



# SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

GAZİANTEP

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOPATOLOJİLER ve SIKINTIYA DAYANAMAMA İLE İLGİLİ İNANÇLAR  
ARASINDAKİ İLİŞKİ: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE OBSESİF  
KOMPÜLSİF BOZUKLUK KARŞILAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

İclal AYDIN

İstanbul, 2015

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI



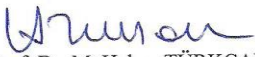


**PSİKOPATOLOJİLER ve SIKINTIYA DAYANAMAMA İLE İLGİLİ İNANÇLAR  
ARASINDAKİ İLİŞKİ: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE OBSESİF  
KOMPÜLSİF BOZUKLUK KARŞILAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

İclal AYDIN

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Mehmet Hakan TÜRKCAPAR

İstanbul, 2015

 <b>T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEKLİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI</b> 				
Öğrencinin				
Adı-soyadı	İclal Aydın			
Numarası	122204001			
Anabilim/ Bilim Dalı	Psikoloji ABD / Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı			
Tez Savunma Bilgileri				
İlgi : Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı oturumunda karar verilen,				
Sınav Tarihi	03.07.2015			
Sınav Saati	10.00			
Sınav Yeri	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi			
Karar				
Sınav Süresi	60 dakika			
<u>Oybirliği</u>	<u>Oyçokluğu</u>	<u>Kabul</u>	<u>Düzeltilme</u>	<u>Red</u>
<p>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği hükümleri uyarınca "Yapılan Tez Savunma Sınavı Jürimiz tarafından gerçekleştirilmiş ve adayın durumu bu tutanakla tespit edilmiştir."</p> <p style="text-align: right;">03/07/2015</p> <p style="text-align: center;">             Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR            Jüri Başkanı            Öğretim Üyesi         </p> <p>             Doç. Dr. O. Tolga ARICAK            Üye            Öğretim Üyesi         </p> <p>             Yrd. Doç. Dr. Nesliha ARICI            Üye            Öğretim Üyesi         </p>				
Not: Bu Form, 2 Adet ciltlenmiş Tez, 2 Adet PDF formatında Tezin kaydedildiği CD, 1 Adet Ulusal Tez Merkezi Veri Giriş Formuyla Sosyal Bilimler Enstitüsüne teslim edilmelidir.				

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Psikopatolojiler ve Sıkıntıya Dayanamama İle İlgili İnançlar Arasındaki İlişki: Yaygın Anksiyete Bozukluğu İle Obsesif Kompulsif Bozukluk Karşılaştırması" başlıklı çalışmamın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

22.07.2015

İclal AYDIN



## Özet

Sıkıntıya dayanıksızlık, son dönemde yapılan araştırmalarda, başta anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok ruhsal rahatsızlıkta rol oynadığı kabul edilen tanıya özgü olmayan genel bir etken olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, literatürde sıkıntıya dayanıksızlığın önemli bir psikolojik bileşen olduğu varsayılan iki anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluk ile obsesif kompülsif bozukluk, sıkıntıya dayanma düzeyi ve duygusal şemalar açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmamızın amacı sıkıntıya dayanıksızlığın yaygın anksiyete bozukluk ile obsesif kompülsif bozukluk tanıları arasında farklılık gösterip göstermediği, eğer farklılık varsa hangi bileşenlerde olduğu ayrıca, sıkıntıya ilişkin şemalar açısından yaygın anksiyete bozukluğu ile obsesif kompülsif bozukluğun farklılık gösterip göstermediğinin saptanmasıdır. Bu amaçla, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde ayaktan tedavi gören sosyodemografik özellikler açısından birbirine benzer, obsesif-kompülsif bozukluk-kirlenme obsesyonu alt tipi (n: 30) ve yaygın anksiyete bozukluğu (n: 30) olan toplam 60 hasta çalışmaya alınmıştır. Her iki tanı grubunu sıkıntıya dayanma düzeyleri açısından karşılaştırmak için, Türkçe standardizasyonu Sargın ve ark. (2012) tarafından yapılmış olan Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Simons ve Gaher, 2005); duygusal şemaları karşılaştırmak amacıyla Türkçe uyarlaması Yavuz ve ark. (2011) tarafından yapılmış olan Leahy Duygusal şema Ölçeği (Leahy, 2002) kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin, sıkıntıyla ilişkili Tolerans alt ölçeğindeki iki madde ile Leahy Duygusal şema Ölçeğinin Dışavurum alt ölçeğindeki, duyguların ifade edilmesi ile ilgili bir maddede, OKB grubunun ortalaması YAB grubunun ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** sıkıntıya dayanma, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompülsif bozukluk, duygusal şema

## **Abstract**

In recent studies, distress intolerance is considered as a general factor, which is not specific to diagnosis, and it is accepted playing an important role in psychological disorders especially in anxiety disorders. In this study, distress intolerance which is assumed in the literature as an important psychological component of two anxiety disorders, obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder, are compared in accordance with their distress tolerance level and emotional schemas. The aim of this study is first to investigate if the distress intolerance differs between diagnoses, and second if there is a difference to find which components differ. Also, it aims to identify if there are differences between generalized anxiety disorder and obsessive compulsive disorder in terms of schemas related to distress. 30 obsessive compulsive disorder patients and 30 generalized anxiety disorder patients who had outpatient treatment in Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Education and Research Hospital Psychiatry Polyclinic, were included to this research. Those 60 patients share similar socio-demographic qualities. The Turkish form of Distress Tolerance Scale (Simons ve Gaher, 2005) was applied to two diagnosis groups to compare the level of distress tolerance. For comparing emotional schemas, the Turkish form of Leahy Emotional Schemas Scale (Leahy, 2002) was used. According to the results, the mean of OCD group is meaningfully higher than the mean of GAD group in two items of the Tolerance subscale in Distress Tolerance Scale and in one item of Expression subscale in Leahy Emotional Schemas Scale.

**Key Words:** distress tolerance, generalized anxiety disorder, obsessive compulsive disorder, emotional schema

## Teşekkür

Modern çağda, insanların gerek günlük yaşamlarda gerekse psikolojik rahatsızlıklarda belirgin bir şekilde ortaya çıkan sıkıntıya dayanıksızlık her geçen gün daha büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Kendi yaşamımda, insani ilişkilerimde ve mesleki tecrübelerimde sıklıkla karşılaştığım sıkıntıya dayanamama duygusunu çalışmak ve klinik vakalardaki etkisini araştırmak istedim. Dünyada yeni çalışılan ve ilginin arttığı bir konu olması ve Türkiye’de henüz çalışılmamış bir alan olması araştırma isteğimi kuvvetlendirdi.

Sıkıntıya dayanma ile ilgili merakımın peşine düşmemde beni teşvik eden, tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, tez Hocam Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunmamda birikimleriyle tezimi değerlendiren ve bana yol gösteren hocalarım Doç. Dr. O. Tolga Arıca ve Yar. Doç. Dr. Neslihan Arıcı’ya teşekkürlerimi sunarım.

Veri toplama aşamasında, her türlü yardımı sağlayan, Uzm. Dr. Cana Aksoy Poyraz, Kamile Tombul, Taha Burak Toprak’a ve diğer tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, vakalarla görüşmelerimde fiziki şartların ayarlanmasında büyük katkısı olan İsmail Abiye teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca, desteğiyle beni motive eden, karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmemde her daim yanımda olan hayat arkadaşım, sevgili eşim İsmail Aydın’a gönülden teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans sürecini birlikte geçirdiğimiz, tez sürecimde de desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım ve meslektaşlarım Handan Erdoğan ve Huriye Tak’a teşekkür ederim.

Hayatım boyunca, her alanda olduğu gibi, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi olarak yanımda olan sevgili annem Nevin Eskioğlu ve sevgili babam Hamdi Eskioğlu’na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İclal Aydın



## İÇİNDEKİLER

<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	vi
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
1.1 Sıkıntı ve Sıkıntıya Dayanma Nedir?.....	3
1.1.1 Sıkıntıya Dayanma ile Benzer Kavramlar.....	4
1.2 Sıkıntıya Dayanma ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki.....	5
1.2.1 Anksiyete Bozukluklarında Sıkıntıya Dayanma.....	6
1.2.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	7
1.2.3 Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	9
1.3 Sıkıntıya Dayanma ile ilgili Psikolojik Kuramlar.....	11
1.4 Araştırmanın Amacı ve Hipotezler.....	14
<b>2. MATERYAL ve METOT</b> .....	15
2.1 Örneklem.....	15
2.2 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	15
2.2.1 Demografik Bilgi Formu.....	15
2.2.2 MİNİ - Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Envanteri.....	15
2.2.3 Sıkıntıya Dayanma Ölçeği.....	16
2.2.4 Leahy Duygusal Şema Ölçeği.....	17
2.3 İşlem Yolu ve Verilerin Analizi.....	17
<b>3. BULGULAR</b> .....	18
3.1 Demografik Özellikler.....	18
3.2 Sıkıntıya Dayanma ile ilgili Bulgular.....	19
3.3 Duygusal Şemalar ile ilgili Bulgular.....	22
<b>4. TARTIŞMA</b> .....	27
<b>5. KAYNAKÇA</b> .....	31
<b>6. EKLER</b> .....	36

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Örneklemin sosyo-demografik özellikleri.....	18
<b>Tablo 2:</b> Örneklemin ek tanı özellikleri.....	18
<b>Tablo 3:</b> Örneklemin aldığı ek tanı grupları.....	19
<b>Tablo 4:</b> SDÖ alt ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	19
<b>Tablo 5:</b> SDÖ alt ölçeklerinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.....	20
<b>Tablo 6:</b> SDÖ alt ölçeklerinin ek tanı durumuna göre karşılaştırılması.....	20
<b>Tablo 7:</b> SDÖ maddelerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması.....	21
<b>Tablo 8:</b> SDÖ alt ölçeklerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 9:</b> LDŞÖ alt ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 10:</b> LDŞÖ alt ölçeklerinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 11:</b> LDŞÖ alt ölçeklerinin ek tanı durumuna göre karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 12:</b> LDŞÖ alt ölçeklerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması.....	26

## 1. GİRİŞ

Sıkıntı duygusal durumların eşlik ettiği, yoğun bir ıstırap duyma hali olarak tarif edilebilir (Wehmeier, 2005). Sıkıntı verici durumlarla karşı karşıya kalmak, olumsuz ve rahatsızlık verici duygularla yüzleşmek bazen baş etmesi güç, dayanılmaz, katlanılmaz, üstesinden gelinemez bir durum olarak tarif edilebilmektedir.

Sıkıntıya dayanma, negatif durumları tolere edebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Sıkıntıya dayanma kapasitesi, daha çok duygusal durumlarla başa çıkabilme yetisi olarak görülür. Algılanan sıkıntıya dayanma düzeyi kişiden kişiye göre farklılaşmaktadır. Duygusal sıkıntıya dayanma seviyesi düşük olan kişiler, sıkıntı verici durumları kabul etmekte zorlanırlar. Rahatsızlık verici duyguları dayanılmaz olarak tanımlarlar. Bu kişiler, kendi baş etme kapasitelerini diğer insanlara göre daha düşük, daha zayıf olarak görürler. Sıkıntı verici durumları azaltmak, durdurmak, engellemek için uyumsuz bir takım yollara başvururlar. Bu bireylerin hayatının birçok alanında işlevselliklerinde bozulmalar görülmektedir (Simons ve Gaher, 2005).

Literatürde duygusal sıkıntıya dayanma birçok kavram ile yakından ilişkilidir fakat bu kavramlarla aynı yapıda değildir. Bu kavramlardan biri olan anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanmanın yalnızca anksiyete bozukluklarında görülen bir alt formudur (Weems, 2011). Bir diğer kavram, duygusal bastırma, sıkıntıya dayanma sürecinde bazen görülebilir fakat her zaman yer almamaktadır (Zvolensky, Leyro, Bernstein ve Vujanovic, 2011). Sebatarlık, sıkıntı verici durumlara dayanmayı içerebilmektedir fakat ödül bağımlı bir karakter özelliği olarak ele alındığı için sıkıntıya dayanma kavramından ayrılmaktadır (Cloninger, Przybeck ve Svrakic, 1991). Kaçınma veya uzak durma yoluyla baş etme, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük kişilerde görülen uyumsuz baş etme stratejileri içerisinde yer alır fakat sıkıntıya dayanma ile farklı yapılardır.

Duygusal sıkıntıya dayanmanın, birçok ruhsal bozuklukta önemli bir rol oynadığı yapılan araştırmalar sonucunda gösterilmiştir. Travmatik stres, borderline kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları sıkıntıya dayanmanın anahtar bir rol oynadığı rahatsızlıklardan bazılarıdır. Buna ek olarak, sıkıntıya dayanma anksiyete bozukluklarında da önemli bir yere sahiptir. Düşük duygusal sıkıntıya dayanma düzeyi, anksiyetenin gelişmesine, sürmesine ve artmasına neden olabilmektedir. Anksiyetenin özünde yer alan duyuları yanlış yorumlama sürecinde ve anksiyetenin sürmesinde rol oynayan kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlar sergilemede düşük sıkıntıya dayanmanın önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir (Schmidt, Mitchell, Keough ve Riccardi, 2011).

Literatürde, yaygın anksiyete bozukluğu ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda çalışma vardır. Yaygın anksiyete bozukluğu daha çok belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkilendirilmektedir (Dugas, Gagnon, Ladouceur ve Freeston, 1998). Yaygın anksiyete

bozukluğuna sahip kişilerin duygusal yaşantılara olumsuz tepkiler gösterdikleri, duyguların sonuçlarına ilişkin katastrofik inançlar taşıdıkları bulunmuştur (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2005). Sıkıntıya dayanma düzeyi düştükçe endişelenme düzeyinin arttığı grlmüştur (Sabourin, 2013).

