek olması sonucu literatürdeki çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (Beck, 2015; Dağ, 1999; McLean, Hofmann, Litz ve Asnaani, 2011). Kaygının kadınlarda erkeklere göre fazla olmasının birçok olası nedeni bulunmaktadır ve bu farklılaşmada kültürel özelliklerin de önemli rolü olabilir. Türkiye, her ne kadar son yıllarda kadınların yaşamın her alanındaki rolleri artmakta olsa da aynı zamanda geleneksel köklere sahip bir kültürü de sürdürdüğü söylenebilir. Aile kurumunda erkek otoritesinin hakim olması, kadının sosyal yaşamının kısıtlı olması, romantik ilişkilerinde hür bırakılmaması ya da özel hayatında karşılaşılan zorluklarla baş etme kaynaklarının kısıtlanması, eğitim hayatının engellenmesi, iş hayatında yer bulmakta zorlanması gibi nedenler genel hatlarıyla söz konusu stres kaynaklarına maruz kalmak durumunda olmalarına ve kadınların yaşamın pek çok

alanında mücadele içine girmelerine neden olabilmektedir. Bütün bu potansiyel stres durumlarının kadınlardaki kaygı düzeyinin yüksekliğini bir nedeni olabilir. Bir başka açıdan, erkeklerin sorunların dile getirilmesini zayıflık göstergesi olarak görebilmesi, kadınların ise sorunları olabileceğini daha kolay kabul edebilmeleri, kaygı ile ilişkili sorulara daha içtenlikle yanıt verebilmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Literatür dikkate alınarak başa çıkma yolları cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların daha çok stresle ilişkili olaylar arasında sağlık ve ailesel yaşantılardan etkilendikleri; erkeklerin ise, parasal ve işle ilgili yaşantılarda etkilendikleri görülmektedir. Kadınlar daha çok duygusal ve kaçınmacı baş etme yollarını tercih ederken; erkekler, problem odaklı, mantıksal ve uzaklaşmacı baş etme yollarını kullanmaktadırlar (Matud, 2004). Dolaylı başa çıkma ile ilişkili olarak çevreyle etkin temasın ruh sağlığını yordadığı belirtilmekte iken (Aydın, 2010) bir araştırmada, kadınların başa çıkma yolu olarak sosyal destek arayışında oldukları vurgulanmaktadır (Yalım, 2007). Aksine bir başka araştırmada kişilerin sorunlarıyla baş etmede cinsiyete göre farklılık bulunamamıştır (Gürkan ve Dirlik, 2015; Terzi, 2008). Mevcut araştırmanın bulgularına bakıldığında duygusal ve problem odaklı başa çıkma yolları cinsiyete göre farklılaşmamakta iken kadınların dolaylı başa çıkma yolunu kullanma düzeyi erkeklerinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yollarının cinsiyete göre farklılaşmaması örneklemde yer alan katılımcıların önemli bir kısmının üniversite ve üzeri bir eğitime sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Özellikle eğitimin bireye çözüm odaklı düşünmeyi ve duygularını ifade etme becerisi kazandırma potansiyeli taşıdığı göz önünde bulundurulursa, kadınların erkekler kadar problem odaklı başa çıkmayı; erkeklerin de kadınlar kadar duygusal başa çıkmayı kullandıkarı söylenebilir. Yine örneklemin çoğunun şehirde yaşayan, eğitimli, genç ve bekar olması kadınların kültürün dayattığı stres kaynaklarıyla daha az karşılaşmış olmalarına, sorunları çözebileceklerine yönelik inançlarının daha fazla olmasına ve erkeklerin eğitim ve bilinç düzeyiyle ilişkili olarak bazı sorunların üstesinden gelemeyeceklerini kabul edebilmelerine neden olmuş olabilir. Dolaylı başa çıkmada ise bir cinsiyet farkı görülmektedir ve bunun olası bir nedeni kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal çevre ile ilişkili olmalarından kaynaklanabilir. Kadınların sosyal çevre ile iletişime daha fazla önem verdikleri, bunun bir zayıflık göstergesi olduğuna inanmaksızın sorunlarını birbirlerine daha rahat ifade

edebildikleri söylenebilir. Erkeklerin her sorununu paylaşması güçsüzlük olarak karşılanırken, kadınlar sorunlarını daha rahat ifade edebildiği düşünülmektedir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırpınar, 2003). Yine, psikolojik destek arayışında kadınların sayısının erkeklere oranla fazla olması kadınların sosyal kaynaklarını kullanması açısından araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir (Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015). Bununla ilişkili olarak, alanyazında kadınların sosyal kaynakları sebebiyle intihar oranının da daha az olduğuna ilişkin bilgiler de yer almaktadır (Gürkan ve Dirlik, 2009).

Psikolojik dayanıklılığın cinsiyete göre farklılık göstermemesine ilişkin mevcut araştırmanın sonucuna paralel bilgiler literatürde de görülmektedir (Soderstrom ve ark., 2000). Psikolojik dayanıklılık ile cinsiyetin doğrudan ilişkisinden ziyade, psikolojik dayanıklılık ile ilişkili daha temel başka değişkenlerin olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyini cinsiyete göre değerlendirmekten ziyade bireye özgü özellikleri oluşturan, kişilik özellikleri, fiziksel özellikler, beceriler, yetenekler içsel faktörler ya da aile, sosyal çevre, akademik yaşam, romantik ilişkiler gibi dışsal faktörlerin kişinin dayanıklılık düzeyini belirleyebileceği düşünülmektedir (Balakas, 1999; Judkins ve Rind, 2005; Karaırmak, 2007; Voegler, 2000). Söz konusu içsel ve dışsal özellikler kişileri cinsiyete göre kategorileştirmeksizin bireysel özelliklerine göre değerlendirerek dayanıklılıkları konusunda yorum yapılabilir. Örneklemin eğitimli ve genç yetişkin sayısının fazla olması sebepleriyle, sorunlarla mücade etme gücü ve problemlere uyum sağlama potansiyellerinin yüksek olduğu bu sebeple problem ve duygu odaklı baş etmede cinsiyete göre farklılaşmadığı gibi dayanıklıklılık düzeyinde de anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Kadının kaygı düzeyinin daha fazla bulunması onun dayanıksız olduğuyla da değil iç dünyasını daha fazla açması ve sorunlarıyla başa çıkmada sosyal kaynaklarını kullanmak adına sorunlarını dile getirmesiyle açıklanabilir (Korkut-Owen, Demirbaş-Çelik ve Doğan, 2017; Serim ve Cihangir-Çankaya, 2015).

Araştırma bulgularına göre negatif üst bilişsel süreçlerin cinsiyet açısından farklılık göstermemesiyle ilişkili olarak literatüre bakıldığında, üst biliş ile kaygı arasındaki ilişkide kişisel özelliklerin önemli bir rolünün bulunması, cinsiyet dışında farklı değişkenlerin belirleyici olabileceğine düşündürmektedir (Spada ve ark., 2008; Piryaei ve Khademi, 2014). Literatürde de, üst biliş ve cinsiyet arasındaki ilişkiden

ziyade bireysel ve içsel dinamiklerin üst bilişi olumsuz veya olumlu olarak şekillendirdiği üzerinde durulmaktadır (Kolubinski, 2015; Quiles, Prouteau ve Verdoux, 2015; Piryaei ve Khademi, 2014; Spada ve ark., 2008). Buna göre kişinin kişiliğinin şekilllenmesinde etkili olan faktörler, ebeveyn tutumları ve erken dönem yaşantılarının cinsiyete bağlı olmaksızın üst bilişin şekillenmesinde etkili olması beklenebilir. Örneklemin sağlıklı olması, negatif üst bilişsel inançlarında patolojik bir bozulmanın görülmemesi de yine cinsiyete göre üst bilişsel süreçlerin değerlendirilmesini ve bu bozukluğun cinsiyete göre anlamlı bir farklılığa sebep olup olmayacağının görülmesini etkilemiş olabilir.

