

Araştırma / Original article**Pozitif psikoterapinin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması****Hülya KÖK EREN,¹ Ali ERYILMAZ²****ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pozitif psikoterapi yapıları açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Çalışmaya anksiyete bozukluğu tanısı konmuş 100 kişi, herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan yüz kişi katılmıştır. Verileri toplarken Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde t testi ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında birincil yeteneklerden sabır, ilişki, sevgi ve inanç yeteneği açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olan bireylerin, olmayan bireylere göre daha sabırlı ve ilişki, sevgi ve inanç yeteneğini daha fazla kullandıkları görülmektedir. Çalışmamızda anksiyete bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında ikincil yeteneklerden düzen, temizlik, kibarlık, dürüstlük, itaat, adalet ve sadakat yeteneği açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olan bireylerin, olmayanlara göre düzen, temizlik, güvenilirlik, itaat, adalet ve sadakat yeteneklerini daha fazla kullandığı bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olan bireylerde birincil yeteneklerin tamamının anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %32'sini, ikincil yeteneklerinin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %30'unu açıkladığı bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu olmayan bireylerde birincil yeteneklerin tamamının anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %15'ini, ikincil yeteneklerinin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %13'ünü açıkladığı bulunmuştur. **Tartışma:** İlerleyen süreçlerde benzer çalışmaların ergenlik ve yaşlılık gibi farklı gelişim dönemlerinde yer alan bireyler üzerinde de gerçekleştirilmesi faydalı olabilir. Ayrıca anksiyete bozukluğuna müdahalede pozitif psikoterapinin bakış açısı kullanılarak çeşitli müdahale programları gerçekleştirilebilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):229-236)

Anahtar sözcükler: Anksiyete bozukluğu, psikoterapi, pozitif psikoterapi

Comparison of the adults diagnosed and not diagnosed with anxiety disorder in terms of primary and secondary aptitudes of positive psychotherapy

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to compare the adults diagnosed and not diagnosed with anxiety disorder in terms of positive psychotherapy formation. **Methods:** Participants of the study are 100 people diagnosed with anxiety disorder, and another 100 people who do not have any mental disorder. Positive Psychotherapy and Family Therapy Inventory, and Beck Anxiety Inventory were used to collect data. T-test and multivariate regression analysis were conducted for data analysis. **Results:** Regarding primary aptitudes, there are significant differences in terms of patience, relationship, love, and faith aptitudes. In study, a significant difference was found in terms of orderliness, cleanliness, kindness, honesty, obedience, justice and loyalty among the secondary and non-diagnosed groups. Diagnosed individuals have been found to use order, cleanliness, reliability, obedience, justice and loyalty more than non-diagnosed individuals. It is seen that individuals who have anxiety disorder are more patient than relatives

¹ Arş. Gör., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

² Prof. Dr., Yıldız Teknik Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Arş. Gör. Hülya KÖK EREN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

E-mail: hulyakok2911@gmail.com

Geliş tarihi: 01.10.2018, Kabul tarihi: 08.10.2018, doi: 10.5455/apd.5530

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):229-236

without diagnosis are and use relational, love and faith ability more. It has been found that for the individuals diagnosed with anxiety disorder, all of primary aptitudes explains 32% of the total variance and all of secondary aptitudes explains approximately 30% of the total variance. It has been found that for non-diagnosed individuals all of primary aptitudes explains approximately 15% of the total variance and all of secondary aptitudes explains approximately 13% of the total variance. **Discussion:** Conducting similar studies in the future on individuals who are at different developmental periods, such as adolescence and old age, may be useful. In addition, various intervention programs can be performed using the perspective of positive psychotherapy for anxiety disorder treatment. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(3):229-236)

Keywords: anxiety disorder, psychotherapy, positive psychotherapy

GİRİŞ

Anksiyete bozukluğu sık görülen, ciddi yeti kaybına neden olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, işlevselliği büyük ölçüde bozan önemli bir psikiyatrik bozukluktur.¹ Anksiyete bozukluğunun tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi kullanılmaktadır.^{2,3} Son yıllarda anksiyete bozukluğunun tedavisinde psikoterapinin etkinliğini inceleyen çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır.⁴

