

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI



**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM  
PROGRAMININ YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU,  
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BİLİŞSEL  
ESNEKLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Doktora Tezi

**İlknur Ezgi KOSER**

Danışman

**Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ**

SAMSUN  
2025

## TEZ KABUL VE ONAYI

İlknur Ezgi KOSER tarafından, Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ danışmanlığında hazırlanan "BİLİŞSEL DAVRANIŞCI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 23.1.2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Yaşar BARUT Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üye. Semih KAYNAK Amasya Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üye. Fatih ORDU Samsun Üniversitesi Deneysel Psikoloji Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet Faik SESLİ  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet  (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

23/01/2025  
İlknur Ezgi KOSER

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı: BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 03.12.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 10

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

23/01/2025  
Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ

## ÖZET

### BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İlknur Ezgi KOSER  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı  
Doktora, Ocak/2025  
Danışman: Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ

Bu çalışmada bireylere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının (BDT-PP) bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın amacına yönelik 11 oturumluk BDT-PP geliştirilmiştir. Çalışma kapsamında bir devlet üniversitesinde öğrenim gören bireylere uygulanan testler sonucunda Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ile BDT-PP'ye katılacak olan bireyler tespit edilmiştir. Gönüllü katılımcılar çalışmaya eklenerek deney ve kontrol gruplarına atanmıştır.

Bu çalışmada ön-son testli, kontrol gruplu yarı deneysel bir desen uygulanmıştır. Deney grubuna 12 (6 kadın 6 erkek), kontrol grubuna 12 (6 kadın 6 erkek) birey atanmış olup her iki gruba da Sosyo Demografik Bilgi Formu, Onam Formu, Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri uygulanmıştır. Araştırmanın nicel verileri Mann-Whitney U Testi ve Wilcoxon Eşleştirilmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları Testi ile yapılmıştır.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde BDT-PP'nin deney grubunda yer alan bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik bilişsel düzeyleri üzerinde olumlu yönde anlamlı bir farklılık göstermiş olup kontrol grubunda yer alan bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sonuç olarak BDT-PP bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda kullanılabilir ve etkililiği test edilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Bilişsel davranışçı terapi, Yaygın kaygı bozukluğu, Belirsizliğe tahammülsüzlük, Bilişsel esneklik,

## ABSTRACT

### COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY-BASED PSYCHOEDUCATION PROGRAM (CBT-PP) ON INDIVIDUALS' GENERALIZED ANXIETY DISORDER, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND COGNITIVE FLEXIBILITY

İlknur Ezgi KOSER  
Ondokuz Mayıs University  
Institute of Graduate Studies  
Department of Educational Sciences  
Guidance And Psychological Counseling Programme  
Ph.D., January/2025  
Supervisor: Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ

This study investigates the impact of a Cognitive Behavioral Therapy-based Psychoeducation Program (CBT-PP) on individuals' generalized anxiety disorder, intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. For this purpose, an 11-session CBT-PP was designed. Participants were selected from students at a public university using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Cognitive Flexibility Inventory (CFI), and Intolerance of Uncertainty Scale (IUS). The volunteers were then assigned to either the experimental or control groups.

This study used a quasi-experimental design with pre- and post-tests. The experimental group consisted of 12 participants (6 female and 6 male), and the control group included 12 participants (6 female and 6 male). Both groups completed the sociodemographic information and informed consent forms. Quantitative data were analyzed using the Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed-rank test.

The findings indicated that the CBT-PP significantly improved levels of generalized anxiety disorder, intolerance of uncertainty and among participants in the experimental group, whereas no significant changes were observed in the control group. In summary, CBT-PP shows potential for use in future research on generalized anxiety disorder, intolerance of uncertainty and cognitive flexibility with its effectiveness warranting further exploration.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, Generalized anxiety disorder, Intolerance of uncertainty, Cognitive flexibility

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle doktora ve tez yazım sürecim boyunca benden desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ'e içtenlikle teşekkür ederim. Yeteneklerime olan inancı ve engin bilgisi ile akademik yolculuğumda önemli etkisi oldu. Tez izleme komitesinde ve tez savunma jürimde bulunan destek ve önerilerinden faydalandığım kıymetli hocalarım Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ, Doç. Dr. Yaşar BARUT'a çok teşekkür ederim. Yüksek Lisans ve doktora yapmam için lisans dönemimden itibaren beri teşvik eden emekli Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ONUR'a, süreç boyunca benden desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Şevki KOLUKISA'ya tüm samimiyetimle teşekkür ederim. Kıymetli geri bildirimleri için jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORDU ve Dr. Öğr. Üyesi Semih KAYNAK hocalarıma içtenlikle teşekkür ederim. Üzerimde olumlu izler bırakan tüm hocalarımı sonsuza dek saygıyla hatırlayacağım.

Sevgili annem Öğr. Gör. Nadire KOSER'e, babam Seyfi KOSER'e ve kardeşim Salih Murad KOSER'e sonsuz sevgi ve destekleri için en içten şükranlarımı sunarım. Size kelimelerin ifade edebileceğinden çok daha fazla minnettarım.

İlknur Ezgi KOSER

# İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI .....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI .....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>10</b>
1.1. Problem Durumu .....	10
1.2. Araştırmanın Amacı .....	12
1.3. Araştırmanın Önemi .....	12
1.4. Araştırmanın Soruları .....	13
1.5. Denenceler .....	14
1.6. Sınırlılıklar .....	14
1.7. Araştırmanın Varsayımları .....	14
1.8. Araştırmanın Temel Kavramları .....	15
<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>15</b>
2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi .....	15
2.1.1. Bilişsel İşleme Tipleri .....	19
2.1.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Başlıca Tedavi Bileşenleri .....	20
2.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu .....	22
2.2.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Modelleri .....	23
2.2.2. Yaygın Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi .....	29
2.3. Bilişsel Esneklik .....	31
2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük .....	32
2.4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Problem Çözme .....	36
2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yaygın Kaygı Bozukluğu .....	39
2.5. İlgili Araştırmalar .....	39
2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar .....	40
2.5.2. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar .....	44
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>47</b>
3.1. Ölçek Geliştirme Aşaması .....	47
3.1.1. Ölçek Geliştirme Araştırmasının Çalışma Grubu .....	48
3.1.2. Ölçüm Aracının Geliştirilmesi .....	48
3.1.3. Verilerin Analizi .....	49

3.2. Araştırma Deseni .....	49
3.3. Araştırmanın Nicel Boyutu .....	49
3.4. Araştırma Etiği .....	50
3.5. Çalışma Grubu.....	50
3.6. Veri Toplama Araçları.....	52
3.6.1. Sosyo-demografik bilgi formu.....	52
3.6.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7) .....	52
3.6.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri.....	52
3.6.4. Bilişsel Esneklik Envanteri.....	52
3.7. Nicel Verilerin Toplaması .....	53
3.8. Araştırmanın İç ve Dış Geçerliliğini Sağlamaya Yönelik Yapılan Çalışmalar	53
3.9. Araştırmacının Rolü .....	54
3.10. Uygulama Süreci İşlem Basamakları .....	54
3.11. Bilişsel Davranışçı Temelli Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Düzeyini Değiştirmeye Yönelik Psikoeğitim Programı İçeriği.....	55
3.12. Deneysel Uygulama .....	60
3.13. Nicel Verilerin Çözümlemesi.....	60
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>60</b>
4.1. Ölçek Geliştirme Aşamasına Ait Bulgular .....	61
4.1.1. Açımlayıcı Faktör Analiziyle İlgili Bulgular.....	61
4.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analiziyle İlgili Bulgular .....	63
4.1.3. Güvenirlikle İlgili Bulgular .....	64
4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Nicel Verilerine İlişkin Bulgular.....	65
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>70</b>
5.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Geliştirme Aşamasındaki Bulguların Tartışılması .....	70
5.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	71
5.3. Bilişsel Esneklik .....	72
5.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük.....	73
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>74</b>
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	74

## SİMGELER VE KISALTMALAR

BDT	: Bilişsel Davranışçı Temelli
BDT-PP	: Bilişsel Davranışçı Temelli Psiko eğitim Programı
BT	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Five
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
YKB	: Yaygın Kaygı Bozukluğu



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1 Deney grubuna ait demografik değişkenler .....	51
Tablo 3.2 Kontrol grubuna ait demografik değişkenler .....	51
Tablo 3.3 Bilişsel Davranışçı Temelli Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Düzeyini Değiştirmeye Yönelik Psikoeğitim Programı İçeriği .....	55
Tablo 4.1 Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....	62
Tablo 4.2 . Faktörlerin Varyans Yüzdeleri ve Toplam Varyansları.....	62
Tablo 4.3. Faktörlere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları .....	63
Tablo 4.4. Belirsizliğe tahammülsüzlük envanterinin birinci düzey dfa sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri.....	63
Tablo 4.5. Belirsizliğe tahammülsüzlük envanterinin ikinci düzey dfa sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri.....	63
Tablo 4.6. Faktörlerin Güvenirlik Hesaplamaları .....	64
Tablo 4.7 Deney ve Kontrol Gruplarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	65
Tablo 4.8 Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	65
Tablo 4.9 Deney ve Kontrol Gruplarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	65
Tablo 4.10 Deney ve Kontrol Gruplarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları .....	66
Tablo 4.11 Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Esneklik Envanteri Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	66
Tablo 4.12 Deney ve Kontrol Gruplarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonucu .....	66
Tablo 4.13 Deney Grubunun Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	67
Tablo 4.14 Deney Grubunun Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	67
Tablo 4.15 Deney Grubunun Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.16 Kontrol Grubunun Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.17 Kontrol Grubunun Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	69
Tablo 4.18 Kontrol Grubunun Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi Sonuçları.....	69

# 1. GİRİŞ

Giriş kısmında, problem durumunun ne olduğu, araştırmanın önemi, sınırlılıkları, problem cümlesi, varsayımlar ve çalışma kapsamında incelenen tanımlar bulunmaktadır.

## 1.1. Problem Durumu

Günümüz dünyasında ekonomik, sosyal, kültürel vb. alanlarda hızlı değişimler yaşanmakta olup her geçen gün daha kompleks hale gelen yapılarla birlikte kaygı ve belirsizliklerle yaşanan sıkıntılar ruh sağlığını korumaya yönelik verilen mücadelelerden biridir. Yaşanılan bu sıkıntılar bireyin günlük yaşamının getireceği önceden kestiremediği durum ve olaylara karşı hissettiği rahatsızlık, gelen bu durum ve olaylar karşısında savunmasız kalıp başa çıkamayabileceği kaygısıdır. Dünyada en yaygın olan ruh sağlığı bozukluğu kaygıdır (GBD, 2022). Kaygılı bireyler kaygılı olmayan bireylere göre daha fazla stres ve uyku bozukluğu yaşamakta, daha az yaşam doyumuna sahip olup, sosyal ilişkilerinde, günlük yaşam rollerinde, sosyal işlevselliklerinde bozulmalara sahiptir (Kertz ve Woodruff-Borden, 2011). Bu faktörler yaşam kalitesine etki etmekte olup kaygının derecesi yükseldikçe yaşam kalitesi daha çok düşmektedir (Brenes, 2007). Kaygı bozukluklarının küresel yıllık doğrudan maliyetinin 6,5 trilyon dolara kadar çıktığı ve sağlıkla ilgili harcamaların %2,08'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir (Konopka ve König, 2020). Bu bilgilerden yola çıkarak kaygı bozukluklarını önlemeye ve kaygı bozuklukları yaşayan bireyleri iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapmak, bu büyük maliyetleri azaltmanın yanı sıra toplum sağlığını da iyileştirebilir demek mümkündür.

Günlük yaşam koşullarına ilişkin aşırı düzeyde kaygı ve endişe yaşayan kişilere yaygın kaygı bozukluğu teşhisi konmaktadır. Kaygının ve endişenin yoğunluğu, sıklığı, süresi, korku duyulan durumun etkisi ve olabilesi gerçeklikten çok uzaktır. Yaşanılan bu kaygı ve endişe, günlük yaşamda sıklıkla karşılaşılabilecek olan belirsizlikler ve bunlarla başa çıkabilmede yaşanan sıkıntılar ruh sağlığı üzerindeki olumsuz risk faktörlerinden biridir. Yaygın kaygılı bireylerin belirgin semptomları arasında huzursuzluk, konsantre olmada zorluk, sinirlilik ve yorgun hissetme yer almaktadır.

İçinde yaşadığımız yüzyıl, önceki yüzyıllara oranla ekonomik, kültürel,

entelektüel, sosyal vb. alanlar daha hızlı ve daha sık değişmektedir. Buna örnek olarak Covid-19 pandemisini verebiliriz. Pandeminin beraberinde getirmiş olduğu belirsizlikle birlikte yaşantılarımız değişmeye başlamıştır. Örneğin; fiziksel toplantılarımız, çalışma şekillerimiz, eğitimlerimiz çevrimiçine dönmüştür. Belirsiz durum ve olaylara karşı gösterilen olumsuz, bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler belirsizliğe tahammülsüzlük olarak adlandırılmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük her bireyde doğal olarak bulunmakta olup önemli olan derecesidir. Belirsiz bir durumun sonucu ister olumlu olsun ister olumlu olmasın belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler belirsizliği tehdit edici olarak görmektedir. Bireyin tamamen kaygısız olması veya belirsizliklerden hiç korkmaması istenilen bir durum değildir çünkü bir miktar kaygı ve endişe koruyucu bir durum sağlamakla birlikte kaygı ve endişenin boyutu bireyin günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilemeye başladığında kaygı ve endişe yarardan çok zarar veren bir durum haline gelmektedir.

Yaşantısı boyunca kaygı ve endişe verici durum ve olaylarla karşılaşan bireyin problemlerle başa çıkabilmek durumunda kalması yaşantısının bir bölümüdür. Bireyin karşılaştığı bu durum ve olayları yanıtlama biçimi ruh sağlığının bir göstergesi olup karşılaştıkları problem durum ve olaylara hızlı ve etkili yanıt veren bireylerin hızlı ve etkili yanıt veremeyen bireylere nazaran ruhsal yönden daha sağlıklı olduğunu söylemek mümkündür. Problemlerle karşılaştıklarında alternatif seçenekler oluşturabilmesi, yeniliklere kolayca uyum sağlayabilmesi birey için önemlidir. Problem durum ve olaylara yönelik seçenek oluşturabilme, yeniliklere kolayca adapte olabilme yeteneği bilişsel esneklik kavramı ile açıklanabilmektedir. Bilişsel esnekliğe sahip olan bireyler alternatif seçeneklerin farkında olan, adaptasyon becerileri gelişmiş, süreci kontrol edebilen bireylerdir. Bilişsel esneklik, bireylerin cesaretini, yeniliklere açık olmasını, günlük yaşama kolayca uyum sağlayabilmesini destekleyerek ruh sağlığını güçlendirmektedir. Bilişsel esneklik ile bireylerin sadece düşünsel boyutu değil aynı zamanda duygu durumunun da yönetilmesi sağlanmaktadır.

Yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük günlük yaşamdaki karşılaşılacak olan olayların olumsuz algılanmasıyla ilişkilendirilmiş olup bireylerin bilişsel ve duygusal süreçleri üzerindeki etkileri vurgulanmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğunun, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve bilişsel esnekliğin ruh sağlığı üzerindeki önemli etkileri dikkate alındığında yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük semptomlarının hafifletilip ve bilişsel esneklik düzeylerinin

artırılması için etkili çözümler ve başa çıkma becerileriyle birlikte koruyucu ve önleyici yöntem ve tekniklerin geliştirilmesi bireylerin ruh sağlığı için aşırı derecede önem taşımaktadır.

Bu çalışma kapsamında yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük semptomlarını azaltmaya, bilişsel esnekliği artırmaya yönelik hazırlanan Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim programlarında vurgulanan ölçüt ve tavsiyeler dikkate alınmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük semptomlarını azaltmaya, bilişsel esnekliği artırmaya yönelik hazırlanan bu psikoeğitim programı Bilişsel Davranışçı Terapi programına dayalı, içeriği yapılandırılmış öğrenme odaklı ve kazanımları bireyin yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük semptomlarını azaltmaya bilişsel esnekliğini artırmaya yönelik Bilişsel Davranışçı Terapinin ilke ve uygulamalarına göre oluşturulmuştur. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, Bilişsel Davranışçı Terapide yer alan bilişsel, davranışsal, bilgi boyutuna dayandırılarak hazırlanan psikoeğitim programının bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerinde etkililiğinin incelenmesidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı bireylerin yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini azaltıp bilişsel esnekliklerini artırmaya yönelik hazırlanan Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının (BDT-PP) yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Yaygın kaygı bozukluğu ile olumlu bir şekilde başa çıkabilmek, bilişsel esneklik düzeyinin yüksek, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düşük olması bireylerin ruh sağlıkları için önemli ve gereklidir. Bireylerin yaygın kaygı bozukluğu semptomlarını azaltacak açıklama ve uygulamalar, toplum sağlığı açısından her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu konu ile ilgili pek çok kuram ortaya konmuştur. Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının genel hedefinin, işlevsel olmayan tutum ve davranışları değiştirmek olduğu söylenebilir. Bilişsel Davranışçı Terapinin özellikle anksiyete bozukluklarında etkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konan bir yaklaşım

olduğu görünmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bu kuramların birçoğunun ortak vurgusu, yaygın kaygı bozukluğunun semptomlarının hafifletmede bilişsel esnekliğin ve belirsizliğe tahammülsüzlük toleransının önemli bir rolü olduğudur. Ancak bu kuramsal açıklamayı destekleyecek yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenleri ile birlikte yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan deneysel ampirik çalışmalar bulunmamaktadır. Bu yönüyle bu araştırmayla birlikte alanda bir ilk çalışma olarak özgün bir katkıda bulunacaktır. Pandemiyle birlikte değişen ve farklılaşan bir dünya beraberinde belirsizlikleri ve belirsizliklerde beraberinde kaygıyı getirmektedir. Dünya üzerinde en yaygın ruhsal bozukluğun kaygı olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2023). Güncel ve yaygın bir konuya yönelik hazırlanan bu program ile yetişkinlerin yaygın kaygı bozukluğu semptomlarını hafifleterek bilişsel esneklik düzeyini artırarak ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini düşürerek ruh sağlığını korumaya yönelik bir model sağlayabilir. Son olarak, çalışmanın ve hazırlanan programın, bilişsel davranışçı terapi, yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramlarının derinlemesine tanıtılması, kuramsal alan yazına büyük bir katkı sağlayacağı ve yenilik katacağı öngörülmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Soruları**

Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının bireylerin yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlük semptomlarını azaltıp bilişsel esnekliği artırmada rolü olup olmadığının incelenmesini hedefleyen bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. BDT-PP'nin deney grubundaki bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?
2. BDT-PP'nin deney grubundaki bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri son test puan ortalamaları, kontrol grubunda yer alan bireylerin son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark var mıdır?

### **1.5. Denenceler**

1. BDT-PP öncesinde deney grubunda bulunan üyelerin ön test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puan ile kontrol grubunda yer alan üyelerin ön test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında fark yoktur.
2. BDT-PP sonrasında deney grubunda bulunan üyelerin son test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ile kontrol grubunda bulunan üyelerin son test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark vardır.
3. BDT-PP sonrasında deney grubu üyelerinin ön test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ile son test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır.
4. BDT-PP sonrasında kontrol grubunda yer alan üyelerin ön test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ile son test yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

### **1.6. Sınırlılıklar**

1. Bu araştırma Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir devlet üniversitesinde öğrenim gören ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan bireyler ile yapılmıştır.
2. Bu araştırmanın deney ve kontrol grubuna atanmış olan yaygın kaygı bozukluğu semptomları gösteren bireyler DSM-V kriterlerine göre veya klinik örneklemeden seçilmemiştir.
3. Bu araştırma deneysel desende olduğunda ötürü bu araştırmanın bulguları araştırma katılımcılarına benzer niteliklere sahip bireylere yargılanabilir.

### **1.7. Araştırmanın Varsayımları**

1. Kullanılan ölçme araçları araştırmanın amaçlarına hizmet edebilecek niteliktedir.
2. Araştırmaya katılan bireyler ölçme araçlarını içtenlikle doldurmuştur.

3. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin araştırma süresince maruz kaldıkları diğer etkilerin aynı olduğu varsayılmıştır.

### 1.8. Araştırmanın Temel Kavramları

**Bilişsel Davranışçı Terapi:** Bilişsellik deneyimlerimizin bilinmesine veya farkında varılmasına işaret etmektedir. Bilişsel davranışçı terapi organize ve sistematik bir psikolojik yardım yöntemi olup, bireylere kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumlarda önemli rol oynayan düşünce, inanç ve davranışlarını nasıl değiştirebileceklerini öğretmektedir (Türkçapar, 2022a).

**Yaygın Kaygı Bozukluğu:** Günlük yaşama ilişkin mesela; finansal ve sağlık durumları, iş yerindeki görev ve sorumluluklara ilişkin olan durum ve olaylara yönelik gerçeklikte olabilirlikle uyum göstermeyen derecede yoğun, sık, uzun süreli kaygı, evham ve endişe duyan bireylere konulan tanıdır (APA,2022).

**Bilişsel Esneklik:** Bireyin günlük yaşamında karşısına çıkan durum ve olaylara kısa sürede hızlıca adapte olup, karşısına çıkan sorunlara yönelik etkili bir problem çözme becerisi sergilemesidir (Spensley ve Taylor, 1999).

**Belirsizliğe Tahammülsüzlük:** Bireyin yaşamın getireceği sürprizlere açık olamaması, belirsiz durum ve olayları önyargılı biçimde negatif olarak algılamasıdır (Fergus, 2013).

## 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde Bilişsel davranışçı terapi, yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük kavramlarıyla ilgili açıklamalar yer almaktadır.

### 2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireyin davranışını değiştirmek için davranışsal ve bilişsel tekniklerden yararlanan, birçok terapötik yaklaşımı içeren bir terapidir. BDT'nin en eski biçimleri 1950'lerde Albert Ellis'in rasyonel duygusal davranış terapisi ve 1960'larda Aaron Beck'in bilişsel terapisi'dir. BDT ilk olarak depresyon tedavisinde kullanılmış olup daha sonrasında 1980'li yıllarda sosyal fobi, OKB, panik

atak, yaygın kaygı bozukluğu gibi kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklarla ilgili çalışmalar yapılmıştır. BDT etkinlik açısından üzerinde en çok çalışılmış terapilerden olup bugüne kadar yapılmış ortalama 400 klinik çalışmayla çeşitli ruhsal bozukluklarda etkisini göstermiş terapidir (Butler, 1989). BDT en temelinde olaylardan çok olayların algılanış ve yorumlanma şekline dikkat etmektedir. Bilişsel davranışçı model, bireylerin bilgiyi işleme biçimlerini, duygularını, davranışlarını ve deneyimlerini etkileyebilen köklü düşüncelere veya şemalara sahip olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu şemalar psikopatoloji semptomlarına yol açabilen uyumsuz düşünce, duygu ve davranışları içerebilmektedir (Scarpa vd., 2013). Düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki ilişkiyi fark eden BDT hem davranış hem de bilişsel kuramın birleşmesinden oluşmaktadır. Bilişsel süreçler, bireyin olayları idrak etmesi, analiz etmesi daha sonra aralarındaki ilişkiyi belirleyerek öngörmesiyle, bireyin değişen ve karşısına çıkan problemlere uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Alford ve Beck, 1997). Bu açıklamaya göre BDT bireyin yaşantılarını yorumlama şeklinin duyguları, davranışları, psikolojik işlevselliği üzerinde önemli bir etkisinin olduğu varsayımına dayalıdır (Newman, 1991).