Obsesif kompülsif bozukluk ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda araştırma olmamasına karşın, birtakım araştırmalar obsesif-kompülsif bozukluk ile düşük sıkıntıya dayanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Duyumların yanlış algılanması ve yorumlanması ile oluşan obsesyonları nötralize etmek için komplsiyonlara başvurulması sürecinde düşük duygusal sıkıntıya dayanma düzeyinin önemli bir rolü olduğu görülmektedir (Schmidt ve ark., 2011).

Duygusal sıkıntıya dayanma birçok farklı kuram açısından ele alınmaktadır. Bu kuramlardan bir tanesi, duygu disreglasyonudur. Duygu disregülasyonu, kişinin kendi duygu durumunu ve duygularına bağlı ortaya çıkan davranışlarını dzenleyememesi olarak tarif edilebilir. Duygusal sıkıntıya dayanma, duygu disregülasyonunun spesifik bir yapısı olarak görülmektedir (Zvolensky ve ark., 2011). Sıkıntıya dayanmayı açıklayan bir başka kuram, yaşantısal kaçınma, istenmeyen içsel durumlardan uzak durmak ve durumları azaltmak veya engellemek amacıyla birtakım davranışlarda bulunma olarak ifade edilmektedir. Sıkıntıya dayanma, yeterli çalışma olmamakla birlikte, yaşantısal kaçınmanın bir türü olabileceği düşünülmektedir (Zvolensky ve ark., 2011). Engellenmişlik intoleransı ise, duygusal sıkıntıya dayanmayı, duyguların belirsizliği, kontrol edilemezliği, rahatsız ediciliği ile ilgili inançlar bağlamında açıklamaktadır (Harrington, 2005).

Özetle, sıkıntıya dayanıksızlık, günlük yaşamda ve klinik ortamlarda sıklıkla karşımıza çıkan bir kavram olmaya devam etmektedir. Sıkıntıya dayanma, birçok kavramsal yapı ile karıştırılabilir. Sıkıntıya dayanmanın kavramsal çerçevesinin iyi çizilebilmesi için birbirine yakın duran bu yapıların ayırımının iyi yapılması gerekmektedir. Sıkıntıya dayanma düzeyinin düşük olması ile ruhsal bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Farklı kuramlar, sıkıntıya dayanmayı çeşitli açılardan ele almakta ve açıklamaktadır.

Bu araştırmada, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif-kompülsif bozukluk ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişki incelenmiştir. YAB ve OKB hastalarının sıkıntıya dayanma ve sıkıntı ile ilgili şemaları bakımından karşılaştırmasına bakılacaktır. Sıkıntıya dayanma ve sıkıntı ile ilgili şemaların incelenmesi, ruhsal bozuklukların önlenmesi için protokoller geliştirilmesinde ve tanı almış kişilerin sıkıntıya dayanma düzeylerini geliştirebilecek tedavi planlarının düzenlenmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

## 1. 1. Sıkıntı ve Sıkıntıya Dayanma Nedir?

*Sıkıntı (Distress)*, yoğun bir endişe veya mutsuzluk hissi, yoğun bir acı duyma olarak tanımlanmaktadır (Wehmeier, 2005). Psikolojik sıkıntı, depresyon ve genel anksiyete belirtileri ile kişilik özellikleri, işlevsellikte bozulmalar ve davranışsal problemlerin bir kombinasyonu olarak tarif edilebilir (Drapeau, Marchand ve Beaulieu-Prévost, 2011). Sıkıntı, bilişsel veya fiziksel süreçlerin sonucunda ortaya çıkan duygusal durumlar bağlamında görülmektedir (Simons ve Gaher, 2005).

*Sıkıntıya dayanma (Distress Tolerance)*, olumsuz psikolojik durumları yaşantılama ve bu durumlara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Simons ve Gaher, 2005).

Sıkıntıya dayanma, duygusal durumlara dayanma ile fiziksel/bedensel rahatsız edici durumlara dayanma olarak iki ayrı alt başlık halinde incelenmektedir. Fiziksel dayanmayı ölçen araştırmalar daha çok ağrıyı tolere edebilme kapasitesine odaklandığından, duygusal durumları tolere edebilmeyi ölçmeye uygun değildir (Sargın, Özdel, Utku, Kuru, Yalçınkaya Alkar ve Türkçapar, 2012).

Sıkıntıya dayanma kavramından ayrı olarak “*Rahatsızlığa Dayanma (Discomfort Intolerance)*” kavramından bahsedilmektedir. Rahatsızlığa dayanıksızlık, bireylerin rahatsızlık verici fiziksel duymalara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Schmidt, Richey, Cromer ve Buckner, 2007; Schmidt, Richey ve Fitzpatrick, 2006). Rahatsızlığa dayanma sadece ağrı duyulan durumlara dayanabilme kapasitesi olarak değil; bütün rahatsızlık verici bedensel duymalara ve uyaranlara dayanabilme kapasitesi olarak daha kapsamlı bir perspektifte ele alınmıştır (Özdel, Yalçınkaya Alkar, Taymur, Türkçapar, Zamkı ve Sargın, 2012). Bununla birlikte, fiziksel rahatsızlıklara ve acıya dayanma düzeyi, bir kişinin duygusal rahatsızlığa (ör. kaygı, üzüntü v.b.) dayanma düzeyini yansıtmaz (Simons ve Gaher, 2005).

Literatürde, sıkıntıya dayanmanın kavramsal olarak iki ayrı formu bulunmaktadır. Kavramsal bağlamda, “sıkıntıya dayanma”, (a) olumsuz duygusal durumlara ve/veya rahatsızlık verici durumlara (ör. fiziksel rahatsızlık) *algılanan* dayanma kapasitesi; ve (b) çeşitli stresörlerin neden olduğu sıkıntı verici içsel durumlara *davranışsal* dayanma olarak bahsedilmektedir. Öz bildirim ölçekleri, rahatsızlık verici durumlara karşı algılanan dayanma kapasitesine odaklanır. Davranışsal ölçümler ise, daha çok olumsuz durumlara dayanmada mevcut davranışsal yeterliğe dayanmaktadır (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010).

Simons ve Gaher (2005), sıkıntıya dayanmayı şu şekilde açıklamaktadır:

“Sıkıntıya dayanma, bir kişinin, özellikle yaşantıdan kaçınma veya yaşantının azaltılması eğiliminin kuvveti ile bağlantılı olarak, (1) dayanma gücü ve kaçınma, (2) değerlendirme ve kabul edilebilirlik, (3) dikkat etme eğilimi ve işlevselliğin bozulması, (4) duyguların regülasyonu kapsamında olumsuz duygusal durumları değerlendirmelerini ve beklentilerini içeren bir üst-duygu yapısı olarak düşünülmektedir.”

Sıkıntıya dayanma eşiği düşük olan kişiler sıkıntıyı dayanılmaz olarak tanımlar ve sıkıntılı veya üzgün olma hali ile baş edemezler. Bu kişilerin sıkıntıyı değerlendirmelerinde, sıkıntıyı kabullenmekte zorlandıklarını, sıkıntılı olmaktan utanç duyduklarını ve sıkıntı ile baş etme becerilerinin diğer insanlara göre daha zayıf olduğunu düşündüklerini bildirirler. Sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişiler, olumsuz duygulardan kaçınmaya çalışırlar ve yaşadıkları olumsuz duyguları azaltmak için birtakım stratejiler kullanırlar. Düşük sıkıntıya dayanma eşiği olan kişiler, olumsuz duyguları azaltamadıklarında, sıkıntı verici duygulara yoğun bir şekilde odaklanırlar. Yaşanan olumsuz duygular ile yaşam işlevsellikleri önemli ölçüde bozulan bu kişiler tükendiklerini ifade ederler (Simons ve Gaher, 2005).

### **1. 1. 1. Sıkıntıya Dayanma ile Benzer Kavramlar**

Literatürde, sıkıntıya dayanma, diğer duyu regülasyonu ve duyarlık süreçleri ile ilişkili bulunmaktadır. Sıkıntıya dayanmanın, ilişkili görülen diğer faktörlerden kavramsal anlamda ayırımının yapılması gerekir (Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya dayanma kavramı ile karıştırılabilecek kavramlar, anksiyete duyarlılığı, duygusal bastırma, sebatkarlık, kaçınma veya uzak durma yoluyla baş etme olarak sayılabilir.

*Anksiyete duyarlılığı (anxiety sensitivity)*, “anksiyeteden korkmak” olarak da ifade edilen, kişinin anksiyeteye bağlı olarak ortaya çıkabilecek fiziksel veya sosyal sonuçlardan korkmasıdır. Anksiyete duyarlılığı, süreklilik gösteren, kişisel bir değişkendir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011). Anksiyete duyarlılığı, kaygının olumsuz ve tehlikeli sonuçlara yol açabileceğine inanma ile birlikte kaygı durumlarını ve duyularını daha düşük seviyede tolere etmeye neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, anksiyete duyarlılığının, sıkıntıya dayanmanın anksiyete problemleri bağlamında ele alınabilecek spesifik bir formu olduğunu göstermektedir (Weems, 2011). Sıkıntıya dayanma ile anksiyete duyarlılığı birbirinden ayrı fakat birbiriyle ilişkili yapılarıdır (Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell ve Schmidt, 2010). Anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve rahatsızlığa dayanma kavramları bağlamında hiyerarşik bir modeli araştıran bir çalışmanın sonuçları, sıkıntıya dayanma ile anksiyete duyarlılığının birbirinden farklı yapılar olduğu ama benzer bir üst-düzey faktörün birbiri ile ilişkili alt düzey özellikleri olarak tespit edilmiştir. Diğer yandan, rahatsızlığa dayanmanın, ne anksiyete duyarlılığı ile ve ne de sıkıntıya dayanma ile benzer bir ilişki kurduğu görülmemiştir (Bernstein, Zvolensky, Vujanovic ve Moss, 2009).

*Duygusal bastırma (emotional supression)*, var olan duygusal bir yaşantının isteyerek engellenmesi olarak tanımlanmaktadır. Sıkıntıya dayanma bazen duygusal bastırmayı kapsar fakat bazı durumlarda da duygusal bastırma hiçbir şekilde sıkıntıya dayanma sürecinde görülmemeyebilir. Bu bağlamda, sıkıntıya dayanma ile duygusal bastırma özdeş kavramlar olarak görülmez (Zvolensky ve ark., 2011).

*Sebatkarlık (persistence)*, karakter özellikleri bağlamında ele alınan, bir kişinin ödüle bağlı olarak bir davranışı sürdürme eğilimidir (Cloninger ve ark., 1991). Bir kişinin sebatkarlık eğilimi, olumsuz duygu durumlarına dayanma eğilimini kapsayabilir. Diğer yandan, sebatkarlık ödül kazanma odaklı iken, sıkıntıya dayanma ödül bağımlı değildir. Bu nedenle birbirinden ayrı yapılar olarak ele alınmaktadır (Zvolensky ve ark., 2011).

*Perseverasyon (perseveration)*, bir ödül veya uyum sağlama amacı olmaksızın bir davranışı sürdürme eğilimidir. Güvenlik sağlayıcı davranışlar ile yakından ilişkilidir. Sıkıntıya dayanma ile perseverasyon birbirinden ayrı yapılardır. (Zvolensky ve ark., 2011).

*Kaçınma veya uzak durma yoluyla baş etme (avoidant or disengagement coping)*, stresli bir durumla karşılaşıldığında, ortaya çıkan içsel veya dışsal gerilimlerin üstesinden gelmek için kullanılan düşünce ve eylemlerin tümüne denir (Folkman ve Lazarus, 1986). Kaçınma veya uzak durma yoluyla baş etme, sıkıntıya dayanmada olduğu gibi, algılanan bir dayanma kapasitesini içeren sabit bir kişilik özelliği değildir. Daha çok, sıkıntı, stres gibi istenmeyen durumlarla karşılaşıldığında, davranışsal stratejilerin ve bilişsel becerilerin kullanılmasını ifade eder. Sıkıntıya dayanma teorik bağlamda, deneyimsel kaçınma, duygusal bastırma, kaçınma veya uzak durma yolu ile baş etme süreçlerini içerebilir; fakat kavramsal olarak bu süreçler ile özdeş değildir (Zvolensky ve ark., 2011).

## **1. 2. Sıkıntıya Dayanma ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki**

Sıkıntıya dayanma, alkol ve madde kullanım bozuklukları, travmatik stres, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları gibi birçok psikopatolojinin gelişiminde ve devam etmesinde etkin olduğu birçok araştırma tarafından bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğunda, kişinin duygusal sıkıntıya dayanma kapasitesine olan algısının, travmaya bağlı duygularla ve düşüncelerle baş etmedeki öz yeterlilik seviyesi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Marshall-Berenz, Vujanovic, Bonn-Miller, Bernstein ve Zvolensky, 2010; Vujanovic, Bonn-Miller, Potter, Marshall ve Zvolensky, 2011). Borderline kişilik bozukluğunda sıkıntıya dayanma düzeyi düşüktür. Düşük sıkıntıya dayanma düzeyi, kişinin bio-davranış sistemi ile sosyal çevresinin etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Sıkıntıya dayanmanın düşük olması dürtüsel davranışlara neden olur ve duygu regülasyonunda problemler ortaya çıkar (Linehan, 1993). Alkol ve madde kullanımında da sıkıntıya dayanıksızlığın rolü olduğu düşünülmektedir. Olumsuz duygularla baş etmede yaşanan güçlüklerin üstesinden gelmek için alkol ve madde kullanımına başvuran kişilerin sıkıntıya dayanma kapasitesinin düşük olabileceği düşünülmektedir (Carpenter ve Hasin, 1999). Ayrıca, düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin, madde kullanımı problemlerine neden olduğu ve sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlama ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Brown, Lejuez, Kahler ve Strong, 2002). Sıkıntıya dayanmanın düşük olmasının bulimia

semptomlarının etiolojisinde ve sürmesinde/devam etmesinde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Anestis, Selby, Fink ve Joiner, 2007).

Bu bozuklukların yanı sıra, sıkıntıya dayanmanın anksiyete bozukluklarında da önemli bir rol oynadığı yapılan çalışmalarda görülmüştür.

