

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİNİN  
DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE  
ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hatice Yurduşen COŞKUN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL**

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Hatice Yurduşen COŞKUN

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : 18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 02.02.2022

**Sayfa Sayısı** : 95

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL

### **Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Bilişsel duygu düzenleme, Duygu düzenleme stratejileri, Anksiyete, Yaşam kalitesi

**Türkçe Özet** : Bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir ve demografik verilerin bir aracı etkisi olup, olmadığı araştırılmıştır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*H.Yurduşen COŞKUN*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE YAŞAM  
KALİTESİNİN DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ  
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hatice Yurduşen COŞKUN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL**

**İstanbul – 2022**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

H.Yurduşen COŞKUN

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Hatice Yurduşen Coşkun'nun **18-65 Yaş Arası Bireylerde Yaşam Kalitesinin Duygu Düzenleme Stratejileri ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL*  
(Danışman)

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

*İmza*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 20..

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Tez çalışmasının amacı bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini incelemektir. Yaşam kalitesinin etkilerine bakarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaş, cinsiyet gibi demografik bilgilerin bir aracı etkisi olup, olmadığı araştırılmasıdır. Böylece etkilerinin anlaşılır olmasına ve sağaltımına katkı sağlaması düşünülmüştür.

Bu tez çalışması 18-65 yaş arası bireylerin örneklemini üzerinden 250 katılımcıya gönüllülük esasına dayalı olarak çalışılmıştır. Katılımcıların 127'si Kadın(%50,8) 123'ü Erkek(%49,2) oluşturmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği, durumluluk-sürekli kaygı ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-demografik bilgi formu kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen verilere dair frekans, yüzdeler, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Ölçeklerin faktör yükleri de analiz edilmiş olup normallik analizi yapılmıştır. Normallik analizinin daha güçlü sonuçlar vermesi için Shapiro-Wilk değerleri kullanılmıştır. Ölçeklerin normal dağılıma uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarının incelenmesi ve ilişkilerine bakmak için spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Normal dağılım sağlanmadığı için verilerin iki bağımsız grup arasında niceliksel farklılıklarına bakmak için mann-whitney testi kullanılmıştır. İki den fazla bağımsız grupların niceliksel sürekli verilerin farklarının karşılaştırılması için kruskal-wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar (896>0,70) yüksek güven aralığında ve ( $p<0.05$ ) anlamlılığında değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yaşam kalitesi ile plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki elde edilmişken, yıkım boyutunda negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. T testi sonuçlarına göre kadın ve erkeklerin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık vardır. Anksiyete ile duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı yönde pozitif ilişki sonuçlara yansımıştır. Yaşam kalitesi ile anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, Anksiyete, Duygu düzenleme stratejileri, Demografik bilgi

## SUMMARY

The aim of the thesis study is to examine the relationship of quality of life with emotion regulation strategies and anxiety levels in individuals. It is to investigate whether cognitive emotion regulation strategies have a mediating effect of demographic information such as age and gender by looking at the effects of quality of life. Thus, it is thought to contribute to the understanding of its effects and its treatment. This thesis study was carried out on a voluntary basis with

250 participants from a sample of individuals between the ages of 18-65. 127 of the participants are female (50.8%) and 123 are male (49.2%). It was conducted using the Cognitive Emotion Regulation scale, the State-Trait Anxiety scale, the Quality of Life scale, and the Socio-Demographic information form prepared by the researcher. Research data were obtained using the IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 package program. Descriptive statistical methods such as frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values of the obtained data were used. Reliability analysis, factor analysis and factor loads of the scales were also analyzed and normality analysis was performed. Shapiro-Wilk values were used to give stronger results of normality analysis. It was concluded that the scales were not suitable for normal distribution and non-parametric tests were used. Spearman Correlation coefficient was used to examine the scales and their sub-dimensions and to look at their relationships. The Mann-Whitney Test was used to look for quantitative differences. According to the findings of the study, there is a positive relationship between the sub-dimensions of quality of life, refocusing on the plan, and positive revision. A negative relationship was found in the sub-dimension of destruction. According to the t test results, a significant difference was found in terms of anxiety levels of men and women. A significant and positive relationship was found between anxiety levels and emotion regulation strategies. There is a positive relationship between quality of life and anxiety.

**Keywords:** Quality of life, Anxiety, Emotion regulation strategies, Demographic information



## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iv
KISALTMALAR .....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ .....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
1.2. Araştırmanın Önemi .....	3
1.3. Araştırmanın Problemi.....	4
1.4. Alt Problemler .....	5
1.5. Varsayımlar .....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.7. Hipotezler .....	6

### İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşam Kalitesi.....	7
2.1.1. Yaşam Kalitesi Tarihçesi.....	8
2.1.2. Yaşam Kalitesi Subjektif göstergeleri .....	9
2.2. Bilişsel Duygu Düzenleme .....	10
2.2.1. Duygular .....	10
2.2.2. Biliş.....	11
2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Tanım .....	12
2.2.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	15
2.2.5. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Anksiyete.....	18
2.3. Anksiyete .....	19
2.3.1. Anksiyete Tanımı .....	19
2.3.2. Anksiyete Tarihçesi .....	21
2.3.3. Anksiyete Belirtileri .....	21
2.3.4. Anksiyete Bozuklukları .....	22
2.3.5. Anksiyete ve Psikolojik Varsayımlar .....	24

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli.....	26
3.2. Evren ve Örneklem.....	27
3.3. Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	27
3.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	28
3.3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	29
3.3.4. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	30
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	31

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>47</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>60</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>

## KISALTMALAR

<b>APA</b>	:	American Psychology Association
<b>A.G.E</b>	:	Adı Geçen Eser
<b>DSM-IV</b>	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSM-V</b>	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>DSKÖ</b>	:	Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
<b>PTSD</b>	:	Posttravmatik Stres Bozukluğu
<b>SPSS</b>	:	Statistical Package for the Social Sciences
<b>WHO</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>WHOQOL</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>YAB</b>	:	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcılara ait Demografik Bilgiler .....	36
<b>Tablo 2.</b> Ölçeklere Ait Puanlar .....	38
<b>Tablo 3.</b> Güvenilirlik Analizi .....	38
<b>Tablo 4.</b> Faktör Analizi.....	38
<b>Tablo 5.</b> Faktör Yükleri .....	39
<b>Tablo 6.</b> Normallik Testi .....	40
<b>Tablo 7.</b> Yaşam Kalitesi ile Duygu Düzenleme Korelasyonu .....	41
<b>Tablo 8.</b> Anksiyete Düzeyleri ile Duygu Düzenleme Korelasyonu .....	43
<b>Tablo 9.</b> Yaşam Kalitesi ile Anksiyete Korelasyonu .....	44
<b>Tablo 10.</b> Cinsiyet Faktörü ve Sürekli Kaygı Mann-Whitney Testi .....	44
<b>Tablo 11.</b> Duygu Düzenleme ve Yaş Faktörü Kruskal-Wallis Testi.....	45
<b>Tablo 12.</b> İş ve Anksiyete Arasındaki Farklılık Düzeyleri Kruskal-Wallis Testi .....	46
<b>Tablo 13.</b> DSKÖ Mann-Whitney Testi .....	47
<b>Tablo 14.</b> Duygu Düzenleme ve Cinsiyet Faktörü Mann-Whitney Testi .....	47
<b>Tablo 15.</b> Alt Boyutlar Mann-Whitney Testi .....	48
<b>Tablo 16.</b> Yaşam Kalitesi ve Cinsiyet Faktörü Mann-Whitney Testi .....	50

## **EKLER**

**EK-A:** Etik Kurul Onay Formu

**EK-B:** Sosyo-Demografik Veri Formu

**EK-C:** Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

**Ek-Ç:** Durumluluk- Sürekli Kaygı Envanteri

**EK-D:** Yaşam Kalitesi Ölçeği



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimde ve tez sürecimde önemli katkılarından, tutumlarından ve desteklerinden dolayı tez danışmanım ve değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL'e teşekkür ediyorum.

Bu süreçte uzakta ve yakınımnda olan her zaman yanımda hissettiğim destekleyen, motive eden, yardımcı olan çok değerli dostlarıma teşekkür ederim iyi ki varsınız.

Akademik hayatım boyunca ve bu süreçte beni her anlamda ve her koşulda destekleyen, yanımda olduklarını her zaman bildiğim ve bana olan sevgilerini hep hissettiğim annem Gökçen Seyhat COŞKUN babam Hamza COŞKUN ve kardeşim Elif COŞKUN'a sonsuz teşekkür ediyorum iyi ki varsınız ve bu çalışmayı onlara ithaf ediyorum.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün ölçөгünü de geliştirmiş olduğu yaşam kalitesi'ni şu şekilde tanımlar; 'Bireylerin, içinde yaşamış oldukları kültürel yapılarını ve değer yargıları bakımından ve kendi amaçlarını, beklentilerini, standart yaşamları ile birlikte endişe duymalarını yani kısaca hayatlarındaki durumları ile ilgili kişisel algıları' şeklinde tanımlamaktadır(Kuyken ve ark 1995). Yapılan bu tanımlara göre bireylerin kendi yaşantıları ilgili olarak yaşam kalitesi'ni nasıl değerlendirdikleri üzerine odaklanılmıştır(Suurmeijer ve ark 2001).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, anksiyetenin ve yaşam kalitesinin aralarında bağlantılı bir ilişki olabileceği hipotezinden yola çıkarak, olası ilişkinin yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerden etkilenip etkilenmeyeceğini araştırmaya dahil edilerek, yaşam kalitesinin yaş faktörü üzerindeki etkisine ve aralarındaki ilişkilere odaklanan çalışmalara bakıldığında yaş faktörüne odaklanan çalışmaların çok olması diğer çalışmalar için büyük önem taşımaktadır(Öztop, 2009; Memik, 2007).

Cinsiyet açısından literatür çalışmalarına bakıldığında farklı yaş grupları ile yapılan çalışmalar ve farklı sosyo-ekonomik düzeyleri olan gruplarda yapılan çalışmalar farklı sonuçlar göstermektedir. Araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere oranla istatistiksel yönden anlamlı derecede daha düşük olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.(Vural ve ark, 2010). Literatürdeki bazı çalışmalar ise daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.(Gülmez ve ark, 2013). Literatürde cinsiyet faktörü ile yaşam kalitesinin arasındaki ilişkileri inceleyen bazı çalışmalarda istatistiksel yönden anlamlılık boyutunda bir farka rastlanmamıştır(Avcı ve Pala, 2004).

Anksiyete yeti yitimi ve sağlık algısındaki bozulma nedeniyle yaşam kalitesini düşürmektedir(Bonomi ve ark,2006).Ruh sağlığı ile ilgili araştırmaların yaşam kalitesi ile birlikte değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Literatürdeki araştırmaların incelenmesi sonucunda bilişsel duygu düzenleme ile anksiyete arasındaki ilişkinin araştırılması depresyon ile yapılan araştırmalara göre daha az sonuçlar karşımıza çıkarmaktadır.(Legerstee ve ark, 2011).

Bu araştırmada amaç, bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelemektir. Ayrıca başa çıkma stratejilerinin yaşam kalitesinin olumsuz etkilerine bakarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaşam kalitesi, yaş, cinsiyet ve eğitim durumları gibi kişisel özelliklerin bir aracı etkisi olup, olmadığının araştırılmasıdır.

Bu araştırmada alt parametreleri ölçmek için katılımcılara ilişkin sosyo-demografik bilgiler araştırmacı tarafından düzenlenmiş olan bilgilendirilmiş onam formu ile toplanmıştır.

Araştırmada anksiyete durumunda olan kişilerin kullandığı stratejileri ölçmek için Garnefski ve arkadaşları (2001) ile geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmış olan 'Bilişsel Duygu Düzenleme leği' uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek ise Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, aksiyete ve durumluluk seviyelerini ayrı ayrı ölçen bir kişisel değerlendirme anketi olarak açıklanabilir. Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlamasını ner ve Le Compte (1983) yapmıştır.

Son olarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ölçmek için Dünya Sağlık rgt yaşam kalitesi ölçeğini geliştirmiştir. Eser ve arkadaşları (1999) leğin geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapmışlardır. Yaşam Kalitesi leği uygulanmıştır ve bu Şekilde rneklemimizde yer alan katılımcıların yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelemektir. Yaşam kalitesindeki bozulmaların duygu düzenleme stratejilerine etkilerini inceleyip yaşam kalitesinin etkilerine bakarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin yaşam kalitesi, yaş, cinsiyet ve eğitim durumları gibi demografik bilgilerin bir aracı etkisi olup, olmadığının araştırılmasıdır.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Bireylerin herhangi bir durumla karşılaştıklarında duygusal yönden tepkiler vermeden ilk önce bilişsel öğeler geliştirip daha sonrasında ise duygusal tepkilerini ortaya koydukları kanısına varılmıştır.

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete ve yaşam kalitesinin aralarında ilişkiler olabileceği hipotezinden yola çıkarak, olası ilişkinin yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerden etkilenip etkilenmeyeceğini araştırmaya dahil edilmiştir.

Anksiyete yeti yitimi ve sağlık algısındaki bozulma nedeniyle yaşam kalitesini düşürmektedir(Bonomi ve ark, 2006). Ruh sağlığı ile ilgili araştırmaların yaşam kalitesi ile birlikte değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Literatüre bakıldığında bilişsel duygu düzenleme ve anksiyete arasındaki ilişkilere bakan çalışmalar depresyon ile ilgili yapılan araştırmalara göre daha az olduğu görülmektedir(Legerstee ve Garnefski, 2011). Literatürler incelendiğinde biyolojik, sosyal ve davranışsal alanların yanı sıra duygu düzenleme ve yaşam kalitesinin bilişsel süreçlerle ele alıp anksiyete düzeyine etkilerinin belirlenmesi de araştırmanın bulgularının önemini diğer çalışmalara da yansıtacağı düşünülmektedir.

### 1.3.Araştırmanın Problemi

Duygular; davranışsal tepkilerimizde, kararlarımızda, yaşantımız ile ilgili önemli olayları hatırlamaya çalışırken ve bu sebeple belleğimizi zorlarken, insanlar ve çevre ile etkileşimimizi kolaylaştırırken hep yanımızdadır. Başka bir etkisi ise, yanlış zamanlarda ya da yanlış yoğunluklarda ortaya çıkabilmektedirler, insan yaşamını zor ve karmaşık hale getirip yaşam kalitesini etkileyen, değiştiren bir olgu haline de gelebilmektedir. Fazla yoğunlukta ve uygunsuzlukta oluşan duygusal tepkiler birçok farklı psikopatolojik vakalar ile kendini göstermektedir. Bunlardan bazılarına değinecek olursak; sosyal yaşantının zorlukları, anksiyete düzeylerindeki artışlar ve hatta fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkışında etkili bir şekilde rol oynamaktadır (Gross ve Thompson, 2006).

İnsanlar kaygıyı gelecekle ilgili olumsuzluk, karamsarlık, başarısızlık, endişe ve umutsuzluk duygularıyla birlikte dile getirmesinin yanında, fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlemine katkıda bulunarak insanı motive edici, tehlikelerle baş etmek için uyum sağlayıcı, bilimsel öğeleri, öznel duyguları, davranışları içeren çok yönlü bir duygu durumunu da içermektedir(Özusta, 1995 ; Güleç ve Köroğlu, 1997). Duygu düzenleme insanların psikolojik iyilik hallerinin korunmasında önemli rol oynamaktadır.(Folkman ve Moskowitz, 2004).

Yaşam kalitesi bireyin amacı ile bu amacın gerçekleştirilmesi arasındaki örtüşmenin bireyde sağladığı memnuniyet düzeyidir. Bu nedenle yaşam kalitesi öznel ve nesnel değerlendirmeleri içerir. Öznel değerlendirmeler bireyin subjektif kanaatlerini oluştururken nesnel değerlendirmeler ölçülebilir değişkenlere göndermede bulunur. Nesnel değerlendirmeler gelir düzeyi, eğitim, sağlık ve sosyal ilişki ağlarının genişliği gibi sosyo-ekonomik değişkenlerdir. Bu nedenle yaşam kalitesi kavramının tanımını yapmak güçtür. Ancak yaşam kalitesi algısında bireyin genel olarak iyi olma halinin sürdürülebilirliği önemlidir. Buradan yola çıkarak yaşam kalitesindeki bozulma, duygu düzenleme ve anksiyete düzeyine etki ederek yükseltebileceği düşüncesi problemin temelini oluşturmaktadır.

#### **1.4.Alt Problemler**

1. Bireylerin yaşam kaliteleri ile duygu düzenleme stratejileri anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Bireylerin anksiyete düzeyleri ile duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerine göre bireylerin cinsiyet, yaş, meslekleri, eğitim seviyeleri gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
5. Duygu düzenleme stratejilerinin gelişiminde ve düzenlenmesinde yaşam kalitesinin etkisi var mıdır?
6. Yaşam kalitesi ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### **1.5.Varsayımlar(Sayıtlar)**

1. Yapılan araştırmada katılımcılara uygulanan Sosyo-demografik bilgi formu, bilişsel duygu düzenleme ölçeği, durumluk-sürekli kaygı envanteri ve yaşam kalitesi ölçeği veri toplama araçlarına içten ve doğru yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.
2. Kullanılan ölçeklerin amaçlarına uygun verilerin toplanmasında aranan şartların tamamını taşıdığı ve ölçülmek istenen değişkenleri ölçtükleri varsayılmıştır.
3. Araştırma örnekleminin evreni uygun olarak yansıttığı varsayılmıştır.

## **1.6.Sınırlılıklar**

1. Araştırmada incelenen anksiyete düzeyleri, durumluluk-sürekli kaygı envanteri'nin ölçtüğü nitelikte sınırlıdır.
2. Araştırmada incelenen yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ölçeği'nin ölçtüğü nitelikte sınırlıdır.
3. Araştırmada incelenen bilişsel duygu düzenleme stratejileri, Bilişsel Duygu Düzenleme ölçeğinin ölçtüğü nitelikte sınırlıdır.
4. Bu araştırma klinik anlamda anksiyete bozukluğu olan kişilere yönelik yapılmadığı için, bu yönelimde olan sağlıklı kişilere uygulanacağından dolayı araştırma değerlendirilirken sonuçlara etkisi sınırlıdır.
5. Araştırma sonuçları örneklem grubundan elde edilen verilerle sınırlı olacaktır.

## **1.7.Araştırmanın Hipotezleri**

1. H1:Bireylerin yaşam kaliteleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. H2:Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. H3: Yaşam kalitesinin anksiyete ile ilişkisi vardır.
4. H4:Bireylerin anksiyete düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.
5. H5:Bireylerin duygu düzenleme stratejileri kullanımları yaşa göre farklılık göstermektedir.
6. H6:Bireylerin iş yaşantıları ile anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir.
7. H7:Bireylerin duygu düzenleme stratejileri kullanımları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
8. H8:Bireylerin yaşam kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

# İKİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1.Yaşam Kalitesi

Calman ve arkadaşları Yaşam Kalitesi'ni bireylerin beklentileri ile bu beklentilerden elde edebildikleri arasındaki açık (gap theory) olarak tanımlamaktadır(Calman,1984). Hunt ve arkadaşları ise Yaşam Kalitesi'ni bireylerin gereksinimlerinin belirlenebilmesi olarak tanımlamaktadır( Hunt ve Mckenna 1992). Bu tanıma göre gereksinimler henüz elde edilmemiş olsalar bile bu gereksinimleri elde edebilmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için bireylerin tüm yaşamları itibariyle ortaya koyacakları süreci içermektedir. Gill ve arkadaşları ise 'bireylerin sağlıklarını ya da yaşantılarının sağlıklarının dışında olan alanlarında neler hissedebileceklerini gösteren, 'kişisel algıları' olarak tanımlarlar(Gill ve Feinstein 1994). Son yıllarda yapılan araştırmalarda hem sosyal alanlarda hem de tıp alanlarında fazlaca kullanılsa da, "Yaşam Kalitesi"ni (YK) tanımını yapmak oldukça zordur(Whalen ve Ferrans 2001).Tanımının yapılamamasının sebeplerinden biri yaşam kalitesinin pek çok alanı (domain) kapsayabilen çok yönlü bir kavramdır. Sosyal olarak ya da toplumlar arasında bile önemli farklılıklar tanımlaması yapıldığı görülen yaşam kalitesinin aynı toplumda yaşayan bireyler arasında bile değişkenlik gösterebildiği görülmüştür(Kelleher ve Cardozo 1995). Fakat genel olarak kabul edilen YK içinde olması gereken ve bu konular üzerinden oluşan başlıklar şu şekildedir; işlevsel yeterlilikleri, hastalık ve tedavi süreci hakkında yakınmaları, psikolojik olarak ve sosyal olarak yeterlilik durumlarını oluşturmaktadır(Velikova ve ark 1999). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu YK'ni; 'Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı' olarak tanımlamaktadır(WHO 1993).