BDT'nin yapısı, davranışsal ve bilişsel teorilerde kök salmış ilkelerden ve terapilerden kaynaklanmaktadır. 1950'li ve 1960'lı yıllarda başlayan davranışsal hareket, müdahaleci olmayan aşikâr olan davranışlara ve stratejilere odaklanmanın önemini vurgulamıştır (O'Donohue ve Fisher, 2012). Davranışçı terapistler, danışma sürecini yönetmenin en iyi yolunun şu ana (yani, o anda bireyde neler olup bittiğine) odaklanmak olduğuna inanmaktadırlar. Davranışsal teoride belirlenen BDT ilkeleri arasında davranışsal beceri eğitimi, sosyal öğrenme, öz düzenleme, biçimlendirme, sosyal beceri eğitimi yer almaktadır. Bu kavramlar, klasik ve operant koşullanma kavramlarıyla ele alınmaktadır (Dobson ve Dozois, 2004). Pavlov ve Watson'ın çalışmalarıyla oluşturulan klasik koşullanma, bir uyarının belirli bir doğuştan gelen davranışsal tepkiyi ortaya çıkarabileceğini ve uyarılara karşı davranışsal tepkiler gösterebileceğini ortaya koymuştur. Örneğin, kaygı bozukluğu olan bir birey, iş yerinde bölge müdürü olduğunda iş yerinde kaygılı bir tepki ortaya çıkaran durum yaşamasının ardından sonuç olarak her bölge müdürü geldiğinde kaygı duyar.

Skinner'in çalışmasıyla operant koşullandırma, bireylerin davranışlarını sonuçlarına göre değiştirmeyi öğrenebileceklerini göstermiştir (O'Donohue ve Fisher, 2012). Pekiştirme ve ceza olarak iki tür sonuç vardır. Pekiştirme olumlu veya olumsuz

olabilir. Olumlu pekiştirme, bir tepkiden hemen sonra, tepkinin tekrar gerçekleşme olasılığını veya oranını artıran bir uyarının sunulmasıdır. Olumsuz pekiştirme, bir tepkiden hemen sonra olumsuz uyarıcının ortadan kaldırılması ve bu uyarıcının gelecekte aynı tepkinin tekrarlanma olasılığını veya oranını artırmasıdır (Alberto ve Troutman, 2013). Ceza; bir davranışın ardından, davranışın tekrarlanmasını azaltacak bir sonucun ortaya çıkmasıdır. Ceza davranışın sonucu olumsuz olarak algılandığı için değil, davranış azaldığında ortaya çıkmaktadır. Pekiştirme gibi ceza da olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Olumlu bir ceza, davranışı azaltmak için bir uyarıcının etkilenmesi olup olumsuz ceza, davranışı azaltmak için bir uyarıcının kaldırılmasıdır (Türkçapar, 2022a).

Klasik ve edimsel koşullanma çerçevesi ve ilkeleri içinde yer alan davranış terapisi DSM tanılarıyla ilişkin gözlemlenebilir davranışsal semptomları tedavi etmede başarılı olduğu kanıtlanmıştır. Bu yaklaşım, çok yönlü bozuklukların davranışsal semptomlarını hedeflemeyle ilişkin araştırma tabanlı çıkarımlara sahiptir. Davranışsal yaklaşımın geliştirilmesi ve uygulanmasıyla ilişkili birçok güçlü yön vardır (Dozais ve Dobson, 2004). Bireylerin belirli yaşam durumlarına ilişkin nasıl tepki verdiklerine dair analiz ve içgörü sağlayacak belirli etkili teknikler (sistemik duyarsızlaştırma, maruz bırakma, davranış değişikliği, uygulamalı davranış analizi gibi) ortaya çıkarmıştır. Davranışsal yaklaşım, hastaları belli becerilerle donatmaya ve eğitmeye odaklanarak kendi kendilerini düzenlemelerini ve kendi terapistleri olmalarını sağlar. Ayrıca hastanın karşılaştığı mevcut ve güncel yaşam durumlarına odaklanarak müdahale sürecini kısaltır. Bu güçlü yönlerine rağmen, ruh sağlığı uzmanları yalnızca hastanın davranışını hedeflemenin yeterli olmadığını ve davranışsal yaklaşımın birçok sınırlaması olduğunu fark etmeye başlamışlardır (Dozais ve Dobson, 2004). Davranışçılar zihnin etkisini dar bir odakla tamamen göz ardı etmiş ve bireyin yalnızca davranışlarına bakmıştır. Davranışsal yaklaşım ayrıca, bireyin hayatında davranışını etkileyebilecek herhangi bir geçmiş veya önceden yaşanmış olan olayları göz ardı ederek sadece şu ana odaklanmaktadırlar. Davranış değişikliği yaklaşımı, uygulamalarının hem etkinliğine hem de verimliliğine güçlü bir vurgu yaparken, bireyin belirli düşünceleri, hisleri ve inançları gibi değişkenlerin bireye olan etkisini dikkate almamaktadır (Dozais ve Dobson, 2004).

Davranış odaklı terapiye ilişkin algılanan sınırlamalar, 1960'larda ve 1970'lerde terapilerde bilişsel bir yaklaşıma doğru kaymaya başlamıştır (Dozois ve Dobson,

2004). Bu kısmen, Bandura'nın çevrenin insan davranışını etkileyebileceğini, bireyin kendi ve başkalarını da etkileyebileceğini gösteren sosyal öğrenme üzerine olan araştırmalarından etkilenecek oluşmuştur. Birey, diğerinin aynı davranış için pekiştirildiğini gözlemleyerek ve kişinin davranışına ve nasıl pekiştirildiğine dayalı bilişsel bir yorum ve yargı oluşturarak belirli bir davranışı gerçekleştirmek için pekiştirilebilir. Bu genellikle modelleme etkisi olarak bilinmektedir ve Bandura'nın bilişin edimsel koşullanmanın önemli bir bileşeni olduğuna dair inancında önemli bir değişkendir (Dowd, 2004). 1970'lerde bilişsellik önem kazanmaya başlamıştır. Bilişsel kuramcılar, bireyin bilişinin tepkilerini ve bir olayı nasıl yorumladığını etkilediği felsefesine dayanarak içsel deneyime odaklanmışlardır. Bilişsel kuramcılar, bireyin düşünceleri, duyguları, inançları ve tutumları arasındaki ilişkiyi vurgulamışlardır (Westbrook vd., 2011). Bilişsel modele pek çok kişi katkıda bulunmuştur. Örneğin, Ellis'in akılcı duygusal davranışçı terapisi bireylerin yaşamlarındaki olayları yorumlama biçimleriyle olumsuz duyguların ve uyumsuz davranışların sürdürüldüğü bir model ortaya koymuştur (Ellis, 1962). Diğer bir değişle, bireyleri üzen olayların kendisi değil, olay hakkındaki inançlarıdır ve psikopatoloji, bilişsel çarpıtmalardan kaynaklanan irrasyonel inançlar tarafından sürdürülmektedir. Daha sonra Akılcı duygusal davranışçı terapi, bilişsel çarpıtmalara dayalı düşünceleri belirlemeye çalışır, bilişsel çarpıtmaları sorgular ve bunları rasyonel düşüncelerle değiştirir (Spiegler ve Guevremont, 2003). Bu teoriye bir diğer önemli katkı Beck'in (1967) bilişsel terapiyi geliştirmesidir, bu terapi hem duyguları hem de davranışları etkileyen mantıksız inançları hem de bilişsel çarpıtmaları hedef almaktadır (Dowd, 2004). Bu modelde amaç, hastanın hatalı bilgi işlemlerini, hastanın uyumsuz davranışlarını ve duygularını sürdüren otomatik düşüncülerinin geçerliliğini sorgulayarak düzeltmek, hastaya uyumsuz düşüncelerini uyumlu düşüncelerle değiştirmesini sağlayacak beceriler ve deneyimler kazandırmaktır (O'Donohue ve Fisher, 2012).

Temel inançlar, bireyin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki temel fikirleridir. Bu inançlar, her durumun ve yaşam deneyiminin görüldüğü bir merceğe gibi davranmaktadır. Bu nedenle, farklı temel inançlara sahip bireyler aynı durum içerisinde olabilir fakat çok farklı düşünebilir, hissedebilir ve davranabilmektedirler. Temel inançlar yanlış olsa bile yine de bireyin dünyayı nasıl gördüğünü şekillendirmeye devam etmektedir. Zararlı temel inançlar olumsuz düşüncelere,

duygulara ve davranışlara yol açarken, rasyonel çekirdek inançlar dengeli tepkilere yol açmaktadır (Beck, 2011). Ara inançlar kategorisinde tutumlar, kurallar ve koşullu varsayımlar ayırt edilebilmektedir. Ara inançlar, temel inançlar ile otomatik düşünceler arasında yer alan ve temel inançlardan daha spesifik, otomatik düşüncelerden daha az spesifik olan inançlardır. Bunlara “yaşam kuralları” da denilebilir ve temel inançlara benzer şekilde bilinçaltından kolayca geçip gidebilmektedir (Fenn ve Byrne, 2013). Bir bireyin olaylara ilişkin anlık, önceden tasarlanmamış yorumlarına otomatik düşünceler denir. Otomatik düşünceler hem bireyin duygularını hem de olaylara tepki verme davranışlarını şekillendirmektedir (De Jonge vd., 2019).

Ellis ve Beck’in çalışmaları, bilişin psikopatolojisi olan bireylerin davranışlarını anlamak ve değiştirmek için kritik öneme sahip olduğu ve öz düzenleme ve bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla uyumsuz düşünceleri belirleme ve bunlarla mücadele etme temel BDT ilkelerinin yaygınlaşmasına katkıda bulunmuştur (Türkçapar, 2022a).

### **2.1.1. Bilişsel İşleme Tipleri**

Bilişsel işlemler, dünyayı nasıl gördüğümüzü, nasıl hissettiğimizi ve nasıl davrandığımızı şekillendiren mantıksız düşüncelerdir. Bu düşüncelerin ara sıra olması normaldir, ancak sık veya aşırı olduğunda zararlı olabilirler (Türkçapar, 2022a). Bilişsel işleme tipleri şunlardır:

**İkili düşünme:** Olaylar, aralarında gri tonları olmayan, birbirini dışlayan iki kategoride değerlendirilmesidir. Örneğin; Ya hep ya hiç tarzı düşünmedir (Türkçapar, 2022a).

**Aşırı genelleme:** Sınırlı sayıda vakaları ele alıp bunları kullanarak geniş genellemeler yapmaktır. Örneğin; arkadaşının ihanetine uğrayan birinin tüm insanların güvenilmez olduğunu düşünmesidir (Türkçapar, 2022a).

**Seçici soyutlama:** Bir şeyin genellikle olumsuz ya da üzücü olan belirli yönlerine odaklanıp geri kalanını görmezden gelmektir (Türkçapar, 2022a).

**Olumluyu diskalifiye etmek:** Bireyin olumsuz görüşleriyle çelişen olumlu deneyimler göz ardı edilmektedir. Örneğin; sınavda en yüksek notu alan depresif bir bireyin herkesin en yüksek notu alabileceğini düşünmesidir (Türkçapar, 2022a).

**Zihin okuma:** Başkalarının düşüncelerini ve niyetlerini varsaymasıdır. Örneğin, eskisi kadar partnerinin ona seni seviyorum demeyen birinin partnerinin onu artık sevmediğini düşünmesidir (Türkçapar, 2022a).

**Geleceği tahmin etme:** Olaylar gerçekleşmeden önce nasıl sonuçlanacağını tahmin etmektir. Örneğin, vizeden yüksek not alan birinin finalden düşük not alıp dersten kalacağını düşünmesidir (Türkçapar, 2022a).

**Büyültme ve küçültme:** Hatalar, korkular veya kusurlar abartılırken, güçlü yönler ve başarılar küçük ve önemsizmiş gibi gösterilmektedir (Türkçapar, 2022a).

**Felaketleştirme:** Ne kadar düşük bir ihtimal olsa da en kötü sonuca odaklanmak veya durumun sadece rahatsız edici olmasına rağmen dayanılmaz veya imkânsız olduğunu düşünmek (Türkçapar, 2022a).

**Duyusal muhakeme:** Kararları ve argümanları nesnel gerçeklik yerine nasıl hissettiğine göre vermektir (Türkçapar, 2022a).

**Olmalı ifadeleri:** Karşı karşıya olunan gerçek durum yerine, “olması gereken” veya “olmak zorunda olan” şeylere odaklanmak veya koşullar ne olursa olsun her zaman uygulanan katı kurallara sahip olmaktır (Türkçapar, 2022a).

**Kişiselleştirme, suçlama veya atıf:** Olumsuz bir sonuçtan tamamen veya doğrudan sorumlu olduğunu varsaymaktır. Başkalarına tutarlı bir şekilde uygulandığında, suçlama çarpıtmadır (Türkçapar, 2022a).

### 2.1.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Başlıca Tedavi Bileşenleri

BDT, bireyin düşüncelerini, ruh halini ve davranışlarını değiştirmek, ilerlemelerini izlemek için çeşitli teknikler kullanarak, bireyin mevcut semptomlarına özgü gelişen bir formülasyon gerektirmektedir. Zaman sınırlı ve yapılandırılmıştır, genellikle altı veya on dört seans arasında sürmektedir ve bireysel veya grup ortamında yürütülebilmektedir. Güçlü bir terapötik bir ittifak gerektirmekte olup, terapist ve danışan arasındaki iş birliğini vurgulamaktadır. Hedef odaklıdır ve şimdiki zamana vurgu yaparak sorun odaklıdır. Sonuç olarak, danışana nüksetmeyi önleme, kendi işlevsiz düşünce ve inançlarını belirleme, değerlendirme ve bunlara yanıt verme becerilerini öğretmeyi amaçlamaktadır (Scarpa vd., 2013). BDT'nin ortak bileşenleri

arasında psikoeğitim, gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma terapisi ve yinelemeyi önleme yer almaktadır (Joyce-Beaulieu ve Sulkowski, 2015).

**Psikoeğitim:** Terapistin, danışana bozukluğun doğası ve bozuklukla ilgili zorlayıcı davranışlar hakkında bilgi sağladığı bilişsel davranışçı terapinin ilk basamaklarından biridir. Amaç bireyin kendini güçlü hissetmesine yardımcı olmak, bozukluğun onu yönetmediğini anlamasına yardımcı olmaktır. Psikoeğitim ayrıca bireye önerilen müdahale hakkında eğitim vermeyi, müdahalenin amacını ve nasıl olacağını açıklamayı içermektedir (Joyce-Beaulieu ve Sulkowski, 2015).

**Gevşeme eğitimi:** Gevşeme eğitimi, özellikle başlangıçtaki yüksek uyarılma durumunda danışanlara kaygılarını azaltmanın farklı yollarını öğretmek için uygulanmaktadır. Yaygın gevşeme teknikleri arasında diyaframatik solunum, yönlendirilmiş imgeleme ve kademeli kas gevşemesi bulunmaktadır (Scarpa vd., 2013).

**Bilişsel yeniden yapılandırma:** Bilişsel yeniden yapılandırma bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olmak için kullanılır. İlk olarak, bireylerin sahip oldukları bilişsel çarpıtmaları veya düşünce hatalarını belirlemelerine yardımcı olunmaktadır. Düşünce hataları arasında her şeyi ya da hiçbir şeyi düşünme, aşırı genelleme, zihinsel filtreleme (yani olumsuzluklara odaklanma, olumluları görmezden gelme), olumluları önemsememe, sonuçlara atlama, büyütme veya küçültme, duygusal akıl yürütme, "olması gereken ifadeler", etiketleme (yani eksikliklerle özdeşleşme- "Ben bir kaybedenim."), kişiselleştirme ve suçlama yer almaktadır. Bu hatalar belirlendikten sonra, terapist danışanla birlikte düşünce kalıplarını yeniden çerçevelemek için çalışmaktadır (Burns, 1980).

**ABC tekniği:** Danışandan olumsuz durumu tarif etmesi istenmektedir. Bu, halihazırda gerçekleşmiş bir olay ya da stresli olunan potansiyel bir senaryo olabilmektedir. Danışana bu olayla ilgili nasıl hissettiği veya tepki verdiği sorulur daha sonra bu tepkinin ardındaki inancını tanımlanması istenmektedir. Bu inanç hakkında sorular sorulup ve bunun doğru olup olmadığı sorgulanmaktadır. Amaç, danışanın durumları nasıl yorumladığını anlamasına yardımcı olmaktır. Ardından danışana alternatif açıklamaları veya çözümleri nasıl tanıyacağı öğretilmektedir (Scarpa vd., 2013).

## 2.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu Türkiye nüfusunun %6.8'ini etkilemekte olup bu oran kadınlarda %9.1, erkeklerde %4.5 olarak görülmektedir (Keskin ve Babacan Gümüş, 2012). Kadınların YKB tanısı alma olasılığı erkeklere göre iki kat daha fazla olup, hafif, orta veya şiddetli anksiyete belirtileri yaşayan yetişkinlerin yüzdesi 18 ila 29 yaş arasındaki yetişkinlerde en yüksektir (Kalin, 2020). Covid-19 salgınıyla birlikte anksiyete ve depresyon vakalarının sayısı önemli ölçüde artmış olup anksiyete ve depresyon semptomlarının sıklığı Covid-19 vaka sayısı ile pozitif korelasyon göstermiştir (Garcia vd., 2020). YKB, bir dizi yaşam olayı ve aktiviteye ilişkin aşırı, kontrol edilemeyen ve kronik endişe ile birlikte bir dizi ilgili fiziksel ve somatik semptomla (örneğin kas gerginliği, uykusuzluk, huzursuzluk, vb.) karakterizedir. YKB'li bireyler, işlevsellikte yaşadıkları bozulma derecesi nedeniyle patolojik olmayan anksiyete bozukluğu olan bireylerden benzersiz bir şekilde farklıdır. Bu bozulma genellikle güçsüzlük, aşırı stres, görevleri tamamlamada zorluk ve aşırı endişe sonucu enerjide önemli azalmaları kapsamaktadır (APA, 2022). YKB tanısı için, bireyin en az altı ay boyunca endişeyi kontrol etmekte sorun yaşaması gerekmektedir. Ayrıca, kişi semptom kriterlerinden üç veya daha fazlasını karşılamalıdır. Bu kriterler arasında sinirlilik, huzursuzluk veya tedirginlik hissi, yaklaşan felaket veya panik hissi, kalp atış hızının artması, hiperventilasyon, terleme veya titreme, güçsüz veya yorgun hissetme, konsantrasyon güçlüğü, uyku sorunları veya mide-bağırsak sorunları yer almaktadır (APA, 2022). Orta seviyelerde kaygı, atıklığı artırabilir ve performansı iyileştirebilir. Bununla birlikte, yüksek düzeyde kaygı bireyin düşünme yeteneğini azaltabilir ve bireyin performansını etkileyebilmektedir. Sürekli yüksek düzeyde kaygı, sosyal işlevsellikte bozulmalara yol açarak zayıflatıcı olabilmektedir. Bu durum işsizliğe, kişiler arası ve evlilik çatışmalarına ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir. Tedavi edilmeyen anksiyetenin yüksek toplumsal maliyetler, üretkenlik kaybı, hastalık yükü ve önemli hastalıklar ile ilişkili olduğu görülmüştür (Baxter vd., 2014). YKB olan bireylerde genellikle başka ruh sağlığı sorunları da vardır. YKB tanısı konan bireylere sıklıkla eş zamanlı olarak majör depresyon tanısı da konmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

YKB'nin kesin mekanizması tam olarak anlaşılmamıştır. Noradrenerjik, serotoninerjik ve diğer nörotransmitterlerin vücudun strese verdiği tepkide rol oynadığı görülmektedir. Kaygıyla ilişkili ortak yollar arasında noradrenerjik ve

serotonin sistemleri yer almaktadır ve düşük serotonin sistemi aktivitesi ile yüksek noradrenerjik sistem aktivitesinin kaygının gelişiminde rol oynayabileceğini öne süren kanıtlar bulunmaktadır (Munir vd., 2022). Bozukluk tam olarak anlaşılammış olsa da YKB'nin gelişimi için risk faktörlerini belirlemeye yönelik kanıtlar mevcuttur. Risk faktörleri arasında cinsiyetin kadın olması, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması, kronik ve/veya ağırlı bir hastalık teşhisi, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları yer almaktadır. Çocukluk dönemindeki olumsuzluklara örnek olarak cinsel veya fiziksel istismar; ebeveynlerin birbirine şiddet uygulaması, alkolizm, uyuşturucu kullanımı ve/veya ruhsal hastalık içeren ebeveyn sorunları; aşırı koruyucu veya aşırı sert ebeveynlik tarzına maruz kalma; zorbalık veya akran zorbalığı verilebilmektedir (Garbi, 2021). Fiziksel veya duygusal travma, aile içi şiddet, işsizlik veya düşük sosyoekonomik durum gibi çevresel stres faktörleri de risk faktörleridir. Madde bağımlılığı veya organik çözücülere maruz kalma anksiyete bozukluklarını şiddetlendirebilmektedir (DeMartini vd., 2019).

### **2.2.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Modelleri**

Mevcut YKB modelleri, YKB'nin gelişimine ve sürdürülmesine ve YKB'nin tedavisine katkıda bulunan genetik, mizaç ve çevresel faktörleri içeren birçok potansiyel ve karmaşık yol olduğunu göstermektedir. Mevcut modellerden beş güncel model dahil edilmiştir: Kaçınma modeli, üstbilişsel model, duygu düzenleme güçlüğü modeli, kabul temelli model ve belirsizliğe tahammülsüzlük modeli (Behar vd., 2009).

#### **2.2.1.1. Kaçınma Modeli**

Kaçınma modeli, Borkovec ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve 1940'larda geliştirilen Mowrer'ın iki aşamalı korku teorisine ayrıca 1980'lerde Foa ve Kozak'ın duygusal işleme üzerine yaptığı çalışmaya dayanmaktadır (Behar vd., 2009). Mowrer'ın iki aşamalı korku teorisi, klasik olarak şartlandırılmış korkunun ardından operasyonel olarak şartlandırılmış korku ipuçlarından kaçınmanın geldiğini ileri sürmektedir. Korkulan duruma pekiştirilmemiş maruz kalmanın olmaması korkunun sürdürülmesine neden olmaktadır. Borkovec'in endişe üzerine yaptığı araştırma, algılanan tehdit ve kaçınma davranışının endişe mekanizmaları olduğunu öne sürmektedir (Borkovec vd., 2004). Kaçınma modeli, endişenin korkuya yol açan duygusal ve somatik süreçleri harekete geçiren sözel ve düşünce temelli bir faaliyet

olduğunu öne sürmektedir (Behar vd., 2009). Psikofizyolojik araştırmalar hem YKB'nin hem de endişenin sol frontal kortikal bölgede artan aktivasyonla ilişkili olduğunu göstermiştir. Beyin, endişe ve endişeli kendi kendine konuşma arasındaki ilişkiye dair kanıt sağlamaktadır (Borkovec vd., 2004). Dahası, araştırmalar artan endişeyle birlikte imgelemede azalma ve düşünmede artış meydana geldiğini öne sürmektedir; bunun imgesel süreçlerden kaçınmayı temsil ettiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, imgelemeden kaçınmanın bireyin somatik veya duygusal deneyimlerden kaçınmasını sağlayan bir mekanizma olduğu düşünülmektedir (Walkenhorst ve Crowe, 2009).