### **1. 2. 1. Anksiyete Bozukluklarında Sıkıntıya Dayanma**

Düşük sıkıntıya dayanma, anksiyete riskini artırır ve aynı zamanda problemlili anksiyete reaksiyonlarının devam etmesinde de potansiyel bir etkiye sahiptir. Düşük sıkıntıya dayanma düzeyine sahip kişiler, kendi duygusal tepkilerini öngörülemez, kontrol edilemez, yönetilemez olarak algıladıklarında, bu durumun artmış olumsuz duygulanıma, özellikle de anksiyeteye yol açması beklenir. Ayrıca, anksiyete bozukluklarının önemli bir parçası olan duyuları problemlili bir şekilde yorumlama (ör. bir şeyi tehlikeli olarak algılama) sürecini sıkıntıya dayanmanın etkilediği düşünülmektedir. Diğer yandan, sıkıntıya dayanmanın, anksiyete problemlilerinin sürmesini sağlayan baş etme süreçlerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişilerde olumsuz duygulara tepki olarak kaçınma ve diğer güvenlik sağlayıcı davranışlar görülür. Anksiyetede görülen korku tepkisinin sürmesinde de kaçınma ve uyumsuz diğer güvenlik sağlayıcı davranışlar önemli rol oynar (Salkovskis, Clark, Hackmann, Wells ve Gelder, 1999). Bazı çalışmalar, anksiyete hastalarının duygusal olarak uyarıcı durumlardan kaçındıklarını göstermektedir (Hoffart, Sexton, Hedley ve Martinsen, 2008). Bütün bunlar bağlamında, sıkıntıya dayanmanın, duygularla ilişkili olarak algılamayı, yorumlamayı ve kullanılan baş etme yollarını etkiler. Bu da anksiyete problemlileri için artan bir risk oluşturur (Schmidt ve ark., 2011).

Birçok anksiyete bozukluğunda, duygusal uyarılara karşı artmış bir tepkisellik mevcuttur (Lundh, Wikström, Westerlund ve Öst, 1999; Pollatos, Traut-Mattausch, Schroeder ve Schandry, 2007). Anksiyöz kişilerde, yükselmiş bir duyarlılık ve sıkıntı ve strese karşı artmış bir uyarılma hali görülür (Noteboom, Barnholt ve Enoka, 2001). Bu da, bu hastalarda düşük sıkıntıya dayanma düzeyi fikri ile tutarlılık göstermektedir. Bunun yanı sıra, düşük sıkıntıya dayanma düzeyine sahip kişiler, somatik belirtileri tehlikeli olarak yorumladıkları için korku ve anksiyete artar. Dolayısıyla, düşük sıkıntıya dayanma düzeyi, anksiyete ve stresten kaçınmak gibi bir takım güvenlik sağlayıcı davranışlar ile bağlantılıdır. Düşük sıkıntıya dayanma düzeyi olan bireyler, güvenlik sağlayıcı davranışları, baş etme yolu olarak daha çok kullanırlar; bu da anksiyetenin sürmesine yol açar (Schmidt ve ark., 2011).

Sıkıntıya dayanmanın, anksiyete bozukluklarını etkilemesinde birçok farklı fonksiyon vardır. Sıkıntıya dayanma, anksiyete bozukluklarının gelişmesinde bir risk faktörü olabilir (Daughters, Reynolds, MacPherson, Kahler, Danielson, Zvolensky ve Lejuez, 2009). Ayrıca, olumsuz duyguları düşük düzeyde tolere edebilmek, anksiyeteyi yaşadığı anda daha da artırır



ve kaygının devam etmesine yol açar (Schmidt ve ark., 2011). Sıkıntıya dayanma, anksiyete için risk faktörü olan diğer yapılarla (ör. anksiyete duyarlılığı) birlikte görüldüğünde, anksiyete semptomlarının gelişme ihtimali artmaktadır (Timpano, Buckner, Richey, Murphy ve Schmidt, 2009).

Literatürde, sıkıntıya dayanmanın anksiyete bozuklukları ile ilişkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır; fakat yapılan çalışmaların sonuçları, gelecek araştırmalar için yol göstericidir. Örneğin, Timpano ve ark., (2009), kompulsif biriktirme ile sıkıntıya dayanma ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre, biriktirme ile sıkıntıya dayanma ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile yüksek anksiyete duyarlılığı düzeyi birlikte olduğunda, kişilerde biriktirme semptomlarına yatkınlığın arttığı görülmüştür.

Daughters ve ark. (2009), ergenlerle yaptıkları bir araştırmada, sıkıntıya dayanma ile içselleştirme rahatsızlıkları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yalnızca genç kadınlarda, düşük sıkıntıya dayanma düzeyi, daha yüksek içselleştirme semptomatolojisi ile ilişkili bulunmuştur. Schmidt ve ark. (2011)'nin yaptıkları bir pilot çalışmanın sonuçlarına göre, sıkıntıya dayanma, kaygılı endişe (anxious worry), panik, sosyal anksiyete ve obsesyonlar ve kompülsiyonlarla negatif şekilde ilişkili bulunmuştur.

### **1. 2. 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu**

Anksiyete (kaygı), korkuya benzeyen, tehlike anında, kişiyi harekete geçiren, gerekli ve uyumsal bir duygudur. Fakat yaygın anksiyete bozukluğunda, kaygı ve endişe, hayatın birçok alanında aşırı ve mantıksız bir şekilde ortaya çıkar. Nedensiz yere, bir felaket olacakmış duygusu çok yoğun ve şiddetli bir şekilde yaşanır. Aşırı ve patolojik kaygı, toplumsal, mesleki, ilişkisel alanlarda ciddi bozulmalara neden olur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Yaygın anksiyete bozukluğunda görülen belirtiler, gerginlik, endişeli olma, huzursuzluk, tedirginlik, irritabilite, sinirlilik olarak sıralanabilir. Bu hastalar, kötü bir olacakmış gibi hissettiklerini fakat bu duygularına neden olacak herhangi bir uyarının olmadığını ifade ederler. Yaygın anksiyete bozukluğu görülen kişilerin ilişkileri ve iletişim biçimleri de endişeli ve tedirginlidir. Bu endişeler aynı zamanda, kas gerginliği, çarpıntı, terleme, nefes almada güçlük, ellerde ve ayaklarda karıncalanma, ağız kuruluğu, göz bebeklerinde büyüme gibi bir takım fizyolojik belirtileri de beraberinde getirebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Aynı ölçütler DSM 5'te de korunmuştur.

Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin kendi duygularını anlamada güçlük çektikleri ve duygularını ayarlama becerilerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Bu kişiler, bazı duyguları itici/nahoş olarak görürler ve bu duyguları kontrol etmeye çalışma veya bu duygulardan

kaçınma gibi bir takım savunucu stratejiler kullanırlar (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2002).

Yaygın anksiyete bozukluğunda duygu disregülasyonunu araştıran bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin kontrol grubuna göre, daha çok yükselmiş duygu yoğunluğu yaşadıkları ve olumsuz duyguları daha fazla ifade ettikleri görülmüştür. Bu kişiler, duygularını tanımlamada, tarif etmede, açıklamada yetersizlik yaşamaktadır. Ayrıca, duygusal yaşantılara olumsuz tepkiler gösterdiklerini, duyguların sonuçlarına ilişkin katastrofik inançlar taşıdıklarını, olumsuz duyguların ardından kendilerini yatıştırmada güçlük yaşadıklarını bildirmişlerdir (Mennin ve ark., 2005).

Keough ve ark. (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, sıkıntıya dayanma ile anksiyete bozukluklarının arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, anksiyete semptomları (panik, yaygın anksiyete, sosyal anksiyete ve obsesif-kompulsif) ile sıkıntıya dayanma düzeyi arasındaki ilişkinin yanı sıra anksiyete duyarlılığı düzeyine de bakılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, sıkıntıya dayanma ile anksiyete semptomlarının her biri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, sıkıntıya dayanma düzeyi düştükçe, anksiyete duyarlılığı düzeyinin yükseldiği görülmüştür. Fakat sıkıntıya dayanma ile anksiyete duyarlılığı birbiriyle ilişkili ama birbirinden farklı yapılar olarak bulunmuştur. Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, sıkıntıyı tolere edememe ile anksiyete semptomlarını yaşamaya yatkınlık birbiriyle ilişkili görülmüştür.

Sıkıntıya dayanmanın kronik endişeyi yordayıp yordamadığını araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre, sıkıntıya dayanma düzeyi düştükçe, endişenin arttığı görülmektedir. Sıkıntıya dayanmanın, psikolojik esneklik ve bilişsel kaçınma ile birlikte kronik endişeyi yordadığı görülmektedir (Sabourin, 2013).

Aşırı endişelenme ile sıkıntıya dayanma arasındaki bağlantıyı inceleyen bir araştırmada, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyi, daha fazla endişelenme ile ilişkili bulunmuştur. Aşırı endişelenmeye karşı sabit bir eğilimi olan kişiler, rahatsızlık verici duygusal durumları dayanılmaz ve kabul edilmez olarak değerlendirmektedirler. Bunun yanı sıra, aşırı endişelenme ve düşük sıkıntıya dayanma, daha somut olan endişe verici düşünceler ile ilintili bulunmuştur (Huang, Szabó ve Han, 2009).

Holaway ve ark., belirsizliğe tahammülsüzlük ile yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma, OKB, YAB ve kontrol gruplarından oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, OKB ve YAB grupları, kontrol grubuna göre daha yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük bildirmişlerdir. Fakat, OKB ve YAB grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuçlar bağlamında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün anksiyete bozukluklarında önemli bir kavram olabileceği düşünülmüştür (Holaway, Heimberg ve Coles, 2006).

Dugas ve ark., yaptıkları bir araştırmada, yaygın anksiyete bozukluğunda birkaç kavram ile birlikte belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolünü incelemiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili düşünceler, zayıf problem oryantasyonu ve bilişsel kaçınma, yaygın anksiyete bozukluğunu, kontrol grubundan ayırıcı özellikte bulunmuştur. Bunun yanı sıra, belirsizliğe tahammülsüzlük yaygın anksiyete bozukluğunda anahtar bir rol oynamaktadır (Dugas ve ark., 1998).

### **1. 2. 3. Obsesif Kompulsif Bozukluk**

Obsesif-kompulsif bozukluk, obsesyonlar (takıntılar) ve/veya kompülsiyonlar ile kronik bir seyir izleyen, zaman içerisinde alevlenmeler yaşayabilen, günlük yaşamı belirgin bir şekilde olumsuz yönde etkileyen bir rahatsızlıktır. Obsesyon, istenmeden gelen, tekrar eden, kişide belirgin kaygıya ve sıkıntıya neden olan düşünce, imge veya dürtülerdir. Obsesyonlar, kişinin inançlarına ve görüşlerine ters düşer; ego-distoniktir. Kompülsiyonlar da, obsesyonlar nedeniyle ortaya çıkan sıkıntıyı azaltmak amacıyla yapılan tekrarlayıcı davranışlardır. Kompülsiyonlar, zamanla artar ve başlı başına bir sıkıntı oluşturmaya başlar. Genellikle davranışsal olarak kendini gösteren kompülsiyonlar, kimi zaman da zihinsel bir eylem olarak da ortaya çıkabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Obsesif kompulsif bozuklukta, istenmeden gelen düşünce, dürtü veya imgelere eşlik eden kaygı ve sıkıntı hissi kişiyi obsesyona karşı tedbir almaya yöneltir. Obsesyonlar ego distoniktir; kişiye yabancı ve anlamsız, acayip gelir. Obsesyona karşı bir direnç sergilenir. Obsesif kompulsif bozukluğun farklı türleri vardır. Bunlar, görülme sıklığına göre şöyle sıralanabilir: (a) kirlenme ve bulaşma obsesyonu ile beraber temizlik kompülsiyonları; (b) şüphe obsesyonları ile birlikte kontrol etme kompülsiyonları; (c) cinsellik ve saldırganlık içerikli obsesyonlar; (d) simetri, dini, suçluluk obsesyonları; (e) biriktirme kompülsiyonları (Bayar ve Yavuz, 2008).

OKB heterojen bir bozukluktur; diğer obsesif kompulsif belirtilerden ayrı olarak düşünüldüğünde, obsesyonların düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Cogle, Timpano, Sarawgi, Smith ve Fitch, 2013). “OKB ile duygusal yaşantılar arasındaki ilişki incelendiğinde, sıkıntıya dayanmanın obsesif kompulsif belirtilerin gelişiminde ve devam etmesinde etkili olabileceği gösterilmektedir.” (Schmidt ve ark., 2011).

Sukhodolsky, do Rosario-Campos, Scahill, Katsocich, Pauls, Peterson ve ark. (2005), OKB tanısı alan çocuklarla yaptıkları araştırmanın sonucunda, kontrol grubuna göre, OKB tanısı almış çocukların ve ailelerinin duygusal uyumu düşük bulunmuştur; yani duygusal strese daha fazla tepki verdiklerini bildirmişlerdir.

Sıkıntıya dayanma, obsesif kompulsif bozuklukta görülen tehdidin yanlış yorumlanması noktasında kritik bir rol oynar. Kirlenme obsesyonunda, kişi mikropları bir tehdit olarak değerlendirir ve kirlenme ihtimaline karşı bir kaygı belirmeye başlar. Kaygıya eşlik eden

iğrenme veya korku gibi olumsuz duygular vardır. Bu duygularla birlikte, kişi hasta olacağını veya birini hasta edeceğini düşünebilir. Bu noktada, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük bireyler, bu olumsuz duyguları nötralize etmek için daha çok kompülsiyona başvurabilir veya kirlenme ihtimali olan durumlardan daha çok kaçınma eğilimi gösterebilirler (Schmidt ve ark., 2011).