Bu tanımla birlikte hastanın kendi yaşamıyla ilgili olarak YK'ni nasıl değerlendirdiği üzerine odaklanılmıştır(Suurmeijer ve Reuvekamp 2001). Bu tanımlara bakarak yaşam kalitesi kavramı içinde şunları barındırır; yaşam doyumu, öznellik ve iyi olma hali, mutlu hissetme, işlevsel olarak yeterlilik, sosyal iyilik hali şeklindeki kavramlar yaşam kalitesi konularında önemli noktaları ortaya çıkarmaktadır( Bowling,1998).

Yaşam kalitesi hakkında yapılan literatür taramalarında karşımıza çıkan bir diğer önemli tanım objektiflik ve subjektifliktir. Aslında bakıldığında zaman “kişinin yaşantısı ile ilgili subjektif algısı” olarak şekillense de yaşam kalitesi, objektif göstergeler ve subjektif göstergeler olarak iki ayrı konular üzerinde değerlendirilip incelenmektedir (Boylu, 2007).

Objektif göstergelerin içerdiği konulara bakacak olursak daha çok bireylerin demografik verilerine odaklanmaktadır. Bunlar bireylerin gelir düzeyleri, eğitim yaşantıları, hangi meslek gruplarından oldukları, sağlık durumları ve yaşadıkları yerlerin durumu gibi özellikleri kapsamaktadır. Subjektif göstergeler daha çok bireylerin sahip olabildikleri bu imkânlarla duymuş oldukları tatmin ve doyum duygularını kapsamaktadır (Torlak ve Yavuzçehre 2008; Malkinapkyh, 2001; Veenhoven, 1996).

Bazı araştırmacılar objektif göstergeler konusunun daha önemli olduğu kanısına varmıştır (Kaya, İpekçi, Çetin Kuruüzüm, 2011). Bunun yanı sıra bazı araştırmacılar ise subjektif göstergelerin daha önemli olduğunu söylemektedirler (Aksungur, 2009). Ancak araştırmacılar tarafından farklı görüşler belirtirse de hem objektif göstergeler için hem de subjektif göstergeler için evrensellik açısından bir tanımlama sistemi ya da belirli olan standartları bulunmamaktadır (Demirkaya, 2010).

Konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde literatürde bulunan yaşam kalitesinin göstergeleri; cinsiyet, yaş, bireylerin medeni hali, sosyal destek ihtiyaçları, yaşanılan konut ve konutun özellikleri, sağlık durumları, eğitim seviyeleri, gelir düzeyleri, iş yaşantıları, boş zamanlarında yapmış oldukları aktiviteler gibi alanlarda sınıflandırılabilir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

### **2.1.1. Yaşam Kalitesi Tarihiçesi**

Sağlıkla ilgili yapılan araştırma alanlarının da “Yaşam Kalitesi”nin incelenmesine son dönemlerde yoğun bir ilgi artışı görülmektedir. “Yaşam Kalitesi” kavramının tarihsel açıdan sosyolojik açıdan ve tıbbi açıdan incelenmesi çok eski kaynaklara dayanmaktadır. İlk filozoflardan olan Aristo ortaya koymuş olduğu eserlerinde mutlu yaşamın doğasına ve ‘iyi bir yaşantı’ için bireylere gerekli olan yaşam kalitesinin konularına değinmektedir (Osterfeld, 1994). Aristo ve sonrasındaki diğer filozoflara göre yaşamın en temel amacı en yüksek düzeye çıkabilmek ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olabilmektir.

Eğer bireyler bu söylenen hedefe ulaşabilirlerse kişi sahip olduğu en yüksek yaşam kalitesine ulaşmış demektir. Tıp alanının en önemli filozoflarından olan Hipokrat dönemindeki hekimlere, hasta olan insanların iyileştirilebilmesi için ve yakınma durumlarının azaltılabilmesi için tedavi aşamasında olabildiğince iyilik halinin korunması ve artırılması için hekimlere büyük görev düştüğünü söylenmiştir ve bu konu öğretilmiştir(Levine,1996). Yaşam kalitesini terim olarak ele alıp incelediğimizde, öncelikle Priestley'in 1943'de sahnelenen 'Daylight on Saturday' (Cumartesi Işıkları) anlamına gelen oyununda kullanmışlardır( Gerharz ve Emberton 1999). Daha sonrasında WHO (1946) yıllarında yapmış olduğu tanıtımda sağlıklı olma halini "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" şeklinde farklı kolları olabileceğini tanımladıktan sonra yaşam kalitesi konusuna karşı ilgi artmış ve sosyal çalışmalar bu yönde yapılmaya başlanmıştır(WHO,1947). Bu ilgiye rağmen tıp bilimin de yaşam kalitesi konusuna ilk değinen isim Long (1960) olmuştur. Yayınladığı Yaşam Kalitesi ve Niceliği Üzerine yazmış olduğu "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde yaşam kalitesine yer vermiştir(Long,1960).

### **2.1.2.Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergesi**

Psikolojik göstergeler yaşam doyumu, psikolojik etki ve emosyonel iyilik hali olup yaşam deneyimlerinin subjektif değerlendirilmesi ile elde edilirler. Bu yaklaşımların ana amacı: davranışsal yargıların ve psikolojik bilyümentri sonuçlarını göstermektedir. Psikolojik göstergeler içerisinde bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi temel etmendir. Bu anlamda, yaşam kalitesi öznel bir doyumda sonuçtur(Yetim,1984). Yaşamın kaliteli ya da kalitesiz görülmesinde, öznel öğelerin nitelikleri, işleyiş tarzları ve belirleyici olma özellikleri etkili olmakta ve yaşam kalitesi algısında öznel öğelerin önemini ortaya koymaktadır. Nesnel öğelerin açıkladığı özellikler, sadece genel koşulların istatistiksel oranlarını vermektedir(Yetim,1985).

Yaşam kalitesinin belirleyici etmenlerinden olan psikolojik göstergeler, bir yaşantı sonrasında yapılan öznel bir değerlendirme ya da bilişsel, duygusal ve düşüncesel bir sonuç olmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı bireyin kendi yaşamının çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyumunu oluşturan ifadelerin bütünüdür. Bu sebep ile bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde birçok alanı kapsadığı düşünülmektedir. Bu alanlardan en önemlilerinden biri aile alanını oluşturmaktadır.

Bireyler aile yaşamlarında ne kadar olumlu ve mutlularsa bu ilişki aile yaşantılarından aldıkları doyumun yaşam kalitesi düzeylerinin olumlu yönleri üzerinde önemli bir yere sahip oldukları anlamına gelmektedir(Holmes,1989).

Diğer bir önemli alan olan kendilik alanıdır. Bu alanda bireyin kendi varoluşunu, kendi benliğini ve toplumsal varoluşu hakkında daha çok kişisel yaklaşımları kapsamaktadır. Bireylerin kendileri hakkında yetersiz düşüncelere kapılmaları yaşanan olayları değerlendirmelerinde olumsuz sonuçları göz önüne çıkaracaktır. İçinde olumsuz duygular barındıran bir birey çevresine, ailesine ve tüm yaşama karşı olan davranışlarında ve bakışı açısından farklılıklar oluşacaktır. Son olarak değerlendirilecek olan alan ise bireyin yaşamı bir bütün olarak görmesi yani bütün yaşam alanıdır. Birey, bütün bu alanlar dahilinde aile yaşantısını, iş hayatını, gelir düzeyini, sosyal ilişkilerini ve diğer oluşan alanlar hakkında bilişsel yönünü ve duygusunu birleştirerek yaşamının değerlendirmesini yapar.

Bu değerlendirme esas olarak soyut yaşam kalitesini yani bireyin algıladığı özelliklerini belirtir(Bilgin, Ergenç ve Tirmurcanday 1984). Yaşam kalitesi dinamik ve değişken bir kavramdır. (Yetim,1984).

### **2.2.1.Duygular**

Duygular insan yaşantısında sosyal ve psikolojik işlevselliğinde önemli bir yere sahiptir. Problem çözebilmede, gerekli davranışsal tepkilerde bulunmada, karar vermede, önemli olayları hatırlayabilmek için ve kişilerarası etkileşimlerde bulunabilmek için duyguların gücünden yararlanılmaktadır.

Bunun yanı sıra duygular, bireylerin psikolojik süreçlerini, davranışsal tepkilerini ve bilişsel durumlarını düzenlemenin dışında düşüncelerinin ve davranışlarının gelişmesine de büyük ölçüde motivasyon sağlamaktadır. Bireylerin amaçlarına ulaşabilmek için arada bir engel olarak görülen duygular, amaçlara ulaşılabilirlik düzeyine göre devinime geçme özellikleri vardır. Kişiler hedeflemiş oldukları gayelerine yaklaştıkları zaman mutluluk, keyif gibi olumlu duygular yaşarlar bunun tam tersi olarak amaçlarından saptıkları zaman ise üzgün ve öfkeli ruh hali gibi duygular yaşamaktadırlar. (Gross ve Thompson, 2006; Lazarus, 1991).

Duyguların işlevselliği kadar kontrol edilmesi de gerekir eğer ki kontrol edilemediği durumlar olursa ya da uygun koşullarda ve zamanında ifade edilemediği zamanlar da insanların yaşamını zorlaştırıcı bir duruma sahip olabilmektedirler



(Gross ve Thompson, 2006). Bunun için duygularını yönetebilme, hakimiyet kurabilme ve düzenleyebilme mahareti bireylerin toplumsal olarak ve psikolojik ruh sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Duygu hakkında birçok kuram ve tanımlamalar yapılmaktadır. Duygular, hayatımızı şekillendiren iletişim alanı ve sağlık alanı gibi birçok işlevde görevlidir. Duyguların bilişsel, davranışsal ve fizyolojik etkenlerle bütünleşmesi açısından sağlıklı hali ile de bağlantılıdır (Purnamaningsih, 2017). Duyguların çocukluk döneminden başlayarak yetişkinlik dönemi de dahil olmak üzere bireyin kendisine ve çevresine bakış açısı hakkındaki düşünce çerçevesinin oluşması ve şekillenmesi olarak tanımlanır. Duygu kavramı insanların algılarını, bir olay karşısındaki düşünce yapısını ve ne tür davranışlarda bulunacağını etkiler bunun için duygularından haberdar olmak ve duyguları yönetebilme kabiliyetine sahip olmak insanın yaşamında büyük etkiye sahiptir (Crick ve Dodge, 1994).

Duygu kavramının insan yaşantısının her alanında olduğu kadar psikoloji bilimi içinde de etkin bir konumda bulunmakta olup birçok araştırma konusunu oluşturmaktadır. Duyguların psikoloji biliminin başlangıç aşamasından beri James, Freud ve Darwin gibi bilim insanlarının araştırmalarına konu olmuştur (Gross,1998). Bu ilginin en önemli nedeni duyguların; evrimsellik, iletişim ve kararlar alma sürecinde insan yaşamını etkileyen çok sayıda işleve sahip olmasıdır (Amstadter, 2008).

### **2.2.2.Biliş**

Biliş bireyin duygularının oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Duygunun önemini incelemekte olan bilişsel yaklaşıma bakacak olursak eğer, bilişsel yeniden değerlendirme, duyguların deneyim sürecini ve duyguların deneyimlenebileceğini belirlemektedir. Böyle bir açıdan bakıldığında biliş duyguların düzenlenmesi gerektiğine karar verme sürecini oluşturmaktadır.(Joormann, Yoon, Siemer, 2010). Biliş, bireyin duygularını yönetebilmesi, duygu düzenlemesi yapabilmesi ve duygularının kontrolüne hakim olarak insanların yaşantısında tehdit unsuru oluşturabilecek veya stresi artıran olaylardan sonra yaşanması muhtemel olan negatif duygularının olumsuz etkilerinin sonuçlarını karşılayabilmesine yardımcı olabilmektedir (Garnefski ve diğ., 2001).Duygunun sistemsel özelliklerinin aynı anda diğer boyutları ile ele alınmamasını söyleyen Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), duygu düzenleme aşamalarının iki türüne odaklanmayı açıklamışlardır. Bu boyutların

işlevsel olarak kullanılması bireylerin psikolojik sağlıkları açısından önemli bir noktadır. Oluşturulan iki boyut bilinçli ve bilişsel boyutlardır. Duyguları, düşünce ile ya da biliş aracılığıyla düzenleyebilme, insanların stresli hayat olayları karşısında, duygularını yönetebilmeleri, düzenleyebilmeleri, duygularının üzerinde hakimiyet sağlayabilmeleri ve duygularına yenilmemeleri gerektiğini düşünmeleri açısından olanak sağlayacaktır (Garnefski ve ark, 2002).

### **2.2.3.Bilişsel Duygu Düzenleme Tanım**

Duygunun, anıların bir arada incelendiği alanlardan biri de duygu düzenleme (affect regulation) işlevidir. Burada oluşan genel kabul, duygusal kendini düzenlemenin oluşumunun hazzı dayandığıdır. İnsanlar her zaman iyi hissetmek, iyi duygudurum içinde kalmak ve kötü duygudurum içindelerse yaşadıkları duygu yoğunluğundan daha az kötü hissetmek isterler.

Bunun için iki tane motivasyon kaynağı vardır. Yaşantının yoğunluğunda olumlu duygudurumu sürdürme (positive mood maintenance) ve olumsuz duygudurumu onarma (negative mood repair) olarak tanımlanabilir (Barry, Naus ve Rehm, 2006). Duygu düzenleme otobiyografik belleğin işlevinde olmayabilir, fakat düzenlenmesinde oluşan benlik, sosyal olgular ve yol gösterme süreçleri gibi birincil işlevlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Bluck, 2003).

Benlik ve duygu ilişkisini oluşturan otobiyografik bellek, insanların istemedikleri duyguları azaltabilme yetisine sahip olma şekilde düzenlemesine (down regulation) izin veren geniş bir sistemsel düzenin içinde çalışır (Koole, 2009). Duygu düzenleme; bireylerin nasıl duygular barındırmış olduklarını ve bu duyguları sahiplendiklerinde bunları nasıl anlamlandırdıklarını, bu deneyimlemiş oldukları duyguları nasıl anlatıklarına dair süreçleri oluşturur. Duygu düzenleme kendi kendine olabilen ve denetimli olabileceği gibi bazı durumlar yaşanan olumlu ya da olumsuz durumlarda bilinçli veya bilinçsiz olarak da gerçekleşebilir. Bu sebeplerden dolayı duygu düzenleme duygu oluşumunda, büyüklüğünde, zamanlamasında ve anlam edilişini etkileyen planma gerektiren ve kendi kendine olabilen bir süreç içerisinde yer alır. Duygu düzenleme ile ilgili yapılmış olan araştırmalarda kişilerin duygularını daha çok edilgen olarak yaşamadıklarını, duygu seviyelerine göre etkin tepkiler verip, çoğu kez bu duygu ve tepkilerini değiştirmeye çalıştıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (Joormann ve Stanton, 2016).

Bilişsel duygu düzenleme duygusallık açısından gelmekte olan ikaz edici bilgilerin bilişsel yollardan yerine getirilmesidir (Garnefski ve Kraaij, 2005). Ayrıca duygu düzenleme yaşambilimsel olarak, sosyo olarak ve devinimsel yönlerden uzun çerçeve oluşturmaktadır. Oluşturmuş olduğu bu çerçeve de bilinçli veya bilinçsiz bilişsel süreçler şeklinde tanım yapılabilir (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, Van den Kommer, 2004). Bilişsel yaklaşım oluşumlarına bakılınca insanların idealarını, sezgilerini ve eylemlerinin zihinlerindeki bilgi işlemlerini oluşturmaktadır. Biliş ve duyguların işlevselliği iki yönlüdür ve ayrı olarak değerlendirilmemelidir (Lazarus, 1991). Deneyim elde edilen durumlarla ilgili bilişsel yorumlamalar, o olay ile ilgili oluşan duygunun nasıl olacağını belirlemektedir. Bilişsel süreçler insanların rastladıkları olaylara ve durumlara göre duygusal tepkilerini etkilemektedir.

Duygu düzenleme sadece içsel bir süreç değildir aynı zamanda dışsal bir süreçtir ve bir amaca yöneliktir (Tompson,1994). Bu sebeple bakıldığında, duygu düzenlemenin bütününde fazlaca düzenlemeler olduğu görülmektedir. İnsanların kendilerine ait duygularını, başkalarının aracılığıyla oluşturulan duyguları, duygu kavramının kendisini ve duygunun en derinlerinde yatan sebepleri düzenlemelerden oluşan birçok düzeni oluşturmaktadır (Thompson ve Calkins, 1996). Yaşam olaylarının etkileri ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiye değinen birçok çalışma bulunmaktadır (Faravelli ve ark. 2007; Kendler ve ark. 2003; Holahan ve Moos 1987; Coskun ve ark. 1995). Duygu düzenleme ile psikopatoloji konuları zamanla daha çok birlikte ele alınıp araştırmalara konu olmaya başlamıştır (Berenbaum ve ark. 2003; Kring ve Bachorowski, 1999; Mennin ve Farach, 2007).Yapılan araştırmalar sonucunda, duygu düzenlemedeki güçlüklerin psikopatolojiyle de ilişkili olduğu düşünülmektedir (Aldao ve ark, 2010).Duygu düzenleme ve psikopatoji birbirini etkilemiş olsa da her ikisini de etkileyen bazı unsurlar bulunmaktadır. Kaliteli sosyal ilişkiler, başarılı duygu düzenlemenin oluşumunda önemli etkene sahiptir. Ayrıca akademik başarılar ve iş alanlarında yüksek başarılar ve sosyal çevrenin taleplerine uygun tepkiler verebilmek, bu tepkilere ait neden sonuç ilişkisinin kurulabilmesi ile ilişkilendirmektedir (Cole ve ark. 2004). Bu açıdan bakıldığında bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler ön plandadır (Garnefski ve Kraaij 2007; Garnefski ve ark. 2001; Martin ve Dahlen 2005).

Son dönemlerde, stabil olmayan duygudurumun ve duygu düzenlemedeki aksaklıkların birçok psikolojik bozukluğun oluşmasında ve süreklilik göstermesinde rol oynadığı düşünülmektedir(Gross ve Munoz,1995).Olumsuz duyguların işlevsel olmayan stratejilerden bastırma ya da kaçınma yoluyla aşırı bir şekilde azaltılmaya çalışarak düzenlenmeye çalışılması ya da ruminasyonlar yoluyla abartılarak sürdürülmesi de psikopatolojilerin öncülleri olabilmektedir(Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Buna ek olarak, uyumlu duygu düzenleme stratejileri olarak nitelenen yeniden değerlendirme, kabullenme ya da problem çözme stratejilerinin olumsuz duygularla başa çıkarken kullanılmasındaki güçlükler psikopatolojilerin ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir.