Kaçınma modeli, endişenin bireyin gelecekteki sonuçları tahmin etmesine, tehdidi algılamasına ve bir soruna çözüm üretmesine yardımcı olduğunu öne sürmektedir. Tehdidi ortadan kaldırmaya yönelik çözümler, davranışsal kaçınma veya olumsuz olayların en aza indirilmesi şeklinde olabilmektedir. Tehdit fiziksel olarak ortadan kaldırılamıyor veya en aza indirilemiyorsa, endişe sorunları çözmek için bilişsel bir girişim olarak kullanılmaktadır ve zamansal kaçınma gelecekteki olumsuz olayların meydana gelmesini önlemek için kullanılmaktadır (Borkovec vd., 2009). Endişe, problem çözme sırasında yardımcı; performans için bir motivasyon ve olumsuz sonuçlardan kaçınmada yardımcı olarak görülebilmektedir. Endişe, problem çözme ve algılanan tehditleri ortadan kaldırmaya yönelik etkisiz bir girişimi teşvik etmektedir. Aynı zamanda, birey bu tehdit edici olaylar sırasında ortaya çıkan duygusal ve somatik deneyimlerden kaçınmayı öğrenmektedir. Kaçınma, endişenin olumsuz yönde pekiştirilmesine yol açarken; aynı zamanda, kaçınma, bireyin olaydan kaçındığı için olumsuz olayların meydana gelmediğine inanmasına yol açtığında endişe olumlu yönde pekiştirilebilmektedir. Kaçınma modeli ayrıca YKB gelişiminin geçmiş travmatik olaylara ve güvensiz bağlanma stillerine bağlı olabileceğini öne sürmektedir. Güvensiz bağlanmanın dünyada tehlike olduğuna dair bir inanca yol açabileceği ve bunun da belirsiz durumlarla karşılaşıldığında zayıf başa çıkma becerilerine yol açabileceği öne sürülmüştür. YKB'nin sürdürülmesinin zayıf kişilerarası becerilere bağlı olduğu düşünülmektedir (Behar vd., 2009).

Newman ve arkadaşları (2010) kontrast kaçınma modelini önermişlerdir. Bu model, duygusal düzensizliğin endişeyle sürdürülmesini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu teori, bireylerin endişeyi, olumsuz duygulardaki artışları önlemek için uyanıklık ve kaygı durumunu sürdürmek için kullandığını öne sürmektedir.

Olumsuz duyguları önleme girişimleri nedeniyle, birey kronik endişeyi duyguları kontrol etmeye ve gelecekteki olumsuz olaylara hazırlanmaya yardımcı olarak görebilmektedir. Bu model, endişeyi stresli yaşam olaylarıyla ilişkili duygusal deneyimlerden kaçınmak için savunmacı bir hamle olarak açıklamak için kullanılmaktadır (Newman vd., 2010). Newman ve arkadaşları (2010), özellikle duygusal olarak uyarıcı olan endişenin, olumsuz zıtlıklara karşı duygusal bir savunma mekanizması olarak kullanılabileceğini bulmuşlardır. Endişe, olumlu zıtlıklar için bir mekanizma olarak da algılanabilmektedir. Gerçekleşmeyen olumsuz bir olay hakkında endişelenmek, bir bireyin duygularını olumsuzdan olumluya kaydırabilir; bu, kronik endişenin olumsuz şekilde pekiştirildiği bir döngü yaratmaktadır. Endişe yoluyla olumsuz duyguların sürdürülmesi, gelecekteki olumsuz karşıtıtlıkların önlenmesinde de kullanılabilmektedir (Newman vd., 2010).

### **2.2.1.2. Üst Bilişsel Model**

Üst bilişsel model, Wells tarafından 1990'larda geliştirilmiştir. Bu teorinin merkezinde, YKB'nin gelişimine ve sürdürülmesine katkıda bulunduğu öne sürülen üst bilişsel değerlendirmeler ve inançlar yer almaktadır. Üstbilişler, düşüncenin düzenlenmesi ve değerlendirilmesinde yer alan bilişsel süreçler, stratejiler ve bilgilerden oluşmaktadır. Bu model, endişenin ardışık ve çoğunlukla sözel olan felaketsleştirici düşüncelerden oluşan doğasını vurgulamaktadır. Endişe aynı zamanda bir başa çıkma stratejisi olarak vurgulanmakta ve diğer olumsuz düşüncelerden ayırt edilebilmektedir. Bu model, YKB'li bireylerin deneyimleyebileceği iki tür endişe olduğunu ileri sürmektedir: Tip 1 endişe veya sözel endişe ve Tip 2 endişe veya meta-endişe. Tip 1 endişe, bilişsel olmayan dış ve iç olaylar hakkında endişe olarak kavramsallaştırılmıştır (Wells, 2004). Bu tür endişe sırasında, endişe hakkında olumsuz inançların aktivasyonu meydana gelmektedir. Tip 1 endişeli bireyler, endişenin kaygı uyandıran durumlarla karşı karşıya kaldıklarında yararlı bir başa çıkma stratejisi olduğuna inanmaktadırlar (Behar vd., 2009). Duyular, bilişler veya duygular hakkında bilgi içerebilen tehdit edici iç veya dış olayların, başa çıkma yöntemi olarak Tip 1 endişeyi tetiklediği düşünülmektedir. Tip 1 endişe, birey kaygı uyandıran olaydan başka bir olayla dikkati dağılana veya daha etkili bir başa çıkma stratejisi bulunana kadar aktif kalmaktadır. Dahası, endişe duygusal semptomları kötüleştirebilir ve endişe ve başa çıkma hakkında olumsuz inançlara katkıda bulunabilmektedir (Wells, 2004). Kaygıdaki artışın veya azalmanın sorununun

çözümüne bağlı olduğuna inanılmaktadır (Behar vd., 2009). Etkisiz başa çıkma stratejileri genellikle endişenin kontrol edilemez ve tehlikeli olduğu inancının pekiştirilmesini sağlar ve bu da YKB için bir idame işlevi görebilmektedir (Behar vd., 2009). Tip 2 endişe, bir birey Tip 1 endişe hakkında endişelendiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu tür endişe, bireyin endişeyi kontrol edilemez ve hatta tehlikeli olarak görebileceği aşırı vurgulanmış tehdit değerlendirmeleri yoluyla kaygıya neden olmaktadır (Wells, 2004) ve bireyin endişesini azaltmak için uyguladığı güvence arama, kontrol etme davranışları, düşünce bastırma ve dikkat dağıtma gibi etkisiz kaçınma stratejileri nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (Behar vd., 2009). Gerçekte, bu başa çıkma stratejileri etkisizdir ve endişenin sürdürülmesine daha fazla katkıda bulunabilmektedir. Buna ek olarak, felaket olaylarının meydana gelmemesi, daha önce bahsedilenler gibi etkisiz stratejilere bağlanabilmektedir. Hızla yükselen kaygı seviyeleri, başa çıkma stratejilerinin uygulanmasında başarısız olduğu şeklinde değerlendirilebilmektedir. Bu bilgi, endişe sürecini durdurmak amacıyla bireyi Tip 1 endişeye geri gönderebilmektedir. Eğer birey başarısız olursa, bir endişe türünden diğerine sürekli bir döngü yaşayabilmektedir (Wells, 2004).

### **2.2.1.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Modeli**

Duygu düzenleme güçlüğü modeli, Mennin ve meslektaşları tarafından 2000'li yılların başında geliştirilmiş olup, duygu teorisi ve duygusal durumların düzenlenmesine dayanmaktadır (Behar vd., 2009). Bu teori, YKB'li bireylerin duygusal konular hakkında düşünmekten kaçınmak için bir başa çıkma stratejisi olarak endişeyi benimsediklerini öne sürmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü modeli, YKB'li bireylerin duygusal deneyimlerden neden kaçındıklarını açıkladığı düşünülen dört bileşenden oluşmaktadır (McLaughlin vd., 2007). İlk bileşen, YKB'li bireyler tarafından yoğun duyguların veya duygusal aşırı uyarılmanın yaşandığını ifade etmektedir. Duyguların kolay ve hızlı bir şekilde ortaya çıktığı ve duyguları deneyimlemek için daha düşük bir eşik oluşturduğu varsayılmıştır. Bu düşük eşik nedeniyle bireyler duygularını, özellikle de olumsuz duygularını daha sık ifade edebilmektedirler. İkinci bileşen, bu bireylerin YAB olmayan bireylere kıyasla duygularını anlama konusunda zayıf olduklarını ifade etmektedir. Bu bireylerin duygularla ilgili bilgileri tanımlama, tanımlama, etiketleme, netleştirme, değerlendirme ve uygulama konusunda eksiklikleri olabileceği öne sürülmüştür (Behar vd., 2009; McLaughlin vd., 2007). Üçüncü bileşen, bu bireylerin duygularına

ilişkin daha olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını ifade etmektedir. Olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duyguların sonuçlarını da felaket olarak görebilmektedirler (Mclaughlin vd., 2007). Geri bildirim döngüleri, birey güçlü duygular karşısında bunaldığında, endişelendiğinde ve rahatsız olduğunda oluşabilmektedir. Buna ek olarak, birey tehdit edici bilgilere karşı aşırı uyarılmışlık gösterebilmektedir ve dikkatini olumsuz inançlara doğru artırabilir ya da onlardan uzaklaştırabilmektedir (Behar vd., 2009). Son bileşen, YKB olan bireylerin duygu düzenleme ve yönetme stratejilerinin zayıf olduğunu ve bunun da genellikle aşırı endişe, duyguların bastırılması veya duygusal durumları daha da kötüleştirebilecek duygusal patlamalarla sonuçlandığını belirtmektedir. Bireyler ayrıca olumsuz duygu deneyimleri sırasında kendilerini tam olarak yönetemeyebilmekte veya yatıştırılamayabilmektedirler (Behar vd., 2009; Mclaughlin vd., 2007).

Duygu düzenleme güçlüğü modeli, YKB olan bireylerin belirli durumlara neden bu kadar yoğun duygularla tepki verdiğini ve bireyin duygularını nasıl yönettiğini anlamaya çalışmaktadır (Mclaughlin vd., 2007). Diğer YKB modellerinde olduğu gibi, endişe ana bir bileşendir; Duygu düzenleme güçlüğü modelinde endişe, duyguların etkisiz başa çıkma stratejilerine katkıda bulunmaktadır (Behar vd., 2009). Endişenin, bireyin duygularını kontrol ettiği ya da bastırıldığı, duyguları yönetmeye yönelik uyumsuz bir strateji olduğu öne sürülmektedir. Bu model aynı zamanda endişenin çift yönlü olduğunu ve yoğun ya da düzensiz duygulara verilen bir yanıt olduğunu öne sürmektedir. Duygusal tepkilerin yoğunluğu artabilir ve yoğun duyguların etkili yönetimi azalabilmektedir. Ayrıca, YKB'li bireyler yoğun duygulara karşı tepkilerini kontrol etmeye veya bunlardan kaçınmaya çalışabilmektedir (Mclaughlin vd., 2007).

#### **2.2.1.4. Kabul Temelli Model**

Kabul temelli model, Roemer ve Orsillo tarafından 2000'li yılların başında geliştirilmiştir ve YKB için bilişsel davranışçı terapinin (BDT) açıklığa kavuşturulması ve geliştirilmesine yönelik bir taahhüde dayanmaktadır. Ayrıca bu model, daha önce geliştirilen modellerdeki kavramlarla örtüşmektedir (Treanor vd., 2011) ve dört bileşeni içermektedir: içsel deneyimler, içsel deneyimlerle sorunlu ilişki, deneyimsel kaçınma ve davranışsal kısıtlama (Behar vd., 2009). İlk bileşen, tehdit edici bilgiye odaklanma eğilimini içermektedir (Treanor vd., 2011). Bu bilgiye yanıt

olarak, içsel deneyimlere olumsuz tepkiler ortaya çıkabilmekte; tepkiler, duygusal tepkileri aşırı veya istenmeyen olarak görmek gibi olumsuz düşünceleri içerebilmektedir. Buna ek olarak, tepkiler korku korkusu gibi normalden fazla duyguları da içerebilmektedir. Bu tepkiler ayrıca duyguları izleme, kabul etme ve yorumlamada zorluklara yol açabilmektedir. Bir sonraki bileşen olan içsel deneyimlerle sorunlu ilişkiler, düşünceler, duygular veya fizyolojik tepkilerden oluşabilmektedir. Ayrıca, içsel deneyimlere verilen olumsuz tepkiler tanımlayıcı bir özellik olarak algılanabilmektedir (Behar vd., 2009). Üçüncü bileşen, tehdit olarak algılanan olumsuz içsel deneyimlerden aktif olarak kaçınmayı içermektedir. Birey, daha ciddi endişelerden kaçınmak için gelecekteki olaylar veya daha küçük deneyimler hakkında endişelenebilmektedir. Bu tür kaçınma, istenmeyen deneyimlerden kaçınmak amacıyla bireyin hayatının birden fazla alanını etkileyebilmektedir (Treanor vd., 2011). Son olarak, davranışsal kısıtlama, değerli ve anlamlı faaliyetlerle meşgul olmak için harcanan zamanın azaltılmasını içermektedir. Davranışsal kısıtlama aynı zamanda şimdiki anın farkındalığını da azaltabilmektedir (Behar vd., 2009).

Bu model ayrıca, YKB'li bireylerin içsel deneyimlere olumsuz tepkiler verdiğini ve endişe süreçlerine aktif olarak katılarak bu deneyimlerden kaçınmak için motive olduklarını öne sürmektedir. Bu döngü, daha fazla olumsuz içsel deneyimi tetikleyen artan sıkıntı yoluyla devam etmektedir (Behar ve vd., 2009). Kabul temelli model, kabul ve kararlılık terapisini geliştirmek için de kullanılmıştır. Çalışmalar, kabul ve kararlılık terapisinin mevcut YKB modellerinde belirtilen kaçınma, belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme, farkındalık ve algılanan kontrol gibi bazı bileşenleri ele almada etkili olduğunu göstermiştir (Treanor vd., 2011).

#### **2.2.1.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli**

Son olarak, Belirsizliğe tahammülsüzlük modeli 1990'larda Dugas ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu model, bireylerin belirsiz veya muğlak durumları stresli ve tahammül edilemez olarak gördüklerini ve bu tür durumlara kronik endişe ile yanıt verdiklerini öne sürmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT) modeli, BT ve endişe arasındaki anlamlı ilişki nedeniyle YKB'yi açıklamak için kullanılan en popüler modellerden biridir. Araştırmalar, BT'nin endişe ile oldukça ilişkili olduğunu bulmuştur; BT seviyelerinde artış yaşayan bireylerin endişeye kapılma olasılığı daha yüksektir (Behar vd., 2009). BT, bireyin çevresini görmek için

kullandığı bir filtre olarak tanımlanabilirken, endişe olası olumsuz olayların meydana gelmesine verilen bilişsel bir tepki olarak tanımlanabilmektedir. Buna ek olarak, Dugas ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan araştırma, BT'nin endişeden önce geldiğini bulmuştur. Çalışmalar ayrıca BT'nin YKB semptomlarıyla yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuştur. Diğer anksiyete bozukluklarıyla karşılaştırıldığında, BT'nin YKB'ye özgü olduğu bulunmuştur (Dugas vd., 2004). Dahası, BT'nin YKB gelişimi için bilişsel bir kırılganlık olduğu öne sürülmüştür (Behar vd., 2009). Buna ek olarak, yüksek düzeyde BT'ye sahip bireyler genellikle endişenin yararlı bir başa çıkma stratejisi ve olumsuz duygulara karşı koruma ya da olumsuz sonuçlara karşı önleyici bir tedbir olduğuna inanmaktadır. Ayrıca endişeyi vicdanlı ve sorumlu olmak gibi olumlu bir özellik olarak da görebilmektedirler. Araştırmalar, BT'nin endişe hakkındaki olumlu inançlara katkıda bulunduğunu ve bu inançları sürdürdüğünü ortaya koymuştur (Dugas vd., 2004).

### **2.2.2. Yaygın Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi**

Literatür taraması yapıldığında, yaygın kaygı bozukluğu için en çok kullanılan müdahale yönteminin bilişsel davranışçı terapi olduğu görülmektedir (Andrews vd., 2018; Carpenter vd., 2018; Parker vd., 2021). BDT müdahaleleri, kaygıyı yönetmede öz yeterliliği artırarak psikolojik acıyı azaltmak için beklenen zararların olasılığı ve gerçek riski hakkındaki uyumsuz inançları azaltmayı amaçlamaktadır. Bu, tehdit algısının abartılı olmasını azaltmak için çeşitli bilişsel yeniden yapılandırma ve davranış teknikleri yoluyla gerçekleştirilmektedir (Carpenter vd., 2018).

BDT'de kaygının üç bileşen modeline bakıldığında bilişsel, davranışsal ve fizyolojik öğeleri içermektedir. Birey kaygılı hissettiğinde yaptığı içsel konuşma bilişsel öğedir. Davranışsal öğe, birey kaygılı hissettiğinde nasıl davrandığı ve ne yaptığıdır. Fizyolojik öğe, terleme, kalp çarpıntısı, mide bulantısı gibi fiziksel tepkileri içermektedir (Beck, 1985). Kaygı bozukluğu olan bireylerde bilişsel, davranışsal ve fizyolojik öğeler birbirini olumsuz etkilemektedir. Terapi sürecinde danışana bu üç öğenin birbiri üzerindeki olumlu etkilerinden de bahsedilmelidir. Kaygının fiziksel semptomları fark edildiğinde daha mantıklı tepkilerin verilmesiyle fiziksel semptomların artış göstermeyeceği kendi kendine yapılan cesaretlendirici konuşmalarla kaygının makul seviyede kalmasının sağlanabileceği danışana dikkat çektilererek danışanın uyumlu tepkilerde bulunmasına yardımcı olunmaktadır (Beck,

1979). BDT'nin kaygı bozukluğundaki amacı danışanların becerilerini besleyerek bu yetenekleri için daha gerçekçi ve doğru değerlendirmeler yapmaları ve karşılaştıkları tehdit edici durumlara yönelik daha akılcı davranış ve düşünceler oluşturmalarına yardımcı olmaktır (Clark ve Watson, 1991).

BDT terapi sürece altı aşamaya ayrılmaktadır:

**1. İyi bir terapötik bir ilişki kurmak:** Bu aşamada danışana BDT sürecine yönelik prensipler öğretilmektedir. Danışanlar belli hipotezleri formüle etmek ve sınamak için desteklenmektedir. Danışanın yaygın kaygısına yönelik otomatik düşüncelerini tanımlayabilmesi için terapist daha çok rehberlik etmektedir (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

**2. Problem odağı:** Terapist ve danışanın terapi sürecindeki hedefler konusunda fikir birliğine vardığı aşamadır. Hedeflere yönelik müdahale tanımı, gözlemlenebilir somut sonuçları içermektedir (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

**3. İrrasyonel düşünceleri tanımlamak:** Danışanların otomatik düşüncelerinin ve irrasyonel yani danışanın dünyaya, geleceğe ve kendine yönelik varsayımlarının saptanması aşamasıdır (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

**4. İrrasyonel düşüncelere meydan okumak:** Bu aşamada BDT teknikleri ilk kez uygulandığında danışanlara otomatik düşünceleri tekrar yapılandırmak yerine kaygı uyandıran duruma yönelik akılcı tepki verme becerilerinin güçlendirilmesi gerektiği söylenmektedir. Kaygı seviyelerinde artış hissettiklerinde düşüncelerini sınamaları bu şekilde en çok problem yaratan otomatik düşüncelerin saptanması sağlanmaktadır (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

**5. Geçerliliği sınamak:** Bu aşamada kaygı uyandıran egzersizlerden sonra danışanlardan otomatik düşüncelerini saptamaları, bu düşüncelere meydan okumaları ve geçerliliklerini sınamaları istenmektedir (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

**6. İrrasyonel düşünceleri rasyonel düşüncelerle değiştirmek:** En zor aşamalardan biridir. Otomatik düşünceler de değişime direnç gösterebilir. Burada önemli olan danışana otomatik düşünceyi tamamen keşfettirmek ve uygulayabileceği akılcı tepkilerin listesini yaptırmaya yardımcı olmaktır (Hofmann ve DiBartolo, 2014).

### 2.3. Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, bireyin herhangi bir durumda alternatif açıklamaların farkında olması, esnek olması, duruma uyum sağlamaya istekli olması ve esnek olma konusundaki öz yeterliliği olarak tanımlanmaktadır (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bilişsel esneklik aynı zamanda birçok şekilde, kökten değişen durumsal taleplere uyumsal bir yanıt olarak, bireyin bilgisini kendiliğinden yeniden yapılandırma yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Spiro ve Jehng, 1990). Bu tanım üç önemli kavram özelliği içermektedir. İlk olarak, bilişsel esneklik bir öğrenme süreci anlamına gelebilecek bir yetenektir, yani deneyimle kazanılabilir. İkinci olarak, bilişsel esneklik bilişsel işlem stratejilerinin uyarlanmasını içermektedir. Bilişsel esneklik ilkesi, insan beyninin çalışma sistemine atıfta bulunur; burada elde edilen tüm bilgiler hafızada depolanır ve daha sonra farklı koşullar altında yeni bilgiye dönüştürülmek üzere gerektiğinde geri çağrılabilir. Dolayısıyla, bilişsel esnekliğin, olaylar hakkında farklı şekillerde düşünebilme yeteneği olduğu ve öğrenme süreciyle ilişkisinin bilişsel esnekliği geliştirebilmesi gerektiği sonuca varılabilmektedir (Cloonan ve Fingeret, 2020). Ayrıca, bilişsel esneklik aynı nesne veya olayın birden fazla ve çoğu zaman çelişkili temsillerini aynı anda dikkate alma yeteneğini ifade etmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bilişsel psikologlar, bireylerin çevresel uyaranlara yanıt verirken sıklıkla doğrulayıcı veya indirgeyici önyargıya girdiklerini, bir durumun karmaşık yönlerini aşırı basitleştirdiklerini ve önceden var olan bilgi temellerine dayanarak yanıt verdiklerini göstermiştir (Spensley ve Taylor, 1999). Bilişsel psikologlar bunun, mevcut zihinsel şemalarıyla çelişen bilgileri işlemenin veya bilgiyi çeşitli kategoriler arasında aktarmanın, normal koşullar altında kullanılanların ötesinde bilişsel kaynakların kullanımını gerektirmesi nedeniyle olduğunu öne sürmektedir (Spensley ve Taylor, 1999). Ancak, bir birey farklı uyaranlardan gelen tutarsız bilgileri işlemle göreviyle tekrar tekrar ve tutarlı bir şekilde karşı karşıya kaldığında, algılanan tutarsızlıkları çözmek için daha çaba gerektiren bilişsel bir işleme girmektedir. Bilişsel psikologlar bunun bilişsel esnekliğin gelişmesine yol açtığına inanmaktadırlar (Crisp vd., 2007; Urada vd., 2007). Genel olarak bilişsel esnekliğin, çeşitli bilgi öğelerinin bölümlere ayrılmış olmasından ziyade, yüksek oranda birbirine bağlı zihinsel temsilleri destekleyen deneyimlerden kaynaklanması şeklinde kurumsallaştırılmıştır. Bilişsel olarak esnek olan bireyler, belirli bir durumun ihtiyaçlarına veya taleplerine uyum sağlamak için bilgiyi seçici bir şekilde kullanabilmektedirler (Spiro, 1988). Bu

şekilde bilişsel esneklik, daha karmaşık görevlerin üstesinden gelmenin yanı sıra farklı bağlamlarda değişen talep ve durumlara yeni ve yaratıcı çözümler bulmayı kolaylaştırmaktadır (Ionescu, 2012).