Cogle ve ark., obsesif kompülsif bozukluk ile düşük sıkıntıya dayanma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada, üç ayrı çalışma uygulamışlardır. Birinci çalışmada, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin daha çok obsesif belirtileri yordaması beklenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, depresyon, anksiyete, anksiyete duyarlılığı ve obsesif inançlar gibi değişkenler kontrol edildikten sonra bile düşük sıkıntıya dayanma düzeyi obsesyonları yordamıştır. İkinci çalışmada, obsesif belirtilerdeki rezidüel değişimleri yordayabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın bulguları gösteriyor ki, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyi bir ay sonraki obsesif belirtilerdeki rezidüel değişimleri öngörmektedir. Fakat daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyi sadece obsesyonel düşüncelerdeki rezidüel değişimleri yordamaktadır; diğer obsesif kompülsif belirtileri yordamamaktadır. Bu çalışmada, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin, obsesyonların gelişmesinde potansiyel bir hassasiyet olduğu bulunmuştur. Üçüncü araştırmada ise, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB benzeri bir intrüzyona karşı geliştirilen nötralizasyonları ve kaygılı tepkileri yordayabileceği düşünülmüştür. Son araştırmanın sonuçlarına göre, bir in vivo nötralizasyon taskında daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyi nötralizasyonu ve nötralizasyon sonrası kaygıyı yordamaktadır. Fakat, OKB benzeri intrüzyonları düşünmeye karşı geliştirilen ilk anksiyöz tepki ile ilişkili bulunmamıştır. Düşük sıkıntıya dayanma düzeyi intrüzyonlara karşı artan anksiyöz tepkiye neden olmamaktadır. OKB benzeri intrüzyonların yol açtığı olumsuz duygulara düşük tolerans, daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyine sahip insanların dayanılmaz olarak gördükleri intrüzyonla ilişkili sıkıntı ile baş etmek için uyumsuz stratejiler kullanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca, Sıkıntıya Dayanma Ölçeğindeki her bir alt ölçek, nötralizasyon ve nötralizasyon sonrası kaygı ile ilişkili bulunmuştur (Cogle, Timpano, Fitch ve Hawkins, 2011).

Yapılan bir araştırmada, sıkıntıya dayanma, duygusal reaktivite ve kontrol etme, nötralize etme, sıralama (ordering) ve yıkama gibi obsesyonları içeren farklı obsesif kompülsif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştirlerdir. Katılımcılara farklı duygusal içeriklere sahip film klipleri izleterek, farklı obsesif kompülsif belirtiler ile hem duygusal reaktivite hem de olumsuz duygulara karşı daha düşük dayanma düzeyi arasındaki bağlantıya bakılmıştır. Araştırmadaki hipotezlerden birine göre, obsesyon düzeyinin artması, duygunun çeşidi göz ardı edilerek, daha düşük dayanma düzeyini yordamaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre, obsesif belirtilerin düzeyinin yüksek olduğu kişilerden oluşan grup, obsesif belirtilerin düzeyinin düşük olduğu kişilerden oluşan gruba göre duygusal içerikli filmlerin hepsinde duygulara karşı daha düşük dayanıklılık ifade etmişlerdir. Ayrıca, obsesyon değerleri ile daha düşük dayanma düzeyi arasındaki ilişki en çok üzüntü içerikli filmde anlamlı bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, hem

obsesyonların hem de üzüntüye daha düşük dayanma seviyesinin rahatsız edici düşüncelerle baş etmede yaşanan güçlük ile ilişkili olabilir. Bu ilişki, obsesyonlar ve uzun süreli üzüntü halinde görülebilecek ruminasyonlara yol açabilir. Bu sonuçların yanı sıra, beklenmedik bir şekilde yıkama obsesyonlarının tiksinti verici duygularla anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Yıkama obsesyonları daha çok öfke ve kaygı duygularıyla ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, yıkama semptomlarının artmış duygusal reaktivite ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Cougler ve ark., 2013).

Sıkıntıya dayanma ile olumsuz duygularla karşılaşıldığında impulsif davranmanın, obsesyonlar (OKB'nin diğer belirtileri hariç) üzerindeki interaktif rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile yüksek impulsif davranma, obsesyonlarda özel bir değişkeni yordamaktadır. Her ikisi de sadece obsesyonları yordamaktadır. Düşük sıkıntıya dayanma ile olumsuz duygularla karşılaşıldığında yüksek impulsif davranmanın obsesyonların artması ile ilişkili bulunmuştur. Bu araştırma aynı zamanda otojen (ör. cinsel, dini, saldırganlık) ve reaktif (kirlenme, kontrol etme, simetri) obsesyonlarını ayırmaktadır. Sıkıntıya dayanamamayı ve duygu regülasyon bozukluklarını daha çok otojen alt tip ile ilişkili görmektedir (Cougler, Timpano ve Goetz, 2012).

Obsesif-kompulsif bozukluktaki inanışları araştıran bir çalışmada, zarara karşı sorumluluk, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, tehlikenin büyük görülmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, rahatsızlığın/kaygının sonuçlarına ilişkin inanışlar, baş etme kapasitesi olmak üzere 6 farklı inanç kategorisi açısından incelenmiştir. OKB hastaları, diğer anksiyete bozuklukları olan hasta grubu ve kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. İnançları belirlemek amacıyla obsesif-kompulsif inanışlar ölçeği (obsessive-compulsive belief questionnaire) uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, OKB hastaları, anksiyete bozukluğu grubuna ve kontrol grubu hastalarına kıyasla 6 inanış kategorisinin her birinde daha yüksek skorlar elde etmişlerdir (Steketee, Frost ve Cohen, 1998).

Konkan ve ark., (2012), obsesif kompulsif bozukluktaki, obsesif inanışları araştırdıkları çalışmada, OKB hastaları ile kontrol grubu hastaları karşılaştırılmıştır. Literatüre paralel olarak, OKB hastalarında obsesif inanışların kontrol grubu hastalarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmiştir. Diğer yandan, sürekli kaygı kontrol edildiğinde, sonuçların anlamlılığının yitirildiği tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak, obsesif inanışların sadece obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olmak yerine, anksiyeteye bağlı bir özellik olabileceği düşünülmektedir (Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur, 2012).

### **1.3. Sıkıntıya Dayanma ile İlgili Psikolojik Kuramlar**

Sıkıntıya dayanma, duygusal ve davranışsal regülasyonun birçok boyutunda üst düzey bir yapı olarak göze çarpmaktadır (Simons ve Gaher, 2005). Güncel tanımlamalara göre, *duygusal*

*disregülasyon*, kişinin kendi duygu durumlarını düzenlemekte ve duyguya dayalı davranışlarını kontrol etmekte güçlük yaşamasıdır. Sıkıntıya dayanıksızlık, duygusal disregülasyona göre daha spesifik bir yapıdır. Sıkıntıya dayanıksızlık, yüksek düzey bir yapı olan duygusal disregülasyonun, daha alt düzeydeki bir yapısı olarak tanımlanabilir. Diğer yandan, bu iki kavram birbirinin aynı yapılar değildir (Zvolensky ve ark., 2011).

Duygusal regülasyon, insanların hangi duygulara ne zaman sahip olduklarını, duyguları nasıl yaşadıklarını ve ifade ettiklerini içeren süreçlerin tümüdür. Duygu regülasyonu süreci 5 faktör ile tanımlanmıştır:

- (1) durum seçimi,
- (2) durum modifikasyonu,
- (3) dikkatin yöneltmesi,
- (4) bilişlerin değişimi,
- (5) tepkilerin modülasyonu (Gross, 1998).

Muhtemel sıkıntı verici durumlara yaklaşma/kaçınma eğilimi, sıkıntıyı azaltmak için kullanılan baş etme stratejileri, bir durumun sıkıntı verici taraflarına aşırı odaklanma veya görmezden gelmeye çalışma, birey için durumun ifade ettiği anlam olarak da açıklanabilen ilk dört faktör, insanların sıkıntıya dayanma düzeylerindeki bireysel farklılıkları oluşturur. Davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik tepkilerin modülasyonunu içeren son faktör ise, sıkıntıya dayanmanın bir işlevi olarak değişkenlik göstermektedir. Sıkıntıya dayanma hem afektin düzenlenmesinde hem de davranış üzerindeki duygusal regülasyon işlevlerinin modülasyonunda etkin bir rol oynamaktadır (Simons ve Gaher, 2005).

*Yaşantısal kaçınma (experiential avoidance)*, istenmeyen içsel süreçlerden (ör. olumsuz düşünceler, duygular, bedensel duyular) uzak durulmak istendiğinde, bu içsel süreçleri harekete geçirebilecek olayların veya durumların formunun veya sıklığının değiştirilmesi için bir takım davranışsal tedbirler alınması durumunda ortaya çıkan bir fenomendir (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996). Yeterli ampirik çalışma olmamasına karşın, sıkıntıya dayanmanın, yaşantısal kaçınma sürecinin belirli bir çeşidi olabileceği düşünülmektedir (Zvolensky ve ark., 2011).

Sıkıntıya dayanma, ilk önce “*İkileme dayanıklılık (tolerance of ambiguity)*” olarak kavramsallaştırılmıştır. İkileme dayanıklılık, kişinin karmaşık, yabancı ve belirsiz uyarılarla karşılaştığında, bir durumu veya bir uyarıyı algılama ve işleme şekli olarak tanımlanmıştır (Furnham ve Ribchester, 1995). İkileme dayanıklılık düzeyi düşük kişiler, ikilem yaratan durumlarla karşılaştıklarında, daha çok duygusal sıkıntı yaşarlar ve daha tepkisel ve dürtüsel davranışlar sergilerler. Ayrıca ikileme dayanıklılık düzeyinin düşük bulunduğu kişilerin ikilem yaratacak durumlardan ve uyarılardan daha çok kaçınmaya çalıştıkları görülmüştür (Furnham ve Ribchester, 1995).

Literatürde, daha çok yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve daha az olarak da obsesif-kompulsif boukluk (OKB) ve panik bozukluk ile bağlantılı olarak çalışılmış olan bir diğer kavram da “*Belirsizliğe Tahammülsüzlük*”tür (Dugas ve ark., 1998). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin belirsiz durumlara karşı bilişsel, duygusal, davranışsal olarak kısıtlı bir dayanıklılık ile tepki verme eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlük, bir kişilik özelliği gibi değişmeyen, sabit bir nitelik olarak değerlendirilmektedir (Dugas ve ark., 1998). İkileme dayanıklılık, belirsiz “şimdi ve burada” durumlarını konu alırken; belirsizliğe tahammülsüzlük, daha çok geleceğe dönük bir belirsizliğe dayanmayı ifade eder (Greco ve Roger, 2001).

Son olarak, rasyonel-emotif terapidin köken alan “*Engellenme Toleransı (Frustration Tolerance)*” kavramı bağlamında, 2005 yılında Harrington tarafından “*Engellenmişlik-Rahatsızlık Toleransı Ölçeği (Frustration-Discomfort Tolerance Scale)*” geliştirilmiştir. Ölçek, engellenmeye ve rahatsızlığa dayanıksızlık kavramları üzerinde durmaktadır. Ölçek içerisinde, duygusal dayanıksızlık ve rahatsızlığa dayanıksızlık da yer almaktadır. Engellenmişlik-rahatsızlık toleransı ölçeği, duygusal dayanıksızlığı, duyguların belirsizliği, kontrol edilemezliği, rahatsız ediciliği ile ilgili inançlar bağlamında ele alır. Rahatsızlığa dayanıksızlık ise hayatın kolay, konforlu, zorluklar olmadan yaşanacağına dair isteklerle ilişkili olarak açıklanmaktadır (Harrington, 2005). Engellenmişlik İntoleransı Ölçeği ile ruhsal bozukluklar ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, ölçekteki alt boyutların belirli duygularla ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, rahatsızlığa dayanıksızlık depresif duygudurum ile ilişkili görülürken; duygusal dayanıksızlık ise anksiyete ile bağlantılı bulunmuştur (Harrington, 2006).

#### **1. 4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler**

Kaynakçada görüldüğü gibi, sıkıntıya dayanma birçok psikolojik bozukluğun önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bileşenin farklı bozukluklarda, farklı özellikler mi gösterdiği yoksa tanılar arasında değişmeyen ortak bir yapı mı olduğu sorusu önemlidir. Bu amaçla bu araştırmada, kaynakçada sıkıntıya dayanıksızlığın önemli bir bileşen olduğu öne sürülen iki rahatsızlık olan yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanı gruplarında sıkıntıya dayanma düzeyi ve sıkıntıyla ilişkili inançlar incelenmiştir.

Bu çalışmanın hipotezleri şunlardır:

- 1) OKB ve YAB gruplarının sıkıntıya dayanma düzeyleri farklıdır.
- 2) OKB ve YAB gruplarının sıkıntı ile ilgili bilişsel şemalarında farklılıklar vardır.



## 2. MATERYAL ve METOT

### 2.1. Örneklem

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde ayaktan tedavi gören obsesif-kompulsif bozukluk-kirlenme obsesyonu alt tipi (n: 30) ve yaygın anksiyete bozukluğu (n: 30) olan toplam 60 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilen öz bildirim ölçeklerini doldurmaması nedeniyle OKB grubundan bir katılımcı çalışmadan çıkarılmıştır; veri analizi 59 katılımcı üzerinden yapılmıştır. OKB grubundan 9 kişi remisyondadır. Sıkıntıya dayanma kavramının süreğen olması nedeniyle bu katılımcılar da çalışmaya dahil edilmiştir.

### 2.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aşamasında, Demografik Bilgi Formu, MİNİ Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Envanteri, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ve Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) kullanılmıştır.

#### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu:

Demografik bilgi formu, toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, psikiyatrik destek alıp almadıkları, psikolojik destek alıp almadıkları sorulmuştur.