Anksiyete bozukluklarında kullanılan tedavi yöntemleri, bilişsel terapi,^{2,4-6} davranışsal terapi,⁷ sistematik duyarlaştırma,⁸ gevşeme egzersizleri,^{9,10} maruz bırakma,¹¹ farmakoterapidir.³ Ruhsal bozuklukların nedenlerine ve tedavisine ilişkin açıklamalarda bulunan bir diğer yaklaşım pozitif psikoterapi (PPT) yaklaşımıdır. PPT, nörolog, psikiyatrist ve psikoterapist Peseschian tarafından kavramsallaştırılmış bir terapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre, insanlar sevmeye ve bilme olmak üzere iki önemli kapasiteyle dünyaya gelirler. Sevmeye kapasitesinin kullanılmasıyla birlikte güven, inanç, sabır, zaman, ilişki, yumuşaklık/cinsellik ve umut gibi birincil yetenekler ortaya çıkar.¹² Bilme kapasitesinin kullanılmasıyla birlikte düzen, başarı, adalet, sadakat, dürüstlük, dakiklık, güvenilirlik, temizlik ve tutumluluk gibi ikincil yetenekler ortaya çıkar.¹³ Bireylerin göstermiş oldukları ruhsal bozuklukların nedeni, bireylerin yeteneklerinin ya çok fazla, ya da çok az gelişmiş olmasıdır.¹³⁻¹⁵

Peseschian'a göre,¹³⁻¹⁵ PPT kültürlerarası bir yaklaşımdır; PPT psikiyatrik bozuklukların önlenmesinde, tedavisinde işlevsel ve etkili bir yöntemdir.¹⁶ Depresyon hastalarında yapılan bir çalışmada PPT'nin bireylerin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.¹⁷ PPT kuramına dayalı olarak Türkiye'de de birtakım çalışmalar yapıldığı görülmektedir.¹⁸⁻²² Psikopatoloji ile PPT yapıları arasındaki ilişkileri daha iyi anlamak için normal ve tanı konmuş grupların PPT yapıları açısından karşılaştırılması, kuramsal açıdan belirtilen varsayımların ampirik olarak incelenmesi için işlevsel olabilir. Bu konuda

travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı konan ve konmayan,²¹ depresyon tanısı konan ve konmayan²³ bireylerin birincil ve ikincil yetenekleri açısından karşılaştırıldığı çalışmalar vardır. Literatürde anksiyete bozukluğu olan ve olmayan bireylerin birincil ve ikincil yetenekleri açısından karşılaştırıldığı ampirik çalışmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla PPT açısından anksiyete bozukluğunun incelenmesi, literatüre yeni bir bakış açısı kazandırılabilir. Bu çalışmada, PPT'nin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi ve katılımcılar

Bu çalışmanın amacı, PPT'nin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılmasıdır. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmanın alt amaçları şunlardır:

- a) Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin birincil ve ikincil yetenek puanları anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
- b) Anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerin anksiyetelerini birincil ve ikincil yeteneklerden hangileri anlamlı bir şekilde açıklamaktadır?
- c) Anksiyete bozukluğu olmayan yetişkinlerin anksiyetelerini birincil ve ikincil yeteneklerden hangileri anlamlı bir şekilde açıklamaktadır?

Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüte dayalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerle yapılmıştır. Çalışmaya alınma ölçütü 18-65 yaşları arasında olmak şeklinde belirlenmiştir. Anksiyete bozukluğu olanlar için, en az altı ay önce tanının konmuş olması ve remisyon döneminde olmak ölçütü alınmıştır. Veriler Ağustos-Aralık 2017 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine kontrol için gelen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerden toplanmıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı konmayan yetişkinler, bir kamu kurumunda çalışıp herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış olan kişilerdir. Çalışmaya anksiyete