Duygu düzenleme stratejilerinin uyumlu ya da uyumsuz olarak değerlendirilmesi ve çeşitli psikopatolojiler ile ilişkileri bağlama göre farklılaşabilmektedir. (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010) Duygusal içgörü ve psikopatolojinin duygu düzenlemenin güçlü yönlerini oluşturduğunu ve birbirleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Boden ve Thompson, 2009). Genel olarak psikiyatrik bozukluklara baktığımızda içinde uyumsuz duygu düzenlemeleri barındırdığını yapılan araştırmaların sonucunda bilinmektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar psikopatolojinin başlamasında ve tedavi sürecinde duygu düzenlemenin rolünü bu süreç içerisinde kullanmayı hedeflemektedirler. Anksiyetenin oluşumuna bakıldığında genellikle duygu düzenlemedeki zor kısımlarından kaynaklanır. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı anksiyetenin oluşumunda etkiye sahiptir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

#### **2.2.4.Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri**

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), yapmış oldukları çalışmalarda ilk defa duygu düzenleme görüşünü bilişsel boyutlarını vurgulayarak bilişsel baş etme metotları anlamına da gelen bilişsel duygu düzenleme kavramını ve stratejilerini ele almışlardır. Gross (1998), duygu düzenleme sürecini iki ayrı konu biçimde ele almaktadır. Bunlar önsüreç odaklı (antecedent-focused) ve tepki odaklı (response-focused) duygu düzenleme süreçleridir. Önsüreç odaklı stratejiler, duyguların oluşturduğu tepkiler henüz aktifleşmeden ve daha davranış biçiminde herhangi bir başkalıklara yol açmadan önce yapılan düzenlemelerden oluşturmaktadır. Tepki odaklı stratejilere bakacak olursak duyguyu tetikleyici uyarılara karşı değerlendirme kısımlarına verilecek olan tepkilerin etkinleştirilmesinin ardından

duyguyu ifade etme sürecinde yapılacak olan düzenlenmelerin birleşimidir (Gross ve John, 2003; Gross ve Thompson, 2006). İncelemeler sonusunca önsüreç odaklı stratejiler, tepki odaklı stratejilere göre daha uyumlu stratejileri barındırmış olduğunu sonuçlardan yansıtmaktadır(John ve Gross, 2006). Duygu düzenleme stratejilerinden olan durum seçme, insanların durumlar karşısında istenilen ya da istenilmeyen tutarsız duygusalılıkların sonuçlarına göre bu olayları tercih etmesi ya da bu durumdan kaçmayı sağlayan duygu düzenleme tarzıdır. Örneğin olumsuzluklarla dolu bir gün geçirdikten sonra komik filmler izlemek gibi ya da kavgacı yönlü davranışlarda bulunan arkadaşından kaçınmak gibi karşılaştığı olayları seçebilmeyi oluşturur (Gross ve Thompson, 2006).

Diğer bir duygu düzenleme stratejisi olan durum değiştirme, insanın belirgin olan durumuna, gereksinimlerine yönelik ya da istendik duygusal etkileri göstermesine yönelik değişimler göstermesi ya da bu tepkileri adapte etmesidir (John ve Gross, 2003).

Durum değiştirme stratejisinin esas önemli olan kısımları değişikliğin içsellik boyutlarında oluşmasındansa, dışsal boyutlarda ve sosyal çevrede gerçekleştirilmiş olması önemlidir. Durum seçme süreciyle benzerlikler gösterebilir durum değiştirme başka bir şekil arayıp bulma çabasını sağlamaktadır(Gross ve Thompson, 2006).

Durum seçme ile durum değiştirmenin ikisinde de bireyin durumlarının biçimlendirilmesine yardım edebilmeyi hedeflemektedir. Fiziki ortam değişikliğine gidilmeden ya da düzenleme gerektiren herhangi bir şey yapmadan da duyguları düzenlemek oldukça mümkün gözükmektedir. Bu durumu sağlayan etmen ise dikkatte yayılma sürecidir. Dikkatte yayılma sürecinde bireylerin yaşamış olduğu bir olay karşısında duygusal etkilerini değiştirmek amacıyla olayların seçilebilirliklerine göre gerçekleştirilir (Gross ve Thompson, 2006). Gross (2006), dikkatte yayılma sürecinin oluşumunda, durum seçmenin içsel boyutu olarak ele alınabileceğini söylemektedir. Ancak bu strateji iki farklı biçim olarak karşımıza çıkmaktadır, dikkat dağıtma (distraction) ve yoğunlaşma (concentration) şeklinde kullanılabilir. Dikkat dağıtma, dikkati yaşanan olay ve durumların bazı değişik kısımlarına odaklamayı amaçlarken bu konuyla tamamen bağı bulunmayan başka bir duruma aktarılabilir şeklinde oluşmuştur. Yoğunlaşma, olayın dikkatini daha çok duygusal kısımlarına bakmayı içerir.

Eğer dikkati duygulara ve başka neticelere kanalize biçimi daimi tekrarlanan bir hale gelirse, bu durum ruminasyon stratejisi olarak karşımıza çıkar (Gross, 2006). Ancak Borkovec ve ark (1995) dikkati ilerideki olası tehditlere karşı kanalize edilirse, bireyin düşük seviye düzeyindeki anksiyetesini yükselterek olumsuz duygusal olaylara karşı vermiş oldukları reaksiyonların etkilerini azalttığını söylemektedirler. Bilişsel değişim stratejisini ele alırsak, insanların içinde bulunduğu durumu yeniden değerlendirdikten sonra durumun duygusal boyutlarını ya da önemini başkalaştırmak amacı ile olayı yönetme kapasitesine ilişkin düşüncelerini değiştirmesine yönelik ifadeleri oluşturmaktadır (Gross, 1999; Gross ve Thompson, 2006). En son strateji olan tepki düzenleme dört stratejinin tersine, duygu inşasının son bölümlerinde ortaya çıkar (Gross, 2006).

Bu gelişim aşaması, psikolojik olarak, deneyimsel olarak ve davranışsal olarak reaksiyonların sıralanması durumlarını oluşturmaktadır. Bütün bu duygu düzenleme stratejilerinin düzenli ve etkili olarak kullanılması bireyin, doğumu ile başlayan sosyal hayatını oluşturan değer verdiği kişilerin (ailesini, arkadaşlarını, vb.) duygularına yönelik yorumlamalarında büyük ehemmiyet taşımaktadır (Gross, 1999).

Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin travmatik bir olay atlattıktan sonra bu olaylara karşılık gelişen duygusal ve davranışsal tepkilerin yaşanılan olaya karşı baş edilebilirliği de oluşturmaktadır (Garnefski ve Kraaij, 2006; Garnefski ve ark., 2001). Garnefski ve arkadaşları (2001), stres vermekte olan yaşamsal olaylara karşı bireylerin yöntem edindikleri stratejileri ölçmek adına bilişsel duygu düzenleme stratejileri ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek; kendini suçlama, kabul, ruminasyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama olmak üzere dokuz bilişsel stratejiyi kapsamaktadır.

*1-Kendini suçlama:* Bireylerin yaşamış oldukları olaylardan kendilerini yükümlü tutmaları ve bu yüzden kendilerini yargılayıcı ifadeler kullanmalarına sebebiyet vermesidir (Garnefski ve ark., 2001).

*2-Kabul:* Bireylerin yaşamış oldukları olumsuzlukları kabullenmelerine yönelik düşünceleri oluşturmaktadır (Wolgast, Lundh ve Viborg, 2011). Kabul stratejisinin, anksiyete ile orta düzeyde negatif yönlü ilişkisi vardır (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989).

3-*Ruminasyon*: Birey yaşamış olduğu negatif bir olay tecrübe ettiğinde o olaya karşılık düzenlemeler yapmadan sürekli negatif düşüncelerinin tekralanmasıdır (Garnefski ve ark., 2001).

4-*Pozitif tekrar odaklanma*: Birey yaşamış olduğu kötü olayları düşünmektense daha eğlenceli onu mutlu edebilecek düşüncelere odaklanır(Garnefski ve ark., 2001).

5-*Plana tekrar odaklanma*: Birey yaşamış olduğu kötü tecrübeler karşısında ne tür bir yol çizelgesi belirleyeceğini ve içinde bulunduğu bu durumla ilgili nasıl başa çıkabileceği yönündeki fikirlerini oluşturmaktadır(Garnefski ve ark., 2001). Plana tekrar odaklanma stratejisi ile anksiyete arasında negatif yönde ilişki oluşturmaktadır(Carver ve ark., 1989).

6-*Pozitif yeniden değerlendirme*: Birey yaşamış olduğu olumsuz olaylar karşısında bu süreci en iyi şekilde olumlu yönlerine bakarak ve kendini iyi hissettirecek anlamlar oluşturacak stratejiyi belirler(Garland, Gaylord ve Park, 2009).

7-*Olayın değerini azaltma*: Bireyin yaşamış olduğu olayların, yaşamış olduğu öteki olaylarla karşılaştırılma yapmasına neden olur ki böylece hissetmiş olduğu kötü hisslerin azalmasına neden olabilsin. (Garnefski ve ark., 2001).

8-*Felaketleştirme*: Bireyin yaşadığı kötü olaylar karşısında olumsuz yönlerini ele alacak düşünceler sergilemesine neden olur ve yaşadığı olayın en korkunç olay olduğu yönünde şemalar oluşturmaktadır (Garnefski ve ark., 2001).

9-*Diğerlerini suçlama*: Bireyin yaşamış olduğu negatif olaylar karşısında hep diğer insanları mesuliyetli sayması ve kendine dair mesuliyet görmemesidir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002).

Garnefski ve arkadaşlarına (2001) göre kabul, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma stratejileri uyumlu stratejiler grubuna girerken, kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme stratejileri ise uyumsuz stratejiler olarak değerlendirilmiştir.

### **2.2.5.Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Anksiyete ile ilişkisi**

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve anksiyete bozukluklarının arasındaki bağlantılı ilişkiler bu alanda çalışan araştırmacıların ilgilerini çekmiştir ve üzerinde durdukları çalışma alanını oluşturmaktadır(Garnefski ve Kraaij, 2016 ; Min ve ark., 2013; Temizel ve Dağ, 2014).

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin anksiyetenin gelişiminde önemli rol oynadığını belirten Aldao ve arkadaşları (2010) bu stratejilerden özellikle felaketleştirme stratejisinin anksiyeteyi açıklamada önemli bir etkiye sahip olduğu yapılmış olan başka araştırmalarda bu araştırmayı destekler nitelikte olmuştur (Garnefski ve Kraaij, 2007; Martin, Dahlen, 2005; Zlomke ve Hahn, 2010). Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde anksiyete ile felaketleştirme stratejisi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiyle karşılaşıldığına dair sonuçlar elde edildiği görülmüştür(Fresco, Frankel, Mennin, Turk ve Heimberg, 2002).

Uyumsuz stratejilerin içinde yer alan diğerlerini suçlama stratejisi ile anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu kanıtlayan çalışmalar literatürde yer almaktadır(Garnefski ve Kraaij, 2016 ; Martin ve Dahlen, 2005).

### **2.3.1 Anksiyete Kavramı**

Anksiyete kelimesi Latince “tıkanma, boğulma” anlamına gelen “angere” kelimesinden ortaya çıkmıştır(Berksun,2003). Hoş karşılanmayan bedensel duyuların eşlik ettiği, yaygın ve belirli olmayan kaygı duygusudur(Tueth,1993). Bunun yanı sıra anksiyete bireylere tehlikeli durumların haberciliğini yaparken aynı zamanda da tehlike oluşturan durumlarla bireyin başa çıkabilmesi için önlem niteliği oluşturmaktadır (Tükel,2000). Anksiyete bir tehdit durumuna karşı ya da somut oluşumların eksikliğine karşı oluşan, içgüdüsel bir aksi cevaptır(Aktan, Utku,1987). Anksiyete korkuya benzeyen bir duygudur. Anksiyetenin korkuyla karşılaştırıldığı çok durum vardır fakat korkudan farkı özellikli bir kaynağının bulunamamasıdır. Buna karşılık korku belirli nedeni olan olay ve nesnelere içerisinde barınmaktadır(Beck, Rowlinson, Williams, 1988).Korkuların temeli, dışarıdan gelen belirgin bir tehlikeye karşılık hissedilen, kişinin kendisini savunmasını sağlayan bu sebeple tehlikelerden koruyan bedensel ve ruhsal belirtiler barındıran karmaşık duygu olduğunu söyleyebiliriz. Anksiyete ise, dışarıdan gelen belirgin bir duruma bağlı olmayan nedeni açık bir şekilde belirlenemeyen, daha çok içsel oluşumlu, bireylerin kendilerini nasıl korumaları gerektiğini bilemedikleri duygu olarak tanımlanmaktadır. Korkuya benzer bedensel ve ruhsal özellikleri barındırdığını belirtilmektedir(Aydın,1987).Anksiyete göstermiş olduğu belirtilerden dolayı kuşkuyu arttırabilir ya da saldırgan davranışlar geliştirilmesine sebep olabilir(Noyes, Saric, 1998).



Freud 1894'te yapmış olduğu çalışmasında anksiyeteyi, güdülenen bir durum ve savunma içeren tavırların tanımlamasında bulunmuştur(Doğan,1995). Webster sözlüğüne göre anksiyetenin, her an olması beklenen test gidişatın yarattığı acı verici bir huzursuzluk hissi olarak yorumlamaktadır(Oktay,Aksoy,Yürügen,1990). Psikoloji biliminde Freud tarafından insanın yaşamakta olduğu ruhsal durumu ifadelendiren anksiyete kavramı ilk önce egonun bir parçası olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan önce biyolojik bir kavram olarak ele alınan anksiyete Freud'un çalışmaları ile psikoloji bilimi literatürüne girmiştir.

Anksiyete ve korku kavramları çok fazla karşılaştırılmıştır. Ancak korku kavramı anksiyeteden oldukça farklılık göstermektedir. "...düşmanı belli olduğundan yenmesi nispeten kolay olan korku duygusu, benliğimiz gelişip insan olmamızın sonucu olarak yerini düşmanı belli olmadığından yenmesi de zor olan anksiyete duygusuna bırakır." (Dağ, 1999: 188). Genel olarak değerlendirildiğinde anksiyete, herhangi bir insanda ortaya çıkan tedirginlik hali, mantıkdışı korku durumu olarak söylenebilir. Korkunun insandan kaynaklı ya da bir olay ilgili olsun nedenleri hep bellidir. Anksiyetenin nedenleri ise belirsizlik göstermektedir (Budak, 2000: 437). Anksiyetesi olan bireyler sanki bir şey onları korkutuyor gibi davranışlar sergilerler ve kuruntulu düşünceler içerisine gireler (Dağ, 1999: 181). Korku ile anksiyete arasındaki en önemli üç fark vardır. Bu farklardan birincisi kaynaktır. Korkunun kaynakları belirgindir, anksiyetenin kaynağı belirsizlik göstermektedir. İkincisi ise şiddeti oluşturmaktadır. Korku anksiyeteye göre şiddetli bir oluşumdur. Üçüncüsü de zamandır. Korku kısa sürelidir, anksiyete ise uzun sürelerle yayılarak ilerleme göstermektedir. Anksiyetenin oluşmasında etkili rol oynayan bazı etmenler bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, bilindik ortamın ortadan kalkmasıdır, ikincisi yaşanan olumsuzluklardan sonra sonuçların etkiledir. Üçüncüsü ise bireylerin inadıkları düşüncelerine zıt olarak yapmış oldukları davranışlar arasındaki çelişkilerdir. Dördüncüsü ise, gelecek yaşantıların bilinmez oluşundan kaynaklanmaktadır (Cüceloğlu, 1991: 277- 278).

### **2.3.2.Anksiyete Nevrozunun Tarihçesi**

Freud "Anksiyete Nörozu" terimini türetmiştir ve anksiyetenin iki tipi olduğunu açıklamıştır.(Breuer ve Freud 1893 1895/1955) Anksiyetenin tiplerinden biri kontrol altına alınamayan Libido'dan kaynaklanıyordur.

Diğer bir değişle, fizyolojik belirtilerin mental boyutuna yansması olan, libidonun artışına bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik artıştır. Bu belirtileri Freud biyolojik dayalı olarak görmektedir. Anksiyeteyi oluşturan diğer bir form ise baskı altındaki düşünceler ve isteklerin yapılarından kaynaklanan sıkıntılar ve endişe yoğunluğu olarak hissedilmesidir. Karakterize edilebilir özelliğe sahiptir. Bu form, obsesyonel nöroz, histerileri ve fobik düşünceler gibi psikonörozları içinde barındırmaktadır.

Freud, bu şartlara bağlı olarak ortaya çıkan anksiyeteyi, fizyolojik etkenlerden çok psikolojik etkenlere dayandırmaktadır. “Inhibitions,. Symptoms and Anxiety” adlı 1926’da yayınlanmış olan kitabında Freud, anksiyete kavramı ile ilgili yeni bir teori ortaya çıkarmıştır. Bu teorisinde, gerçek dış kaynaklı anksiyete durumlarını ve nörotik iç kaynaklı anksiyete durumlarının tehlikeli olaylara bir cevap oluştuğunu düşünüyordu. Freud anksiyetenin oluşmasında etkili olan iki tip belirlemiştir. Bu tiplerden birincisi doğum süreci ile başlayan ilk prototipini yaşamakta olan, içgüdüsel stimulusun etkisinden kaynaklanır. İkinci tip daha yaygın olandır ve tehlikenin sonuçlarındansa, tehlike gelecek mi düşüncesinin beklentisi ile oluşan anksiyetedir. Bunlardan kaynaklı olarak anksiyete bilinçdışı seviyesine girmeye hazırdır ve egoyu, tehlikeye yönlendirecek şekilde sonuca ulaştırır.

### **2.3.3.Anksiyete Belirtileri**

Anksiyete belirtileri sırasınds kas gerginliğinde artışlar, nefes alıp vermede zorluklar, kalp çarpıntısı, sersemlik hali, midede rahatsız edici hisler gibi bazı belirtilerin göstermektedir. Bu belirtilerin yanı sıra; sempatik ve parasempatik aktivitede artma, stres hormonlarının etkisi, epinefrin, norepinefrin, kortizol, büyüme hormonu ve prolaktin düzeylerinde artışları gösteren, ölçümlerle de belirlenebilen fizyolojik belirtileri ortaya çıkarmaktadır.

Normal şartlar altında bu belirti gösteren bulgular arasındaki eşgüdüm (senkronizasyon) bir süre sonra ortadan kaybolur. Şöyle ki anksiyetesi yükselen bireylerde ortaya çıkışı huzursuz hissetme, nefes alışverişi sırasında zorlanma, heyecanlılık halinin oluşması durumlarını içermektedir. İnsanlar tepkilerinin kontrol edemezler ve dikkatlerini toplamada güçlük çekerler (Güleç,1993). Anksiyete belirtilerinin gelişmesine neden olan faktörler arasında; stresli yaşantıların tekrarlanması, bireylerin enerjisini tek seferde tüketecek kadar şiddetli olması, stres

durumuna yönelik verilen otonomik yanıtların, tehdit edici unsurlara yönelik bilgilerin bilişi etkilemesi ve anne-baba tutumları veya bireyin yaşamında karşılaştığı stresli hayat olayları gibi psikolojik etkileri olan faktörler diyebiliriz. Biyolojik olarak yatkınlık içeren anksiyeteli bireyler, stresi ortaya çıkaran durumlara şiddet açısından az fakat süre açısından uzun fizyolojik cevaplar verirken, zararlı olarak algılanan ve patolojiye özel uyaranlara ise hem şiddetin fazlalığını hem de uzun süren cevapları oluşturmaktadırlar(Kırlı,2003).

Anksiyete seviyesinin artmasıyla birlikte vücut fizyolojik olarak birçok belirtiler gösterebilmektedir. Anksiyetenin semptomları kişiden kişiye göre de değişiklik göstermektedir. Anksiyete seviyesindeki artışlarla birlikte insanlarda oluşabilecek bilişsel belirtilerden bazıları, aşırı uyarılmışlık halinin oluşması veya dikkati dağınıklığı, güç kayıpları, hafıza sorunları, korku hissetme, sinirlilik hali, çaresiz hissetmek gibi olumsuz duygulanımlar örnek olarak gösterilebilir. Anksiyete düzeyinin artmasından sonra bazı somatik belirtiler; el ayak titremeleri, kusma, soluk yüz, terleme, kalp çarpıntısı gibi örnekler verilebilir. Nedeni belli olmayan tehlikeşer karşısında verilen tepkiler, sempatik sinir sistemini uyarır daha sonra somatik belirtileri ortaya çıkarır. Anksiyete esnasında verilen tüm tepkiler tehlike olan duruma karşı savunma yapabilmek için ya da kaçma davranışı gerçekleştirebilmek için yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır(Öztürk ve Uluşahin, 2015).

#### **2.3.4.Anksiyete Bozuklukları**

(DSM-IV) anksiyete bozukluklarını şu şekilde sıralamıştır(APA,1994).

- Panik Bozukluğu, Agorafobi ile Birlikte Olmayan (PB agorafobisiz)
- Panik Bozukluğu Olmadan Agorafobi
- Özgül Fobi
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi) (SAB)
- Obsessif-Kompulsif Bozukluk (Saplantı-Zorlantı Bozukluğu) (OKB)
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)
- Akut Stres Bozukluğu (ASB)
- Yaygın (Genelleşmiş) Anksiyete Bozukluğu (YAB)
- Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Madde Kullanımına Bağlı Anksiyete Bozukluğu

-Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu Agorafobi ile birlikte Panik Bozukluk (APA, 1994).