4.2. Değişkenler Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi

Hatırlanacağı gibi sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, üst biliş ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki incelenmişti. Buna göre sürekli kaygı, psikolojik dayanıklılık, üst biliş ve başa çıkma yollarının birbirleri arasındaki ilişki tek tek incelenildiğinde, sürekli kaygı ve psikolojik dayanıklılık arasında beklenildiği gibi negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin sürekli kaygı düzeylerinin düşük olması beklenebilir. Her bireyin içsel süreçleriyle ilişkili olarak yaşam olaylarını yorumlaması, anlamlandırması farklı olabilir. Bu içsel süreçlerin oluşmasında ebeveyn tutumları, mizaç, sosyal çevre gibi çevresel faktörler etkili olabilir. Bununla ilişkili olarak kişiler dayanıklılık düzeylerine göre olaylara anlam yükleyerek değerlendirir ve neticede dayanıklılığa göre kaygı hassasiyeti oluşabilir. Kişinin iyi hissetmesi onun yaşam olaylarından etkilenmesi sağlamlık, yılmama, sorunlara uyum sağlama özellikleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple, giriş kısmında ele alındığı gibi insan olmanın getirisi olarak kaygılanmak yaşamımızı devam ettirmek için gerekli iken bunun düzeyi dayanıklılık eşiğimize göre değişebildiği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın düzeyi kişilerin kaygı düzeyi üzerinde etkileri görülmektedir. (Lewis, 2010). Bu durumu araştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda kişilere dayanıklılık eğitimleri verildiğinde, kişilerin kaygı düzeylerinde farklılık gözlenmektedir. Dayanıklılık düzeyiyle kaygının ters yönlü bir ilişkiye sahip olduğu

araştırmalarca da desteklenmektedir (Poole ve ark., 2017; Schroder ve ark., 2017; Schiraldi, Jackson, Brown ve Jordan, 2010; Soderstrom ve ark., 2000).

Araştırma sonuçlarına göre, beklenildiği gibi sürekli kaygı ve üst biliş arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre, olumsuz üst bilişsel inançları yüksek olan kişilerin sürekli kaygı düzeylerinin de yüksek olması beklenebilir. Bu sonuca göre kişiler endişelenmekle ilgili olumlu bir inanca sahip olduğunda ve sürekli kendini kontrol etme ihtiyacına sahip olduğunda kaygı duygusu beraberinde gelerek, bu durum yaşamın her alanına genelleniyor olabilir. Örneklemde üniversite mezunu kişilerin çoğunlukta olması ve bu kişilerin öğrencilik dönemi üzerinden uzun zaman geçmemiş olması, kişilerin eğitim hayatında başarılı olabilmek için endişeli olmanın gerekli olduğuna inanmalarıyla, sonrasında bu inancı iş hayatına taşımalarıyla ilişkili olabilir. Bu da beraberinde sınav, okul ve kariyer kaygılarını getirebilir. İnsanların sahip olduğu maddi ve manevi sorunları karşısında geliştirdiği endişeler bu sorunların günlük yaşamda süreklilik göstermesiyle, bu endişenin yaşamını sorunsuz devam ettirebilmesi için gerekli olduğu inancını geliştirebilir. Kişi iş hayatında başarılı olabilmek adına endişeli ve her an tetikte olmanın hata yapmasını engellediğini düşünebilir. Yaşamın pek çok alanında sürekli zihninin nasıl çalıştığına odaklı olması da dikkatini kaygıya yöneltmesine neden olabilir. Bu sebeple negatif inançlara tutunarak kaygıyla sonuçlanan bir döngüye girilebilir. Literatüre bakıldığında, olumsuz duygulanım ile üst bilişin doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir (Tajrishi, 2011). Stresten etkilenme düzeyi ve kaygı arasında güçlü bir ilişki olduğu ve üst bilişsel düzeyin kaygı seviyesi üzerinde etkili bir faktör olabileceği söylenebilir (Piryaei ve Khademi, 2014). Kişilerin kaygı belirtilerinin azalmasında üst bilişsel farkındalığın artmasının etkili olabileceği görülmektedir (Quiles, Prouteau ve Verdoux, 2015).

Araştırma sonuçlarına göre, sürekli kaygı ve başa çıkma yollarından problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yolu arasındaki ilişkinin negatif yönlü ve anlamlı olduğu, dolaylı başa çıkma yolu ile ise ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Buna göre, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma yollarını kullanma düzeyi yüksek olan kişilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha az olabileceği söylenebilir. Kişi olayları çözebileceğine inanıp kendine güvendiğinde ve mantıklı çözümler bulduğunda kaygı düzeyinde beklenildiği gibi azalma görülerek kişide rahatlama söz konusu olabilir. Aynı

şekilde, kişi sorunlara uyum sağlamaya çalıştığında ve olaylara olumlu açıdan bakmaya çalıştığında hissettiği kaygı düzeyinde bir azalma beklenebilir. Kişinin etkili başa çıkma yollarını bulması bilinç düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir yani eğitim düzeyi yüksek bir örnekleme sahip olduğu düşünülürse sonuçlar şaşırtıcı değildir. Kişi olaylarla etkin başa çıkabildiğinde olumlu duyguların artacağı düşünülmektedir. Dolaylı başa çıkma ile ilişkili olarak kişinin, çevreyle etkin temas kurması ruh sağlığı ile ilişkilidir. Kişinin çevreyle etkin teması arttıkça, kendini daha olumlu algıladığı, kendine güveni ve geleceğe karşı umudunun arttığı, kişilerarası etkileşimde artmayla ilişkili olarak kaygısının azaldığı görülmektedir (Aydın, 2010). Ancak, beklenilenin aksine dolaylı başa çıkma kaygı ile ilişkili bulunamamıştır. Bununla ilişkili olarak, kişilerin sorunları karşısında çevre ile temasının kaygıyı azaltmada yeterli olmayabileceği düşünülebilir. Kişilerin problem ve duygu odaklı yollar ile sorunlarıyla baş ederek kaygıyı azalttığı ancak dolaylı baş etmenin kullanımında kaygı üzerinde etkisi olmayabileceği kişilerin birbirleriyle ilişki içerisinde olabildiği ancak güven duymayarak sorunlarını birbirlerine paylaşmamasıyla ilgili olabilir. Geçmiş yıllarda sorunlar aile, akrabalar, komşuluklar, arkadaşlıklar içerisinde çözüme kavuşturulmaya çalışılırken, yaşadığımız dönemde kişiler uzmanların desteğine ihtiyaç duyabilmektedirler. Yardımseverlikten uzak, rekabete dayalı iş ve okul yaşantıları yine kişilerin birbirleriyle paylaşımlarını engelleyebilmektedir. Buna göre, sürekli kaygı ile problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma arasındaki ilişki literatürle uyumluluk gösterir iken, dolaylı başa çıkma ile arasındaki ilişki literatürle uyumluluk göstermemektedir. Bu sonuç her ne kadar literatürle uyumlu olmasa da belli koşullar altında dolaylı başa çıkma yolunun kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olmayabileceğini düşündürtmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık ile üst biliş arasındaki ilişkinin beklenildiği gibi negatif yönlü ve anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre, kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttığında negatif üst bilişsel inançlarının azaldığı söylenebilir. Kişinin stresli yaşam olaylarına karşı mücadele etme, uyum sağlama ve kendini toparlama gücüne sahip olması olaylara karşı geliştirdiği bakış açısının türü ve olayları ele alış şekli ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kişinin dayanıklılık düzeyi yüksek olduğunda kendine yönelik inançları, belleğine ve kendine olan güveni de olumlu olabilir. Aksine, dayanıklılık düzeyi ile üst bilişin ilişkili olmadığı bir sonucun anlamlı olmaması ve literatürce de desteklenmemesi beklenir. Çünkü, bir bireyin

dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumda kişinin üst bilişsel inançlarının olumlu olması yönünde temel hazırlanır ve kişi olayları sağlam bir bakış açısıyla değerlendirerek olumlu inançlar geliştirir. Toplum tarafından da dayanıklı kişilere olumlu geri bildirim verildiği için kişinin sosyal açıdan kendine olan inancı olumlu yönde şekillenebilir dolayısıyla üst bilişsel inançlar olumlu hal alabilir.

