

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7992077>

Accepted: 28.05.2023

Kaygı: Bir Literatür Taraması Anxiety: A Literature Review

Elif KARAHAN

Yakın Doğu Üniversitesi
1karahanelif@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2292-8189>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu yazıda kaygı kavramı incelenip literatür taraması ile birlikte sunulmuştur. Kaygı kavramının çeşitli tanımları sunulup çeşitli başlıklar altında incelenmiştir. Kaygı; psikolojik teoriler, korku ile olan farkı, patolojik nitelikte vs. patolojik nitelikte olmayan kaygı, sosyo-kültürel etmenler gibi başlıklarda incelenmiştir. Psikolojik teoriler başlığı altında psikanalitik teoriler, davranışçı ve bilişsel teorilerin kaygı kavramına olan bakışı, tanımları, oluşma süreçleri vb. incelenmiştir. Kaygının korku ile olan farklarına kısaca değinildikten sonra kaygının patolojisine giriş yapılmıştır. Kaygının sağlıklı bir seviyeden çıkıp patolojiye dönüşme süreci incelenip bunun ayrımı tartışılmıştır. Bilimsel araştırmalarda ve klinik değerlendirmelerde sosyo-kültürel etmenler göz ardı edilmemelidir. Psikolojik tedavinin başarısında kişiye göre modifiye edilmiş olması önem taşır ve bilimsel araştırmalarda kültürel hassasiyetle yapılan araştırmalar daha doğru sonuçlar verebilmektedir. İlerideki çalışmalarda sosyal-kültürel etmenler göz ardı edilmeyip bireysel tedavilerde ve toplumsal araştırmalarda yer bulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Anksiyete, Psikanalitik, Kognitif, Patoloji, Sosyo-Kültürel.

Abstract

In this article, the concept of anxiety is examined and presented with a literature review. Various definitions of the concept of anxiety are presented and examined under various headings. Anxiety; psychological theories, the difference with fear, of a pathological nature, etc. non-pathological anxiety, socio-cultural factors were examined under the headings. Under the title of psychological theories, psychoanalytic theories, behaviorist and cognitive theories' view of the concept of anxiety, its definitions, formation processes, etc. examined. After briefly mentioning the differences between anxiety and fear, an introduction to the pathology of anxiety is made. The process of

transforming anxiety from a healthy level to pathology has been examined and its distinction has been discussed. It is important for the success of psychological treatment that it is modified according to the person, and researches made with cultural sensitivity in scientific research can give more accurate results. In future studies, social-cultural factors should not be ignored and should be included in individual treatments and social studies.

Keywords: Anxiety, Psychoanalytic, Cognitive, Pathology, Socio-Cultural.

GİRİŞ

Kaygı, kişiyi rahatsız eden bir içsel kargaşa durumu ile karakterize edilen bir duygudur ve beklenen olaylar karşısında öznel olarak hoş olmayan korku duygularını içerir. Sıklıkla ileri geri yürüme, somatik şikâyetler ve ruminasyon gibi sinirsel davranışlar eşlik eder (Miceli, 2014). Kaygı, kişinin tehditkâr olarak gördüğü çeşitli durumlara karşı kişide oluşan, gereğinden fazla, abartılı ve özel bir odağı olmayan genelleşmiş bir huzursuzluk ve endişe hissi olarak yorumlanır. Sıklıkla kas gerginliği, huzursuzluk, yorgunluk, nefes alamama, karın bölgesinde sıkışma ve konsantrasyon sorunları eşlik eder (APA, 2013). DSM 5 tanı ölçütlerine göre kaygı bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, toplumsal(sosyal) kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılır. Spesifik fobi ve obsesif- kompulsif bozukluk ayrı başlıklarda incelenir. (APA, 2013). Teşhis kriterleri en az altı aydır süren aşırı kaygı ve endişe ve bu duyguları kontrol etmede aşırı zorluk yaşanmasını içerir. En az 6 ay süreyle aşağıdaki semptomlardan üç veya daha fazlasının olması gerekir: huzursuzluk, sinirli veya gergin hissetme, kolayca yorulma, konsantre olamama veya zihin güçlüğü, bayılma, kas gerginliği, uykuda rahatsızlık gibi semptomlar sıralanır (APA, 2013). Her bozukluğun kriterleri detaylı bir şekilde DSM-V ölçütlerinde belirlenmiştir (APA, 2013).

KURAMSAL BOYUT

Psikanalitik Teori

Kaygının tanımı ile ilgili çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Freud'un öcülük ettiği psikanalitik teorinin ilk önerisine göre kaygı, birikmiş gerilimin dönüştürülmesinden kaynaklanır. Kişi libidinal enerjiyi açığa çıkaramadığı için kaygı nevrozu meydana gelir. Freud'a göre öznel olarak tatmin edici olmayan bir cinsel yaşam, cinsel yoksunluk, cinsel ilişki kesintisi gibi sebeplerden dolayı birikmiş ve ortaya çıkamamış olan libido, gerçek bir nevrozun yaşanmasına sebep olması için yeterlidir. Sağlıklı bir psikoloji için cinsel yaşamın iyileştirilmesi kaygının tedavisinde etkili olabilir (Bianchedi ve diğ., 1988). Sonraki önerisinde ise kaygı, bastırılmış cinsel dürtüler sonucu kişide ortaya çıkan duygulanım olarak tanımlanmıştır. Psiko-nevrozda libido ve agresif dürtülerin açığa çıkmaması, tekrarlanan ısrarcı bastırma sonucudur. Örtük varsayıma göre kronik kaygı, kronik bastırma sonucu gelişen ve beklenen bir semptomdur. Freud'un kaygı hakkındaki görüşleri,