#### **2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük**

Belirsizlik tüm bireyler tarafından deneyimlenir; ancak belirsizliğin çözümü bazı bireyler için daha zor olabilmektedir. Örneğin, gelecekteki olayların belirsizliği hakkındaki inançlar, bazı bireyler için bir olayı olumsuz, stresli veya itici olarak algılamaları nedeniyle tahammül edilemez olabilmektedir (Grupe ve Nitschke, 2011). Belirsizliğe tahammülsüzlük, günlük yaşam durumlarında belirsizliğe karşı bir dizi olumsuz “bilişsel, duygusal ve davranışsal tepki” olarak kavramlandırılmıştır (Freeston vd., 1994). Son yıllarda belirsizliğe tahammülsüzlük olumsuz sonuçların gerçek olasılıklarına bakılmaksızın belirsizliğin felakete yol açacağına inanılan bilinmezlikten duyulan korkuyu içermek olarak da tanımlanmaktadır (Carleton vd., 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bir birey için bilinmeyen, aynı zamanda güvensiz olarak da görülebilmektedir. Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler, bilmeden veya istemeden istenmeyen bir deneyim veya sonuca maruz kalabileceklerini öngördükleri için günlük yaşamın öngörülemezliğine karşı güçlü bir hoşnutsuzluk yaşamaktadırlar. Belirsiz olarak gördükleri olaylar nedeniyle belirsiz koşullara veya genel olarak hayata karşı kötümser bir bakış açısına sahip olabilmekte ve bilinmeyi katlanılmaz olarak görebilmektedirler (Buhr ve Dugas, 2002). Ayrıca, Dugas ve arkadaşları (2012), yüksek BT seviyesine sahip bireylerin gelecekteki olumsuz olaylardan ziyade belirsiz olayları veya uyaranları daha tehdit edici olarak görme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu belirsiz olaylar, yüksek BT seviyesine sahip bireylerde aşırı endişe yaratma eğilimine de sahiptir (Dugas vd., 2012). Diğer araştırmalar, bu tepkilerin sadece bilişsel düzeyde değil, aynı zamanda duygusal ve davranışsal düzeyde de olma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur (Boswell vd., 2013). BT kavramı geliştirilmeden önce, belirsizliğe tahammülsüzlük, hem belirsiz durumların tehdit edici olarak yorumlanmasını hem de belirsiz uyaranlara rahatsızlık ve kaçınma ile tepki verme eğilimini açıklamak için kullanılmaktadır. Birrell ve arkadaşları (2011) endişe ile ilgili araştırmaların zaman içinde evrim geçirdiğini göstermiştir. 1980'lerde endişe süreçlerine odaklanan araştırmalar, endişe

duyan bireylerin belirsiz olayları tehdit edici olarak yorumlama eğiliminde olduklarını ve belirsiz durumlarda karar verirken daha yavaş davrandıklarını ortaya koymuştur. 1990'ların başında yapılan araştırmalar, belirsizlik ve muğlaklık arasında endişeye yol açan bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Birrell vd., 2011). Dugas ve arkadaşları (1995) endişe ile problem çözme arasında bir ilişki bulmuştur. Katılımcılara kategorizasyon görevleri verildiğinde, yüksek endişe seviyesine sahip olanlar, uyarılar belirsiz olduğunda ve doğru yanıt belirsiz olduğunda daha yavaş yanıt vermişlerdir. Bu çalışmalar, belirsiz, gerçek hayat problemleri ile karşılaşan endişeli kişilerin yüksek kanıt gereksinimlerinden etkilenebileceğini öne sürmüştür (Dugas vd., 1995). Bu bulgulara dayanarak, bir YKB modeli önerilmiş ve BT, YKB'nin gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin yapılardan biri olarak dahil edilmiştir (Dugas vd., 1998).

YKB'nin BT modelinin ilk geliştirilmesinden bu yana yapılan çalışmalar, BT'yi YKB için bir yapı olarak tanımlamaya odaklanmıştır. Bu çalışmalar, BT'nin bilinmeyen deneyimleri kontrol etmek için kullanılan bilişsel bir strateji olan endişeyle (Koerner ve Dugas, 2008) yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuştur (Dugas vd., 1998). Birrell ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, bir katılımcının BT seviyesi arttıkça endişenin de arttığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, BT'nin klinik endişe için bir kırılganlık faktörü olabileceğini öne sürmüştür (Birrell vd., 2011). Endişenin, belirsiz durumlarda bireyin sıkıntısını azaltmasına yardımcı olurken, bir durumun gelecekteki sonucu üzerinde algılanan kontrolü artırdığı bir başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığı öne sürülmüştür. Felaketle sonuçlanmayan bir olay meydana geldiğinde, birey endişeyi yanlış bir şekilde felaketle sonuçlanacak bir olayı önleme olarak nitelendirmektedir. Bu gerçekleştiğinde, endişe süreçleri ve gelecekteki sonuçların belirsizliği güçlenmektedir (Boswell vd., 2013). Dahası, belirsizlik ipuçlarına yanıt olarak belirli beyin bölgesi aktivitesini destekleyen kanıtlar bulunmaktadır. BT'nin beyin bölgeleriyle nasıl ilişkili olduğunu inceleyen araştırmalar, anterior singulat korteks ve amigdalanın belirsizlikle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Fergus, 2013; Grupe ve Nitschke, 2011). Anterior singulat korteksin bireyler tiksindirici uyarılar beklediğinde ve ayrıca olumsuz duyguları düzenlerken aktive olduğu bulunmuştur. Belirsiz ipuçlarına yanıt olarak anterior singulat korteksinin aktivasyonu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Grupe ve Nitschke, 2011). Belirsizlik ipuçları sunulduğunda, katılımcılar amigdala aktivitesinde

önemli bir artış yaşamıştır. BT'nin prefrontal korteks ile de ilişkili olduğu bulunmuştur. Belirsizlik ipuçlarına yanıt olarak, beynin bu bölgesindeki aktivasyonun azaldığı bulunmuştur (Fergus, 2013).

Endişe ile bir ilişkisi olmasının yanı sıra, araştırmalar BT'nin artan stres, korku ve kaçınma ile ilişkili olduğunu da göstermiştir (Dugas vd., 2012). Zlomke ve Jeter (2014) tarafından kaygının gelişimi ve sürdürülmesi ile ilgili olarak BT ve stresi inceleyen araştırma, BT ile yaşam olayları arasında kaygı yaşamayı etkileyen bir faktör olarak bir ilişki bulmuştur. Araştırmacılar, BT'nin günlük sıkıntılar ve endişe arasındaki ilişkiyi de yönettiğini bulmuşlardır. Bu çalışma, BT'nin kaygıyı etkilemek için yaşam olaylarıyla etkileşime girdiği ve yüksek BT seviyelerine sahip bireylerin, düşük BT seviyelerine sahip bireylere göre günlük zorluklara karşı engellenmiş bir tepki gösterme olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Zlomke ve Jeter, 2014). Endişenin, belirsiz durumlarda tehlikenin yeniden değerlendirilmesi ve zaman içinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün gelişme olasılığının artması yoluyla BT'ye yol açtığı da öne sürülmüştür. Dugas ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada BT, korku ve kaçınma davranışları arasındaki bağlantı incelenmiştir. Bir ergen örneği kullanan araştırmacılar, kaygı düzeylerinin belirsiz bilgilerin tehdit yorumlarıyla ve kaçınma davranışlarıyla tutarlı olduğunu bulmuşlardır. Önceki çalışmalar bu önyargıları ve davranışları, yetişkin popülasyonlarda da bulmuştur (Dugas vd., 2012).

Dikkat yanlılığı, olumsuz olayları en aza indirecek şekilde de hareket edebilmektedir. BT ve belirsizlikle ilgili dikkat yanlılığı ile ilişkili olabilecek dikkat süreçleri, kolaylaştırılmış katılım ve ayrılma zorluğunu içermektedir. Kolaylaştırılmış katılım, tehdit uyaranlarını tehdit olmayan uyaranlardan daha hızlı tespit etme becerisidir; kolaylaştırılmış ayrılma ise tehdit olmayan uyaranlara kıyasla tehdit uyaranlarından dikkatin ayrılabilmesidir. Fergus (2013) belirsizlik uyaranlarına karşı kolaylaştırılmış katılım ve BT'nin pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur; yüksek BT seviyesine sahip bireyler, nötr uyaranlara kıyasla belirsiz uyaranları daha hızlı bir şekilde tanımlayabilmiştir. Belirsiz uyaranlardan ayrılma zorluğunun BT ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, kolaylaştırılmış katılımın BT ile ilişkili belirli bir dikkat yanlılığı olduğunu göstermektedir (Fergus, 2013). Belirsizliğe karşı önyargılı beklentileri ve kaçınma tepkilerini inceleyen araştırmalar, katılımcılar belirsiz bir

bağlamda tiksindirici resimler gördüklerinde, katılımcıların daha yüksek bir olumsuz etki bildirdiklerini ortaya koymuştur.

Bu çalışma, belirsizliğe tahammülsüzlüğün olumsuz olaylarla ilişkilendirildiği zaman, korkuyla ilişkili ipuçlarının geliştiğini ileri sürmektedir (Grupe ve Nitschke, 2011). Nelson ve Shankman (2011) tarafından yapılan bir çalışma, BT ile belirsiz tehdide karşı irkilme tepkisi arasında bir ilişki bulmuştur. BT'nin, katılımcılar belirsiz bir tehdit koşulunda bir şok aldıklarında irkilme büyüklüğüyle ilişkili olduğu, ancak öngörülebilir bir tehdit koşulu sırasında irkilme büyüklüğüyle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, BT'deki bireysel farklılıkların, belirsiz tehdit koşulu sırasında şoklar arasındaki sürede irkilme büyüklüğüyle negatif korelasyonlu olduğunu, ancak şoksuz veya herhangi bir anda şok koşullarında şoklar arasındaki sürede böyle olmadığını bulmuşlardır. BT, tehdit tepkisini etkileyebilir; bunun yerine, belirsiz olan tehdit edici durumlara özgü olabilir. Ayrıca, BT'si yüksek olan bireylerin olumsuz uyarılara tepki verirken engellenme olasılığı daha yüksektir (Nelson ve Shankman, 2011).

Son olarak, son zamanlarda diğer psikolojik bozukluklarla ilişkili olarak BT yapısı üzerine araştırmalar yapılmıştır. Daha önceki çalışmalar, BT'nin yalnızca YKB için bilişsel bir kırılma olduğunu ve diğer bozukluklarla çok az ilişkisi olduğunu öne sürmüştür. BT'nin endişe ile ilişkili olduğu tespit edildiğinden, bu yapının YKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesine özgü olduğu öne sürülmüş ve araştırmalar BT ile endişe ve YKB'nin ortak değişkenliğini desteklemiştir. Dahası, BT seviyelerinin hafif ila şiddetli YKB olan bireylerde ayırt edilebilir olduğu bulunmuştur. Yüksek BT seviyeleri çoğunlukla YKB'li bireyler tarafından bildirilse de (Koerner ve Dugas, 2008), BT'nin diğer duygusal bozukluklarda da mevcut olduğu bulunmuştur (Gentes ve Ruscio, 2011). Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), panik bozukluk, sosyal anksiyete, sağlık anksiyetesi ve depresyonu olan bireylerde BT bulunmuştur. BT, bir dizi psikolojik bozukluğun gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan geniş bir eğilimsel risk faktörü olarak düşünülmelidir (Carleton, 2014). Çalışmalar, BT'nin belirli bileşenlerinin diğer psikolojik bozukluklarla ilgili semptomlarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Örneğin, ileriye dönük ve engelleyici kaygı, BT içinde var olduğu tespit edilen iki faktördür ve o zamandan beri ileriye dönük BT ve engelleyici BT olarak yeniden etiketlenmiştir. İleriye yönelik BT, belirsizlik korkusu ve beklentisi ile ilgilidir ve hem YKB hem de OKB semptomları ile ilişkili

bulunmuştur. Ayrıca, aşırı endişenin benzersiz bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur; bu, aşırı endişenin gelecekteki belirsizlik korkusuna yol açtığını öne süren önceki araştırmalarla tutarlıdır. Engelleyici BT aynı zamanda belirsiz durumlarda harekete geçememe ile de ilişkilidir ve sosyal anksiyete, panik bozukluk, agorafobi ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Mahoney ve McEnvoy, 2012).

BT sadece YKB'nin değil OKB'nin de bir yapısı olarak tanımlandığından, BT ve OKB arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar dikkat çekmiştir ve çoğunlukla OKB'deki obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile YKB'deki endişe arasındaki benzerlikten kaynaklanmaktadır. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar belirsiz deneyimleri azaltırken kontrol algısını artırmaktadır (Boswell vd., 2013). BT'nin ayrıca depresyonla, özellikle de ruminasyonla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ampirik olarak, ruminasyonun başlatılması ve sürdürülmesi belirsizlikle ilişkilendirilmiştir. Bireylerin belirsizliği en aza indirmek ve belirsizlik duygularını azaltmak için gevş getirdiği öne sürülmüştür (Gentes ve Ruscio, 2011). Liao ve Wei (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde ruminasyonun kadınlarda BT ve depresyon semptomları arasında hem moderatör hem de aracı olduğu bulunmuştur. Bu araştırma, ruminasyonun olumsuz önyargılı düşünceler, kötümser düşünceler ve belirsiz olaylarla ilgili tahminler nedeniyle BT ve depresyonu yönettiğini veya aracılık ettiğini göstermektedir. Bu kişiler aynı zamanda belirsizlik içeren durumlara ilişkin olumsuz anılara hızlı bir şekilde erişiyor olabilir. Düşük ruminasyonun BT ve depresyon belirtileri için bir tampon olduğu bulunmuştur; bunun, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek kullanımı yoluyla belirsizlikle ilgili sıkıntıyı aktif olarak yönetme yeteneğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Son olarak, ruminasyonun belirsizlikle ilişkili sıkıntıyı artırması nedeniyle anksiyete semptomları için bir moderatör olduğu bulunmuştur (Liao ve Wei, 2011).

#### **2.4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Problem Çözme**

BT'nin YKB'li bireylerde endişe, olumsuz problem yönelimi ve kaçınma zincirini başlatan mekanizma olduğu öne sürülmektedir. Problem çözme ve BT üzerine yapılan çalışmalar, yüksek BT seviyesine sahip bireylerin problem çözerken daha olumsuz deneyimler yaşama eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Problemlerin farkındalığı, değerlendirilmesi ve problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi olan olumsuz problem yöneliminin, kaçınma ile birlikte endişeye

yol açtığı ve endişeyi sürdürdüğü bulunmuştur (Behar vd., 2009; Dugas vd., 2004). Olumsuz bir problem yönelimi, problem değerlendirmesini ve problem çözme becerilerini etkileyebilmektedir. Yüksek düzeyde BT'ye sahip bireyler bir problemin yalnızca belirsiz kısımlarını görebilir ve bu kısımları tehdit edici olarak yorumlayabilmektedir (Dugas vd., 2004). Zayıf problem çözmenin güven eksikliğinden kaynaklandığı öne sürülmüştür, bu da belirli problemlerin bir birey için tehdit edici olarak algılanmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, yüksek düzeyde BT'ye sahip bir birey bir sorunla karşılaştığında kolayca hayal kırıklığına uğrayabilmektedir. Hayal kırıklığı, problem çözme çabaları hakkında kötümser duyguların gelişmesine neden olabilmektedir (Behar vd., 2009). Zihinsel imgeler tehdit edici olarak algılandığında BT'nin bilişsel kaçınmaya katkıda bulunduğu da öne sürülmüştür. Bireyin, olumsuz problem çözme sonuçlarıyla ilgili düşünceleri engelleyerek zihinsel imgelerden kaçındığı düşünülmektedir. Endişe daha sonra olumsuz sonuçların öngörülmesi yoluyla pekiştirilirken, birey aynı anda tehdit edici görüntülerden kaçınmaktadır (Dugas vd., 2004).

Problem çözme konusundaki zayıf yetenekler, tehdide yönelik dikkat yanlılığı veya BT ile ilişkilendirilmiştir (Fergus, 2013). Dugas ve arkadaşları (1995) endişe ve problem çözme arasındaki ilişkiyi test etmiş ve endişenin, problemler olarak görülen durumlara yönelik bilişleri, davranışları ve duyguları kapsayan bir tepki olan problem yönelimi ile ilişkili olabileceğini bulmuştur. Hem yetişkinlerde hem de ergenlerde endişe üzerine yapılan araştırmalar, olumsuz sorun çözme yönelimi ile endişe arasında benzer bulgular bildirmiştir. Buna ek olarak, çocukluk çağı kaygısına ilişkin bulgular, kaygılı çocukların daha az problem çözme düşüncesine sahip olduklarını ve problem çözme davranışları üretmede daha az başarılı olduklarını bildirmiştir (Parkinson ve Creswell, 2011).

BT düzeyi yüksek bireyler sorunları tehdit edici olarak algılayabilir ve bu da daha olumsuz bir sorun çözme yönelimine yol açabilmekte (Zlomke ve Jeter, 2014) ve belirsiz durumlarda yargıda bulunmak için daha uzun zaman harcayarak belirsizliği azaltma eğilimine sahip olabilmektedir (Luhmann vd., 2011). Nihayetinde, bu olumsuz yönelim endişeyi artırabilir ve sürdürebilmektedir (Zlomke ve Jeter, 2014). Dugas ve arkadaşları (1995) endişe ile hedefle ilgili çözümler aramayı, kararlar almayı ve çözümleri uygulamayı gerektiren problem çözme becerileri arasında bir ilişki bulamamıştır. Bu durum, davranışsal problem çözme becerilerinin olumsuz inançlar,

değerlendirmeler ve beklentiler tarafından zayıflatılabileceğini göstermektedir; ancak, endişe ve BT'si yüksek olan bireyler, endişe ve BT'si düşük olan bireylere kıyasla belirsiz ve belirsiz görevleri kategorize etmede daha yavaş olma eğilimindedir (Dugas vd., 1995). Dugas ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir araştırmada da hem yüksek kanıt gereksinimi hem de problem çözme ile ilgili yüksek BT'ye sahip olan endişelilerin, problem çözme sürecinin ilk adımlarını tekrar tekrar analiz ettikleri bulunmuştur. Problem çözme adımları, problemi ve potansiyel tehlikeleri tanımlamak için tekrarlanır. Adımlar ayrıca, bireyin belirsiz ve belirsiz unsurları ortadan kaldırmaları için sorunu yeniden tanımlama girişiminde tekrarlanır. Araştırmalar, BT ve endişenin, bir görevi yerine getirirken doğru yargıları artırmak için daha fazla bilgi toplama arzusuyla bağlantılı olduğunu bulmuştur. Buna ek olarak, endişe ile ilişkili klinik BT seviyelerinin, olumsuz sonuçları azaltmak için tasarlanmış duygusal davranışların kullanılması yoluyla davranışsal bozukluklara katkıda bulunduğu bulunmuştur (Luhmann vd., 2011).

Araştırmalar sadece zayıf problem çözmeyi endişeyle değil, aynı zamanda BT ile de ilişkilendirmiştir. Çok sayıda çalışma, YKB ile ilgili bilişsel ve duygusal rahatsızlıklarla ilişkili BT'yi incelemiştir; ancak davranışsal rahatsızlıkların BT ile nasıl ilişkili olduğuna dair çok fazla araştırma yapılmamıştır. Davranışsal bozuklukları inceleyen çalışmalar, BT ile problem yönelimi arasında bir ilişki bulmuştur (Luhmann vd., 2011). Dahası, etkisiz problem çözenin hem zayıf problem çözme güvenini hem de algılanan kontrolü içerdiği öne sürülmüştür (Dugas vd., 1997). Dugas ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, BT ile problem yönelimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmacılar, BT ve endişenin sadece birbirleriyle değil, aynı zamanda problem yönelimi ile de ilişkili olacağını varsaymışlardır. Ayrıca, problem yönelimi ve endişenin BT'yi de ilişkiye dahil edeceğini varsaymışlardır. Katılımcılar 285 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılar üç gruba ayrılmıştır. Kullanılan ölçümler arasında Fransızcaya çevrilmiş Penn State Endişe Anketi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Sosyal Problem Çözme Envanteri – Kısaltılmış, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri – Kısaltılmış yer almaktadır. Katılımcılara tüm ölçümler uygulanmış ve tamamlanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Üçüncü gruptaki katılımcılara anketler 5 hafta sonra yeniden uygulanmıştır (Dugas ve ark., 1997). Bu çalışmanın sonuçları, endişe duyan bireylerin problem çözme becerilerinde herhangi bir eksiklik olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, endişe

ile ilişkili olarak BT'nin kısmen duygusal problem yönelimi ile ilişkili olduğu ve endişe ile ilişkili olarak duygusal problem yöneliminin kısmen BT ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, BT ve problem yöneliminin endişe ve birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Gelecekteki araştırmalar, bu faktörlerin endişe ve zayıf sorun yönelimine nasıl katkıda bulunduğunu test etmek için tahammülsüzlük, duygusal uyarılma ve belirsizlik ölçümlerini içermelidir. Dugas ve arkadaşları (1997) ayrıca, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin endişenin öngörülmesine nasıl aracılık ettiğini araştırmak için nedensel modelleme stratejilerinin kullanılmasını önermektedir (Dugas vd., 1997).

#### **2.4.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Yaygın Kaygı Bozukluğu**

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişeye yatkınlık yarattığını anlamak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün, YKB'deki rolünü anlamak için önemlidir. Aşırı endişe birçok ruh sağlığı bozukluğunda bulunur, ancak yaygın kaygı bozukluğunun temel bir özelliğidir (APA, 2022). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün YKB semptomlarını açıklamada önemli bir değişken olduğu bulunmuştur (Koerner ve Dugas, 2007). Koerner ve Dugas (2007), belirsizliğe tahammülsüzlüğün endişeyle ilgili olumlu inançlardan, olumsuz sorun yöneliminden ve bilişsel kaçınmadan önce geldiğini bulmuştur. Birden fazla çalışmanın (genel veya spesifik olmayan belirsizliğe tahammülsüzlük ölçümleri kullanılarak) belirsizlik tahammülsüzlüğü değerlendirilen diğer psikiyatrik bozukluklara kıyasla YKB semptomlarıyla en güçlü ilişkiye sahip olduğunu bulmuş olması dikkat çekmektedir (Koerner ve Dugas, 2007; Ladouceur vd., 1999). Yaygın kaygı bozukluğunu inceleyen araştırmalar, daha yüksek düzeydeki belirsizlik tahammülsüzlüğünün YKB'li bireylerin diğer kaygı bozukluklarından mustarip bireylerden ayırdığını saptamıştır (Ladouceur vd., 1999). Genel olarak, genel veya spesifik olmayan belirsizliğe tahammülsüzlüğü değerlendiren modeller endişe ve YKB çalışması için en alakalı olanlardır.

#### **2.5. İlgili Araştırmalar**

Bu başlık altında bilişsel davranışçı temelli psikoterapi, yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük konularıyla ilgili yurt dışı ve yurt içinde yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

## 2.5.1. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

### 2.5.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Çalışmalar

Bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğu olan bireylerin bilişsel esnekliği ve zihinsel yenilgi üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmaya deney grubuna 15, kontrol grubuna 35 kişi atanmıştır. Kontrol grubuna hiçbir işlem uygulanmayıp, deney grubuna 16 haftalık, 50 dakikalık bilişsel davranışçı terapi programı uygulanmıştır. Araştırmada “Zihinsel Yenilgi Ölçeği”, “Panik Bozukluk Ölçeği”, “Yaygın Kaygı Bozukluğu Ölçeği” ve “Bilişsel Esneklik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekler deney grubuna bilişsel davranışçı terapi programının başlamasından önce, başladıktan sonraki 8. ve 16. haftada uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise ölçekler deney grubu bilişsel davranışçı terapi programına başlamadan önce uygulanmıştır. Deney grubu katılımcılarının bilişsel davranışçı terapi programı başlamadan önce zihinsel yenilgi puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek, bilişsel esneklik puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Deney grubunda yer alan üyelerin araştırmanın sonunda Zihinsel Yenilgi Ölçeği puanları 22,2'den 12,4'e düşerek anlamlı bir şekilde azalırken, ortalama Bilişsel Esneklik Ölçeği puanları 42,8'den 49,5'e yükselerek anlamlı bir şekilde artmıştır (Nagata vd., 2018).