Psikolojik dayanıklılık ile başa çıkma yolları arasındaki ilişkiye bakıldığında, problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa ve dolaylı başa çıkma arasındaki ilişki beklenildiği gibi pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Yani, kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyi yükseldikçe sorunlarla başa çıkma yolları arama düzeyi de beklenildiği gibi artmaktadır. Literatürde de, dayanıklılık ile başa çıkma arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir (Vulpe ve ark., 2011; Wingo, Baldessarini ve Windle, 2015). Kişi sorunlarının üstesinden geleceğine inandığında, mücadele ettiğinde ve sağlam durduğunda sorunlarıyla başa çıkabileceğine inanarak yollar aramaya başlar ve problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yollarından seçim yapabilir. Dayanıklılık düzeyi en güçlü problem odaklı başa çıkma ile ilişki kurarken duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma da yakın düzeyde ilişkili görülmektedir. Çünkü, sağlamlığı yüksek olan kişinin problemi çözebileceğine inancı daha fazla olması beklenir. Literatüre bakıldığında, negatif yaşam olaylarına maruz kalan kişilerden dayanıklı olanların özellikle problem odaklı baş etme stratejileri kullanığı görülmektedir (Yi ve ark., 2005). Toplumda, olayları ele alış açısından güçlü duran kişilere sorunun üstesinden gelebileceğine yönelik olumlu geri bildirim verirler ve kişi dayanıklılığının bilincinde olarak sorunları mantıklı bir yaklaşımla çözebilir. Dayanıklılıkla ilişkili olarak kişinin kendine olan güveni arttığı ve sorunların üstesinden gelebileceğine yönelik inancının arttığı söylenebilir. Kişi etkin baş etme yolları ile gerek sorunlarla mücadele edebileceği, gerek soruna uyum sağlayabileceği gerekse sosyal destek arayışına girmesi açısından kendine güvendiği düşünülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması yine kendine güvenme ve dayanıklılıkla ilişkili olabiliceği düşünülmektedir. Buna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi ile başa çıkma yolları düzeyi arasındaki ilişki beklenildiği gibi literatürle uyumludur.

Üst biliş ile başa çıkma yolları arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilişkinin beklenilenin aksine anlamlı olmadığı görülmektedir. Buna göre, negatif üst biliş düzeyi

ile başa çıkma yolları düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki beklenmiş ancak bu beklenti desteklenmemiştir. Bu sonucun olası bir nedeni alınan ölçümden kaynaklanıyor olabilir ve örneğin davranışsal ölçüm gibi alternatif değerlendirme yolları ile farklı bir sonuç elde edilebilirdi. İlişkinin görülmemesinin diğer olası bir nedeni ise örneklemin sağlıklı kişilerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir. Buna göre sağlıksız üst bilişsel süreçler patolojik bir düzeye geldiğinde başa çıkma yollarında anlamlı bozulmalara yol açıyor olabilir ve mevcut örneklemde zihinsel rahatsızlık sahibi bireylerle çalışılmadığı düşünülürse söz konusu ilişki gözlemlenmemiş olabilir. Buna göre kişilerin başa çıkmalarında bozulmaların görülebilmesi için daha yüksek negatif üst bilişsel inançlara sahip olmalarının gerekebileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, yapılan bir araştırmada, üst bilişsel işlevin kişinin kaygı kaynağına karşı doğru baş etme stratejisini seçebilmeyi ve kullanabilmeyi sağladığı görülmektedir. Üst bilişsel işlevi sağlıklı olan kişiler kaygıya karşı olumlu başa çıkma yolları kullanarak direnç sergileyebilmektedirler (Wells ve Davey, 2006). Ancak, örneklemin eğitim düzeyinin yüksek olması bir kısım kişilerin negatif üst bilişsel inançlarına karşı farkındalık kazanarak ve kontrol ederek başa çıkma yollarını negatif üst bilişsel süreçlerden etkilenmeksizin seçebilmiş olmalarını sağlıyor da olabilir.

4.3. Değişkenlerin Sürekli Kaygıyı Yordama Güçlerinin Değerlendirilmesi

Bu aşamada hatırlanacağı gibi, öncelikle psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin tek tek ve birlikte sürekli kaygıyı yordama güçlerine bakılmıştır. Buna göre, beklenildiği gibi psikolojik dayanıklılık tek başına kaygıyı anlamlı olarak yordamaktadır ve sürekli kaygının %37'sini açıklamaktadır. Psikolojik dayanıklılığın, kişinin yaşam olaylarına karşı kaygı duyma düzeyiyle ilişkili olduğu araştırmanın bulguları arasındadır. Diğer bir ifadeyle kişinin dayanıklılık düzeyinin kaygı şiddetini etkilediği düşülmektedir. Dayanıklılık eşiklerine göre aynı olaya maruz kalan kişilerin farklı kaygı belirtileri göstermesi kişilerin dayanıklılıklarının kaygı üzerinde etkili olduğuna kanıt olabilir. Kaygının %37 oranında psikolojik dayanıklılık tarafından açıklanması sosyokültürel açıdan toplumda psikolojik sağlamlığa önem verilmesi, kişilerin aile içindeki çatışmalarda ya da iş ortamındaki anlaşmazlıklarda sağlam bir duruş sergilemesinin beklenmesi ile ilişkili olabilir. Ebeveynlerin çocukları sağlam ve

olaylara karşı dirençli yetiştirilmesi ya da sınırsızca her istediğini elde edebilen, dış dünyaya karşı fazla korumacı yaklaşımları yetiştirilen çocuğun dayanıklılığını etkileyebilmekte ve kaygı düzeyiyle ilişkili olabilmektedir. Bir başka açıdan, eğitim düzeyi yüksek kişilerin dayanıklılıklarıyla ilgili farkındalıkları, özgüvenleri ve kaygıyı yönetebilme becerilerini etkileyebilir. Literatüre bakıldığında da beklendiği üzere, psikolojik dağınıklığın kaygıyı yordadığına ilişkin pek çok araştırmaya rastlanmaktadır (Lewis, 2010; Piryaei, Khademi, 2014; Ramos-Cejudo ve Salguero, 2017; Sill, Cohan ve Stein, 2006; Poole ve ark., 2010).

İkinci olarak, başa çıkma yollarının problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları alt ölçeklerinin sürekli kaygıyı yordama gücüne bakılmıştır. Buna göre, beklenildiği gibi problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları birlikte anlamlı katkı sağlayarak sürekli kaygının %24'ünü açıklamaktadır. Kişinin yaşam olayları karşısında onlarla başa çıkabilme düzeyi olaylara karşı duyacağı kaygı düzeyini etkilebilir. Kişinin başa çıkma kaynaklarının çeşitliliği, yaşadığımız çağda insanların pek çok kaynağa rahat ulaşabilmesi, teknolojinin gelişmesi ile sosyal kaynakların çoğalması, yüz yüze görüşmeler azalsa da sosyal medya üzerinden kişilerin yüz yüze olduğundan daha rahat iletişim kurabilmesi, ihtiyaç halinde psikolojik destek ve danışmanlık alabilmesi, eğitim düzeyinin artmasıyla kişilerin olayların üstesinden gelebileceğine yönelik inancının artması kaygı düzeyi üzerinde belirleyici olabileceğini, bu ve benzeri özelliklerin kaygıyı açıklayabileceğini gösterebilir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, başa çıkma yolları ve kaygı arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (Aydın, 2010; Folkman ve Lazarus, 1984; Garriz, 2015; Ng ve ark., 2012; Wingo, Baldessarini, Windle, 2015).

Üçüncü olarak, üst bilişin kaygıyı yordama gücüne bakıldığında üst bilişin tek başına kaygıyı anlamlı olarak yordadığı ve kaygının %26'sını açıkladığı görülmektedir. Kişinin yaşam olayları karşısındaki üst bilişsel süreçleri ve geliştirdiği üst bilişsel inançlar olayları kendi üst bilişsel açısından değerlendirmesiyle ilişkili olabilir. Kişilerin okul yaşantılarına, sınavlarına yüklediği anlam sonrasında sınav kaygısını beraberinde getirebilmektedir. Aynı şekilde çağımızda iş hayatındaki rekabet ortamı, genç yetişkinlerin iş bulmaktaki zorluğu kişilerin negatif inançlar geliştirerek kaygı duymalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Yaşamın her alanında hayata ve

kendimize dair inançlarımızın negatif hal alması kaygı düzeyinin açıklamasında belirleyici olabileceği düşünülmektedir. Sosyal ilişkilerde insanların başkalarının hayatları hakkında kendi düşüncelerini ifade etmesi ve kişilerin diğerlerinin düşüncelerine önem vermesi, birbirlerine danışmanın önemli olması negatif inançların bireyleri etkilemesine neden olabilir. Bu da negatif inançlarımızın kaygıyı açıklamada toplumsal yapının önemini gösterebilir. Literatüre bakıldığında beklendiği üzere, araştırmalar negatif üst bilişsel süreçlerin kaygıyı yordadığını göstermektedir. Kişinin, bilişsel süreçlerindeki işleyişteki herhangi bir olumsuzluk ve üst bilişin bu durumu kontrol edememesi kişide kaygının görülmesine ortam hazırlamaktadır. Üst bilişsel işlevi sağlıklı olan kişiler kaygıya karşı direnç sergileyebilmektedirler (Saed, 2010; Wells, 1995; Wells ve Davey, 2006). Üst bilişin olumlu ve olumsuz yönde farklılığı kişinin kaygı düzeyiyle ilişkilidir ve kaygının bilişsel yapısını anlamada bu farklılık önemli rol oynamaktadır (Piryaei ve Khademi, 2014; Ramos-Cejudo ve Salguero, 2017; Thielsch, Andor ve Ehring, 2015).

