



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ
OLAN YETİŞKİN BİREYLERİN BENLİK SAYGISI, KARAR VERME
DÜZEYLERİ VE DÜRTÜSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

ELİF BEYDAĞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŐA
2021

**YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ
OLAN YETİŞKİN BİREYLERİN BENLİK SAYGISI, KARAR VERME
DÜZEYLERİ VE DÜRTÜSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ**

ELİF BEYDAĞI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

LEFKOŐA

2021

KABUL VE ONAY

Elif Beydağı tarafından hazırlanan “Yaygın Anksiyete Tanısı Almış ve Almamış Bireylerin Benlik Saygısı, Karar Verme Düzeyleri Ve Dürtüsellikleri Arasındaki Lişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 28/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikolji Bölümü

.....
Doç. Dr. Aşkın Kiraz (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Asra Babayiğit
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikolji Bölümü

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvurusunda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih: 28.01.2021

İmza:

Ad Soyad: Elif Beydağı

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması sürecinden sonuna kadar, bana gösterdiği sabrı, ilgisi ve desteğiyle bana ışık tutan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler'e, anket çalışmamı uygulamada yardımcı olan çalışma arkadaşım Uzm. Dr. Demet Alıcı'ya, çalışmamı uygulama aşamasında bana kolaylık sağlayan danışanlarımıza teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak bugünlere gelebilmem için bu süreçte desteğini her zaman hissettiğim, benim için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan annem Nurten Beydağı'na ve babam İbrahim Beydağı olmak üzere kardeşlerim, Ceren, Selenay ve Boran'a; ayrıca varlığıyla huzur bulduğum tüm dostlarıma her şey için teşekkür ederim.

ÖZ

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ VE ALMAMIŞ OLAN YETİŞKİN BİREYLERİN BENLİK SAYGISI, KARAR VERME DÜZEYLERİ VE DÜRTÜSELLİK AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, yaygın anksiyete tanısı almış ve almamış bireylerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini, Gaziantep'te özel bir kliniğe başvurmuş olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) tanısı almış, 18 yaş ve üzerinde olan, kadın ve erkek yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında bireylere Sosyodemografik Bilgi Formu, Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II (MKVÖ I-II) Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formunun (BDÖKF) yer aldığı bir anket formu uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, sağlıklı bireylerin MKVÖ I-II'de bulunan karar vermede özsaygı, kaçınan karar verme stili, erteleyici karar verme stili ve panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar YAB olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve YAB olan bireylerin BÖS genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarıma ve üretkenlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkların bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı olan ve YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF'da yer alan plan yapmama ve motor dürtüsellik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlıklı ve YAB olan bireylerin BSÖ genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarıma ve üretkenlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkların bulunduğu görülmüştür. Sonuç olarak, BDÖKF puanlarının, MKVÖ I-II puanlarını yordadığı, MKVÖ I-II puanlarının da BSÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Bu konuyla ilgili çalışma yapacak çalışmacılara bu risk faktörlerini dikkate alarak hareket etmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, benlik saygısı, karar verme süreci, dürtüsellik

ABSTRACT

INVESTIGATION OF ADULTS WITH AND WITHOUT DIAGNOSIS OF COMMON ANXIETY DISORDER IN TERMS OF SELF-Esteem, DECISION-MAKING PROCESS AND IMPULSIVITY

The aim of this study is to examine the relationship between self-esteem, decision-making levels and impulsivity of individuals with and without generalized anxiety. The sample of the study consists of male and female adults, 18 years of age or older, diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD) who applied to the office of psychiatrist in Gaziantep. Within the scope of the study, a questionnaire including Sociodemographic Information Form, Melbourne Decision Making Questionnaire I-II (MDMQ I-II), Self-Esteem Scale (SES) and Barratt Impulsivity Scale Short Form (BISSF) was applied to the individuals. According to the findings of the research, it was determined that the scores of healthy individuals in the sub-dimensions of self-esteem in decision making, avoidant decision-making style, procrastination decision-making style and panic decision-making style in MDMQ I-II were higher than those with GAD. It has been determined that there are statistically significant differences between the scores of healthy individuals with GAD from the overall SES and sub-dimensions of self-worth, self-confidence, depressive affect, self-sufficiency and achievement, and productivity. Sub-dimensions of non-planning and motor impulsivity in the BISSF was found to be statistically significant between two groups. There were statistically significant differences between the scores of healthy and GAD individuals in the overall SES and self-worth, self-confidence, depressive affect, self-sufficiency and achievement and productivity sub-dimensions. In conclusion, it was determined that the BISSF scores predicted the MDMQ I-II scores, and the MDMQ I-II scores significantly predicted the SES scores. It may be suggested to the researchers who will study on this subject to act by considering these risk factors.

Keywords: Anxiety, self-esteem, decision making process, impulsivity

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİL DİZİNİ.....	x
KISALTMALAR	xi

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi.....	2
1.4 Araştırmanın Soruları	3
1.5 Sınırlılıklar.....	3
1.6 Tanımlar	4
2. BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	5
2.1 Anksiyete	5
2.1.1 Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	6
2.1.2 Kaygının Kurumsal Açıklamaları	6
2.1.2.1 Psikanalitik Kuram	6
2.1.2.2 Davranışsal Kuram	7
2.1.2.3 Bilişsel Kuram	7
2.1.2.4 Biyolojik Kuram.....	7
2.1.2.5 Varoluşçu Kuram	8
2.1.3 Anksiyete Türleri.....	8
2.1.3.1 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu.....	8
2.1.3.2 Seçici Konuşmazlık (Mutizm).....	9

2.1.4 Özgül Fobi	9
2.1.4.1 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	9
2.1.4.2 Panik Bozukluğu	10
2.1.4.3 Agorafobi	10
2.1.4.4 Yaygın Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu	10
2.1.4.5 Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu.....	11
2.1.4.6 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	11
2.1.4.7 Tanımlanmamış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu.....	11
2.1.4.8 Tanımlanmış Kaygı Bozukluğu	11
2.1.5 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğunun Kuramsal Etiyolojik Modelleri	11
2.1.6 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğunda Genetik Faktörler	12
2.1.7 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	12
2.2 Benlik Kavramı	13
2.2.1 Benlik Saygısı.....	14
2.2.2 Benlik Saygısı İle İlgili Kuramsal Açıklamalar	15
2.2.3 Benlik Saygısı Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar.....	16
2.3 Karar Verme.....	17
2.4 Karar Verme Kavramı	18
2.4.1 Karar Verme Süreci.....	18
2.4.2 Karar Verme Stratejileri Ve Stilleri	20
2.4.3 Karar Verme Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar.....	22
2.5 Dürtüsellik	22
2.5.1 Dürtüsellüğün Nörobijolojisi ve Nörobilişsel İşlevler.....	23
2.5.2 Psikiyatrik Bozukluklarda Dürtüsellüğün Rolü.....	24
2.5.3 Dürtüsellik Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar	24
3. BÖLÜM.....	27
YÖNTEM	27
3.1 Araştırmanın Modeli	27
3.2 Evren ve Örneklem	27
3.3 Veri Toplama Araçları	28

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	28
3.3.2 Benlik Saygısı Ölçeği.....	28
3.3.3 Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II (MKVÖ I-II)	29
3.3.3.1 Melbourne Karar Verme Ölçeğinin Güvenirliği.....	29
3.3.3.2 Melbourne Karar Verme Ölçeğinin Geçerliği	29
3.3.3.3 Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖKF)	30
3.4 Verilerin Toplanması.....	30
3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
4. BÖLÜM.....	33
BULGULAR.....	33
5. BÖLÜM.....	49
TARTIŞMA	49
6. BÖLÜM.....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
6.1 Sonuç	53
6.2 Öneriler	55
KAYNAKÇA	57
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	78
İNTİHAL RAPORU	79

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Normallik testleri	31
Tablo 2. Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 3. Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sağlık, sigara-alkol kullanımı ve kahve tüketimlerinin dağılımı	36
Tablo 4. Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 5. Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Benlik Saygısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 6. Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 7. Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin lojistregresyon analizi sonuçları	42
Tablo 7.1. Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları	43
Tablo 8. Sağlıklı bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....	44
Tablo 9. Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar	46

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Barrat Dürtüsellik Ölçeği puanlarının, Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarını, Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarının da Benlik Saygısı Ölçeği puanlarını yordama durumu48

KISALTMALAR

BDÖKF (BIS-11-KF): Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu/ Barratt Impulsiveness Scale

DSM 5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
3

MKVÖ I-II: Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II

SED: Sosyoekonomik Düzey

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

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

ICD-11'de Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu (YAB) bir dışlama ölçütü olmaktan çıkarılmış ve günlük yaşamın farklı alanlarına ilişkin kötü bir şey olacağı ile ilgili genel bir duyarlılık ya da endişe gibi belirgin anksiyete belirtilerinin temel nitelikleri daha ayrıntılı bir biçimde belirtilmiştir. ICD-11 taslağı kas gerginliği ve aşırı otonomik aktivite gibi yaygın duyarlılık ya da endişeye eşlik eden ilave belirtileri de kapsamaktadır (WHO, 2019). YAB yıllarca psikoloji ve psikiyatri biliminin üzerinde durduğu, araştırdığı ve merak ettiği konulardan birisi olmuştur. Bu nedenle geçmişten günümüze Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu ile ilgili sayısız araştırma yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir.

Kaygı, soruna tepki olarak doğar. İşler yolunda gitmediğinde veya bir durumun/olayın kötü bir şekilde sonuçlanacağı düşünüldüğü zaman genellikle kaygı açığa çıkar. Kaygının nasıl, neden ne niçin ortaya bireyler tarafından tespit edilemez fakat birey bu duygudan yoğun bir şekilde rahatsız olur (Davarcıoğlu, 2008). Yaş, cinsiyet, anne – babanın eğitim durumu, ailenin sosyo – ekonomik düzeyi kaygıyı etkileyen etmenler arasındadır. Bu etmenlerin yanı sıra, alan yazın incelendiğinde benlik saygısının, karar verme sürecinin ve dürtüsellüğün de Yaygın Anksiyete Bozukluğunu açısından önemli bulgular elde edileceği düşünülmektedir.

Maslow, bireyin kendisini gerçekleştirebilmesinin ve sağlıklı bir birey olabilmesinin ön koşullarından birinin de benlik saygısı olduğunu belirtmiştir

(Schultz ve Schultz, 2007). Bireyin kendini yeterli hissetmesi, kendine değer vermesi ve güvenmesi benlik saygısının yüksek olması ile doğru orantılıdır. Benlik saygısının düşük olması ise; bireyin kendine olan güveni zayıftır, kendini değersiz ve yetersiz görmektedir. Bu özelliklerin karar verme davranışı üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Belirsiz durumlar karar verme sürecini olumsuz etkilemektedir. Bireyin yaşamından hoşnut olması ve kendini ileriye götürebilmesi için, faydalı ve etkin karar verme davranışı kazanabilmesine destek olunması gerekmektedir (Ersever, 1996). Bunların yanı sıra, dürtüsellik ise karar verme üzerinde olumsuz etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerle toplumu etkileyen Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nun benlik saygısı, karar verme süreci ve dürtüsellikle birlikte ele alınması ve hem birbirleriyle hem de psikolojik sağlık açısından ilişkilerinin ortaya konulması gerektiği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış ve almamış olan yetişkin bireylerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik açısından incelenmesidir. Çalışmada katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aylık gelirleri, çalışma durumları vb. demografik bilgilere göre benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellikleri incelenecektir. Veriler anketler yardımıyla toplanacak ve analizler yapılacaktır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Günümüzde yetişkin hayatın getirdiği sorumlulukları alabilmek oldukça zor hale gelmiştir. Hayatın zorluklarıyla beraber; tüm duygu ve dürtülerle baş edebilmek neredeyse imkansız hale getirmiştir. Yetişkinlerde kaygı özellikle son yıllarda araştırılması önemli bir konu haline gelmiştir. Konu ile ilgili benzer çalışmalara bakıldığında; kaygı bozukluklarından kaynaklı ortaya çıkan çeşitli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar olduğu görülmüştür. Kaygıyı çeşitli değişkenler etkilemektedir. Çalışmada yetişkinlerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik değişkenleri birlikte ele alınacaktır.

Araştırma Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış ve almamış olan yetişkin bireylerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik düzeyi ölçülerek

belirlenen hipotezlere yanıt aranacaktır. Birçok ölçme aracı kullanılarak veriler analiz edilecektir. Ortaya çıkan verilerle somut bilgiler elde edilmeye çalışılacaktır.

1.4 Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik sorular aşağıda verilmiştir:

1. YAB tanısı almış ve almamış bireylerin, benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik düzeyi nedir?
2. YAB tanısı almış ve tanı almamış bireylerin demografik bilgilere göre benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik düzeyi nedir?
3. YAB tanısı almış bireyler ile tanı almamış bireylerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5 Sınırlılıklar

Araştırma, sadece yetişkinlerle yapılan bir çalışmadır. Bunun yanı sıra demografik bilgiler açısından dengeli bir dağılım kurulamamıştır. Araştırma, Gaziantep'te özel bir kliniğe başvuran ve aynı zamansa anksiyete (kaygı) türünden sadece biri olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış bireylerle sınırlıdır. Araştırma, kullanılan veri toplama formundaki sorularla sınırlıdır. Çalışmaya katılan bireylerden anketler özbildirim yoluyla toplandığı için; bireylerin kendilerini oldukları gibi değil, olmak istedikleri gibi göstermiş olabilecekleri için, bireylerin dürüst ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

1.6 Tanımlar

Anksiyete: Anksiyete, kaynağı birey tarafından bilinmeyen, kötü bir şey olacağına dair beklentidir (Karamustafalıoğlu, Yumrukçal, 2011).

Benlik Saygısı: Bireyin kendinden hoşnut olmasıdır. Bireyin kendini değerli bulmasını sağlayan olumlu bir duygu durumudur (Yörükoğlu, 2000).

Karar Verme: Hadiseler karşısında olasılık hesapları yaparak birden fazla alternatif içerisinden tercih yapabilme amacıyla kullanılan yöntem, süreç (Budak, 2000).

Dürtüsellik: Bireyin içsel ve dışsal uyaranlara karşı, olası sonuçları düşünmeden, birdenbire ve planlanmamış bir şekilde reaksiyon vermesi (Evenden, 1999).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Anksiyete

Anksiyete (kaygı), kelimesinin kaynağı, eski Yunancada “anxietas” olup, endişe, korku, merak manasına gelmektedir. Cicero tarafından ilk kez; kalıcı ve sürekli bir endişe yatkınlığı anlamında kullanılmıştır ve baskı, boğulma manasına gelen ve geçici olan (angar) kavramından ayrılarak kullanılmaya başlanmıştır (Köknel, 1989). Freud (1926), anksiyeteyi “fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunan bir mekanizma” olarak tanımlamıştır. Kaygı, yaygın, hoş olmayan, belirsiz bir tehlike hissiyle kendini gösteren, genellikle otonom belirtilerle birlikte görülen bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Geçtan, 2000). Anksiyete, kişiye tehlikeyi ileten ve bu tehlike ile başa çıkması için önlem almasını sağlayan sinyallerdir (Gökalp, 2000).

Anksiyete, tanımlanması zor korku ve endişenin egemen olduğu duygu durumudur. Bu duyguya vücuttaki duyular eşlik edebilir. Kaygının, ortada gözle görülür somut bir tehlike olmaksızın ortaya çıkması, sık ve şiddetli şekilde görülmesi ve kişinin rutin yaşamını etkisi altına almaya başlaması Anksiyete Bozukluğu olduğunu düşündürebilir (Türkçapar, 2004).

Anksiyete, temelde bireye rahatsızlık veren bir olaydan değil, olaya kişi tarafından yüklenen anlamdan kaynaklanır. Bu olumsuz anlamların ortaya çıkardığı kaygılar, kişinin kendisiyle ilgili şüphe, güvensizlik ve endişe duymasına sebep olur. Bununla birlikte konsantrasyon yeteneğini de azaltır

ve onu iş yapamaz hale getirebilir. Aynı zamanda zihinsel yorgunluğa ve performansın düşmesine sebep olur (Kutlu ve Bozkurt, 2004).

Alisinanoğlu ve Ulutaş'a (2005) göre, anksiyete içsel ve dışsal etkenlerden kaynaklanabilecek zarar görme ihtimali ya da bireyin kendince tehlike olarak gördüğü durumlar karşısında yaşanan bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Birey kendini herhangi bir uyarılma anında ve o an kötü bir şey ile karşılaşacakmış gibi bir duygu içerisinde bulur. Alışılmamış ve korku veren bir olay, nesne ya da kişi ile karşılaşma, takınaklı düşünceler (fişi çektim mi? Çekmedim mi? gibi), içsel ve dışsal çatışmalar (karar verme güçlüğü) kaygıya neden olabilir. Korkudan ayırt edebilmek adına; anksiyete, nasıl ve neden ortaya çıktığı bilinmeyen, büyük ölçüde bir tehlike beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.1.1 Durumluk ve Sürekli Kaygı

Kaygı bazı bireylerde ya da durumlarda, durumluk ya da sürekli kaygı olarak rastlanabilmektedir. Durumluk kaygı; bireyin stres faktörlerine bağlı olarak hissettiği uyarılma şekli olarak tanımlanmaktadır. Yoğun stresin yaşandığı dönemlerde durumluk kaygı seviyesinde artış görülürken, stresin yaşanmadığı dönemlerde azalma görülmektedir (Öner ve Le Compte, 1983).

Sürekli kaygı, karşılaşılan özel durumlarla ilişkili, kişinin objektif ve genel olarak davranışsal yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2002). Bireyin davranışlarında doğrudan doğruya gözlenemez. Bununla birlikte sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişiler, stres ile karşı karşıya kaldıklarında; sürekli kaygı düzeyi azaldıkça bireyler daha kolay ve sıkça incinebilmektedirler. Durumluk kaygıyı daha sık ve daha şiddetli biçimde hissederler (Miller, 2002).

2.1.2 Kaygının Kurumsal Açıklamaları

Çeşitli kuramlar kaygının nasıl ortaya çıktığını ve yerleştiğini açıklamışlardır. Bu bölümde Psikanalitik, Davranışsal, Bilişsel, Biyolojik ve Varoluşçu Kuramların kaygı ilgili görüşlerine yer verilecektir.