bozukluğu tanısı konmuş 100 kişi, herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış 100 kişi katılmıştır. Verilerin toplanması için katılımcılara gerekli bilgiler verildikten sonra, gönüllük esasına göre kişiler çalışmaya alınmıştır. Çalışmada veriler bireylerle yüz yüze görüşülerek, yaklaşık 25-35 dakikalık bir sürede toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri-PPTATE (Wiesbaden's Inventory of Positive Psychotherapy and Family Therapy-WIPPF): PPTATE, Peseschkian ve Deidenbach tarafından geliştirilmiş 88 maddelik bir ölçektir.²⁴ Ölçek birincil ve ikincil yetenekler üzerine temellenmiş pozitif psikoterapi yapılarını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Sarı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁵ Ölçeğin birincil yetenekler, ikincil yetenekler, çatışma ile başa çıkma kaynakları ve model boyutları olmak üzere dört boyutu vardır. Çalışmada alt ölçeklerin güvenilirliğinin analizinde Cronbach alfa tekniği kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, birincil yetenekler için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.75, ikincil yetenekler için 0.77'dir.²⁵ Bizim çalışmamızda ise birincil yetenekler için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.82, ikincil yetenekler için 0.86 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirleyen kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmış,²⁶ Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları yapmıştır.²⁷ Yirmi bir maddeden oluşan Likert tipi ölçek 0-3 arasında puanlanmakta olup, en yüksek puan 63'tür. Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.93'tür.²⁷ Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum izni alınmıştır. Hastanelerden yazılı izin alındıktan sonra etik kurula başvurulmuş ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Etik kurul onay tarihi: 25.06.2014; Onay kodu: 7782166-604.01.02-17784). Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak hastalara çalışma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır. Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin birincil ve ikincil yetenek puanlarının anlamlı

bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı, bağımsız gruplar için t-testi tekniği ile incelenmiştir. Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin anksiyetelerini birincil ve ikincil yeteneklerden hangilerinin anlamlı bir şekilde açıkladığı çoklu regresyon analizi tekniği ile incelenmiştir.

BULGULAR

Anksiyete bozukluğu olan grup

Bu grupta yer alan bireylerin yaş ortalaması 31.13 ± 11.51 (aralık: 19.0-64.0) yıl olup, %61'i (s=61) kadındır. Bireylerin %60'ı (s=60) bekar, %18'si (s=18) ilköğretim, %55'i (s=55) lise, %27'si (s=27) üniversite mezunudur.

Anksiyete bozukluğu olmayan grup

Bu grupta yer alan bireylerin yaş ortalaması 30.03 ± 10.35 (aralık: 18.0-64.0) yıl olup, %56'sı (n=56) kadındır. Bireylerin %64'ü (n=64) bekar olup, %16'sı (n=16) ilköğretim, %36'ı (n=36) lise, %48'si (n=48) üniversite mezunudur.

Bağımsız gruplar için t-testi sonuçları

Anksiyete bozukluğu olan ve olmayan bireylerin PPT yapılarına yönelik tanımlayıcı istatistikleri hesaplanmıştır. PPT yapılarının anksiyete bozukluğu olup olmamasına göre anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi analizi ile incelenmiştir. Analizler Tablo 1'de verilmiştir. Sonuçlara göre birincil yeteneklerden sabır, ilişki, sevgi ve inanç yeteneği açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Anksiyete bozukluğu olanların olmayanlara göre daha sabır, ilişki, sevgi ve inanç yeteneğini daha fazla kullandığı bulunmuştur. Çalışmamızda tanı konan ve konmayan gruplar arasında ikincil yeteneklerden düzen, temizlik, kibarlık, güvenilirlik, itaat, adalet ve sadakat yeteneği açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Tanı konmuş bireylerin, tanı konmayanlara göre düzen, temizlik, kibarlık, güvenilirlik, itaat, adalet ve sadakat yeteneklerini daha fazla kullandığı bulunmuştur.