Son olarak, psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin birlikte sürekli kaygıyı yordama güçlerine bakıldığında psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin birlikte sürekli kaygıyı yordama güçlerinin beklenildiği gibi anlamlı olduğu görülmektedir. Söz konusu değişkenler toplu halde, sürekli kaygının %58'ini açıklamaktadır. Yaşam olayları karşısında hissedilen kaygı düzeyi dayanıklılık, başa çıkma yolları ve negatif üst bilişsel süreçlerle ilişkili bulunması, bir bütün olarak kaygının anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Buraya kadar kaygı ile ilişkilendirme ve kaygıyı açıklamaya ilişkin yapılan tek tek her değişken için değerlendirmeler bir bütün olarak kaygının açıklanması için de geçerli olabilir. Yaşam olayları karşısında kişinin dayanıklılığı, olayları değerlendirmekte etkin olan üst bilişsel inançları ve kullandığı başa çıkma yolları kişinin hissettiği kaygı düzeyini belirlediği düşünülmektedir. Toplumumuzda kişinin dayanıklılığına önemli anlamlar yüklendiği, cinsiyet rollerinin dayanıklılık üzerindeki etkisi, başa çıkma yollarına verilen kültürel anlamlar ve üst bilişsel inançlarımızın oluşumunda ve kullanımında sosyal ilişkilerin rolü açısından da kaygıyı açıklamadaki payları anlaşılabilir. Bireyin içsel ve çevresel faktörleri kaygıyı anlamakta etkili olabilir. İçsel ve çevresel süreçlerin kişinin dayanıklılığı, başa çıkma yolu ve üst bilişsel süreçleriyle ilişkili olduğu ve kişinin kaygı düzeyi üzerinde belirleyici olduğu düşünülmektedir. Literatüre

bakıldığında, dört değişkenin birlikte iç içe pek çok araştırmada rol aldığı görülmektedir (Beasley ve ark., 2003; Ng ve ark., 2012; Sill ve ark., 2006; Vesel ve ark., 2015; Buna göre, psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin birlikte sürekli kaygıyı yordadığına ilişkin bulgular literatürle de uyumludur.

4.4. Üst bilişin Aracı Rolünün Değerlendirilmesi

Bu bölümde, üst bilişin aracı etkisinin psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları için değerlendirilmesi ayrı ayrı ele alınmıştır. Daha önce belirtildiği üzere, psikolojik dayanıklılık düzeyi, kaygıyı doğrudan negatif yönde; üst biliş ise kaygıyı doğrudan negatif yönde anlamlı yordamaktadır. Psikolojik dayanıklılığın kaygı üzerindeki etkisinin, aracı değişken olan üst biliş modele dâhil edildiğinde düştüğü dolayısıyla beklenildiği gibi anlamlı bir kısmi aracılık ilişkisi olduğu görülmektedir. Tam aracılık ilişkisi çıkmamasıyla ilgili örneklemin sağlıklı yetişkinlerden oluşması, negatif üst bilişsel düzeyde bozulmaların görülmemesiyle ilişkili olabilir. Örneklemin eğitim düzeyinin yüksek olması yine kişinin negatif üst bilişsel süreçlerini daha iyi yönetebileceğini düşündürtmektedir. Dayanıklılık ve kaygının ilişkisi daha öncede tartışıldığı üzere kişinin içsel ve çevresel süreçleriyle ilişkili olabilir. Bu süreçlerin kişinin dayanıklılık düzeyi üzerinde belirleyici olabileceği, bilişsel dikkat yanlılığı modeline dayanarak kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu ilişkiye üst biliş dahil edildiğinde, kişinin dayanıklılık düzeyinin kaygı üzerindeki etkisi üst bilişsel inançlarının etkisiyle değişiklik gösterebilir. Literatüre bakıldığında, üst bilişin kaygı ile çeşitli değişkenler arasında aracılık ettiğine örnek olabilecek araştırmalara rastlanmaktadır. Benzer bir araştırmada, üst bilişsel süreçlerin kişinin stresi algılama düzeyi ve kaygı düzeyi arasında aracılık ettiği görülmektedir (Spada ve ark., 2008). Literatürde, daha öncede belirtildiği üzere üst bilişin kaygıyı yordadığı kabul edilmektedir. Araştırmalar, üst bilişsel inançların kişinin, stresi algılama düzeyi yani dayanıklılık düzeyi ile sürekli kaygısı arasında aracı olabileceğini destekler niteliktedir (Piryaei, Khademi, 2014; Ramos-Cejudo ve Salguero, 2017).

İkinci olarak, başa çıkma yolları ile sürekli kaygı arasındaki aracılık ilişkisine bakılmıştır. Buna göre, yordayıcı, yordanan ve aracı değişken arasındaki anlamlı

ilişkinin karşılanmadığı görülmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, üst biliş ile problem odaklı, duygu odaklı ve dolaylı başa çıkma yolları arasındaki ilişki; sürekli kaygı ile dolaylı başa çıkma yolu arasındaki ilişki anlamlı değildir ve aracılık ilişkisi bulunamamıştır. Üst bilişsel işlevin kişinin kaygı kaynağına karşı doğru baş etme stratejisini seçebilmeyi ve kullanabilmeyi sağladığı, başa çıkma yollarını yordadığı görülmektedir. Üst bilişsel işlevi sağlıklı olan kişiler kaygıya karşı olumlu başa çıkma yolları kullanarak direnç sergileyebilmektedirler (Delahaij ve Dam, 2016; Wells, Davey, 2006). Ancak sağlıklı örneklemle çalışılması ve negatif üst bilişsel süreçlerinin yüksek olmamasından kaynaklı olarak başa çıkma yoluyla üst bilişsel süreçler arasında ilişki bulunamadığı düşünülmektedir. Ek olarak, başa çıkma yollarına ilişkin anlamlı çıkmayan sonuçların farklı ölçüm araçlarıyla değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, Wells'in (1997) araştırmanın temelini oluşturan yaygın kaygı bozukluğu modelinde, üst biliş, kaygı ve başa çıkma yollarının doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarının modelle uyuşmamasıyla ilgili olarak, modelin yaygın kaygı bozukluğuna yönelik bir model olması dolayısıyla patolojik bir grubu temsil etmesi, söz konusu araştırmanın ise sağlıklı örneklem ile yürütülmüş olması ile ilgili olabilir. Buna göre, bulgulara bakıldığında negatif üst bilişsel inançlarla başa çıkma yolları arasındaki ilişkinin anlamlı olmaması araştırma sonuçlarının literatürle uyumlu olmadığını göstermektedir. Ancak, literatürde doğrudan başa çıkma yolları ile kaygı arasındaki ilişkiye üst bilişin aracılık ettiği araştırmaların kısıtlılığı dikkat çekmektedir.