2.1.2.1 Psikanalitik Kuram

Freud kaygıyı egoya ait bir duygu olarak ifade etmektedir. Ego bilinç düzeyine ulaşan yolları denetler ve baskı mekanizmasını devreye sokarak, idden kaynaklanan içgüdüsel dürtülerin kendisine ulaşımına engel olur. Ancak baskı mekanizması, düşünce ile inilti duygusal enerjiyi ortadan kaldıramaz. Böylelikle, düşünce, duygusal enerji ögesinden kopar ve biriken enerji ise kaygıya dönüşür (Geçtan, 2000).

2.1.2.2 Davranışsal Kuram

Kuramın öncülerinden olan Skinner'e göre; duygu ve eylemlerdeki her değişimin sebebi vardır fakat duyguların eylemler kadar işlevselliği yoktur (Friman ve ark., 1998).

2.1.2.3 Bilişsel Kuram

Anksiyetesi olan kişiler genellikle kendilerini tehlikede ve güvensiz hissederler. Böylelikle bilgi işleme sürecinde seçicilik başlar ve birey zarar göreceği ihtimalini düşündüğü uyaranlara karşı daha fazla uyarılma yaşar. Dolayısıyla bireyin, olası kaygı durumlarına karşı sıklıkla tetikte olmasını sağlamaktadır. Süreçlerle alakalı birbirinden farklı üç yargı bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bireyin kaygı duydukları konuya daha fazla dikkat gösterme eğiliminde olmalarıdır. İkincisi, uyarının karakteristik özelliklerini nasıl algıladığımızın yorumlama farklılıklarını neden olabileceğidir. Araştırmalar, belirsizliğin kaygılı kişiler tarafından olumsuz yorumlandığını göstermektedir. Üçüncü ve son yargı ise; seçici bilgi işleme sürecinin kendiliğinden mi yoksa izlem mi olduğuna ilişkindir (Iancu ve Barendoim, 2010).

2.1.2.4 Biyolojik Kuram

Anksiyete oluşumunda genetik faktörlerin yanı sıra nörotransmitterlerin de etkinliğini savunmuşlardır. Kaygının oluşumu ve devamlılığında üç ana santral nörotransimer görev almaktadır. Bunlar; Gama Amino Butirik Asid (GABA)-Benzodiazepin Reseptörü, Klor-İyonofor Kompleksi, Noradrenerjik Sistem-Serotonerjik sistem belirtmişlerdir (Uzbay, 2002). Kaygının tüm aile bireylerini etkilemesi olasılığı üzerinde dururlar (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Genetik faktörlerin üzerinde duran kuramcılar kaygılı bireyin ailesinde de kaygılı bireylerin görülmesinin güçlü bir ihtimal olduğunu belirtmektedirler

(Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003). Biyolojik kurama göre; anksiyete bozukluğunda genetik faktörlerin rolü büyüktür (Smoller, Block ve Young, 2009).

2.1.2.5 Varoluşcu Kuram

Bütün insanların varoluş kaygısı yaşadıkları görüşünü savunurlar. Varoluş kaygısının kaynağı ise; ölüm zamanının bilinmezliğidir. Varoluşla ilgili kaygı, bilinçliliğin bir sonucudur (Korkut, 1992). Geçtan'ın (2000) aktardığına göre, kaygının iki şekilde ortaya çıktığı savunulmaktadır. Bireylerin kendilerini tehlikede hissettikleri durumlarla yzleşmelerini sağlayarak farklı imkanların oluşturulmasının "olumlu yönü" olduğunu belirten May, bu imkanlardan kaşarak yaşamaya sebep olan kaygıyı "kaygının acı ve mutsuzluk veren yönü" olarak değerlendirmektedir.

2.1.3 Anksiyete Türleri

DSM-V'e göre anksiyete türleri:

2.1.3.1 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, en az altı ay sürenin çoğu gününde, kişinin bağ kurduğu insanlardan ayrılma sürecinde yoğun bir kaygı ve tedirginliğe ek olarak aşağıda bulunan sekiz belirtiden en az üçünün eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

- Kişinin bulunduğu ortamda ya da yanında bulunan kişiden ayrılacağı zamanlarda fazla endişe duyma.
- Bağ kurduğu kişilerin zarar göreceği konusunda yoğun bir endişe hali.
- Bağ kurduğu kişilerden ayrılmaya sebep olabilecek herhangi bir olayın yaşanabileceği konusunda sürekli kaygı duyma.
- Yaşadığı korkudan kaynaklı olarak yaşadığı yerden ya da bağ kurduğu yerden ayrılmak istememek.
- Yalnızlıktan ya da bağı olan kişilerle birlikte olamamaktan korkma.
- Yaşadığı yer dışında, tanıdığı insanlar olmadan uyumaya karşı tedirginlik hissetme ve karşı çıkma hali.
- Çoğunlukla ayrılık ile alakalı rüyalara maruz kalma.

- Bağ kurduğu kişilerden ayrılma durumlarında yaşanan bedensel semptomların tekrar etmesi (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.3.2 Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Bireyin, bazı ortamlarda konuşmasına karşın konuşması beklenen durumlarda konuşma eylemini geręekleřtirememe (örn. kurs) halidir. Bireyin bundan kaynaklı sosyal ilişkilerinde bozulmalar yaşanır ve farklı ortamlarda bulunmakta sorunlar yaşamaktadır. Kişinin tanı alabilmesi için Őikayetlerinin en az 1 ay süreyle yaşaması gerekir. Fakat bu 1 ay okulun yeni başladığı ilk bir ayı ile sınırlandırılmaz. Bu konuşmama dil problemi veya konuşma bozukluğu gibi sebeplere bağlı değildir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4 Özgöl Fobi

Nesnesi ya da durumu belli olan aşırı derecede korku ya da endişe duyma halidir (örn. asansöre binmek, yükseklik). Durum ve nesne karşısında her defasında aynı korku ya da kaygı yaşanır. Nesneye ya da duruma karşı yaşanan bu hal en az altı ay sürer ise Özgöl fobi olarak tanımlanabilmektedir. Özgöl fobi bireyin hayatını olumsuz etkileyerek toplumsal işlevde bozulmalara sebep olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.1 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Bireyin diğerlerinin bulunduğu ortama her girdiğinde kendini tedirgin hissetmesi (örn. Bir davete katılma) halidir. Birey girdiği ortamda hata yapmaktan ya da hissettiği tedirginliğin fark edilmesinden yoğun bir endişe duyar. Bu durum sürekli devam etmektedir ve kişi bu ortamlara her girdiğinde ortaya ęıkar. Sosyal fobik birey, bu ortamlara girmekten kaçınır ve ęok fazla ęaba harcar. Kişi endişe yaşayacağı bir Şey olmasa da yoğun bir Şekilde kaygı duyar. Bu Őikayetlerin en az altı ay görölmesi gerekir ve bu durum bireyin hayatını etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.2 Panik Bozukluğu

Bireyin korku ve sıkıntı halini dakikalar içinde dorukta yaşamasıdır. Kişiyeye panik atak tanısı konabilmesi için; kalp çarpıntısı-kalp hızında belirgin bir artış, vücut ısısında artış, titreme, nefes almakta güçlük çekme, göğüste hissedilen rahatsızlık, mide bulantısı, karın ağrısı, baş dönmesi, yoğun bir biçimde üşüme ya da sıcak basması, vücutta hissedilen his kayıpları, hayatını kaybetme korkusu, otokontrolünü yitirme korkusu belirtilerinden en az dört tanesinin bulunması gerekir. Kişi panik atak yaşadıkdan sonra atakların tekrar etmesi ve tekrar eden ataklar karşısında ne yapacağı konusunda endişe duyar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.3 Agorafobi

Agorafobide; kişi, kalabalık ortamlara girmekten, evden çıkmaktan veya tek başına dışarı çıkmaktan, açık veya kapalı ve istediğinde ayrılamayacağı yerlerde olmaktan dolayı fazla kaygı yaşar. Kişinin verdiği reaksiyonlar hakiki bir tehlikeye göre ve toplum ölçütlerine göre orantısızdır. Kişi agorafobiye sebep olabilecek her şeyden devamlı olarak kaçınır. Bu durum bireyin toplumsal işlevselliğinde bozulmalara neden olur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.4 Yaygın Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu

Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında YAB'nun, 12 aylık yaygınlığı % 0.7 olarak bulunmuştur (Kılıç, 1998). Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), aşırı sıkıntı veya endişe ve birçok bedensel-psikolojik belirtileri içinde barındırır. En sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir (Saatçioğlu, 2001). Doğan'a (2002) göre, YAB sürekli endişe, aşırı uyanıklık ve otonomik hiperaktivite belirtileriyle karakterize olan bozukluktur.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), DSM-V'te en az altı aylık sürenin çoğu gününde, bazı etkinlikler ya da olaylarla alakalı aşırı endişe ve kuruntu ile devam eden, endişe ve kuruntuya ek olarak altı belirtiden (sürekli diken üzerinde olma, çabuk yorulma, odaklanmada zorluk, çabuk sinirlenme, kaslarda gerginlik ve uykuda bozulmalar) en az üçünün eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.5 Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Birey maddenin yoksunluğu sırasında ya da maddenin kullanımı ardından yoğun bir endişe ve atak yaşar. Semptomlar madde kullanımı ile başlamıştır, madde kullanımı öncesinde yoktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.6 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Kişi belirgin bir korku ve kaygı duyar. Bu durum başka bir rahatsızlığın semptomlarıyla açıklanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.7 Tanımlanmamış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

Kişide var olan yoğun kaygının semptomları kaygı bozukluklarından herhangi birinin tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.1.4.8 Tanımlanmış Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozukluğu semptomlarının var olduğu fakat bunların tanı ölçütlerini tam olarak karşılayamadığı durumlarda kullanılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Bu çalışmada Anksiyete Bozukluğu'nun Yaygın Anksiyete Bozukluğu türü ele alınacaktır.

2.1.5 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğunun Kuramsal Etiyolojik Modelleri

Yaygın Anksiyete Bozukluğu için tek bir model uygun bulunmamıştır. Bütün modellerin her olguya katkı sağladığı söylenmektedir.

- Biyolojik modeller kişilerin genetik kalıtım yoluyla anksiyete bozukluklarına yatkın olduklarını ileri sürmektedir.
- Davranışçı modeller, öğrenme kuramına dayanmaktadır.
- Bilişsel modeller, anksiyete bozukluklarının duygu yaşantısını etkilemede özgün inanç ve tarzlarına vurgu yapar.

- Psikedinamik modellere g6re ise, kaygı cinsel ve saldırgan d6rt6ler ile bu d6rt6lere karşı yapılan savunmalar arasındaki antipsişik çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Starcevic, 2006).

2.1.6 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğunda Genetik Fakt6rler

Yapılan araştırmalara g6re, sağlıklı kontrollerin birinci derece akrabalarıyla karşılaştırıldığında, YAB olgularının birince derece akrabalarında beş misli daha fazla olduğu bulunmuştur (Noyes ve ark., 1987). İkiizler ile yapılan bir araştırmada, YAB yatkınlığındaki varyansın %70'inin çevreden kaynaklandığı kanısına varılmıştır. Yaşlı ikizlerde yapılan bir başka çalışmada ise; YAB'nın ılımlı derecede kalıtımsal olduğu sonucu bulunmuştur (Mackintosh ve ark., 2006).

2.1.7 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu Hakkında T6rkiye'de ve Yurtdışında Yapılan alışmalar

Kaygıyı etkileyen değişkenlerin neler olduğunun bilinmesi açısından bir takım araştırmalar yapılmıştır. Alisinaoğlu ve Ulutaş'a (2000) g6re, yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum gibi değişkenlerin bireyde kaygıya neden olabileceği bulunmuştur. Yaş, kaygıyı etkileyen etkenlerden biridir. Bireyin gelişiminde kendine has gelişimsel 6zelliklerinin yanında kaygı vardır. Her yaş grubunun kaygısının şiddeti ve s6rekliliği değişmektedir (Arslan, 2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğu başlangıç yaşının orta ve geç yetişkin yaşlar olmasına karşın, hastaların %50 kadarında belirtilerin çocukluk d6neminde g6r6ld6ę6 bildirilmiştir (6zt6rk ve Uluşahin, 2016).

Kadınlarda erkeklerden fazla g6r6lmektedir. Yirmi yaş 6ncesi genellikle başlangıç yaşı kabul edilmektedir ve alevlenme-iyileşme d6nemleri ile devam eden s6reğen bir seyir g6sterir (Rickels ve Schweizer, 1990; Kaplan ve Sadock, 1998). Bir başka araştırmada; anne-babanın eğitim seviyesi ile çocukların kaygı seviyesi arasında anlamlı bir fark olduğu ve anne babası y6ksekokul mezunu olan çocukların kaygı seviyesinin d6ř6k olduğunu belirlenmiştir (Aral, 1997). McCabe ve arkadaşları (2003), kız 6ęrencilerin erkek 6ęrencilere karşın daha fazla kaygı duyduklarını bulmuşlardır.

Konuyla ilgili yapılan geçmiş araştırmalara göre, ekonomik düzeyin, kaygı düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Varol, 1990; Sargın, 1994; Ar al, 1997; ner, 1998; Alisinaoğlu ve Ulutaş 2004). Bozkurt'un (2004) niversite ğrencileyle yaptığı araştırmasında; SED'i yüksek olan öğrencilerin daha fazla kaygı yaşadıkları bulunmuştur.

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerle yürütülen bilişsel davranışçı girişimlere, kişilerarası girişimlerin eşlik etmesiyle terapi sonrası gelişmenin daha olumlu olabileceği bulgusuna ulaşmışlardır (Borkovec ve ark., 2002). Cuijpers ve ark.'ı (2014) yaptıkları araştırmada, yakın zamanda yapılan meta-analizde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda etkili olduğu ve bu etkilerin uzun süre devam ettiğine dair işaretler olduğunu bildirmiştir.

Yapılan bir araştırmaya göre, 8-16 hafta arasında değişen egzersiz programları sonucunda anksiyete düzeyinde azalmalar grldğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, egzersizin psikolojik sağlık üzerinde pozitif etkilerinin olduğu bulunmuştur (Doyne ve ark., 1987; Brown ve ark., 1992). Genel olarak alkolün, anksiyete ve gerginliği azaltmak amacıyla, bu tür bozukluklarda alınmaya başladığı ileri sürülmüştür. Alkolün, subjektif belirtilere etkin olmaksızın objektif bulguları ve otonomik uyarılmayı azalttığı ortaya konulmuştur. Otonomik uyarılma için önemli işaret kalp atımıdır (Samancı ve ark., 1995). Kafein içeriği yüksek kahve tüketimi sonrası çarpıntı ve anksiyete problemi görülebilmekte ve anksiyeteyi arttırabilmektedir (Sözlü, 2017, Alkın ve Alptekin, 1995). Anksiyete duyarlılığı (anksiyete ile ilişkili duyumların fiziksel, sosyal ve fiziksel sonuçlarına yönelik aşırı endişe duyma) arttığı drtselliliğin arttığı hiperaktivite bozukluğu tanılı hastalarda bulunmuştur (zten ve ark., 2017).

2.2 Benlik Kavramı

Benlik kavramı, kendimizle ilgili algı, duygu, düşünce ve tutumlar benlik kavramını oluşturmaktadır (Açıkgoz, 2003). Psikanalitik kurama benlik kavramını üç ana bölümden oluştuğunu belirtmektedir; id ego ve speregodur. Jung ise; benlik kavramının egodan oluştuğunu ifade etmiştir. Ego, süreklilik hissi yaratmaktadır. Adler; "yaratıcı benlik" kavramını ileri

sürmüş olup, benliği karar verme yetkisine sahip ve amaçlı eylemleri gerçekleştirmeye yarayan bir sistem olarak görmektedir. William James ise benliği üç bölümde ele almıştır; sosyal benlik ve psikolojik benlik ve maddi benlik. Murphy'e göre benlik "ben kendimi nasıl tanıyorum?" sorusuna aranan cevaptır. Rogers'a göre benlik bilinci, bireyin kendisiyle ilgili düşünce, algı ve kanaatlerini içerir (Öztürk, 2006).

2.2.1 Benlik Saygısı

Rogers (1959), benlik saygısı kavramını kullanmamaktadır fakat benliği, bireyin kendisinin farkında olduğu algılamalarının örgütlenmiş bir biçimi olarak açıklamaktadır. Kişinin benliği, onun kendisiyle ilgili düşüncelerini ve algılamalarını kapsamaktadır. Benlik saygısını ise; kendini kabul, kendine saygı gibi kavramlarla açıklamaktadır (Cüceloğlu, 2000). Benlik saygısı ile ilgili kabul görmüş genel ve standart bir tanımlama bulunmamaktadır. Benlik saygısı kişilik gelişimi açısından önemli olan algı, duygu ve düşüncelerin bir bütünüdür ve bireyin sosyalleşmesinde payı büyüktür (Hamarta, 2004).

Yavuzer'e (2003) göre, benlik saygısı yüksek olan kişiler, başarılarını çoğunlukla kendi emek ve beceriler olarak görmektedirler. Bu kişiler başarısızlık karşısında en iyisini yapabilmek adına motive olurlar. Değişikliğe ve daha çok çalışmaya ihtiyaçları olduğunun farkındadırlar, hatalarını kabul ederler ve başkalarını suçlamazlar. Benlik saygısı düşük olan bireyler ise, övgü ve eleştirileri kabul etmekte zorlanan, görevlerden ve denemelerden kaçınan, olumsuz akran davranışlarından etkilenen bireylerdir. Benlik saygısının düşük olması; duygusal ve davranışsal bozukluklara (kaygı, motivasyon eksikliği, intihar davranışları, yeme bozuklukları, depresyon gibi) ortaya çıkarabilmektedir (Öz ve ark., 2009). Rosenberg (1965), benlik saygısını bireyin kendisine yönelik olan olumlu veya olumsuz yaklaşımı olarak açıklamıştır. Buna göre; bireyin kendine olan yaklaşımı olumsuz ise benlik saygısı düşük, olumlu ise benlik saygısının yüksek olduğunu belirtmektedir. Benlik saygısı düşük olan bireyler, kendilerini olumsuz görürken, benlik saygısı yüksek olan bireyler, kendilerine saygı duyar ve kendini değerli görürler (Hamarta ve ark., 2009).