Anksiyete bozukluğu olan bireylerin PPT yapılarıyla anksiyeteleri arasındaki ilişkiler

Çalışmada birincil yetenekler ile anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Birincil yeteneklerden zaman ($\beta = 0.413$, $p < 0.001$) ve güvenilirlik ($\beta = 0.326$, $p < 0.05$) yetenekleri ile anksiyete bozukluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki olup, zaman ve güvenilirlik yetenekleri anksiyeteyi pozitif yönde etkilemektedir. Birincil yeteneklerin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	Grup	Ort.±SS	t
Sabır	Tanı konmamış	7.55±2.05	-2.045*
	Tanı konmuş	8.13±1.95	
Zaman	Tanı konmamış	8.34±1.93	-0.589
	Tanı konmuş	8.50±1.90	
İlişki	Tanı konmamış	7.94±1.96	-2.231*
	Tanı konmuş	8.88±3.72	
Güven	Tanı konmamış	8.70±4.43	0.085
	Tanı konmuş	8.66±1.53	
Umut	Tanı konmamış	8.45±3.17	-1.209
	Tanı konmuş	8.90±1.93	
Cinsellik	Tanı konmamış	7.54±3.77	-0.190
	Tanı konmuş	7.62±1.86	
Sevgi	Tanı konmamış	8.05±2.07	-2.157*
	Tanı konmuş	8.68±2.05	
İnanç	Tanı konmamış	8.52±2.24	-2.159*
	Tanı konmuş	9.49±3.89	
Düzen	Tanı konmamış	7.32±2.03	-4.358**
	Tanı konmuş	7.88±1.84	
Temizlik	Tanı konmamış	8.23±1.75	-2.037*
	Tanı konmuş	9.26±1.58	
Dakiklik	Tanı konmamış	7.99±2.14	-1.860
	Tanı konmuş	8.54±2.03	
Kibarlık	Tanı konmamış	8.12±2.17	-2.321*
	Tanı konmuş	8.79±1.89	
Dürüstlük	Tanı konmamış	8.26±3.83	-1.829
	Tanı konmuş	9.05±1.99	
Başarı	Tanı konmamış	7.98±3.38	-1.090
	Tanı konmuş	8.40±1.83	
Güvenilirlik	Tanı konmamış	8.62±2.25	-2.348
	Tanı konmuş	9.31±1.88	
Tutumluluk	Tanı konmamış	7.02±1.65	-0.613
	Tanı konmuş	7.23±3.00	
İtaat	Tanı konmamış	8.16±1.92	-2.264*
	Tanı konmuş	8.75±1.76	
Adalet	Tanı konmamış	8.25±2.26	-2.475*
	Tanı konmuş	9.00±2.01	
Sadakat	Tanı konmamış	8.83±2.41	-2.567
	Tanı konmuş	9.67±2.20	
Beck Anksiyete Ölçeği	Tanı konmamış	6.09±7.78	18.836**
	Tanı konmuş	35.95±13.80	

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

%32'sini açıklamaktadır ($F=5.52$, $p<0.001$).

Çalışmada PPT yapılarından ikincil yetenekler ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmış ve

bulgular Tablo 3'te verilmiştir. İkincil yeteneklerden düzen ($\beta=0.287$, $p<0.05$) ve güvenilirlik ($\beta=-0.420$, $p<0.05$) yetenekleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş-

Tablo 2. Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

	B	SH _B	β	t	p
Sabit	4.378	7.577		0.578	0.565
Sabır	-0.371	0.809	-0.052	-0.459	0.648
Zaman	2.985	0.864	0.413	3.454	0.001
İlişki	0.445	0.363	0.120	1.225	0.224
Güven	-0.134	1.201	-0.015	-0.111	0.912
Umut	2.326	0.869	0.326	2.675	0.009
Cinsellik	-1.405	0.728	-0.190	-1.930	0.057
Sevgi	0.221	0.885	0.033	0.249	0.804
İnanış	-0.578	0.348	-0.630	-1.661	0.100