Aracı değişken analizleri ve daha önceki analizler bir bütün olarak düşünüldüğünde kaygı belirtilerinde psikolojik sağlamlığın, başa çıkma yollarının ve üst bilişin önemli bir rolünün olabileceği görülmektedir. Ancak beklenildiğinin aksine psikolojik sağlamlık, başa çıkma yolları ve üst biliş birlikte kaygı düzeyinin önemli bir kısmını açıklıyor olsalar da bu etki bir etkileşimden kaynaklanmadığı gözükmektedir. Özellikle başa çıkma yolları ve kaygı arasındaki ilişkiye üst bilişin aracılık etmiyor olması, başa çıkma yollarının kendi başına ya da başka bir değişken aracılığıyla kaygı belirtilerini şekillendiriyor olabileceğini düşündürtmektedir. Bu durumda üst biliş ve baş etme yolları, kaygıyı şekillendiren birbirinden bağımsız mekanizmalar olarak düşünülebilir. Diğer bir olası durum ise üst bilişin, ancak başa çıkma yollarında patolojik düzeyde bir bozulma gerçekleştiğinde kaygıya aracılık etmeye başlıyor

olmasıdır ki bunun klinik bir örneklemde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Başa çıkma yollarına üst bilişin aracılık etmemiş olmasından hareketle, başa çıkma yollarının kaygıya neden olabileceğinin yanı sıra kaygının da baş etme yollarını şekillendirebileceği göz önünde bulundurulursa üst biliş, başa çıkma yolları ve kaygı üçgeninin daha farklı bir şekilde modellenmesi gerekli olabilir. Diğer yandan psikolojik sağlamlığın kaygı belirtilerini açıklarken üst bilişin aracılık ettiği görülmektedir. Bu durumda erken dönemde kazanılan psikolojik sağlamlık süreç içerisinde bireyin üst bilişsel inançlarını şekillendiriyor ve söz konusu bu üst bilişsel inançlar da kaygı belirtilerini etkiliyor olabilir gibi görünmektedir. Burada üst bilişin tam değil de kısmi aracılık etmesinin bir olası nedeni klinik bir örneklemle çalışılmamış olması olarak düşünülebilse de diğer bir neden de psikolojik sağlamlık ve kaygı arasındaki ilişkiye üst biliş dışında başka temel değişkenlerin de aracılık ediyor olabileceğidir.

4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları, kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının, üst bilişsel süreçlerinin ve başa çıkma yollarının kaygı ile ilişkili olabildiği yönündedir. Bu anlamda çalışmanın, kaygı ile ilişkili araştırmalara farklı bir bakış açısı getirerek kaygıyı anlama, açıklamaya ve tedavi sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın örneklem çeşitliliği oldukça zengindir ve herhangi bir yere bağlı kalmaksızın olabildiğince farklı şehirlerden kişilere ulaşılmıştır. Örneklemin büyüklüğü literatürdeki çalışmalarla kıyaslandığında yeterli görünmektedir. Bununla birlikte sonuçlarla ilişkili olarak, araştırmanın bazı sınırlılıklara sahip olduğu düşünülmektedir. Demografik değişkenlerle ilişkili olarak, ilk sınırlılık örneklemin, yaş dağılımıyla ilgilidir. Örneklemde genç yetişkin sayısının fazla olması, orta yaş ve üzeri katılımcıların sayısının az olması araştırma sonuçlarını etkileyebileceğini düşündürtmektedir. Bir diğer sınırlılık, cinsiyetin dağılımına ilişkindir. Kadın sayısının fazla olması, erkeklerin katılım göstermeye yönelik ilgisizliği ve birçoğunun soruları yarıda bıraktığını belirtmesi cinsiyet dağılımın dengelenmesini zorlaştırmıştır. Eğitim düzeyinin de lise ve üzeri mezunların çoğunlukta olması araştırmanın

genellenebilirliğini sınırlandırdığı düşünülmektedir. Çalışmanın genellenebilirliğinin bu sınırlılıklar çerçevesinde ele alınması uygun olacaktır.

Çalışmada, sağlıklı yetişkin bireylerle çalışılması kaygıyı değerlendirmek ve açıklamakta kısıtlılık getirebilir, dolayısıyla sağlıklı ve hasta grupla yapılacak bir çalışma kaygıyı çok yönlü olarak ele almayı sağlayabilir. Hasta grupla yapılacak bir araştırmanın klinik açıdan daha anlamlı sonuçlar taşıyacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bu haliyle klinik örnekleme genellenebilmesi mümkün değildir. Çalışma ile ilgili bir diğer sınırlılık ise katılımcılardan alınan verilerin öz bildirim dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiş olmasıdır. Dolayısıyla, elde edilen bulguların yorumlanmasında öz bildirime dayalı ölçümlere ait sıkıntılar göz ardı edilmemelidir.

Mevcut araştırma için daha geniş ve cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu açısından dengeli bir örneklem ile araştırmanın sonuçlarının farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın, değişkenlerinin kaygı ile ilişkisini göz önünde bulundurarak kaygıyı açıklamak adına yeni modellere fikir teşkil edebilceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularına dayanarak, kaygı bozukluğunun tedavisinde önem teşkil edebilecek özellikle kişinin dayanıklılığı, üst bilişsel süreçleri ve kişinin başa çıkma yollarının değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Model alınan Wells'in (1997) çalışmalarında, üst biliş ve başa çıkmaya ek olarak, psikolojik dayanıklılık üzerinde de durulması gerektiği, modeli etkileyebilecek bir değişken olduğu görülmektedir. Kaygı bozuklukları tedavisinde yararlanılan üst bilişsel terapide, kaygıyla ilişkili görülen kişinin üst bilişsel süreçleri, psikolojik dayanıklılığı ve başa çıkma yollarının değerlendirilmesi gerektiği araştırma sonuçlarına göre desteklenmektedir.

EKLER

EK-1 : Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi NURBANU PERİŞAN tarafından yürütülen "KAYGI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜSTBİLİŞİN ARACI ROLÜ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Kaygı düzeyi düşük ve yüksek kişiler üzerinde kaygı, psikolojik dayanıklılık ve baş etme stratejileri arasındaki ilişki ve bu ilişkide üst bilişin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır.
   b. Araştırmanın İçeriği: 18-25 yaş arası katılımcılara, anket yöntemi uygulanarak, kaygı düzeylerine göre psikolojik dayanıklılık, baş etme stratejileri ve üst biliş ilişkisinin incelenmesi.
   c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma ⊟ Tez çalışması

2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Evet ( ) **Hayır ( )**

EK-2 : Demografik Bilgi Formu

1- Yaş:

2- Cinsiyet: ( ) K ( ) E

3- Medeni Durumunuz:

( ) Bekar (hayatımda kimse yok) ( ) Bekar (ilişkisi var)

( ) Sözlü-Nişanlı ( )Evli ( ) Evli-ayrı yasıyor ( ) Boşanmış ( ) Dul

4- Eğitim Durumunuz:

( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul

( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora

5- Mesleğiniz: _____

6- Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Emekli ( ) Emekli-Çalışıyor

7- En uzun süre yaşadığınız yer:

( ) Köy ( ) Kasaba ( ) Şehir ( ) Büyükşehir

8-Anne eğitim durumu:

( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul

( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora

9- Baba eğitim durumu:

( ) Okur-Yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul

( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora

EK-3 : Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma …						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım …						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar …						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak …						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem …						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında…						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda … eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için …						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda …						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) …						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

EK-4 : Sürekli Kaygı Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

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

EK-5 : Üst-Bilişler Ölçeği-30

Bu anket insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmama yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Düşüncelerimi izlerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelerim beni delirtebilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşündüğümün her an farkındayımdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Zayıf bir belleğim vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeme yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Belleğime güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-6 : Başa Çıkma Yolları Envanteri

Bir birey olarak çeşitli sorunlarla karşılaşıyor ve bu sorunlarla başa çıkabilmek için çeşitli duygu, düşünce ve davranışlardan yararlanıyor olabilirsiniz. Sizden istenilen karşılaştığınız sorunlarla başa çıkabilmek için neler yaptığınızı göz önünde bulundurarak, aşağıdaki maddeleri cevap kağıdı üzerinde işaretlemenizdir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve cevap formu üzerindeki aynı maddeye ait cevap şıklarından birini daire içine alarak cevabınızı belirtiniz.

1. Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım……
1……2……..3……..4……..5
2. Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem ……
1……2……..3……..4……..5
3. Bir mucize olmasını beklerim..……
1……2……..3……..4……..5
4. İyimser olmaya çalışırım…….
1……2……..3……..4……..5
5. " Bunu da atlatırsam sırtım yere gelmez " diye düşünürüm…….
1……2……..3……..4……..5
6. Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim
1……2……..3……..4……..5
7. Bazı şeyleri büyütmemeye üzerinde durmamaya çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
8. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
9. Bu sıkıntılı dönem bir an önce geçsin isterim……..
1……2……..3……..4……..5
10. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
11. Konuyla ilgili olarak başkalarının ne düşündüğünü anlamaya çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
12. Problemin kendiliğinden hallolacağına inanırım……
1……2……..3……..4……..5
13. Ne olursa olsun kendimde direnme ve mücadele etme gücü hissederim……
1…….. ….2……..3……..4……..5
14. Başkalarının rahatlamama yardımcı olmalarını beklerim……
1……2……..3……..4……..5
15. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
16. Olanları unutmaya çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
17. Telaşımı belli etmemeye ve sakin olmaya çalışırım…….
1……2……..3……..4……..5
18. " Başa gelen çekilir " diye düşünürüm…….
1……2……..3……..4……..5
19. Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
20. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim……..
1……2……..3……..4……..5
21. Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim……..
1……2……..3……..4……..5
22. Hayatta neyin önemli olduğunu keşfederim……
1……2……..3……..4……..5

23. “ Her işte bir hayır vardır ” diye düşünürüm……
1……2……..3……..4……..5
24. Sıkıntılı olduğumda her zamankinden fazla uyurum……..
1……2……..3……..4……..5
25. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem……
1……2……..3……..4……..5
26. Dua ederek Allah’tan yardım dilerim……
1……2……..3……..4……..5
27. Olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
28. Olanla yetinmeye çalışırım……
1……2……..3……..4……..5
29. Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam……
1……2……..3……..4……..5
30. İçimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim……
1……2……..3……..4……..5
31. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım……
1……2……..3……..4……..5
32. Sanki bu bir sorun değilmiş gibi davranırım……
1……2……..3……..4……..5
33. Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim……
1……2……..3……..4……..5
34. “ İş olacağına varır ” diye düşünürüm……..
1……2……..3……..4……..5
35. Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım…….
1……2……..3……..4……..5
36. İşin içinden çıkamayınca “ elimden birşey gelmiyor ” der, durumu olduğu gibi kabullenirim……
1……2……..3……..4……..5
37. İlk anda aklıma gelen kararı uygularım……..
1……2……..3……..4……..5
38. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımın fikrini alırım……
1……2……..3……..4……..5
39. Herşeye yeniden başlayacak gücü bulurum……
1……2……..3……..4……..5
40. Problemin çözümü için adak adarım……..
1……2……..3……..4……..5
41. Olaylardan olumlu birşey çıkarmaya çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
42. Kırgınlığımı belirtirsem kendimi rahatlamış hissederim…….
1……2……..3……..4……..5
43. Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım……..
1……2……..3……..4……..5
44. Soruna birkaç farklı çözüm yolu ararım…….
1……2……..3……..4……..5
45. Başıma gelenlerin herkesin başına gelebilecek şeyler olduğuna inanırım……
1……2……..3……..4……..5
46. “ Olanları keşke değiştirebilseydim ” derim……
1……2……..3……..4……..5
47. Aile büyüklerine danışmayı tercih ederim……..
1……2……..3……..4……..5
48. Yaşamla ilgili yeni bir inanç geliştirmeye çalışırım……
1……2……..3……..4……..5

49. “ Her şeye rağmen elde ettiğim bir kazanç vardır ” diye düşünürüm……..
1……2……..3……..4……..5
50. Gururumu koruyup güçlü görünmeye çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
51. Bu işin kefaretini (bedelini) ödemeye çalışırım…….
1……2……..3……..4……..5
52. Problemi adım adım çözmeye çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
53. Elimden hiç birşeyin gelmeyeceğine inanırım…….
1……2……..3……..4……..5
54. Problemin çözümü için bir uzmana danışmanın en iyi yol olacağına inanırım
1……2……..3……..4……..5
55. Problemin çözümü için hocaya okunurum…….
1……2……..3……..4……..5
56. Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım…….
1……2……..3……..4……..5
57. Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm…….
1……2……..3……..4……..5
58. Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım…….
1……2……..3……..4……..5
59. Mücadeleden vazgeçerim……..
1……2……..3……..4……..5
60. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm…….
1……2……..3……..4……..5
61. Olaylar karşısında “ kaderim buymuş ” derim…….
1……2……..3……..4……..5
62. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım…….
1……2……..3……..4……..5
63. “ Keşke daha güçlü bir insan olsaydım ” diye düşünürüm…….
1……2……..3……..4……..5
64. Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için önlemler alırım…….
1……2……..3……..4……..5
65. Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm……
1……2……..3……..4……..5
66. “ Benim suçum ne ” diye düşünürüm…….
1……2……..3……..4……..5
67. “ Allah’ın takdiri buymuş ” diye kendimi teselli ederim…….
1……2……..3……..4……..5
68. Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım……..
1……2……..3……..4……..5
69. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır…….
1……2……..3……..4……..5
70. Çözüm için kendim birşeyler yapmak istemem…….
1……2……..3……..4……..5
71. “Hep benim yüzümden oldu ” diye düşünürüm……
1……2……..3……..4……..5
72. Mutlu olmak için başka yollar ararım……
1……2……..3……..4……..5
73. Hakkımı savunabileceğime inanırım……..
1……2……..3……..4……..5
74. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim……
1……2……..3……..4……..5

KAYNAKÇA

Abolghasemi, A. ve Varaniyab, S. T. (2010). Resilience and perceived stress: Predictors of life satisfaction in the students of success and failure. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5,* 748–752.

Adan, A., Antúnez, J. M. ve Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research, 251,* 325-332.

Aggelopoulpou, Z., Fotos, N. V., Chatziefstratiou, A. A., Giakoumidakis, K., Elefsiniotis, I. ve Brokalaki, H. (2017). The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Applied Nursing Research, 34,* 52-56.

Ainslie, G. (1975). Specious reward: a behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin*, *82*(4), 463.

Aksu, G. ve Hocaoğlu, Ç. (2004). Mastalji yakınmasıyla radyolojik incelemeye alınan bir grup hastada aleksitimi, anksiyete, kaygı ve depresyon düzeylerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri, 7,* 95-102.

Allott, K. A., Castro, M. R., Proffitt, T. M., Bendall, S., Garner, B., Butselaar, F., Markulev, C., Phassouliotis, C., Gorry, P. D., Wood, S. J., Cotton, S. M. ve Phillips, L. J. (2015). The impact of neuro psychological functioning and coping style on perceived stress in individuals with first-episode psychosis and healthy controls. *Psychiatry Research. 226,* 128–135.

Al-Sowygh, Z. H. (2013). Academic distress, perceived stress and coping strategies among dental students in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal, 25,* 97–105.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB yayıncılık.

Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: a brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 68,* 96-106.

Ataman Temizel, E. ve Dağ, İ. (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 17,* 7-17.

Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanoğlu, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O. ve Karagöz, N. (2003). Kanser hastalarinda psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 14,* 145-152.

Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö. ve Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, *5*(4), 199 - 203.

Aydın, K. B. (2010). Strategies for coping with stress as predictors of mental health. *Journal of Human Sciences, 7*(1), 534-548.

Aysal, N. (2014). *Stres Algısı, Başa Çıkma, Kişilik ve Sağlık Arasındaki İlişkilerin Etkileşimsel Stres ve Başa Çıkma Modellerinde İncelenmesi.* Okan Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, Z. (Ed.). (2012). *Öğrenme ve öğretme: Kuramlar, yaklaşımlar, modeller.* Ankara: Pegem Akademi.

Balakas, K. A. (1999). *Family Resilience And The Resilience Of Homeless Schoolage Children.* (Unpublished Doctoral Dissertation). Graduate School Of Saint Louis University, Missouri.

Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(2). 104-114.

Baykara, K. (2011). Öğretmen adaylarının bilişötesi öğrenme stratejileri ile öğretmen yeterlik algıları üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *40*(40), 80-92.

Beasley, M., Thompson, T. ve Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences, 34*, 77–95.

Borkovec, T. D., Hazlett- Stevens, H. ve Diaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. Clinical Psychology & Psychotherapy: *An International Journal of Theory & Practice, 6*(2), 126-138.

Beck, J. S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi.* (Muzafer Şahin, Çev.). İstanbul: Nobel.

Beck, A. T. ve Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research, 1*(1), 23-36.

Beck, A. T. ve Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy, 35*(1), 49-58.

