Kaygıyı Kalıcı Bir Özellik veya Geçici Bir Durum Olarak Anlamak

Yazar: Dr. Ocak Korhan Özduru

Dergi: Current Science, Cilt 6, Sayı 69, 2025, s. 222–234 (kaynak künyesine göre)

Makale kodu: 0099-0001-2604-0114

ISSN: 2667-9515 | **Barkod:** 977266795001

Dergi ve yayın bilgileri

Kaynak dosyada EAALS — European Academic Studies and Laboratory Services tarafından akreditasyon, onay ve destek süreçlerinden söz edilir. *Scientific Studies – Current Science Georgia / Current Science* yayınının imtiyaz sahibi Tsisana Kharabadze; editörler Niyaz Bokvadze, Prof. Sabrina Corbi ve Prof. Samantha Lewes olarak gösterilir. Derginin aylık, çok disiplinli ve hakemli olduğu, uluslararası sıralama ve kayıtlara dâhil edildiği, başvurulara yanıt veya ret süresinin 30–90 gün olduğu ve abonelere ayın ilk haftasında ulaştırıldığı belirtilmektedir. Sayfa diplerinde Advanced Sciences Index (ASI) ile iletişim bilgileri yer almaktadır. Bunlar kaynak yayıncının kendi beyanlarıdır.

Özet

Kaygı, hem durumsal stres kaynaklarına karşı geçici duygusal tepki hem de görece kalıcı kişilik eğilimi olarak ortaya çıkabilen çok yönlü bir psikolojik yapıdır. Genellikle **durumluk kaygı** (state anxiety) ve **sürekli/özellik kaygısı** (trait anxiety) olarak adlandırılan bu ikili kavramsallaştırma, duygusal işlevsellikte bireysel farklılıkların ve psikopatolojiye yatkınlığın anlaşılmasında temel önemdedir. Durumluk kaygı, algılanan tehditlere yanıt olarak otonom uyarılmanın ve endişenin arttığı geçici bir durumu temsil ederken, özellik kaygısı çok çeşitli koşullarda kaygı deneyimlemeye yönelik daha kalıcı bir eğilimi yansıtır.

Bu çalışma, durumluk ve özellik kaygısı arasındaki kuramsal ayrımları ve bunların bilişsel, davranışsal, fizyolojik alanlardaki etkileşimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Klinik psikoloji ve psikometri literatürüne dayanarak yüksek özellik kaygısı taşıyan bireylerin belirsiz uyaranları daha sık tehdit olarak yorumladığı ve dolayısıyla daha sık, daha yoğun durumluk kaygı dönemleri yaşayabildiği açıklanmaktadır. Korku ve duygu düzenlemeyle ilgili beyin bölgelerinde farklı etkinleşme örüntüleri bildiren nörobiyolojik çalışmalar bu ilişkiyi desteklemektedir.

Durumluk ve özellik kaygısının ayırt edilmesi klinik değerlendirme ve müdahaleleri de etkiler. Doğru ayrım, işlevsiz düşünce örüntülerine yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve durumsal kaygıya yönelik stres yönetimi teknikleri gibi daha hedefli stratejilerin seçilmesini sağlar. Bulgular, kaygının değerlendirilmesinde ve tedavisinde hem kalıcı kişilik özelliklerini hem durumsal faktörleri dikkate alan bütünleşik yaklaşımın önemini vurgular. Kaygının hem kalıcı özellik hem geçici durum olarak tanınması, ruh sağlığı ve insan davranışındaki rolünü daha kapsamlı anlamayı mümkün kılar.

Anahtar kelimeler: Kaygı; durumluk kaygı; sürekli/özellik kaygısı; duygu düzenleme; psikolojik değerlendirme.