Birincil tanısı yaygın kaygı bozukluğu olan 65 yetişkinden oluşan bir örneklemede bilişsel-davranışçı terapi ve uygulamalı gevşeme karşılaştırılmıştır. Bilişsel davranışçı terapinin koşulu yaygın kaygı bozukluğunun belirsizliğe tahammülsüzlük modeline dayanırken, uygulamalı gevşeme modelinin koşulu genel kaygı modeline dayanmaktadır. Her iki programda 12 haftalık 1 saatlik seanslar halinde uygulanmıştır. Araştırmada “Mini Mental Testi”, “Penn State Endişe Anketi”, “DSM-IV'e göre Kaygı Bozuklukları Ölçeği”, “Kaygı ve Endişe Ölçeği”, “Durum Özellik Kaygı Envanteri”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Yaygın Kaygı Bozukluğu İçin Güvenirlik ve Beklenti Ölçeği” kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi grubuna 23 kişi, uygulamalı gevşeme programına 22 kişi, kontrol grubuna 20 kişi atanmıştır. Araştırma sonucunda yaygın kaygı bozukluğu semptomlarını hafifletmede en etkili uygulama bilişsel davranışçı terapi programının olduğu ve aynı zamanda yaygın kaygı bozukluğunda sürekli iyileşmeye yol açtığı tespit edilmiştir (Dugas vd., 2010).

Birincil tanıları sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu veya yaygın kaygı bozukluğu olan 151 kişiye belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı için tanılararası bilişsel davranışçı grup terapisi çalışması yapılmıştır. Bilişsel davranışçı grup terapisi 12 hafta sürmüştür. Araştırmada “DSM-IV’e göre Kaygı Bozuklukları Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Anksiyete Bozukluğu Tanı Ölçeği”, “Beck Kaygı Envanteri”, “Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği-Kısa Formu” ve “Penn State Endişe Anketi” kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı grup terapisi sonunda tüm tanı gruplarında belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin ve tüm gruplarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün engelleyici ve ileriye dönük alt boyutlarının da düştüğü tespit edilmiştir (Talkovsky ve Norton, 2016).

### **2.5.1.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar**

Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve problem çözme becerilerinin yaygın kaygı bozukluğu üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmaya 86 üniversite öğrencisi katılmıştır. Çalışmada “DSM-IV’e göre Yaygın Anksiyete Anketi”, “Penn State Endişe Anketi”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yaygın kaygı bozukluğu ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça daha fazla yaygın kaygı bozukluğu semptomu belirtmişlerdir (Patrick,2016).

Yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerde bilişsel esneklik ve tepki ketlemenin incelendiği araştırmaya 95 kişi katılmıştır. Araştırmada “Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği”, “Penn State Endişe Anketi”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Beck Anksiyete Envanteri” ve “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri yaygın kaygı bozukluğu olmayan bireylere göre anlamlı derecede daha düşük çıkmış olup, obsesif kompulsif bireylerden daha yüksek çıkmıştır (Rosa-Alcazar vd., 2020).

Yaygın kaygı bozukluğunun orta ile şiddetli semptomları için dijital bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin incelendiği rastgele kontrollü bir çalışma yapılmıştır. 128 katılımcı deney grubuna, 128 katılımcı kontrol grubuna atanmış olup çalışma toplamda 256 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunun cep telefonuna “Daylight”

isimli dijital bilişsel davranışçı terapi programı yüklenmiştir. Çevrimiçi değerlendirmeler program başlamadan önce, program başladıktan sonra 3. Haftada, programın son haftasında yani 6. Haftada ve programın tamamlanmasının ardından 10. Haftada yapılmıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki katılımcıların kontrol grubundaki üyelere göre yaygın kaygı semptomlarının anlamlı derecede azalış göstermiş olup endişelerinde, depresif semptomlarında ve uyku problemlerinde iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir (Carl vd., 2020).

### **2.5.1.3. Bilişsel Esneklik ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

16- 22 yaş arasında psikolojik yardım hizmetleri servisinde yer alan 78'i yaygın kaygı bozukluğu olan, 74'ü yaygın kaygı bozukluğu olmayan toplam 152 bireyin tepki ketleme, bilişsel esneklik ve aşırı uyarılmışlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çalışmada “Yaygın Kaygı Bozukluğu Ölçeği”, “Bilişsel Esneklik Ölçeği” “Sürekli Performans Testi” ve “Stroop Kompleks Kelime Testi” kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin tepki ketleme ve bilişsel esneklik düzeylerinin yaygın kaygı bozukluğu olmayan bireylere göre daha düşük, aşırı uyarılmışlık halinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Asadi-Rajani ve Daramadi, 2024).

18 yaşından büyük 304 bireyle yapılan COVID-19 salgını döneminde bilişsel esneklik, duygu düzenleme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)”, “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS)” ve “Bilişsel Esneklik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunun bulgularına göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyindeki artışların COVID-19 salgını sırasında stres, depresyon ve anksiyetede artışlar üzerinde aracılık ettiğini ve belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlüklerinin ruh sağlığı için risk faktörleri olduğunu, bilişsel kontrol ve esnekliğin pandeminin olumsuz etkilerine karşı koruma sağladığı ve stresle başa çıkmayı desteklediğini tespit etmişlerdir (Godora vd., 2023).

Mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan 31 üniversite öğrencisiyle bilişsel davranışçı terapinin mükemmeliyetçilik ve bilişsel esneklik üzerinde etkisinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi programı 90 dakikalık 8

oturumdan oluşup ön test ve son test çalışmalarında “Mükemmeliyetçilik Ölçeği” ve “Bilişsel Esneklik Ölçeği” kullanılmıştır. Oturumların sonunda elde edilen sonuçlar incelendiğinde bilişsel davranışçı terapinin bilişsel esnekliği artırıp, mükemmeliyetçilik düzeyini düşürdüğü tespit edilmiştir (Nazarzadeh vd., 2015).

#### **2.5.1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Duygudurum ve anksiyete bozuklukları için kliniğe sevk edilen 248 kişiden oluşan klinik örnekleme belirsizliğe tahammülsüzlüğün, yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkisinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. “Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Penn State Endişe Anketi” çalışmada kullanılmıştır. Araştırma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ile yaygın kaygı bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğu arasında güçlü bir ilişki, sosyal anksiyete ve endişe düzeyleri yüksek olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Counsell vd., 2017).

Sosyal fobi semptomlarını azaltmak amacıyla yapılan bilişsel davranışçı grup terapisi sırasında bilişsel davranışçı grup terapisinin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Araştırmaya 32 kişi katılmıştır. Araştırma katılımcıları uzman bir anksiyete bozuklukları tedavi servisinde bilişsel davranışçı grup terapisi programını tamamlayan sosyal fobili yetişkinlerdir. Araştırmada “DSM-IV için Anksiyete Bozuklukları Görüşme Çizelgesi (ADIS-IV)”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Sosyal Fobi Ölçeği” ve “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel davranışçı grup terapisine katılan bireylerin sosyal kaygı ve depresyon semptomlarında ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde anlamlı bir azalış tespit etmişlerdir. Bu çalışma ile belirsizliğe tahammülsüzlük temelli müdahalelerin mevcut bir bilişsel davranışçı grup terapisi programına dahil edilmesinin de sosyal kaygı semptomlarında ve belirsizliğe tahammülsüzlüklerde önemli azalmalara yol açtığı bulunmuştur (Mahoney ve McEvoy, 2012).

Endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün, kısa süreli bellek ve bilişsel esneklik üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Penn State Endişe Anketi” kullanılmıştır. Nedensel karşılaştırma çalışmasının yapıldığı çalışmada 500 kişilik örneklem grubundan endişe

ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin yüksek olduğu 50 kişi bir gruba, endişe ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin düşük olduğu 50 kişi de diğer gruba atanmıştır. Araştırma sonucuna göre belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlüğü düşük olan bireylere göre kısa süreli belleğinde ve bilişsel esnekliğinde anlamlı derecede bir düşüş tespit edilmiştir (Purmand vd., 2022).

## **2.5.2. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar**

### **2.5.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi ile İlgili Çalışmalar**

Bilişsel yaklaşım temelli hazırlanan 7 oturumluk psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin stres, anksiyete ve depresyon üzerinde etkilerini inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Ön test ve son test uygulamalarının yapılabilmesi amacıyla “Beck Depresyon Envanteri” ve “DASS-21 Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubunda toplamda 80 kişi yer almaktadır. Kontrol grubunun üyelerine hiçbir işlem uygulanmamıştır. Tamamlanan psikoeğitim çalışması sonucunda deney grubundaki bireylerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma tespit edilmiş olup kontrol grubundaki bireylerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artma tespit edilmiştir (Eryılmaz, 2024).

Bilişsel davranışçı temelli hazırlanan ellişer dakikadan oluşan on oturumluk bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının lise öğrencilerinin sınav kaygısı, bilişsel esneklik ve dikkat düzeylerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ön test ve son test de uygulamak üzere “Bilişsel Sınav Kaygısı Ölçeği”, “Bilişsel Esneklik Envanteri” ve “D2 Dikkat Testi” kullanılmıştır. Deney, kontrol ve plasebo grubunda 36 öğrenci yer almaktadır. Plasebo grubuna dünya klasikleri okunmuş olup kontrol grubuna hiçbir işlem uygulanmamıştır. Psikoeğitim grubunun tamamlanması ardından elde edilen veriler şöyledir; deney grubunun sınav kaygı puanı düzeyinde diğer gruplara göre anlamlı bir azalış, deney grubunun bilişsel esneklik puanı düzeyinde diğer gruplara göre anlamlı bir artış tespit edilmiştir (Öztürk, 2022).

Bilişsel davranışçı terapi programı olan “Korku avcısı-Korki” yaygın kaygı bozukluğu yaşayan 10 yaşındaki bir hastaya 16 hafta süreyle uygulanmıştır. Hastaya aynı zamanda ilaç tedavisi de uygulanmıştır. Hastaya uygulanan “Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanterinden” alınan ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında

son test puanının ön test puanından ciddi bir biçimde düştüğü tespit edilerek bilişsel davranışçı terapi programı sonlandırılmıştır (Özsoy ve Turan, 2022).

Bilişsel davranışçı temelli hazırlanan 6 oturumluk psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini düşürmesinde etkisinin incelendiği çalışmanın deney ve kontrol grubunu toplamda 18 öğrenci oluşturmaktadır. Ön test ve son test ölçümlerinin yapılabilmesi amacıyla “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” kullanılmıştır. Ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması yapıldığında deney grubunda yer alan öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir (Acar vd., 2021).

### **2.5.2.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar**

Yaygın kaygı bozukluğu tanılı hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün bağlanma stilleriyle olan ilişkisinin incelendiği çalışmada “Hamilton Anksiyete Ölçeği”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II” hem YKB tanılı hem de YKB tanısı olmayan bireylere uygulanmıştır. Envanter sonuçlarının arasındaki ilişki incelendiğinde YKB’li kişilerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin YKB’li olmayan kişilerden manidar şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Öz Bakılan, 2024).

Yaygın kaygı bozukluğu semptomlarını hafifletmek amacıyla düzenlenen 10 oturumluk internet tabanlı bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı çalışmada deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre anksiyete ve depresyon semptomlarının azaldığı tespit edilmiştir (Anarat, 2023).

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı olan 49 yaşındaki bireyle bilişsel davranışçı terapi temelli danışma süreci gerçekleştirilmiştir. Danışanla sorun ve hedef listesi belirlenmiş, süreç hakkında psikoeğitim verilmiştir. Danışanın işlevsiz otomatik düşünceleri belirlenip, BDT teknikleri kullanılarak daha işlevsel olanlarla değiştirilmiş ve duygu, düşüncelerine ilişkin farkındalığı artırılmıştır. Psikolojik danışmanlık oturumlarının sonucunda danışanın bilişsel ve davranışsal açıdan olumlu bir gelişme gösterdiği ve daha gerçekçi ve esnek bir düşünce yapısı benimsediği gözlemlenmiş olup yaygın kaygı bozukluğu semptomları azalmıştır (Dağcı ve Karaziz, 2024).

Yoga yapan 150 bireyle yapılan çalışmada yaygın kaygı bozukluğu, psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerinin incelendiği çalışmada “Yaygın Kaygı Bozukluğu (YAB-7),” “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yoga yapan bireylerin yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri ile psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının arttıkça yaygın kaygı bozukluğu semptomlarının hafiflediği, yaygın kaygı düzeylerinin azaldıkça mutluluk düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Koser ve Kolukısa, 2024).

### **2.5.2.3. Bilişsel Esneklik ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Spor Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 210 öğrencinin fiziksel aktivite, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin araştırıldığı çalışmada “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu”, “Bilişsel Esneklik Envanteri” ve “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki saptanmış olup öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir (Koser ve Kolukısa, 2024).

Bilişsel davranışçı temelli hazırlanan çevrimiçi uygulanan psikoeğitim programına intihar girişiminde bulunan depresyon tanılı 50 kişi katılmıştır. 25 kişi kontrol grubuna 25 kişi deney grubuna atanmış olup “İntihar Olasılığı Ölçeği”, “Bilişsel Esneklik Envanteri”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan bireylerin 20 seanslık psikoeğitim programı sonunda deney grubunda yer almayan bireylere göre bilişsel esneklikleri anlamlı derecede artmış olup, kaygı seviyeleri anlamlı derecede azalış göstermiştir (Aslan, 2023).

406 kişinin yer aldığı belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği”, “Bilişsel Esneklik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Balta, 2023).

#### 2.5.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile İlgili Çalışmalar

453 kişiyle yapılan bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik ve ruminatif düşünce eğilimleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)”, “Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği” ve “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği kullanılmıştır”. Araştırma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ve ruminatif düşünce biçimi düzeyleri arttıkça, bilişsel esneklik düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Altun, 2024).

Covid-19 döneminde 300 yetişkin bireyle yapılan araştırmada bilişsel esneklik ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş olup çalışmada "Bilişsel Esneklik Envanteri" ve "Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda bilişsel esneklik ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Özden, 2022).

Covid-19 döneminde 332 yetişkin bireyle yapılan araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş olup araştırmada “Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)”, “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)” ve “Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı ve obsesif kompulsif belirtileri yordadığı tespit edilmiştir (İskenderoğlu, 2022).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Ölçek Geliştirme Aşaması

Literatür incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini ölçmek için kullanılan ölçeklerin çoğunun Türkiye uyarlaması olduğu görülmektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçeğin başka bir dile uyarlanması daha az zahmetli olsa da çeviri ya da kültürel farklılıklar nedeniyle ölçüm eşdeğerliğinin tam olarak sağlanması gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Türk kültürüne daha uygun olacağı ve özelliği tam olarak ölçeceği düşünülerek yeni bir ölçek geliştirme ihtiyacı doğmuştur. Yine literatür incelendiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini

ölçmek amacıyla doğrudan Türkçe olarak geliştirilen ölçüm aracı tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. Ancak günümüz koşullarında belirsizliğe tahammülsüzlüğü korku, kaygı, şüphe ve kontrol alt boyutları ile ele alan yeni bir ölçek geliştirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada daha önce geliştirilmiş olan belirsizliğe tahammülsüzlük ölçekleri dikkate alınarak yeni bir belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. Geliştirilen bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

### **3.1.1. Ölçek Geliştirme Araştırmasının Çalışma Grubu**

Açımlayıcı faktör analizi bir devlet üniversitesinde öğrenim gören toplam 574 öğrenci üzerinde, doğrulayıcı faktör analizi ise toplam 342 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir.

### **3.1.2. Ölçüm Aracının Geliştirilmesi**

#### **3.1.2.1. Öğe Havuzu Oluşturma**

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün geliştirilmesi için literatür taraması yapılmış ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü ölçmek için geliştirilen envanterlerin maddeleri incelenmiştir. Envanterde yer alan maddelerin belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal kriterleri kapsamına dikkat edilmiştir. Aynı zamanda envanterde yer alan maddelerin gözlemlenebilir ve ölçülebilir olması esas alınmıştır. Belirtilen bu özellikler göz önünde bulundurularak madde havuzundan 20 madde değerlendirilmek üzere uzman görüşüne gönderilmiştir. Envanterin maddeleri 5'li likert ölçeği şeklinde geliştirilmiş olup “Bana hiç uygun değil”, “Bana çok az uygun”, “Bana biraz uygun”, “Bana çok uygun” ve “Bana tamamen uygun” seçeneklerini içermektedir.

#### **3.1.2.2. Uzman görüşü için başvuru**

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini ölçmeye yönelik teşvik edici bir belirsizlik envanterinin geliştirilmesi için taslak formda 20 madde bulunmaktadır. Daha sonra bu maddeler Türkçe eğitimi alanında görev yapan 2 öğretim üyesi ile ölçme, değerlendirme ve psikolojik danışma ve rehberlik alanında görev yapan 10 öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda içerik, ifade ve yazım ile ilgili kriterlerin kontrolü amacıyla incelenmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda yazılan

maddelerde düzeltmeler yapılmış, envanterin kriterleri göz önünde bulundurularak 3 maddenin formdan çıkarılması uygun görülmüştür. Envanterin son taslak formunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün ölçülmesine ilişkin 17 madde bulunmaktadır.

### **3.1.3. Verilerin Analizi**

#### **3.1.3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi**

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi yapılmıştır. KMO değeri .969 olarak bulunmuştur.

#### **3.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Açımlayıcı faktör analizi ile 4 faktörlü 17 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Bu modelin yapı geçerliliği farklı bir grup olan 342 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

#### **3.1.3.3. Güvenirlilik Analizi**

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri'nin güvenirliliğini incelemek için ölçme aracının toplam puan ve alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayılarına bakılmış ve ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı 0.933 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2. Araştırma Deseni**

BDT-PP'nin bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esnekliklerinin bilişsel davranışçı terapi bağlamında incelendiği bu araştırmada ön test-son teste dayalı, deney ve kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır (Johnson ve Christensen, 2014).

### **3.3. Araştırmanın Nicel Boyutu**

Araştırmanın nicel boyutunda deney ve kontrol gruplu ön ve son teste dayalı yarı deneysel desen kullanılacaktır. Araştırmanın nicel boyutunda, deney ve kontrol gruplu deneysel işlem ve ön-son test sonucuna dayalı 2 ye 2'lik karışık desen kullanılmıştır. Araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan bireylere ön-son test yapılmıştır çalışmada sadece deney grubuna psikoeğitim programı uygulanmıştır psikoeğitim programının bitiminde her iki grubun son test puanları karşılaştırılmıştır (Creswell,

2012). Araştırmanın bağımlı değişkeni yaygın anksiyete, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri, bağımsız değişkeni ise bilişsel davranışçı terapi temelli hazırlanan psikoeğitim programıdır. Deney grubuna denk bir kontrol grubu kullanılarak araştırmanın iç-dış geçerliliğini etkileyen karıştırıcı değişkenlerin olası tesirleri kontrol altına alınmıştır (Hovardaoğlu, 2007).

### **3.4. Araştırma Etiği**

*Araştırmanın yapılabilmesi için; Araştırmada kullanabilmek için ölçekleri geliştiren yazarlardan e-mail (e-posta) yoluyla izinler alınmıştır (Ek-1)*

*Araştırmaya Başlamadan Önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Ek-2).*

- Çalışma grubundaki üyelerle çalışmanın amacı ve niteliğiyle ilgili bilgilendirilmiş ve bilgilendirilme onamları alınmıştır.
- Grupla psikoeğitim programının tasarlanması aşamasında uzman görüşüne başvurulup gerekli revizeler yapılmıştır.

### **3.5. Çalışma Grubu**

Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kapsamında araştırma katılımcıları tespit edilmiştir (Büyüköztürk, 2024). Bunun için araştırmacı tarafından gönüllü bireylere “Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7)” (Konkan, vd., 2013), “Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği” ve “Bilişsel Esneklik Envanteri” (Sapmaz ve Doğan, 2013) envanterleri uygulanmıştır. Envanterlerden yüksek skorlar alanlar ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma katılımcılarını belirlemek için aşağıda verilen dahil etme ve dışlama ölçütleri ön görüşmede sorulmuş bu kriterlere göre katılımcılar belirlenmiştir. Deneysel uygulama araştırma grubunda Karadeniz’de bir devlet üniversitesinde öğrenim gören çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 12 birey yer almaktadır. Grup katılımcılarının sayısı grubun birbiri ile daha çok etkileşim kurması ve çalışmalara daha aktif olarak katılım göstermeleri amacıyla 12 kişi ile sınırlandırılmıştır. Deneysel uygulamada psikoeğitim programı 11 oturum şeklinde planlanmıştır.

Deneysel uygulama çalışma grubunun kadın ve erkek cinsiyet dağılımları eşit olup her iki grupta altışar kişi yer almakta olup toplamda on iki kişi bulunmaktadır. Deney

grubunun yaş ortalaması 20.83 olup deney grubuna dair demografik veriler aşağıda Tablo 3.1’de yer almaktadır. Kontrol grubunun kadın ve erkek cinsiyet dağılımları eşit olup her iki grupta altışar kişi yer almakta olup toplamda on iki kişi bulunmaktadır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 20.16’dır. Kontrol grubuna dair demografik veriler ise aşağıda Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.1 Deney grubuna ait demografik değişkenler

Demografik değişken	Türü	n	%
Cinsiyet	Kadın	6	50
	Erkek	6	50
Yaş	19	3	25
	20	5	41.66
	21	4	33.33

Tablo 3.2 Kontrol grubuna ait demografik değişkenler

Demografik değişken	Türü	n	%
Cinsiyet	Kadın	6	50
	Erkek	6	50
Yaş	19	2	16.66
	20	6	50
	21	4	33.33

### Dâhil Etme Ölçütleri

- Yaygın kaygı bozukluğundan rahatsızlık duyması ve bu probleme yönelik olumlu adımlar atmaya gayretli olması.
- Araştırma süreci boyunca aktif katılım göstermesi ve oturumlara düzenli olarak katılabilmesi.
- Aydınlatılmış onam formunu imzalaması.

### Dışlama Ölçütleri

- Yaygın kaygı problemine eşlik eden komorbidite durumu olması.
- Oturumlara katılmasına engel olabilecek yakın çevresinde yer alan bireylerin sağlık, psikolojik vs. problemlerin olması.
- Psiko eğitim programına başlamadan önce yakın bir tarihte veya süreç içerisinde psikolojik destek almış olması ya da alıyor olması.

- Psikoeğitim programına başlamadan önce yakın bir tarihte veya süreç içerisinde psikolojik ilaç alması ya da alıyor olması.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Sosyo-demografik bilgi formu**

Katılımcılarla ilgili sosyodemografik bilgileri toplamak, yaygın anksiyete, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerine etki edebilecek değişkenleri belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda bireylerin yaşı, cinsiyeti, sınıfını belirlemeye yönelik sorular da yer almaktadır.

#### **3.6.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7)**

YAB-7 ölçeği yaygın anksiyete bozukluğunu DSM IV-TR kriterlerine göre ölçmektedir. YAB-7 kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Dört (0-3) puanlı Likert tipli ölçek (0=hiç, 1=birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) YAB-7'nin 7 maddesini ölçmektedir. Ölçeğin tamamının Cronbach's alpha değeri 0,852, Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,904 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 21 arasındadır. 0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi anksiyete olarak değerlendirilmiştir. YAB-7 toplam puanı için 8 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenmiştir. Ölçek Türkçe'ye Konkan ve ark. (2013) tarafından uyarlanmıştır (Konkan vd., 2013).

#### **3.6.3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri**

“Kontrol etme,” “Şüphe,” “Kaygı” ve “Korku” olarak 4 alt boyuttan toplam 17 maddeden oluşan beşli likert tipli ölçek doktora tezi içerisinde geliştirilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük envanterinden en düşük 17 en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanlar arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi de doğru orantılı artış göstermektedir. Güvenirlik hesaplamaları sonucunda ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı .93 bulunmuştur.