Beck, A. T., Brown, G. ve Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(2), 309.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci A., Gültekin, B.D., Şar, V., Taycan, O. ve Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 25*, 264-281.

Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. ve Diaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 6*(2), 126-138.

Brown, A. L. (1987). Executive Control, Self-Regulation, and Other More Mysterious Mechanisms içinde F. E. Weinert ve R. Kluwe (Ed.). *Metacognition, Motivation, and Understanding* (s. 65-116). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice.* New York: Guilford Press.

Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology. 29,* 197–212.

Crăciun, B. (2013). Coping Strategies, Self-Criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 78,* 466-470.

Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı.* (İkinci basım). İstanbul: Remzi Kitabevi A.Ş.

Çalışkan, M. ve Sünbül, A. M. (2011). Öğrenme stratejileri öğretiminin yürütücü biliş bilgisine, yürütücü biliş becerilerini kullanmaya ve başarıya etkisi (ilköğretim 6. sınıf Türkçe dersi örneği). *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 11*(1), 133-153.

Çoban, A. E. ve Karaman, N. G. (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmaları, 2*(2), 78-88.

Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı, 6,* 167 – 174

Das, S., Das, B., Nath, K., Dutta, A., Bora, P. ve Hazarika, M. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry. 28,* 133–139.

Davey, G. C. ve Wells, A. (Ed.). (2006). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment.* Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Delahaij, R. ve Van Dam, K. (2016). Coping style development: The role of learning goal orientation and metacognitive awareness. *Personality and İndividual Differences, 92,* 57-62.

Demir, Ö. D. ve Kaya, H. I. (2015). Öğretmen Adaylarının Bilişsel Farkındalık Beceri Düzeylerinin Eleştirel Düşünme Durumları İle İlişkilerinin İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Ögretim Dergisi, 5*(1), 35.

Driscoll, M. A., Davis, M. C., Aiken, L. S., Yeung, E. W., Sterling, E. W., Vanderhoof, V., . . . Nelson, L. M. (2016). Psychosocial Vulnerability, Resilience Resources, and Coping with Infertility: A Longitudinal Model of Adjustment to Primary Ovarian Insufficiency. *Annals of Behavioral Medicine, 50,* 272–284.

Dumont, M. ve Provost, M. A. (1998). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence,* 28, 3.

Dunlosky, J. ve Metcalfe, J. (2008). *Metacognition*. ABD: Sage Publications.

Dünya Sağlık Örgütü (2001). The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO: 2001 Raporu.

Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *9*(3), 139-172.

Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozukluklarin epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu,* 25-30.

Felton, B. J. ve Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52* (3), 343-353.

Flavell, J. H. (1979). Metacognitive and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, *34*, 906-911.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: Theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 6*, 839-852.

Folkman, S. ve Lazarus, R.S. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). *Ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Foster, J. R. (1997). Successful coping, adaptation and resilience in the elderly: An interpretation of epidemiologic data. *Psychiatric Quarterly, 68*(3), 189-219.

Freud, S. (1994). *Psikanaliz Üzerine.* (A. Avni Öneş, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.

Freud, S. (1997). *Psikopatoloji Üzerine.* (Selçuk Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınları.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*, 65-76.

Geçtan E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar* (On Üçüncü basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası.* (On Birinci basım). İstanbul: Metis Yayınları.

Gençöz, F., Gençöz, T. ve Bozo, Ö. (2006). Hierarchical dimensions of coping styles: A study conducted with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, *34*(5), 525-534.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*,114-128.

Güneş, R. (2016). *Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon İle Algılanan Ana Baba Tutum Boyutları Arasındaki İlişki: Otomatik Düşünce ve Üst bilişin Aracı Rolleri*. Okan Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Hallaç, S. ve Öz, F. (2011). Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(4), 595-610.

Hammad M. A. (2016). Future Anxiety and its Relationship to Students' Attitude toward Academic Specialization. *Journal of Education and Practice, 7*, 15.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach.* New York: Guilford.

Hofmann, S. G., Asmundson, G. J. ve Beck, A. T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior Therapy, 44*(2), 199-212.

Huang, W. L., Chen, T. T., Chen, I. M., Ma, H. M., Lee, M. T., Liao, S. C. ve Gau, S. F. (2016). Depression and anxiety among patients with somatoform disorders, panic disorder, and other depressive/anxiety disorders in Taiwan. *Psychiatry Research, 241*, 165-171.

Karabekiroğlu, K., Gımzal, A. ve Berkem, M. (2005). Psikiyatrik bozukluklarda bellek sorunları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*, 188-196.

Karaırmak, Ö. (2007). Deprem yasamıs bireylerde psikolojik saglamlıga etki eden kişisel faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalısması. Yayımlanmamıs Doktora Tezi. Orta Dogu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Karakelle, S. ve Şentürk, C. (2006). Üst Bilişsel Düzeyleri Yüksek ve Düşük Öğrencilerin Ebeveyn Tutumlarının İncelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 26*, 45-56.

Karatay, H. (2010). İlköğretim öğrencilerinin okuduğunu kavrama ile ilgili bilişsel farkındalıkları. *Türklük Bilimi Araştırmaları, 27*(27), 457-475.

Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). Ondokuz Mayıs Üniversitesi *İlahiyat Fakültesi Dergisi, 17*, 31-63.

Kertz, S. ve Woodruff-Borden, J. (2013). The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and negative problem orientation in children's worry. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*(2), 243-248.

Kılınç, M. ve Doğan, A. (2014). Ortaokul 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin internet bağımlılığı ile biliş üstü farkındalıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Turkish Studies, 9*, 5.

Kisely, S., Alichniewicz, K. K., Black, E. B., Siskind, D., Spurling, G. ve Toombs, M. (2017). The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous

people of the Americas: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 84,* 137-152.

Kolubinski, D. C., Nikcevic, A. V., Lawrence, J. A. ve Spada, M. M. (2016). The role of metacognition in self-critical rumination: an investigation in individuals presenting with low self-esteem. *Cognitive-Behavioral Therapy, 34*. 73–85.

Korkmaz, İ. (2017). Sosyal öğrenme kuramı. *Pegem Atıf İndeksi*, 245-269.

Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N. ve Doğan, T. (2017). Üniversite Öğrencilerinde İyilik Halinin Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık. *Electronic Journal of Social Sciences, 16*(64), 1461-1479.

Köknel, Ö. (1989). *Genel ve Klinik Psikiyatri,* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O. ve Löwe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection Anxiety Disorders in Primary Care. *Annals of İnternal Medicine, 146*(5), 317-325.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Coping and Adaptation içinde W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (282-325.). New York: Guilford.

Leahy, R. L. ve Holland, S. J. (2000*). Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. New York: Guilford.

Legerstee, J. S., Garnefski, N., Verhulst, F. C. ve Utens, E. M. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence, 34*(2), 319-326.

Lépine, J. P. (2002). The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *The Journal of Clinical Psychiatry, 63*(14), *4-8.*

Levy, M., Burns, R. J., Deschênes, S. S. ve Schmitz, N. (2017). Does social support moderate the association among major depression, generalized anxiety disorder, and functional disability in adults with diabetes?. *Psychosomatics, 58*(4), 364-374.

Lewis, K. M., Byrd, D. A. ve Ollendick, T. H. (2012). Anxiety symptoms in African-American and Caucasian youth: Relations to negative life events, social support, and coping. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(1), 32-39.

Lieb, R., Becker, E. ve Altamura, C. (2005). The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *European Neuropsychopharmacology, 15*(4), 445-452.

Ljubica, N., Ilija, D., Frosina, R., Saiti S., Paunovska, S.T. ve Mitrev, Z. (2013). Qualitative and quantitative analysis of the parenting styles, coping strategies and perceived stress in mothers of children who have undergone cardiac interventions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84*, 1809 – 1814.

Lønfeldt, N. N., Esbjørn, B. H., Normann, N., Breinholst, S. ve Francis, S. E. (2017). Do mother's metacognitions, beliefs, and behaviors predict child anxiety-related metacognitions?. *In Child & Youth Care Forum, 46*(4), 577-599.

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*, 1401-1415.

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T. ve Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027-1035.

Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review, 63*(2), 81.

Mingrone, C., Montemagni, C., Sandei, L., Bava, I., Mancini, I., Cardillo, S. ve Rocca, P. (2016). Coping strategies in schizoaffective disorder and schizophrenia: Differences and similarities. *Psychiatry Research, 244*, 317-323.