Giriş

Kaygı farklı biçimlerde görülebilir ve kişiler bunun kalıcı bir kişilik özelliği mi yoksa belirli durumlara geçici tepki mi olduğunu merak edebilir. Kalıcı bir eğilim olan özellik kaygısını, belirli

koşullarda ortaya çıkan geçici duygu durumu olan durumluk kaygıdan ayırmak etkili yönetim ve tedavi için önemlidir. Bu makale genetik etkiler, çevresel tetikleyiciler ve her biçime özgü belirtileri ele alarak iki tür arasındaki ayrımı inceler. Psikolojik testler, beyin kimyası ve yaşam olayları üzerinden kaygının nasıl dalgalandığını ve kişiye özel bakım açısından bu ayrımın neden önemli olduğunu açıklar.

Özellik kaygısı kişinin genel duygu durumunun temel bir parçası hâline gelerek davranışını ve dünyayı algılayışını etkileyebilir. Farklı durumlarda sürekli sinirlilik veya endişe yaşama; güvenli ortamlarda bile olası tehditlere yüksek duyarlılık; açık dışsal tetikleyici olmadan kaygılı tepki verme eğilimi başlıca özellikleri arasındadır. Buna karşılık durumluk kaygı sıklıkla iş baskısı, sosyal koşullar ve beklenmedik olaylar gibi tanımlanabilir stres kaynaklarından doğar.

Kalıcı özellik kaygısını tanımlamada kullanılan başlıca ipuçları **süre** (aylar veya yıllarca devam eden kaygı), **şiddet** (olağan stres tepkisinin ötesinde sürekli tetikte olma) ve **etki** (günlük yaşam ve ilişkilerin zamanla bozulması) olarak sıralanmaktadır. Uzun süreli kaygıyı anlamak, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenleri birlikte inceleyen kapsamlı bir yaklaşım gerektirir.

Kaygıyı durumsal bir deneyim olarak tanımak

Kaygının durumsal olduğunun anlaşılması duyguların daha etkili yönetilmesine yardımcı olabilir. Durumluk kaygı toplum önünde konuşma, iş görüşmesi veya performans değerlendirmesi, mali sıkıntı veya beklenmedik acil durum ve ilişki çatışmaları gibi tetikleyicilerden kaynaklanabilir. Çoğu zaman kısa sürer ve tetikleyici olay geçtiğinde azalır. Kalıcı özellik kaygısından ayrılması, gerektiğinde uzun süreli stratejiler veya profesyonel destek seçimini kolaylaştırır.

Durumsal kaygı stresli olay öncesinde hızlı kalp atımı veya terleme; sonrasında azalan geçici sinirlilik ve endişe; belirli güçlüklerle doğrudan ilişkili tetikte olma; yalnız bazı ortam veya senaryolarda bunalmış hissetme şeklinde görülebilir. Durumsal niteliğin anlaşılması nefes uygulamaları, farkındalık ve gerektiğinde destek alma gibi hedefli başa çıkma yöntemleri geliştirmeyi kolaylaştırır.

Yöntem

Özellik kaygısı, kişinin farklı koşullarda kaygı yaşama yönündeki görece kararlı eğilimini ifade eder; çoğu zaman genetik ve çevresel faktörlerle ilişkilendirilir. Durumluk kaygı ise belirli olaylar veya stres kaynaklarıyla tetiklenen, durum çözüldüğünde azalan geçici bir yanıttır. Başlıca ayrımlar şunlardır: **Süre:** Özellik kaygısı uzun, durumluk kaygı kısa sürelidir. **Neden:** Özellik kaygısı içsel eğilimi, durumluk kaygı dış koşulları daha çok yansıtır. **Şiddet:** Durumluk kaygının yoğunluğu özgül stres kaynağına göre büyük ölçüde değişebilir; özellik kaygısı daha tutarlı bir temel düzey gösterir. Belirtiler örtüşse de süreklilikleri farklıdır; ayrım uygun başa çıkma ve tedavi planlarını seçmeyi kolaylaştırır.