DSM-IV ve DSM-V arasındaki Anksiyete Bozukluklarına ait tanı değişiklikleri bu şekildedir. Obsesif kompulsif bozukluk anksiyete bozukluklarından çıkarılarak kendi başına bir başlık olarak kategorileştirildi. Bu kategoriye vücut disformik bozukluğu alındı (görünümündeki kusurları görme takıntıları, davranışlar aynaya bakma gibi ve düşünel uğraşlar), saç yolma ve biriktiricilik bozuklukları tanımlandı. Travma ve Stresörlere bağlı bozukluklar olarak PTSD ve akut stres bozukluğu Anksiyete bozukluklarından alındı, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu ve tepkisel bağlanma bozukluğu tanımlandı. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda 6 ay kuralı kaldırıldı(yorulma, odaklanmada, kızma, kas gerginliği, uyku).Anksiyete bozukluklarında, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ve Mutizm Bozuklukları tanımlandı. Gelişim dönemine uygun, günlük işlevsellikte bozulmaya yol açmayan korku ve anksiyete normal çocuk gelişimin bir parçası olarak kabul edilir. Bununla birlikte doğrudan tehdit oluşturmayan olay, durum ya da kişilere karşı kişinin yaşamını olumsuz etkilenmesine neden olacak şiddette ve süreğen bir anksiyete varlığında “anksiyete bozukluğu” varlığından söz edilir (APA, 2000).

Anksiyete bozuklukları klinik özelliklerine, başlangıç yaşına ve alta yatan etkenlere göre birbirinden ayrılır. DSM-5'te anksiyete bozuklukları aşağıdaki verilmiştir.

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık(Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu(Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Kaygı Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu(APA,2013)

### 2.3.5. Anksiyete ve Psikolojik varsayımlar

Anksiyete kavramını ortaya çıkaran psikolojik kuram Psikanalizm'dir. Psikanalizmin kurucusu olan Freud, anksiyete kavramını ilk olarak inceleyen bilim insanıdır. Freud'a göre insan çevreyle uyum içinde olabilen bir varlıktır ve insan yaşamının her alanını diğer her şey ile ahenk içerisinde geliştirir. İnsanın amacı olmayan davranışları, diğer davranışlarının sonucuna uygun olacak şekildedir. Freud'un 'Psikanaliz'e Giriş' kitabında anksiyete, korku ve dehşet kavramlarının ayrımlarına değinmiştir. Freud'a göre anksiyete bir duruma aittir ve nesnesiz olmayan bir kavramdır. Bu sebeple anksiyete ve korku aynı anlamları taşımamaktadır çünkü korku nesnelere oluşmaktadır. Dehşetin açılımında umulmadık durum, çabucak rastlanan olayları ortaya çıkmayı oluşturur. Freud yatığı açıklamalardan yola çıkarak anksiyete oluşumunun dehşete yönelik muhafaza görevi gören bir kalkını belirtir (Freud, 1984: 201). İnsan hayatının yaşadığı ilk kaygının doğmak olduğunu söyleyen Freud, insanların yaşama geldikleri ilk andan itibaren fazlasıyla uyaran ile karşılaştıklarını ve insanın kaygılanmasına sebep olan nesnelere ileri ki yaşantılarında oluşabilecek kaygı oluşumlarına önderlik ettiği söylenmektedir (Geçtan, 2005: 48).

Kaygının nevroza dayalı bir gidişat olarak tanımlanmasını yapan Freud, anksiyetenin en temelinde karakteri oluşturan id'in bastırılmasından dolayı ortaya çıktığını söylemektedir. Freud ruh sağlığı açısından sağlıklı olarak değerlendirilen insanların yaşamış oldukları kaygıyı diğer nevroitik kaygıdan ayrı tutmaktadır. Yani normal insan kaygısını yoğunluk açısından değil, nitelik açısından nevroitik kaygıdan ayırmaktadır. Herkesin günlük yaşamlarında olabilir nitelikte yaşamış oldukları kaygıları 'gerçekçi kaygı' olarak belirtir, asıl kaygının korkuyla aynı nüshaya geldiğini açıklamaktadır. Gerçekçi kaygının gerekçeli yönleri vardır. Üstelik anlaşılır özellikleri oluşturur. Kaygılı olarak yaşanan hayatı sürdürebilme ve korunma içgüdülerinin oluşumudur.

Bunun yanı sıra nevroitik kaygının nedeni yoktur ve her zaman mantıksız kalmıştır (Geçtan, 2005: 47). Otto Rank, insanın doğma anı itibari ile birinci kaygı belirtilerini yaşadığını vurgulamaktadır. Bu durumu şu şekilde açıklamaktadır; rahat koşullar sağlayan bir ortamdan çıktıktan sonra uğraş gerektiren daha zorlu alana gelişi kişinin birincil kaygısını oluşturmaktadır.

Bireylerin genellikle bilinçaltına itme düşüncesi içine girdikleri kaygı, kişilerin hayatlarındaki etkilerini farklı vakalarda gün yüzüne çıkartarak, davranışlarına yansiyacak şekilde etkisini sürdürmektedir. Yani Freud'un açıklamış olduğu bireylerin yaşamları süresince yaşadığı bütün anksiyete ilk kaygının yansımaları ortaya çıkmaktadır. İnsanların kişilerarası iletişimde, sosyal yaşantısında kurmuş olduğu ilişkiler sarsılıp, bitince ilk kaygı olarak adlandırılan ayrılma kaygısını ortaya çıkartır.(Geçtan, 2005: 204-205).

Horney ise kaygıyı farklı oluşumlardan ele alarak değerlendirmiştir. Horney, kaygının korku kavramıyla olan ilişkisi üzerinde durmaya çalışır. Ancak kaygının farklı bir duygu olduğunda bu görüşleri içerisinde belirtir. Örneğin bir annenin çocuğu hasta olduğunda onun öleceğine dair duymuş olduğu korku, kaygılanmayı beraberinde getirir. Korkuda tehlike durumu nesnel bir gerçeklik barındırırken, kaygıda ise tehlike gizli ve öznel bir oluşumu sağlamaktadır. Bu sebeple kaygının şiddetini kişi içinde bulunduğu duruma göre kendi belirler ve değişiklik gösterir (Geçtan, 2005: 228-229).

Horney, kaygının bilinçdışı oluştuğunu söyler ve davranışları etkilediğini vurgular. Kaygının mantıkdışından kaynaklanma bireylerin istemediği bir sonuçtur. Çünkü insan mantığına uygun olmayan durumların etkisinde kalmak istemez bu nedenle mantıkdışı bir şeyin etkisi altına kaldığını bilmek insanı etkileyen önemli unsurlardandır. Yani "Kişi, içinde bulunduğu durumu ne kadar korkutucu, kişinin kontrolü dışında gelişebilen ve var olan gücü ile baş edilemez algılıyorsa, o kadar kaygı duygusunu yaşamaktadır." (Dağ, 1999: 186).

Psikanalitik yaklaşıma göre anksiyete alt benliğin ya da üst benliğin içsel ir çatışması olarak görülmektedir. Benlik eğer bu süreci doğru bir şekilde atlatamazsa bilinçdışına bu durum tehlike olarak yansımaktadır. Böylece kişi anksiyetenin içine girmiş olur(Geçtan,2010). Bundan kaynaklı bireylerin geliştirmiş oldukları savunma mekanizmaları vardır. Bu savunma mekanizmalarını yeterli bir biçimde ve anksiyeteyi oluşturan etkenlere karşı olarak doğru şekilde geliştiremedikleri durumlar da anksiyete nesne halini alır ve durum ise kişi biçimlerini alır sonrasında ise bu süreç patolojik boyutlara ulaşabilmektedir(Tükel ve Alkın, 2006). Beck tarafından oluşturulan, bilişsel yaklaşımda anksiyete bozukluklarının geliştirilmesi anksiyetenin temelinde kişilerin yaşamış oldukları olaylara odaklanmaktansa, olayların nasıl yorumlandığına odaklanmayı temel alan yaklaşımdır.

Davranışçı yaklaşıma göre; anksiyete, öğrenme olarak görülür ve klasik koşullanma ile birlikte edimsel koşullanma ile oluşur. Anksiyete ile ilişkilendirilen davranışsal tepkiler çocuk yaşlarda ve ilerdeki zamanlarda öğrenme yoluyla elde edildiği araştırma sonuçlarına yansımıştır. Varoluşçu yaklaşıma göre; varlığa karşılık olarak yok oluşun, hiç olmanın algılanmasıdır. Varoluşçu yaklaşıma göre korku ve kaygının ayrımı; korku, kişinin varlığı dışındaki tehdit edici her türlü tehlikeli durumlara karşı vermiş olduğu tepkileri içermektedir. Kaygı bireyin doğrudan kendisine karşı oluşan bir tehdit, tehlike olabilecek unsurları algılanması yönünde oluşmaktadır. Bu nedenle kaygı ile korkunun temelindeki ayrım bireyin kendi varoluşuna karşı tehdit oluşturabilecek durumları algılaması durumu kaygıyı korkudan ayırır niteliktedir(Öztürk ve Uluşahin, s.352-353). Beck'in yapmış olduğu araştırmalarında, riskli bir durum ya da olay ile karşılaşılması sonucu ortaya çıkan korku ve anksiyeteye bir işaret olarak görülür. Bireylerin gerçek anlamda tehdit edici unsur ile karşı karşıya kalması sonucunda bireyin kaçmasına veyahut savaşmasına durum hazırlayan en önemli şey olan anksiyete, yaşamda kalabilme mücadelesini kolaylaştırıcı özelliklere sahiptir.

Ancak değişen dünya koşulları ile birlikte bu koşulları etkileyen diğer unsurlarında değişmesiyle birlikte fiziksel tehlikelerle karşı karşıya kalma ihtimalini düşürmektedir. Bununla bağlantılı olarak anksiyetenin gerçek anlamda tehdit edici bir tehlike olmamasına rağmen, durumun yanlış yorumlanmasına ve sonuç olarak gerçek bir tehlike varmış gibi algılanması organizmanın aktif oluş işlevselliği zedelemektedir ve bir sorun oluşturduğu görülmektedir(Beck ve Emery, s.62). Beck'e göre anksiyetenin depresyon gibi kognitif yapıları olduğunu ve durumlardan kaynaklı teşekkül eden duygusal distansiyonlar olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durumu bilişsel teori adlandırmasıyla ortaya koymaktadır. Anksiyetenin oluşumunda tıpkı depresyon gibi olumsuz otomatik düşünceler, teorik düşüncelerin oluşumu sonucunda kognitif işlevsellikleri barındırmayan fikir yapısını getirmektedir.

Bilişsel kuramda, anksiyete oluşumunu devam ettirici ve yaşanmakta olunan hadisenin zarar verici algılanmasına neden olan oluşumlar vardır. Bunlar;

1-*Seçici dikkat*: Zarar verici olayla karşılaştığına ikna olan kişi tehdit edici duruma karşı uyarıcılarda duyarlı olma görüşünü benimsemektedir.

*2-Fiziksel değişim:* Epinerfin hormonundaki yükselişle bağlı olarak vücutta bedensel değişiklikler oluşmaktadır. Anksiyetesi fazla olan bireylerde bu bedensel değişiklikleri çarpık ve yıkım olarak değerlendirme içindedirler.

*3-Davranıştaki değişim:* Zarar verici etkiye sahip olarak belirtilen pozisyonda olayları idrak ediş yönüne göre davranışı etkileyebilmektedir(Tükel ve Alkın, s.8).

Bilişsel modelin anksiyete ile ilgili ortaya koymuş olduğu görüşleri özetleyecek olursak; tehdit olarak görülen olayları daha kötü ya da büyük olarak değerlendirmeye yönelik eğilim içindedirler. Anksiyete düzeyi fazla olan bireylerde çok sık rastlanabilinen bir durumdur. Bu değerlendirme eğilimi oluşturan en büyük olguyu şemalar oluşturmaktadır.

Özellikle yaşantılarında olumsuz şemalar kullanan bireyler hemen ardından olumsuz otomatik düşünceler gelişip, otomatik düşüncelerden kaynaklanan yorumlamaları ortaya çıkarmaktadırlar. Bireyler bu düşünce ve duyguların yoğunluğunu azaltmak için uzak durma, önleyici tedirler olmak gibi davranışlar sergileyebilirler. Bilişsel kuram, dışarıdan veyahutta içeriden gelen tehditlere yönelik bireylerin hassasiyet sahibi olduklarını söylemektedir. İnsanlar bu inançla stresten dolayı gerilme durumunda olduğu zamanlarda kendisini hasara uğratacak ojelere veya hadiselere karşı anksiyete geliştirmektedir. Bu şekilde kendisine zarar gelebilecek olaylar ile karşılaşma ihtimaline karşı birey tehlikenin şiddet boyutunu aşırılaştırabilir ve savaşılabilmek yetisini görmezden gelebilir. Şöyle diyebiliriz ki çevresel faktörlerden gelmekte olan tehlike anksiyete oluşturmakta ve beklentiler kaygılı hal durumlarını arttırmaktadır(Avcı,1995).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda araştırmanın sorularını cevaplamak ve hipotezlerini sınamak için objektif ve sayısal verilere dayanan nicel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Bu doğrultuda kullanılan model ise ilişki tarama modelidir. İki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir.



İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011).

### **3.2.Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşamakta olan 18-65 yaş arası bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme 18-65 yaş arasındaki bireylerin tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 127 kadın 123 erkek katılımcılardan oluşan toplamda 250 kişiyi oluşturmaktadır.

### **3.3.Veritoplama Araçları**

Bu araştırmada katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini öğrenmek için ‘‘Sosyo-demografik Veri formu’’ aksiyete ve durumluluk seviyelerini ayrı ayrı ölçebilmek için bir kişisel değerlendirme anketi olarak ‘‘Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek için ‘‘Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve yaşam kalitesinin etkilerini belirleyebilmek için ‘‘Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının detaylı bilgileri aşağıda yer almaktadır.

#### **3.3.1.Sosyo-Demografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu katılımcıların yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim durumlarını, gelir düzeylerini, çalışma durumlarını çocukları olup olmadıklarını ve medeni durumlarını kapsamaktadır. Bu soruların yanı sıra herhangi bir psikolojik tedavi görüp görmedikleri, herhangi bir psikolojik ilaç kullanıp kullanmadıkları, psikolojik rahatsızlıkları olup olmadığına dair sorular evet, hayır ve hayırsa bunların neler olduğuna dair soru olarak sorulmuştur.

Genel sağlık durumlarından memnun olup olmadıklarına dair son soruyla beraber toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veri formu Ek-A’ da yer almaktadır.

#### **3.3.2.Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan ‘Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)’. Bu form aslında 100 sorudan oluşmaktadır ve WHOQOL-100 ölçeğinin kısa formulu ölçeğini oluşturmaktadır. WHOQOL-100’den 24 bölümün her sorusu için birer soru alınmıştır ve genel sağlık durumları ve yaşam kalitesine ilişkin iki soru eklenmiştir.

Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanmasını sağlamak için ölçeğe 1 soru daha ekleyi, 27. soru olan bu soru ulusal bir soru haline getirmişlerdir. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Ölçek puanları alan puanları olarak 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Alınan puanlar artıyorsa yaşam kalitesinin de artacağını göstermektedir (Oliver, 1997).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi çalışmalarını 1999 yılında Eser ve arkadaşları yapmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre ölçeğin 4 farklı boyutta incelenmesini ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesine katkı sağlamaktadır. Boyutların birbirinden tarafsız olarak yaşam kalitesini ifade ettiği tahmin edilerek ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu boyutlar; fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler çevresel sağlık alanlarını kapsamaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesindeki amaç bireylerin iyilik halini ölçmek ve medeniyetler arası karşılaştırmalarda bulunabilmektir (Fidaner ve ark, 1999). Aynı zamanda bireylerin hastalığının yarattığı somut ve fiziksel bulguları nasıl algıladığını bu fiziksel bulguların sonuçlarını nasıl yaşadığını, hastalık ile bireylerin fiziksel etkinlikleri, sosyal ilişkileri ve çevre ile nasıl bir ilişki içinde olduğunu ölçmeyi de amaçlamaktadır.

Bireylerin ölçek sorularına verdikleri yanıtlar yaşadıkları olayların şiddetini, sıklık aralığını, yaşadıklarına dair bireylerin yorumunu ve anlama kapasitelerini içermektedir. Fiziksel sağlık açısından günlük yaşantılarındaki işleri yürütebilme, ilaç kullanımına ve tedavi sürecine bağımlılık, canlı ruh hali ve bitkin ruh hali ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Diğer sorular psikolojik alan sorularını kapsamaktadır. Olumlu ve olumsuz duyguları, benlik saygısını, beden imgesini ve dış görünüşü, kişisel inançları ve dikkati oluşturmaktadır. Sosyal ilişkiler alanını oluşturan sorular ise diğer bireyler oluşturulan ilişkileri, sosyal desteği ve cinsel yaşam ile ilgili soruları oluşmaktadır. Ölçeğin çevresel ilişkiler boyutunu oluşturan sorular bireyin ev ortamını, fiziksel olarak güvenliğini ve emniyetini, maddi kaynaklarını, sağlık hizmeti alabilmesini, boş zamanlarını nasıl değerlendirdiğini, fizik, çevresel ve ulaşım ile ilgili soruları oluşturmaktadır. Yaşam kalitesi ölçeği Ek-D'de yer almaktadır.

### **3.3.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği**

Garnefski ve arkadaşları tarafından 2002 yılında bilişsel duygu düzenleme ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesindeki amaç bireylerin stresli hayat

dönemlerinde ve duygu düzenlenmelerini kendilerinin sağlıklı bir şekilde kullanabilmelerine olanak sağlayabilmek adına bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmektir. Ölçek soruları öz bildirimli soru ölçeğidir. Ölçek normal uygulamalarda ve klinik örnekleme uygulanabilmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme ölçeği beş’li likert ölçeklerinden (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Düzenli olarak, 4: Sık sık, 5: Her zaman) oluşmaktadır. Ölçeğin 9 alt boyutu vardır ve her bir alt ölçekte 4 madde olmak üzere toplam olarak 36 maddeden oluşur. Ölçeği oluşturan alt ölçekler, “Kendini Suçlama”, “Kabul Etme”, “Düşünceye Odaklanma”, “Pozitif Tekrar Odaklanma”, “Plana Tekrar Odaklanma”, “Pozitif Yeniden Gözden Geçirme”, “Bakış Açısına Yerleştirmek”, “Yıkım” ve “Diğerlerini Suçlama” alt boyutlarından oluşmaktadır.

“Kendini suçlama” alt boyutu ölçeği, olumsuz bir deneyim ile karşılaşıldığı zaman bireyin kendisine karşı suçlayıcı düşüncelerinin olduğunu belirtmektedir. “Kabul” alt boyutu ölçeği, bireyin yaşadığı bir olay sonucunda kabul etmeye düşüncelerine yönelik olduğunu belirtmektedir. “Ruminasyon” alt boyutu ölçeği, bireyin yaşadığı olumsuz olaylarla ilgili olarak duygularının ve düşüncelerinin tekrarlanmaya yönelik olduğunu belirtir. “Olumlu yeniden odaklanma” alt boyutu ölçeği, bireyin yaşadığı olumsuz olayı düşünmesi yerine daha olumlu konuları düşünme eğilimine yönelik olduğunu göstermektedir. “Plana Tekrar Odaklanma” alt boyutu ölçeği, yaşanan olumsuz olayı tekrar gündeme getirip nasıl önlemler alınması gerektiği ile ilgili düşüncelerini oluşturmaktadır. “Olumlu Yeniden Değerlendirme” alt boyutu ölçeği, yaşanan olumsuz olaylarında olumlu yönlerinde olabileceğine dair olumlu yüklemelerin olduğunu gösterir. “Olayın Değerini Azaltma” alt boyutu ölçeği, bireyin yaşamış olduğu başka olaylarla karşılaştırma yapmasını ve bu karşılaştırmaları değerlendirmesini oluşturmaktadır. Değerini azaltmaya yönelik düşünceleri barındıran, “Felaketeleştirme” alt boyutu ölçeği, yaşanan olumsuz olayların sıkıntı veren taraflarının üzerinde gidilmesine gerektiğine dair düşünceleri gösterir. “Diğerlerini Suçlama” alt boyutu ölçeği, yaşanan olumsuz olaylardan başkalarını sorumlu tutan düşüncelerin oluşumunu göstermektedir(Garnefski ve ark, 2002). Ölçeklerin puanlanması her bir alt ölçek 4 ile 20 arasında puanlanması yapılmaktadır. Yapılan değerlendirmeler alt ölçeklerden elde edilen puanlara göre yapılır. Ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçe’ye uygun hale getirilmiştir ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen bulgulardan iç tutarlılık katsayısı .78 bulunmuştur ve test-tekrar teste yönelik yapılan güvenilirlik katsayısı ise “ $r=.100$ ” olarak analiz sonuçlarında elde edilmiştir. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Ek-B’de yer almaktadır.