2.2.2 Benlik Saygısı İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

Erikson (1968), güven ve güvensizlik hisleri ile sahip olunan içsel bir ayrılık ve istikrar hissine bağlı olduğunu ileri sürmüştür. İkinci dönem olarak ifade edilen bağımsızlığa karşı şüphe ve utanç döneminde başa çıkılması gereken çatışma; bağımsızlık yetisinin gelişmesidir. Otonomi ise, bağımsız bir şekilde düşünebilme ve karar verme, çevresi tarafından onaylanma ve bağımsız bir şekilde çevresini etkisi altında tutmayla özerklik gelişecektir ve benlik saygısı da artacaktır (Maşrabacı, 1994).

Freud'a göre; benlik saygısının gelişimi süperegö gelişimi ile ilişkilidir. Süperegönün gelişmesi ile birlikte benlik saygısı içerden düzenlenmeye başlar. Süperegö tarafından cezalandırılma durumu benlik saygısında azalma anlamına gelmektedir. Süperegö devreye girdiğinde, bireylerin sadece kendilerini haklı görmeleri değil, aynı zamanda diğerlerinde kendileri hakkında ne düşündüklerinin önemi artar (Erim, 2001).

Adler'e göre benlik saygısının aşağılık kompleksinden üstünlük kompleksine geçişi ifade ettiğini belirtmektedir. Benlik saygısının oluşumunda bir takım hastalıklar, ailevi ve çevresel ilişkiler etkili olmaktadır (Eşer, 2005). William James, benliğin; kompleks bir yapıda olduğunu, maddesel ve manevi, saf ve sosyal benden meydana geldiği görüşünü savunmakta olup birden çok benliğe sahip olunabileceğine inanmaktadır. James'e göre benlik, bireyin kendisinin sahip olduğu her şeydir. Kısaca, benliğin uzantıları ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki vardır; benliğin uzantıları arttıkça benlik saygısı da artacaktır (Elmas, 2009).

Rosenberg'e (1989) göre, benlik saygısı; bir takım hızlı vücutsal değişim ile meşgul olup; vücutsal özellikleri sahiplenme, akranlar ile sağlıklı ilişkiler kurabilme, bir işe, aile hayatına hazır olabilme ve kim olduğuna dair varoluşsal sorulara yanıt bulabilme gibi durumlarla karşılaşılabilir; buluş çağı ile daha çok anlam kazanan bireyin kendine yaptığı öz değerlendirmeler sonucunda sahip olduğu benliği onaylamasından oluşan beğenme olarak açıklanmaktadır (Hamarta ve Demirtaş, 2009).

2.2.3 Benlik Saygısı Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Benlik gelişimi bireyin içinde bulunduğu eğitim ve inanç sistemi, ekonomik ve siyasal sistem bağlamında süregelen duygu, düşünce, bilgi ve değer paylaşımlarıyla pozitif ya da negatif yönde ilerleyen etkileşimlerle gelişmektedir. Bu etkileşimler kişinin eylemleri etkilemekte aynı zamanda biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini de belirlemektedir (Danış, 2006). Buna göre birçok araştırmadan yola çıkarak benlik saygısının gelişen ve değişen süreç içerisinde birçok değişkenden etkilendiği söylenebilmektedir.

Baybek ve Yavuz’a (2005) göre, aile geliri ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Aydoğan’ın (2010) yaptığı bir başka araştırmaya göre, ailenin ekonomik seviyesinin, ekonomik seviyesi düşük olan katılımcıların benlik saygısı düşük olarak bulunurken ekonomik seviyesi yüksek olan katılımcıların benlik saygısının yüksek olduğu rapor edilmiştir. Santrock (2011), yaş arttıkça benlik saygısının artmadığını, çocukluk döneminde yüksek olan benlik saygısının, ergenlik veya yetişkinlik döneminde yüksek olamayabileceği görüşünü savunmuştur.

Benlik saygısı ile kaygı bozuklukları ve depresyon seviyelerini karşılaştırmış olup bir takım değişkenler ile olan ilişkilerinin araştırıldığı bir araştırmada; depresyon seviyeleri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Cinsiyet değişkenlerinin ise benlik saygısı üzerinde etkisine bakıldığında, durumluk kaygı ile herhangi bir ilişki bulunmadığı, kadınlarda sürekli kaygı seviyesinin anlamlı düzeyde yüksek çıktığı görülmüştür (Gürkan, 1990). Yapılan bir başka araştırmanın sonucuna göre; öğrencilerde psikolojik belirtiler yönünden farklar tespit edilmiştir. En sık gözlemlenen bir diğer belirti negatif benliktir. Öğrencilerin iki farklı cinsiyet grubunda da psikolojik belirti seviyeleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır. Hostilite, Somatizasyon, Depresyon, Anksiyete gibi belirtiler ile negatif benlik belirtilerin kız öğrencilerde daha yüksek görüldüğü rapor edilmiştir (Düzgün, 1995).

Moksnes, Moljord, Espnes ve Byrne (2010) ergen bireylerle yaptığı bir çalışmada; erkeklerin kızlardan daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu

bulmuştur. Benlik saygısı ile duygusal durum arasında ise; yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Benlik saygısının bütün stres alanları (akran baskısı, romantik ilişkiler, okula devam, okul başarısı, ev yaşamı, yetişkin sorumluluğu, finansal baskı) ve duygusal durum (anksiyete, depresyon) ile olumsuz yönde bir ilişkisi bulunmaktadır (Asıcı, 2013).

Özkan (1987); benlik saygısı ile cinsiyet, anne-babanın eğitim seviyesi, ailenin gelir düzeyi değişkenlerine bağlı olduğu bulunmuş fakat yaş ile benlik saygısı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Anne-baba eğitim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi arttıkça benlik saygısının arttığı gözlemlenmiştir. Yavuzer'e (2000) göre; sosyo-ekonomik ve kültürel seviye, cinsiyet, anne-babanın eğitim seviyesi ve spor yapma benlik saygısı üzerinde etkili olmaktadır.

Akboy (1998), benlik kavramının dürtü kontrol ve duygusal durum alt boyutlarında, kızların erkeklere göre benlik saygılarının daha yüksek olduğunu, bunun yanı sıra; sosyal ilişkiler, eğitsel ve mesleki amaçlar, dış dünyaya hakimiyet ve üstün uyum alt boyutlarında ise; erkeklerin kızlara göre daha olumlu benlik saygısına sahip olduğunu bulmuştur. Ülkemizde yürütülen bir çalışmaya göre, psikolojik belirtilerin sen güçlü yordayıcılarından biri benlik saygısıdır (Erol ve ark., 2000). Benlik saygısının yüksek olması, psikolojik sağlığın güçlü olduğunu göstermektedir (Crocker ve Park, 2004). Bir başka söylemle, benlik saygısının yüksek düzeyde oluşu genel iyi oluşun işaretidir (Dubois ve Flay, 2004). Ayrıca, benlik saygısı bireylerin stres karşısında sosyal destek aramayı kolaylaştırdığı düşünülen önemli değişkenlerden biridir (Hamarta ve ark., 2009).

2.3 Karar Verme

Birey yaşamının her anında ve her alanında sürekli olarak birçok problemle karşılaşmaktadır. Dolayısıyla problemleri çözüme kavuşturmak için karar verme durumu ile iç içe bir yaşam sürmektedir. Verilen kararların niceliği ve niteliği, karar verilmesi gereken durumun, bireyin içinde bulunduğu dönemin ve özelliklerine göre değişim gösterebilmektedir. Karar kavramı ile karar verme kavramı arasında fark olduğu gözlemlenmiştir. Karar, hareket

bekleyen bir duruma verilen tepkidir. Karar verme ise; birden fazla seçenek içerisinde tercih yapma davranışıdır (İlmez, 2010).

2.4 Karar Verme Kavramı

Karar verme, bir hedefe ilişkin gereken bilgiyi toplamak için amaçları belirleme, böyle bir bilgiyi dikkate alarak ve değerlendirerek seçenekler oluşturma ve mevcut seçeneklerden hedefe en uygun olanı seçmeyi içermektedir (Güçray, 2001). Kişinin sahip olduğu bireysel farklılıklar, karar verme sürecini etkilemektedir. Çoktan seçmeli karar verme süreçleri, bireyler açısından karar vermede güçlük doğurmaktadır. Bu durum kişide stres yaratmaktadır. Bununla birlikte; karar verme ile ilgili bu karmaşıklık, kişiyi karar verme sürecinde olumsuz etkilemektedir (Deniz, 2004).

2.4.1 Karar Verme Süreci

Carney ve Wells (1995), karar verme süreci ile ilgili yedi aşamadan bahsetmişlerdir. Bu aşamalar şu şekilde özetlenebilmektedir. Farkında olma; giderek artan rahatsızlık duygusu ve hissi ile değişiklik için karar vermeye hazır olmadır. Kendini değerlendirme; kariyer ile ilişkili konularda dikkat etmek zorunda olunan aynı zamanda kendi kendini tanımanın da önemli bir ölçüt olmasıdır. Araştırma; konuyla ilgili mutlaka doğru ve geniş bilgiyi içerir. Bütünleştirme; mesleki ve kişisel ölçütler arasında uygunluğun değerlendirilerek, ihtiyaç ve arzuların karşılanabileceği mesleklerde çalışabilme fırsatını artırmada yardımcı olur. Sorumluluk; karar esnasında seçim yapabilmek için yeterli bilgi birikimine sahip olma durumudur. Uygulama; plan olmadan sorumluluk almak ve karar vermek sonuç sağlamaz. Plana karar verme noktasında; ne, niçin, ne zaman ve nasıl sorularına cevap aranmalıdır. Yeniden değerlendirme; bir noktaya dikkat çekildiğinde yeniden karar verebilir ve farklı yöne hareket edilebilir (Kesici, 2002).

Zeleny (1982), karar öncesi dönem, karar dönemi ve karar sonrası dönem olmak üzere üç aşamalı dönemden bahsetmektedir. Bu aşamalar birbirinden bağımsızdır. Her karar verme aşamasının, kendi içinde bir dizi ön ve son

karar evresinde verilen alt kararlardan oluştuğunu belirtmektedir. Bu aşamalar aşağıda tanımlanmıştır; (Ersever, 1996)

a. Karar Öncesi Dönem: Bu dönem bir çatışma ile başlar. Bu çatışma karar verme sürecini güdüleyerek bireyin ideal olabileceğini düşündüğü seçenekler aramaya başlamasını sağlar ve seçeneklerin olası sonuçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmesini kolaylaştırır. Bilgiler ilk aşamada tarafsız olarak yapılmaktadır fakat daha sonra birey kendine göre değerlendirerek sıralamaya koymaktadır.

b. Karar Dönemi: Birey, karar dönemine uyum sağlar. Daha sonra ideal olan alternatifle diğer alternatifleri karşılaştırarak eleme yapar. Son olarak ise; hedefine en yakın olan alternatife yönelir ve kararını belirler.

c. Karar Sonrası Dönem: Birey, karar verdikten sonra bu kararın uygulanması sonucunda ortaya çıkan ya da çıkabilecek durumlar ile ilgili bir değerlendirme yapmaktadır.

Adair'a (2000) göre, karar verme sürecinde öncelikle problem belirlenir. Daha sonra, gerekli bilgiler toplanır. Herhangi kritik bir bilgiye ulaşılmadığında karar verme davranışı ertelenir. Bunun yanı sıra, etkin karar verebilmek için en az üç ya da daha fazla olasılık yaratılması gerektiğini vurgulamıştır. Bütün olasılıklara geniş açılardan bakılmalıdır ve eğer bir alternatif, "mutlaka olmalı" ölçütünü karşılamıyorsa o alternatif devre dışı bırakılmalıdır. Karar verme sırasında temel ölçütlere (mutlaka) ulaşıyorsa bunlar gerekli görülen ve çok fazla istenenlerdir. Sonraki adım, olsa iyi olurdu (olabilir) ölçütleridir. Bu sürecin son adımı verilmiş olunan kararların uygulanması ve sonuçların gözden geçirilmesidir.

Kuzgun'a (2000) göre, karar verme davranışının ortaya çıkabilmesi için; karar verme davranışını ortaya çıkaran güçlük, bu güçlüğü fark edilmesi, güçlüğü giderecek birden çok alternatifin olması ve bireyin bu alternatiflerden birine yönelme özgürlüğünün olması gerekmektedir.

Kneeland (2001), faydalı ya da etkin bir karar verme sürecinin, zamanın iyi kullanılabilmesi ve sürecin doğru ilerlemesi ile mümkün olabileceğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra içgüdülerin karar verme sürecinin bir parçası olabileceğini ancak içgüdülerin tecrübeler ile de birleştirilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır.

Karar verme süreci bireyin karar verme ihtiyacını hissettiği andan itibaren başlamaktadır. Birey hedefini ve amacını belirleyerek seçenekler hakkında bilgi toplayarak ilerler ve seçeneklerin sonuçlarına ulaşma olasılığı ile birlikte kendi değerleri üzerinde durur. Bu değerlerin ve olası sonuçların değerlendirilmesi etkili karar verme süreci açısından önemlidir. Alternatifler içerisinde birine yönelmek, bilişsel süreç olarak kabul edilmektedir. Bu süreç bilgilerin ayrıntılı şekilde elde edilip, sınıflara ayrılarak, önem durumuna göre sıralanarak, her birinin istekleri ne kadar karşıladığı olasılığının araştırılması gibi işlemlerin sağlanması gerekmektedir (Kökdemir, 2003).

2.4.2 Karar Verme Stratejileri Ve Stilleri

Karar verme karmaşık bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Birey çeşitli davranış alternatiflerini belirleyerek değerlendirir ve sonuçta bir karara varıp bu kararı uygulamaya koymaktadır. Bu süreç, kişinin kendisi ve seçenekler hakkında bilgiyi elde etmesi ve bunları işleme yolunu şekillendiren bir takım stratejilerin kullanılması ile birlikte oluşan bir süreç olarak düşünülmektedir. Karar stratejisi, kişinin bir karar verme sorununa yaklaşımını ve karar verirken izlenen yöntemleri içermektedir (Kuzgun, 2000).

Karar verme stratejilerini Shiloh ve ark. (2001) kişisel eğilimlere bağlı olarak iki şekilde ele almaktadır.

1. Telafi Edici Karar Verme Stratejisi: Bu strateji tercihin rasyonel yöntemi olarak tanımlanmaktadır ve bu yöntemler karar verme teorisinin çatışması olarak tanımlanan "ihtiyaç" ile paraleldir. Karar veren kişi nesnelere sınıflandırarak alternatifleri inceler, ilgili bilgileri araştırır ve tercih yapmadan önce değerlendirir. Telafi etmeyen süreç ise; en iyi seçimden ziyade "yeterince iyiyi" hedeflemektedir ve bu sebeple daha az rasyonel olarak düşünülmektedir.

2. Sonlandırma İhtiyacı: Bazı konularda kesin bilgiyi arzu etmek olarak tanımlanan bir bilgi kuramı motivasyonudur. Sonlandırma ihtiyacı beş potansiyel kaynak sunularak tasarlanmaktadır. Bunlar; kural tercihi, tahmin edilebilirlik için tercih, kararlılık, belirsizlikle huzursuzluk ve dar görüşlülük. Dinklage (1967) yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre sekiz boyutta karar verme stratejilerini incelemiştir (Kuzgun, 2000);

1. İçtepisel Davrananlar: Bu kişiler kararları ani alır; mutlak duygulara ve taleplere dayanmaktadır.

2. Kaderciler: Bu kişiler karar verme sürecinde sorunun çözümünü ve kararı kader ile ilişkilendirmektedirler.

3. Boyun Eğenler: Bu kişiler karar verirken diğerlerinin planına veya tavsiyelerine göz yumarlar, kendi karar verme becerilerini ortaya koyamazlar.

4. Erteleyenler: Bu bireyler sorunu göz ardı ederek başka bir zamana bırakırlar.

5. Kendine Eziyet Edenler: Karar verme sürecinde seçenekler ile ilgili bilgi toplama ve bu seçenekler üzerinde düşünmek için çok fazla zaman harcarlar.

6. Plan Yapanlar: Hedefe ulaşabilmek talepler ile imkanlar arasında uyum sağlayıcı yöntemi belirlemeye uğraşırlar.

7. Sezgisel Davrananlar: Birey kısmen mistik, kısmen bilinçaltı güdülerle birlikte belli bir kararın doğru olduğuna emindir.

8. Donup Kalanlar: Karar verme yönünde bir istek mevcut olsa da plan yapma yönünde motivasyonları bulunmamaktadır. Herhangi bir girişimde bulunmazlar.

Deniz'e (2004) göre, bireyler karar verme sürecinde; dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stillerini kullanmaktadırlar. Dikkatli karar verme stilini kullanan bireyler; karar vermeden sürecinden önce, bilgiyi arar, alternatifleri dikkatlice değerlendirir ve daha sonra seçim yapar. Kaçınan karar verme stilini kullanan bireyler; karar verme davranışından kaçınarak kararları başkalarına bırakma eğilimindedirler. Erteleyici karar verme stilini kullanan bireyler; kararı sürekli erteleme, geciktirme ve askıda bırakmaya çalışırlar. Panik karar verme stilini uygulayan bireyler ise; kendilerini zaman baskısında hissederler.

Bireylerin karar verme sürecinde izledikleri stratejiler sürekli beklenti ve yeni arayışlar içerisinde olmalarıyla birlikte süreci zor bir hale getirmektedir. Bu sebeple, bireyin karar verme yaklaşımı ve karar verme davranışlarında kullandıkları strateji ve stiller süreç açısından önemli rol oynamaktadır (Avşaroğlu, 2007).

2.4.3 Karar Verme Hakkında Türkiye’de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Tiryaki (1997) yaptığı bir araştırmada, kızların erkeklere göre daha içtepsel olduğunu, anne-baba eğitim seviyesinin ise, karar verme stratejisinde anlamlı bir farka neden olmadığını bulmuştur. Dinklage (1962), kızların erkeklere göre daha içtepsel olduğunu, Lewis (1981) ise; erkeklerin kızlara göre daha içtepsel karar verdiklerini belirtmişlerdir (Kuzgun, 2000)

Köse (2002)’nin yaptığı bir araştırmanın sonuçlarına göre; öğrencilerin cinsiyeti ile benimsedikleri karar verme stratejilerini kullanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sosyoekonomik düzeye göre; SED’i yüksek olarak algılayan öğrencilerin, içtepsel karar verme ve kararsızlık stratejisini SED’i orta olarak algılayan öğrencilere göre daha çok benimsedikleri belirtilmiştir. Radford ve ark. (1993) yaptıkları bir çalışmada; karar vermede özsaygı düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin daha az karar stresi yaşamakta olduğu, seçim ve sorumluluk stillerini kullanmaya daha yatkın davranışlar gösterdiklerini öne sürmüşlerdir (Çolakkadioğlu, 2003).