Literatür Taraması

Sürekli kaygının genetik temelleri

Kaygının kalıcı bir özellik hâline gelmesinde genetik etkenlerin rolü vardır. Özellik kaygısının ailelerde görülme eğilimi, kişilerin uzun dönemli duygusal tepkilerini biçimlendiren kalıtsal bileşenlere işaret eder. Kaygıyla ilişkilendirilen bazı genler, ruh hâlini ve stres yanıtını

düzenleyen serotonin ile dopamin gibi nörotransmiterleri etkiler. Bu faktörler zaman ve bağlamlar arasında nispeten kararlı kaygı temel düzeyine katkıda bulunabilir.

Örnek genetik etkiler arasında serotonin taşıyıcı genindeki varyantların serotonin kullanılabilirliğini ve kaygı duyarlılığını etkilemesi; **COMT** gen polimorfizmlerinin dopamin metabolizmasını ve korku işlemeyi değiştirmesi; **BDNF** geninin beyin plastisitesi ve stresle başa çıkmayla ilişkisi sayılmaktadır. Kaygının geçici bir durumdan ziyade kalıcı özellik olarak ortaya çıkması, genetik yatkınlıklarla çevresel faktörlerin etkileşimine bağlıdır.

Geçici kaygı durumlarının çevresel tetikleyicileri

Durumluk kaygı, kalıcı bir eğilimden çok özgül dış etkenlerle ortaya çıkar. Tetikleyicilerin belirlenmesi dönemlerin etkisini yönetmeyi kolaylaştırır. Yaygın örnekler, ani iş teslim tarihleri, toplum önünde konuşma veya kişisel çatışmalar gibi **stresli durumlar**; yeni sosyal toplantılar veya bilinmeyen yerler gibi **alışılmadık ortamlar**; uykusuzluk, yetersiz beslenme veya aşırı kafein gibi **fiziksel koşullar**; yüksek ses ve kalabalık gibi **aşırı uyarıcı çevreler**; kazalar veya kayıp gibi **travmatik olaylardır**. Bu ayrım, süregelen güçlüklerle anlık stres kaynaklarını birbirinden ayırıp uygun destek seçimini kolaylaştırır.

Kronik kaygıya özgü belirtiler

Kalıcı özellik kaygısı yaşayan kişiler, geçici stres tepkilerinden farklı örüntüler gösterebilir. Yaygın belirtiler arasında yakın tehdit olmaksızın süren endişe; açık tıbbi neden bulunmasa bile tekrarlayan kas gerginliği, baş ağrısı veya sindirim sorunları; uzun süre sakinleşememe ve huzursuzluk; uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede güçlük, istemsiz kaygılı düşünceler; dikkat, bellek veya karar verme güçlükleri yer alır. Bu belirtiler, tetikleyici olay geçtiğinde kaygının azaldığı durumluk kaygı ataklarından ayrılır.

Kısa süreli kaygı dönemlerinin işaretleri

Kaygının ansızın ortaya çıkıp hızla azalması, kronik özellikten çok kısa süreli bir dönemi düşündürebilir. Belirli sınav veya konuşma gibi **tetikleyiciye özgü başlangıç**, günler veya haftalar yerine dakika veya saatlerle sınırlı **kısa süre**, tetikleyici kalktığında düzelen kalp çarpıntısı ve terleme gibi **fiziksel belirtiler** ve kalıcı yüksek kaygı temel düzeyi bulunmadan hızla artıp azalan **duygusal dalgalanmalar** bu dönemlerin göstergeleridir.

Psikolojik testlerle kaygının değerlendirilmesi

Durumluk ve özellik kaygısının hassas biçimde ayırt edilmesi için standart psikolojik ölçme araçları ve klinik görüşmeler kullanılır. **Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)** geçici kaygı ile kalıcı kişilik eğilimini ayırır. **Beck Anksiyete Envanteri (BAI)** yakın dönem kaygı belirtilerinin şiddetini değerlendirir. **Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)** uzman tarafından uygulanarak kaygının şiddeti ve işlevsellik üzerindeki etkisini inceler. Bu araçlar belirtilerin sürekliliğini, uygun tedavi planını ve tedavinin zaman içindeki sonuçlarını değerlendirmeye yardımcı olur.