cinsel istekle ilgili fikirlerin medeni bir sosyal normla çatıştığında bilinç dışına nasıl itildiğini açıklayan bastırma teorisini geliştirdiğinde değişti. Freud daha sonra sosyal olma sürecinin bazı cinsel arzularımızdan vazgeçmemizi gerektirdiğini savundu. Bu teorisinde kaygının nedenini dışsal sebeplerden içsel sebeplere kaydırır ve psikolojik engellemeyi (bastırma) öne sürer (Freud, 1957). Fakat sonraki önerilere göre bu mekanizmanın yönü değişmiş ve kaygının libidinal enerjinin bastırılmasıyla ortaya çıkma düşüncesi, kaygının bastırmaya yol açtığı düşüncesiyle yer değiştirmiştir (Freud ve diğ., 1977). Bu teoride kaygı, tehlikeli bir duruma verilen bir tepkidir ve bu durumlar kendini tekrar ettiği sürece kaygı her düzlemde kendini gösterecektir. Otomatik kaygı ve sinyal kaygısı olarak ikiye bölünen kaygı şu şekilde açıklanır. Çaresiz egonun boğulduğu travmatik bir durum tarafından tetiklenen daha birincil otomatik bir kaygı ve travmatik bir durumun yakın ve kaçınılmaz olduğuna dair bir tür uyarı olarak tehlike durumlarına karşı ego ile uyarılıp savunma mekanizmalarının devreye girmesi için oluşan sinyal kaygısı. Kaygı, egonun algıladığı gerçek veya gerçek üstü bir tehlike karşısında cevap niteliği taşıyan bir sinyaldir. Freud, sonunda öğrenme teorisine işlevsel olarak özdeş bir teori öne sürer (Freud ve diğ., 1977).

Davranışçı Teori ve Psikanalitik Teori ile Benzerliği

Davranışsal çalışmalar, kaygının korkunun koşullu bir parçası olduğunu ve ikincil bir dürtü olarak hizmet ettiğini savunan öğrenme teorisine yol açmıştır. Hem basit hem de güçlü görünen bu model, şok gibi koşulsuz bir uyarı, koşulsuz tepkilere neden olur. Örneğin korkunun, kaçış davranışına sebep olması ve başarılı kaçış sonrası korku seviyesinde meydana gelen azalmanın kaçış davranışını pekiştirmesi (Delprato & McGlynn, 1984). Bu teoride, tatmin edilmemiş, gittikçe artan içgüdüsel dürtüler bebeği, koşulsuz uyarının kişide uyandırdığı tepkilere özdeş olarak travmatik bir uyarılmaya boğar. Bebek, örneğin annenin yokluğu gibi belirli durumların düzenli olarak acı veren bir tatminsizlik durumu doğurduğunu algılar. Bu nedenle, annenin yokluğu, kaygıyı ortaya çıkaran koşullu uyarı olur, böylece ayrılık kaygısı (separation anxiety) ortaya çıkar. Sinyal kaygısı (signal anxiety), koşullu kaygıya paralel bir şekilde, beklenen travmatik uyarılarla yakından ilişkisi olan durumlarla birlikte gelişir. Öğrenme teorisinde, koşullu kaygı dürtüsü kaçış davranışına yol açar. Bu teori, Freudyen teori ile paralellik gösterir. Freudyen teoride içsel uyarılmadan kaçış, savunma mekanizmaları sayesinde olur. Ortaya çıkmaya çalışan libidinal/agresif dürtüler, ebeveynlerin cezalandırma tehdidiyle karşılaşılır ve bunun sonucunda nesnel kaygı (objective anxiety) doğar. Artan dürtüler, ceza tehditlerinin öncülleri, sinyal kaygısını ortaya çıkaran koşullu uyarılar haline gelir. Kaçış, sinyal kaygısı haz ilkesinin ezici gücünü harekete geçirdiğinde ortaya çıkar (Freud ve diğ., 1977).

Bilişsel Davranışçı Teori

Kognitif-davranışçı teorilere göre hissettiğimiz kaygıda, hatalı düşüncelerin korkularımızı artırması önemli rol oynar. Bu hatalı düşünceleri ve inanışları değiştirmek ve bunun sayesinde nasıl hissettiğimizi değiştirebilmek hayati önem taşır. Bu teoriye göre kaygının oluşumu ve süregelmesinde, çevremize ek olarak, fizyolojik, bilişsel(kognitif), davranışsal ve duygusal etmenler önemli rol oynar (Beck, 2019). Beck'in bilişsel kaygı modelinde (Beck ve diğ., 1985), Kaygının uyarlanabilir doğasını göstermek için evrimsel bir model kullanan Beck, tüm kaygının