2.5 Dürtüsellik

Dickman (1990), dürtüsellığı işlevsel ve işlevsiz olarak ikiye ayırmıştır; işlevsiz dürtüsellik, kişileri zorluğa sürükleyecek, az sağduyulu kararlar verme eğilimi olarak, işlevsel dürtüsellik ise; biraz daha sağduyulu hareket etme olarak tanımlanmaktadır (Evenden, 1999). Alanyazın incelendiğinde benzer olarak; dürtüsellığın kişiler için işlevsiz olmasına yönelik tanımlar olduğu gibi, kişiler için işlevsel olabileceğine dair yapılan tanımlar olduğu da görülmektedir (Evenden, 1999; Dickman, 1985).

Moeller ve ark. (2001), dürtüsellığı bireyin kendine ve diğerlerine olumsuz etkilerini göz önünde bulundurmaksızın iç ve dış uyaranlara karşı, ani ve planlanmamış bir reaksiyon gösterme eğilimi olarak tanımlamaktadır. Bu davranışların sonucunda kişi neyle karşılaşacağı konusunda değerlendirme yapamamaktadır. Bu durum, dürtüsellığı, kompulsif davranışlardan ayırmaktadır. Dürtüsellik, içinde risk barındırır, fakat bu riskler heyecan arama davranışı ile ilişkili değildir. Bazı çalışmalarda dürtüsellik üçe

ayırılmıştır. Bunlar; motor dürtüsellığı (anlık karar vererek hareket etme, acele yanıtlar, düşünmeden eyleme geçme), dikkat dürtüsellığı (ilgilenilen göreve dikkat göstermeme, dikkatli düşünmeme) ve plan yapmama (plansızlık, gelecek odaklı olamama, plansız olma) şeklindedir (Moeller ve ark., 2001)

Dürtüsellik, dürtüsel davranışların yanı sıra, dürtüsel kararlar veya seçimlerle birlikte kendini göstermektedir. Ortaya çıkan ve inhibe edilen; motor bir yanıt değildir, bir karar verme süreci söz konusu olmaktadır. Dürtüsel karar verme ya da dürtüsel seçim yapma davranışlarının diğer olası alternatifleri veya sonuçları yeteri kadar gözden geçirmeden başlatılması olarak tanımlanmaktadır (Torregrossa ve ark., 2008).

Dürtüsellik çoğunlukla riskli, ani ve istenmeyen sonuçlara sebep olan birtakım davranışlardan oluşmaktadır. Dikkatsizlik, sabırsızlık, yenilik arama, risk alma, heyecan ve zevk arama, zarar görme ihtimalini düşük hesaplama ve dışa dönüklük dürtüsellığın özellikleri arasındadır (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı, 2010).

2.5.1 Dürtüsellığın Nörobiyolojisi ve Nörobilişsel İşlevler

Dürtüsellığın nöroişlevsel boyutuna bakıldığında; dürtüsellik düzeyindeki farklılaşmalar dikkatle ilişkilidir. Bununla birlikte, dürtüsellik düzeyindeki yükselmeler dikkat hızını da artırmaktadır. Buna göre; dürtüsellik düzeyi yüksek olan bireyler düşük olanlara göre dikkatlerini daha hızlı şekilde farklı bir şeylere yönlendirebilmektedirler. Bu durum yüksek dürtüsellığın avantajları arasında görülmektedir. Dürtüsellik düzeyi düşük olan kişiler ise, dikkatlerini daha rahat ve kolay sabitlemektedir (Dickman, 1993).

Nöropsikoloji ve kognitif nörobilim tarafından dürtüsellik, baskılamama terimi ile aynı nitelikte bir durum olarak ele alınmaktadır. Ödül odaklı ve otomatik olarak ortaya çıkan ancak duruma uygun olmayan davranışlar, sağlıklı bir bireyde kontrolü sağlayan sistem tarafından baskılanabilmektedir. Zihinsel bir rahatsızlık ya da beyin travması gibi durumlarda baskılama sistemi zarar görerek dürtüsel davranışları artırmaktadır (Verdejo-García ve ark., 2008). Dürtüsellik, beynin birtakım bölgelerinin ve birden çok nörotransmitterlerin sorumluluğunda olan nörobiyolojik temelli bir davranıştır aynı zamanda bazı beyin fonksiyonlarının eksikliğinden ya da bozulmasından kaynaklı da görülebilmektedir (Çalışkan, 2015).

Dürtüsellekle ilişkili olan temel nörotransmitterler; serotonin, nöradrenalin, glutamat, dopamin ve GABA (gama amino bütirik asit)'dir. Serotonin düzeyinin azalması, davranışın kontrol edilmesini zorlaştırmaktadır (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı 2010). Bunların yanı sıra yapılan farklı bir araştırmada; norepinefrin ve dopaminin de dürtülerin kontrol edilmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kertzman ve ark., 2006).

Araştırmalar, amigdala ve prefrontal korteksin bireyin dürtülerini kontrol altına almasında önemli bir role sahip olduğunu ve aynı zamanda davranış seçiminde devreye giren sistemin önemli bir parçası olduğunu göstermektedir (Kalenscher ve ark., 2006). Karar alma, cevap seçme ve baskılanma kontrolü süreçleri prefrontal ve orbitofrontal korteks ile ilişkili bulunmuştur. Davranışların sonuçlarına göre sonuçlarla ilgili bilgilere göre eylemleri yönlendiren orbitofrontal kortekstir. Bireyin frontal lobunda hasar olması bireyde dürtüselliğin daha fazla görülebildiğini göstermektedir (Yazıcı ve Ertekin Yazıcı 2010).

2.5.2 Psikiyatrik Bozukluklarda Dürtüselliğin Rolü

Dürtüsellik, patolojik olmayan davranışlarda görüldüğü gibi, birçok patolojik davranışta da rol oynamaktadır. DSM sisteminde dürtüsellik ya da dürtüsel davranış ayrı bir bozukluk tablosu olarak belirtilmemektedir. Moeller ve ark. (2001) tarafından yayınlanan dürtüsellik ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen makalede, DSM-4'te birçok bozuklukta dürtüselliğin yer aldığı ancak ayrıca bir tanımlama yapılmadığı belirtilmektedir. Dürtüselliğin psikiyatrik bozukluklardaki rolü üzerinde kesin bir açıklama yapılamamasının nedeni olarak, dürtüselliğin tanımı ve ölçülmesi üzerine uzlaşma sağlanamaması gösterilmektedir. Nörokimyasal mekanizmaların, dürtüselliği etkilediği ancak dürtüsel davranışa özel nörobiyolojik bir temel bulunmadığı ileri sürülmektedir. Dürtüsellik davranışsal bir tepki olarak değerlendirilmektedir (Dougherty ve ark., 2004).

2.5.3 Dürtüsellik Hakkında Türkiye'de ve Yurtdışında Yapılan Çalışmalar

Karara ait erteleme (kararsızlık), bilişsel becerilere dayandırılabilir. Bu nedenle işlevsel olmayan dürtüsellik karara ait erteleme ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte, kişiler performans

değerlendirmesinden kaçınmak için de görevi geciktirebilmektedirler (Ferrari, 1991). Bu doğrultuda kaçınan erteleme, işlevselsiz dürtüsellik ile ilişkilendirilebilir. Karara ait ve kaçınan erteleme eğiliminde olan kişilerin ise; işlevsel olmayan dürtüsellik oranına daha çok sahip olduğu belirtilmiştir (Ferrari, 1993).

Yapılan araştırmalar dürtüsellüğün yaş ile bağlantısını da incelemektedir. Çalışmalar, genç bireylerin daha yüksek dürtüsellik gösterdiklerini bulmuştur. Genç katılımcıların yaşlı katılımcılara göre, daha dürtüsel oldukları gözlenmiştir. (D'acremont ve Van der Linden, 2007). Sonuç olarak; dürtüsellüğün sıkışıklık boyutunun; dürtüsellüğün diğer boyutları ve kaygı/depresif belirtiler kontrol edildiğinde, birçok problemlili davranışın önemli bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (Billieux ve ark., 2008).

Erteleme, dürtüsellüğün yüksek olması ile de ilişkilendirilmektedir (Rebetez ve ark., 2016). Dürtüsel kişilerin daha çok erteleme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Ferrari, 1993). Erteleyen bireylerin, olumsuz duygudurumları ile baş etmek için daha dürtüsel davrandıkları düşünülmektedir (Dewitte ve Schouwenburg, 2002).

Pawluk ve Koerner'a (2013) göre; kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve dürtüsellik arasındaki ilişki incelendiğinde; belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin ve dürtüsellüğün olumsuz sıkışıklık seviyesinin yüksek olması, bununla birlikte işlevsel dürtüsellik seviyesinin düşük olması, Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun (YKB) yordayıcısıdır. Bu doğrultuda, dürtüsellüğü yüksek olan ve belirsizliğe tahammül edemeyen bireylerin kaygı gibi psikolojik belirtileri deneyimleyecekleri düşünülmektedir.

Dürtüsellüğü yüksek olan kaygılı katılımcıların caydırıcı görsellere tepki olarak daha fazla irkilme refleksi gösterdikleri belirtilmiştir. Bu sebeple, dürtüsel yaklaşımlı davranışların, kaygılı kişileri olumsuz duygulardan koruyabilir olabileceği düşünülmektedir (Corr, 2002). Birçok değişkeni içinde barındırması açısından karmaşık bir özelliğe sahip olan dürtüsellik; acil ödüllendirme, riskli davranışlar, kısa tepki zamanı ile ilişki içindedir. Örneğin; riskli davranışlardan biri olan sigara içme davranışını değerlendirdiğimizde, nikotinin uyarıcı özelliğinden dolayı kolay hazza ulaşmayı sağlamasıyla, acil

ödülleri gecikmeli ödüllere tercih eden dürtüsel kişiler için özellikle cezbedici bulunmuştur (Zincir ve ark., 2012).

Yüksek dürtüsellik düzeyi; hemen hazza ulaşma, riskli davranışlar, kolay kendini tatmin arzusunun yanı sıra bir görevi devam ettirmekte güçlük çekme ile paralellik gösterir. Çalışmalar, dürtüsellikle ilişkilendirilen; heyecan arayışı, risk alma gibi kişilik özelliklerini, tütün kullanımı ve nikotin bağımlılığı için risk faktörü olarak değerlendirmektedirler (Mitchell, 1999; Skinner ve ark., 2004; Bickel ve ark., 1999; Zincir ve ark., 2012). Moreno ve ark.'nın (2012) esrar kullanımı ve aşırı alkol içme davranışı ile dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, esrar kullanan ve aşırı alkol içme davranışında bulunan bireylerin, yüksek düzeyde dürtüsel oldukları bulunmuştur.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın modeli kesitsel tarama ve nedensel karşılaştırma modeli olarak belirlenmiştir. Bunun sebebi, kesitsel tarama modelinin belirlenmiş bir kitleden veri toplayarak o kitlenin özelliklerini ortaya koymaya yönelik olmasıdır. Nedensel karşılaştırma araştırmaları ise; var olan/doğal olarak ortaya çıkmış bir durum ya da olayın nedenlerini ve bu nedenlere etki eden değişkenleri ya da bir etkinin sonuçlarını belirlemeye yönelik araştırmalardır (Büyüköztürk ve ark., 2012).

3.2 Evren ve Örneklem

Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Ölçüt örnekleme; örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlardan oluşturulmasıdır (Büyüköztürk ve ark., 2012). Araştırmanın örneklemini, Gaziantep'te özel bir kliniğe başvurmuş olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış 18 yaş ve üzerinde olan, kadın ve erkek yetişkin bireyler oluşturacaktır. Araştırmanın evrenini ise, Gaziantep'te yaşayan Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almamış bireyler oluşturacaktır. Bu araştırmaya katılan toplam 200 bireyin 100 tanesini Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış olanlar oluştururken, 100 tanesini tanı almamış olan bireyler oluşturmaktadır. Veriler, katılımcıların verilen anketleri yanıtlaması yoluyla toplanmıştır. Katılımcılara bilgi formlarının verilmesi ve onaylarının alınması anketi doldurmadan gerçekleştirilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada; bir demografik bilgi formu ve üç adet ölçek veri toplama aracı olarak kullanılacaktır. Demografik bilgi formunu araştırmacı hazırlamıştır. Kullanılan ölçekler; Benlik Saygısı Ölçeği, Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu olmakla beraber, aşağıda ölçeklerle ilgili bilgiler sunulmuştur.

3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan bireylerin, çeşitli demografik bilgilerin belirlenmesi adına hazırlanmış kişisel bilgi formudur.

3.3.2 Benlik Saygısı Ölçeği

Ölçek, 32 maddeden oluşan beşli likert tipi derecelendirmeye (Tamamen Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle Katılmıyorum) sahip bir tutum ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 160'dır. Yüksek paun benlik saygısı düzeyinin yükseldiğini; düşük puan ise benlik saygısı düzeyinin düştüğünü ifade etmektedir. Ölçek, benlik değeri, kendine güven, depresif duygulanım, kendine yetme, başarma ve üretkenlik şeklinde alt boyutlardan oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Ancak (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .90; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .70 (.01 düzeyinde anlamlı) bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliği ilk olarak kapsam geçerliliğiyle test edilmiştir. İkinci yöntem olarak, benzer ölçekler geçerliliği kullanılmıştır. Benlik saygısı ölçeğinin Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ile olan ilişki katsayısı .69 olarak (.01 düzeyinde anlamlı) bulunmuştur. Son olarak kullanılan yöntem ise; yapı geçerliliğini test etmede kullanılan faktör analizi yöntemidir. Korelasyon katsayıları alt ölçeklere göre, Benlik değeri; .74, Özgüven; .68, Depresif duygulanım; .75, Kendine yetme; .60, Başarma ve üretkenlik; .70 şeklinde hesaplanmıştır (Arıcak, 1999).

3.3.3 Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II (MKVÖ I-II)

Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II; Mann ve ark. (1998) tarafından altı ülkeyi kapsayan kültürler arası bir araştırmada kullanılmıştır (Deniz, 2004).

MKVÖ I; karar vermede özsaygıyı (kendine güven) belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. 6 madden oluşmakta olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 12'dir. Ölçekten yüksek puan alınması karar vermede özsaygınının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Deniz, 2004).

MKVÖ II; karar verme stillerini ölçmektedir. 22 madden ve 4 alt ölçekten meydana gelmektedir. Bunlar; dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stilleridir. Puanların yüksek olması, ilgili karar verme stilinin kullanıldığı sonucunu vermektedir. Alt ölçeklerin özellikleri aşağıda açıklanmıştır (Deniz, 2004): Dikkatli Karar Verme Stili: Birey karar verme davranışından önce tüm seçenekleri dikkatlice değerlendirdikten sonra tercih yapar. Kaçınan Karar Verme Stili: Birey karar verme davranışından kaçınır, karar vermeyi başka kimselere bırakma eğilimindedir ve karar vermenin sorumluluğundan kurtulmaya çalışır. Erteleyici Karar Verme Stili: Kararı vermeyi sürekli erteleme ya da geciktirme söz konusudur. Panik Karar Verme Stili: Birey bir karar verme durumuyla karşı karşıya kaldığı zaman kendisini baskısı altında hissedebilir ve bu sebeple düşünmeden davranarak hızlı bir şekilde çözüme ulaşma eğilimi söz konusudur. (Deniz, 2004). Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Deniz (2004) tarafından yapılmıştır.

3.3.3.1 Melbourne Karar Verme Ölçeğinin Güvenirliği

MKVÖ I-II'nin güvenirliğini Deniz (2004), testin tekrarı ve iç tutarlılığını ayrı ayrı hesaplamıştır. Testin tekrarı güvenirlik katsayıları $r=.68$ ile $r=.87$ arasında bulunmuştur. MKVÖ I-II'nin iç tutarlılık katsayıları; Karar vermede özsaygı .72, dikkatli .80, Kaçınan .78, Erteleyici .65, Panik .71 şeklinde hesaplamıştır.

3.3.3.2 Melbourne Karar Verme Ölçeğinin Geçerliği

MKVÖ I-II geçerlik çalışmaları Deniz (2004) tarafından yapılmıştır. Kapsam geçerliği ve benzer ölçekler geçerliği kullanılarak yapılmış olup, benzer ölçekler geçerliği Kuzgun (1992) tarafından geliştirilmiş olan Karar Stratejileri

Ölçeği (KSÖ) ile birlikte uygulanmıştır. MKVÖ I-II'nin alt ölçekleri ile KSÖ'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayılarının .15 ile .71 arasında değiştiği bulunmuştur.

3.3.3.3 Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖKF)

Patton, Standford ve Barratt (1995) tarafından geliştirilen BDÖ'nün kısa formu Tamam, Güleç ve Karataş (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplam 15 sorudan meydana gelen BDÖ 5'li Likert tipi derecelendirmeye (1:Kesinlikle katılmıyorum, 5:Kesinlikle katılıyorum) sahiptir. BDÖ'de dikkat dürtüsellliği (dikkatsizlik), motor dürtüsellliği (sabırsızlık) ve plan yapmama olmak üzere üç boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireylerin ilgili alt boyuttaki dürtüsellik düzeyleri de yükselmektedir. BDÖ'nün yapı geçerliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükleri dikkat dürtüsellliği için .52-.71, motor dürtüsellliği için .34-.72 ve plan yapmama için .66-.79 arasında değiştiği bulunmuştur. Güvenirlilik katsayılarının dikkat dürtüsellliği için .64, motor dürtüsellliği için .70, plan yapmama için .80 ve ölçeğin tamamı için .82 olarak ifade edilmiştir (Tamam ve ark., 2013).