#### 2.2.2. MİNİ (Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Envanteri):

MİNİ- Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Envanteri (The MINI-Manual of International Neuropsychiatric Interview), Sheehan ve ark. (2004) tarafından geliştirilmiştir. DSM-IV ve ICD-10'a göre düzenlenmiştir. Kısa yapılandırılmış görüşme MİNİ, Eksen 1 psikiyatrik rahatsızlıklarını taramaktadır. Türkçe'ye standardizasyonunu Engeler yapmıştır. MİNİ'nin yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirlik skorlarına sahiptir. MİNİ, araştırmaya katılan katılımcıların tanıların belirlenmesi ve ek tanıların olup olmadığının saptanması amacıyla kullanılmıştır. M.İ.N.İ., diagnostik sınıflandırmayla uyumlu modüllerden oluşmaktadır. Her bir modülde, bir bozukluk ile ilgili karşılanması gerekli olan kriterler yer alır. Görüşme yapılan kişi gerekli sayıda ve düzeyde kriteri karşılıyorsa, o modülde yer alan tanı kabul edilir ve bir sonraki modüle geçilir. Gerekli tanı kriterlerini karşılamıyorsa, o modüldeki tanı konulmadan bir sonraki modüle geçilir. Bu şekilde, sırasıyla bütün modüllerdeki gerekli tanı kriterlerinin

görüşme yapılan kişide olup olmadığı belirlenir. M.İ.N.İ.'de yer alan modüller sırasıyla şöyledir: Majör Depresif Episod (şimdi/tekrarlayan), Melankolik Karakteristiklerle Majör Depresif Episod, Distimik Bozukluk, İntihar Riski (düşük/orta/yüksek), Manik Episod (şimdi/geçmişte), Hipomanik Episod (şimdi/geçmişte), Panik Bozukluk (şimdi/yaşamında), Agorafobi (şimdi/yaşamında), Sosyal Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol Bağımlılığı, Alkol Kötüye Kullanımı, Madde Bağımlılığı, Madde Kötüye Kullanımı, Psikotik Bozukluklar (şimdi/yaşamında), Psikotik Bulgularla Duygulanım Bozukluğu, Anoreksia Nervosa, Bulimia Nervosa, Anoreksia Nervosa Aşırı Boşaltan Tip, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Antisosyal Kişilik Bozukluğu.

### **2. 2. 3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ):**

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Distress Tolerance Scale - DTS), 2005 yılında Simons ve Gaher tarafından geliştirilmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, 15 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Maddeler, (5) Kesinlikle katılmıyorum, ile (1) Kesinlikle katılıyorum arasında değişen likert tipi bir ölçektir. Yüksek skorlar, duygusal sıkıntıya dayanma düzeyinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin orijinal formunda, 4 alt ölçek bulunmaktadır: (1) tolerans, (2) değerlendirme, (3) dikkat çelimesi, (4) regülasyon (Simons ve Gaher, 2005).

SDÖ orijinal formunun 14 maddelik faktör analizi sonuçlarına göre, Cranbach alfa değeri .89 olarak bulunmuştur. 15. maddenin de eklenmesi ile ikinci sıra faktör analizinde alfa değeri, birinci grup için .82, ikinci grup için .85 olarak bulundu (Simons ve Gaher, 2005).

Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışmasını, Sargın ve ark. (2012) yapmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda, 3 alt ölçek bulunmaktadır: (1) tolerans, (2) regülasyon, (3) öz-yeterlilik. Tolerans alt ölçeği, kişilerin duygusal sıkıntıya katlanma düzeylerini, duygusal sıkıntıyla baş edebilme kapasitelerini ve kişinin olumsuz duygularla karşılaştığında dikkatinin çelimesini, işlevselliğinin ne derece etkilendiğini ölçmektedir. Regülasyon alt ölçeği, kişilerin olumsuz duygulardan kaçınmaya çalışmalarını veya olumsuz duygusal durumun etkisini azaltmak için müdahale yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını ölçmektedir. Öz-yeterlilik alt ölçeğinde ise, kişilerin kendi emosyonel sıkıntıyla baş etme kapasitelerini yeterli görüp görmediklerini ve duygusal sıkıntıyı kabul etme düzeylerini ölçmektedir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları, tolerans alt ölçeği için, .90; regülasyon alt ölçeği için, .80; öz-yeterlilik alt ölçeği için, .64 olarak bulunmuştur. Buna göre, SDÖ araştırmalarda kullanılacak yeterlilikte bir ölçek olarak kabul edilmiştir (Sargın ve ark., 2012).

#### **2. 2. 4. Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ):**

Leahy Duygusal Şema Ölçeği (Leahy Emotional Schema Scale - LESS), Robert L. Leahy tarafından geliştirilmiştir. LDŞÖ, bireylerin duygularına bakış açılarını ve duygularıyla baş etme şekillerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. LDŞÖ Türkçe formunun güvenirlik çalışmasının sonuçlarına göre, Cronbach alfa değeri, .86 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçek güvenilir bulunmuştur.

Ölçek, 50 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin puanlanmasında, (1) benim için hiç geçerli değil, ile (6) benim için çok geçerli arasında değişen likert tipi bir ölçek kullanılmaktadır. LDŞÖ, 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal formdaki alt ölçekler şu şekildedir: onaylanma, anlaşılabilirlik, suçluluk, duygulara yalın şekilde bakış, yüksek değerler, kontrol edilemezlik, hissizlik, akılcılık isteği, süreklilik, uzlaşma, hisleri kabullenme, ruminasyon, dışavurum, suçlama. LDŞÖ Türkçe formunda, orijinal formda yer alan duygulara yalın şekilde bakış, yüksek değerler, hissizlik, dışavurum ve suçlama alt boyutların yerine duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, farklılık, duyguları inkar, duyguları zararlı olarak görme alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır; puanlama alt ölçekler bazında yapılmaktadır. Bu çalışmada elde edilen veriler, ölçeğin orijinal formunda yer alan alt ölçekler baz alınarak analiz edilmiştir.

#### **2. 3. İşlem Yolu ve Verilerin Analizi**

Bu araştırma için, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Rektörlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Katılımcılarla bire bir, yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu imzaladıktan sonra, tanı koyma amacıyla yarı yapılandırılmış bir görüşmenin ardından, ölçekleri doldurmuşlardır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, gevşeme egzersizleri öğretilmiştir. Her bir hastayla yaklaşık 30-45 dakika görüşülmüştür.

Araştırmada elde edilen verilerin analizlerinin yapılması için SPSS (Statistical Package of Social Sciences) programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. İki grubun (OKB ve YAB), SDÖ ve LDŞÖ'nin her bir maddesindeki farklılaşmaya bakmak amacıyla, bağımsız grup t test kullanılmıştır. Ayrıca, iki grubun (OKB, YAB), SDÖ ve LDŞÖ'ndeki her bir alt ölçek için karşılaştırılması amacıyla bağımsız grup t test uygulanmıştır. SDÖ ve LDŞÖ alt ölçeklerinde, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, ek tanı durumu açısından fark olup olmadığını ölçmek amacıyla, veriler normal dağılmadığı için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar değerlendirilirken,  $p < 0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3. BULGULAR

#### 3.1 Demografik Özellikler

Tablo 1: Örneklemin sosyo-demografik özellikleri

	OKB (n=29)	YAB (n=30)	t / X <sup>2</sup>	p
<b>Yaş</b>	35,47±11,755	38,57±10,849	-1,061 (t)	,293
<b>Eğitim suresi(Yıl)</b>	13,21±3,858	10,83±5,038	2,027 (t)	,047
<b>Cinsiyet</b>			,338 (X <sup>2</sup> )	,561
Kadın	24 (%82,8)	23 (%76,7)		
Erkek	5 (%17,2)	7 (23,3)		
<b>İlaç Desteği</b>			1,424 (X <sup>2</sup> )	,233
Evet	17 (%58,6)	22 (%73,3)		
Hayır	12 (%41,4)	8 (%26,7)		
<b>Terapi Desteği</b>			,256 (X <sup>2</sup> )	,613
Evet	7 (%24,1)	9 (%30,0)		
Hayır	22 (%75,9)	21 (%70,0)		

Tablo 1’de de görüldüğü üzere, OKB grubundaki katılımcıların %82,8’i kadın; %17,2’si erkektir. YAB grubundaki katılımcıların ise, %76,7’si kadın, %23,3’ü erkektir. Örneklemin yaş ortalamasına bakıldığında, OKB grubunda, 35,47; YAB grubunda, 38,57 olduğu görülmektedir. OKB grubundaki katılımcıların %58,6’sı ilaç desteği; %24,1’i terapi desteği almaktadır. YAB grubunda ilaç desteği alanlar %73,3; terapi desteği alanlar ise, %30,=’dir.

Tablo 2: Örneklemin ek tanı özellikleri

Ek Tanı	n	%
Yok	41	69,5
1 Ek Tanı	13	22,0
2 Ek Tanı	4	6,8
4 Ek tanı	1	1,7

*Tablo 3: Örneklemin aldığı ek tanı grupları*

Ek tanı Grupları	N
MDE (şimdi)	2
MDE (tekrarlayan)	6
MDE (melankoli ile)	3
Distimik Bozukluk	1
İntihar Riski (Orta düzey)	2
Panik Bozukluk	7
Agorafobi	5
Sosyal Fobi	1
OKB	3
TSSB	3

Katılımcıların ek tanı alma oranlarına bakıldığında (Tablo 2), %30,5'inin ek tanı aldığı görülmüştür. Ek tanı alanların 13'ü sadece bir tane; 4'ü iki tane; 1'i dört tane ek tanı almıştır. Katılımcıların hangi ek tanıları aldıkları Tablo 3'te gösterilmektedir. Katılımcılardan, 2 kişi majör depresif episod (şimdiki), 6 kişi majör depresif episod (yaşamında), melankoli ile majör depresif episod, 1 kişi distimik bozukluk, 2 kişi intihar riski (orta derecede), 7 kişi panik bozukluk (şimdi), 5 kişi agorafobi, 1 kişi sosyal fobi, 3 kişi OKB, 3 kişi travma sonrası stres bozukluğu ek tanısı almıştır. Manik episod, hipomanik episod, alkol bağımlılığı, alkol kötüye kullanımı, madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, psikotik bozukluklar, psikotik bulgularla duygulanım bozukluğu, anoreksia nervosa, bulimia nervosa, anoreksia nervosa (aşırı yiyen/boşaltan tip), yaygın anksiyete bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu ek tanısı alan hiçbir katılımcı bulunmamaktadır.

### **3.2 Sıkıntıya Dayanma ile ilgili Bulgular**

Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin alt ölçeklerinin cinsiyete ve öğrenim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakmak amacıyla, normal bir dağılım olmadığı için Mann-Whitney U test uygulanmıştır.

*Tablo 4: SDÖ alt ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması*

		Sıra		Sıra	U	p
		N	Ortalaması	Toplamı		
Tolerans	kadın	47	29,97	1408,50	280,5	,977
	erkek	12	30,13	361,50		
Regülasyon	kadın	47	31,34	1473,00	219,0	,230
	erkek	12	24,75	297,00		
Öz yeterlilik	kadın	47	30,35	1426,50	265,5	,754
	erkek	12	28,63	343,50		

\*U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

Tablo 4’te görüldüğü üzere, SDÖ alt ölçeklerinde cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (her bir alt ölçek için,  $p>0,05$ ).

Tablo 5: SDÖ alt ölçeklerinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Tolerans	Lise ve öncesi	33	28,26	932,50	371,5	,379
	Üniversite ve sonrası	26	32,21	837,50		
Regülasyon	Lise ve öncesi	33	31,33	1034,00	385,0	,497
	Üniversite ve sonrası	26	28,31	736,00		
Öz yeterlilik	Lise ve öncesi	33	31,67	1045,00	374,0	,398
	Üniversite ve sonrası	26	27,88	725,00		

\*U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

Tablo 5’te, katılımcılar arasında, SDÖ alt ölçeklerinde, öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir (her bir alt ölçek için,  $p>0,05$ ).

Tablo 6: SDÖ alt ölçeklerinin ek tanı durumuna göre karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Tolerans	Ek tanı olmayan	41	32,12	1317,00	282,0	,152
	Ek tanı olan	18	25,17	453,00		
Regülasyon	Ek tanı olmayan	41	30,43	1247,50	351,5	,771
	Ek tanı olan	18	29,03	522,50		
Öz yeterlilik*	Ek tanı olmayan	41	33,35	1367,50	231,5	,023
	Ek tanı olan	18	22,36	402,50		

\*  $p<0,05$

\*\* U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin alt ölçeklerinde katılımcılar arasında, ek tanı durumuna göre bir farklılaşma olup olmadığını bakmak amacıyla, normal bir dağılım olmadığı için Mann-Whitney U test uygulanmıştır. Tablo 6’da görüldüğü gibi, SDÖ öz yeterlilik alt ölçeğinde (6., 7., 9. maddeler), katılımcıların ek tanı alma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U=231,5$ ;  $p<0,05$ ). Ek tanı almayan katılımcıların ortalaması, ek tanı alan katılımcıların ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ölçeğin diğer alt ölçeklerinde anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 7: SDÖ maddelerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması

	OKB (n=29)	YAB (n=30)	t	sd	p
	Ortalama	Ortalama			
SD1	2,55±1,298	2,27±1,258	,857	57	,395
SD2	2,41±1,296	2,27±1,437	,413	57	,681
SD3	3,21±1,398	2,67±1,583	1,387	57	,171
SD4	3,03±1,401	2,77±1,569	,691	57	,492
SD5	2,83±1,649	2,53±1,502	,717	57	,476
SD6	3,83±1,197	3,47±1,408	1,059	57	,294
SD7	3,66±1,203	3,20±1,375	1,351	57	,182
SD8	2,62±1,498	2,33±1,373	,769	57	,445
SD9	3,17±1,391	3,17±1,440	,016	57	,988
SD10	3,14±1,529	2,60±1,429	1,397	57	,168
SD11	4,24±1,123	4,00±1,531	,688	57	,494
SD12*	3,00±1,488	2,23±1,382	2,052	57	,045
SD13	2,45±1,352	2,23±1,331	,615	57	,541
SD14	2,38±1,374	2,00±1,017	1,208	57	,232
SD15*	2,55±1,378	1,87±1,196	2,042	57	,046

\*  $p < 0,05$

\*\* t: bağımsız t test değeri / sd: serbestlik derecesi / p: anlamlılık düzeyi

Tablo 7, OKB ve YAB gruplarının SDÖ maddelerine göre karşılaştırmasını göstermektedir. Gruplara göre, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği maddelerinin ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. OKB ve YAB gruplarının ortalamalarının SD12 sorusu, “Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur” için farklı olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2,052$ ;  $p < 0,05$ ). OKB ortalaması ( $3,00 \pm 1,488$ ), YAB ortalamasından ( $2,23 \pm 1,382$ ) büyüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $t=2,047$ ;  $p < 0,05$ ). OKB ve YAB gruplarının ortalamalarının SD15 sorusu “Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam” için anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmektedir. OKB ortalaması ( $2,55 \pm 1,378$ ), YAB ortalamasından ( $1,87 \pm 1,196$ ) anlamlı şekilde büyüktür. Diğer ölçek maddelerinde iki grubun anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ).