tehlikenin olabileceğinden fazla tahmin edilmesinden ve/veya baş etme ve kaynakların yetersiz tahmin edilmesinden kaynaklandığını öne sürer. Ampirik gözlemlere dayanarak, kaygının genellikle zihinsel imgelerle ilişkilendirildiğini de belirtmiştir. Tehdidin abartılması ve kaygıyla ilgili durumlarla başa çıkma yeteneğinin hafife alınması, altta yatan tehdit şemalarının aktivasyonunu yansıtır. Kaygı bozukluğundaki kaygının kaynağı, tehlike karşısında yer edinmiş bilişsel şemalardadır. Kişi sürekli olarak gerçekliğin tehlikeli ve benliğin savunmasız olduğuna dair kendini tekrar eden düşüncelere kapılır (Beck, 1985). Bu disfonksiyonel şemalar inançları ve varsayımları içerir. Koşulsuz olan ve kişinin kendisiyle/dünyayla ilgili gerçekler olduğu varsayılan temel yapılar, inançlarımızı oluşturur. Varsayımlar koşulludur ve olaylar ile kişisel değerlendirmeler arasındaki ihtimalleri belirttikleri için bir araç olarak kabul edilebilirler. Kaygıdaki varsayımlar veya kurallar, insanların durumlar ve davranışlar hakkında çıkardıkları sonuçları etkiler. İşlevsel olmayan değerlendirmelerden ve varsayımlardan ortaya çıkan davranışsal tepkiler, genellikle tehlike değerlendirmelerine, varsayımlara olan inancın sürdürülmesiyle ilgilidir (Salkovskis, 1991). Duygudurum bozukluklarının bilişsel içeriği, otomatik düşünceler ve kaygı gibi etmenlerden oluşur. (Borkovec ve diğ., 1983). Şema kaygı teorisinde olumsuz otomatik düşünceler, şema aktivasyonunu sağlar (Beck, 2019). Olumsuz otomatik düşünceler, olayların değerlendirilmesi veya yorumlanmasını içerir ve belirli davranışsal ve duygusal tepkilerle ilişkilendirilebilir. Olumsuz otomatik düşüncelerin kaygıya neden olduğu öne sürülebilir, fakat şema teorisi, bunların kaygıyı düzenleyen ve sürdüren bilişsel mekanizmaları yansıttığını öne sürer. Tehdit sistemleri etkinleştirildikten sonra, veri işleme bozulmalarını ortaya çıkarırlar. Bu yanlışlıklar genellikle olayların yorumlanmasını işlevsel olmayan şemaların içeriğiyle tutarlı olacak şekilde etkileyen çarpıtmalardır. Sonuç olarak, olumsuz inançlar ve yargılar devam eder. Bilişsel önyargı, tehdit edici kaynaklara seçici dikkat ve olayların yorumlanmasında önyargı gibi olguları içerir (Beck, 2019). Anksiyetenin davranışsal bileşeni, kaygı nedeniyle performansın düşmesine neden olabilir. Endişelerinize veya fizyolojik semptomlarınıza odaklandığınızda, dikkatinizin dağıldığını ve zihninizin ve bedeninizin olaylarına o kadar dahil olduğunuzu hissedebilirsiniz ki, dış dünyayla bağlantınız kopmuş hissedersiniz. Sonuç olarak, kaygınız olmasaydı basit olan, günlük hayatınızda rahatça yapabildiğiniz işinizle ilgili veya sosyalleşme ile ilgili görevler gerçekleştirilmesi çok daha zor hale gelmeye başlar (Craig & Dobson, 1995).

Kaygının bir diğer davranışsal özelliği de kaçınmadır. Kaygı duyduğunuz şeylerden kaçınmak, genellikle kısa vadede kaygının azalmasını sağlar. Sosyalleşmek, topluluk önünde konuşmak veya evden çıkmak konusunda endişeliyseniz, bu durumlardan kaçınarak o an için endişeli hissetmekten kurtulabilirsiniz. Bununla birlikte, kaçınma, yapabileceklerinizi ciddi şekilde kısıtlar ve günlük yaşamınızı olumsuz etkiler. Bu rahatsızlık verici durumlar ile yüzleşmenin bize olan getirisi ise kaygının güçlü bir şekilde geri dönmesidir (France & Robson, 1997). Korku, terör, panik vb. gibi duygular aygının duygusal bileşenini oluşturur. Bu duyguların yanında; öfke, hayal kırıklığı, üzüntü ve depresyon gibi başka duygular da görülebilir. Anksiyetenin fizyolojik bileşenleri: Artan kalp hızı; nefes darlığı, göğüste sıkışma, Baş dönmesi; bacaklarınızda zayıflık veya karıncalanma, bayılacakmış gibi hissetmek, Kas gerginliği; yüz ve kafadaki gerginlik, baş ağrısı, Boğazında yumak, Midede bulantı veya diğer rahatsızlıklar, Sıcak basması; terlemek, terli avuçlar, kızarma gibi fiziksel semptomları ve duyuları içerir (France & Robson, 1997). Kognitif-davranışçı

modellerde yukarıda belirtildiği gibi kaygının hem bilişsel ve duygusal özellikleri hem de davranışsal ve fiziksel tezahürleri savunulur.