### **3.3.4.Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği**

Spielberger, Goorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilen Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin sürekli kaygıyı ölçen alt-testi kullanılmıştır. Bu ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendisini genel olarak nasıl hissettiğini belirlemekte kullanılmaktadır. Türkçe’ye çeviri ve uyarlama çalışmaları Öner ve LeCompte (1985) tarafından gerçekleştirilen Sürekli Kaygı Ölçeği’nin yüksek güvenilirliğe (test tekrar test güvenilirliği .71 ile .86 arasında; iç tutarlık .83 ile .87 arasında) ve geçerliğe sahip olduğu anlaşılmıştır (Öner, 1977). Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilen aksiyete ve durumluluk seviyelerini ayrı ayrı ölçen bir kişisel değerlendirme anketi olarak açıklanabilir. Durumluluk - Sürekli Kaygı Envanteri, 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), bireylerin belirli bir zamanda ve koşulda içinde bulunduğu durumu ölçmeye yönelikken, Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) kişilerin genelde içerisinde buldukları duygu durumunu ölçmeye yöneliktir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Durumluluk - Sürekli Kaygı Envanterleri iki tür ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler, doğrudan ifadeler ve tersine dönmüş ifadelerdir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları oluştururken, tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları oluşturmaktadır. Durumluluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeleri oluşturan soru sayıları, 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeleri içermektedir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeleri oluşturan soru sayıları ise 21,26,27,30,33,36 ve 39 uncu maddeleri oluşturmaktadır. Elde edilen sonuçların puanlamasını yapmak için öncelikli olarak doğruca ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı olarak toplam ağırlıkları bulunur bu toplam ağırlıklar bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Elde

edilmiş olan bu rakama, önceden tespit edilmiş olan ve değişmeyecek olan bir değer eklenir.

Durumluk kaygı envanteri için saptanan bu değişmeyen değer 50, sürekli Kaygı Envanteri için ise 35'dir. Bireyin kaygı puanını en son elde edilen değer belirlemektedir. Durumluk kaygı ölçeği (DKÖ), aniden değişiklikler gösteren heyecansal reaksiyonları oluşumunu değerlendirmede oldukça başarılı bir ölçme aracıdır. Envanterin ikinci kısımlarında yer alan ve 20 maddeyi içeren Sürekli kaygı ölçeği (SKÖ), bireyin genelde, yaşama meyil gösterdiği kaygı düzeyinin devamlılığını ölçmeyi amaçlar. Elde edilen skor sayısı 20 ise (düşük anksiyete) elde edilen skor sayısı 80 ise (yüksek anksiyete) belirtileri arasında yer almaktadır. Sürekli Kaygı Envanteri Ek-C'de yer almaktadır.

### **3.3.5.Verilerin İstatiksel Analizi**

Araştırma sürecinde elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen verilere dair frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizi, faktör analizi ve faktör yükleri de analiz edilmiş olup normallik analizi yapılmıştır. Normallik analizinin daha güçlü sonuçlar vermesi için Shapiro-Wilk değerleri kullanılmıştır. Ölçeklerin normal dağılıma uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarının incelenmesi ve ilişkilerine bakmak için Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin iki bağımsız grup arasındaki niceliksel farklılıklarına bakmak için Mann-Whitney Testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grupların niceliksel sürekli bilgilerinin farklarının karşılaştırılması için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde 18-65 yaş arası bireylere uygulanmış olan bilişsel duygu düzenleme ölçeği, durumluluk-sürekli kaygı envanteri ve yaşam kalitesi kısa form ölçek verileri bulunmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formu da elde edilen veriler arasında bulunmaktadır. Araştırmada örneklem grubundan elde edilen verilerin analizleri tablo halinde sunulmuştur. Veri analizlerine ait sonuçlar ve bu sonuçların yorumlanmaları da bulunmaktadır.

Örneklem grubundan elde edilen sosyo-demografik bilgi formu içerisinde yer alan grubun genel özellikleri, frekans, yüzde dağılımları tablolarda verilmiştir. Örneklem grubuna ait yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, akademik başarı ve ekonomik düzeyleri ile ilgili kişisel bilgilere ait sonuçlar Tablo 1’de bulunmaktadır.

**Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler**

Grup		Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	127	50,8
	Erkek	123	49,2
Yaş	18-25	53	21,2
	26-30	52	20,8
	31-40	45	18,0
	41-50	36	14,4
	50-65	64	25,6
Eğitim durumu	ilkokul-	12	4,8
	ortaokul	44	17,6
	Lise	156	62,4
	Lisans- Lisansüstü	38	15,2
Çalışma durumu	Emekli	24	9,6
	EvKadını	37	14,8
	İşsiz	19	7,6
	Memur	68	27,2
	Öğrenci	18	7,2
	Özel Sektör	51	20,4
Serbest Meslek	33	13,2	
Medeni durumu	Bekar	89	35,6
	Boşanmış	5	2,0
	Evli	150	60,0
	Dul	6	2,4

<b>Gelir düzeyi</b>	Düşük	34	13,6
	Orta	196	78,4
	Yüksek	20	8,0
<b>Herhangi bir psikolojik tedavi gördünüz mü ?</b>	Evet	27	10,8
	Hayır	223	89,2
<b>Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı ?</b>	Evet	12	4,8
	Hayır	238	95,2
<b>Genel sağlığınızdaki memnuniyetiniz ?</b>	Evet	213	85,2
	Hayır	37	14,8

N:250 %100

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Tablo 1.'de Katılımcılara ait demografik verilerin sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre; Katılımcıların cinsiyet değişkeni analiz sonuçlarına bakıldığında toplamda 250 kişiden oluşan katılımcı sayısının 127'si (50,8) kadın,123'u (49,2) erkek katılımcı olarak dağıldığı görülmüştür. Katılımcıların yaş değişkeni analiz sonuçlarına bakıldığında toplamda 250 kişiden oluşan katılımcıların 18-25 yaş aralığında 53 kişi (21,2) , 26-30 yaş aralığında 52 kişi (20,8) , 31-40 yaş aralığında 45 kişi (18,0) , 41-50 yaş aralığının da 36 kişi (14,4) , 50 ve üzeri yaş aralığında ise 64 kişi (25,6) analiz sonuçlarını oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları değişkeni analiz sonuçlarına bakıldığında toplamda 250 kişiden oluşan katılımcıların ilköğretim ve orta öğretim mezunu 12 kişi (4,8), lise mezunu 44 kişi (17,6), 156 kişi (62,4) lisans mezunu, 38 kişi (15,2) lisansüstü katılımcıları oluşturmaktadır. Katılımcıların iş hayatları değişkeni analiz sonuçlarına bakıldığında toplamda 250 kişiden oluşan katılımcıların 24 ü (9,6) emekli, 37 si (14,8) ev kadını, 19 u (7,6) işsiz, 68 i (27,2) memur, 18 i (7,2) , öğrenci , 51 i (20,4) özel sektör, 33 ü (13,2) serbest mesleklerden oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durum değişkeni analiz sonuçlarına göre 250 katılımcıdan 89 kişi (35,6) bekar, 5 kişi (2,0) boşanmış, 150 kişi (60,0) evli, 6 kişi (2,4) dul, katılımcıları oluşturmaktadır. Katılımcıların gelir düzeyi değişkeni analiz sonuçlarına göre 250 katılımcıdan düşük gelir düzeyine sahip 34 kişi (13,6), orta gelir düzeyine sahip 196 kişi ( 78,4), yüksek gelir düzeyine sahip 20 kişi (8,0) analiz sonuçlarına yansımıştır. 250 katılımcının psikolojik tedavi gördünüz mü? Değişkeni analiz sonuçlarına göre 27 kişi evet (10,8), 223 kişi (89,2) hayır sonuçlarını oluşturmaktadır. 250 katılımcının psikolojik rahatsızlığınız var mı? Değişkeninin analiz sonuçlarına göre 12 kişi evet (10,8), 238 kişi (95,2) hayır sonuçlarını oluşturmaktadır. 250 katılımcının genel sağlığınızdaki memnuniyetiniz?

Değişkeninin analiz sonuçlarına göre 213 kişi evet (85,2), 37 kişi (14,2) hayır sonuçlarını oluşturmaktadır.

**Tablo 2. Ölçeklere Ait Puanlar**

Gruplar	N	Min	Max	Ss	Ort
Sosyo-Demografik	250	1,50	4,00	,56682	2,6333
Bilişsel Duygu Düzenleme	250	1,00	4,42	,49974	3,1988
Durumluluk-Sürekli Kaygı	250	1,00	4,40	,37589	2,9616
Yaşam kalitesi	250	1,89	5,04	,50368	3,7407

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Sosyo – demografik ölçeğinin puan ortalaması (2,6333±56682).Bilişsel duygu düzenleme puan ortalaması (3,1988±49974). Durumluluk-Sürekli kaygı ölçeğinin puan ortalaması (2,9616±37589).Yaşam Kalitesi ölçeği puan ortalaması (3,7407±50368).

**Tablo 3. Güvenilirlik Analizi (Cronbach Alpha)**

( $\alpha$ )	Değerler
Cronbach's Alpha	,896
Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	,900
N of Items	103

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Bir ölçeğin güvenilir olduğunu söyleyebilmek için alfa ( $\alpha$ ) değerinin 0,70'den büyük olması gereklidir (Ravichandran ve Rai, 1999).

Tabloda görüldüğü gibi 103 ifadenin cronbach alfa değeri 0,896 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre uygulanan ölçekler güvenilir sonuç almıştır (896>0,70).

**Tablo 4. Faktör Analizi(KMO,Bartlett's)**

KMO and Bartlett's Test	Değerler
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	Approx. ,853
Bartlett's Test of Sphericity	Chi-Square 19074,325
	Df
	Sig. 5253
	,000

**Kaynak:**Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).



Faktör analizini yapabilmek için öncelikle KMO ve Barlett testi yapılmıştır. Bu testlerden elde edilen sonuçlar KMO değeri 0,853 ve Barlett testi ( $\chi^2 = 19074,325$ ,  $p=0,000$ ) bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre verilerin faktör analizi için uygunluğu test edilmiş olup faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda elde edilen boyutlar ve bu boyutların içsel tutarlığı(güvenilirlik katsayısı) faktör yükleri ile beraber maddeler halinde aşağıdaki Tablo 5. yer almaktadır.

**Tablo 5. Faktör Yükleri**

<b>FAKTÖRLER</b>	<b>(<math>\alpha</math>)</b>	<b>FAKTÖR YÜKLERİ</b>
<b>Pozitif yeniden gözden geçirme BDDÖ(6,15,24,33)</b>	0,764	,820
<b>Pozitif tekrar odaklanma BDDÖ(4,13,22,31)</b>	0,797	,754
<b>Bakış açısına yerleştirmesi BDDÖ(7,16,25,34)</b>	0,761	,723
<b>Plana tekrar odaklanma BDDÖ(5,14,23,32)</b>	0,773	,654
<b>Düşünceye odaklanma BDDÖ(3,12,21,30)</b>	0,765	,783
<b>Kendini suçlama BDDÖ(1,10,19,28)</b>	0,785	,738
<b>Kabul etme BDDÖ(2,11,20,29)</b>	0,769	,591
<b>Diğerlerini suçlama BDDÖ(9,18,27,36)</b>	0,796	,813
<b>Yıkım BDDÖ(8,17,26,35)</b>	0,802	,794

N:250 Faktör yükleri>50

**Kaynak:**Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Faktör analizinden önce ölçeklerin alt boyutlarda güvenilir olduğunu kanıtlamak gerekmektedir. Bunun için cronach alfa testi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilir olduğunu söyleyebilmek için alfa ( $\alpha$ ) değerinin 0.70'den büyük olması tercih edilir (Demirer ve Bülbül, 2014).Bu değerler güvenilir aralıkta olduğunu gösterir ve faktör analizi için uygundur.

Alfa değerleri pozitif yeniden gözden geçirme 0,764, yıkım 0,802, diğerlerini suçlama(ruminasyon) 0,796, kabul etme 0,769, kendini suçlama 0,785, düşünceye odaklanma 0,765, plana tekrar odaklanma 0,773, bakış açısına yerleştirme 0,761,pozitif tekrar odaklanma 0,797 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda elde edilen boyutlar ve bu boyutların içsel tutarlılığı (güvenilirlik katsayısı) ve her bir boyutta yer alan maddeler tablo 6’da yer almaktadır. ( $\alpha > 0,70$ ).

**Tablo 6. Normallik Testi**

Ölçekler	Shapiro-Wilk	Statistic	Df	P
Bilişsel Duygu Düzenleme		964	250	,000
Durumluluk-Sürekli Kaygı		,949	250	,000
Yaşam Kalitesi		,984	250	,007
Sosyo-Demografik		,969	250	,000

**Kaynak:**Coşkun,Y.(2021).*18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Bilimsel araştırmalarda en çok kullanılan normallik testleri Shapiro-Wilks ve Kolmogorov-Smirnov testleridir (Hair, Anderson Et al, 1998).Yapılmış olan bir istatistik çalışmasında normallik testlerini I. tip, g ve performansları bakımından karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmada karşılaştırılması yapılan testler; eğrilik, diklik, d' agostino-pearson, jargue-bera, kolmogorov-smirnov, lilliefors, ki-kare, anderson-darling ve shapiro-wilk testleridir. Karşılaştırılması yapılan bu testlerin I. tip hata olasılığı %5 olarak kararlaştırılıp, söz konusu karşılaştırmaların, simulasyon tekniği kullanarak normal, simetrik ve çeşitli eğriliklerdeki dağılımlarda ve çeşitli farklılıktaki örnek genişliklerinde denenerek yapılmıştır. 100.000 simulasyon denemesinden sonra ele alınan testlerden testin gücü ve güvenilirliği bakımından genellikle Shapiro-Wilk testi diğer testlere oranla daha güçlü olarak araştırma sonuçlarına yansımıştır.

Diğer literatür araştırmalarına göre normal ve normal olmayan dağılımların her ikisinin sonuçları için Shapiro-Wilk testinin diğer testlere göre en iyi sonuçları vereceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca normal olmayan dağılımların küçük veri hacimlerinde yeterli oranda güç sağladığı için Shapiro-Wilk testi en güçlü test olarak belirlenmiştir (Öztuna vd. , 2006). Yapılan literatür araştırması sonucunda ölçeklere ait puanların normallik kontrolü Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda verilerin sig değeri (p)  $p < .05$  değerinde anlamlı bulunmuştur. Normal dağılım sağlanamamıştır ve non-parametrik testler uygulanmıştır.

**Tablo 7.Yaşam kalitesi ile Duygu düzenleme Stratejileri Spearman Korelasyonu**

Yaşam kalitesi	R	P
Kendini Suçlama	0,27	,670
Kabul Etme	0,63	,320
Düşünceye Odaklanma	0,79	,211
Pozitif tekrara odaklanma	,159	0,12
Plana tekrar odaklanma	,258**	,000
Pozitif yeniden gözden geçirme	,330**	,000
Bakış açısına yerleştirme	,358**	,000
Yıkım	-,169*	,007
Diğerlerini suçlama	-,104	,099

N:250  $p < 0,05$ \*  $p < .001$ \*\*

**Kaynak:**Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Tablo 7’de verilen değerlere göre bazı ölçekler arasından anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Bunun nedeni korelasyon katsayısının (r) istenilen aralıklarda olmamasıdır. Korelasyon katsayısı küçük r harfi ile gösterilir ve r değeri -1 ile +1 arasında değerler alır. Eğer r değeri -1’e yakın değerler alıyor ise değişkenler arasında negatif yönde, +1’e yakın değerler alıyor ise pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenir.

Eğer r değeri sıfıra yakın değerler alıyor ise iki değişken arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılır. Yaşam kalitesi ile kendini suçlama alt boyutu toplam puanı ( $r=-.027, p=.670$ ).

Yaşam kalitesi ile kabul etme alt boyutu toplam puanı ( $r=.063, p=.320$ ). Yaşam kalitesi ile düşünceye odaklanma(ruminasyon) alt boyutu toplam puanı ( $r=.079, p=.211$ ). Yaşam kalitesi ile pozitif tekrara odaklanma alt boyutu toplam puanları ( $r=.159, p=.012$ ). Yaşam kalitesi ile diğerlerini suçlama alt boyutu toplam puanları ( $r=-.104, p=.099$ ). Tabloda birbiri ile ilişki olan değerler şu şekildedir:

Yaşam kalitesi ile plana tekrar odaklanma alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. ( $r=.258, p<.001$ ) Yaşam kalitesinden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutundaki puanlarda artacaktır. Yaşam kalitesi ile pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu arasında pozitif bir ilişki vardır ( $r=.330, p<.001$ ).

Yaşam kalitesinden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutundaki puanlar artacaktır. Yaşam kalitesi ile yıkım alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki vardır ( $r=-.169, p=.007$ ). Yaşam kalitesine ait puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutuna ait puanlar azalmaktadır.

**Tablo 8. Anksiyete Düzeyleri ile Duygu Düzenleme Stratejileri Spearman Korelasyonu**

Sürekli Kaygı	R	P
Kendini Suçlama	,218**	,000
Kabul Etme	,335**	,000
Düşünceye Odaklanma	,341**	,000
Pozitif tekrara odaklanma	,244**	,000
Plana tekrar odaklanma	,137	,030
Pozitif yeniden gözden geçirme	,187**	,003
Bakış açısına yerleştirme	,268**	,000
Yıkım	,410**	,000
Diğerlerini suçlama	,290**	,000

N=250 p<0,05\* p<.001\*\*

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Anksiyete düzeyleri ile duygu düzenleme alt boyutları korelasyon analizine göre; sürekli kaygı düzeyleri ile kendini suçlama alt boyutu arasında pozitif bir ilişki vardır( $r=.218, p<.001$ ). Duygu düzenleme de kendini suçlama alt boyutu puanları arttıkça sürekli kaygı düzeyleri puanı da artacaktır. Sürekli kaygı ile kabul etme alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır( $r=.335, p<.001$ ). Duygu düzenlemede kabul etme alt boyutu puanları arttıkça sürekli kaygı puanları da artacaktır. Sürekli kaygı düzeyleri ile düşünceye odaklanma(ruminasyon) alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır( $r=.341, p<.001$ ). Ruminasyon alt boyutu puanları arttıkça kaygı düzeyleri puanları da artacaktır.

Sürekli kaygı ile pozitif tekrara uyma alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır( $r=.244, p<.001$ ). Sürekli kaygı ile plana tekrar odaklanma boyutları arasında anlamlı yönde bir ilişki vardır( $r=.137, p=.030$ ). Sürekli kaygı ile pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır( $r=.187, p=.003$ ). Sürekli kaygı ile bakış açısına yerleştirme alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki vardır( $r=.268, p<.001$ ). Sürekli kaygı ile yıkım alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki vardır( $r=.410, p<.001$ ). Sürekli kaygı ile diğerlerini suçlama alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır( $r=.290, p<.001$ ).