#### **3.6.4. Bilişsel Esneklik Envanteri**

Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından yapılan Bilişsel Esneklik Envanteri bireylerin olay ve durumlara yönelik

Bireylerin bilişsel esneklik düzeylerini ölçebilmek amacı ile Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilmiştir. Beşli Likert tipi şeklinde olan Bilişsel Esneklik Envanteri toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları ölçeğin tümü için .90 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen skorlar yükseldikçe bilişsel esneklik düzeyi de yükselmektedir (Sapmaz ve Doğan, 2013).

### **3.7. Nicel Verilerin Toplaması**

Araştırmaya ilişkin verilerin toplanması işlemi Karadeniz Bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinde öğrenim gören bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın tarama uygulamaları psikoeğitim uygulamalarının başlamasından bir hafta önce Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yaygın Anksiyete, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Ölçekleri kullanılarak yüz yüze yapılmıştır. Bu süreçte ölçekler araştırmacı tarafından öğrencilere ölçekler ve ölçeklerin uygulanması ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilerek uygulandırılmıştır. Son test uygulamaları ise yine yüz yüze olarak bilişsel davranışçı psikoeğitim programı tamamlandıktan bir hafta sonra yapılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın İç ve Dış Geçerliliğini Sağlamaya Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Araştırmaya katılacak olan bireyler, bireylerin geçmiş yaşam deneyimleri, olgunlaşma düzeyleri araştırmanın iç geçerliliğini etkileyen faktörlerdendir (Büyüköztürk, 2024). Bu sebepten ötürü deney ve kontrol grubuna atanacak olan bireyler seçkisiz yöntemle yansız olarak atanmıştır. Envanterler bireylere uygulandıktan önce gerekli açıklamalar yapılmış bireylerin soruları yanıtlanmıştır çünkü veri toplama süreci de iç geçerliliği etkileyen faktörlerdendir (Büyüköztürk, 2024). Deney ve kontrol grubunda bulunan bireylerin sürece baştan sona kadar devam etmelerini ve bireylerin gruptan kaybının yaşanmaması iç geçerliliğin sağlanması açısından önem taşımaktadır (Büyüköztürk, 2024) bu sebepten ötürü deney ve kontrol grubunda 12'şer kişi yer almaktadır. Bağımsız değişkenlere ilişkin ölçüm tepkisi dış geçerlilik faktörüne etki etmektedir (Bulduk, 2003) bu sebepten ötürü ön testler psikoeğitim programı başlamadan bir hafta önce yapılmıştır.

### **3.9. Araştırmacının Rolü**

Araştırmacı halen bir devlet üniversitesinde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Merkezinde psikolojik danışmanlık faaliyetlerine devam etmektedir. Aynı zamanda bir psikolojik danışman olarak olgu ile ilgili önyargılarını çalışma sürecinde ortaya çıkan bulguları etkilememesi amacıyla kontrol etmiştir. alışması kapsamında BDT temelli psikoeğitim programı araştırmacı öncülüğünde hazırlanıp uygulanmıştır. Araştırmacı BDT temelli psikoeğitim programı hazırlayıp gerçekleştireceğinden 220 saatlik Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulayıcı Eğitimi Sertifika Programını tamamlamıştır (Ek-3). Araştırmanın nicel, nitel ve karma araştırmalar konusunda yüksek lisans ve doktora derslerini tamamlanması metodolojiye hâkim olmasını ve analizleri olabildiğince hatasız olarak gerçekleştirmesine yardımcı olacaktır.

### **3.10. Uygulama Süreci İşlem Basamakları**

Araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilmek için öncelikle bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeylerinin olumlu yönde değişmesi amacıyla tasarlanan bilişsel davranışçı programlar incelenmiş ve kavramlarla ilgili alan yazın taraması yapılmıştır. Psikoeğitim programının içeriği oluşturulurken BDT’de kullanılan terapi yaklaşımlarına ilişkin kuramsal bilgilere ve yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük seviyelerinin değişmesi amacıyla hazırlanan, etkililiği kanıtlanmış programlar dikkate alınmıştır. BDT-PP’nin genel ve özel amaçları sırasıyla belirlenip bu amaçlara uygun her bir oturumda uygulanacak etkinlikler planlanmıştır. Etkinlikler planlanırken grupla psikolojik danışmanın, BDT’nin temel ilkeleri dikkate alınmış ve değişkenlere yönelik yapılan deneysel çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda hazırlanan taslak BDT-PP alanla ilgili üç uzmana sorulmuş ve geri bildirimler doğrultusunda güncellenmiştir. Araştırmanın deneysel uygulamalarının yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Etik Kurumundan, ölçek geliştiricilerden izin alınmıştır. Programının uygulanacağı çalışma grubu için bir devlet üniversitesi tercih edilmiştir. Grup içerisinde diğerlerine göre yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik puanları seçim kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler arasından 2 grup oluşturulmuş ardından kura yöntemiyle gruplar deney ve kontrol olarak isimlendirilmiştir. Deney ve kontrol

grubunda yer alan katılımcılara Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Ölçekleri ön test olarak tekrar uygulanmıştır. Oturumların sonlandırılmasından 1 hafta sonra Yaygın Anksiyete, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik ölçekleri deney ve kontrol gruplarına son test olarak uygulanmış olup bu süreci planlama noktasında bilişsel davranışçı terapi literatüründe yapılan çalışmalar dikkate alınmıştır.

### 3.11. Bilişsel Davranışçı Temelli Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Düzeyini Değiştirmeye Yönelik Psikoeğitim Programı İçeriği

BDT-PP'nin tasarlanmasında Robichaud ve Dugas'ın (2020) "*Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı: Belirsizlik, Endişe ve Korku ile Baş Etmek İçin Kapsamlı Bir BDT Klavuzu*", Yalom'un (2022) "*Anksiyete Terapisi*", Türkçapar'ın (2022a) "*Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulamalar*" ve Türkçapar'ın (2022b) "*Fark Et Düşün Hisset Yaşa: Kendi Kendine Psikoterapi Rehberi*" isimli kitaplardan yararlanılmıştır. On bir oturumdan oluşan BDT-PP'nin özeti aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3.3 Bilişsel Davranışçı Temelli Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Düzeyini Değiştirmeye Yönelik Psikoeğitim Programı İçeriği

Oturumlar	Amaç	Hedef	Araç ve Gereç
<b>Oturum 1</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Grup üyelerinin birbirleri ile tanışmalarını sağlamak</li> <li>Grup sürecini yapılandırmak</li> <li>Yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik ve bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı psikolojik danışma oturumları hakkında bilgilendirme yapmak</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grupla tanışır</li> <li>✓ Gruba ısınır</li> <li>✓ Grupta bulunmaya dair duygu ve düşünceleri paylaşabilir</li> <li>✓ Grubun amacı, süresi hakkında bilgi edinir</li> <li>✓ Grup amaçlarıyla uyumlu bireysel amaçlar belirleyebilir ve bunları somut olarak ifade edebilir</li> <li>✓ Genel hatlarıyla yaygın kaygı bozukluğu,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Endişe gözlem günlüğü</li> <li>○ Endişe kaydı-gerçek olasılıklar</li> </ul>

			belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik yaygın kaygı ile ilgili bilgi sahibi olur	
		✓	Psikoeğitim programı oturumları hakkında fikir sahibi olur	
<b>Oturum 2</b>	1. Grup üyelerinin duygu-düşünce ve davranış arasındaki ilişkiyi kavramlarını sağlamak ve yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik üzerindeki etkisini anlamalarını yardımcı olmak	✓	ABC modelini tanıtır	○ ABC modeli tanıtım formu
	2. Üyelerin yaygın kaygıya eşlik eden olumsuz otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel farkındalık kazanmalarını sağlamak ve sistematik düşünce hatalarını (bilişsel çarpıtmaları) fark edebilmelerine yardımcı olmak	✓	Bireysel yaşantılara dayalı, yaygın kaygı bozukluğunu ve bilişsel esnekliği ABC modeli çerçevesinde analiz eder	○ Bilişsel çarpıtmalar formu
		✓	Olumsuz otomatik düşünceleri, ara inançlar ve temel inançları tanıtır	○ Otomatik düşünceleri belirleme etkinliği
		✓	İşlevsel olmayan sistematik düşünce hatalarını (bilişsel çarpıtmaları) tanıtır	
		✓	Olumsuz otomatik düşünce, bilişsel çarpıtma ve işlevsel olmayan temel inançların yaygın kaygı üzerindeki etkisini öğrenir	
		✓	Kişisel yaşantılar ve grup üyelerinin yaşantıları üzerinden, yaygın kaygı esnasında ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceleri ve sistematik düşünce hatalarını bulur	
		✓	Otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaları bulmaya yönelik çalışmaların, danışma	

		sürecindeki önemini kavrar	
		✓ Otomatik düşüncelerle ilgili kayıt tutmayı öğrenir	
<b>Oturum 3</b>	1. Grup üyelerinin otomatik düşüncelerini sorgulamalarına ve alternatif düşünceler üretmelerine yardımcı olmak	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Olumsuz otomatik düşüncelerin gerçeği ne kadar yansıttığını sorgulama ve düşünceleri gerçekten ayırt eder</li> <li>✓ Düşünceye olan inancın ve duygunun derecesini ölçmeyi öğrenir</li> <li>✓ Olumsuz otomatik düşünceleri destekleyen ve onlara karşı olan kanıtları inceleyebilir</li> <li>✓ Yarar-zarar analizi ile sahip olunan düşüncenin ve o düşünceye olan inancın sonuçlarını sorgular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Düşünce, inanç ve duyguları değerlendirme etkinliği</li> <li>○ Düşüncüyü değerlendirme etkinliği</li> </ul>
<b>Oturum 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Üyelerin akılcı olmayan düşünce ile akılcı düşünce arasındaki farkları öğrenmesine yardımcı olmak</li> <li>2. Üyelerin akılcı olmayan düşünceleri akılcı düşünceler ile değiştirmeyi öğrenmesine yardımcı olmak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Üyeler akılcı olmayan düşünce ile akılcı düşünce arasındaki farkı kavrar</li> <li>✓ Üyeler akılcı olmayan düşüncelerini akılcı düşünceleri ile değiştirebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Düşünce kaydı ve değişimi etkinliği</li> </ul>
<b>Oturum 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Üyelerin, esnek düşünce ile katı düşüncenin özelliklerini öğrenmelerine yardımcı olmak</li> <li>2. Katı düşüncelerden kaynaklanan, uç (sağlıksız) inançların</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esnek düşünce ve katı düşüncenin özelliklerini kavrar</li> <li>✓ Uç inançların özelliklerini bilir</li> <li>✓ Sağlıklı inançların özelliklerini bilir</li> <li>✓ Akılcı olmayan düşünceler ve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kağıtlar</li> <li>○ Kalemler</li> </ul>

	özelliklerini öğrenmelerine yardımcı olmak		olumsuz otomatik düşüncelerle başa çıkabilir	
	3. Esnek düşünceden kaynaklanan sağlıklı inançların özelliklerini öğrenmelerine yardımcı olmak			
	4. Üyelerin akılcı olmayan düşünceler ve olumsuz otomatik düşüncelerle başa çıkmasına yardımcı olmak			
<b>Oturum 6</b>	1. Üyelerin endişelerini yararlı olup olmadığına dair inançlarını anlamasına yardımcı olmak	✓	Her üye endişeleri hakkında inançlarının farkına varır	○ Kâğıt ○ Kalem
		✓	Üyeler endişelerinin gerçekten yararlı veya istenilen bir yöntem olup olmadığına karar verir	
<b>Oturum 7</b>	1. Belirsizlik hakkındaki inançların tepkilerini nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olmak	✓	Belirsizlik hakkındaki inançların tepkilerini nasıl etkilediğini bilir	○ Güvenlik davranışlarını tanımlamaya yönelik etkinlik
	2. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün günlük yaşamdaki davranışlarını nerede ve ne zaman etkilediği konusunda farkındalık kazanmalarına yardımcı olmak	✓	Belirsizliğe tahammülsüzlüğün günlük yaşamdaki davranışlarını nerede ve ne zaman etkilediği konusunda farkındalık sahibidir	
	3. Belirsizliğe yönelik güvenlik davranışlarını tanımlamaya yardımcı olmak	✓	Belirsizliğe yönelik güvenlik davranışlarını tanımlar	
	4. Belirsizlik hakkındaki inançlarını değiştirmeye yardımcı olmak	✓	Belirsizlik hakkındaki inançlarını değiştirir	

<b>Oturum 8</b>	1. Belirsizliğin sadece dezavantaj değil aynı zamanda avantaj olabileceğini anlamalarına yardımcı olmak	✓	Belirsizliğin sadece dezavantaj değil aynı zamanda avantaj olabileceğini bilir	○ Belirsizlik içindeki olumlulukları bulma etkinliği
<b>Oturum 9</b>	1. Problem çözme becerisi kazanmalarına yardımcı olmak	✓	Problem çözme becerisini günlük yaşamında uygular	○ Kendi sorunlarınızdan birisini çözme etkinliği
<b>Oturum 10</b>	1. Üyelerin oturumlar boyunca öğrendiklerini korumak ve öğrendikleri becerilerin üzerine ilerleme kaydetmeleri konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamak 2. Üyelere endişe ve/veya kaygı uyandıran durumları nasıl tanıyacaklarına ya da olmadan önce nasıl engelleyebilecekleri konusunda yardımcı olmak	✓	Üyeler oturumlar boyunca öğrendiklerini korur ve öğrendikleri becerilerin üzerine ilerleme kaydetmeye gayret gösterir ✓ Üyelere endişe ve/veya kaygı uyandıran durumları tanıy ve bu durumlar oluşmadan önce de engeller	○ Kendi kendine psikoterapi seansı etkinliği
<b>Oturum 11</b>	1. Geçmiş oturumlarda neler olduğunun gözden geçirilmesini sağlamak 2. Grup üyelerinin grup sürecinden elde ettikleri kazanımları ifade etmelerine yardımcı olmak 3. Üyelere grubu ve içindeki ilişkileri sonlandırma şansı vermek	✓	Geçmiş oturumda neler olduğunu gözden geçirir ✓ Grup sürecinden elde ettikleri kazanımları ifade eder ✓ Grubu ve içindeki ilişkileri sonlandırır	

### **3.12. Deneysel Uygulama**

Haftada bir gün, yaklaşık 125 dakikalık, 11 oturumluk psikoeğitim programı deney grubuna uygulanmış olup kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmamıştır. 11 oturum hepsine grup üyeleri eksiksiz katılım göstermiştir. Yaygın kaygı envanteri, bilişsel esneklik envanteri, belirsizliğe tahammülsüzlük envanteri ön test olarak psikoeğitim programının birinci oturumunda uygulanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Psikoeğitim programı bittikten bir hafta sonra son test uygulamaları alınmıştır. Kontrol grubunun da ön-son test uygulamaları deney grubu ile aynı tarihlerde yapılmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda kontrol grubunda yer alan bireylere psikoeğitim programının bitiminde bireysel psikolojik danışmanlık verilmiştir.

### **3.13. Nicel Verilerin Çözümlemesi**

Araştırma katılımcılarının ölçekleri doldurmasının ardından, ölçekler puanlanarak ve bilgisayara kodlanmıştır. İstatiksel analizleri bilgisayar programında yapılmıştır. Mann Whitney U Testi ile deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemeye çalışılmıştır. Mann Whitney U Testi, bağımsız örneklemelerden elde edilen verilerin çözümlemesinde, parametrik testlere alternatif olarak kullanılmaktadır. Birbirinden bağımsız iki örneklemin puanlarının dağılımının birbirlerinden manidar fark gösterip göstermediğini test etme imkânı verir (Büyüköztürk, 2017) Mann Whitney U Testi parametrik olmayan dağılımlarda iki bağımsız grup arasındaki farkı test etmek amacıyla kullanılmaktadır. Wilcoxon Eşleştirilmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları uygulaması ile deney ve kontrol gruplarının ön-son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını analiz edilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Çalışmanın bu bölümünde ölçek geliştirme aşamasında elde edilen bulgular ile denencelerin test edilmesine yönelik elde edilen verilerin istatiksel analizleriyle elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

## 4.1. Ölçek Geliştirme Aşamasına Ait Bulgular

### 4.1.1. Açımlayıcı Faktör Analiziyle İlgili Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin yapı geçerliliğini tespit etmek ve faktör yapısını belirleme amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve verilerin faktör analizini değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin testinden elde edilen veriler 0.6 ve üzeri olduğunda sonuçların doğru olduğu anlamına gelmektedir (Fiyeld, 2009). Barlett Küresellik Testi ile maddeler arasındaki ilişkilerin anlamlılığı tespit edilmiş olup (Bartlett's Test of Sphericity= 12839.806, df= 820, p= .000) elde edilen verilerle anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Temel bileşenler analizi kullanılarak değişken sayısını azaltıp en az madde ile en çok bilgi toplamak amacıyla ölçme aracı geliştirilmektedir (Büyüköztürk, 2017). Faktörler, öz değerleri 1.0 veya daha fazla olan faktörlere göre belirlenmiştir (Field, 2009). Varimax döndürme yöntemi ile öz değerler incelenmiş olup toplamda 4 faktörden oluşan toplam varyansın %72.663'ünü oluşturan bir yapı tespit edilmiştir. Tablo 4.1 de açımlayıcı faktör analizine ait sonuçlar verilmiştir.

Tablo 4.1 Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Ölçek Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu
	<b>Kontrol etme</b>				
m1	.800				.787
m3	.730				.682
m6	.732				.700
m7	.645				.689
m17	.668				.611
	<b>Şüphe</b>				
m4		.744			.554
m12		.715			.631
m13		.647			.550
m15		.603			.570
	<b>Kaygı</b>				
m5			.706		.521
m10			.649		.652
m14			.642		.546
m16			.824		.786
	<b>Korku</b>				
m2				.773	.700
m8				.741	.700
m9				.675	.689
m11				.643	.611

Tablo 4.1’de toplam 17 maddeli ölçeğin faktör yük değerlerinin .800 ile .576 arasında yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2 . Faktörlerin Varyans Yüzdeleri ve Toplam Varyansları

Faktörler	Varyans Yüzdesi (%)	Toplam Varyans (%)
Faktör 1: Kontrol etme	28.935	28.935
Faktör 2: Şüphe	15.834	44.769
Faktör 3: Kaygı	14.194	58.963
Faktör 4: Korku	13.700	72.663

Tablo 4.2’de ölçeğin toplam varyansının 72.633 olduğu tespit edilmiştir. Açıklanan varyans ne denli büyükse ilgili kavram veya yapıyı da o denli iyi olarak ölçmektedir şeklinde açıklama yapılabilir (Büyüköztürk, 2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanterinde alt boyutları olan “Kontrol etme”, “Şüphe”, “Kaygı” ve “Korku” boyutunun faktör yük değerlerinin sırasıyla .800 ile .645, .744 ile .603, arasında, .706 ile .642 ve .773 ile .643 değiştiği gözlenmiştir. Faktöre ait varyans oranları ise sırasıyla %28.935, %15.834, %14.194 ve %13.700 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Faktörlere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Faktör 3</b>	<b>Faktör 4</b>	<b>Toplam</b>
Faktör 1	1	.688**	.680**	.672**	.964**
Faktör 2	.688 **	1	.603**	.636**	.808**
Faktör 3	.680**	.603**	1	.644**	.818**
Faktör 4	.672	.636**	.644**	1	.834**
Toplam	.964**	.808**	.818**	.834**	1

Tablo 4.3'te ölçeğe ait faktörlerin Pearson Korelasyon Katsayıları (r) yer almaktadır. “Korelasyon katsayısının, mutlak değeri 0.70-1.00 arasında yüksek; 0.69-0.30 arasında orta; 0.29-0.00 arasında olması ise, düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilir” (Büyüköztürk, 2017, s. 32). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanterinde sırasıyla birinci faktör (r= .96), ikinci faktör (r= .81), üçüncü faktör (r= .82) ve dördüncü faktör (r= .83) olmak üzere her faktörün ölçeğin geneline ait korelasyon değeriyle yüksek düzeyde pozitif bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analiziyle İlgili Bulgular

Farklı bir çalışma grubu olan toplamda 342 öğrenciyle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analiziyle 17 madde ve 4 faktörlük ölçeğin faktör özellikleri ve madde sayısının korunup korunmadığını sınınanmıştır.

Tablo 4.4. Belirsizliğe tahammülsüzlük envanterinin birinci düzey dfa sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri

<b>Model</b>	<b><math>\chi^2/sd</math></b>	<b>RMSEA</b>	<b>CFI</b>	<b>NNFI</b>	<b>NFI</b>	<b>GFI</b>	<b>AGFI</b>	<b>SRMR</b>
	2.23	.073	.98	.98	.97	.89	.87	.054

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizinde yapının uygunluğu  $\chi^2/sd$ , RMSEA, CFI, NNFI, NFI, GFI, AGFI ve SRMR model uyum indeksleri ile test edilmiştir. İncelenen uyum indeksleri;  $sd=2.23$ ;  $RMSEA=0.073$ ;  $CFI=0.98$ ;  $NNFI=0.98$ ;  $NFI=0.97$ ;  $GFI=0.89$ ;  $AGFI=0.87$   $SRMR=0.054$  olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.5. Belirsizliğe tahammülsüzlük envanterinin ikinci düzey dfa sonuçlarına göre uyum iyiliği değerleri

<b>Model</b>	<b><math>\chi^2/sd</math></b>	<b>RMSEA</b>	<b>CFI</b>	<b>NNFI</b>	<b>NFI</b>	<b>GFI</b>	<b>AGFI</b>	<b>SRMR</b>
	2.21	.073	.98	.98	.97	.89	.87	.055

İkinci düzey doğrulayıcı faktör analizinde yapının uygunluğu  $\chi^2/sd$ , RMSEA, CFI, NNFI, NFI, GFI, AGFI ve SRMR model uyum indeksleri ile test edilmiştir. İncelenen uyum indeksleri;  $sd=2.21$ ;  $RMSEA=0.073$ ;  $CFI=0.98$ ;  $NNFI=0.98$ ;  $NFI=0.97$ ;  $GFI=0.89$ ;  $AGFI=0.87$   $SRMR=0.055$  olarak hesaplanmıştır. “Ki-karenin serbestlik derecesine oranının ( $\chi^2/sd$ ) 3’ten küçük olması, ki-karenin anlamlı dahi olsa modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğu sonucunu vermektedir” (Meydan ve Şeşen, 2011, s. 32). Browne ve Cudeck (1992), 0.05 veya daha düşük bir RMSEA değerinin modelin serbestlik derecesine göre yakın bir uyumunu göstereceğini; 0.08 veya daha düşük bir değerin ise makul yakınlık hatalarını temsil edebileceğini ifade etmektedir. Kline (2011), CFI değerinin .95 ve üzerinde olması; SRMR değerinin ise .08 ve altında olmasının iyi uyuma işaret ettiğini belirtmektedir. GFI uyum indeksi incelendiğinde, Cole (1987, s. 586) bu değer 0.8 ve üzerinde olmasının genellikle iyi bir uyum olduğunu ifade ederken, Anderson ve Gerbing (1984) ise bu değer 0.85’in üzerinde olmasının kabul edilebilir olduğunu belirtirler. Maddelerin birlikte buldukları faktördeki t değerlerinin 11.67 ile 17.24 arasında değiştiği ve ölçekteki maddelerin modele anlamlı olarak katkı sağladığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

#### 4.1.3. Güvenirlikle İlgili Bulgular

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri’nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.933 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları ise Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Faktörlerin Güvenirlik Hesaplamaları

	Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı
Faktör 1: Kontrol etme	$\alpha= 0.925$
Faktör 2: Şüphes	$\alpha= 0.817$
Faktör 3: Kaygı	$\alpha= 0.806$
Faktör 4: Korku	$\alpha= 0.808$

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri’nin iç tutarlılık katsayıları; “Kontrol etme”, “Şüphes”, “Kaygı” ve “Korku” boyutu için sırasıyla 0.925, 0.817, 0.806 ve 0.808’dir. Çıkan bu sonuçlar doğrultusunda ölçeğin maddelerinin birbiriyle tutarlı olduğu söylenebilir.