KAYGI VE KORKU FARKI

Korku, tehdit edici bir uyarının entelektüel değerlendirmesini içerirken kaygı ise bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi sunar (Beck ve diğ., 2005). İnsanlarda kaygı durumu, zarardan kaçınma davranışı ve tehdit ipuçları (threat cues) için önyargı ile karakterize edilir (Crestani ve diğ., 1999). Araştırmalar, kaçınma davranışlarının (dövüşme, kaçma veya donma tepkileri) kaygının değil korkunun özelliği olduğunu öne sürmüştür. Akut tehlide duyarlılıkta, tanımlanabilir ve yakın bir caydırıcı uyarandan bahsedilir ve kademeli bir savunma ortaya sürülür (Davis ve diğ., 2010). Potansiyel tehdit, potansiyel olarak algılanan tehlikeyi ifade eder. Bu tehlike uzak, belirsiz veya olma olasılığı düşüktür ve risk değerlendirmesi ve teyakkuz gibi tepki örüntüleriyle karakterize edilir (Sanislow ve diğ., 2010). Kaygı tedirginlik, dehşet, mantık dışı korku olarak karakterize edilir ve kaynağında bir tehlikenin kişide yarattığı hoş olmayan düşünceler yatar. Kaygı da özel bir nesne bulunmaz fakat korkunun nesnesi bellidir. Kaygılı kişi niçin korktuğunu bilmez, kendini hoşnutsuz hisseder ve negatif değerlendirmeler yapar (Dağ, 1999). Korku ve kaygı çeşitli temellerde birbirinden ayrılır. Korku kısa ömürlüdür, şimdiki zamana odaklıdır, belirli bir tehlide yöneliktir ve tehditten kaçmayı kolaylaştırır. Kaygı ise geleceğe odaklı uzun süreli huzursuzluğu içerir. Kişinin kaygı kaynağı genelleşmiştir. Kişi potansiyel bir tehlide karşı sürekli tetikte ve bu durum yapıcı bir şekilde başa çıkmayı engeller (Sylvers ve diğ., 2011). Korkunun kaygıya zıt olarak kaynağının belli olmasının yanı sıra, şiddetinin de daha yüksek olduğu görülür. Kaygıda kişinin alıştığı, aşına olduğu ortam kalmış olur ve kişide olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı inancı vardır. Başka durumlarda ise kişinin uyguladığı ve gösterdiği davranış ile içsel düşünceler ve inanışlarının zıt olması kaygıyı doğurur. Ayrıca ileride neler olacağının belirsizliği kişide kaygıya sebep olur (Cüceloğlu, 1991). Eğer karşı karşıya kaldığımız bir olay mantıksal çerçevede tehdit olarak algılanıyorsa bu durum korkuyu doğurur. Fakat karşı karşıya kaldığımız bu olaya gerçek dışı ve mantık dışı değerlendirmeler yapıyorsak bu bizde kaygı uyandırır. Kaygıdaki akıl dışı değerlendirmeler, öznel bir değerlendirme sürecine işaret eder. Korku ise nesnel özellik taşır, korku nesnelere kişilerde uyandırdıkları tehdit anlamı açısından genellenebilir özelliktedir. Kişilik özelliklerimiz tecrübe ettiğimiz kaygı duygusunun oluşumunda önemli rol oynar. Kişilik özellikleri kişiden kişiye değişkenlik gösterirken, kişi içinde de stabil değildir (Cüceloğlu, 1991).

KAYGI'NIN PATOLOJİK OLMAYAN VS. PATOLOJİK BOYUTU

Kaygı hem olumlu hem de olumsuz nitelikler taşıyabilen bir duygudur. Kaygı, kişiyi tehdit içeren uyarılara karşı uyarabilmesi, kişiyi daha mutlu ve başarılı olmaya yönlendirmesi ve bireysel gelişiminde etkin rol oynaması gibi olumlu nitelikler taşır (Ersevimi, 1997). Kaygı durumunda, patolojik olmayan normal davranış ve patoloji arasındaki sınırları belirlemek özellikle önemlidir. Hafif kaygı, insan gelişiminde olumlu bir rol oynar ve güvenliği sağlamak için nefsi müdafaa önlemlerine ihtiyaç olduğunu gösterir. Kaygı bir süreklilik olarak görülebileceğinden, bazı araştırmacılar aşırı kaygının farklı veya patolojik bir durumdan ziyade yalnızca bir özelliğin

şiddetli bir ifadesini temsil ettiğini iddia etmektedirler (Evans ve diğ., 2005). Kaygı; varoluşsal kaygı, test kaygısı, matematiksel kaygı, sahne (performans kaygısı), sosyal kaygı, gelecek kaygısı, kültürel kaygı, yabancı kaygısı (stranger anxiety), ayrılma kaygısı (seperation anxiety) vb. başlıklara ayrılabilir. Kaygının patolojik niteliğini ayırt edebilmek önemlidir. Örneğin, ayrılık kaygısı birçok küçük çocuğun yaşadığı normal bir gelişmedir. Anksiyete, gelişimsel olarak uygun uyarlanabilir davranışı engellediğinde veya sınırladığında her yaşta semptomatik hale gelebilir (Walkup ve diğ., 2001). Bununla birlikte, bu aşamadaki yaşa bağlı tipik deneyimlere dayalı olarak, gelişim aşamasında belirli durumlar hakkında kaygı gelişebilir.

Yabancı kaygısı, çocukların yabancılara maruz kaldıklarında yaşadıkları bir sıkıntı biçimidir. Bunun evrimsel ve gelişimsel kaynakları araştırma konusu olmuştur. Guatemalalılar, Zambiyalılar, Kung Bushmenler ve Hopi Kızılderilileri gibi çeşitli kültürlerde, bebeklerin yabancılara karşı hissettiği korku belgelenmiştir (Smith, 1979). İnsanlarda doğanın düşman gücü, bebeklerin yabancılar tarafından öldürülme riski ile açıklanabilir (Daly & Wilson, 1988). Çocuklar yabancı niteliği taşıyan kadınlara kıyasla erkeklere karşı daha fazla korku hissederler. Yabancı erkeklerin tarihsel olarak yabancı kadınlardan daha tehlikeli olma olasılığı bu sonucu açıklayabilir (Heerwagen & Orians, 2002). Bununla birlikte, bu tür tepkiler, ergenler kaygıdan kurtulamadıklarında veya ergenler bu tür karşılaşmalardan tutarlı bir şekilde kaçındığında klinik seviyelere ulaşır. Bu durumda klinik nitelikteki kaygı, gelecekte tanıdık olmayan akranlarla karşılaşma kaygısı ve hatta akranlarla etkileşimi gerektirebilecek etkinliklerden kaçınma ile açıklanabilir. Bu nedenle ergenin duygusal uyumda esneklik göstermemesi önemli bir patolojik göstergedir (Evans ve diğ., 2005). Özel kaygı, kaygı belirtileri gelişimsel olarak uygun olmadığında nispeten daha bilgilendiricidir. Örnek olarak, ayrılık kaygısı, gelişimsel olarak erken çocukluk dönemiyle ergenliğe kıyasla daha uyumlu nitelik taşır. Ayrılık kaygısı bozukluğu anne, baba, yakın bir aile ferdi vb. gibi kişinin yakın olduğu bireylerden ayrılma durumunda veya ayrılma düşüncesinde kişinin gelişim sürecine uygun olmayan bir biçimde yoğun stres ve korku hissetmesi durumudur. Yetişkinlerde de görülen ayrılık kaygısının, çocukların gelişim döneminde tecrübe ettikleri düzeyi adaptif özellikler taşır. Bu kaygı, evrimsel bir bakış açısından doğaldır. Sonuçta, bir bebeğin hayatta kalması tamamen bakıcılarının varlığına bağlıdır (Evans ve diğ., 2005)