Ng, R., Ang R.P. ve Ho M. R. (2012). Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression: The Mediational Role of Resilience in Adolescents. *Child Youth Care Forum, 41*, 529–546.

Nutt, D., Argyropoulos, S., Hood, S. ve Potokar, J. (2006). Generalized anxiety disorder: a comorbid disease. *European Neuropsychopharmacology, 16*, 109-118.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. Ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*(2), 98-105

Okçu, V. ve Kahyaoğlu, M. (2007). İlköğretim öğretmenlerinin biliş ötesi öğrenme stratejilerin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2*(6), 129-146.

Onat, A., Örnek, E., Şenocak, M., Gözükara, Y., Şurdum- Avcı, G., Karaaslan, Özışık, U., İşler, M., Taşkın, V., Tabak, F. ve Öz, Ö. (1991). Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 6. diyabet ve obesite. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 19*(3), 178-185.

Öner, N. ve LeCompte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri elkitabı* [Manual for the State-Trait Anxiety Inventory]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.

Öz, F. ve Yılmaz, B. E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16*(3), 82-89.

Özkan, S. ve Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlıgı Dergisi,* 5(2), 60-64.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin A. (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* (12. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Piryaei, S. ve Khademi, M. (2014). The moderating role of metacognition in relationship of perceived job stress and negative affect. *European Psychiatry,* 29 (1), 1.

Poole J. C., Dobson K. S. ve Pusch D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders, 217,* 144–152.

Quiles, C., Prouteau, A. ve Verdoux, H. (2015). Associations between self-esteem, anxiety and depression and metacognitive awareness or metacognitive knowledge. *Psychiatry Research, 230*(2), 738-741.

Ramos-Cejudo, J. ve Salguero, J. M. (2017). Negative metacognitive beliefs moderate the influence of perceived stress and anxiety in long-term anxiety. *Psychiatry Research, 250,* 25-29.

Saed, O., Saeed P. ve Akbari S. (2010). Correlation among meta-cognitive beliefs and anxiety–depression symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5,* 1685-1689.

Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara.

Schiraldi, G. R., Jackson, T. K., Brown, S. L. ve Jordan, J. B. (2010). Resilience training for functioning adults: program description and preliminary findings from a pilot investigation. *International Journal of Emergency Mental Health, 12*(2), 117.

Schraw, G. (1998). Promoting general metacognitive awareness. *Instructional Science, 26*(1), 113-125.

Schraw, G. ve Moshman, D. (1995). Metacognitive theories. *Educational Psychology Review, 7*(4), 351-371.

Schroder H. S., Yalch M. M., Dawood S., Callahan C. P., Donnellan M. B. ve Moser J. S. (2017). Growth mindset of anxiety buffers the link between stressful life events and psychological distress and coping strategies. *Personality and Individual Differences, 110,* 23–26.

Serim, F. ve Cihangir-Çankaya Z. (2015). Yetişkinlerin Psikolojik Yardım Arama Tutumlarının Yordanması. *Ege Eğitim Dergisi, 1*(16), 178-198

Shiffrin, R. M. ve Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending and a general theory. *Psychological Review, 84*(2), 127.

Sill, C. L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 585–599.

Sladek M. R., Doane L. D., Luecken L. J. ve Eisenberg N. (2016). Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study ofadolescents during the first year of college. *Biological Psychology, 117,* 8–15.

Smith, G.D. ve Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today, 49,* 90–95.

Solso, R. L., Maclin, K. M. ve Maclin, O. H. (2007). *Bilişsel psikoloji*. (A. Ayçiçeği, Çev.). İstanbul: Kitabevi Yayınları.

Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D. ve Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine, 26*(8), 858-861.

Sökmen, Y. ve Kılıç, D. (2016). Sınıf Öğretmeni Adaylarının Yürütücü Biliş, Düşünme Stilleri ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 24*(3), 1109 – 1126.

Spada, M. M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B. ve Wells, A. (2007). Metacognition as mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive Behaviors, 32,* 2120-2129.

Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Moneta, G. B. ve Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personalitiy and Individual Differences, 44,* 1172-1181.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Steer, R. A. ve Beck, A. T. (1996). Generalized anxiety and panic disorders: Response to Cox, Cohen, Direnfeld, and Swinson. *Behaviour Research and Therapy, 34*(11), 955-957.

Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K. ve Millere, I. (2015). Stress coping strategies of Drug and Alcohol Addicted patients in Latvia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 205,* 632-636.

Sungur, M. Z. ve Belirleme, T. H. (1993). Davranış tedavileri. *Psikiyatri Bülteni, 3,* 109-15.

Tajrishi, K. Z., Mohammadkhani, S. ve Jadidi, F. (2011). Metacognitive beliefs and negative emotions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30,* 530-533.

Terzi, G., (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 1-11.

Terzi, Ş., (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içselkoruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35,* 297-306.

Thielsch, C., Andor, T. ve Ehring, T. (2015). Metacognitions, intolerance of uncertainty and worry: An investigation in adolescents. *Personality and Individual Differences, 74,* 94-98.

Thornton, L. M., Dellava, J. E., Root, T. L., Lichtenstein, P. ve Bulik, C. M. (2011). Anorexia nervosa and generalized anxiety disorder: further explorations of the relation between anxiety and body mass index. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(5), 727-730.

Tosun A ve Irak M. (2008). Üst-Biliş-Ölçeği Türkçe uyarlaması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*, 67-80.

Tsypes, A., Aldao, A. ve Mennin, D. S. (2013). Emotion dysregulation and sleep difficulties in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(2), 197-203.

Türk Dil Kurumu (2011). *Türkçe Sözlük* (11. Basım). Ankara: TDK Yayınları.

Varkal, M. D., Yalvaç, D., Tufan, F., Turan, S., Cengiz, M. ve Emul, M. (2013). Metacognitive differences between elderly and adult outpatients with generalized anxiety disorder. *European Geriatric Medicine, 4*(3), 150-153.

Vesell, L., Waller, K., Dowden, J. ve Fotso, J.C. (2015). Psychosocial support and resilience building among health workers in Sierra Leone: interrelations between coping skills, stress levels and interpersonal relationships. *BMC Health Services Research, 15*(1), 3.

Vulpe, A. ve Dafinoiu, I. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 33*, 308-312.

Voegler, M.E. (2000). *Risk And Protective Factors Associated With Social Resilience In Homeless Youth*. Yayınlanmamış doktora tezi: The University Of North Coralina.

Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 301-320.

Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorder: A Practice Manual and Conceptual Guide.* Chister, Büyük Britanya: Wiley.

Wells, A. (2002). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester: New York, John Wiley & Sons.

Wells, A. (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29*(1), 107-121.

Wells, A. (2007). Cognition about cognition: metacognitive therapy and change in generalized. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 18-25.

Wells, A. (2011). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression.* New York, Guilford Press.

Wells A, Cartwright-Hatton S (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behavioral Research and Theory, 42*, 385–396.

Wingo, A. P., Baldessarini, R. J. ve Windle, M. (2015). Coping styles: Longitudinal development from ages 17 to 33 and associations with psychiatric disorders. *Psychiatry Research, 225*(3), 299-304.

Wu, J. Q., Szpunar, K. K., Godovich, S. A., Schacter, D. L. ve Hofmann, S. G. (2015). Episodic future thinking in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 36,* 1-8.

Yalım, D., (2007). *First year college adjustment: The role of coping, ego-resiliency, optimism and gender*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yılmaz E, Gençöz T. ve Wells A. (2011). The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and- depression symptoms in thecontext of life-stress: a prospectivestudy. *Journal of Anxiety Disorder, 25*(3), 389-396.

Yılmaz, A. E., Sungur, M., Konkan, R. ve Şenormancı, Ö. (2014). Ruminasyonla ilgili üst biliş ölçeklerinin klinik ve klinik olmayan Türk örneklemlerindeki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 25*, 1-11.

Yi, J.P., Smith, R.E., Vitaliano, P.P. (2005). Stress-Resilience, Illness, and Coping: A Person-Focused Investigation of Young Women Athletes. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(3), 257–265.

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* New York: Guilford Press.

Yöndem, Z. D. (2002). Stresle Başetme Stretejileri Ölçeği (SBSÖ) Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(18), 43-47.