3.4 Verilerin Toplanması

12 Kasım 2020 tarihinde etik kurula başvurulmuştur ve 27 Kasım 2020 tarihinde etik kuruldan onay alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak düzenlenen anketlerin saha uygulaması Gaziantep'te özel bir klinikte 27 Kasım 2020 ve 23 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bilgi onam formu okutulup araştırma hakkında bilgi verilip onayları alınmıştır. Anket formu ekler bölümünde verilen sırayla form şeklinde kliniğe başvuran katılımcılara verilip kendilerinin doldurması istenmiş ve formlar daha sonra kendilerinden toplanmıştır.

3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan sağlıklı ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış olan bireylerden elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı ile analiz edilmiştir.

Öncelikle katılımcıların MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF yanıtlarının güvenilirliği için Cronbach Alfa testi uygulanmış ve Melbourne Karar Verme Ölçeği için $\alpha=0,888$, Benlik Saygısı Ölçeği için $\alpha=0,955$ ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği için $\alpha=0,780$ bulunmuştur.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ve sağlık, sigara-alkol kullanımı ve kahve tüketimlerinin dağılımı verilmiş ve iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Pearson ki kare testi kullanılmıştır.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 1.

Normallik testleri

	Kolmogorov-Smirnov(a)		Shapiro-Wilk	
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig.
Karar vermede Ozsaygı	0,21	0,00	0,89	0,00
Dikkatli karar verme stili	0,18	0,00	0,67	0,00
Kaçıngan karar verme stili	0,14	0,00	0,93	0,00
Erteleyici karar verme stili	0,11	0,00	0,92	0,00
Panik karar verme stili	0,12	0,00	0,95	0,00
Benlik değeri	0,11	0,00	0,95	0,00
Özgüven	0,11	0,00	0,96	0,00
Depresif duygulanım	0,14	0,00	0,93	0,00
Kendine yetme	0,13	0,00	0,93	0,00
Başarma ve üretkenlik	0,12	0,00	0,95	0,00
Benlik Saygısı Ölçeği	0,11	0,00	0,95	0,00
Plan yapmama	0,15	0,00	0,95	0,00
Motor dürtüsellik	0,20	0,00	0,87	0,00
Dikkat dürtüselligi	0,15	0,00	0,95	0,00
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	0,13	0,00	0,96	0,00

Sağlıklı olan ve YAB alan MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle incelenmiş

ve normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Buna gore Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan MKVO, BSO ve BDOKF puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

MKVO, BSO ve BDOKF puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğunu yordama durumu lojistik regresyon analiziyle incelenmiştir.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan MKVO, BSO ve BDOKF puanları arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle test edilmiş ve yapısal eşitlik modellemesi uygulanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya dâhil edilen bireylerin sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulgulara, katılımcıların Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ), Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II (MKVÖ I-II) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖKF)'ndan aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistiklere ve araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen araştırma sorularının yanıtlanmasına yönelik olarak uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Sağlıklı		Hasta		Toplam		X ²	P
	n	%	N	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	57	57,0	51	51,0	108	54,0	0,725	0,395
Erkek	43	43,0	49	49,0	92	46,0		
Yaş								
18-25 yaş	36	36,0	21	21,0	57	28,5	5,826	0,054
26-33 yaş	37	37,0	42	42,0	79	39,5		
34 yaş ve üzeri	27	27,0	37	37,0	64	32,0		
Medeni durum								
Evli	41	41,0	42	42,0	83	41,5	0,021	0,886
Bekar	59	59,0	58	58,0	117	58,5		
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı	14	14,0	11	11,0	25	12,5	0,617	0,734
Lise	16	16,0	19	19,0	35	17,5		
Lisans ve üzeri	70	70,0	70	70,0	140	70,0		
Anne eğitim durumu								
Bir okul bitirmemiş	21	21,0	30	30,0	51	25,5	9,767	0,045*

İlkokul	35	35,0	18	18,0	53	26,5		
Ortaokul	14	14,0	13	13,0	27	13,5		
Lise	22	22,0	23	23,0	45	22,5		
Lisans ve üzeri	8	8,0	16	16,0	24	12,0		
Baba eğitim durumu								
Bir okul bitirmemiş	11	11,0	23	23,0	34	17,0		
İlkokul	32	32,0	17	17,0	49	24,5		
Ortaokul	15	15,0	12	12,0	27	13,5	11,926	0,018*
Lise	31	31,0	28	28,0	59	29,5		
Lisans ve üzeri	11	11,0	20	20,0	31	15,5		
Yaşanılan yer								
Köy/Kasaba	4	4,0	2	2,0	6	3,0		
Şehir	14	14,0	8	8,0	22	11,0	2,675	0,262
Büyükşehir	82	82,0	90	90,0	172	86,0		
Çalışma durumu								
Çalışan	66	66,0	65	65,0	131	65,5	0,022	0,882
Çalışmayan	34	34,0	35	35,0	69	34,5		
Aylık gelir								
2300 TL ve altı	19	19,0	14	14,0	33	16,5		
2300-3750 TL arası	22	22,0	37	37,0	59	29,5	5,497	0,064
3751 TL ve üzeri	59	59,0	49	49,0	108	54,0		

* $p < 0,05$

Tablo 2.'de araştırmaya katılan sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan sağlıklı bireylerin %57,0'sinin kadın ve %43,0'ünün erkek olduğu, %36,0'sinin 18-25 yaş, %37,0'sinin 26-33 yaş ve %27,0'sinin 34 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı bireylerin %41,0'inin evli ve %59,0'unun bekar olduğu, %14,0'ünün ilköğretim ve altı, %16,0'sinin lise ve %70,0'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %21,0'inin annesinin bir okul bitirmediği, %35,0'inin annesinin ilkokul, %14,0'ünün ortaokul, %22,0'sinin lise ve %8,0'inin annesinin lisans ve üzeri düzeyde eğitim aldığı, %11,0'inin babasının bir okul bitirmediği, %32,0'sinin babasının ilkokul, %15,0'inin ortaokul, %31,0'inin lise ve %11,0'inin lisans ve üzeri düzeyde eğitim aldığı belirlenmiştir. Sağlıklı bireylerin %82,0'sinin büyükşehirde yaşadığı, %66,0'sinin çalıştığı, %19,0'unun 2300 TL ve altında, %22,0'sinin 2300-3750 TL arasında ve %59,0'nun 3751 TL ve üzerinde aylık gelirinin olduğu belirlenmiştir.

Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin %51,0'inin kadın ve %59,0'unun erkek olduğu, %21,0'inin 18-25 yaş, %42,0'sinin 26-33 yaş ve %37,0'sinin 34 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu bireylerin %42,0'sinin evli ve %58,0'inin bekar olduğu, %11,0'inin ilköğretim ve altı, %19,0'unun ilköğretim ve altı mezunu, %16,0'sinin lise ve %70,0'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu, %30,0'unun annesinin bir okul bitirmediği, %18,0'inin annesinin ilkokul, %13,0'ünün ortaokul, %23,0'ünün lise ve %16,0'sinin annesinin lisans ve üzeri düzeyde eğitim aldığı, %23,0'ünün babasının bir okul bitirmediği, %17,0'sinin babasının ilkokul, %12,0'sinin ortaokul, %28,0'inin lise ve %20,0'sinin lisans ve üzeri düzeyde eğitim aldığı belirlenmiştir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu bireylerin %90,0'inin büyükşehirde yaşadığı, %65,0'inin çalıştığı, %14,0'ünün 2300 TL ve altında, %37,0'sinin 2300-3750 TL arasında ve %49,0'nun 3751 TL ve üzerinde aylık gelirin olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık bireylerin ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış bireylerin cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, yaşanılan yere, çalışma durumuna ve aylık gelire göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Sağlık bireylerin ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış olan bireylerin anne ve baba eğitim durumlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$). Sağlıklı bireylerin anne ve baba eğitim düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 3.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin sağlık, sigara-alkol kullanımı ve kahve tüketimlerinin dağılımı

	Sağlıklı		Hasta		Toplam		X ²	P
	n	%	N	%	n	%		
Fiziksel rahatsızlık								
Yok	99	99,0	95	95,0	194	97,0	-	0,212
Var	1	1,0	5	5,0	6	3,0		
Son 6 ayda psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık								
Yok	100	100,0	0	0,0	100	50,0	-	0,000*
Var	0	0,0	100	100,0	100	50,0		
Psikolojik yardım almayı düşünme								
Düşünmeyen	57	57,0	3	3,0	60	30,0	69,429	0,000*
Düşünen	43	43,0	97	97,0	140	70,0		
Daha önce psikolojik yardım alma								
Almayan	82	82,0	4	4,0	86	43,0	124,113	0,000*
Alan	18	18,0	96	96,0	114	57,0		
Ailede psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık								
Yok	85	85,0	84	84,0	169	84,5	0,038	0,845
Var	15	15,0	16	16,0	31	15,5		
Aktif olarak spor yapma								
Yapmayan	60	60,0	62	62,0	122	61,0	0,084	0,772
Yapan	40	40,0	38	38,0	78	39,0		
Sigara kullanma durumu								
Kullanmayan	63	63,0	46	46,0	109	54,5	5,827	0,016*
Kullanan	37	37,0	54	54,0	91	45,5		
Alkol kullanma durumu								
Kullanmayan	62	62,0	52	52,0	114	57,0	2,040	0,153
Kullanan	38	38,0	48	48,0	86	43,0		
Günlük kahve tüketim miktarı^a								
1 fincan	43	43,9	23	23,5	66	33,7	9,889	0,007*
2-3 fincan	38	38,8	57	58,2	95	48,5		
4 ve üzeri	17	17,3	18	18,4	35	17,9		

*p<0,05 a:Kahve tüketmeyen 4 katılımcı analize dahil edilmemiştir.

Araştırmaya alınan sağlıklı bireylerin %99,0'unda fiziksel bir rahatsızlık olmadığı, hiçbirinin son 6 ayda psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık yaşamadığı, %57,0'sinin psikolojik yardım almayı düşünmediği, %82,0'sinin daha önce psikolojik yardım almadığı, %85,0'inde ailede psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık bulunmadığı, %60,0'ının aktif olarak spor yapmadığı, %63,0'ünün sigara

kullanmadığı, %62,0'sinin alkol kullanmadığı, %43,9'unun günde 1 fincan, %38,8'inin günde 2-3 fincan ve %17,3'ünün günde 4 fincan ve üzerinde kahve tükettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan Yaygın Anksiyete Tanısı alan bireylerin %95,0'inde fiziksel bir rahatsızlık olmadığı, tamamının (%100) son 6 ayda psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık yaşamadığı, %97,0'sinin psikolojik yardım almayı düşünmediği, %96,0'sinin daha önce psikolojik yardım almadığı, %84,0'ünde ailede psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık bulunmadığı, %62,0'sinin aktif olarak spor yapmadığı, %54,0'ünün sigara kullandığı, %48,0'inin alkol kullandığı, %23,5'inin günde 1 fincan, %58,2'sinin günde 2-3 fincan ve %18,4'ünün günde 4 fincan ve üzerinde kahve tükettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Karar vermede	Sağlıklı	100	9,59	1,90	10,00	122,30		
Özsaygı	Hasta	100	7,30	3,14	8,50	78,70	-5,385	0,000*
Dikkatli karar verme stili	Sağlıklı	100	9,64	3,20	9,00	107,88		
	Hasta	100	8,85	1,60	8,00	93,13	-1,840	0,066
Kaçıngan karar verme stili	Sağlıklı	100	14,71	2,25	15,00	127,61		
	Hasta	100	11,46	3,45	11,00	73,40	-6,664	0,000*
Erteleyici karar verme stili	Sağlıklı	100	12,03	2,57	12,00	112,25		
	Hasta	100	10,81	3,04	11,00	88,75	-2,898	0,004*
Panik karar verme stili	Sağlıklı	100	11,85	2,50	12,00	123,21		
	Hasta	100	9,52	2,83	10,00	77,80	-5,578	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin MKVÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Sağlıklı bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeğinde bulunan karar vermede özsaygı alt boyutundan ortalama $9,59\pm 1,90$ puan, dikkatli karar verme stili alt boyutundan $9,64\pm 3,20$ puan, kaçınan karar verme alt boyutundan ortalama $14,71\pm 2,25$ puan, erteleyici karar verme stili alt boyutundan ortalama $12,03\pm 2,57$ puan, panik karar verme stili alt boyutundan $11,85\pm 2,50$ puan aldıkları görülmüştür.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireyler Melbourne Karar Verme Ölçeğinde bulunan karar vermede özsaygı alt boyutundan ortalama $7,30\pm 3,14$ puan, dikkatli karar verme stili alt boyutundan $8,85\pm 1,60$ puan, kaçınan karar verme alt boyutundan ortalama $11,46\pm 3,45$ puan, erteleyici karar verme stili alt boyutundan ortalama $10,81\pm 3,04$ puan, panik karar verme stili alt boyutundan $9,52\pm 2,83$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlıklı ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin MKVÖ'nde bulunan karar vermede özsaygı, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı bireylerin MKVÖ'nde bulunan karar vermede özsaygı, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlıklı ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeğinde yer alan Dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 5.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Benlik Saygısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Grup	N	\bar{x}	S	M	SO	Z	p
Benlik değeri	Sağlıklı	100	28,34	4,51	29,00	131,26	-7,525	0,000*
	Hasta	100	21,07	6,68	20,50	69,75		
Özgüven	Sağlıklı	100	37,41	4,82	38,00	126,31	-6,315	0,000*
	Hasta	100	31,14	6,98	30,50	74,69		
Depresif	Sağlıklı	100	20,18	3,91	21,00	128,31	-6,811	0,000*
Duygulanım	Hasta	100	15,13	5,03	13,50	72,69		
Kendine	Sağlıklı	100	22,21	2,98	23,00	129,35	-7,102	0,000*
Yetme	Hasta	100	19,06	3,14	20,00	71,66		
Başarma ve	Sağlıklı	100	24,74	3,23	25,00	129,57	-7,121	0,000*
Üretkenlik	Hasta	100	19,77	4,86	20,00	71,44		
Benlik Saygısı Ölçeği	Sağlıklı	100	132,88	16,17	135,00	131,46	-7,565	0,000*
	Hasta	100	106,17	23,76	102,50	69,55		

* $p < 0,05$

Tablo 5.'te araştırma kapsamına alınan sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Benlik Saygısı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Sağlık bireyler Benlik Saygısı Ölçeğinde bulunan benlik değeri alt boyutundan ortalama $28,34 \pm 4,51$ puan, özgüven alt boyutundan ortalama $37,41 \pm 4,82$ puan, depresif duygulanım alt boyutundan ortalama $20,18 \pm 3,91$ puan, kendine yetme alt boyutundan $22,21 \pm 2,98$ puan, başarma ve üretkenlik alt boyutundan ortalama $24,74 \pm 3,23$ puan aldıkları görülmüştür. Sağlıklı bireylerin Benlik Saygısı Ölçeği genelinden $132,88 \pm 16,17$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin Benlik Saygısı Ölçeğinde bulunan benlik değeri alt boyutundan ortalama $21,07 \pm 6,68$ puan, özgüven alt boyutundan ortalama $31,14 \pm 6,98$ puan, depresif duygulanım alt boyutundan ortalama $15,13 \pm 5,03$ puan, kendine

yetme alt boyutundan 19,06±3,14 puan, başarıma ve üretkenlik alt boyutundan ortalama 19,77±4,86 puan aldıkları görülmüştür. Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan katılımcılar Benlik Saygısı Ölçeği genelinden 106,17±23,76 puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen sağlıklı ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin BSÖ genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarıma ve üretkenlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkların bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı bireyler BSÖ genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarıma ve üretkenlik alt boyutlarından Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar almıştır.

Tablo 6.

Sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanlarının karşılaştırılması

	Grup	n	\bar{x}	S	M	SO	Z	P
Plan yapmama	Sağlıklı	100	14,42	1,62	14,00	115,87	-3,826	0,000*
	Hasta	100	13,55	1,62	13,50	85,14		
Motor dürtüsellik	Sağlıklı	100	9,94	2,13	10,00	91,59	-2,210	0,027*
	Hasta	100	10,92	2,82	10,00	109,42		
Dikkat dürtüsellliği	Sağlıklı	100	11,59	2,16	11,00	96,57	-0,975	0,329
	Hasta	100	11,68	2,02	12,00	104,43		
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	Sağlıklı	100	35,95	3,17	36,00	99,36	-0,281	0,778
	Hasta	100	36,15	3,62	35,50	101,65		

* $p<0,05$

Tablo 6.'da araştırma kapsamına alınan sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin BDÖKF puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde, sağlıklı bireylerin BDÖKF genelinden ortalama 35,95±3,17 puan aldıkları, ölçekte bulunan plan yapmama alt boyutundan 14,42±1,62 puan, motor dürtüsellik alt boyutundan ortalama 9,94±2,13 puan

ve dikkat dürtüsellığı alt boyutundan ortalama $11,59 \pm 2,16$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan Yaygın Anksiyete Bozukluğu olan bireyler BDÖKF genelinden ortalama $36,15 \pm 3,62$ puan, ölçekte bulunan plan yapmama alt boyutundan $13,55 \pm 1,62$ puan, motor dürtüsellik alt boyutundan ortalama $10,92 \pm 2,82$ puan ve dikkat dürtüsellığı alt boyutundan ortalama $11,68 \pm 2,02$ puan almıştır.

Araştırmaya dahil edilen sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formunda yer alan plan yapmama ve motor dürtüsellığı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Araştırmaya dahil olan Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin BDÖKF'da yer alan plan yapmama alt boyutundan aldıkları puanlar sağlıklı bireylere göre daha düşük, motor dürtüsellik alt boyutundan aldıkları puanlar ise sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan sağlıklı olan ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin BDÖKF genelinden ve dikkat dürtüsellığı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7.

Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.H.	Wald	sd	p	Exp(B) O.R.	%95 G.A. Alt Üst	
Karar vermede Ozsaygı	-0,07	0,12	0,31	1,00	0,576	0,94	0,74	1,18
Dikkatli karar verme stili	-0,25	0,11	5,20	1,00	0,023*	0,78	0,63	0,97
Kaçıngan karar verme stili	-0,33	0,10	10,74	1,00	0,001*	0,72	0,59	0,87
Erteleyici karar verme stili	0,43	0,12	13,72	1,00	0,000*	1,54	1,23	1,94
Panik karar verme stili	-0,07	0,11	0,45	1,00	0,502	0,93	0,75	1,15
Benlik Saygısı Ölçeği	-0,06	0,01	20,94	1,00	0,000*	0,94	0,92	0,97
Barrat Dürtüsellik Ölçeği	-0,04	0,06	0,46	1,00	0,496	0,96	0,84	1,09
Sabit	12,14	3,07	15,68	1,00	0,000*	187624,07		

* $p < 0,05$ Nagelkerke $R^2 = 0,536$ Doğruluk = %81,5

Tablo 7.'de MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde, MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin oluşturulan modelin doğru tahmin oranının %81,5 olduğu ve tahmincilerin açıkladığı varyansın %53,6 olduğu tespit edilmiştir.

MKVÖ'nde bulunan Dikkatli ve Kaçıngan karar verme stili puanları YAB riskini azaltırken, erteleyici karar verme stili puanları artırmaktadır ($p < 0,05$). Ayrıca BSÖ puanları YAB riskini azaltmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre Dikkatli karar verme stili puanlarındaki artış, YAB riskini %22, Kaçıngan karar verme stili puanlarındaki artış ise %28 azaltmaktadır. Erteleyici karar verme stili puanlarındaki artış ise YAB riskini %54 artırmaktadır. BSÖ puanlarındaki artış YAB riskini %6 azaltmaktadır.

Tablo 7.1.

Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanlarının Yaygın Anksiyete Bozukluğuna etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.H.	Wald	sd	p	Exp(B)	%95 G.A.	
						O.R.	Alt	Üst
Karar vermede Ozsaygı	-0,08	0,12	0,44	1,00	0,507	0,92	0,73	1,17
Dikkatli karar verme stili	-0,26	0,12	5,15	1,00	0,023*	0,77	0,61	0,96
Kaçıngan karar verme stili	-0,35	0,11	10,69	1,00	0,001*	0,71	0,58	0,87
Erteleyici karar verme stili	0,45	0,12	13,86	1,00	0,000*	1,57	1,24	1,99
Panik karar verme stili	0,01	0,12	0,01	1,00	0,932	1,01	0,80	1,28
Benlik değeri	-0,11	0,08	2,04	1,00	0,153	0,89	0,76	1,04
Özgüven	0,05	0,06	0,67	1,00	0,413	1,05	0,93	1,18
Depresif duygulanım	-0,02	0,08	0,07	1,00	0,792	0,98	0,84	1,14
Kendine yetme	-0,17	0,09	3,88	1,00	0,049*	0,84	0,71	1,00
Başarma ve üretkenlik	-0,15	0,09	3,03	1,00	0,082	0,86	0,73	1,02
Plan yapmama	-0,17	0,13	1,78	1,00	0,183	0,84	0,65	1,09
Motor dürtüsellik	0,00	0,11	0,00	1,00	0,989	1,00	0,81	1,23
Dikkat dürtüselligi	-0,01	0,10	0,02	1,00	0,896	0,99	0,82	1,19
Constant	13,65	3,47	15,45	1,00	0,000*	843304,07		

* $p < 0,05$ Nagelkerke $R^2 = 0,563$ Doğruluk = %81,0

Tablo 7.1'de MKVÖ, BSÖ ve BaDÖKF alt boyutlarının puanlarının YAB'na etkisine ilişkin lojistik regresyon analizine ilişkin bulgular verilmiştir.

MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF alt boyutları puanlarının YAB'na etkisine ilişkin Tablo 7.1.'de gösterilen modelin doğru tahmin oranının %81,0 olduğu ve modelin açıkladığı varyansın %56,3 olduğu tespit edilmiştir.

MKVÖ'nde bulunan Dikkatli ve Kaçıngan karar verme stili puanları YAB riskini azaltırken, erteleyici karar verme stili puanları artırmaktadır ($p < 0,05$). BSÖ'nde yer alan kendine yetme alt boyutu puanlarının YAB riskini azalttığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Buna göre Dikkatli ve Kaçıngan karar verme stili puanlarındaki artış sırasıyla YAB riskini %23 ve %29 azaltırken, erteleyici karar verme stili puanları %57 artırmaktadır. BSÖ'nde yer alan kendine yetme alt boyutu puanlarının ise YAB riskini %16 azalttığı tespit edilmiştir.

Tablo 8.

Sağlıklı bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanları arasındaki korelasyonlar

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Karar vermede Özsaygı (1)	rh	-	0,308	0,402	0,332	0,458	0,499	0,356	0,424	0,506	0,554					
	o	1	0,099	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-0,184	-0,071	0,205*	0,012
Dikkatli karar verme stili (2)	rh															
	o	1	0,033	0,181	0,187	0,135	0,148	0,169	0,139	0,181	0,183	0,178	0,144	0,255*	0,081	
Kaçınan karar verme stili(3)	rh															
	o		1	*	*	*	0,185	*	0,175	*	*	0,042	-0,002	0,059	0,032	
Erteleyici karar verme stili(4)	rh															
	o			1	0,579	*	0,393	0,233	0,341	0,296	0,351	0,391	-0,094	-0,078	0,065	0,058
Panik karar verme stili(5)	rh															
	o				1	*	0,461	0,230	0,484	0,375	0,352	0,464	-0,033	-0,082	0,139	0,026
Benlik değeri(6)	rh															
	o					1	*	0,637	0,734	0,581	0,712	0,902	-0,137	0,270*	0,193	0,143
Özgüven(7)	rh															
	o						1	*	0,430	0,682	0,596	0,814	0,231*	-0,131	0,176	0,065
Depresif duygulanım(8)	rh															
	o							1	*	0,547	0,606	0,786	-0,155	0,254*	0,210*	0,158
Kendine yetme(9)	rh															
	o								1	*	0,589	0,783	-0,160	-0,124	0,185	0,019
Başarma ve üretkenlik(10)	rh															
	o									1	*	0,830	-0,124	0,241*	0,107	0,150
Benlik Saygısı Ölçeği(11)	rh															
	o										1	-0,172	0,254*	0,206*	0,126	0,283
Plan yapmama(12)	rh															
	o											1	-0,166	-0,189	*	0,580
Motor dürtüsellik(13)	rh															
	o												1	0,006	*	0,552
Dikkat dürtüsellığı(14)	rh															
	o													1	*	
Barrat Dürtüsellik Ölçeği(15)	rh															
	o															1

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de araştırma kapsamına alınan sağlıklı bireylerin MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanları arasındaki korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlıklı bireylerin MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar ile BSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlıklı bireylerin MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, BSÖ puanları da artmaktadır.

Sağlık bireylerin BDÖKF'nda bulunan motor dürtüsellliği puanları ile BSÖ puanları arasında negatif yönlü, dikkat dürtüsellliği puanları ile BSÖ puanları arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre sağlıklı bireylerin BDÖKF'nda bulunan motor dürtüsellliği puanları arttıkça BSÖ puanları azalmakta, dikkat dürtüsellliği puanları arttıkça BSÖ puanları artmaktadır.

Tablo 9.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı alan bireylerin Melbourne Karar Verme Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanları arasındaki korelasyonlar

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Karar vermede Özsaygı (1)	rh	-	0,816	0,793	0,806	0,681	0,668	0,643	0,488	0,632	0,711	0,445	-	-	-	-
	o	1	0,052	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,251*	0,090	-0,032
Dikkatli karar verme stili (2)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1	0,027	0,062	0,129	0,030	0,196	0,081	0,003	0,199	0,112	0,042	0,274*	0,096	0,402*	
Kaçıngan karar verme stili(3)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,353*	0,054	-0,062
Erteleyici karar verme stili(4)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1		0,791	0,668	0,586	0,636	0,449	0,591	0,666	0,394	-	-	-	-	
Panik karar verme stili(5)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,321*	0,116	-0,116
Benlik değeri(6)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1			0,681	0,513	0,639	0,565	0,583	0,668	0,386	-	-	-	-	
Özgüven(7)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1			*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,527*	0,121	-0,181
Depresif duygulanım(8)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1				0,795	0,882	0,670	0,792	0,944	0,477	-	-	-	-	
Kendine yetme(9)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1				*	*	*	*	*	*	*	*	0,507*	0,193	0,293*
Başarma ve üretkenlik(10)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1					0,620	0,764	0,919	0,513	-	-	-	-	-	
Benlik Saygısı Ölçeği(11)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1						1	*	*	*	*	0,467*	0,119	-0,142	
Plan yapmama(12)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1							0,527	0,717	0,249	-	-	-	-	
Motor dürtüsellik(13)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1							*	*	*	*	0,299*	0,101	-0,163	
Dikkat dürtüsellliği(14)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1								0,886	0,424	-	-	-	-	
Barrat Dürtüsellik Ölçeği(15)	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1								*	*	*	0,428*	0,161	-0,188	
	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1								1	*	*	0,522*	0,166	0,234*	
	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1									1	*	0,356*	0,186	0,131	
	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1										1	0,228	0,228	0,657*	
	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1												1	0,591	
	rh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	o	1														1

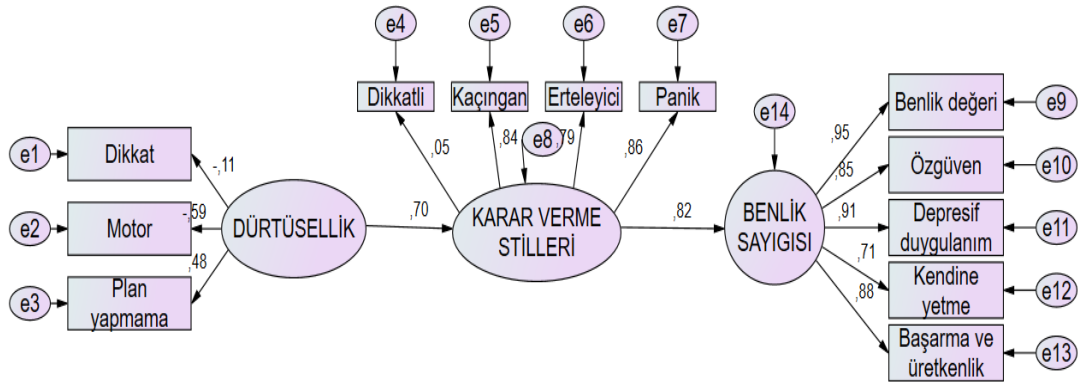
* $p < 0,05$

YAB tanısı almış olan bireylerin MKVÖ, BSÖ ve BDÖKF puanları arasındaki korelasyonların incelendiği Spearman testi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

YAB tanısı alan bireylerin MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar ile BSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde korelasyonlar saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından almış oldukları puanlar arttıkça, BSÖ'nden aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

YAB tanısı alan bireylerin MKVÖ'nde bulunan dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar ile BDÖKF'dan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna göre YAB tanısı alan bireylerin dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça BDÖKF'dan aldıkları puanlar da artış göstermektedir.

Araştırmaya katılan YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF'ndan aldıkları puanlar ile BSÖ'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF'ndan aldıkları puanlar azaldıkça BSÖ'den aldıkları puanlar da artış göstermektedir.



Şekil 1. Katılımcıların Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanlarının, Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarını, Melbourne Karar Verme Ölçeği puanlarının da Benlik Saygısı Ölçeği puanlarını yordama durumu

Şekil 1.'de sağlıklı ve YAB tanısı almış olan bireylerin BDÖKF puanlarının, MKVÖ puanlarını, MKVÖ puanlarının da BSÖ puanlarını yordama durumunun incelendiği yapısal eşitlik modeli bulgular sunulmuştur.

Şekil 1.'de gösterilen modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; modelin χ^2/sd (ki kare/serbestlik derecesi) 1,678 olduğu, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerinin 0,73 olduğu, İyilik Uyum İndeksi (GFI) değerinin 0,911, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) değerinin 0,897, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) değerinin ise 0,917 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre YAB tanısı almış olan bireylerin Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu puanlarının, MKVÖ puanlarını, MKVÖ puanlarının da BSÖ puanlarını yordama durumunun incelendiği modelin χ^2/sd açısından mükemmel uyuma, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), İyilik Uyum İndeksi (GFI) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) açısından kabul edilebilir uyuma sahip olduğu, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) değerinin ise uygun olmadığı belirlenmiştir.

Şekil 1. incelendiğinde, BDÖKF puanlarının, MKVÖ puanlarını yordadığı ($\beta=0,70$; $p<0,05$), MKVÖ puanlarının da BSÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,82$; $p<0,05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) tanısı almış ve almamış olan yetişkin bireylerin benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik açısından incelenmeleri amaçlanmıştır. Karşılaştırmada bu değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Bu bölümde, yürütülen çalışma analizleri sonucunda elde edilen bulgular, geçmiş literatür ışığında tartışılmıştır.

Wittchen ve ark., (1994) yaptıkları bir araştırmada YAB yaygınlığının düşük gelir düzeyiyle doğru orantılı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Amerikan Ulusal Eşitlik Araştırmaları incelendiğinde; kadınlarda YAB'nun görülme olasılığı erkeklere göre iki kat daha fazla bulunmuştur. Yaşamboyu görülme sıklığı oranları kadınlar için %6.6 iken; erkekler için %3.6'dır. Kadınlarda görülme sıklığı oranı 45 yaşından büyüklerde %10.3'e çıkarken, erkeklerde ise değişmemektedir (%3.6) (Kessler ve ark., 2005, Wittchen, 2002). Özcan ve ark.,(2006) yaptıkları araştırmada YAB'nun eğitim düzeyi düşük olanlarda daha sık ortaya çıktığını bulmuşlardır. Bir başka araştırmada; Gezgin ve ark. (2010) YAB'nun eğitim düzeyi düşük olan bireylerde daha çok görüldüğünü bildirmişlerdir. YAB'nun genellikle ortalama başlangıç yaşı 21 olarak bildirilmektedir (Fisher, 2007). Risk faktörleri arasında; YAB'da çalışmayan ve düşük sosyo-ekonomik statülü bireylerde bu hastalığa yakalanma riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Moreno-Peral ve ark., 2014). Yapılan bu araştırmada; sağlıklı bireylerle ve YAB tanısı almış bireylerin cinsiyetine, yaş grubuna, medeni durumuna, eğitim durumuna, yaşanılan yere, çalışma durumuna ve aylık gelirleri açısından bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum literatür bulguları ile örtüşmemektedir. Bununla birlikte; sağlıklı bireylerin ve YAB tanısı almış bireylerin ebeveynlerinin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir

ilişki olduğu ve sağlıklı bireylerin ebeveynlerinin eğitim düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu ise; literatür bulguları ile tutarlılık göstermektedir.

Kaygı düzeyi ile karar verme davranışı arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan araştırmalara bakıldığında; bu iki değişken arasında çoğunlukla anlamlı fakat farklı ilişkiler bulunduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar sürekli kaygı ile karar verme davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve yüksek kaygı düzeyinin karar verme davranışını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (Werner ve ark., 2009). Bazı araştırmacılar ise; yüksek sürekli kaygı düzeyine sahip bireylerin karar verme sürecinin bozulduğunu rapor etmiştir (Gray, 1999; Miu ve ark., 2008; de Visser ve ark., 2010; Çobanoğlu, 2017). Literatür taramasından elde edilen bu bulgular bu araştırmada elde edilen bulgularlada tutarlılık göstermektedir. Buna göre; sağlıklı bireylerin MKVÖ I-II'de bulunan karar vermede özsaygı, kaçingın karar verme stili, erteleyici karar verme stili ve panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar YAB olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı ve YAB tanısı alan bireylerin MKVÖ I-II'de yer alan Dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Kaygı düzeyinin bireylerin karar verme sürecini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Coopersmith (1967) yaptığı bir çalışmada, kaygı bozukluğu tanısı alan bireyler ile düşük benlik saygısına sahip bireyler benzer özellikler göstermektedirler. Bu araştırmanın bulgularına göre; sağlıklı bireyler Benlik Saygısı Ölçeği genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarıya ve üretkenlik alt boyutlarından YAB olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar almışlardır. Bireylerin benlik saygısının yüksek olması, genellikle psikolojik olarak sağlıklı bireyler olduklarını göstermektedir (Taylor ve Brown, 1988; Branden, 1994). Solomon ve ark. (1991); benlik saygısının kaygıyı önleyici bir mekanizma olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Diğer yandan; benlik saygısı düşük olanların psikolojik sağlıklarının yerinde olmadığı hatta daha çok depresif oldukları belirtilmiştir (Tennen ve Affleck, 1993). Benlik saygısının bir savunma mekanizması olarak ortaya çıkması kaygı düzeyinin azalmasını

sağlamaktadır ve böylelikle, kaygı düzeyi düşük olan bireylerde benlik saygısının daha yüksek olması beklenen bir bulgu niteliğindedir.

Yapılan bir çalışmada; kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin, kaygı düzeyi düşük olan bireylere göre kendilerini daha içe dönük ve daha dürtüsel algıladıkları, aynı zamanda kendilerine yönelik daha çok olumsuz duygulanım yaşadıkları belirtilmiştir (Kirkcaldy ve ark., 1998). Bu çalışma bizim bulgularımızla da tutarlılık göstermektedir. Buna göre, YAB tanısı olan bireylerin motor dürtüsellikleri fazla ve plan yapmakta zorlandıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Kaygı ve erteleme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve erteleyen bireylerin ertelemeyenlere göre daha çok kaygı deneyimledikleri bilinmektedir (Ferrari, 1991). Özellikle geçmişte sergilenen erteleme davranışlarının üzerine düşünülmesi, kaygıyı arttırmaktadır (Lay, 1994). Literatür incelendiğinde; yapılan bir araştırmaya göre, yetişkinlerde kaygı ve erteleme davranışı arasında anlamlı düzeyde olumlu ilişkiler olduğu görülmektedir (Balkıs, 2006). Buna göre, erteleme eğiliminin temel nedenleri arasında kaygı olduğu ileri sürülmektedir (Scher ve Osterman, 2002; Aydoğan, 2008). Görevleri tamamlama, var olan görevin son teslim zamanını geciktirme ile kaygı arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Ferne ve ark., 2017). Bu araştırmada ise; bu bulgular ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre; dikkatli ve kaçınan karar verme süreci YAB riskini azaltırken, erteleyici karar verme YAB riskini arttırmaktadır. Bunun yanı sıra; benlik saygısının yüksek olmasının YAB riskini azalttığı görülmüştür.