## 4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Nicel Verilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.7 Deney ve Kontrol Gruplarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıralar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	U	z	p
Deney	12	10.85	85.00	39.00	-.658	.253
Kontrol	12	11.42	78.00			

Tablo 4.7 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 10.85, kontrol grubuna ait sıralamalar ortalamasının 11.42, U değerinin 39.00 ve z değerinin -.658 olduğu tespit edilmiş olup deney ve kontrol grubunda bulunan üyelerin yaygın kaygı ölçeği ön test puanları arasında fark tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.8 Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıralar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	U	z	p
Deney	12	13.58	163.00	59.00	-.752	.478
Kontrol	12	11.42	137.00			

Tablo 4.8 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 13.58 kontrol grubuna ait sıralamalar ortalamasının 11.42, U değerinin 59.00 ve z değerinin -.752 olduğu tespit edilmiş olup deney ve kontrol grubunda bulunan üyelerinin bilişsel esneklik envanteri ön test puanları arasında fark tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.9 Deney ve Kontrol Gruplarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıralar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	U	z	p
Deney	12	14.38	178.00	44.00	-1.168	.106
Kontrol	12	10.17	122.00			

Tablo 4.9 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 14.83 kontrol grubunun sıralamalar ortalamasının 10.17, U değerinin 44.00 ve z değerinin -1.168 olduğu tespit edilmiş olup deney ve kontrol grubunda bulunan üyelerinin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ön test puanları arasında fark tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ).

Tablo 4.10 Deney ve Kontrol Gruplarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	<b>N</b>	<b>Sıralar Ortalaması</b>	<b>Sıralamalar Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Deney	12	6.57	60	31.67	-2.106	.028
Kontrol	12	13.42	88.50			

Tablo 4.10 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 6.57 kontrol grubunun sıralamalar ortalaması 13.47, U değerinin 31.67 ve z değerinin -2.106 olduğu tespit edilmiş olup, deney ve kontrol grubu üyelerinin yaygın kaygı bozukluğu envanteri son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var olup fark deney grubunun lehinedir ( $p < .05$ ).

Tablo 4.11 Deney ve Kontrol Gruplarının Bilişsel Esneklik Envanteri Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	<b>N</b>	<b>Sıralar Ortalaması</b>	<b>Sıralamalar Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Deney	12	9.29	188.50	33.50	-2.228	.024
Kontrol	12	15.71	111.50			

Tablo 4.11 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 9.29 kontrol grubunun sıralamalar ortalaması 15.71, U değerinin 33.50 ve z değerinin -2.228 olduğu tespit edilmiş olup, deney ve kontrol grubu üyelerinin bilişsel esneklik envanteri son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark var olup fark deney grubunun lehinedir ( $p < .05$ ).

Tablo 4.12 Deney ve Kontrol Gruplarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Son Test Puanlarına Ait Mann-Whitney U Testi Sonucu

	<b>N</b>	<b>Sıralamalar Ortalaması</b>	<b>Sıralamalar Toplamı</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Deney	12	9.38	112,50	34.50	-2.166	0.030
Kontrol	12	15.63	157.50			

Tablo 4.12 incelendiğinde deney grubuna ait sıralamalar ortalamasının 9.38 kontrol grubunun sıralamalar ortalamasının 15.63'dir, U değerinin 34.50 ve z değerinin -2.166 tespit edilmiş olup, deney ve kontrol grubu üyelerinin belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < .05$ ).

Tablo 4.13 Deney Grubunun Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Yaygın Kaygı Son Test Puanı	Negatif Sıralar	1	3.25	3.25	2.673	.025
	Pozitif sıralar	11	6.95	76.45		
Yaygın Kaygı Ön Test Puanı	Eşit değerler	0				
Toplam		12				

Tablo 4.13’de Wilcoxon işaretli sıralar testi ile deney grubunun ön test-son test yaygın kaygı puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde deney grubunun ön test-son test yaygın kaygı puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $z=2.673$ ,  $p<.05$ ). Tespit edilen bu farkın hangi test lehine olduğunu belirlemek için fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alınmış ve son test puanının lehine olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14 Deney Grubunun Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Bilişsel Esneklik Son Test Puanı	Negatif Sıralar	2	4.25	8.50	-2.395	.017
	Pozitif sıralar	10	6.95	69.50		
Bilişsel Esneklik Ön Test Puanı	Eşit değerler	0				
Toplam		12				

Tablo 4.14’de Wilcoxon işaretli sıralar testi ile deney grubunun ön test-son test bilişsel esneklik puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde deney grubunun ön test-son test bilişsel esneklik puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $z=-2.395$ ,  $p<.05$ ). Tespit edilen bu farkın hangi test lehine olduğunu

belirlemek için fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alınmış ve son test puanının lehine olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.15 Deney Grubunun Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Son Test Puanı	Negatif Sıralar	1	1.00	1.00	2.987	.003
	Pozitif sıralar	11	7.00	77.00		
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ön Test Puanı	Eşit değerler	0				
Toplam		12				

Tablo 4.15'te Wilcoxon işaretli sıralar testi ile deney grubunun ön test-son test belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde deney grubunun ön test-son test belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $z=2.987$ ,  $p<.05$ ). Tespit edilen bu farkın hangi test lehine olduğunu belirlemek için fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alınmış ve son test puanının lehine olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.16 Kontrol Grubunun Yaygın Kaygı Bozukluğu Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Yaygın Kaygı Son Test Puanı	Negatif Sıralar	8	6.52	40.00	-.680	.639
	Pozitif sıralar	3	5.68	30.00		
Yaygın Kaygı Ön Test Puanı	Eşit değerler	1				
Toplam		12				

Tablo 4.16'da Wilcoxon işaretli sıralar testi ile kontrol grubunun ön test-son test yaygın kaygı puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde, kontrol grubunun ön test-son test yaygın kaygı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $z=-.680$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 4.17 Kontrol Grubunun Bilişsel Esneklik Envanteri Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Bilişsel Esneklik Son Test Puanı	Negatif Sıralar	7	6.29	44.00	-.980	.327
	Pozitif sıralar	4	5.50	22.00		
Bilişsel Esneklik Ön Test Puanı	Eşit değerler	1				
Toplam		12				

Tablo 4.17’de Wilcoxon işaretli sıralar testi ile kontrol grubunun ön test-son test bilişsel esneklik puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde, kontrol grubunun ön test-son test bilişsel esneklik puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit edilmiştir ( $z=-.980$ ,  $p>.05$ ).

Tablo 4.18 Kontrol Grubunun Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ön Test Son Test Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Bilişsel Esneklik Son Test Puanı	Negatif Sıralar	6	6.33	38.00	-.078	.937
	Pozitif sıralar	6	6.67	40.00		
Bilişsel Esneklik Ön Test Puanı	Eşit değerler	0				
Toplam		12				

Tablo 4.18’de Wilcoxon işaretli sıralar testi ile kontrol grubunun ön test-son test belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının anlamlı bir fark gösterip göstermediğine yönelik yapılan analizin sonucu yer almaktadır. Yapılan işlemlerin sonucu incelendiğinde, kontrol grubunun ön test-son test belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit edilmiştir ( $z=-.078$ ,  $p>.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında ölçek geliştirme aşamasına ait bulguların tartışmasına ve BDT-PP'nin yaygın kaygı bozukluğu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik düzeyleri üzerindeki etkisine yönelik tespit edilen veriler BDT bakış açısına yönelik tartışılarak verilmiştir.

### 5.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Geliştirme Aşamasındaki Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada yetişkinlerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini belirlemek üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, meydana gelebilecek olumsuz veya zararlı olarak kabul edebileceğimiz her türlü sonuç ile ilgili korku ve endişe duyma hali ile yakından ilişkilidir ve bireyin belirsiz bir durum veya olaya karşı olumsuz tepki vermesi eğilimidir (Buhr ve Dugas, 2006). Budner (1962) 'a göre baskı, inkâr, kaygı, kaçınma gibi davranışlar; yenilik, karmaşıklık ve çözümsüzlük ile karakterize edilen durumlarda ortaya çıkıyorsa bireyin belirsizliğe tahammülsüzlüğünün yüksek olduğu sonucuna varılır. Literatürde belirsizliğe tahammülsüzlük alanında geliştirilmiş ölçekler incelenmiştir (Ersanlı ve Uysal, 2015; Sarı ve Dağ, 2009; Sarıçam vd., 2014). Geliştirilen ölçekler içerisinde yetişkinlerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini ölçecek nitelikte iki "Türkçe 'ye Uyarlama" çalışmasıyla karşılaşılmıştır (Sarı ve Dağ, 2009; Sarıçam vd., 2014). Ersanlı ve Uysal (2015) tarafından Belirsizliğe karşı tutum ölçeği Türkçe geliştirilmiş olup 15 maddelik tek boyutlu bir ölçektir. Bu çalışmada geliştirilmiş olan ölçek dört alt boyuttan oluşarak Ersanlı ve Uysal (2015) tarafından geliştirilen ölçekten farklılık göstermektedir. Öncelikle belirsizliğe tahammülsüzlüğe yönelik alan yazındaki bilgiler doğrultusunda 20 maddeli bir soru havuzu tasarlanmış ardından uzman görüşleriyle birlikte 17 maddeli ölçek uygulamaya hazır duruma getirilmiştir. 17 maddelik ölçekte belirsizliğe tahammülsüzlüğe yönelik davranışsal, bilişsel ve duyuşsal alanlara uygun sorular yer almaktadır.

Öğrenciler tarafından Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanterinin maddelerine verilen cevaplar ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ile cevaplara etki eden yapıların doğası ortaya çıkarılmaya çalışır (Costello ve Osborn, 2005). 574 üniversite öğrencisine uygulanan çalışmada KMO değerinin .969;

Bartlett's testinin ise anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=12839.806$ ,  $df= 820$ ,  $p=.000$ ). Çıkan bu sonuçlar ile açımlayıcı faktör analizinin yapılabilme koşulu sağlanmıştır. Analizlerden elde edilen verilerle dört faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Faktörlerin açıkladığı varyans oranı, yük değerleri ve bu değerler arasındaki farklara bakılarak 17 maddeden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin maddelerinde yer alan içeriklere bağlı olarak boyutlar “Kontrol etme”, “Şüphede”, “Kaygı” ve “Korku” şeklinde isimlendirilmiştir. Yapılan analizlerin ardından yapının toplam varyansın %72.663'ünü açıkladığı tespit edilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi sonrasında bir dizi gözlemlenen değişkenlere ait örtük yapılar arasındaki ilişkiyi doğrulamak (Suhr, 2006) amacıyla farklı bir grup üzerinde ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanterinin ait uyum indeksleri;  $\chi^2=497.88$ ,  $sd=225$ ,  $\chi^2/sd=2.21$ ,  $RMSEA=0.060$ ;  $CFI=0.98$ ;  $NNFI=0.98$ ;  $NFI=0.97$ ;  $GFI=0.89$ ;  $AGFI=0.87$   $SRMR=0.055$  olarak tespit edilmiştir. Bu değerler, ölçeğin iyi uyum değerlerine sahip olduğunu göstermektedir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri'nin iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı 0.933 tespit edilmiştir. Ölçeğin “Kontrol etme”, “Şüphede”, “Kaygı” ve “Korku” alt boyutları için iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde sırasıyla 0.925; 0.817; 0.806 ve 0.808 olduğu tespit edilmiştir.

## 5.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Araştırmanın ilk denencesi kontrol ve deney grubunda yer alan bireylerin ön test yaygın kaygı bozukluğu puanları arasında bir fark olmadığına yöneliktir. Araştırma bulgularından elde edilen verilerle ilk denence karşılanmıştır (Tablo 4.7). Her iki grubunda ön test puanlarına bakılarak yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin birbirine denk olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmanın ikinci denencesi deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin son test yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin deney grubunun lehine anlamlı fark oluşturmaya yönelik olup araştırma bulgularının sonucuna göre dördüncü denence karşılanmıştır (Tablo 4.10). Araştırmanın üçüncü denencesi deney grubunda yer alan bireylerin ön test ve son test yaygın kaygı bozukluğu düzeylerinin son test lehine anlamlı bir farklılık olacağı yönünde olup araştırmadan elde edilen bulgularla yedinci denence de karşılanmıştır (Tablo 4.13). Araştırmanın dördüncü denencesi olan kontrol grubunda yer alan bireylerin ön test

yaygın kaygı bozukluğu ile son test yaygın kaygı bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı yönünde olup araştırma sonucunda elde edilen verilerle onuncu denence de karşılanmıştır (Tablo 4.16).

Literatür incelendiğinde BDT'nin yaygın kaygı bozukluğu üzerinde olumlu etkilerinin olup, yaygın kaygı bozukluğu semptomlarının hafiflettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Borkovec ve Costello, 1993; Borza, 2022; Dağcı ve Karaaziz, 2024; Dugas vd., 2003). Beck, Emery ve Greenberg'e (2005) göre, olumsuz düşünce kalıpları YKB'nin merkezindedir. Bu olumsuz düşünceler YKB'li kişilerin özgül bilişsel önyargıdır. Bu önyargılar, tehdit ipuçlarına yönelik artan algı veya dikkat ile belirsiz uyarıların tehdit edici olarak yanlış yorumlanmasını içermektedir. Ek olarak, YKB'li kişiler, olumsuz olayların gelecekte olacağına dair olasıdan daha yüksek tahminlerde bulunurlar. Bilişsel davranışçı terapinin bir etkisi, bu önyargıları azaltmaktır (Tyrer ve Baldwin, 2006). Bu formülasyon, bilişsel davranışçı terapiye dayalı tüm tedaviler için ön varsayımdır. Bu çalışmada deney grubundaki bireylerin olumsuz düşünce kalıpları üzerinde çalışılmış olup araştırma sonucumuzda bu çalışmalardan olumlu geri bildirim aldığımızı desteklemektedir.

### **5.3. Bilişsel Esneklik**

Araştırmanın birinci denencesi kontrol ve deney grubunda yer alan bireylerin ön test bilişsel esneklik puanları arasında bir fark olmadığına yöneliktir. Araştırma bulgularından elde edilen verilerle ikinci denence karşılanmıştır (Tablo 4.8). Her iki grupta ön test puanlarına bakılarak bilişsel esneklik düzeylerinin birbirine denk olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmanın ikinci denencesi deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin son test bilişsel esneklik düzeylerinin deney grubunun lehine anlamlı fark oluşturmaya yönelik olup araştırma bulgularının sonucuna göre dördüncü denence karşılanmıştır (Tablo 4.11). Araştırmanın üçüncü denencesi deney grubunda yer alan bireylerin ön test ve son test bilişsel esneklik düzeylerinin son test lehine anlamlı bir farklılık olacağı yönünde olup araştırmadan elde edilen bulgularla yedinci denence de karşılanmıştır (Tablo 4.14). Araştırmanın dördüncü denencesi olan kontrol grubunda yer alan bireylerin ön test bilişsel esneklik ile son test bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı yönünde olup araştırma sonucunda elde edilen verilerle onuncu denence de karşılanmıştır (Tablo 4.17).

Literatür incelendiğinde BDT'nin bilişsel esnekliği artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aslan, 2023; Lackner vd., 2022; Nagata, vd., 2018; Nazarzadeh vd., 2015; Öztürk, 2022). BDT, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını veya bilişsel çarpıtmalarını belirlemelerine ve bunlara meydan okumalarına yardımcı olmaktadır. BDT-PP sürecinde deney grubunda yer alan bireyler inançlarını inceleyerek ve geçerliliklerini sorgulayarak daha dengeli ve esnek düşünme biçimlerini benimsemeyi öğrenmektedirler. Bu süreç, hayatın zorluklarına yönelik olası yorum ve yanıt yelpazesini genişleterek bilişsel esnekliği teşvik etmektedir.

#### **5.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük**

Araştırmanın birinci denencesi kontrol ve deney grubunda yer alan bireylerin ön test belirsizliğe tahammülsüzlük puanları arasında bir fark olmadığına yöneliktir. Araştırma bulgularından elde edilen verilerle birinci denence karşılanmıştır (Tablo 4.9). Her iki grupta ön test puanlarına bakılarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin birbirine denk olduğunu söylemek mümkündür. Araştırmanın ikinci denencesi deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin son test belirsizliğe tahammülsüzlük deney grubunun lehine anlamlı fark oluşturmasına yönelik olup araştırma bulgularının sonucuna göre dördüncü denence karşılanmıştır (Tablo 4.12). Araştırmanın üçüncü denencesi deney grubunda yer alan bireylerin ön test ve son test belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin son test lehine anlamlı bir farklılık olacağı yönünde olup araştırmadan elde edilen bulgularla dokuzuncu denence de karşılanmıştır (Tablo 4.15). Araştırmanın dördüncü denencesi olan kontrol grubunda yer alan bireylerin ön test belirsizliğe tahammülsüzlük ile son test belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı yönünde olup araştırma sonucunda elde edilen verilerle on ikinci denence de karşılanmıştır (Tablo 4.18).

Literatür incelendiğinde BDT'nin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Boswell vd., 2013; Robichaud, 2013; Zemestani vd., 2021). BDT'de belirsizlikten kaçınılmaktan veya belirsiz durumları azaltmaktan ziyade belirsizliğe karşı tolerans geliştirilmeye çalışılmakta ve bu duruma yönelik egzersizler yapılmaktadır. Terapi sürecinde belirsizliği yaşamın bir parçası olarak kabul etmenin ve belirsizliğe tahammülü artırmaya çalışılmaya çalışır (Robichaud ve Dugas, 2006). BDT-PP sürecinde deney grubundaki bireylerin

otomatik düşünceleri, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmış araştırma sonucunda elde edilen veriler neticesinde deney grubu üyelerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin düştüğünü göstermektedir.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmanın bu kısmında araştırmanın sonuçlarına ve elde edilen veriler ışığında hazırlanan önerilere yer verilmiştir.

### **6.1. Sonuçlar**

1. Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programıyla deney grubu katılımcılarının kendileriyle ilgili farkındalıklarının arttığı, içgörülerinin, bilişsel esnekliklerinin geliştiği yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlükleri hakkında gelişmiş hissettikleri, kendilerinde pek çok değişim gözlemledikleri bir süreç olmuştur.
2. Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı süreci içerisinde öğrendikleri bilgileri yaşantılarına entegre etmeye çalışmışlar ve çalışma süreci boyunca öğrendikleri bazı teknikleri ileride de kullanmayı düşünmüşlerdir.
3. Bu çalışma, yaygın kaygı bozukluğu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltma ve bilişsel esnekliği artırma ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltma açısından literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır.

### **6.2. Öneriler**

1. BDT-PP programının yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük üzerinde etkili olduğu bulunmuştur bu sebepten ötürü bu program ruh sağlığı uzmanları tarafından uygulanabilir.
2. Bu çalışma grubunda üniversite öğrencileri yer almıştır. Gelecek çalışmalarda araştırma grupları belirlenirken farklı yaş gruplarından veya farklı risk gruplarından yararlanılabilir (Bağımlılık, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, maddi sıkıntı vs.).
3. Bu çalışma yarı deneysel desen ile yürütülmüştür. Gelecek çalışmalarda bireydeki değişimi daha detaylı olarak inceleyebilen vaka analizi metodu ile deneysel çalışmalar yürütebilir.

4. BDT-PP üniversitede öğrenim gören bireylere yönelik tasarlanmıştır. Bu program ergen, genç-yaşlı ve yaşlı yaş gruplarında yer alan bireylere de uygulanarak hazırlanmış olan psikoeğitim programının tesiri sınanabilir.
5. Bu çalışmada deney ve kontrol olarak iki grup yer almaktadır. Gelecek çalışmalarda üçüncü grup olarak plasebo grubu eklenebilir.
6. BDT-PP'nin yaygın kaygı bozukluğu, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmaya farklı bir ekole dayalı psikoeğitim programı eklenerek her iki grubun olumlu ve olumsuz yönleri karşılaştırılabilir.

## KAYNAKLAR

- Acar, S., Doğan, U., Adıgüzel, A., ve Erözkan, A. (2021). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak geliştirilen belirsizliğe tahammülsüzlükle başetme psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri üzerindeki etkililiğinin sınanması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 52, 445-463.
- Alberto, P. A., and Troutman, A. C. (2013). *Applied behavior analysis for teachers*. NJ: Pearson. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 415-428.
- Alford, B. A., and Beck, A. T. (1997). The relation of psychotherapy integration to the established systems of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 275-289.
- Altun, N. (2024). *Erişkin bireylerde bilişsel esnekliğin, belirsizliğe tahammülsüzlük ve ruminatif düşünce biçimi ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- APA (American Psychiatric Association). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anarat, C. (2023). *Yaygın anksiyete belirtilerini azaltmada kısa süreli, kendine yardım, internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi müdahalesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Anderson, J. C., and Gerbing, D.W. (1984). The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika*, 49(2), 155-173.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., Mcevoy, P., English, C. L., and Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.
- Asadi-Rajani, M., and Daramadi, P. S. (2024). Response inhibition, cognitive flexibility and hypervigilance in adolescents with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 5(16), 1-11.
- Aslan, R. (2023). *İntihar girişiminde bulunan depresyon tanılı bireylere çevrimiçi uygulanan bilişsel davranışçı terapinin intihar düşüncesi, bilişsel esneklik ve umutsuzluk üzerine etkililiği: randomize kontrollü çalışma*. Basılmamış Doktora Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.

- Balta, A. (2023). *Belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik ile genel erteleme ve akademik erteleme arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Baxter, A. J., Vos, T., Scoot, K. M., Ferrai, A. J., and Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological Medicine*, 44, 2363-2374.
- Beck, A. T. (1967). *Depression. causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In: A. H. Tuma, J. Maser, (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. (pp. 183-196). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Beck, J. S. (2011). *Bilişsel davranış terapisi: Temeller ve ötesi* (2. baskı). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., and Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books/Hachette Book Group.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., and Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1011-1023.
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson A., and Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the intolerance of uncertainty scale. *Clinical Psychology Review*, 31 (7), 1198-1208.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., and Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In: R. Heimberg, C. Turk, and D. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp.77-108). New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D., and Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 611-619.
- Borza, L. (2022). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 203-208.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., and Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: a common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630-645.
- Brenes, G. A. (2007). Anxiety, depression and quality life in primary care patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 9(6), 437-443.
- Browne, M.W., and Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods and Research*, 21(2), 230-258.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30, 29-50.
- Buhr, K., and Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Buhr, K., and Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236.

- Bulduk, S. (2003). *Psikolojide deneysel araştırma yöntemleri (yeni başlayanlar için)*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34–52.
- Butler, G. (1989). Issues in the application of cognitive and behavioural strategies to the treatment of social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 91–106.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2024). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carl, J. R., Miller, C. B., Henry, A. L., Davis, M. L., Stott, R., Smits, J. A. J., Emsley, R., Gu, J., Shin, O., Otto, M. W., Craske, M. G., Saunders, K. E. A., Goodwin, G. M., and Espie, C. A. (2020). Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for moderate-to-severe symptoms of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1168–1178.
- Carleton, R. N. (2014). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 5-21.
- Carleton, R. N., Duranceau, S., Freeston, M. H., Boelen, P. A., McCabe, R. E., and Antony, M. M. (2014). “But it might be a heart attack”: Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 463–470.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. A., Jasper, A. J., and Hoffmann, S.G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35, 502-514.
- Clark, L. A., and Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336
- Cloonan, M., and Fingeret, A. L. (2020). Developing teaching materials for learners in surgery. *Surgery*, 167(4), 689-692.
- Costello, A.B., and Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 10, 1-9.
- Counsell, A., Furtado, M., Iorio, C., Anand, L., Canzonieri, A., Fine, A, ... Katzman, M. A. (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Research*, 252, 63–69.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Crisp, R. J., Turner, R. N., and Lambert, E. (2007). Imagining intergroup contact can improve intergroup attitudes. *Group Processes and Intergroup Relations*, 10(4), 427–441.
- Dağcı, E., ve Karaaziz, M. (2024). Yaygın kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: bir olgu sunumu. *The Journal of Social Science*, 16, 138-146.
- De Jonge, M., Bockting, C. L. H., Kikkert, M. J., Van Dijk, M. K., Van Schaik, D. J. F., Peen, J., Hollon, S.V., and Dekker, J. J. M. (2019). Preventive cognitive therapy versus care as usual in cognitive behavioral therapy responders: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(6), 521–529.
- Demartini, J., Patel, G., and Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine*, 170(7), 1-16.
- Dennis, J. P., and Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253.