$s=200$; $R=0.572$; $R^2=0.327$; $F=5.519$; $p<0.001$

Tablo 3. Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

	B	SH _B	β	t	p
Sabit	1.409	8.350		0.169	0.866
Temizlik	0.107	0.882	0.014	0.122	0.903
Düzen	2.497	1.017	0.287	2.455	0.016
Dakiklik	-0.762	1.026	-0.112	-0.743	0.460
Kibarlık	0.202	1.004	0.028	0.202	0.841
Dürüstlük	2.198	0.952	0.317	2.309	0.023
Başarı	1.397	0.982	0.186	1.422	0.159
Güvenilirlik	-3.080	1.033	-0.420	-2.983	0.004
Tutumluluk	-0.299	0.470	-0.065	-0.635	0.527
İtaat	0.846	1.219	0.108	0.694	0.490
Adalet	0.338	0.908	0.049	0.372	0.711
Sadakat	0.421	0.910	0.067	0.463	0.645

$s=200$; $R=0.549$; $R^2=0.301$; $F=0.447$; $p<0.001$

Tablo 4. Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

	B	SH _B	β	t	p
Sabit	2.838	3.698		0.768	0.445
Sabır	-0.640	0.524	-0.169	-1.222	0.225
Zaman	-0.205	0.615	-0.051	-0.333	0.740
İlişki	-1.101	0.671	-0.277	-1.639	0.105
Güven	-0.152	0.186	0.087	0.819	0.415
Umut	0.062	0.299	0.025	0.208	0.836
Cinsellik	0.671	0.226	0.325	2.969	0.004
Sevgi	0.793	0.661	0.211	1.199	0.234
İnanış	0.615	0.689	0.177	0.894	0.374

$s=200$; $R=0.399$; $R^2=0.159$; $F=2.157$; $p=0.038$

tur. Düzen yeteneğinin anksiyete bozukluğunu pozitif yönde, güvenilirlik yeteneğinin ise negatif yönde etkilediği görülmüştür. İkincil yeteneklerin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %30'unu açıklamaktadır ($F=3.45$, $p<0.001$).

Anksiyete bozukluğu olmayan bireylerin PPT yapılarıyla anksiyeteleri arasındaki ilişkiler

Çalışmada anksiyete bozukluğu olmayan bireylerde PPT yapılarından birincil yetenekler ile

anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Birincil yeteneklerden cinsellik ($\beta=-0.325$, $p<0.05$) yetenekleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki olup, cinsellik yeteneği anksiyeteyi pozitif yönde etkilemektedir. Birincil yeteneklerin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %15'ini açıklamaktadır ($F=2.16$, $p=0.038$).

Çalışmada anksiyete bozukluğu olmayan birey-

lerde PPT yapılarından ikincil yetenekler ile anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. İkincil yeteneklerden güvenilirlik ($\beta=-0.490$, $p<0.05$) yetenekleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki olup güvenilirlik yeteneği anksiyeteyi negatif yönde etkilemektedir. İkincil yeteneklerin tamamı anksiyetenin toplam varyansının yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır ($F=1.25$, $p=0.267$).

Tablo 5. Çok değişkenli regresyon analizi sonuçları

	B	SH _B	β	t	p
Sabit	1.298	4.461		0.291	0.772
Temizlik	0.218	0.543	0.057	0.402	0.890
Düzen	0.157	0.616	0.035	0.255	0.799
Dakiklik	-0.728	0.519	-0.201	-1.405	0.164
Kibarlık	0.954	0.602	0.266	1.585	0.117
Dürüstlük	0.101	0.263	-0.044	-0.388	0.011
Tutumluluk	-0.208	0.615	-0.044	-0.338	0.736
İtaat	1.251	0.658	0.309	1.906	0.395

$s=200$; $R=0.368$; $R^2=0.135$; $F=1.250$; $p=0.267$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, PPT'nin birincil ve ikincil yetenekleri açısından anksiyete bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, tanı konan ve konmayan yetişkinlerin birincil ve ikincil yetenek puanlarının anlamlı bir şekilde birbirlerinden farklılaştığı bulunmuştur. Literatürde anksiyete bozukluğunun tanımına,^{1,28} nedenlerine^{1,29} ve tedavisine^{2,3,6-8} yönelik çok sayıda çalışma vardır. PPT'ye dayalı uygulamalı çalışmalarda PPT'nin birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde işlevsel olduğu ortaya konulmuştur.¹⁶ Kuramsal açıklamaların yanında PPT yapıları öznel iyi oluş,²⁰ TSSB,²¹ depresyon^{17,23} ile ilişkileri açısından ampirik olarak incelenmiştir. PPT yapılarının anksiyete bozukluğu olan ve olmayan bireylerde incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. PPT yapıları ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkileri karşılaştırmalı olarak ortaya koyduğu için bu çalışma literatüre katkıda bulunabilir.