Avşaroğlu (2007), kendine güvenin, kaçınan karar verme düzeyi ile arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bir başka araştırmada; öğretmen adaylarının karar vermede benlik saygısı düzeyleri ile karar verme stilleri karşılaştırılmıştır. Buna göre; öğretmen adaylarının karar vermede özsaygı düzeylerinin artmasıyla dikkatli karar verme stilini kullanma düzeyleri artarken; erteleyici, kaçınan ve panik karar verme stillerini kullanma düzeylerinin azalmakta olduğunu belirtmiştir (Koçak-Macun, 2015). Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre; sağlıklı bireylerin Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Ertelleyici ve Panik karar verme stillerini kullanma düzeyleri arttıkça, benlik saygıları artmakta iken; YAB tanısı almış olan

bireylerin de; aynı karar verme stillerini kullanma düzeyleri arttıkça, benlik saygıları artmaktadır. YAB tanısı alan bireylerin dikkatli karar verme stillerini kullanma düzeyleri arttıkça, dürtüsellikleri de artış göstermektedir. Buna göre; YAB tanısı alan bireylerin dikkatli değerlendirme süreçleri içerisinde daha dürtüsel davranışları düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında; BDÖKF puanlarının, MKVÖ puanlarını yordadığı, MKVÖ puanlarının da BSÖ puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları geçmiş literatür bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Literatür bulguları incelendiğinde; Dickman ve Meyer (1988) bir çalışmalarında; yüksek dürtüsellik özelliği olan bireylerin düşük olanlara kıyasla limitli zaman koşulunda karar vermede daha geçerli sonuçlara ulaştıklarını ileri sürmektedir. Yeteri kadar düşünmeden hareket etmek, öngöründe bulunmadan benzer yetenek ve bilgiye sahip kişiler gibi davranma eğiliminde olmak, risk almak, plansız olmak, hemen karar vermek dürtüsellik ile ilişkilendirilmektedir (Dickman, 1990; Moeller ve ark., 2001). Stresin yoğun olduğu durumlarda YAB olan bireylerin sıkıntılarını yatıştırmak adına hızlı kararlar alma eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Aynı zamanda, duygusal olarak aşırı uyarıldıklarını, kendi duygularına karşı olumsuz atıflara sahip oldukları ve işlevsel olmayan duygu düzenlemeleri stratejileri benimsedikleri belirtilmektedir (Pawluk ve Koerner, 2013). Burnett (1991), karar verme sürecinde benlik saygısının düşük olması, bireye bu süreçte sıkıntı oluştururken, yüksek benlik saygı düzeyi, bireyin daha akılcı ve mantıklı karar vermesini sağlayabildiğini belirtmiştir. Araştırma sonucu göz önünde bulundurulduğunda; benliğin tüm yönleri ile (genel, sözel, akademik, güvenilirlik ve problem çözme beklentisi) dikkatli karar verme stili arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, dikkatsiz ve içtepisel karar verme stili arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra; dikkatli karar verme stiliyle karar vermede kendine saygı arasında pozitif, fakat dikkatsiz karar verme ve içtepisel stilleriyle karar vermede özsaygı arasında negatif bir ilişkinin olduğunu saptamıştır. Buna göre; bireylerin dürtüsel davranışlarının karar verme sürecini olumsuz yönde etkilediği, aynı zamanda karar verebilmenin bireyin üzerinde olumlu etki sağladığı ve bu sebeple benlik saygısını da olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırmada, Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış ve almamış olan yetişkin bireyler benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüsellik açısından incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre aşağıda belirtilen sonuçlara varılmıştır;

- Sağlıklı bireylerin MKVÖ'nde bulunan karar vermede özsayı, kaçıngan, erteleyici ve panik karar verme stilleri alt boyutlarından aldıkları puanlar YAB olan bireylere göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Sağlıklı ve YAB tanısı alan bireylerin MKVÖ'nde yer alan dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna varılmıştır.
- Sağlıklı bireyler BSÖ genelinden ve benlik değeri, özgüven, depresif duygulanım, kendine yetme ve başarma ve üretkenlik alt boyutlarından YAB olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir.
- YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF'nda yer alan plan yapmama alt boyutundan aldıkları puanlar sağlıklı bireylere göre daha düşük, motor dürtüsellik alt boyutundan aldıkları puanlar ise sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu fakat sağlıklı olan ve YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF genelinden ve dikkat dürtüselliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

- BSÖ puanları YAB riskini azalttığı sonucuna varılmıştır.
- MKVÖ'nde bulunan Dikkatli ve Kaçınan karar verme stili puanları YAB riskini azaltırken, erteleyici karar verme stili puanları arttırdığı sonucuna varılmıştır.
- BSÖ'nde yer alan kendine yetme alt boyutu puanlarının YAB riskini azalttığı belirlenmiştir.
- Sağlıklı bireylerin MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça, BSÖ puanlarının da arttığı sonucuna varılmıştır.
- Sağlıklı bireylerin BDÖKF'nda bulunan motor dürtüsellliği puanları arttıkça BSÖ puanları azalmakta, dikkat dürtüsellliği puanları arttıkça Benlik Saygısı puanlarının arttığı belirlenmiştir.
- MKVÖ'nde bulunan Karar vermede özsaygı, Kaçınan, Erteleyici ve Panik karar verme stili alt boyutlarından almış oldukları puanlar arttıkça, BSÖ'nden aldıkları puanlar da artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.
- YAB tanısı alan bireylerin dikkatli karar verme stili alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça BDÖKF'dan aldıkları puanlar da artış göstermektedir.
- YAB tanısı alan bireylerin BDÖKF'ndan aldıkları puanlar arttıkça BSÖ'den aldıkları puanlar da artış göstermektedir.
- BDÖKF puanlarının, MKVÖ puanlarını yordadığı, MKVÖ puanlarının da BSÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, araştırmada YAB tanısı alan ve almayan kişilerin karşılaştırılmasıyla elde edilen bulgular, dikkat dürtüsellliği, motor dürtüsellliği ve plan yapmama stillerinin, dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stillerini etkilediği, dikkatli, kaçınan, erteleyici ve panik karar verme stillerinde benlik saygısını etkilediğini göstermektedir. Araştırmada ulaşılan bulguların, alana yeni bir bakış açısı sunabileceği, YAB tanısı almış bireylerle çalışan klinisyenlere ve klinik görüşmelerin yapılandırılmasına yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliği açısından Anksiyete Ölçeği kullanılmasının daha faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- Araştırma, yalnızca Gaziantep'te özel bir kliniğe başvuran ve Gaziantep'te yaşayan bireylerle gerçekleştirilmiş olmasıdır. Çalışmadan elde edilen verilerin genellenebilirliğinin artırılması amacıyla daha sonra yapılacak çalışmalarda farklı kurumlara başvuran tanı almış hastalara ulaşmanın daha yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Verilerin psikolojik destek öncesinde ve psikolojik desteğin sonlandırılmasında olacak şekilde iki kez toplanmasının sonuçlarda farklılıklar yaratabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak klinisyenlere yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Bireylerin benlik saygılarını geliştirici profesyonel destekler sağlanabilir ve sunulan bu desteklerin içeriği çeşitlendirilebilir.
- YAB tanısı alan bireyler için dürtüsellik ve karar verme zorluğu bir risk faktörüdür. Dolayısıyla, bu bireyler için davranışsal ve bilişsel müdahaleler ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak topluma yönelik önleme çalışmaları için öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Önleme çalışmaları psikolojik bozuklukların sıklığını, yaygınlığını azaltma, hastalıkların tekrarlamasını önleme ya da geciktirme, hastalığın etkilenen birey, aileleri ve toplum üzerine etkisini azaltmayı amaçlar. Ruhsal bozuklukların sağlık, sosyal ve ekonomik yükünü azaltmak isteyen ülke ve toplumlar sağlık/ruh sağlığı politika oluştururken, yasaları hazırlarken ve karar verirken ruh sağlığında önleme ve iyileştirmeye daha fazla yer vermelidirler.

- Bireylerin psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri ve sŸrdŸrebilmeleri amacıyla anksiyeteleri ile etkili baş etmelerine yŸnelik eğitimlerin dŸzenlenmesinin faydalı olabileceği dŸřŸnŸlmektedir.
- Basın yayın kuruluşları ile daha kapsamlı ve uzun sŸreli programlar yapılabilir. Yapılacak bu programlarla birlikte bireylere yŸnelik benlik saygısı, karar verme sŸreçleri vb. konularla ilgili kendilerini tanımayı kolaylaştıracak bilgiler ulaşılması daha kolay hale getirilebilir.

KAYNAKÇA

- Açıköz, K.Ü. (2000). *Etkili öğrenme ve öğretme*. Ankara: Biliş Yayıncılık.
- Adair, J.(2000). *Karar verme ve problem çözme*. (N. Kalaycı, Çev.). Ankara: Gazi Kitepevi.
- Akboy, R. (1998). *Fen lisesi ve genel lise öğrencilerinin benlik kavramı, denetim odağı ve sürekli kaygı açısından karşılaştırılması*. VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Selçuk Üniversitesi, Konya, 1, 189-197.
- Alkın, T. ve Alptekin, K. (1995). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu*. Ankara: Medikomat Basım.
- Alisinanoğlu, F. ve İlkay, U. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 28(128), 65-71.
- Alisinanoğlu, F. ve İlkay, U. (2005). Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*, 145, 15-19.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı* (DSM5). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- Arıcak, O.T. (1999). *Grupla Psikolojik Danışma Yoluyla Benlik ve Mesleki Benlik Saygısının Geliştirilmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Arslan, Ç. (2007). *Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve kişisel kararsızlık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Asıcı, E. (2013). Öğretmen adaylarının affetme özelliklerinin öz-duyarlık ve benlik saygısı açısından incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Avşaroğlu, S. (2007). *Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Aydoğan, D. (2008). *Akademik erteleme davranışının benlik saygısı, durumluluk kaygı ve öz yeterliliği ile açıklanabilirliği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aydoğan, S. (2010). *İlköğretim 2.kademe öğrencilerinin umut ve benlik saygısı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Balkıs, M., 2006. *Öğretmen adaylarının davranışlarındaki erteleme eğiliminin, düşünme ve karar verme tarzları ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Baybek, H. ve Yavuz, S. (2005). Muğla üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Bahar*, 14, 73-95.
- Beck, A. J.(2002). The percived effects of incumbent versus new head coaches on state cognitive axiety levels of division ı college athletes, *University of Southern Missisipi*, 152.
- Bickel, W. K., Odum A. L., ve Madden, G. J. (1999). Impulsivity and Cigarette Smoking: Delay Discounting in Current, Never, and Ex-smokers. *Psychopharmacology*, 146(4), 447-54.
- Billieux, J., Rochat, L., Rebetetz, M.M.L. ve Van der Linden, M. (2008). Are all facets of impulsivity related to self-reported compulsive buying behavior?. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1432-1442.
- Borkovec, T.D., Newman, M.G., Pincus A.L. ve Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 288-298.
- Branden, N. (1994). *The Six Pillars of Self-Esteem*. New York: Bantam Books.
- Brown, S.W., Welsh, M.C., Labbe, E.E., Vitulli, W.F. ve Kulkarni, P. (1992). Aerobic exercise in the psychological treatment of adolescents. *Percept Motor Skill*, 74, 555-560.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

- Burnett, P.C. (1991). Decision-making style and self-concept. *Australian Psychologist*, 26, 55-58.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Coopersmith, S. (1967) *The Antecedents of Self Esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Corr, P. J. (2002). JA Gray's reinforcement sensitivity theory: Tests of the joint subsystems hypothesis of anxiety and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 33(4), 511-532.
- Crocker, J. ve Park, L. E. (2004). The costly pursuit of selfesteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M. ve Andersson, G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 130-140.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalışkan, N. (2015). *Denetimli serbestlik tedbiri ile tedavi kararı verilen kannabis kullanıcılarında dürtüsellik ve benlik saygısı düzeylerinin takip sonuçları ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Çobanoğlu, S. (2017). *Durumluk ve sürekli kaygı ile benlik saygısının karar verme davranışıyla ilişkisinin deneysel yöntemle incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Üniversitesi, İstanbul.
- d'Acremont, M. ve Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of adolescence*, 30(2), 271-282.
- Davarcıoğlu, P. (2008). *Orta Öğretim Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Matematik Korkusu*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Demirkol, M.E., Tamam, L., Namlı, Z. Uğur, K. ve Karaytuğ, M.O. (2020). Bipolar bozuklukta anksiyete duyarlılığı, algılanan stres ve dürtüsel davranışlar ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 302-312.

- Deniz, E. (2004). Üniversite öğrencilerinin karar vermede öz saygı, karar verme stilleri ve problem çözme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(15), 25- 35.
- Dewitte, S. ve Schouwenburg, H. C. (2002). Procrastination, temptations, and incentives: The struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *European Journal of Personality*, 16(6), 469-489.
- de Visser, L., Van der Knaap, L.J., Van den Loo, A.J.A.E., ve Van der Weerd, C.M.M. (2010). Trait anxiety affects decision-making differently in healthy men and women: Towards gender-specific endophenotypes of anxiety. *Neuropsychologia*, 48(6), 1598-1606.
- Dickman, S. (1985). Impulsivity and perception: individual differences in the processing of the local and global dimensions of stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 133.
- Dickman, S.J. ve Meyer, D.E. (1988). Impulsivity and speed-accuracy tradeoffs in information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2), 274- 290.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Dickman, S.J. (1993). Impulsivity and information processing, in the impulsive client: Theory, research, and treatment. Edited by Mc Cown WG JJ, Shure MB. *Washington, DC: American Psychological Association*, 151–184.
- Doğan, O. (2002). Anksiyete bozukluklarında koruma ve önleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 174-182.
- Doyne, E.J., Ossip-Klein, D.J., Bowman, E.D., Osborn, K.M., McDougall-Wilson, I.B. ve Neimeyer, R.A. (1987). Running versus weight lifting in the treatment of depression. *J Consult Clin Psych*, 55, 748-754.
- Dubois, D. L. ve Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychological Bulletin*, 130, 415-420.
- Düzgün, Ş. (1995). *Lise öğrencilerinin Psikolojik Belirtileri İle Ana-Baba*

- Tutumları Arasındaki İlişkiler.* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Elmas, H.E. (2009). *Ortaöğretim öğrencilerinin benlik algı düzeyleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F. ve Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Ersever, H.O. (1996). *Karar verme becerileri kazandırma programının ve etkileşim grubu deneyiminin üniversite öğrencilerinin karar verme stilleri üzerindeki etkileri.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Eşer, H. (2005). *Üniversite öğrencilerinde dini inanç ve benlik saygısı ilişkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.
- Fagioli-Petrillo, L., Viguera, A., Kennen, J. ve Cohen L. (2002). *Utilization of health care services by obstetric patients with psychiatric disorders.* 13. Annual Meeting of American Psychiatric Association; Philadelphia.
- Faravelli, C., Degl'Innocenti, B.G. ve Giardinelli, L. (1989). Epidemiology of anxiety disorders in Florence. *Acta Psychiatr Scand*, 79(4), 308-12.
- Ferrari, J. R. (1991). Self-handicapping by procrastinators: Protecting self-esteem, socialesteem, or both?. *Journal of Research in Personality*, 25(3), 245-261.
- Ferrari, J. R. (1993). Procrastination and impulsiveness: Two sides of a coin?. In W. G. McCown, J. L. Johnson, ve M. B. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research, and treatment* (pp. 265-276). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Fernie, B.A., Bharucha, Z., Nikčević, A.V. ve Spada, M.M. (2017). The unintentional procrastination scale. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(2), 136-149.
- Fisher, P. L. (2007). Psychopathology of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6, 171–175.
- Friman, P.C., Hayes, S.C. ve Wilson, K.G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(1), 137-156.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gezgin, H., Çam, O. ve Karademir, M. (2010). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 65-76.
- Gray, J.R. (1999). A bias toward short-term thinking in threat related negative emotional states. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(1), 65-75
- Gökalp P.G. (2000). Yaygın Anksiyete Bozukluğu. *Anksiyete Bozuklukları*. İçinde (137-156). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Güçray, S. (2001). Ergenlerde karar verme davranışlarının öz-saygı ve problem çözme becerileri algısı ile ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(8), 106-121.
- Hisli-Şahin N., Durak-Batıgün, A. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu; kişiler arası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(7), 107-113.
- Tamam, L., Güleç, H. ve Karataş, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11- KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 50(2), 130-134

- Gürkan, K.H. (1990). *Üniversite öğrencilerinde kendilik saygısı ile depresyon ve anksiyete ilişkilerinin karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Hamarta, E. (2004). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik saygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitim Dergisi*, 7(18), 25–42.
- Hamarta, E. ve Demirbaş, E. (2009). Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 239-247.
- Iancu, I. ve Barendoim, D. (2010). The cognitive etiology of social anxiety disorder. *Social anxiety: Symptoms, causes, and techniques*. T. M. Robinson, *Nova Science Publishers*, 135-142.
- İlmez, M. (2010). *Bir kamu kurumundaki görevli yöneticilerin ve çalışanların liderlik stilleri ile karar verme stilleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kalenscher, T., Ohmann, T. ve Güntürkün, O. (2006). The neuroscience of impulsive and self-controlled decisions. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 203-211.
- Kaplan, H.I. ve Sadock, B.J. (1998). Generalized anxiety disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 8th ed. Egypt: MassPublishing Company, 623-628.
- Kara, N. (2014). Sağlık Kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 99-108.

- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumruçkal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kertzman, S., Grinspan, H., Birger, M. ve Kotler, M. (2006). Computerized neuropsychological examination of impulsiveness: A selective review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 43(2), 74-80.
- Kesici, Ş. (2002). *Üniversite öğrencilerinin karar verme stratejilerinin psikolojik ihtiyaç örüntüleri ve özlük niteliklerine göre karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. ve Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R. ve Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kılıç C. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili-Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. *TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, 77-94.
- Kirkcaldy, B.D., Eysenck, M., Furnham, A.F. ve Siefen, G. (1998). Gender, anxiety and self-image. *Person Individ Diff*, 24, 677-684.
- Kneeland, S. (2001). *Problem çözme*. (N. Kalaycı, Çev.). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Korkut, F. (1992). Gestalt yaklaşımına dayalı olarak yapılan bireysel danışmanın sürekli kaygı üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 151-162.
- Kökdemir, D. (2003). *Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Köknel, Ö. (1989). *Zorlanan İnsan*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köse, A. (2002). *Psikolojik danışma ve rehberlik birinci sınıf öğrencilerinin cinsiyet ve algılanan sosyo-ekonomik düzey açısından psikolojik ihtiyaçları ve karar verme stratejilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kutlu, O. ve Bozkurt, M.C. (2004). *Okulda ve sınavlarda adım adım başarı*. Konya: Çizgi Yayınevi.
- Kuzgun, Y. (1992). *Karar stratejileri ölçeği: Geliştirilmesi ve standardizasyonu. VII. ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Lay, C.H. (1994). Trait procrastination and affective experiences: Describing past study behavior and its relation to agitation and dejection. *Motivation and Emotion*, 18(3), 269–284.
- Mackintosh, M.A., Gatz, M., Wetherell, J.L. ve Pedersen, N.L. (2006). A twin study of lifetime Generalized Anxiety Disorder (GAD) in older adults: Genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Twin Research Human Genetics*, 9(1), 30-37.
- Maşrabacı, S.T. (1994). *Hacettepe üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Miller, W. Z. (2002). The psyche centered zone of peak performance; Dept psychology applied to golf. *Pasifika Graduate Institute*, 98.
- Mitchell, S. H. (1999). Measures of Impulsivity in Cigarette Smokers and Non-smokers. *Psychopharmacology*, 146, 455–464.
- Miu, A.C., Heilman, R.M., ve Houser, D. (2008). Anxiety impairs decision-making: Psychophysiological evidence from an Iowa gambling task. *Biological Psychology*, 77(3), 353-358.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schmitz, J.M. ve Swann, A.C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal Of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Moreno, M., Estevez, A. F., Zaldivar, F., Montes, J. M. G., Gutiérrez-Ferre, E. V., Esteban, L., Sánchez-Santed, F. ve Flores, P. (2012). Impulsivity Differences in Recreational Cannabis Users and Binge Drinkers in a

- University Population. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 355-362.
- Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Motrico, E., Rodríguez-Morejón, A., Fernández, A., García-Campayo, J., Roca, M., Serrano-Blanco, A., Rubio-Valera, M. ve Bellón, J. Á. (2014). Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: a systematic review of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 168, 337–348.
- Moustafa, A.A., Tindle, R., Frydecka, D. ve Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 173-179.
- Noyes Jr, R., Clarkson, C., Crowe, R.R., Yates, W.R. ve McChesney, C.M. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry*, 144(8), 1019-1024.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durumluk\sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1998). *Sürekli durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, R., Yılmaz, H. ve Akçay, N. (2009). Tip 1 diyabetli çocuklarda benlik saygısını etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 330-338.
- Özcan, M., Uğuz, F. ve Çilli, A.S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 276-285.
- Özkan, İ. (1987). Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özten, E., Tufan, A.E., Eryılmaz, G., Aloğlu, D., Bulut, H. ve Sayar, G.H. (2017). Determination of anxiety sensitivity and investigation of its association with impulsivity in adult attention-deficit/hyperactivity disorder patients. *Neuropsychiatry*, 7, 710–716.
- Öztürk, S. (2006). *Anne babası boşanmış 9-13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve kaygı düzeyleri ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Pawluk, E. J. ve Koerner, N. (2013). A preliminary investigation of impulsivity in generalized anxiety disorder. *Personality and Individual Differences, 54*, 732-737
- Rebetez, M. M. L., Barsics, C., Rochat, L. D'Argembeau, A. ve Van der Linden, M. (2016). Procrastination, consideration of future consequences, and episodic future thinking. *Consciousness and Cognition, 42*, 286-292.
- Rickels, K. ve Schweizer, E. (1990). The clinical course and long-term management of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychopharmacol, 10*, 101-110.
- Samancı, A.Y., Sefa, A., Solmaz, M., Erkmen, H. ve Uçarar, N. (1995). Alkol ve anksiyete bozuklukları ilişkisi. *Düşünen Adam, 8(3)*, 44-49.
- Santrock, W.J. (2011). Child development. New York.
- Sargın, N. (1990). *Lise I. ve III. sınıf öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenip karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Scher, J.S. ve Osterman, N.M. (2002). Procrastination, conscientiousness, anxiety, and goals: Exploring the measurement and correlates of procrastination among school- aged children. *Psychology in the Schools, 39(4)*, 385-398.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2007). Modern psikoloji tarihi. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Shiloh, S., Koren, S. ve Zakay, D. (2001). Individual differences in compensatory decision-making style and need for closure as correlates of subjective decision complexity and difficulty. *Personality and Individual Differences, 30(4)*, 699-710.
- Skinner, M., Aubin, H. ve Berlin, I. (2004). Impulsivity in Smoking, Nonsmoking, and Ex-smoking Alcoholics. *Addictive Behaviors, 29(5)*, 973-978.

- Smoller, J.W., Block, S.R. ve Young, M.M. (2009). Genetics of anxiety disorders: The complex road from DSM to DNA. *Depress Anxiety*, 26(11), 965-975.
- Starcevic, V. (2006) Anxiety states: A review of conceptual and treatment issues. *Curr Opin Psychiatry*, 19, 79-83.
- Solomon, S., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (1991). A Terror Management Theory of Social Behavior: The Psychological Functions of Self-Esteem and Cultural Worldviews. *Advances in experimental social psychology*, 24(93), 159.
- Sözlü, S., Yılmaz, B. ve Acar, N. (2017). Kahve Tüketimi ve Bazı Hastalıklarla İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 33-39.
- Taylor, S. ve Brown, J. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210.
- Tennen, H. ve Affleck, G. (1993). The Puzzles of Self-Esteem: A Clinical Perspective. In R. F. Baumeister, (Ed.), *Plenum series in social/clinical psychology*, (pp. 241–262). New York: Plenum Press.
- Tiryaki M.G. (1997). *Üniversite öğrencilerinin karar verme davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-14.
- Ulaş, A.H., Epçaçan, C., Epçeçan, C. ve Koçak, B. (2015). Öğretmen adaylarının karar vermede özsaygı düzeyi ve karar verme stillerinin incelenmesi. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(3), 1031-1052.
- Uzbay, İ.T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 5-13.
- Werner, N. S., Duschek, S. ve Schandry, R. (2009). Relationships between affective states and decisionmaking. *International Journal of Psychophysiology*, 74(3), 259–265.
- Wittchen H-U, Zhao S., & Kessler R. C. (1994). DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 355-64.

- Wittchen, H.U. ve Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: Nature and course. *J Clin Psychiatry*, 62(11), 15-19.
- Wittchen, H.U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden and cost to society. *Depress Anxiety*, 16, 162-171.
- Varol, Ş. (1990). *Lise Son Sınıfı Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Yavuzer, H. (2000). *Doğum öncesinden ergenlik sonuna çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Verdejo-García, A., Lawrence, A.J., ve Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.
- Yavuzer, H. (2003). *Çocuğu tanımak ve anlamak*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2003). *Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazıcı, K. ve Ertekin-Yazıcı, A. (2010). Dürtüsellüğün nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254-280.
- Yeltepe-Ercan, H. Yargıç, İ.L. ve Karagözoğlu, C. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derneği*, 17, 33-41.
- Yörükoglu, A. (2000). *Değişen toplumda aile ve çocuk*. Ankara: Özgür Yayınları.
- WHO (2019). Internatioanal classification of diseases. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1712535455>
Erişim tarihi (25.12.2020)
- Zincir, S.B., Zincir, N., Sünbül, E.A. ve Kaymak, E. (2012). Relationship Between Nicotine Dependence and Temperament and Character Traits in Adults with Cigarette Smoking. *Journal of Mood Disorders*, 2(4), 160-166.

EKLER

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı; bu çalışma, **Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Yetişkin Bireylerin Benlik Saygısı, Karar Verme Düzeyleri ve Dürtüsellik Açısından İncelenmesi** amacıyla yürütülmektedir. Araştırma tamamen akademik niteliklidir ve çalışmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma esnasında doldurmanız için size ölçekler verilecektir. Ölçeklerde kimlik bilgileriniz alınmayacaktır ve sorulara verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Yanıtlarınızı doğru bir şekilde doldurmanız bu çalışmanın sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Konu ile ilgili şahsıma aşağıdaki iletişim adresinden mail yoluyla ulaşabilirsiniz.

Desteyiniz için teşekkür ederim.

Psikolog Elif BEYDAĞI

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

E-mail: ebeydagi@hotmail.com

EK 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu araştırmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğunu biliyorum.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Ad-soyad:

Tarih:

İmza:

EK 3.Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz	a) Kadın	b) Erkek	
Yaşınız	a) 18-25 yaş arası	b) 26-33 yaş arası	c) 34 yaş ve üzeri
Medeni Durumunuz	a) Evli	b) Bekar	
Eğitim Durumunuz	a) İlkokul	b) Okur-Yazar	c) Okur-Yazar Değil
	d) Ortaokul	e) Lise	f) Üniversite ve üzeri
Annenizin Eğitim Durumu	a) İlkokul	b) Okur-Yazar	c) Okur-Yazar Değil
	d) Ortaokul	e) Lise	f) Üniversite ve üzeri
Babanızın Eğitim Durumu	a) İlkokul	b) Okur-Yazar	c) Okur-Yazar Değil
	d) Ortaokul	e) Lise	f) Üniversite ve üzeri
Yaşadığınız Yerleşim Yeri	a) Köy	b) Kasaba	c) Şehir d) Büyükşehir
Çalışma Durumunuz	a) Çalışıyor	b) Çalışmıyor	c) Emekli
Evinizin aylık toplam gelirini nasıl değerlendirirsiniz	a) 500 TL ve altında	b) 501-1500 TL arasında	c) 1501-2300 TL arasında
	d) 2301-3000 TL arasında	e) 3001-3750 TL arasında	f) 3751 TL ve üzeri
Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?	a) Hayır	b) Evet (Lütfen Belirtiniz).....	
Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?	a) Hayır	b) Evet (Lütfen Belirtiniz).....	
Son altı ay içerisinde herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirdiniz mi?	a) Hayır	b) Evet (Lütfen Belirtiniz).....	
Hiç psikolojik yardım almayı düşündünüz mü?	a) Hayır	b) Evet	

- Daha önce psikolojik yardım aldınız mı? a) Hayır b) Evet
- Cevabınız "Evet" ise; kimden aldınız? a) Psikolog b) Psikiyatrist c) Psikolojik Danışman
- Daha önce psikolojik yardım aldıysanız; bu yardımın size fayda sağladığını düşünüyor musunuz? a) Hiç b) Biraz c) Orta Derecede d) İyi e) Çok İyi
- Ailede psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığı bulunan biri var mı? a) Hayır b) Evet (Lütfen Belirtiniz).....
- Aktif olarak spor yapıyor musunuz? a) Hayır b) Evet
- Hangi amaçla spor yapıyorsunuz? a) Sağlık b) Sosyal Aktivite c) Ekonomik Kazanç d) Statü Kazanma
- Günde kaç fincan kahve tüketiyorsunuz? a) 1 b) 2 veya 3 c) 4 ve üzeri
- Sigara kullanıyor musunuz? a) Hayır b) Evet
- Cevabınız "Evet" ise; ne miktarda sigara kullanıyorsunuz? a) Günde 10 adet ya da daha az b) Günde 11-19 adet c) Günde 1 paket ve daha fazlası
- Alkol kullanıyor musunuz? a) Hayır b) Evet
- Cevabınız "Evet" ise; ne sıklıkta alkol kullanıyorsunuz? a) Her gün b) 2 günde 1 kez c) 3 günde 1 kez d) Haftada 1 kez e) Ayda 1 kez f) Daha az sıklıkta

Ek 4. Melbourne Karar Verme Ölçeği I-ı

BÖLÜM 1

Yönerge: Kişiler, karar verme aşamasında kendilerini ne derece rahat hissettikleriyle ilgili olarak farklılık gösterirler. Lütfen karar verme konusunda kendinizi ne derece rahat hissettiğinizi sizin için en uygun olan yanıtı işaretleyerek belirtiniz. Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
(1)	Karar verme yeteneğime güvenirim.	[]	[]	[]
(4)	Kendimi o kadar cesaretsiz hissederim ki, karar verme uğraşından vazgeçerim.	[]	[]	[]
(6)	Diğer insanların, benim kararımdan ziyade, kendi kararlarının doğru olduğu konusunda beni ikna etmeleri kolaydır.	[]	[]	[]

BÖLÜM II

Yönerge: Kişiler karar verirken izledikleri yol konusunda farklılık gösterirler. Lütfen aşağıdaki her bir soruya, sizin sitilinize en iyi uyan yanıtı işaretleyerek nasıl karar verdiğinizi gösteriniz.

Karar verirken,

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
(3)	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim.	[]	[]	[]
(4)	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım.	[]	[]	[]
(8)	Karar verirken, karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım.	[]	[]	[]
(9)	Karar vermekten kaçınırım.	[]	[]	[]
(18)	Son ana kadar karar vermeyi geciktiririm.	[]	[]	[]
(19)	Çok daha bilgili kişilerin benim yerime karar vermelerini tercih ederim.	[]	[]	[]
(21)	Karar vermeyi ertelerim.	[]	[]	[]

Ek 5. Benlik Saygısı Ölçeği

Yönerge: Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygunluk derecesine göre “Tamamen Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum” cevaplarından size uygun olanın altındaki parantezin içine çarpı (X) işareti koyunuz. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz, işaretsiz ifade bırakmayınız. Olmak istediğiniz durumu değil, gerçekte var olan tutumunuzu belirtiniz. İfadelerin *doğru* ya da *yanlış* cevabı yoktur. Önemli olan sizin nasıl hissettiğinizdir. İlgı ve yardımınız için teşekkür ederim.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Diğer insanlar tarafından sevilecek özelliklere sahip değilim.	()	()	()	()	()
3. Kendimi anlamıyorum.	()	()	()	()	()
7. Bir işi başaramadığımda hemen hayal kırıklığına uğrarım.	()	()	()	()	()
11. Duygularıma güvenmem.	()	()	()	()	()
12. Halimden memnunum.	()	()	()	()	()
15. Nasıl görüldüğümün farkında değilim.	()	()	()	()	()
19. Kendime ilişkin değersizlik duyguları yaşadığım olur.	()	()	()	()	()
22. Bedensel olarak kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
25. Grup içindeyken diğer kişiler benimle ilgilenmezler.	()	()	()	()	()
26. Zihinsel ihtiyaçlarımı karşılayabilecek yeterlikteyim.	()	()	()	()	()
29. Çevremdeki önemli kişilerin gözünde değerli bir kişi olmadığımı düşünüyorum.	()	()	()	()	()
31. Kendimi ümitsiz hissediyorum.	()	()	()	()	()
32. Kararlarım bana ait değil.	()	()	()	()	()

EK 6. BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ -11

KISA FORMU

Açıklama: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir.

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz.

Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

		Nadiren/ Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman/ Her zaman
1	İşlerimi dikkatle planlarım	()	()	()	()
4	Uçuşan düşüncelerim var	()	()	()	()
6	İş güvenliğine dikkat ederim	()	()	()	()
11	Düşünerek hareket ederim	()	()	()	()
13	Hobilerimi değiştiririm	()	()	()	()
15	Geleceğini düşünen birisiyim	()	()	()	()

EK 7. Araştırma Sonrası Bilgilendirme Formu

Öncelikle araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Katıldığınız araştırma, **Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Yetişkin Bireylerin Benlik Saygısı, Karar Verme Düzeyleri ve Dürtüsellik Açısından İncelenmesi** amacıyla yürütülmektedir. Bu araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerin, benlik saygısı, karar verme düzeyleri ve dürtüselliklerine ilişkin tutumlarda paralellik beklenmektedir.

Bu amaçla, bu anketi doldurmanız istenmiştir. Araştırma ile ilgili herhangi bir yanıltıcı bilgi verilmemiş olup, araştırmmanın amacı gizli tutulmamıştır. Bunun yanı sıra, katılımcılardan cinsiyetleri, yaşları, yaşadıkları yerleşim yerleri vb. bilgiler istenmiştir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Yetişkin Bireylerin Benlik Saygısı, Karar Verme Düzeyleri ve Dürtüselliklerinin istenilen demografik özelliklere göre de anlamlı düzeyde farklılaşması beklenmektedir.

Bu çalışmadan alınacak ilk verilerin Ocak 2021 ortalarında elde edilmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel araştırma ve yazılarda kullanılacaktır. Çalışmanın sağlıklı ilerleyebilmesi ve bulguların güvenilir olması için çalışmaya katılacağını bildiğiniz diğer kişilerle çalışma ile ilgili detaylı bilgi paylaşımında bulunmamanızı dileriz. Bu araştırmaya katıldığınız için tekrar çok teşekkür ederiz.

Araştırmanın sonuçlarını öğrenmek ya da daha fazla bilgi almak için aşağıdaki isimlere başvurabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay (hande.celikay@neu.edu.tr) ya da Elif Beydağı (ebeydagi@hotmail.com)

ÖZGEÇMİŞ

Elif Beydağı 1991 yılında Gaziantep'te doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Gaziantep'te tamamlamıştır. 2017 yılında Başkent Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun olmuştur. Aynı yıl yine Başkent Üniversitesi'nden Pedagojik Formasyon sertifikası almıştır. 2018 yılında Gaziantep'te bulunan Özel Hatem Hastanesi'nde psikolog olarak çalışmaya başlamıştır. Şuan Gaziantep'te özel bir klinikte danışanlarını görmeye devam etmektedir.

Çocuklarda ve yetişkinlerde Bilişsel Davranışçı Terapi, aile danışmanlığı, çocuk testleri, oyun terapisi, çözüm odaklı – kısa süreli terapi, MMPI uygulayıcı, nöropsikolojik testler uygulayıcı, MOXO dikkat testi gibi bir çok uygulayıcı sertifikaya sahiptir.

İNTİHAL RAPORU

Elif Beydağı

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 14	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	sbe.kmu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	dspace.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	updoc.site İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU

27.11.2020

Sayın Elif Beydağı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/800 proje numaralı ve **“Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Olan Yetişkin Bireylerin Benlik Saygısı, Karar Verme Düzeyleri ve Dürtüsellik Açısından İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.