Varoluş kaygısı tamamen yaşamdaki varlığımızla ilgilidir ve yaşamın anlamı, özgürlüğü ve kaçınılmaz ölümümüz gibi büyük sorunlarla ilgili kaygıyı içerir. Viktor Frankl'a göre, bir kişi aşırı ölümcül tehlikelerle karşı karşıya kaldığında, tüm insani isteklerin en temeli, ölüm yakinken "yokluğun travması" ile mücadele etmek için yaşamın anlamını bulmaktır. Varoluşsal kaygı kişinin kendisini ve yaşantısını sorgulayıp kendi içinde daha tutarlı bir hayata doğru yol almasını sağlayıp faydalı olabilecekken, zararlı da olabilir (Abulof, 2015). Aynı şekilde, sınav durumlarından önce veya sınav sırasında ortaya çıkan endişe, korku, başarısızlık korkusu ile birlikte fizyolojik aşırı uyarılma, gerginlik ve somatik semptomların bir kombinasyonu olan sınav kaygısında da hafif düzeyde bireylerin performanslarını artırabilme potansiyeli olan bu duygunun fazlası kişinin performansını olumsuz yönde etkileyip zarar da yaratabilir (Vaez & Laflamme, 2008).

Yukarıda bahsedilen patolojik olan ve patolojik nitelikte olmayan kaygının ayrımı için DSM tanı ölçütlerinin yanında, farklı sınıflandırma çeşitleri de kullanılabilir. Günlük hayatta korku veya endişe duygularını tecrübe etmemek mümkün değildir. Kişilere hayata kalma işlevselliği sunan korku, adaptif fonksiyona sahiptir. İnsanlığı hayati tehdit taşıyan tehlikelere karşı uyarıcı ve gerekli tepkileri hazırlaması için uyarıcı bu adaptif fonksiyon, insanlığın hayatta kalmasında hayati önem arz eder (Barlow, 2002; Beck ve diğ., 1985). Korkular, çocuklarda oldukça yaygın görülür, hafif düzeyde anksiyete belirtileri yetişkin popülasyonlarda sıklıkla bildirilmektedir (Craske, 2003). Clark ve Beck (2010), patolojik ve patolojik nitelikte olmayan kaygının ayrıştırılabilmesi için beş kriterlik bir sınıflandırma sunar. Öznel vakalarda bu kriterlerin hepsinin görülmesi bir gereklilik değildir. Beklenen, klinik vakalarda bu kriterlerin pek çoğunun bulunması durumudur. Disfonksiyonel biliş (dysfunctional cognition) kavramında, kaygının kaynağı, direkt olarak gözlemlenemeyen olayların hatalı bir şekilde değerlendirilmesi ile oluşan yanlış varsayımlardır (Beck ve diğ., 1985). Bu tehditlerle ilgili disfonksiyonel inanışlar ve bu inanışlarla ilişkili bilişsel hatalar olayların gerektirdiği gerçekçi korkudan çok uzak, aşırı düzeyde korkuların yaşanmasına sebep olur. Örneğin kimsenin olmadığı bir yolda bir Rotweiller köpeğinin üzerimize doğru tüm dişleri görünerek koşması bizde “Büyük bir tehlike altındayım, hemen buradan kaçmam gerekiyor” düşüncesini doğurabilir. Bu durumda hissettiğimiz korku normaldir, çünkü olayın doğru izlenimi ve mantıklı bir sonuca varma içerir. Eğer sahibinin tuttuğu minik bir köpek bizde kaygı uyandırıyor bu anormal olarak yorumlanır. Doğrudan izlenim tehdit içermeyen bir durum ya da nesneyi sunsa bile bizde tehlike modu aktive olmuştur. Bozuk işleviş (impaired functioning)’ e göre klinik düzeyde olan kaygı, kişinin algıladığı tehlikeler karşısında başarılı bir şekilde başa çıkma yetisini etkiler ve bununla birlikte sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozukluklara neden olur. Kaygının, kişinin gerçek tehlike ve tehdit içeren durumlarda işlevselliğini baltaladığı da görülebilir. Örneğin trafik kazası sonucu araba sürme kaygısı oluşan bir kişi, aynalarını sürekli kontrol edebilir ve bu trafiğe gerekli dikkati vermemesine sebep olabilir ve bu korkulan trafik kazasının tekrarlanması ihtimalini artırabilir (Barlow, 2002). DSM V ‘e göre (APA, 2013) kaygı bozukluklarının en önemli kriterlerinden birisi, belirli bir sıkıntı veya kişinin normal rutini, mesleki ve akademik işlevselliği ve sosyal aktivite ve ilişkilerin önemli ölçüde etkilenmesidir. Yukarıdaki örnek, bu kriterle eş zamanlı ilerlemiştir. Süreklilik (persistence), ise normal şartlar altında beklenenden çok daha uzun süre devam eden kaygının, klinik bir duruma işaret ettiğini işaret eder. Kaygı tehdit veya tehlike beklentisini içeren geleceğe yönelik bir bakış açısını harekete geçirir (Barlow, 2002). Klinik kaygı, sonunda gerçekleşip gerçekleşmediğine bakılmaksızın, yaklaşan bir potansiyel tehdit hakkında sadece düşünerek yüksek bir öznel kaygı duygusu hissetme durumudur. Bu nedenle, kaygıya meyilli bireylerin uzun yıllar boyunca günlük olarak yüksek kaygı yaşamaları nadir değildir. Barlow’un (2002) öğrenilmiş veya öğrenilmemiş, yaşamı tehdit eden herhangi bir uyarıcı yokluğunda meydana gelen belirgin korku ya da panik olarak tanımladığı yanlış alarm (false alarm)’ a minimal tehlikenin görüldüğü veya bir tehlike uyandıracak tehdidin tamamen yokluğuna rağmen kişide uyanan ağır korkunun yarattığı panik ataklar örnek gösterilebilir. Klinik durumlarda korku, korkuları olmayan bir bireye göre zararsız olarak algılanabilecek nispeten hafif tehdit yoğunluğuna sahip daha geniş bir uyarıcı veya durum yelpazesi tarafından ortaya çıkar (Greenberg ve Beck, 1989). Uyarıcı aşırı duyarlılığı (stimulus hypersensitivity), kişinin bu normalde tehdit