Bulgular

Kaygının nörokimyasal temelleri

Kaygının kalıcı veya durumsal olabilmesi, beyindeki farklı nörokimyasal süreçlerle ilişkilendirilmektedir. Serotonin, dopamin ve gama-aminobütirik asit (GABA) ruh hâli ve kaygının

düzenlenmesinde önemlidir. **Serotonin** duygusal yanıtların kararlılaşmasına yardımcı olur; düşük düzeyleri özellik kaygısında artışla ilişkilendirilir. **Dopamin** motivasyon ve ödül mekanizmalarını etkileyerek stres sırasında durumluk kaygıya katkıda bulunabilir. **GABA** temel ketleyici nörotransmiter olarak aşırı çalışan sinir devrelerini yatıştırır. Amigdala ve prefrontal korteks korkunun işlenmesi ve kaygının düzenlenmesinde rol oynar; amigdaladaki sürekli aşırı etkinlik yüksek özellik kaygısıyla, geçici etkinleşmeler durumluk kaygıyla bağlantılı olabilir.

Yaşam olaylarının kaygı dalgalanmalarına etkisi

İş kaybı, ilişki değişimleri veya travma gibi zorlayıcı olaylar, koşullar düzeldiğinde azalabilen durumluk kaygıyı tetikleyebilir. Özellik kaygısı yüksek kişilerde ise kaygı dış koşullardaki değişimlerden bağımsız olarak sürebilir. Ani kazalar veya beklenmedik sorumluluklar **akut stres kaynakları**; mali güçlükler veya bakım verme yükümlülükleri **kronik stres kaynakları**; evlenme veya taşınma gibi olumlu değişimler bile uyum zorunluluğuyla geçici kaygı nedenleri olabilir. Yaşam olaylarıyla ilişkili kaygıyla kalıcı eğilimin ayrılması, etkili başa çıkma yöntemlerini belirlemeyi kolaylaştırır.

Sav

Kaygı kişilik gelişiminde iki temel şekilde görülebilir: kalıcı bir özellik veya belirli koşulların tetiklediği geçici durum. Özellik olarak kaygı, kişinin stres ve güçlüklere bakışını sürekli etkileyebilir; yüksek tetikte olma ve endişe eğilimi karar verme ile ilişkilerde güçlük yaratabilir. Durumluk kaygı ise çoğunlukla tetikleyici ortadan kalktığında azalan, anlık çevresel talepleri yansıtan tepkidir. **Süre**, **neden** ve **etki** iki biçimi ayırmada temel boyutlardır. Kaygının kişiliğe yerleşmiş mi yoksa özgül stresle mi bağlantılı olduğunu anlamak kişiye uyarlanmış müdahalelere olanak verir.

Kalıcı özellik kaygısıyla başa çıkma stratejileri

Kalıcı özellik kaygısını yönetmek, yaşam kalitesini artırmak için sürekli uygulanan etkili yöntemleri gerektirir. Kronik kaygısı olan kişilerde çoğu zaman yöntemlerin birleşimi daha yararlı olabilir. **Bilişsel-davranışçı terapi (BDT)**, sürekli kaygıyla bağlantılı olumsuz düşüncelerin tanınmasına ve değiştirilmesine yardımcı olur. **Farkındalık meditasyonu**, dikkati şimdiki ana yerleştirerek kaygıyı azaltabilir. **Düzenli fiziksel hareket**, ruh hâlini destekleyebilir ve stresi azaltabilir. **Düzenli kaliteli uyku**, kaygı belirtilerini artıran uyku bozukluklarına karşı önemlidir. **Sağlıklı beslenme**, beyin sağlığını ve genel iyilik hâlini destekler. Güçlü sosyal destek ağlarının kurulması ve gerekirse ilaç tedavisi için sağlık profesyoneline başvurulması da yönetimin önemli bileşenleri olabilir.