**Tablo 9. Yaşam kalitesi ve Anksiyete Spearman Kolerasyonu**

Ölçekler	R	P
Durumluluk – sürekli kaygı-Yaşam kalitesi	,129*	,030

N:250  $p<0,05$ \*

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).*18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Yaşam kalitesi ile anksiyete arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Yaşam kalitesinin puanları kaygı puanlarını da etkilemektedir.( $r=.129, p=.030$ )

**Tablo 10. Cinsiyet faktörü ve Sürekli Kaygı Ölçeği Mann-Whitney Testi**

Ölçek	N	Sıra toplamı	Sıra ortalaması	U	P
Durumluluk-sürekli kaygı	250	17519,50	137,95	6229,500	,006
Kadın	127				
Erkek	123	13855,50	112,65		

$p<0,05$

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).*18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinin cinsiyette göre farklılaşmalarına bakmak için Mann-Whitney Testi t testi yapılmıştır. Yapılan t test sonuçlarına göre kadın ve erkeklerin anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur. Sıra ortalaması kadın=137.95,sıra ortalaması erkek=112.65 (U=6229,500,z=-2,767,p<.05)

**Tablo 11. Duygu Düzenleme Alt Boyutların ve Yaş Faktörü Kruskal-Wallis Testi**

ÖLÇEKLER	X <sup>2</sup>	DF	P
KENDİNİ SUÇLAMA	2,343	4	,673
KABUL ETME	4,242	4	,374
DÜŞÜNCEYE ODAKLANMA	15,468	4	,004*
POZİTİF TEKRAR ODAKLANMA	1,851	4	,763
PLANA TEKRAR ODAKLANMA	6,541	4	,162
POZİTİF YENİDEN GÖZDENGEÇİRME	2,136	4	,711
BAKIŞ AÇISINA YERLEŞTİRMEK	8,340	4	,080
YIKIM	21,257	4	,000*
DİĞERLERİNİ SUÇLAMA	14,418	4	,006*

p<0,05\*

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Araştırmaya katılan bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları ile yaş arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakmak için non-parametrik testlerden olan kruskal-wallis testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre; duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın düşünceye odaklanma alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur.(p<.004) farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan Post Hoc Tests sonucunda 50 ve üzeri yaş aralığı bulunmuştur(sıra ortalaması 50 ve üzeri=97,65).

Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın yıkım alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur( $p<.000$ ). Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan Post Hoc Tests sonucunda 26-30 yaş aralığı bulunmuştur(sıra ortalaması 26-30 = 149,13).Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın diğerlerini suçlama alt boyutu ile anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur.( $p<.006$ ) farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan Post Hoc Tests sonucunda 18-25 yaş aralığı bulunmuştur(sıra ortalaması 18-25=130,06).

**Tablo 12. İş ve Anksiyete arasındaki farklılık düzeyleri Kruskal-Wallis Testi**

Ölçekler	N	Sıralama ortalaması	Df
<b>Durumluluk-Sürekli Kaygı</b>			6
<b>Çalışma durumu</b>	24	132,27	
	37	83,73	
	19	16,29	
	68	136,20	
	18	60,69	
	51	150,84	
	33	204,42	
	118,469		

$p<.000$

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.( $p<.000$ ) Bu anlamlı farklılığın hangi sektörlerde kaygı düzeyleri ile ilişkilendirildiğini bulmak için Mann-Whitney Testi uygulanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki Tablo 12'de yer almaktadır.



**Tablo 13. DSKÖ Mann-Whitney Testi**

	N	Z	U	Sıra ortalaması	Sıra toplamı
DSKÖ		-2,122	610,000	47,04	2399,00
Özel Sektör	51				
Serbest Meslek	33			35,48	1171,00
	84				

p< .000

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinin meslek gruplarına göre farklılaşma gösterip göstermediğine bakmak için Mann-Whitney Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre özel sektör ve serbest meslek gruplarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel sektör, serbest mesleğe göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur.(U=610,000,z=-2122,p<.05)

**Tablo 14. Duygu Düzenleme Alt boyutları ve Cinsiyet Faktörü Mann-Whitney Testi**

	Cinsiyet	N	Sıralama ortalaması	Sıralama puanları
<b>KENDİNİ SUÇLAMA</b>	Kadın	127	121,85	15474,50
	Erkek	123	129,27	15900,50
<b>KABUL ETME</b>	Kadın	127	132,26	16797,00
	Erkek		118,52	14578,00
		123		
<b>DÜŞÜNCEYE ODAKLANMA</b>	Kadın	127	141,86	18016,00
	Erkek	123	108,61	13359,00
<b>POZİTİF TEKRAR ODAKLANMA</b>	Kadın			
		127	130,97	16633,50
	Erkek	123	119,85	14741,50
<b>PLANA TEKRAR ODAKLANMA</b>	Kadın	127	127,80	16231,00
	Erkek		123,12	15144,00
		123		

<b>POZİTİF YENİDEN GÖZDEN GEÇİRME</b>	Kadın	127	131,27	16671,50
	Erkek	123	119,54	14703,50
<b>BAKIŞ AÇISINA YERLEŞTİRMEK</b>	Kadın	127	135,79	17245,50
	Erkek	123	114,87	14129,50
<b>YIKIM</b>	Kadın	127	134,75	17113,00
	Erkek	123	115,95	14262,00
<b>DİĞERLERİNİ SUÇLAMA</b>	Kadın	127	125,00	15874,50
	Erkek	123	126,02	15500,50

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

**Tablo 15. Alt Boyutlar Mann-Whitney Testi**

<b>Ölçekler</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>KENDİNİ SUÇLAMA</b>	7346,500	-,817	,414
<b>KABUL ETME</b>	6952,000	-1,510	,131
<b>DÜŞÜNCEYE ODAKLANMA</b>	5733,000	-3,650	,000
<b>POZİTİF TEKRAR ODAKLANMA</b>	7115,500	-1,220	,222
<b>PLANATEKRAR ODAKLANMA</b>	7518,000	-,514	,607
<b>POZİTİF YENİDEN GÖZDEN GEÇİRME</b>	7077,500	-1,289	,197
<b>BAKIŞ AÇISINA YERLEŞTİRMEK</b>	6503,500	-2,301	,021
<b>YIKIM</b>	6636,000	-2,062	,039
<b>DİĞERLERİNİ SUÇLAMA</b>	7746,500	-,112	,910

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakmak için Mann-Whitney Testi uygulanmıştır. Uygulanan analiz sonucunda alt boyutlardan düşünceye odaklanma boyutu ile anlamlı bir fark elde edilmiştir( $U=5733,000, z=-3,650, p<.05$ ).

Erkeklerin kendini suçlama stratejisini kullanma düzeyleri kadınlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması erkek=129,27, Sıra Ortalaması kadın=121,85).

Kadınların kabul etme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması kadın=132,26,Sıra Ortalaması erkek=118,52). Kadınların düşünceye odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması kadın=141,86,Sıra Ortalaması erkek=108,61).

Kadınların pozitif tekrara odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması kadın=130,97,Sıra Ortalaması erkek=119,85).Kadınların plana tekrar odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması kadın=127,80,Sıra Ortalaması erkek=123,12). Kadınların pozitif yeniden gözden geçirme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklerin bu stratejiyi kullanma düzeylerine göre puanları daha yüksek çıkmıştır(Sıra Ortalaması kadın=131,27,Sıra Ortalaması erkek=119,54).

Kadınların bakış açısına yerleştirme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur (Sıra Ortalaması kadın=135,79,Sıra Ortalaması erkek=114,87).Kadınların yıkım stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur.(Sıra Ortalaması kadın=134,75,Sıra Ortalaması erkek=115,95).

Erkeklerin diğerlerini suçlama stratejisini kullanma düzeyleri kadınlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur(Sıra Ortalaması erkek=126,02,Sıra Ortalaması kadın=125,00).

**Tablo 16. Yaşam kalitesi ve Cinsiyet Faktörü Mann-Whitney Testi**

	N	Sıralama ort	Sıralama puanları	U	Z
Yaşam Kalitesi	250			7172,500	1,117
Kadın	127	130,52	16576,50		
Erkek	123	120,31	14798,50		

P=,000

**Kaynak:** Coşkun,Y.(2021).*18-65 yaş arası bireylerde yaşam kalitesinin duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Yaşam kalitesinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakmak için Mann-Whitney Testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Yaşam kalitesi ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır( $U=7172,500, z=1,117, p<0.05$ ). Kadınların yaşam kalitesi puanları erkeklerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur( $Sıra Ortalaması_{kadın}=130,52, Sıra Ortalaması_{erkek}=120,31$ ).

## TARTIŞMA VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde yapılan tez çalışmasının istatistiksel analizlerinin tartışma, yorum, öneri ve sonuçları yer almaktadır.

Yapılan tez çalışmasında yaşam kalitesi ile duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir ve inceleme sonucunda Yaşam Kalitesi ile plana tekrar odaklanma boyutu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesinden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutu olan plana tekrar odaklanma boyutu puanları da artacaktır ve tersi olarak da yaşam kalitesindeki azalma plana tekrar odaklanmaya dair düşünceleri de artıracaktır. Diğer bir ilişki ise yaşam kalitesi ile pozitif yeniden gözden geçirme arasında bulunmuştur. Bu ilişki pozitif yönlü ve anlamlı sonuçlar ortaya koymaktadır. Yaşam kalitesinden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutundaki pozitif yeniden gözden geçirme puanları da artacaktır. Yaşam kalitesi ile yıkım(felaketleştirme) alt boyutu arasındaki ilişki ise negatif yönlü bir ilişki vardır. Yaşam kalitesine ait puanlar arttıkça duygu düzenleme alt boyutu olan felaketleştirme puanları azalmaktadır. Kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, pozitif tekrara odaklanma, diğerlerini suçlama boyutları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden H1: Bireylerin yaşam kaliteleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Hipotezini doğrulamaktadır.

Bu sonuçlar ile ilgili yapılan literatür araştırmasında ise duygu düzenleme stratejisi kullanımının yaşam kalitesini etkilediği araştırmayı destekler niteliktedir. Campbell-Sills ve Barlow'un 2007 yılında yapmış oldukları çalışmada pozitif yeniden değerlendirilmenin yaşam kalitesini artırdığı ve olumlu duygularla ilişkili olduğu saptanmıştır(Campbell-Sills ve Barlow, 2007).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir ve aralarında anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur. Sürekli kaygı düzeyleri ile kendini suçlama boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Duygu düzenleme de kendini suçlama boyutu puanları arttıkça sürekli kaygı düzeyleri puanı da artacaktır. Sürekli kaygı ile kabul etme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Duygu düzenlemede kabul etme boyutu puanları arttıkça sürekli anksiyete puanları da artacaktır. Aynı zamanda kabul düzeyi azaldıkça anksiyete düzeyinde artma olacaktır. Sürekli kaygı düzeyleri ile düşünceye odaklanma(ruminasyon) boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ruminasyon alt boyutu puanları arttıkça anksiyete düzeyleri puanları da artacaktır. Sürekli kaygı ile pozitif tekrara uyma alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sürekli kaygı ile plana tekrar odaklanma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sürekli kaygı ile pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sürekli kaygı ile bakış açısına yerleştirme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Sürekli kaygı ile yıkım(felaketleştirme) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Sürekli kaygı ile diğerlerini suçlama alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden H2:Bireylerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Hipotezini doğrulamaktadır.

Elde edilen sonuçlar ile ilgili yapılan literatür araştırmasında ise çalışmayı destekler niteliktedir. Thompson, 1994 yılında yapmış olduğu çalışmada bireylerin olumsuz durumlar karşısında duygu düzenleme stratejilerini kullanması kaygıları ile başa çıkmalarında önemli bir yer tutacağı sonucuna ulaşmıştır(Thompson, 1994).

Carver, Sheier, Weintraub, 1989 yılında yaptıkları bir çalışma sonusunda kabul düzeyindeki azalma ile birlikte anksiyete düzeyinin seviyesinin arttığı yönünde bir sonucuna ulaşmışlardır(Carver, Scheier ve Weintraub,1989).

Garnefski ve arkadaşları 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada felaketleştirme boyutunun başkalarını suçlama stratejilerinin anksiyete semptomları ile ilişkili olduğunu göstermiştir(Garnefski, Kraaij, 2016). Zlomke ve Hahn yapmış oldukları çalışma sonucunda felaketleştirme stratejisinin ve ruminasyon stratejisinin kullanımının anksiyete ve stres düzeyini yükselttiği sonuçları görülmüştür(Zlomke ve Hahn, 2010). Min ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları mevcut çalışmada araştırma sonuçlarıyla benzer olarak ortaya çıkan plana tekrar odaklanma stratejisinin kullanımının artması ile birlikte anksiyete düzeyinin azaldığı yönünde sonuçlara ulaşmışlardır(Min ve ark,2013). Bu bulgulara bakılarak plana tekrar odaklanmanın anksiyeteyi azaltmada etkisi vardır.

Garnefski ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları araştırmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan kendini suçlama stratejisi ve olayın değerini azaltma stratejisinin anksiyeteyi arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Kendini suçlama stratejisi, olumsuz bir yaşam olayı sırasında ve sonrasında kişinin kendisini suçlar düşüncelerinin oluşmasına dair düşüncelerinin olması anlamına gelmektedir ve uyumsuz stratejilerden biri olarak belirtilmektedir. Kendini suçlama stratejisini kullanan bireylerin, diğerlerine göre duygusal problemlere daha yatkın olabilecekleri yönünde ifade edilmektedir. Olayın değerini azaltma stratejisi ise asıl olayın yaşanılan diğer olaylar ile karşılaştırılarak, olayın ciddiyetinin azaltılmasına karşı vurgu yapar ve işlevsel bir strateji olarak görülmektedir(Garnefski, Kraaij,2007). Aldao ile arkadaşlarının 2010 yılında yapmış oldukları çalışma sonucunda bireylerin olumsuz olaylar yaşadıktan sonraki düşüncelerini oluşturur bu şekilde tanımlanan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasının anksiyeteyi etkilediğini ve anksiyete belirtilerinin sürdürülmesi ile ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer,2010).

Garnefski ve arkadaşlarının 2004 yılında yapmış oldukları araştırma bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete ilişkisi üzerine yapılmıştır. 251 erkek ve 379 kadın katılımcı ile yürütülen bu çalışmada kadın ve erkek katılımcıları karşılaştırarak incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre ruminasyon, felaketleştirme, olumlu yeniden odaklanma stratejilerini kadınlar erkeklerden daha fazla kullandıkları sonucuna varılmıştır(Garnefski ve ark,2004).

Altın 2018 yılındaki çalışmada ise sürekli kaygı belirtileri ile kendini suçlama, ruminasyon, plana yeniden odaklanma, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileri arasında pozitif yönde ilişki bulunurken, plana yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin durumluk kaygı belirtileri ile pozitif ilişkisi olduğu tespit edilmiştir(Altın,2018) . Durumluk ve sürekli kaygı durumları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisini inceleyen bir diğer çalışma Demir T. (2018) tarafından yapılmıştır. 183 kadın, 96 erkek olmak üzere toplamda 279 katılımcı ile yürütülen bu çalışmada yalnızca olayın değerini azaltma stratejisi ile durumluk ve sürekli anksiyete arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu strateji dışında kalan tüm stratejiler ile durumluk ve sürekli kaygı arasında anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir(Demir,2018)

Ataman Temizel ve Dağ, 2014 yılında üniversite öğrencileri örneklemini üzerinde yapmış oldukları çalışmada, kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bunun sonucunda felaketleştirme ve ruminasyon stratejileri anksiyete belirtilerindeki artışı açıklarken, kabul stratejisi ise anksiyete düzeylerindeki azalmayı açıklamaktadır (Ataman ve ark,2014). Yaşam kalitesinin anksiyete ile ilişkisine bakıldığında aralarında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesinin puanları kaygı puanlarını da etkilemektedir. Yaşam kalitesindeki düşüş anksiyeteyi artıracaktır.

Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden H3: Yaşam kalitesi ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişkisi vardır. Hipotezini doğrular niteliktedir.

Yaşam kalitesi düzeyleri farklı nedenlerle azalabilir, örneğin sağlık alanında yaşanan bir hastalık nedeniyle değişiklik gösterebilir. Psikiyatrik hastalıkların oluşumunda, önemli bir etkene sahip olan yaşam kalitesinin hastalığı ön görme faktörü olduğu düşünülmektedir.

Örneğin, gençlerde, yaşam kalitesinin düşük oluşu, anksiyete bozukluğu; yaşlılarda yaşam kalitesinin düşük oluşu ise yaygın anksiyete bozukluğu ve agorafobi görülme olasılığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu hastalıkların ortaya çıkış süreci ve sonrası yaşam kalitesinin düşmeye devam ettiğini ve böylece birbirini izleyen bir bütün sürecin oluştuğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunun haricinde yaşam kalitesi düzeyinin düşük olması aynı anda birden fazla hastalığın görülmesinde sebep olmaktadır. Depresyon, anksiyete bozukluğu veya alkol bağımlılığı gibi belirleyici etmenlerden biri olduğu anlaşılmaktadır (<https://www.kemalarikan.com/yasam-kalitesinin-onemi.html>:26.11. 2021).

Yapılan çalışma da anksiyete'nin tanılarında olan panik bozukluk, panik atak tanısı almasa bile panik atak dönemlerinde yaşam kalitesinde önemli sorunlara yol açabilmektedir (Katon ve ark,1995). Kanada'da Stein ve Kean tarafından yapılan bir epidemiyolojik çalışma da 15-64 yaş arası 8 bin kişide anksiyetenin alt tipi olan sosyal fobi oluşumunun tüm yaşam alanlarında yaşam kalitesini önemli oranda düşürdüğü bulunmuştur.



Literatür taraması sonuçlarına göre anksiyete bozuklukları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye değinen çok az çalışma olduğuna saptanmıştır. Ayrıca bu ilişkinin sadece semptomlar üzerindeki düzelmeleri konu alması dikkat çekmektedir. Son yıllarda yaşam kalitesi kavramına olan ilgi yaşam kalitesini ön plana çıkarmakla birlikte bu konuyla ilgili çalışmaların artmasına da sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda anksiyete alt tiplerinden olan sosyal fobinin de yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Van Ameringen ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışma da sosyal fobinin bireylerin yaşantısının alanlarını büyük ölçüde etkileme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Sosyal fobisi olan bireyler iş yaşantılarında, eğitim dönemlerinde, sosyal çevre ve duygusal ilişkilerinde önemli ölçüde sorun yaşamaktadırlar(Ameringen, Mancini, Farvolden,2003). Anksiyetenin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine bakmak için yapılan analiz sonuçlarına göre kadın ve erkeklerin anksiyete düzeyleri açısından pozitif ve anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur.

Bu sonuç araştırmanın hipotezlerinden H4:Anksiyete düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Hipotezini doğrular niteliktedir.

Anksiyetenin cinsiyete göre farklılıklarına bakmak için yapılan literatür taramasında bulunan analiz sonuçlarıyla aynı sonuçları gösterdiği görülmüştür. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki anksiyete bozuklukları kadınların ve erkeklerin arasındaki benzeşmezliklerin araştırılması, kadınların erkeklere oranla daha ciddi bulguları ortaya koymaktadır(Starcevic ve ark,1998). Panik bozukluğu ile ilgili yapılan bir çalışmada relaps oranları 8 yıllık bir izleme çalışması sonuçlarına göre kadınlarda da erkeklerden 3 kat fazla belirtiler bulunmuştur. Sosyal fobinin kadınlarda daha ciddi seyrettiği görülmektedir. TSSB'nin yaygınlığının ve belirtilerin sürekliliğinin kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir(Peters ve ark,2006). Cinsiyet farklılığının yaşla birlikte arttığı bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde (A.B.D.) yapılan bir çalışmada, panik bozukluk hastalarının %70'nin kadın olduğu görülmüştür(Byrne, Geraci,1986).

Avustralya’da yapılan Erişkin Ruh Sağlığı Ulusal Araştırmasında, elde edilen sonuçlara göre kadınların erkeklerden daha sık anksiyete bozukluğu belirtileri gösterdikleri görülmüştür ayrıca yüksek oranlar sergilemişlerdir. Araştırmanın bir diğer sonucu ise anksiyetenin kadınların yaşamlarının her dönemlerini kapsarken, erkeklerin ise erişkin yaşlarındaki dönemleride daha sık gözlendiği sonucuna varılmıştır ve erkeklerde 50 yaşından sonra da azaldığı bildirilmiştir(Australian Bureau of Statistics, 2007).