olarak algılanmayacak ve daha geniş bir uyarın grubuna karşı kaygı duyarlılığı göstermesidir. Örümcek fobisi olan bir insan, fobisi olmayan bir kişiye kıyasla, en zararsız minik bir örümceğe karşı veya örümcek ile ilgili herhangi bir uyarana daha fazla korku tepkisi gösterir. Aynı şekilde, kaygı bozukluğu olan bireyler, kaygı bozukluğu olmayan bireylere kıyasla daha fazla olayı kendilerine karşı bir tehdit olarak yorumlar. Yukarıdaki kriterler DSM-V kriterlerine ek veya paralel olarak da kullanılabilir.

SOSYO-KÜLTÜREL ETMENLER

Pek çok psikolojik yapıda olduğu gibi kaygının tecrübe edilme şekli de bu tecrübenin gerçekleştiği kültürel bağlamdan etkilenir (Budhwani ve diğ., 2015; Marques ve diğ., 2011). Örneğin, kaygı üzerine yapılan epidemiyolojik araştırmalar, farklı kaygı bozukluklarının toplumda görülme oranlarının bir kültürden diğerine farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Marques ve diğ., 2011; Wittchen & Jacobi, 2005). Ön yargısız ölçme ve değerlendirmenin önemli olduğu, kültür ve etnik kimlik değişkenlerinin göze çarptığı kültürler arası araştırmalarda, daha yüksek hassasiyet ve maruz kalma riskine sebep olan, sağlık servislerine ulaşamama durumunu dikkate almak gerekir (Sepkowitz, 2006). Kültürel modellerin öncül olayların meydana gelmesi üzerindeki etkileri belirli duyguları yaygın ve diğerlerini nadir hale getirebilir. Toplumsal kuralların önemini vurgulayan kültürel modeller, toplumsal beklentilerin rol oynadığı pek çok durum yaratır, birçok eylem ve olayın toplumsal kurallara uygun veya istenmeyen olarak yorumlanmasını teşvik eder ve beklentilerin gerisinde kalma olasılığına odaklanır. Tüm bu kültüre özgü duygusal uygulamalar kaygıya katkıda bulunur. Sosyal kuralların önemini vurgulayan kültürel modellerin aşırı kaygıyı artırdığına dair bazı öneriler vardır (Hofstede, 2001). Kültürel modeller, bazı duygusal bozuklukları, duygusal öncüllerinin ekolojiyi nasıl şekillendirdiğine göre tahmin edebilir. Buna karşılık, modellerin yüksek duyguları kabul ettiği ve değer verdiği kültürlerde, kaygı düzeylerini rahatsız edici olarak değerlendirmek için daha yüksek bir eşik vardır. Aslında, daha yüksek kaygı seviyeleri bazı modellerde işlevsel olabilir çünkü insanları ayakları yere basar ve kuralları çiğneme ya da kişisel risk alma olasılıklarını azaltır (Hofstede, 2001). Korku içinde yaşamak, sosyal rollerini yerine getirme ve sosyal beklentilere uyma ihtiyacını vurgulayan kültürel bir bağlamda değerli olabilir (Lutz & White, 1986). O halde, duygusal rahatsızlığın tanınması, mutlak bir kavram olmaktan ziyade, kültürel model tarafından belirtildiği gibi duyguların modal veya arzu edilen seviyelerine göre olabilir. Geçmiş olaylarda ve bunların yorumlanmasında kültürel farklılıklar olabilir. Olayların kilit bölümlerindeki bu kültürel farklılıklar, duygusal uygulamaları etkiler. Kuzey Amerika bağlamında, Higgins ve diğ. (1997), önleme odağının, hedeflere ulaşıldığında rahatlamayı veya gevşemeyi ve hedeflere ulaşamadığı zaman kaygıyı teşvik ettiğine dair kanıtlar sunmuştur. Anksiyete bozuklukları en sık görülen ruhsal bozukluklardır (Kessler ve diğ., 2012). Bu bozukluklar; Komorbiditeler, fizyoloji hakkındaki inançlardaki kültürel olarak bağımlı farklılıklardan ve bir kişinin maruz kaldığı sosyal bağlam ve normlardan kaynaklanan etnik, irksal ve kültürel faktörlerden etkilenir (Hinton, 2012). Bir çalışma, cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenleri kontrol ettikten sonra, Afrikalı Amerikalıların diğer üç azınlık grubundan (Afrikalı Amerikalılar, Asyalılar, Hispanikler) ve beyazlardan herhangi birinden önemli ölçüde daha yüksek TSSB semptomları yaşadıklarını buldu (Hoffman ve diğ., 2010). Bu sonuçlar