Tablo 8: SDÖ alt ölçeklerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması

	OKB (n=29)	YAB (n=30)			
	Ortalama	Ortalama	t	sd	p
Tolerans	26,97±8,8378	23,20±9,0911	1,612	57	,112
Regülasyon	7,45±3,5816	6,57±3,2129	,996	57	,323
Özyeterlilik	10,66±2,6629	9,83±2,9135	1,130	57	,263

\* t: bağımsız t test değeri / sd: serbestlik derecesi / p: anlamlılık düzeyi

SDÖ alt ölçeklerine göre, OKB ve YAB gruplarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’de gösterilmektedir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin alt ölçeklerinin gruplar (OKB, YAB) arasında anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırmasına bakılmıştır. Tolerans alt ölçeği için, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $t=1,612$ ;  $p>0,05$ ). Regülasyon alt ölçeğinde, OKB ve YAB grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ( $t=,996$ ;  $p>0,05$ ). Öz yeterlilik alt ölçeğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $t=1,130$ ;  $p>0,05$ ).



### 3.3 Duygusal Şemalar ile ilgili Bulgular

Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin cinsiyete ve öğrenim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığına bakmak amacıyla, normal bir dağılım olmadığı için Mann-Whitney U test uygulanmıştır.

Tablo 9: LDŞÖ alt ölçeklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kontrol Edilemezlik	kadın	47	28,41	1335,50	207,5	,158
	erkek	12	36,21	434,50		
Anlaşılabilirlik	kadın	47	27,85	1309,00	181,0	,057
	erkek	12	38,42	461,00		
Akılcılık İsteği	kadın	47	28,89	1358,00	230,0	,324
	erkek	12	34,33	412,00		
Hisleri Kabullenme	kadın	47	29,95	1407,50	279,5	,962
	erkek	12	30,21	362,50		
Ruminasyon	kadın	47	32,07	1507,50	184,5	,065
	erkek	12	21,88	262,50		
Süreklilik	kadın	47	31,21	1467,00	225,0	,269
	erkek	12	25,25	303,00		
Onaylanma	kadın	47	29,12	1368,50	240,5	,432
	erkek	12	33,46	401,50		
Uzlaş	kadın	47	28,72	1350,00	222,0	,256
	erkek	12	35,00	420,00		
Suçluluk	kadın	47	30,50	1433,50	258,5	,657
	erkek	12	28,04	336,50		
Dışavurum	kadın	47	29,63	1392,50	264,5	,739
	erkek	12	31,46	377,50		
Hissizlik	kadın	47	30,49	1433,00	259,0	,661
	erkek	12	28,08	337,00		
Yüksek Değerler	kadın	47	30,61	1438,50	253,5	,585
	erkek	12	27,63	331,50		
Yalın Bakış	kadın	47	31,83	1496,00	196,0	,104
	erkek	12	22,83	274,00		
Suçlama	kadın	47	31,46	1478,50	213,5	,194
	erkek	12	24,29	291,50		

\*U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

Tablo 9’da görüldüğü üzere, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin alt ölçeklerinde, kadınlarla erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (her bir alt ölçek için,  $p>0,05$ ). Fakat, Anlaşılabilirlik alt ölçeğinde (5., 10., 33., 45. maddeler) anlamlılık

düzeyine çok yakın değerdedir ( $p=,057$ ). Anlaşılabilirlik alt ölçeğinde, erkeklerin ortalaması (38,42), kadınların ortalamasından (27,85) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 10: LDŞÖ alt ölçeklerinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kontrol edilemezlik	Lise ve öncesi	33	28,53	941,50	380,5	,456
	Üniversite ve sonrası	26	31,87	828,50		
Anlaşılabilirlik*	Lise ve öncesi	33	25,27	834,00	273,0	,017
	Üniversite ve sonrası	26	36,00	936,00		
Akılcılık İsteği	Lise ve öncesi	33	31,15	1028,00	391,0	,559
	Üniversite ve sonrası	26	28,54	742,00		
Hisleri Kabullenme	Lise ve öncesi	33	27,70	914,00	353,0	,245
	Üniversite ve sonrası	26	32,92	856,00		
Ruminasyon*	Lise ve öncesi	33	34,89	1151,50	267,5	,013
	Üniversite ve sonrası	26	23,79	618,50		
Süreklilik	Lise ve öncesi	33	29,86	985,50	424,5	,944
	Üniversite ve sonrası	26	30,17	784,50		
Onaylanma	Lise ve öncesi	33	30,77	1015,50	403,5	,695
	Üniversite ve sonrası	26	29,02	754,50		
Uzlaş	Lise ve öncesi	33	28,12	928,00	367,0	,341
	Üniversite ve sonrası	26	32,38	842,00		
Suçluluk	Lise ve öncesi	33	32,32	1066,50	352,5	,241
	Üniversite ve sonrası	26	27,06	703,50		
Dışavurum	Lise ve öncesi	33	29,29	966,50	405,5	,716
	Üniversite ve sonrası	26	30,90	803,50		
Hissizlik	Lise ve öncesi	33	30,52	1007,00	412,0	,792
	Üniversite ve sonrası	26	29,35	763,00		
Yüksek Değerler	Lise ve öncesi	33	27,97	923,00	362,0	,298
	Üniversite ve sonrası	26	32,58	847,00		
Yalın Bakış	Lise ve öncesi	33	31,38	1035,50	383,5	,486
	Üniversite ve sonrası	26	28,25	734,50		
Suçlama	Lise ve öncesi	33	31,61	1043,00	376,0	,415
	Üniversite ve sonrası	26	27,96	727,00		

\*  $p<0,05$

\*\*U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

Tablo 10’da görüldüğü üzere, LDŞÖ, Anlaşılabilirlik (A) alt ölçeğinde (5., 10., 33., 45. maddeler), öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ( $U=273,0$ ;  $p<0,05$ ). Üniversite ve sonrası öğrenim durumuna sahip kişilerin ortalaması, lise ve öncesi öğrenim durumu olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, Ruminasyon (R) alt ölçeğinde (1., 24., 36., 37., 48. maddeler), örneklemin öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $U=267,5$ ;  $p<0,05$ ). Lise ve öncesi öğrenim düzeyine sahip

katılımcıların ortalamasının, üniversite ve sonrası öğrenim düzeyi olan katılımcıların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

*Tablo 11: LDŞÖ alt ölçeklerinin ek tanı durumuna göre karşılaştırılması*

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kontrol Edilemezlik*	Ek tanı olmayan	41	33,66	1380,00	219,0	,013
	Ek tanı olan	18	21,67	390,00		
Anlaşılabilirlik*	Ek tanı olmayan	41	33,16	1359,50	239,5	,033
	Ek tanı olan	18	22,81	410,50		
Akılcılık İsteği	Ek tanı olmayan	41	29,62	1214,50	353,5	,797
	Ek tanı olan	18	30,86	555,50		
Hisleri Kabullenme	Ek tanı olmayan	41	30,83	1264,00	335,0	,575
	Ek tanı olan	18	28,11	506,00		
Ruminasyon*	Ek tanı olmayan	41	27,02	1108,00	247,0	,043
	Ek tanı olan	18	36,78	662,00		
Süreklilik*	Ek tanı olmayan	41	26,91	1103,50	242,5	,032
	Ek tanı olan	18	37,03	666,50		
Onaylanma	Ek tanı olmayan	41	31,80	1304,00	295,0	,220
	Ek tanı olan	18	25,89	466,00		
Uzlaş	Ek tanı olmayan	41	32,20	1320,00	279,0	,136
	Ek tanı olan	18	25,00	450,00		
Suçluluk	Ek tanı olmayan	41	28,40	1164,50	303,5	,279
	Ek tanı olan	18	33,64	605,50		
Dışavurum	Ek tanı olmayan	41	30,80	1263,00	336,0	,582
	Ek tanı olan	18	28,17	507,00		
Hissizlik*	Ek tanı olmayan	41	26,12	1071,00	210,0	,008
	Ek tanı olan	18	38,83	699,00		
Yüksek Değerler	Ek tanı olmayan	41	28,26	1158,50	297,5	,231
	Ek tanı olan	18	33,97	611,50		
Yalın Bakış	Ek tanı olmayan	41	27,63	1133,00	272,0	,109
	Ek tanı olan	18	35,39	637,00		
Suçlama	Ek tanı olmayan	41	29,06	1191,50	330,5	,523
	Ek tanı olan	18	32,14	578,50		

\*  $p < 0,05$  \*\*U: Mann-Whitney U test skoru / p: anlamlılık düzeyi

LDŞÖ alt ölçeklerinde katılımcılar arasında, ek tanı durumuna göre bir farklılaşma olup olmadığına bakmak amacıyla, normal bir dağılım olmadığı için Mann-Whitney U test uygulanmıştır. Tablo 11’de, LDŞÖ alt ölçeklerinden, Kontrol Edilemezlik-KE (7., 27., 44. maddeler), Anlaşılabilirlik-A (5., 10., 33., 45. maddeler), Ruminasyon-R (1., 24., 36., 37., 48. maddeler), Süreklilik-S (13., 29. maddeler), Hissizlik-H (15., 32. maddeler) alt ölçeklerinde, örneklemin ek tanı durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ( $p < 0,05$ ) olduğu görülmektedir (KE için  $U=219,0$ ; A için  $U=239,5$ ; R için  $U=247,0$ ; S için  $U=242,5$ ; H için  $U=210,0$ ). KE ve A alt ölçeklerinde, ek tanısı olmayan grubun ortalamaları, ek tanısı olan

grubun ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. R, S ve H alt ölçeklerinde ise, ek tanı alan katılımcıların ortalamalarının, ek tanı almayan katılımcıların ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

OKB ve YAB gruplarının LDSÖ maddelerine göre ortalamaları karşılaştırılmıştır. Leahy Duygusal Şema Ölçeği maddelerinin ortalamalarında, OKB ve YAB grupları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakmak amacıyla bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırma yapılmıştır. Ölçeğin, L23 sorusu, “Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum” için, OKB ve YAB gruplarının ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=2,194$ ;  $p<0,05$ ). OKB grubunun ortalaması ( $4,76\pm 1,746$ ), YAB grubunun ortalamasından ( $3,70\pm 1,950$ ) istatistiksel olarak anlamlı şekilde büyüktür.

Tablo 12: LDSÖ alt ölçeklerinin OKB ve YAB gruplarına göre karşılaştırılması

	OKB (n=29)	YAB (n=30)	t	sd	p
	Ortalama	Ortalama			
Kontrol Edilemezlik	11,14±5,2761	10,37±5,1158	,570	57	,571
Anlaşılabilirlik	15,17±5,6320	14,70±5,6456	,322	57	,749
Akılcılık İsteği	11,83±4,3758	11,43±3,1697	,397	57	,693
Hisleri Kabullenme	23,21±6,8732	22,63±5,6476	,351	57	,727
Ruminasyon	18,66±5,7214	18,07±3,2263	,489	57	,627
Süreklilik	6,45±2,5716	6,87±2,3004	-,659	57	,512
Onaylanma	8,86±3,4921	9,80±3,5467	-1,023	57	,311
Uzlaş	9,86±3,7770	9,50±4,2243	,347	57	,730
Suçluluk	12,17±5,2240	12,03±4,5523	,109	57	,913
Dışavurum	8,83±2,4795	8,27±2,6121	,845	57	,401
Hissizlik	5,41±3,0882	4,90±2,1870	,740	57	,463
Yüksek Değerler	10,45±3,4391	10,93±3,3315	-,550	57	,584
Yalın Bakış	15,41±5,0886	15,80±5,9793	-,267	57	,791
Suçlama	6,31±3,5062	6,47±3,2349	-,178	57	,859

\* t: bağımsız t test değeri / sd: serbestlik derecesi / p: anlamlılık düzeyi

OKB ve YAB grupları arasında, Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin alt ölçeklerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak için bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırma yapılmıştır. Tablo 12’de de görüldüğü üzere, LDSÖ alt ölçeklerinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır: Kontrol Edilemezlik (KE) için ( $t=,570$ ;  $p>0,05$ ); Anlaşılabilirlik (A) için ( $t=,322$ ;  $p>0,05$ ); Akılcılık İsteği (Aİ) için ( $t=,397$ ;  $p>0,05$ ); Hisleri Kabullenme (HK) için ( $t=,351$ ;  $p>0,05$ ); Ruminasyon (R) için ( $t=,489$ ;  $p>0,05$ ); Süreklilik (S) için ( $t=-,659$ ;  $p>0,05$ ); Onaylanma (O) için ( $t=-1,023$ ;  $p>0,05$ ); Uzlaş (U) için ( $t=,347$ ;  $p>0,05$ ); Suçluluk (SU) için ( $t=,109$ ;  $p>0,05$ ); Dışavurum (D) için ( $t=,845$ ;  $p>0,05$ ); Hissizlik (H) için ( $t=,740$ ;  $p>0,05$ ); Yüksek Değerler (YD) için ( $t=-,550$ ;  $p>0,05$ ); Duygulara Yalın Bir Şekilde Bakış (YB) için ( $t=-,267$ ;  $p>0,05$ ); Suçlama (SU2) için ( $t=-,178$ ;  $p>0,05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Bu araştırma, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) hastalarının sıkıntıya dayanma düzeylerinin ve duyguları ile ilgili bilişsel şemalarının karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Bu bağlamda, iki hipotez ortaya konulmuştur. Birinci hipotez, OKB ve YAB gruplarının sıkıntıya dayanma düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olacağını öne sürmektedir. İkinci hipotezde ise, OKB ve YAB gruplarının, duygulara ilişkin bilişsel şemalarının anlamlı şekilde farklılaşması beklenmektedir.