- Dobson, K. S., and Dozois, D. J. A. (2004). Attentional biases in eating disorders: A meta-analytic review of Stroop performance. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1001-1022.
- Dowd, E. T. (2004). Cognition and the cognitive revolution in psychotherapy: Promises and advances. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 415-428.
- Dozois, D. J. A., and Dobson, K. S. (2004). The prevention of anxiety and depression: Introduction. In D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Eds.), *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R., and Gervais, N. J. (2010). A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 41(1), 46-58.
- Dugas, M. J., Buhr, K., and LaDouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In: R. Heimberg, C. Turk, and D. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp.143-163). New York: Guilford Press.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., and Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., and Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Laugesen, N., and Bukowski, W. M. (2012). Intolerance of uncertainty, fear of anxiety, and adolescent worry. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 863-870.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., and Boisvert, J.-M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 821-825.
- Dugas, M. J., Letarte, H., Rheaume, J., Freeston, M. H., and Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: Evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 109-120.
- Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K., and Koerner, N. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? *Behavior Therapy*, 38, 169-178.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ersanlı, K., ve Uysal, E. (2015). Belirsizliğe karşı tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(54), 46-53.
- Eryılmaz, S. E. (2024). *Hemşirelik öğrencilerinde bilişsel davranışçı yaklaşım temelli stres yönetimi psikoeğitim programının öğrencilerin depresif, anksiyete ve stres belirti düzeylerine etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kars.
- Fenn, K., and Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *Sage Journals*, 6(9), 579-585.
- Fergus, A. T. (2013). Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty: Examining When Individuals Experience Health Anxiety in Response to Internet Searches for Medical Information. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(10), 735-739.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd edition). London: SAGE Ltd.

- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., and Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802.
- Garbi M. (2021). National Institute for Health and Care Excellence clinical guide- lines development principles and processes. *Heart*, 107(12), 949-953.
- Garcia, M., Lipskiy, N., Tyson, J., Watkins, R., Esser, E. S., and Kinley, T. (2020). Centers for Disease Control and Prevention 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) information management: addressing national health-care and public health needs for standardized data definitions and codified vocabulary for data exchange. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(9), 1476–1487.
- GBD (Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study). (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150.
- Gentes, E. L., and Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 923-933.
- Godora, M., Everaert, J., Sanchez-Lopez, A., Joormann, J., and De Readt, R. (2023). Interplay between uncertainty intolerance, emotion regulation, cognitive flexibility, and psychopathology during the COVID-19 pandemic: a multi-wave study. *Scientific Reports*, 13(9854), 1-12.
- Grupe, D. W., and Nitschke, J. B. (2011). Uncertainty is associated with biased expectancies and heightened responses to aversion. *Emotion*, 11(2), 413–424.
- Hofmann, S. G., and Dibartolo, P. M. (2014). *Social anxiety: clinical, developmental and social perspectives* (3rd ed.). New York: Elsevier Academic Press.
- Hovardaoğlu, S. (2007). *Davranış bilimleri için araştırma teknikleri*. Ankara: Hatiboğlu Basım Yayın.
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30(2), 190-200.
- İskenderoğlu, İ. (2022). *Obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişki: Covid-19 sürecine özgü bir çalışma*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Johnson, B., and Christensen, L. (2014). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches* (5th Edition). London: SAGE Publications.
- Joyce-Beaulieu, D., and Sulkowski, M. L. (2015). *Cognitive behavioral therapy in K-12 school settings: A practitioner's toolkit*. New York: Springer Publishing Co.
- Kalin, N. H. (2020). The Critical Relationship Between Anxiety and Depression. *American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365-367.
- Karamustafalıoğlu, O., and Yumrukçal, H. (2011). Depression and anxiety disorders. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*, 45(2), 65-74.
- Kertz, S. J. and Woodruff-Borden, J. (2011). The developmental psychopathology of worry. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 174-197.
- Keskin., G., ve Babacan Gümüş, A. (2012). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda anksiyete, öfke ve başa çıkma tutumlarının incelenmesi. *Yeni Symposium Journal*, 50(3), 134-144.
- Kline, R.B. (2011). *Principals and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.

- Koerner, N., and Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisals in individuals vulnerable to excessive worry: the role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 619-638.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın anksiyete bozukluğu-7 (YAB-7) testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 53-58.
- Konnopka, A., and König, H. (2020). Economic burden of anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *PharmacoEconomics*, 38(1), 25-37.
- Koser, İ. E. ve Kolukısa, Ş. (2024). Yoga yapan bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, psikolojik sağlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Global Sport and Education Research*, 7(1), 37-47.
- Koser, İ. E., ve Kolukısa, Ş. (2024). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlükleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Uluslararası Bozuk Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 141-150.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rheume, J., Blais, F., Boisvert, J. M., Gagnon, F., and Thibodeau, N. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30(2), 191-207.
- Liao, K. Y. H., and Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology* 67, 1220– 1239.
- Luhmann, C. C., Ishida, K., and Hajcak, G. (2011). Intolerance of Uncertainty and Decisions About Delayed, Probabilistic Rewards. *Behavior Therapy*, 42(3), 378-386.
- Mahoney, A. E. J., and McEvoy, P. M. (2012). A Transdiagnostic Examination of Intolerance of Uncertainty Across Anxiety and Depressive Disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 212-222.
- McLaughlin, K. A., Mennin, D. S., and Farrach, F. J. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1735-1752.
- Meydan, C. H., ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Munir, S., Takov, V., and Coletti, V. A. (2021). Generalized Anxiety Disorder (Nursing). *StatPearls [Internet]*.
- Nagata, S., Seki, Y., Shibuya, T., Yokoo, M., Murata, T., Hiramatsu, Y., Yamada, F., Ibuki, H., Minamitani, N., Yoshinaga, N., Kusunoki, M., Inada, Y., Kawasoe, N., Adachi, S., Oshiro, K., Matsuzawa, D., Hirano, Y., Yoshimura, K., Nakazato, M., ... Shimizu, E. (2018). Does cognitive behavioral therapy alter mental defeat and cognitive flexibility in patients with panic disorder? *BMC Research Notes*, 11(1), 23.
- Nazarzadeh, R. S., Fazali, M., Aval, M. M., and Schourch, R. M. (2015). Effectiveness of cognitive-behavior therapy on cognitive flexibility in perfectionist. *Psychology*, 6, 1780-1785
- Nelson, B. D., and Shankman, S. A. (2011). Does intolerance of uncertainty predict anticipatory startle responses to uncertain threat? *International Journal of Psychophysiology*, 8(2), 107-115.
- Newman, C. F. (1991). Cognitive therapy and the facilitation of affect: two case illustrations. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5(4), 305.
- Newman, M. G., Przeworski, A., Fisher, A. J., and Borkovec, T. D. (2010). Diagnostic comorbidity in adults with generalized anxiety disorder: Impact of comorbidity on

psychotherapy outcome and impact of psychotherapy on comorbid diagnoses. *Behavior Therapy*, 41, 59-72.


- O'Donohue, W. T., and Fisher, J. E. (2012). *Cognitive behavior therapy: core principles for practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Öz Bakılan, İ. (2024). *Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlüğün bağlanma biçimleriyle ilişkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
- Özden, E. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin bilişsel esneklik düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisinde algılanan sosyal destek düzeyinin biçimlendirici rolünün gelişimsel eğride incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özsoy, E. V., ve Turan, S. (2022). Yaygın anksiyete bozukluğunda yapılandırılmış bilişsel davranışçı müdahaleler: Olgu sunumu. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 29(3), 210-4.
- Öztürk, Ö. F. (2022). *Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim programının lise öğrencilerinin sınav kaygısı, bilişsel esneklik ve dikkat düzeylerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Gaziantep.
- Parker, C., Shalev, D., Hsu, I., Shenoy, A., Cheung, S., Nash, S., Wiener, I., Federenko, D., Allen, N., Shapiro, N. D. (2021). Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 211-219.
- Patrick, M. (2016). *Intolerance of uncertainty, worry, and problem-solving: implications for generalized anxiety disorder*. Unpublished MS. thesis, Pittsburg State University, Kansas.
- Purmand, N. S. S., Issazadegan, A., and Soleymani, E. (2022). Examining of working memory and cognitive flexibility based on high/low levels of worry and intolerance of uncertainty. *Journal of Psychological Science*, 21(113), 939-952.
- Robichaud, M. (2013). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 251-263.
- Robichaud, M., ve Dugas, M. J. (2020). *Yaygın kaygı bozukluğu çalışma kitabı: belirsizlik, endişe ve korku ile baş etmek için kapsamlı bir BDT kılavuzu*. Aylin İtil, Erhan Bayraktar ve Zeynep Özmeşdan (çev.), İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Roemer, L., and Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness & acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: Guilford Press.
- Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., ParadaNavas, J. L., Rosa-Alcázar, A. I., and Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28.
- Sapmaz, F., and Doğan, T. (2013). Assessment of cognitive flexibility: Reliability and validity studies of Turkish version of the Cognitive Flexibility Inventory. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 46(1), 143-162.
- Sarı, S., ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10, 261-270.

- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Scarpa, A., White, S. W., and Attwood, T. (2013). *CBT for children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorders*. New York: Guilford.
- Spensley, F., and Taylor, J. (1999). The development of cognitive flexibility: evidence from children's drawings. *Hum. Dev.* 42, 300–324.
- Spiegler, M., and Guevremont, D. C. (2003). *Contemporary behavior therapy* (4th ed.). CA: Brooks/Cole.
- Spiro, R. J., and Jehng, J. C. (1990). Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. In D. Nix & R. J. Spiro (Eds.), *Cognition, education, and multimedia: Exploring ideas in high technology* (pp. 163–205). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Suhr, D. (2006). *Exploratory or confirmatory factor analysis? Proceedings of the 31st annual SAS? Users group international conference*. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Talkovsky, A. M., and Norton, P. J. (2016). Intolerance of uncertainty and transdiagnostic group cognitive behavioral therapy for anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 108-114.
- Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., and Orsillo. (2011). Acceptance-based behavioral therapy for GAD: Effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and Anxiety*, 28, 127-136.
- Türkçapar, H. (2022a). *Bilişsel davranışçı terapi: temel ilkeler ve uygulamalar* (10. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar, H. (2022b). *Fark et düşün hisset yaşa: kendi kendine psikoterapi rehberi* (13.baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Tyrer, P., and Baldwin, D. (2006). Generalised anxiety disorder. *Lancet*, 368, 2156–2166.
- Urada, D., Stenstrom, D. M., and Miller, N. (2007). Crossed categorization beyond the two-group model. *J. Personal. Soc. Psychol*, 92, 649–64.
- Walkenhorst, E., and Crowe, S. F. (2009). The effect of state worry and trait anxiety on working memory processes in a normal sample. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22, 167–187.
- Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD: Metacognitions and pathological worry. In: R. Heimberg, C. Turk, & D. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp.164-186). New York: Guilford Press.
- Westbrook, D., Kennerly, H., and Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: skills and applications*. United Kingdom: SAGE Publications Ltd.
- Yalom, I. D. (2022). *Anksiyete terapisi*. Bengü Büyükdere (çev.), İstanbul:Pozitif Yayınevi.
- Zemestani, M., Beheshti, N., Rezai, F., Van Der Heiden, C., and Kendall, C. F. (2021). Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty versus selective serotonin reuptake inhibitor for generalized anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Behaviour Change*, 38(4), 250-262.
- Zlomke, K. R., and Jeter, K. M. (2014). Stress and worry: examining intolerance of uncertainty's moderating effect. *Anxiety Stress Coping*, 27(2), 202–15.

## EKLER

### Ek 1: Ölçek Kullanım İzni

**RK** Ramazan Konkan  
Kime: Siz ← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📎 ...  
9.08.2021 Pzt 11:28



kullanabilirsiniz.Kolay gelsin.  
Prof.Dr.Ramazan Konkan

İlknur ezgi koser , 7 Ağu 2021 Cmt, 14:13 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam merhaba,

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü doktora öğrencisi İlknur Ezgi KOSER. Doktora tez çalışmamda kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeğini kullanmak istiyorum. Bu nedenle sizden ölçeğinizi ve yorumlamasını istemekteyim. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

**TD** Tayfun Dogan  
Kime: Siz ← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📎 ...  
7.08.2021 Cmt 23:31

Merhaba,  
Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgiler makalesinde mevcuttur. Kolay gelsin.

07.08.2021, 14:22, "İlknur ezgi koser"

Sayın hocam merhaba,

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü doktora öğrencisi İlknur Ezgi KOSER. Doktora tez çalışmamda kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz Bilişsel Esneklik Envanterinizi kullanmak istiyorum. Bu nedenle sizden ölçeğinizi ve yorumlamasını istemekteyim. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Tayfun Doğan  
Biruni Üniversitesi  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık A.B.D

**HS** Hakan Sarıçam  
İlknur merhaba, Ölçek maddeleri ve puanlama bilgisi ektedir. Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz. Danışman hocana... 8.08.2021 Paz 00:08

**İK** İlknur ezgi koser  
Kime: ← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📎 ...  
7.08.2021 Cmt 14:15

Sayın hocam merhaba,  
Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü doktora öğrencisi İlknur Ezgi KOSER. Doktora tez çalışmamda kullanmak üzere geliştirmiş olduğunuz Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Bu nedenle sizden ölçeğinizi ve yorumlamasını istemekteyim. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

## Ek 2: Etik Kurul İzni



### ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
27.08.2021	08	2021/679

**KARAR NO:** 2021-679  
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi İlkur Ezgi KOSER 'in Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ danışmanlığında “ Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Üzerindeki Etkisi” isimli doktora tezine ilişkin ölçek ve danışma oturumları çalışmalarını içeren 24379 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi İlkur Ezgi KOSER 'in Prof. Dr. Yücel ÖKSÜZ danışmanlığında “ Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaygın Kaygı Bozukluğu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Üzerindeki Etkisi” isimli doktora tezine ilişkin ölçek ve danışma oturumları çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

### Ek 3: Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası



T.C.  
GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
**İLKNUR EZGİ KOSER**

Gebze Teknik Üniversitesi sürekli eğitim uygulama ve araştırma merkezi onaylı 220 saat **BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT) UYGULAYICI EĞİTİMİ Sertifika Programını** başarı ile tamamladığı için bu başarı belgesini almaya hak kazanmıştır.

Sertifika No **UN\_0413301382320540845133**

Dr. Murat Şeker  
SEM Müdürü

## Ek 4: Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB-7)

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TESTİ - YAB 7

Adı-Soyadı:-----

Tarih:-----

Yönerge: Lütfen son 2 hafta içinde yaşadıklarınız ve durumumuzu düşününüz. Sizin için uygun olan seçiminizi 4 dereceli çizelgede işaretleyiniz. 0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) anlamına gelmektedir.

Madde	0 =Hiç	1 =Birçok gün	2 =Günlerin Yarısından fazlasında	3 = Hemen hemen her gün
1-Sinirli, kaygılı ve endişeli misiniz?				
3-Farklı konularda çok fazla endişelenme?				
5-Yerinizde duramayacak kadar kıpır, kıpır huzursuz olma?				
7-Çok kötü bir şey olacak diye korkma?				
<b>TOPLAM</b>				

## Ek 5: Bilişsel Esneklik Envanteri

### BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ

Yönerge: Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız.

		Hiç Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen
1	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.					
5	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.					
10	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.					
15	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.					
20	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.					

## Ek 6: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Envanteri

### BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ENVANTERİNİN MADDELERİ

Aşağıda verilen ifadelerin DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır. Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.					
2. Gün içinde beklenmedik bir durumla karşılaşmam günümün kötü geçmesine neden olur.	1	2	3	4	5
4. Bir işe başlayabilmem için beklenmedik bir durumla karşılaşmayacağımdan emin olmam gerekir.	1	2	3	4	5
5. Beklenmedik bir durumla karşılaştığımda kaygılanırım.	1	2	3	4	5
13. Sürpriz durumla karşılaşma ihtimali hayatımı ertelememe neden olur.	1	2	3	4	5
14. İçerisinde bulunduğum durum bir sonuca varmadan rahat nefes alamam.	1	2	3	4	5

## Ek 8: Sosyodemografik Veri ve Ön Görüşme Formu

- Danışanın demografik bilgilerini öğrenme
- Danışanın yaygın kaygı bozukluğu tanısı alıp almadığını öğrenme
- Danışanın yaygın kaygı bozukluğuna eşlik eden bir psikolojik rahatsızlığının olup olmadığını öğrenme
- Danışanın yakın bir geçmişte veya hâlihazırda psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme
- Danışanın yakın bir geçmişte ve halihazırda psikolojik danışmanlık alıp almadığını öğrenme
- Danışanın sürece devamlı katılımını etkileyecek durumların olup olmadığını öğrenme

Amacıyla danışanlarla bilişsel davranışçı terapi ilkelerine uygun bir ön görüşme gerçekleştirilmiş olup yukarıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır.

## Ek 9: Endişe Gözlem Günlüğü

### ENDİŞE GÖZLEM GÜNLÜĞÜ

Tarih:

Başlangıç Saati:

Bitiş Saati:

Maksimum kaygı düzeyi (aşağıdaki bir sayıyı daire içine alınız)

0 ----- 10 ----- 20 ----- 30 ----- 40 ----- 50 ----- 60 ----- 70 ----- 80 ----- 90 ----- 100

Yok

Hafif

Orta

Kuvvetli

Aşırı

Aşağıdaki belirtilerden hangisini yaşadığınızı belirtiniz.

Huzursuzluk, gergin veya diken üstünde hissetme:

Kolayca yorulma:

Konsantrasyon güçlüğü veya zihin bulanıklığı:

Sinirlilik:

Kas gerginliği:

Uyku bozukluğu:

Tetikleyici olaylar:

Endişeli düşünceler:

Endişeli davranışlar:

## Ek 10: Endişe Kaydı Gerçek Olasılıklar Formu

### ENDİŞE KAYDI- GERÇEK OLASILIKLAR

Tarih:

Başlangıç Saati:

Bitiş Saati:

Maksimum kaygı düzeyi (aşağıdaki bir sayıyı daire içine alınız)

0 ----- 10 ----- 20 ----- 30 ----- 40 ----- 50 ----- 60 ----- 70 ----- 80 ----- 90 ----- 100

Yok

Hafif

Orta

Kuvvetli

Aşırı

Aşağıdaki belirtilerden hangisini yaşadığınızı belirtiniz.

Huzursuzluk, gergin veya diken üstünde hissetme:

Kolayca yorulma:

Konsantrasyon güçlüğü veya zihin bulanıklığı:

Sinirlilik:

Kas gerginliği:

Uyku bozukluğu:

Tetikleyici olaylar:

Endişeli düşünceler:

Gerçek Olasılıklar (0-100):

Alternatif Olasılıklar

Kaygılı davranışlar:

## Ek 11: Bilişsel Çarpıtmalar Formu

### Bilişsel Çarpıtmalar Listesi (Türkçapar, 2022):

**İkili düşünme:** Olaylar, aralarında gri tonları olmayan, birbirini dışlayan iki kategoride değerlendirilmesidir. Örneğin; Ya hep ya hiç tarzı düşünmedir.

**Aşırı genelleme:** Sınırlı sayıda vakaları ele alıp bunları kullanarak geniş genellemeler yapmaktır. Örneğin; arkadaşının ihanetine uğrayan birinin tüm insanların güvenilmez olduğunu düşünmesidir.

**Seçici soyutlama:** Bir şeyin genellikle olumsuz ya da üzücü olan belirli yönlerine odaklanıp geri kalanını görmezden gelmektir.

**Olumluyu diskalifiye etmek:** Bireyin olumsuz görüşleriyle çelişen olumlu deneyimler göz ardı edilmektedir. Örneğin; sınavda en yüksek notu alan depresif bir bireyin herkesin en yüksek notu alabileceğini düşünmesidir.

**Zihin okuma:** Başkalarının düşüncelerini ve niyetlerini varsaymasıdır. Örneğin, eskisi kadar partnerinin ona seni seviyorum demeyen birinin partnerinin onu artık sevmediğini düşünmesidir.

**Geleceği tahmin etme:** Olaylar gerçekleşmeden önce nasıl sonuçlanacağını tahmin etmektir. Örneğin, vizeden yüksek not alan birinin finalden düşük not alıp dersten kalacağını düşünmesidir.

**Büyültme ve küçültme:** Hatalar, korkular veya kusurlar abartılırken, güçlü yönler ve başarılar küçük ve önemsizmiş gibi gösterilmektedir.

**Felaketleştirme:** Ne kadar düşük bir ihtimal olsa da en kötü sonuca odaklanmak veya durumun sadece rahatsız edici olmasına rağmen dayanılmaz veya imkânsız olduğunu düşünmek.

**Duygusal muhakeme:** Kararları ve argümanları nesnel gerçeklik yerine nasıl hissettiğine göre vermektir.

**Olmalı ifadeleri:** Karşı karşıya olunan gerçek durum yerine, “olması gereken” veya “olmak zorunda olan” şeylere odaklanmak veya koşullar ne olursa olsun her zaman uygulanan katı kurallara sahip olmaktır.

**Kişiselleştirme, suçlama veya atf:** Olumsuz bir sonuçtan tamamen veya doğrudan sorumlu olduğunu varsaymaktır. Başkalarına tutarlı bir şekilde uygulandığında, suçlama çarpıtmadır.

## Ek 12: ABC Modeli

### ABC MODELİ

<b>DUYGULANIM</b>	<b>DAVRANIŞ</b>	<b>DÜŞÜNCELER</b>
Zorluk veya harekete geçirici olay.	Olay hakkındaki inançlarınız. Durumlar, kendiniz ve başkaları hakkında hem belirgin hem de altta yatan düşünceleri içerir.	Sonuçlar, davranışsal veya duygusal tepkilerinizi içerir.

Türkçapar, 2022.

## ÖZ GEÇMİŞ

İlknur Ezgi KOSER, Giresun Keşap Anadolu Öğretmen Lisesi’ni bitirdikten sonra Giresun Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünden mezun olup ardından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans programını tamamlanmış olup devamında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalında doktora eğitimine başladı. 2020 yılından itibaren Giresun Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Araştırma ve Uygulama Merkezin ‘de Öğr. Gör. olarak çalışmaktadır.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-2169-0915>

### Yayımlar:

- 1. Koser, İ. E.,** ve Kolukısa, Ş. (2024). Yoga yapan bireylerin yaygın kaygı bozukluğu, psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Global Sport and Education Research*, 7(1), 37-47.
- 2. Koser, İ. E.,** ve Kolukısa, Ş. (2024). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fiziksel aktivite, bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlükleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 141-150.
- 3. Yıldırım, O., Koser, İ. E.,** ve Kumcağız, H. (2024). Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın parçalanmış aileye sahip ergenlerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisi. *Humanistic Perspective*, 6(2), 118-135.
- 4. Koser, İ. E.,** ve Barut, Y. (2020). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri, problem çözme becerileri ve bağlanma stilleri ilişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(23), 1765-1789.