ABD'deki etnik grupların tarihi sosyopolitik durumunun bir yansıması olabilir. Örneğin, Afrikan Amerikan topluluğunun mücadele ettiği ırkçılık diğer azınlık ırklara göre daha uzun ve yıkıcıdır. Hispanik ve Asyalı ırkların Amerika'daki tarihi ve ırkçılığa maruz kalma deneyimleri Afrikan Amerikalılara göre daha yenidir. Birden fazla etnik azınlığın bulunduğu toplumlarda her azınlığın deneymediği ırkçılık ve buna verdikleri tepkiler farklılık gösterebilir (Hoffman & Hinton, 2014).

Kaygı, farklı kültürlerde farklı biçimde tezahür edebilir. Kaygı sendromları kültüre bağlılık gösterebilir. Örneğin, *Dhat* adı verilen, uyurken bel suyunun boşalması, idrar veya mastürbasyon yoluyla spermi kaybetme konusunda aşırı kaygı, Hindistan, Sri Lanka ve Çin'de yaşayan erkek bireylerde görülür (Sumathipala ve diğ., 2004). *Koro*, ise kişinin cinsel organlarının karın içine doğru geri çekileceğine ve ölüme sebep olacağına dair ani ve yoğun korku diye tanımlanır ve Güney ve Doğu Asya'daki yetişkin erkeklerde görülür (APA, 2000). *Pa-leng*, Çin kültürlerinde görülen, kişinin vücut ısısını kaybedip ölüme sürüklenebileceği düşüncesiyle soğuktan ve rüzgârdan aşırı derecede korkma durumu diye özetlenir (Barlow, 2002). *Taijin kyofusho*, Japon kültüründe, kişinin vücut uzuvlarının veya fonksiyonlarının; görünüş, koku veya yüz ifadeleri açısından başka kişiler için rahatsız edici olduğu ve utanç verici olduğu korkusudur (APA, 2000). "Kaygı bozukluğu" olarak tercüme edilen taijin kyofusho, kültüre bağlı olan, sosyal anksiyete bozukluğunun japon formu olarak yorumlanır (Nakagami ve diğ., 2017). Japon kültürü, bireyin arzularından çok grubun iyiliğini vurgular, bu kaygıya (taijin kyofusho) sahip bir kişi tutum, davranış, inanç veya düşüncelerinin yaşlılarından farklı olmasından korkabilir (Park & Kim, 2020). Taijin kyofusho DSM-5'te sosyal kaygı bozukluklarının tanısal ölçütleri başlığı altında, kültüre bağlı tanısal ölçüt olarak sunulur (APA, 2013). Japon ve kore kültüründe de görülen bu kültüre bağlı kaygı, bazı araştırmacılara göre bu toplumların kolektivist kültürlerinden kaynaklanabilir (Sharpless ve diğ., 2017).

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Kaygı duygusunun pek çok komponenti olduğu araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur. Bu yazıda kaygı kavramı çeşitli psikolojik teoriler ışığında incelenmiştir. Psikanalitik teorisyenler kaygıyı dürtüler ile yorumlayıp, ileriki yıllarda sinyal kaygısı teorisini ortaya koymuşlardır. Davranışçı teoriler kaygının öğrenilmiş bir davranış olarak ortaya çıktığını savunmuştur. Kognitif teorisyenler ise kaygının bilişsel yanına dikkat çelmişlerdir. Negatif şemalara ve negatif otomatik düşünceler ile kaygı döngüsü açıklanmıştır. Eklektik bir ekol olan kognitif-davranışçı teorisyenlerin oluşturduğu görüş kaygının duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel komponentlerinin hep birlikte hareket ettiğini öne sürmüştür. Kaygının patolojisinde korku ile olan farkı önem taşımıştır. Kaygının oluşumunda ve süregelmesinde toplumun ve sosyal etmenlerin önemi yadsınamaz. Aynı başlık altında çeşitli kültürlerde tecrübe edilen kaygı biçimleri incelenmiştir. Bu farklılıklar çeşitli tanı ölçütlerinde de kendine yer bulabilmiştir fakat psikoloji biliminin geçmişine kıyasla çok sonraları olabilmıştır. Günümüzde toplum dinamikleri değişmekte ve bireysel ve toplumsal kaygının oluşumunda önem taşımaktadır. Bilimsel araştırmalarda ve klinik değerlendirmelerde sosyo-kültürel etmenler göz ardı edilmemelidir. Psikolojik tedavinin başarısında kişiye göre modifiye edilmiş olması önem taşır ve bilimsel araştırmalarda kültürel

hassasiyetle yapılan araştırmalar daha doğru sonuçlar verebilmektedir. İlerideki çalışmalarda sosyal-kültürel etmenler göz ardı edilmeyip bireysel tedavilerde ve toplumsal araştırmalarda yer bulmalıdır.