OKB ve YAB gruplarının sıkıntıya dayanma düzeylerini karşılaştırmak amacıyla, Sıkıntıya Dayanma Ölçeğindeki maddelere ayrı ayrı bakılmıştır. Ölçeğin 12. ve 15. maddelerinde OKB hastalarının ortalamaları YAB hastalarının ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. 12. madde, “Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.” ve 15. madde, “Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.” Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin “Tolerans” alt ölçeğinde kümelenmişlerdir. Tolerans alt ölçeği, kişilerin sıkıntılı hissetmenin üstesinden ne düzeyde gelebileceklerini, sıkıntı duygularına ne derece katlanabileceklerini ölçmektedir (Sargın, 2012). Bu durumda, YAB hastalarının OKB hastalarına göre, sıkıntılı hissetmekten daha çok korku duydukları; sıkıntının kötü hissettirdiğine daha çok odaklandıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra, diğer ölçek maddelerinde ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca, SDÖ alt ölçeklerinin puanlarının ortalamaları da karşılaştırılmıştır. Hiçbir alt ölçek ortalamasında bir anlamlılık düzeyi elde edilmemiştir. Bu bulgular doğrultusunda, OKB ve YAB gruplarının genel anlamda sıkıntıya dayanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dolayısıyla, bu araştırmanın 1. hipotezi doğrulanmamıştır.

Bu bulgu, anksiyete bozukluklarında ortak özellikler olduğu, sıkıntıya dayanıksızlığın da bu ortak özelliklerden biri olduğuna dair tanı ötesi (trans-diagnostic) modelleri desteklemektedir. Psikolojik rahatsızlıkları anlamaya yönelik gelişmekte olan “tanı ötesi” yaklaşımlar, DSM sınıflandırmalarındaki tanısın sınırları kaldırmaktadır. Tanı ötesi yaklaşımlar, anksiyete bozukluklarının klinik özelliklerinde benzerlikler olduğunu ve bu benzer özelliklerin ortak birtakım süreçlerle sürdüğünü savunmaktadır (McManus, Shafran ve Cooper, 2010). Barlow, anksiyete bozukluklarında, uyumsuz bilişsel değerlendirme, zayıf duygu regülasyonu, duygusal kaçınma, rahatsızlık verici duyguya eşlik eden davranış gibi benzer süreçlerin yer aldığından bahsetmektedir (Barlow, Allen ve Choate, 2004).

Literatürde OKB ve YAB gruplarının sıkıntıya dayanma düzeylerinin karşılaştırmasını araştıran bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu nedenle, çalışmanın sonuçları kıyaslanamamaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda daha çok, ruhsal rahatsızlıklardaki sıkıntıya dayanma düzeylerini tespit etmek, semptomlarla sıkıntıya dayanma düzeyleri arasındaki korelasyonlara bakmak, düşük sıkıntıya dayanmanın rahatsızlıkta yordayıcı bir faktör

olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır. Bu nedenle, sıklntıya dayanma ile YAB ve OKB arasındaki ilişkiler ile ilgili yapılmış çalışmalardan sırasıyla ayrı ayrı bahsedilecektir.

Keough ve ark., anksiyete semptomları (panik, yaygın anksiyete, obsesyonlar, sosyal anksiyete) ile sıklntıya dayanma düzeyleri arasındaki korelasyonu inceledikleri çalışmada, sıklntıya dayanıksızlıkla anksiyete semptomlarını yaşamaya yatkınlık arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir (Keough ve ark., 2010). Endişelenme ile sıklntıya dayanma arasındaki ilişkiye bakıldığında, sıklntıya dayanma düzeyi dşke, endişelenme düzeyinin arttığı görülmüştür (Sabourin, 2013; Huang ve ark., 2009).

Obsesyonların gelişiminde ve sürmesinde düşük sıklntıya dayanma düzeyinin etkili olduğu görülmektedir (Schmidt ve ark., 2011). Obsesyonlarla sıklntıya dayanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, düşük sıklntıya dayanma düzeyinin obsesyonları yordadığı görülmektedir (Cogle ve ark., 2011). Artmış obsesyon düzeyi ile düşük sıklntıya dayanma düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Cogle ve ark., 2013). Sukhodolsky ve ark. (2005) yaptıkları bir çalışmada, OKB tanısı alan çocukların ve ailelerinin duygusal sıklntıya karşı tepkisel davrandıklarını bulgulamışlardır. Obsesyonlarda, sıklntıya dayanma ve olumsuz duygulara karşı impulsif davranmanın interaktif rolünü araştıran bir çalışmada, hem sıklntıya dayanma düzeyinin düşük olmasının hem de impulsif davranmanın obsesyonları yordadığı bulunmuştur (Cogle ve ark., 2012).

Literatürde yer alan çalışmalar doğrultusunda, hem yaygın anksiyete bozukluğunda ve hem de obsesif kompülsif bozuklukta sıklntıya dayanma düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Fakat yaygın anksiyete bozukluğu ile obsesif kompülsif bozukluğun sıklntıya dayanma düzeylerinde herhangi bir farklılaşma olup olmadığı araştırılmamıştır. Literatüre yeni bir katkı sağlayacağı düşünülen bu araştırmanın sonuçlarına göre, YAB ve OKB gruplarının sıklntıya dayanma düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Duygulara ilişkin bilişsel şemaların OKB ve YAB gruplarında anlamlı bir farklılık göstereceği hipotezini sınamak amacıyla, Leahy Duygusal şema leğinin her bir maddesinde iki grubun ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ölçeğin yalnızca 23. maddesinde, “Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.”, OKB grubunun ortalaması YAB grubunun ortalamasından anlamlı şekilde büyüktür. 23. madde, Dışavurum alt ölçeğinde kümelenmektedir. Bu durumda, OKB hastalarının, YAB hastalarına göre duygularını daha rahat şekilde ortaya koyabildikleri, ifade edebildikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra, ölçeğin diğer hiçbir maddesinde, OKB ve YAB grupları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca, ölçekte yer alan her bir alt ölçek için iki grubun ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ölçeğin hiçbir alt ölçeğinde iki grubun anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmemiştir. Bu durumda, araştırmanın ikinci hipotezi doğrulanmamıştır.

Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarının duygularını anlamada ve düzenlemede zorluk yaşadıkları ve sıklntı verici bir duygudan kurtulmaya veya duyguyu kontrol etmeye çalıştıkları

görülmüştür (Mennin ve ark., 2002). Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin kontrol grubundaki kişilere nazaran duygu yoğunluklarının artmış olduğu, olumsuz duyguları daha sık ifade ettikleri, duygularını açıklamada güçlük yaşadıkları, duygusal durumlara negatif tepki verdikleri, duyguların sonuçlarını felaketleştirdikleri, sıkıntı verici duygulardan sonra kendilerini sakinleştirmekte zorlandıkları görülmektedir (Mennin ve ark., 2005). İranlı öğrencilerden oluşan bir örnekleme, patolojik endişede duygusal şemalar incelenmiştir. Duygusal şemaların, LDŞÖ ile ölçüldüğü bu çalışmada, kontrol edilebilirlik, hisleri kabullenme, dışavurum ve duygulara yalın bir şekilde bakış alt ölçeklerinin patolojik endişeyi yordadığı görülmektedir (Kamali, Gharraee ve Birashk, 2013). Kamali ve ark., endişeli insanların duygularını ifade etmediklerini, dışavurumun düşük olduğunu ve bunun da endişenin devam etmesine neden olduğunu söylemektedir. Bu çalışmada görülen, LDŞÖ 23. maddesinde YAB hastalarının ortalamalarının OKB hastalarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunması, Kamali ve ark.(2013)'nın sonuçları ile örtüşmektedir. Obsesif kompulsif bozuklukta görülen inançların Obsesif İnanışlar Ölçeği ile ölçüldüğü bir çalışmada OKB hastaları, anksiyete bozukluklarına sahip hasta grubuyla ve kontrol grubuyla kıyaslanmıştır. Ölçeğin, zarara karşı sorumluluk, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, tehlikenin büyük görülmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, rahatsızlığın/kaygının sonuçlarına ilişkin inanışlar, baş etme kapasitesi alt ölçeklerinin her biri için OKB hastaları diğer iki guruba kıyasla daha yüksek skorlar elde etmişlerdir (Steketee ve ark., 1998). Obsesif kompulsif inanışların araştırıldığı bir başka çalışmada ise, kontrol grubuna göre OKB hastaları daha yüksek skorlar almışlardır fakat sürekli kaygı kontrol edildiğinde anlamlılık ortadan kalkmıştır. Bu nedenle, obsesif inanışlar ölçeğindeki inanışların anksiyete bozukluklarına ilişkin daha genel bir özellik olabileceği düşünülmektedir (Konkan ve ark., 2012). YAB ve OKB gruplarındaki duygulara bakış, duyguların düzenlenmesi ve şemalarla ilgili olarak ayrı ayrı yapılan bu çalışmalar kıyaslandığında, birbirine benzer şematik özelliklerin olduğu görülmektedir. Özellikle “kontrol etme”nin, YAB’da (Kamali ve ark., 2013) ve OKB’ta (Steketee ve ark., 1998) öne çıkan ortak bir şema olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra, kontrol eksikliği hissini, YAB ve OKB hastalarında görülen ortak bir tema olduğu düşünülmektedir (Leahy, 2007). Araştırmadaki 2. hipotezin, literatürdeki çalışmaların yetersizliğinden dolayı tam olarak karşılaştırılması mümkün olamamakla birlikte; Kontrol Edilemezlik alt ölçeğinde, YAB ve OKB grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olmamasının, bu bulgular ile örtüştüğü söylenebilir.

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları vardır. Birincisi, çalışmanın sadece öz bildirim ölçeklerinden oluşması nedeniyle katılımcılar sosyal beklentilere uygun cevaplar vermiş olabilirler. İkincisi, cinsiyetin normal bir dağılım göstermemesidir. Örneklemin çoğunluğunu kadın katılımcılar oluşturmaktadır, bu durumun sonuçlara bir etkisi olabilir. Üçüncüsü, bir kontrol grubunun bulunmaması nedeniyle, tanı almamış kişilerle kıyaslanarak sıkıntıya dayanma düzeyi belirlenememiştir; yalnızca iki grup karşılaştırılmıştır.

Sıkıntıya dayanma kavramı ile ilgili ülkemizde yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Sıkıntıya dayanmanın ruhsal bozuklukların gelişimindeki ve sürmesindeki önemli rolü birçok araştırmalarla ortaya konmaktadır. Ülkemizde çalışılmamış yeni bir alan olması nedeniyle gelecek çalışmaların sıkıntıya dayanma üzerine yoğunlaşması önerilir. Ayrıca, ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi için protokoller geliştirilmesi, tedavi planları oluşturulması, toplumun farklı kesimlerinde bilgilendirici eğitimler düzenlenmesi tavsiye edilmektedir. Bunun yanı sıra, terapilerde ve klinik ortamlarda, tanı almış kişilerin sıkıntıya dayanma kapasitelerinin geliştirilebileceği programların düzenlenmesi ile ruhsal rahatsızlıkların seyrinde düzelmelerin görülebileceği öngörülerek önerilmektedir.



## 5. KAYNAKÇA

Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L. ve Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726. doi: 10.1002/eat

Barlow, D., Allen, L. B. ve Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230.

Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 185-192.

Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A. ve Moss, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40, 291-301.

Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W. ve Strong, D. R. (2002). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 180-185.

Buhr, K., ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.

Carpenter, K. M., ve Hasin, D. S. (1999). Drinking to cope with negative affect and DSM-IV alcohol use disorders: A test of three alternative explanations. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 694-704.

Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., ve Svrakic, D. M. (1991). The tridimensional personality questionnaire: US normative data. *Psychological Reports*, 69(3), 1047-1057.

Cougle, J. R., Timpano, K. R. ve Goetz, A. R. (2012). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 515-520. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.017>.

Cougle, J. R., Timpano, K. R., Fitch, K. E. ve Hawkins, K. A. (2011). Distress tolerance and obsessions: An integrative analysis. *Depression and Anxiety*, 28, 906-914.

Cougle, J. R., Timpano, K. R., Sarawgi, S., Smith, C. M. ve Fitch, K. E. (2013). A multi-modal investigation of the roles of distress tolerance and emotional reactivity in obsessive-compulsive symptoms. *Anxiety, Stres, ve Coping*, 26(5), 478-492.

Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M. ve Lejuez, C. W. (2009). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behavior Research and Therapy*, 47, 198-205.

Drapeau, A., Marchand, A. ve Beaulieu-Prévost, D. (2011). Epidemiology of psychological distress. In L. L’Abate (Ed.), *Mental illnesses- Understanding, prediction and control* (pp. 105-134). InTech Open Publisher.

Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.

Furnham, A., ve Ribchester, T. (1995). Tolerance of ambiguity: A review of the concept, its measurement and applications. *Current Psychology*, 14(3), 179-199.

Greco, V., ve Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 519-534.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

Harrington, N. (2005). Frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 374-387.

Harrington, N. (2006). Frustration intolerance beliefs: Their relationship with depression, anxiety, and anger in a clinical population. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 699-709.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152.

Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., ve Martinsen, E. W. (2008). Mechanisms of change in cognitive therapy for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 262-275.

Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disorders*, 20, 158-174. <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2012.697156>.

Huang, K., Szabó, M. ve Han, J. (2009). The relationship of low distress tolerance to excessive worrying and cognitive avoidance. *Behaviour Change*, 26(4), 223-234.

Kamali, S., Gharraee, B. ve Birashk, B. (2013). The role of emotional schema in prediction of pathological worry in Iranian students. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 994-998.

Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A. ve Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.

Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 91-96.

Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 36-45.

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136 (4), 576-600. doi: 10.1037/a0019712.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: The Guilford Press.