Araştırma sonuçlarına göre, tanı konan bireylerin ikincil yeteneklerden düzen, temizlik, nezaket/kibarlık, başarı, güvenilirlik, itaat ve sadakat; birincil yeteneklerden sabır, ilişki, sevgi ve inanç açılarından tanı konmayan bireylere göre daha yüksek puan aldıkları ve bu puanlar arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir. Bu

bulgu, PPT anlayışının kuramsal açıklamalarını destekler niteliktedir. Çünkü PPT'ye göre bireylerin göstermiş oldukları ruhsal bozuklukların nedenleri, bireylerin yeteneklerinin ya çok fazla gelişmiş olması, ya da çok az gelişmiş olmasıdır.¹³⁻¹⁵ Bu doğrultuda araştırma grubunda yer alan tanı konmuş bireylerin ilgili yeteneklerinin tanı konmayanlara göre daha fazla geliştiği veya bu yetenekler için çok fazla zaman ve enerji ayırdıkları söylenebilir. Ek olarak, anksiyete ile yetenekler arasındaki ilişkide yetişkin örneklem grubu için yeteneklerin düşüklüğü değil, yüksekliği önemlidir. Bu bağlamda PPT açısından anksiyete yetenekleri yüksek düzeyde kullanılması anlamına gelebilmektedir. Bu sonucun önemli bir nedeni çalışma grubudur, denilebilir. Çünkü yetişkinler ve ileri yetişkinler, çocuklara ve ergenlere göre ruhsal-toplumsal, bilişsel ve fiziksel açıdan oldukça çok özelliği geliştirmiş durumdadırlar.³⁰ Yetenekler de gelişen özelliklere örnek olabilir. İlerleyen süreçte çocuk ve ergenlerin yetişkinlerle PPT yapıları açısından karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar bu konunun daha ayrıntılı ele alınmasına yardımcı olabilir.

Çalışma sonuçları anksiyete bozukluğu olan bireylerin yedi ikincil yeteneği ve dört birincil yeteneği daha fazla kullandıklarını göstermiştir. Bu bulgular PPT açısından anksiyetenin gelişimsel doğasına yönelik önemli sonuçlar ortaya

çıkarmıştır. Peseschkian'a göre, ikincil yetenekler toplumsallaşma süreci ve bilgi kapasitesinin kullanımı ile ilişkilidir. Bu bağlamda anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerini toplumsallaşma süreçleri ile ilgili sorunlar yaşadıkları çıkarımında bulunulabilir. Peseschkian'a göre, PPT analitik yönelimli ve eklektik bir yaklaşımdır.¹³⁻¹⁵ Analitik açıdan bakıldığında, yüksek ikincil yetenekler bireylerin değer ve önemlerinin aracı olmuş olabilir. Bireyler önem ve değer duygularını yaşamak ve deneyimlemek için aracı olan ikincil yeteneklere yönelmiş olabilirler. Koşula bağlı ikincil yeteneklere fazla enerji vermek de bireylerde anksiyete bozukluğuna neden olmuş olabilir.