KAYNAKÇA

Abulof, U. (2015). *The mortality and morality of nations*. Cambridge University Press.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* 2nd edition.

Beck, A. T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183–196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Beck, A. T. (2019). Theoretical perspectives on clinical anxiety. In *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 183-196). Routledge.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. basic Books.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. basic Books.

Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9-16.

Budhwani, H., Hearld, K. R., & Chavez-Yenter, D. (2015). Generalized anxiety disorder in racial and ethnic minorities: a case of nativity and contextual factors. *Journal of Affective Disorders*, 175, 275-280.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.

Craig, K. D., & Dobson, K. S. (Eds.). (1995). *Anxiety and depression in adults and children*. Sage Publications, Inc.

Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?*

Elsevier.

Crestani, F., Lorez, M., Baer, K., Essrich, C., Benke, D., Laurent, J. P., ... & Mohler, H. (1999). Decreased GABA A-receptor clustering results in enhanced anxiety and a bias for threat cues. *Nature neuroscience*, 2(9), 833-839.

Cüceloğlu, D. (1991). İnsan ve Davranışı İstanbul: Remzi Kitabevi.

Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 6, 181-189.

Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science*, 242(4878), 519-524.

Davis, T. E., Munson, M. S., & Tarcza, E. V. (2010). Anxiety disorders and phobias. In *Social behavior and skills in children* (pp. 219-243). Springer, New York, NY.

De Bianchedi, E. T., Scalozub De Boschan, L., De Cortiñas, L. P., & De Piccolo, E. G. (1988). Theories on anxiety in Freud and Melanie Klein. Their metapsychological status. *International journal of psycho-analysis*, 69, 359-368.

Delprato, D. J., & McGlynn, F. D. (1984). Behavioral theories of anxiety disorders. In *Behavioral theories and treatment of anxiety* (pp. 1-49). Springer, Boston, MA.

Ersevım, İ. (1997). *Freud ve psikanalizin temel ilkeleri*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E., & Walsh, B. T. (Eds.). (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know*. Oxford University Press.

France R, Robson M (1997) *Cognitive Behavioural Therapy in Primary Care*, London: Jessica Kingsley Publishers

Freud, S. (1957). Repression. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (pp. 141-158).

Freud, S., Strachey, J., & Strachey, A. (1977). *Inhibitions, symptoms and anxiety* (pp. 168-69). New York: Norton.

Greenberg, M. S., & Beck, A. T. (1989). Depression versus anxiety: a test of the content-specificity hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 98(1), 9.

Heerwagen, J. H., & Orians, G. H. (2002). The ecological world of children. *Children and*

nature: Psychological, sociocultural, and evolutionary investigations, 29-64.

Higgins, E. T., Shah, J., & Friedman, R. (1997). Emotional responses to goal attainment: strength of regulatory focus as moderator. *Journal of personality and social psychology*, 72(3), 515.

Hinton, D. E. (2012). Multicultural challenges in the delivery of anxiety treatment. *Depression and Anxiety*. 29:1–3.

Hofmann, S. G., & Hinton, D. E. (2014). Cross-cultural aspects of anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 16(6), 450.

Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 27(12), 1117-1127.

Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences. Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.

Lutz, C., & White, G. M. (1986). The anthropology of emotions. *Annual review of anthropology*, 15(1), 405-436.

Marques, L., Alegria, M., Becker, A. E., Chen, C. N., Fang, A., Chosak, A., & Diniz, J. B. (2011). Comparative prevalence, correlates of impairment, and service utilization for eating disorders across US ethnic groups: Implications for reducing ethnic disparities in health care access for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 412-420.

Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2014). *Expectancy and emotion*. OUP Oxford.

Nakagami Y, Ii T, Russ TC, et al. *Taijin kyofusho: A culture-bound diagnosis discussed by Japanese and international early career psychiatrists. Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;71(2):146. doi:10.1111/pcn.12482

Park SC, Kim YK. (2020). Anxiety disorders in the DSM-5: Changes, controversies, and future directions. *Adv Exp Med Biol*. 1191:187-196. doi:10.1007/978-981-32-9705-0_12

Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6–19. <https://doi.org/10.1017/S0141347300011472>

Sanislow, C. A., Pine, D. S., Quinn, K. J., Kozak, M. J., Garvey, M. A., Heinssen, R. K., ... & Cuthbert, B. N. (2010). Developing constructs for psychopathology research: research domain criteria. *Journal of abnormal psychology, 119*(4), 631.

Sepkowitz, K. A. (2006). Health of the world's Roma population. *Lancet (London, England), 367*(9524), 1707-1708.

Sharpless BA, Balko AL, Grom JL. (2017) *Taijin kyofusho*. In: Sharpless BA, ed. *Unusual and Rare Psychological Disorders: A Handbook for Clinical Practice and Research*. Oxford University Press.

Smith, P. K. (1979). The ontogeny of fear in children. In W. Sluckin (Ed.), *Fear in animals and man* (pp. 164–168). London: Van Nostrand

Sumathipala, A., Siribaddana, S. H., & Bhugra, D. (2004). Culture-bound syndromes: the story of dhat syndrome. *The British Journal of Psychiatry, 184*(3), 200-209.

Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical psychology review, 31*(1), 122-137.

Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal, 36*(2), 183-196.

Walkup, J. T., Labellarte, M. J., Riddle, M. A., Pine, D. S., Greenhill, L., Klein, R., ... & Roper, M. (2001). Fluvoxamine for the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *New England Journal of Medicine, 344*(17), 1279-1285.

Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology, 15*(4), 357-376.