Lundh, L. G., Wikström, J., Westerlund, J., ve Öst, L. G. (1999). Preattentive bias for emotional information in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 222.

Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-193.

Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A. ve Zvolensky, M. J. (2010). Multimethod study of distress tolerance and PTSD symptom severity in a trauma-exposed community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 623-630.

McManus, F., Shafran, R., ve Cooper, Z. (2010). What does a transdiagnostic approach have to offer the treatment of anxiety disorders?. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 491-505.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85-90.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1281-1310.

Noteboom, J. T., Barnholt, K. R., ve Enoka, R. M. (2001). Activation of the arousal response and impairment of performance increase with anxiety and stressor intensity. *Journal of Applied Physiology*, 91(5), 2093-2101.

Özdel, K., Yalçınkaya Alkar, Ö., Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Zamkı, E. ve Sargın, A. E. (2012). Rahatsızlığa dayanma ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 52-58

Öztürk, O. ve Uluşahin, A.(2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (11. Baskı)*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schroeder, H., ve Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of anxiety disorders*, 21(7), 931-943.

Sabourin, B. A. (2013). *Can distress tolerance predict chronic worry? Investigating the relationships among worry, distress tolerance, cognitive avoidance, psychological flexibility, difficulties in emotion regulation, and anxiety sensitivity*. ProQuest Dissertations & Theses Tam Metinler'de mevcuttur. (1474901260).

[http://search.proquest.com.elibrary.fatih.edu.tr/pqdtft/docview/1474901260/abstract/1190245E\\_D58C41DFPQ/1?accountid=10809](http://search.proquest.com.elibrary.fatih.edu.tr/pqdtft/docview/1474901260/abstract/1190245E_D58C41DFPQ/1?accountid=10809) sitesinden alınmıştır.

Salkovskis, P. M., Clark, D. M., Hackmann, A., Wells, A., ve Gelder, M. G. (1999). An experimental investigation of the role of safety-seeking behaviours in the maintenance of panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and therapy*, 37(6), 559-574.

Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö., Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya dayanma ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.

Schmidt, N. B., Mitchell, M., Keough, M. ve Riccardi, C. (2011). Anxiety and its disorders. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein ve A. A. Vujanovic (Ed.), *Distress tolerance: Theory, research, and Clinical Applications* (pp. 105-125). New York, NY: The Guilford Press.

Schmidt, N. B., Richey, J. A., ve Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(3), 263-280.

Schmidt, N. B., Richey, J. A., Cromer, K. R., ve Buckner, J. D. (2007). Discomfort intolerance: Evaluation of a potential risk factor for anxiety psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 247-255.

Sheehan, D., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Sheehan, M., Lecrubier, Y., Weiller, E., Hergueta, T., Amorim, P., Bonora, L. I. ve Lépine, J. P. (2004). MİNİ uluslararası nöropsikiyatrik görüşme: Türkçe uyarlama 5.0.0. Engeler, A. (Çev. Ed.). İstanbul: Glaxo Smith Kline

Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.

Steketee, G., Frost, R. O. ve Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 525-537.

Sukhodolsky, D. G., do Rosario-Campos, M. C., Scahill, L., Katsocich, L., Pauls, D. L. Peterson, B. S., ve ark. (2005). Adaptive, emotional, and family functioning of children with obsessive-compulsive disorder and comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1125-1132.

Timpano, K. R., Buckner, J. D., Richey, J. A., Murphy, D. L. ve Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and Anxiety*, 26, 343-353.

Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Potter, C., Marshall, E. C. ve Zvolensky, M. J. (2011). An evaluation of the relation between distress tolerance and posttraumatic stress within a trauma exposed sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 129-135.

Weems, C. F. (2011). Anxiety sensitivity as a specific form of distress tolerance in youth. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein ve A. A. Vujanovic (Ed.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 28-51). New York, NY: The Guilford Press.

Wehmeier, S. (2005). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English (9. Baskı)*. New York: Oxford.

Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A. (2011). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein ve A. A. Vujanovic (Ed.), *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-27). New York, NY: The Guilford Press.

## 6. EKLER

### Ek 1: Demografik Bilgiler Formu

Sıkıntıya dayanma ile ilgili inançları ölçmek amacıyla yapılan bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Sosyal Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans tezi olarak

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar danışmanlığında yürütülmektedir.

Katılımcılar rastgele seçilmiş 60 kişiden oluşmaktadır. Her bir katılımcıya bir numara verilecek, formlara isim-soyisim yazılmayacaktır. Böylece formda araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli kalacaktır.

Çalışmanın sonucuyla ilgili bilgi almak için [bilgihkuylp@outlook.com](mailto:bilgihkuylp@outlook.com) mail adresinden bilgi isteyebilirsiniz.

Çalışmaya katılmayı kabul  ediyorum.  
İmza

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz:

a) Kadın

b) Erkek

3- Öğernim durumunuz?

a) sadece okur-yazar b) ilkokul c) ortaokul

d) lise e) üniversite f) yüksek lisans g) doktora

4- Psikiyatrik destek alıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

5-Psikolojik destek alıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

6- Ne kadar süredir destek alıyorsunuz?

## Ek 2: MİNİ Tarama

<b>Hastanın Adı:</b> _____	<b>Hasta Numarası:</b> _____
<b>Doğum Tarihi:</b> _____	<b>Görüşmenin Başlangıç zamanı:</b> _____
<b>Görüşmecinin Adı:</b> _____	<b>Görüşmenin Bitiş Zamanı:</b> _____
<b>Görüşmenin tarihi:</b> _____	<b>Toplam Süre:</b> _____

MODÜLLER	ZAMAN ÇERÇEVESİ	ÖLÇÜTÜ KARŞILIYOR	DSM-IV	ICD-10
A MAJÖR DEPRESİF EPİSOD	Şimdi (2 hafta)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Tek	F32.x
	Tekrarlayan	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 Tekrarlayan	F33.x
MELANKOLİK KARAKTERİSTİKLERLE MDE Tercihe bağlı	Şimdi (2 hafta)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Tek	F32.x
			296.30-296.36 Tekrarlayan	F33.x
B DİSTİMİK BOZUKLUK(Duygudurumsal Çökkünlük)	Şimdi (Geçen 2 yıl)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
C İNTİHAR RISKİ	Şimdi (Geçen Ay) Risk: <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksek	<input type="checkbox"/>		
D MANİK EPİSOD (TAŞKINLIK)	Şimdi	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
HİPOMANİK EPİSOD	Geçmişte	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	Şimdi	<input type="checkbox"/>		
	Geçmişte	<input type="checkbox"/>		
E PANİK BOZUKLUK	Şimdi (Geçen Ay) Yaşamında	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
F AGORAFOBİ	Şimdi	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G SOSYAL FOBİ (Sosyal Endişe Bozukluğu)	Şimdi (Geçen Ay)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
H OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB)	Şimdi (Geçen Ay)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
I TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU Tercihe bağlı	Şimdi (Geçen Ay)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
J ALKOL BAĞIMLILIĞI ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI	Geçen 12 ay	<input type="checkbox"/>	303.9	F10.2x
	Geçen 12 ay	<input type="checkbox"/>	305.00	F10.1
K MADDE BAĞIMLILIĞI (Alkol Dışı) MADDE KÖTÜYE KULLANIMI (Alkol Dışı)	Geçen 12 ay	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
	Geçen 12 ay	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
L PSİKOTİK BOZUKLUKLAR	Yaşamında	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
	Şimdi	<input type="checkbox"/>		
PSİKOTİK BULGULARLA DUYGULANIM Bozukluğu	Şimdi	<input type="checkbox"/>	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREKSİA NERVOSA	Şimdi (Geçen 3 ay)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
N BULİMİA NERVOSA	Şimdi (Geçen 3 ay)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
ANOREKSİA NERVOSA, AŞIRI YİYEN/BOŞALTAN TİP	Şimdi	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
O YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU	Şimdi (Geçen 6 ay)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
P ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU Tercihe bağlı	Yaşamında	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2

**AÇIKLAMA**

Bizim amacımız hastaların daha etkili ve doğru bir şekilde değerlendirilmesine ve izlenmesine yardımcı olmaktır. Bu program ile verilerin toplanması ve işlenmesi üzerinde herhangi bir eyleme geçilmeden önce lisanslı bir klinisyen tarafından gözden geçirilmeli ve yorumlanmalıdır.

Bu program yeterlilik sahibi lisanslı bir hekim-psikiyatrist tarafından yapılan tam bir tıbbi ve psikiyatrik değerlendirme yerine kullanılmak için tasarlanmamış veya bu amaçla hazırlanmamıştır. Bu program yalnızca eğitimli personel tarafından saptanan semptomlara ait doğru verilerin toplanması ve işlenmesine yardımcı olmak ve kolaylaştırmak amacıyla taşımaktadır

M.I.N.I. 5.0.0 (Ocak 1, 2004) 2

### Ek 3: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğunudur	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam	1	2	3	4	5



### LEAHY DUYGUSAL ŞEMA ÖLÇEĞİ<sup>1</sup>

Bu ankette duygularınızla, örneğin öfke, üzüntü, endişe veya cinsel duygularınızla, nasıl başa çıktığınız incelenmektedir. Hepimizin bu duygularla başa çıkma şekli farklıdır ve bu nedenle doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve aşağıdaki ölçeği kullanarak geçen ay içinde duygularınızla nasıl başa çıktığınızı belirtecek şekilde puanlayınız. Cevabınızı cümlenin başında bulunan çizgiye yazınız. Ölçek: 1 = benim için hiç geçerli değil 2 = benim için pek geçerli değil, 3 = benim için geçerli değil gibi, 4 = benim için geçerli gibi, 5 = benim için biraz geçerli; 6 = benim için çok geçerli

1. — Kendimi keyifsiz hissettiğim zaman, olaylara nasıl farklı bir şekilde bakabileceğimi düşünmeye çalışırım.
2. — Beni rahatsız eden bir duygum olduğunda, bunun önemli olmadığına dair sebepler düşünmeye çalışırım.
3. — Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum.
4. — Bazı duyguları hissetmek yanlıştır.
5. — Kendim hakkında bir türlü anlayamadığım şeyler var.
6. — Duygularımı dışa vurmak için ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.
7. — Kendimi bırakıp bu duygulardan bazılarını hissedersen kontrolü kaybetmekten korkuyorum.
8. — Başkaları duygularımı anlıyor ve kabulleniyor.
9. — Cinsellik ve şiddet ile alakalı duygular gibi belirli bazı duyguları hissetmeye izin vermemeniz gerekir.
10. — Duygularımı anlayamıyorum.
11. — Diğer insanlar değişseydi, kendimi çok daha iyi hissederdim.
12. — Hissettiğim ama tam farkında olmadığım duygular olduğunu düşünüyorum.
13. — Bazen güçlü bir duygu hissetmeme izin verirsem, onun hiç geçmeyeceğinden korkuyorum.
14. — Duygularımdan utanıyorum.
15. — Diğer insanları rahatsız eden şeyler beni rahatsız etmez.
16. — Kimse duygularıma gerçekten önem vermiyor.
17. — Benim için hassas ve duygularıma karşı açık olmak yerine mantıklı ve pratik olmak önemlidir.
18. — Aynı kişiyi hem beğenmek hem beğenmemek gibi birbirinin tersi duygularımın olmasına dayanamıyorum.
19. — Diğer insanlardan çok daha hassasım.

---

<sup>1</sup> Dr. Fatih Yavuz, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara 2010; Türkçe Çeviri, Fatih Yavuz, Hakan Türkçapar. İzinsiz kullanmayınız ve çoğaltmayınız.

20. — Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım.
21. — Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım.
22. — Kendimi kötü veya üzgün hissettiğim zaman değerlerimi sorgularım.
23. — Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.
24. — Kendime sıklıkla “Benim neyim var?” diye sorarım.
25. — Kendimi sığ bir insan olarak görüyorum.
26. — İnsanların gerçekten hissettiğimden farklı biri olduğuma inanmalarını isterim.
27. — Duygularımı kontrol edemeyeceğimden korkuyorum.
28. — Kendinizi bazı duyguları hissetmekten korumalısınız.
29. — Kuvvetli duygular sadece kısa bir süre devam eder.
30. — Kendiniz için neyin iyi olduğunu söyleme konusunda duygularınıza güvenemezsiniz.
31. — Hissettiklerimin bazılarını hissetmemem gerekir.
32. — Duygusal olarak kendimi “uyuşmuş” hissediyorum, sanki hiç duygum yokmuş gibi.
33. — Duygularımın tuhaf veya saçma olduğunu düşünüyorum.
34. — Diğer insanlar kötü şeyler hissetmeme neden oluyor.
35. — Birisi hakkında birbirinin tersi duygularım olduğunda kendimi kötü hissediyorum veya kafam karışıyor.
36. — Beni rahatsız hissettiren bir duygum olduğunda düşünecek veya yapacak başka birşey bulmaya çalışıyorum.
37. — Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum.
38. — *Bir başkası* hakkındaki duygularımın çok kesin olmasından hoşlanıyorum.
39. — Herkesin duyguları benimki gibidir.
40. — Duygularımı kabul ediyorum.
41. — Diğer insanlarla aynı duygulara sahip olduğunu düşünüyorum.
42. — Ulaşmak istediğim daha yüksek değerler var.
43. — Şu andaki duygularımın büyütülme şeklimle hiç ilgisi *olmadığını* düşünüyorum.
44. — Belli bazı duyguları hissedersen delirebileceğimden korkuyorum.
45. — Duygularım sanki nedensiz yere ortaya çıkıyor.
46. — Hemen hemen herşeyde akılcı ve mantıklı olmanın önemli olduğunu düşünüyorum.
47. — *Kendimle* ilgili hissettiklerim konusunda çok kesin olmayı seviyorum.
48. — Duygularım veya fiziksel hislerim üzerine çok odaklanıyorum.
49. — Duygularımın bazılarını kimsenin bilmesini istemiyorum.
50. — Bazı duygularımın olduğunu kabullenmek istemiyorum ama bu duygularımın olduğunu biliyorum.