Çalışma sonuçlarına göre, anksiyete bozukluğu olan bireylerin birincil yeteneklerinden en çok zaman ve umut yetenekleri anksiyete bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur. PPT açısından zaman yeteneğini kullanmak, yeni insanlarla tanışmak için zaman ayırmak, işin yanında bireylerin hobileri için de zaman ayırmak, işlerin sonra ermesi için zamana gerek duymak anlamına gelmektedir. Umut yeteneği ise bireylerin amaçlarının olması, bunları gerçekleştirmek için çaba harcamaları ve kişisel etkinlik açısından kendilerini yeterli görmeleri anlamına gelmektedir. Yeni insanlarla tanışmak, işlerin yanında hobilerle uğraşmak ve problemlerin çözümü için zaman ayırmak; amaçlar edinmek, bunları gerçekleştirmek normal insanlar için oldukça meydan okuyucu ve bireyleri geliştirici nitelik taşıyabilir. Ancak ruhsal bozukluğu olan bireylerin, ruhsal, toplumsal ve biyolojik işlevsellikleri düşüktür.^{11,31,32} Ayrıca ruhsal bozukluklar, benlik gücünü de zayıflatmaktadır.³³ Tüm bu nedenlerden dolayı anksiyete bozukluğu olan bireyler için zaman ve umut yeteneğinin kullanmak çeşitli alanlarda görev zorluğu yüksek etkinlikler içinde bulunmak anlamına gelir. Akış kuramı açısından,³⁴ bireyler için görev zorluğu yükseldiğinde ve bireylerin beceri düzeyleri düşük olduğunda bireyler anksiyete yaşamaktadırlar. Bu noktada bu çalışma bulguları zaman ve umut yeteneğini kullanma konusunda anksiyete bozukluğu olan bireyler için optimal düzeyin belirlenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Her ne kadar bazı yetenekler için anlamlı ve

önemli olmasa da, tanı konan grubun bütün yeteneklerde tanı konmayan gruba göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Bu sonuç, anksiyete bozukluğunda temel bir noktanın önemini göstermektedir: 'Anksiyete bozukluğu yaşamak, yetenekler açısından yüksek enerjili olmak veya yetenekleri yüksek düzeyde kullanmak' anlamına gelmektedir. Bu sonuç anksiyetenin PPT açısından önemli bir yol gösterici olmaktadır. PPT uygulaması yaparken, özellikle yedi önemli yeteneğe bireylerin daha az enerji vermelerini sağlayacak yaşam düzenlemesi yapılabilir.

Bu çalışma, güvenilirlik yeteneğini kullanmanın anksiyete bozukluğunu azalttığını göstermiştir. Bu durumun nedeni güvenilirlik yeteneğinin doğasında aranabilir. Güvenilirlik yeteneğini kullanmak birçok açıdan belirsizliklerin ortadan kalkması anlamına gelir. Örneğin, güvenilirlik yeteneğini kullanan bireyler, iş yaşamında ve toplumda güvenilir olurlar, aynı zamanda çevrelerindeki bireylerden de güvenilir olmalarını beklerler.^{13-15,17} Bu yeteneğin kullanımını etolojik kuram açısından değerlendirdiğimizde ilginç sonuçlara ulaşırız. Etolojik kurama göre, insanlar yaşamda kalmayı sağlayan özellikleri sürdürürler.³⁵ Güvenilirlik ikincil bir yetenektir ve toplumsallaşmanın önemli bir aracıdır.^{13-15,17} Bireyler güvenilirlik yeteneğini kullanarak çevreden kabul ve önemsenmeyi garanti altına almaktadırlar. Böylece ruhsal ve fizyolojik gereksinmelerini karşılarlar. Sonuç olarak karşılanan gereksinmeler bireylerin anksiyetelerini azaltmaktadır. Bu sonuç anksiyetenin PPT'si açısından önemli bir yol gösterici olmaktadır. PPT uygulaması yaparken, güvenilirlik yeteneğini geliştirecek ve kullanabilecek iş yaşamıyla toplumsal yaşamla ilgili düzenlemelerin yapılması işlevseldir.

Sonuç olarak, bu çalışma anksiyete bozukluğu olan ve olmayan bireylerin PPT yapılarından olan birincil ve ikincil yetenekler açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. İlerleyen süreçlerde benzer çalışmaların ergenlik ve yaşlılık gibi farklı gelişim dönemlerindeki bireylerle de yapılması faydalı olabilir. Ayrıca PPT'nin bakış açısı kullanılarak anksiyete bozukluğuna çeşitli müdahale programları geliştirilebilir.