Anksiyete bozukluklarının araştırılmasında cinsiyet faktörü arasındaki sıklık farkının toplum merkezli yapılan araştırmalarda, klinik ortamlarda yapılan araştırmalara göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Lewinsohn ve arkadaşları tarafından ergenler üzerine yapılan bir çalışmada anksiyete bozuklukları ve göstermiş olduğu belirtilerde cinsiyet farklılıklarının araştırılmış olup, kadın katılımcılarda erkeklere oranla daha yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterildiği gözlenmiştir(Lewinsohn ve ark,1993). Benzer şekilde Hewitt ve Norton’un beck anksiyete ölçeği ile yapılmış olan çalışmalarında kadınların anksiyete düzeylerinin bilişsel yönden ve somatik semptomlar sergilemeleri açısından yüksek oranlar göstermektedirler(Norton ve ark, 2001). Normal sosyal ortamlarda yapılan ve anksiyete hassasiyetinin boyutlarını incelemeyi hedefleyen bir çalışmada kadınlar anksiyete ve anksiyetenin beraberinde fiziksel semptomlara karşı erkeklere oranla daha fazla korku göstermişlerdir. Bu sonuca ek olarak, anksiyetenin sosyal ve işlevsel etkilerinden korkma da cinsiyetler arasında anlamlı ve belirgin bir farklılık bulunamamıştır. Bu durum erkeklerin göstermiş oldukları semptomlar kadınlara göre daha önyargılı bir biçimde olduğundan az gösterme veya hiç göstermeme çabalarıyla açıklanabilir. Diğer bir sonuç ise erkeklerin sosyal ve psikolojik anksiyete düzeyleri duyarlılığına göre fiziksel duyarlılık boyutunda daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çeşitli araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre cinsiyet farklılıklarına neden olan etkenler arasında yetersiz bildirim de olabileceği yönünde düşünceler ortaya konulmuştur. Şu şekilde örneklendirecek olursak erkekler görüşmeler konusunda nadir ve doğrudan başvurularda bulunurken, kadınlar erkeklere oranla daha yakın ve içtenlikle yaklaşabilmektedirler(Bekker,1996). Anksiyete bozukluğu komorbiditesi ve diğer psikolojik bozukluklar genel olarak erişkin bireylere oranla gençlerde daha sık görülmektedir.

Anksiyetenin ortaya çıkmasında önemli bir etkiye sahip olan psikososyal unsurlar, anksiyete düzeylerini de etkilemektedir. Bu unsurlar arasında sosyal öğrenme, kadına özgün cinsel rolleri ve toplumun kadına yüklemiş olduğu beklentiler sayılabilir. Bu sebeple bireyleri etkileyen sosyal, çevresel, yaşam olayları, kişinin strese karşı vermiş olduğu yanıtı ve günlük sorunlarla baş etme yolları anksiyetenin ortaya çıkışında etkili bir role sahiptir. Bütün bu özellikler cinsiyetler arasındaki farklılıklarda etkili ve değişim gösteren önemli bir faktör olmaktadır.

Anksiyete üzerine yapılmış olan çalışmalarda cinsiyetler arasındaki ilişkilere bakıldığında kadınların stres altındayken vermiş oldukları yoğun duygusal yanıtların aynı şekilde anksiyete düzeylerinin dışavurumlarında daha güçlü belirtiler gösterdikleri araştırmalar sonucunda görülmüştür(Parker,2001).

Duygu düzenlemenin yaşa göre dağılımında bir farklılık olup olmadığına bakmak için yapılan analiz sonuçlarına göre duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaş faktöründe 50 ve üzeri, 26-30,18-25 yaşları arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir duygu düzenleme stratejilerini en çok bu yaş aralığında olan bireylerin kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre araştırmanın hipotezlerinden H5: Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında yaşa göre farklılık göstermektedir. Hipotezine uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın düşünceye odaklanma alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analiz sonucunda 50 ve üzeri yaş aralığı bulunmuştur. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın yıkım alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analiz sonucunda 26-30 yaş aralığı bulunmuştur. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın diğerlerini suçlama alt boyutu ile anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analizler sonucunda 18-25 yaş aralığı bulunmuştur.

Kraaij, Pryumboom ve Garnefski 2002 yılında yapmış oldukları çalışmada 65 yaş üstü bireyleri örneklem olarak aldıkları grupta benzer sonuçlar elde etmişlerdi.(Kraaij ve ark,2002). Literatür incelendiğinde, yaş ile olumlu duygu hissetme arasında doğru orantı olduğu görülmektedir. Bu durum şöyle açıklanabilir bireylerin yaşları ilerledikçe duygularını kontrol etmede, duygularını doğru hissedebilmelerinde ve duygularını doğru bir biçimde kullanabilmelerinde daha profesyonel bir hale gelmiş olmaları ile açıklanabilmektedir. Farklı yaş grupları göz önüne alınarak yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre olumlu yeniden değerlendirmem geç yetişkinlikle daha sık kullanıldığı görülmektedir.

Böylece görülüyor ki geç yetişkinlik de bireylerin yaşantılarında olumsuz olayların yarattığı etki ve bu etkinin sonuçlarını bir kenara bırakıp daha olumlu seçeneklere yönelebilmeyi daha kolay bir şekilde başarabildikleri görülmüştür(Gross,2001).Yapılan diğer başka çalışmada erkeklerin daha çok diğerlerini suçlama stratejisini kullandıkları gözlemlenmiştir(Çelik ve Kocabıyık, 2014).

Bu bulgu araştırmanın sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Yaş değişkenin etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir: genç katılımcıların (18-30 yaş arası) daha çok kendini suçlama eğiliminde oldukları ve bu stratejiyi diğerlerine göre daha fazla kullandıkları sonucuna ulaşmıştır(Erpınar, 2017).

Duygu düzenleme beceri kazanımları bireylerin gençlik dönemlerinde kullanmaya ve kazanılmaya başlanır ve yaş ilerledikçe gelişir ve değişir. Yaşları genç olan bireyler olumsuz yaşam olayları karşısında yaşlı bireylere göre daha fazla olumsuz duygular yaşamaktadırlar ve kendilerini daha olumsuz ifade ederler. Genç bireyler olumsuz duyguların ifade edilmesi konusunda da daha geri planda kalmaktadırlar(Carstensen, 1995).Bu durum, yetişkinlikle duyguların daha kontrollü ve daha kapalı olmakla açıklanabilir. Çünkü olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin yaşlılıkla birlikte kullanımının etkinleştiği bilinmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte, yaşanan olaylara, durumlara daha farklı açılardan bakarak olayları daha farklı bir biçimde açıklamalar getirmektedirler. Bunun sonucu olarak da yaşadıkları olaylara daha işlevsel bir şekilde başa çıkabilir hale getirmektedirler.

Genel olarak diyebiliriz ki bireylerin yaşlanma dönemi ile birlikte geçmiş yaşantılarını daha olumlu değerlendirdiği, hayatlarındaki olumlu durumlara daha çok odaklandığı, bakış açılarının geliştiğini ve geleceğe dair daha olumlu beklentiler içinde oldukları düşünülmektedir. Bunun en önemli nedeni, yaşlanma ile birlikte bireylerin yaşadıkları olumlu olumsuz hayat getirilerinden ders çıkarma becerisinin artması ya da yaşlı bireylerin bu durumu savunma mekanizması olarak geliştirip kullanmaları olarak yorumlanabilir. Genel olarak araştırmaların sonuçlarına baktığımızda, genç bireylerin yaşlı bireylere göre daha az duygu düzenleme stratejileri kullandıkları ve kullandıkları stratejilerin de daha çok işlevsel olmayan stratejiler oldukları görülmektedir(Garnefski ve Kraaij,2006).

Bireylerin iş yaşantıları, olumsuz ve kötü çalışma ortamları yaşamı stresi oluşturan etkenlerden bir kaçını oluşturmaktadır. Bütün bunlar insan sağlığını, ruhsal sağlığını etkilemektedir ve anksiyeteye sebebiyet vermektedir. Bütün bunları göz önüne alarak baktığımızda, stres faktörü anksiyete üzerinde bir etken anksiyete ise bir sonuç olarak görülmektedir diyebiliriz. Yapılan araştırmalardan kaynaklı olarak diyebiliriz ki anksiyete çalışma yaşamında kalitesi çalışma hayatına etki edecek bazı sorunlara neden olmaktadır.

Anksiyetenin bireylerin çalışma yaşamında neden olduğu sorunların altında yatmakta olan en temel etmen elbette olumsuz çalışma ortamının olması ve bu çalışma ortamının koşullarının iyi olmasından kaynaklanan strestir. Stres altında çalışan bir birey hem çevreye karşı hem de kendi yaşantısına karşı uyum bozukluğu ve davranış değişiklikleri gösterebilir. Uyum bozukluğu ve davranış değişikliğine uğrayan birey çalışma yaşantısını etkileyebilecek yaşamında ve sosyal çevresinde bazı sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.

Bu sorunlardan bazıları: alkol kullanımına başlanması ya da alkol kullanımının artması, sigara kullanımının başlaması ya da gün içerisinde içilen sigara miktarının artması, madde kullanımı olarak uyuşturucuya başlanması ya da uyuşturucu madde kullanımının artması, işe devamsızlığın artması, iş gücü kaybının yaşanması ve iş kazalarında artmalar görülmektedir(Pıçakçıefe,2010).

Çalışma hayatı ile anksiyete düzeyleri arasındaki farklılığı belirleyebilmek adına yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların çalışma durumlarına göre anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu anlamlı farklılığın hangi sektörlerde anksiyete düzeyleri ile ilişkilendirildiğini bulmak için uygulanan analiz sonuçlarına göre özel sektör ve serbest meslek gruplarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel sektör, serbest mesleğe göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur.

Elde edilen bulgular araştırmanın hipotezlerinden H6: Bireylerin çalışma durumlarıyla anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir. Hipotezini doğrular niteliktedir. Yapılan literatür taraması da anlamlılık sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çalışma hayatındaki stresleri oluşturan etkenlerin sonuçlarına bakıldığında anksiyetenin büyük oranda etkisi olduğu bilinmektedir(Petersen,1999). Anksiyetenin çalışma yaşamı ile ilişkisini incelediğimizde: Çalışan bireylerde, farklı açılardan genel sağlık sorunlarına yol açabileceği görülmüştür. Bunlar fiziksel sağlığı, entelektüel kimliği ve sosyal sağlığı olumsuz etkilemektedir(Beck, Rowlins, Williams,1988). Hatta birçok bireyde tükenmişlik sendromu yatkınlığına neden olabilmektedir(Ersoy ve ark,2001). ABD’de yapılmış olan bir çalışmanın sonuçlarına göre, çalışan bireylerin anksiyete düzeyleri ile tükenmişlik sendromu arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişkiye rastlanılmıştır(Turnipseed,1998). Anksiyete ile korku sık sık karıştırılan duygulardır. Her iki kavramında özgül bilimsel anlamları olmasına rağmen sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır(Yüksel,2006). Anksiyetenin belirtileri arasında yer alan huzursuzluk, nefes darlığı, gibi genel bir heyecan halindeymiş gibi kendini gösterir. Kişi kendi davranışlarının kontrolünü kaybedebilir ve ihtiyaçlar hiyerarşisine göre organize edemeyebilir. Bu sebeple de kuşkuculuğu artabilir, saldırgan hareketler göstermesine neden olabilir(Noyesve Saric,1998).

Kısaca, birey konsantrasyonu kaybeder(Güleç,1998). Çalışma ortamında olumsuzluklar yaşamasına neden olabilir; yüksek anksiyete düzeyi yaşayan çalışanların çalışırken iş kazaları ile karşı karşıya gelmesine sebep olabilir. Literatürde iş kazalarında ruh sağlığının etkisine yönelik yapılan bir çalışmada, bazı psikolojik rahatsızlıkların iş kazalarına neden olabileceği görülmüştür.

Metalden eşya imalatı iş kolunda çalışan 60 işçinin katılım gösterdiği araştırmada, 37 işçinin iş kazası geçirdiği, 23 işçinin iş kazası geçirmediği, yönünde bulgular elde edilmiştir. İş kazası geçiren işçilerin %64,8'inin psikolojik bozukluk gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar sonrasında yapılan araştırmada psikolojik bozukluklar kapsamında değerlendirilen rahatsızlıkların en fazlasını anksiyete oluşturmuştur(Spor ve ark,2010).

Gemi inşasında çalışan işçilerin katılmış oldukları bir araştırmada, iş kazası geçiren işçilerin anksiyete puan ortalaması iş kazası geçirmeyen işçilere göre daha yüksek değer olarak bulunmuştur(Önen, İşsever, Sabuncu,1998). Bu araştırmalar sonucunda anksiyeteyi çalışma ortamında ve meslek gruplarına göre iş kazalarına yol açan bir neden olarak görülebilir yorumunda bulunabiliriz.

Olumsuz çalışma durumları anksiyetenin oluşmasında önemli bir neden olabilir; Metal işkolunda çalışan işçilerin katıldığı bir araştırmada, metal işkolunda çalışan işçilerin gündüz çalışan işçilere göre gece vardiyasında çalışan işçilerin %82,0'mın anksiyeteli oranları daha yüksek çıkmıştır ve anksiyeteli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Önen,1990). Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyete göre farklılıklara akmak için yapılan analiz sonuçlarına göre anlamlı ve pozitif sonuç elde edilmiştir. Erkeklerin kendini suçlama stratejisini kullanma düzeyleri kadınlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların kabul etme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur Kadınların düşünceye odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların pozitif tekrara odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların plana tekrar odaklanma stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların pozitif yeniden gözden geçirme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların bakış açısına yerleştirme stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların yıkım stratejisini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin diğerlerini suçlama stratejisini kullanma düzeyleri kadınlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur.

Elde edilen araştırma sonuçlarına göre araştırmada yer alan hipotezden H7: Duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyete göre farklılık göstermektedir hipotezine uygun olduğu doğrulanmıştır.

Literatür incelendiğinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında cinsiyet değişkeninin farklılıkları da incelenmiştir. Çalışmaya neticesinde, kadınların felaketleştirme, ruminasyon ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerini daha çok başvurdukları gözlenmiştir(Garnefski,2004). Genellikle kadınlar erkeklerden daha fazla yeniden değerlendirme kullanımını bildirmektedir(Nolen-Hoeksema,2012).

Erkekler ise kadınlara göre daha sık duygu baskılama bildirmektedirler(Flynn ve ark,2010).Erkeklerin günlük iletişimde daha az duygusal ifade kullandığını ve kadınlardan daha fazla duygu baskılama kullandığı pek çok ampirik araştırma ile desteklenmiştir(Chaplin ve Aldao,2013).

Kadınların yeniden değerlendirmeyi kullanmaya özellikle eğilimli oldukları, çünkü olayları daha stresli olarak değerlendirecekleri savunulmuştur(Tamres ve ark,2002). Türkiye de yapılan bir araştırma da erkeklerin kadınlara oranla plana tekrar odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerini çok daha fazla kullandıkları görülmüştür(Çelik, Kocabıyık ve Onat, 2014). Cinsiyet değişkeni ile ilgili yapılan araştırmaların kadın ve erkek karşılaştırmalarında ikinci yüksek oran, kabul stratejisinin kadınlarda erkeklere göre daha sık kullanıldığı bulunmuştur. (Garnefski ve ark,2002).

Kadınların, erkeklere göre stres veren olumsuz yaşam olaylarında daha çok duygusal yaklaşımları ve duygusal olmaya eğilimli olmalarından dolayı, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya daha yatkın oldukları görülmüştür. Bunun en etkili nedenlerinden hem biyolojik olarak hem de sosyal farklılıklardan dolayı kadınlar ve erkeklerdeki duyguları ifade etme tarzlarının farklı olduğu düşünülmektedir(Kring ve Bachorowski,1999). Ayrıca kadınların erkeklere oranla bakıldığında duygularını daha fazla ifade etmeleri ruminasyon stratejisini kullanmada daha eğilimli oldukları düşünülmektedir(Kring, Smith ve Neale,1994).

Yaşam kalitesinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği konusundaki analiz sonuçlarına göre yaşam kalitesi ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır. Kadınların yaşam kalitesi puanları erkeklerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur.



Araştırma sonuçlarına göre çalışmanın hipotezlerinden H8:Yaşam kalitesinin cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Hipotezi doğruluk niteliğindedir. Literatür araştırması da yaşam kalitesi ile cinsiyetin farklılık gösterdiğini destekler niteliktedir.

Cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu ilişki, özellikle objektif yaşam kalitesi göstergeleri ölçümlerinde görülmektedir. Bunun en büyük örneği geri kalmış ya da gelişmekte olan ülkelerde görebiliriz. Bu ülkelere baktığımızda ilk olarak karşımıza çıkan problemler arasında istihdam sorunu ve eğitim alanındaki cinsiyet açısından büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Bazı ülkelerde yaşayan ve mesleki olarak çalışmayan, çalışmalarına izin verilmeyen, muhafazakâr, ataerkil ve geleneksel aile çevrelerinden gelen aile yapılarında kadınlarda ücretsiz aile işçiliği (ev hanımlığı) yaygın olarak görülmektedir. Evin bütün işlerini kadına yükleyerek kadınların yaşam kalitelerini düşürürken aynı zaman da kadınların yaşam kaliteleri eşlerinin çalışma yaşantılarına ve sosyal güvencelerine bağlı olarak değişim göstermektedir(Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Aynı zamanda bu ülkelerde yaşayan kadınlar arasında görülen düşük eğitim düzeyi; sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık alanında kadınlar aleyhinde bir farkın oluşmasını kolaylaştırmaktadır(Aslan, Elci,2004). Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet rolü olarak tanımlanan ve toplumların kadınlara yüklediği yemek pişirme, temizlik, çocuk ve diğer aile üyelerinin bakımı gibi farklı beklenti ve sorumluluklar kadınların yaşam kalitelerini erkeklere oranla oldukça aşağıya çekmektedir(Sabbah ve ark,2003). Cinsiyet değişkenine göre, subjektif yaşam kalitesi göstergelerine bakacak olursak eğer çalışmaların farklı bölgelerde yaşamları sürdüren bireylerde, farklı yaş gruplarında ve farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerde yapılmasından kaynaklı farklı sonuçlar görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar gösteriyor ki kadınların yaşam kalitesinin erkeklerin yaşam kalitesi oranlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirtmektedir(Eler ve Güzel,2010). Yapılmış olan başka çalışmalar ise kadınların yaşam kalitesinin erkelerin yaşam kalitesi oranlarına göre yüksek olduğunu söylemektedirler(Gülmez,2013).Bunların yanı sıra literatür de bulunan diğer çalışmalar ise cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi ile arasında herhangi bir istatistiksellik yönünde anlamlı bir fark bulunmadığını ortaya koymaktadır(Ergen ve ark,2011).

## SONUÇ

Yaşam kalitesi ile duygu düzenleme stratejileri arasında kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma(ruminasyon), pozitif tekrara odaklanma, diğerlerini suçlama boyutları arasında anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, yıkım (felaketleştirme) boyutları arasında anlamlı ve pozitif bir sonuç elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda da anlamlı ilişki bulunan boyutlarda yaşam kalitesinden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme boyutundaki puanlarda artacaktır.

Anksiyete ile duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anksiyeteden alınan puanlar arttıkça duygu düzenleme boyutundaki puanlarda artacaktır. Tam tersi olarak da anksiyete puanları azaldıkça duygu düzenleme puanları artacaktır. Yaşam kalitesi ile anksiyete arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesinin puanları arttıkça anksiyete puanları azalmaktadır. Anksiyete puanları azaldıkça yaşam kalitesinin puanları artmaktadır.

Anksiyetenin kadın ve erkeklerde farklılık gösterdiği ve cinsiyet değişkeni ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kadınların anksiyete düzeyleri erkeklere göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur.

Duygu düzenleme stratejilerinin yaş değişkenine göre kullanımlarında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın düşünceye odaklanma boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analiz sonucunda 50 ve üzeri yaş aralığını etkilediği bulunmuştur. Yaşın yıkım alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analiz sonucunda 26-30 yaş aralığı kapsadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasında yaşın diğerlerini suçlama alt boyutu ile anlamlı bir fark olduğu analiz sonuçlarında bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş aralıklarını etkilediğini bulmak için yapılan analizler sonucunda 18-25 yaş aralığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma hayatı ve anksiyete arasındaki farklılıklarına ve ilişkilerine bakıldığında çalışma hayatının anksiyeteyi oluşturucu ve arttırıcı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre özel sektör ve serbest meslek gruplarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel sektör, serbest mesleğe göre daha yüksek sonuçları oluşturmuştur.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin kendini suçlama stratejisini kullanım düzeyleri ve diğerlerini suçlama stratejisini kullanma düzeyleri kadınlara göre puanları daha yüksek bulunmuştur. Kadınlara felaketleştirme, bakış açısı, pozitif yeniden değerlendirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrara odaklanma, düşünceye odaklanma, kabul etme stratejilerini kullanma düzeyleri erkeklere göre puanları daha yüksek bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin kadınlara ve erkeklere göre farklılıkları cinsiyet değerışkenine göre anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınlara yaşam kalitesi puanları erkeklerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

## ÖNERİLER

Araştırma sonuçları örneklem grubundan elde edilen verilerle sınırlıdır. Başka örneklem grupları ile çalışma genişletilebilir ve hipotezlerin test edilebilirliği başka çalışmalar ile sağlanabilir.