Yazarların katkıları: H.K.E.: Konuyu bulma, araştırma deseni, veri toplama, veri analizi, bulgular, makalenin yazılması, A.E.: Konuyu bulma, araştırma deseni, bulgular, makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. Doğan O. The epidemiology of anxiety disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2012; 13:158-164.

2. Arch JJ, Wolitzky-Taylor K, Eifert GH, Craske MG. Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2012; 50(7):469-478.
3. Ravindran L, Stein M. The pharmacologic treatment of anxiety disorders: A review of progress. *J Clin Psychiatry* 2010; 71(7):839-854.
4. Cuijpers P, Sijbrandij M, Koole SL, Andersson G, Beekman AT, Reynolds CF. Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry* 2014; 13(1):56-67.
5. Kaval NO, Sütcü ST. Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016; 8(Ek.1):3-22.
6. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2008; 22(4):716-721.
7. Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 2015; 30(4):183-192.
8. Fıstıkcı N, Keyvan A, Erten E, Duran Ş, Sungur MZ. Sosyal anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Güncel kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 7(3):229-243.
9. Jayakody K, Gunadasa S, Hosker C. Exercise for anxiety disorders: systematic review. *Br J Sports Med* 2014; 48(3):187-196.
10. Ströhle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm* 2009; 116(6):777-784.
11. Townsend MC. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. FA Davis, 2014.
12. Peseschkian N. *Positive Family Therapy*. NY: Springer, 1980.
13. Peseschkian N. *Positive Psychotherapy*. New Delhi: Sterling Publishers, 2000.
14. Peseschkian N. *Psychotherapy of everyday life: Training in partnership and self-help 250 case histories*. New Delhi: Springer, 1970.
15. Peseschkian N. *Psychotherapy of Everyday Life*. Springer Verlag, 1986.
16. Peseschkian N. *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine: A Transcultural and Interdisciplinary Approach Examining 40 Disorders*. Wiesbaden, 2013.
17. Peseschkian N. Three pillars of positive psychotherapy: About depression in different cultures. *International Journal of Psychotherapy* 2009; 13(2):11-17.
18. Güleç C. Transkültürel açıdan psikoterapiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 1999; 1:5-11.
19. Hayran R. Pozitif aile terapisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics* 2013; 6(1):44-54.
20. Eryılmaz A. Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2011; 14:17-28.
21. Sinici E, Sarı T, Maden Ö. Primary And secondary capacities in post-traumatic stress disorder (ptsd) patients in terms of positive psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy* 2014; 18(3).
22. Eryılmaz A. Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2012; 37(164):3-19.
23. Eryılmaz A. Depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkin erkeklerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılması. *Akademik Bakış Dergisi* 2016; 53:294-303.
24. Peseschkian N, Deidenbach H. *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie*. New York: Springer-Verlag; 1988.
25. Sarı T, Eryılmaz A, Varlıklı-Öztürk G. Adaption of Wiesbaden Inventory of Positive Psychotherapy to Turkish culture. 5th World Congress on Positive Psychotherapy, İstanbul, 2010.
26. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6):893-897.
27. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12(2):163-172.
28. Craske MG, Rauch SL, Ursano R, Prenoveau J, Pine DS, Zinbarg RE. What is an anxiety disorder? *Depress Anxiety* 2009; 26(12):1066-1085.
29. Newman MG, Shin K, Zuellig A. Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. *J Affect Disord* 2016; 206:94-102.
30. Santrock JW. *Yaşam Boyu Gelişim*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2011.
31. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14:108-114.
32. Combs H, Markman J. Anxiety disorders in primary care. *Med Clin North Am* 2014; 98(5):1007-1023.
33. Black DW, Andreasen NC. *Introductory Textbook of Psychiatry*. Fifth ed., Washington: American Psychiatric Publishing, 2011.
34. Csikszentmihalyi MF. *The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial, 1990.
35. Cosmides L, Tooby J. Toward an evolutionary taxonomy of treatable conditions. *J Abnorm Psychol* 1999; 108(3):453-464.