Bu araştırma çalışmasında yaşam kalitesinin cinsiyet ve yaş değişkenine etkilerine bakılmıştır. Gelecek çalışmalarda cinsiyet, yaş değişkeninin yanı sıra eğitim durumları, psikolojik rahatsızlıklar gibi değişkenler dahil edilerek çalışmanın örneklem grubu genişletilebilir.

Bu araştırma klinik anlamda anksiyete bozukluğu olan kişilere yönelik yapılmamıştır. Bu yönde olan sağlıklı kişilere uygulanmıştır. Yapılacak olan çalışmaların klinik ortamda ve anksiyete bozukluğu tanısı almış olan bireylere yönelik gerçekleştirilebilir.

Anksiyete ve duygu düzenleme stratejileri ile ilgili literatür taraması yapıldığından anksiyetenin bu alanda araştırılmasının daha az olduğu görülmüştür bu alanda yapılan çalışmalar literatürü zenginleştirecektir.

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan literatür taramasında Türkiye’de yapılmış az çalışma ve kaynak elde edilmiştir. Bu alanda yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmada kullanılan anksiyete, duygu düzenleme ve yaşam kalitesi ölçekleri farklı ölçekler kullanılarak araştırılması farklı sonuçlar elde etmeye ve araştırma konusunun genişletilmesine fayda sağlayabilir.

## KAYNAKÇA

- Akkuş, Z., Sanisoğlu, S.Y., Akyol, M., & Çelik, M., (2006). Değişken Yapılarına Göre İstatistiksel Yaklaşım. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* (33), 2.
- Akbulut,(2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2).
- Aksoy, M., Özkorumak, E., Bahadır, S., Yaylı, S., Aksu, D., (2011). Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri
- Aktan, S., Utku, U., (1987). Anksiyetede genetik ve moleküler etkenlerin deneysel yöntemlerle incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 4 (5): 52-56.
- Akyol, A. D., (1993). Yaşam Kalitesi Ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 75-80.
- Akyüz, H., Yaşartürk, F., Aydın, İ., Zorba, E., Türkmen, M., (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(Special Issue 2), 253-262.
- Arslanoğlu, C., Kürşat, Acar., Ahmet, Mor., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G., Arslanoğlu, E., (2021). Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Yapma Durumuna Göre Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi*
- Aslan, S., Elcı, H., (2009). SMES Rating system and process in Turkey according to the Basel II settlements. *Eurasian Journal of Business and Economics*, 2(4), 77-94. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), 187-198.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S., (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *J Abnorm Psychol.*121:276-281.
- American Psychiatric Association, (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. Baskı, Washington DC: *American Psychiatric Press*, 429-85.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Köroğlu,E.) Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*. (Özgün çalışma 2013).
- Australian Bureau of Statistics. (2007). National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results. Canberra, *Australian Bureau of Statistics*.
- Ataman, E., Dağ, İ., (2014). Stres Veren Yaşam Olayları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Depresif Belirtiler ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1).

- Arıkan, K., (2021).Yaşam Kalitesinin Önemi <https://www.kemalarikan.com/yasam-kalitesinin-onemi.html> (Erişim Tarihi: 26.11. 2021)
- Aydın, C., Yolasığmaz, G., (1987). Hastanede Yatan Çocuklarda Anksiyete Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3 (3): 1.
- Altın, E., (2018). Gebelerde Kişilik Özellikleri, Stresli Yaşam Olayları ve Sosyal Destek ile Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişki: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü. *(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Avcı, G., (1995). "Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, s.26 *(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*.
- Barry, E.S., Naus, M.J., Rehm, L.P., (2006). Depression, implicit memory, and self: A revised memory model of emotion. *Clin Psychol Rev* 26:719-745.
- Berksun, O.E., (2003). Anksiyete ve anksiyete bozuklukları. 2. baskı. İstanbul. *Turgut Yayıncılık*.
- Beck, C.K., Rowlinson, R.P., Williams, R.S.,(1988). Mental health psychiatric nursing. 2nd ed. Toronto. The C.V.Mosby Company.
- Bekker, M.H., (1996). Agoraphobia and gender: areview. *Clin Psychol Rev.*; 16:129-46. 3
- Bluck, S., (2003). *Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life*. *Memory*; 11:113-123.
- Boylu, A. A., Paçacıoğlu, B., (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *akademik araştırmalar ve çalışmalar dergisi (akad)*, 8(15), 137-150.
- Bowling, A., Measuring, A., (1998). Review of Quality of Life Measurement Scales. Second edition. Buckingham, *Open University Press*, 1998
- Bilgin, N., Ergenç, A., Tirnurcanday, İ., (1984). "Bireylere algılanan şekliyle yaşam kalitesi", *Seminer 3*. İzmir, 1984. 157-169.
- Calman, KC., (1984). Quality of life in cancer patients: *An hypothesis*. *J Med Ethics*; 10: 124-7.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H., (2007). Incorporating Emotion Regulation Into Conceptualizations And Treatments Of Anxiety And Mood Disorders, In Ed. J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation*, *Guildford Press*, New York,.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K., (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality*

- Clayton, A.H., Steart, R.S., Fayyad, R., Clary, C.M., (2004). Sex differences in clinical presentation and response in panic disorder: pooled data from sertraline treatment studies. *Arch Womens Ment Health.*; 9:151-7. *and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carstensen, L.L., Gottman, J.M., Levenson, R.W., (1995). Emotional Behaviour in Long-Term-Marriage, *Psychology and Aging*, 10 (1), 140-149.
- Chaplin, T. M., Aldao, A., (2013). Gender differences in emotion expression in children: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, 139, 735–765. doi:10.1037/a0030737
- Çelik, H., Onat, O., (2014). Genç Yetişkinlerin Saldırganlık İfade Biçimlerinin Cinsiyet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Tarzları Bağlamında İncelenmesi, Trakya Üniversitesi *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 139-155.
- Daşcı, E.Y., Aydemir, S., (2015). *Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ebeveyn kontrolü ile akran ilişkileri ve akran baskısı arasındaki ilişkide aracılık rolünün incelenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı).
- Dereli, N., (1992). İlk kez kalıcı pacemaker yerleştirilen hastalara uygulanan programlanmış eğitimin hastanın anksiyete düzeyine olan etkisinin incelenmesi. *Doktora tezi*. İzmir. Ege Üniv.,
- Doğan, O., (1995). Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi. 1nci baskı. Sivas. *Dilek Matbaası*,
- Demir, T., (2018). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres, Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyini Yordama Gücü. *(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirtaş, A. S., (2018). Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Benlik Saygısının Mutluluğu Yordayıcılığı. *Electronic Turkish Studies*, 13(11).
- Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E., Atmaca, D., (2011). “Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma”, *Haseki Tıp Bülteni*, 49, 14-19
- Erpınar, Z., (2017). Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: yaş ve cinsiyet farklılıkları, *(Yayımlanmış yüksek lisans tezi)*, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T., (2001). Tükenmişlik (Staff Burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.*; 10 (2): 46-7
- Erden, S., Eminoğlu, Z., (2020). Bilişsel Davranışçı Temelli Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Üzerindeki Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 555-582.

- Eler, S. Güzel, N., (2010). “Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi”, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- Flynn, J. J., Hollenstein, T., Mackey, A., (2010). The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women? *Personality and Individual Differences*, 49(6), 582-586.
- Garnefski, N., Kraaij, V., (2016). Specificity of relations between adolescents’ cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698.
- Garnefski, N., Kraaij, V., (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *Eur. J. Psychol. Assess.* 23, 141–149. doi: 10.1027/1015-5759.23.3.141
- Garnefski, N., ve Kraaij, V., (2006). Relationships Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples, *Personality and Individual Differences*, 40 (8), 1659-1669.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Van den Kommer, T., (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Kommer, T. V., Teerds, J., (2002). Cognitive Coping Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety: A Comparison Between Adolescents and Adults, *Journal of Adolescence*, 25 (6), 603-611.
- Geçtan, E., (2010). Psikanaliz ve Sonrası, *Metis Yayınları*, İstanbul, 2010, s. 104.
- Gerharz, E.W., Emberton, M., (1999). Quality of life research in urology. *World J Urol*; 17: 191- 2.
- Gülmez, H., (2013). “Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 74-82.
- Güleç, C., (1993). Psikoterapiler. Medikomat Basım. Ankara. *Hekimler Yayın Birliği*.
- Gültekin, B. K., Dereboy, İ. F., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- Gündüz, A., Gündoğmuş, İ., (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki.
- Gross, J.J., Munoz R.F., (1995). Emotion regulation and mental health. *Clin psychol: Sci Pract*;2:151-164.



- Gross, J. J., (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything, *Current Directions in Psychological Science*, 10 (6), 214-219.
- Gill, T.M., Feinstein A.R., (1994). Critical appraisal of the quality of Quality of Life measurements. *JAMA*; 272: 619-26.
- Hunt, S.M., McKenna, S.P., (1992). The QLDS: A scale for the measurement of quality of life in depression. *Health Policy*; 11: 307-19.
- Holmes, C., (1989). "Health care and quality of life: a review", *Journal of Advanced Nursing*, 14, 18 833-839.
- Hofling, K.C., Leininger, M.M., (1981). Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar. İstanbul. *Vehbi Koç Vakfı*.
- Katon, W., Hollifield, M., Chapman, T., Mannuzza, S., Ballenger, J., Fyer, A., (1995). Infrequent panic attacks: psychiatric comorbidity, personality characteristics and functional disability. *J Psychiatr Res*; 29:121-131.
- Kelleher, C.J., Cardozo, L.D., Hobson P.M., (1995). Quality of life and urinary incontinence. *Curr Opin Obstet Gynecol*; 7: 404-8.
- Kraaij, V., Pruyboom, E., Garnefski, N., (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 6(3),
- Kring, A.M., Bachorowski, J.A., (1999). Emotions and Psychopathology, *Cognition and Emotion*, 13 (5), 575–599.
- Kring, A.M., Smith, D.A., Neale, J.M., (1994). Individual Differences in Dispositional Expressiveness: Development and Validation of the Emotional Expressivity Scale, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (5), 934–949.
- Koole, S.L., (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cogn Emot*; 23:4-41.
- Kırlı, S., (2003). Anksiyete. *Psikiyatri ve Sanat Yayınevi*.
- Levine, R.J., (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. In: Spilker B (editor). *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd edition. Philadelphia, *Lippincott-Raven Publishers* 51:489-95.
- Lewinsohn, P., Hops, H., Roberts, R., Seeley, J., Andrews, J., (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol*;102:133-44.
- Long, P.H., (1960). On the Quantity and Quality of Life. *Med Times*, 88:613-9.
- MacKinaw, B., Vasey, M.W., (2000). Considering sex differences in anxiety and its disorders across the life span: A construct-validation approach. *Appl Prev Psychol*;9:191-209.

- Manav, F., (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5 (9), s. 201-211
- Müezzinoğlu, T., (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkolji Bülteni*, 25-29.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., Chae, J. H., (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197.
- Noyes, R., Saric R.H., (1998). Anksiyete bozuklukları. *İstanbul. Medikal Yayıncılık*.
- Norton, G. R., McLeod, L., Guertin, J., Hewitt, P., (2001).The growth of anxiety disorders during the 1980s. *J Anxiety Disord.*; 9:75-85.
- Nolen, S., (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-87. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.
- Oktay, S., Aksoy, G., Yürügen, B., (1990). Acil hemşireliği. İstanbul. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları*,.
- Osterfeld, E., (1994). Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt L (ed.), *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care*, Amsterdam, Kluwer,; 19-34
- Öztürk, O., (1989). Ruh sağlığı ve bozuklukları. 2nci basım. İstanbul. *Bayrak Matbaacılık*,.
- Öztürk, M., Uluşahin, A., (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, *Nobel Tıp Kitabevleri*, Ankara, , s. 339
- Önen, L., İşsever, H., Sabuncu, H., (1998). Gemi İnşa İşkolunda Çalışanlarda Dikkat ve Kaygı Değerlendirilmesi. Ankara. 3. *Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi*.
- Önen, L.,(1990).İşyeri uyarı levhalarının algılanmasında çalışanın sosyal ve psikolojik yapısının etkisi. *Psikoloji-Seminer Dergisi Özel Sayısı*.; 5: 411-19.
- Özakkaş, T., (2014). anksiyete bozuklukları ve tedavisi.
- Parker, G., Pavlovic, D., (2001). Is the female preponderance in depression secondary to a primary female preponderance in anxiety disorders? *Acta Psychiatr Scand.*; 103:252-6.
- Peters, L., Issakidis, C., Slade, T., Andrews, G., (2006). Gender differences in the prevalence of DSM-IV and ICD10 PTSD. *Psychol Med.*; 36:81–9.
- Petersen, C.L., (1999). *Stress at work*. NY. Baywood Pub. Com. Inc.
- Pıçakçiefte, M., (2010). Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4), 367-374.
- Roy, P., Geraci, M., (1986). Life events and the course of illness in patients with panic disorder. *Am J Psychiatry*.; 146:622-6.

- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel, N., Mercier, M., (2003). "Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey", *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Suurmeijer, T.P., Reuvekamp, M.F., Aldenkamp, B.P., (2001). Social functioning, psychological functioning, and Quality of Life in epilepsy. *Epilepsia*; 42: 1160-8.
- Stein, M.B., Kean, Y.M., (2000b). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry*, 157:1606-1613.
- Starcevic, V., Djordjevic, A., Latas, M., Bogojevic, G., (1998). Characteristics of agoraphobia in women and men with panic disorder with agoraphobia. *Depress Anxiety*; 8:8-13.
- Spor, Y., Akbulut, T., Türkbıkmaz, A., Akayoğlu, A., Akyıldız, N., (2010). İş kazalarında ruhsal etmenlerin metalden eşya imalatı iş kolunda araştırılması. TTB Yayını. 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, Ankara.
- Tamres, L. K., Janicki, D., Helgeson, V. S., (2002). Sex differences in coping behavior: A metaanalytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Turnipseed, D.L., (1998). Anxiety and Burnout in the health care work environment. *Psychol Rep.*; 82 (2): 627-42.
- Yüksel, N., (2006). Ruhsal Hastalıklar. Ankara. *Medikal & Nobel Yayınları*.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- Tueth, M.J., (1993). Yaşlı Hastalarda Anksiyete. *Modern Medicine Güncel Tıp Dergisi*. 1 (10): 25-9.
- Tükel, R., (2000). Anksiyete bozuklukları. Ankara. *Çizgi Tıp Yayın Evi*.
- Tükel, Alkın., (2006). Anksiyete Bozuklukları, *TPD Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi*, Cilt: 4, Ankara, , s. 56.
- Thompson, R. A., (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Van, Ameringen M., Mancini, C., Farvolden, P., (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *J Anxiety Disord*, 17: 561–571.
- Velikova, G., Stark, D., Selby, P., (1999). Quality of life instruments in oncology. *Eur J Cancer*; 35: 1571-80
- Whalen, G.F., Ferrans, C.E., (2001). Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: A primer for surgeons. *J Surg Oncol*; 77: 270-6.

- World Health Organization, (1993), Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL), Geneva: WHO.
- World Health Organization, (1947). The constitution of the WHO. *WHO Chronicle*, 1: 29.
- Yaşa, E. N., (2019). *Sağlık çalışanlarının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve öz anlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., Aker, A. T., (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(2).
- Yetim, Ü., (1984). "Yaşam kalitesi kavramlarına ve araştırmalarına toplu bakış", *Seminer 3*, İzmir., 133-155.
- Yetim, Ü., (1985). "Yaşam kalitesi (sosyal olaylarla ilgili olarak)", (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*), Ege Üni. Edebiyat Fak. Sosyoloji Böl. İzmir.
- Yonkers, K.A., Zlotnik, C., Allsworth, J., Warshaw, M., Shea, T., Keller, M.B., (1998). Is the course of panic disorder the same in women and men? *Am. J. Psychiatry*.;155:596-602.
- Yöş, B., (2018). Üniversite öğrencilerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve kaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Yıldırım, A., Şimşek, H., (2008). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi, *Seçkin Yayıncılık* Ankara, s.5
- Zlomke, K.R., ve Hahn, K.S., (2010). Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry, C., Stegall, S., (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*; 27: 155-168.



## EKLER

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 28.04.2021

TOPLANTI SAYISI: 2021-15

KARAR NO: 2021-15-10: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624270 numaralı Hatice Yurduşen COŞKUN' un, "18-65 Yaş Arası Bireylerde Yaşam Kalitesinin Duygu Düzenleme Stratejileri ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 04.03.2021 tarih ve 2021-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

## DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-A

- Yaşınız .....
- Cinsiyetiniz .....
- Eğitim durumunuz .....
- Gelir düzeyiniz.....
- Meslek.....
- Medeni durumlarımı .....
- Herhangi bir psikolojik tedavi gördünüz mü? Evet-Hayır (hayır) ise.....
- Herhangi bir psikolojik ilaç kullandınız mı ?Evet-Hayır (hayır)ise.....
- Psikolojik rahatsızlıklarınız var mı?Evet-Hayır(hayır)ise.....
- Genel sağlık durumunuzdan memnun musunuz? Evet-Hayır(hayır)ise

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle **ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra *sizin* durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	1) Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	2) Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	3) Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	4) Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	5) Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	6) Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	7) Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	8) Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	9) Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	10) Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )

		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	11) Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	12) Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	( )	( )	( )	( )	( )
	13) Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	14) Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	15) Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	16) Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	17) Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.	( )	( )	( )	( )	( )
	18) Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	19) Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	20) Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	21) Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
	22) Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	23) Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )



		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
	24) Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	25) Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	26) Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	27) Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	28) Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	29) Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	30) Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	( )	( )	( )	( )	( )
	31) Hoş olayları düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	32) Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	33) Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
	34) Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	( )	( )	( )	( )	( )
	35) Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )
	36) Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	( )	( )	( )	( )	( )

## DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

EK-C

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

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

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

**DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı**

		<b>Hemen hemen hiçbir zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çok zaman</b>	<b>Hemen her zaman</b>
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç Unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

**(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)**

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?			Medeni durumunuz nedir?		
<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş	<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor	<input type="checkbox"/> Evli	
<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Ayrılmış	<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor	
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;		
Sizce bu nedir?	_____ (hastalık/sorun)				

doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz. Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınıza ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınza yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınıza ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızdakendinize ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

<b>10</b> F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Çok az <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Orta derecede <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Çokça <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Tamamen <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>11</b> F7.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>12</b> F18.1	Günlük yaşantınızdasize gereklibilgi ve haberlerene ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>13</b> F20.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>14</b> F21.1						

<b>15</b> F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Biraz kötü <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Çok iyi <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
-------------------	--	---	---	--	--	--

		Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	Ne hoşnut, ne dedeğil <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>16</b> F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>17</b> F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>18</b> F12.4	İşgörmekapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>19</b> F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>20</b> F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>21</b> F15.3	Cinselyaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>22</b> F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>23</b> F17.3	Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>24</b> F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>25</b> F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

<b>26</b>	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/>	Nadiren <input type="checkbox"/>	Ara sıra <input type="checkbox"/>	Çoğunlukla <input type="checkbox"/>	Her zaman <input type="checkbox"/>
-----------	--	--	-------------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

<b>27</b>	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="checkbox"/>	Çok az <input type="checkbox"/>	Orta derecede <input type="checkbox"/>	Çokça <input type="checkbox"/>	Aşırı derecede <input type="checkbox"/>
-----------	--	---------------------------------	------------------------------------	---	-----------------------------------	--

### Skorlama Yönergesi

Alt Parametre Genel sağlık durumu	Oluşturan sorular 1 ve 2. Soruların toplamı	Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdeler sistemine değiştirmek için gerekli olan formül;
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı	
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı	
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı	
Çevre	8,9,12,13,14,23,24,25. Soruların toplamı	

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?  Evet  Hayır Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? \_\_\_\_\_

Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