Stres kaynaklarına tepki olarak kaygının yönetimi

Kişisel yatkınlık ve durumsal tetikleyiciler kaygının farklı biçimlerde ortaya çıkmasına neden olabilir. Kaygıyı tetikleyen unsurları belirlemek, kalıcı eğilim ile dış koşullara bağlı durumu ayırmaya yardımcı olur. Farkındalık meditasyonu şimdiki ana odaklanarak durumluk kaygıyı azaltabilir. Derin nefes alma, aşamalı kas gevşetme ve günlük tutma gibi başa çıkma yöntemleri belirtileri hafifletebilir. Düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve yeterli uyku duygusal sağlamlığı destekler. Danışmanlık veya psikoterapi, kaygının kalıcı veya durumsal niteliğine uygun kişiselleştirilmiş yaklaşımlar sunabilir.

Durumluk kaygının günlük yaşamda görünümü

Geçici kaygı, bağlamsal ve dışsal stres kaynaklarına göre değişir. Gündelik rutinleri aksatabilen ani korku veya sinirlilik, yüksek kalp atım hızı ve terleme, yoğun düşünceler veya dikkati toplamada güçlük, huzursuzluk ve tahammülsüzlük, baş ağrısı veya mide rahatsızlığı gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtiler yoğun olabilse de tetikleyici olay sona erdiğinde genellikle azalır. Başa çıkma için farkındalık ve derin nefes uygulamaları, aşırı kafein ve uyarıcılardan uzak durma, düzenli hareket ve aile veya arkadaşlardan sosyal destek alma önerilmektedir.

Travmanın kalıcı kaygı üzerindeki etkisi

Travmatik bir deneyim kaygının geçici bir durumdan kalıcı eğilime dönüşmesinde rol oynayabilir. Travmanın duygusal ve psikolojik etkileri olaydan uzun süre sonra da devam ederse beyin işlevinde ve duygu işlemede uzun süreli değişimler gelişebilir. Travmayla ilişkili kaygı sıklıkla artmış tetikte olma ve korku tepkileriyle karakterizedir. Çözümlenmemiş travmatik deneyimlerin özellik kaygısının gelişmesine katkıda bulunabileceği, durumluk kaygının ise belirli ve tanımlanabilir stres kaynaklarıyla daha çok bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Travmanın şiddeti ve süresi, bireysel sağlamlık ve başa çıkma mekanizmaları, toparlanma sırasında sosyal desteğe erişim bu etkiyi belirleyen faktörlerdir. Travmayı hedefleyen terapötik yaklaşımlar, kaygının kalıcı veya geçici niteliğinin değerlendirilmesini ve uygun müdahaleyi kolaylaştırabilir.

Geçici kaygı ve savaş-kaç yanıtı

Durumluk kaygı belirli tehditler veya zorlayıcı koşullar karşısında geçici olarak ortaya çıkar; bedenin savaş ya da kaç tepkisini etkinleştirebilir. Bu hayatta kalma mekanizması, adrenal bezlerden adrenalin salgılanmasıyla kalp hızının, kan basıncının, solunum hızının ve kas gerginliğinin artmasına yol açar. Bu değişiklikler hızlı tepkiye hazırlanmayı sağlar, tehdit ortadan kalktığında azalma eğilimindedir. Durumluk kaygının yönetiminde tetikleyiciyi belirlemek, fizyolojik yanıtları yatıştıran nefes çalışmaları yapmak, farkındalık ve gevşeme teknikleri kullanmak, yoğun kaygı anlarında kısa süreli başa çıkma stratejilerinden yararlanmak önerilmektedir.

Özellik kaygısıyla ilişkili davranış örüntüleri

Özellik kaygısı yüksek kişiler farklı ortamlarda tekrarlayan davranışlar gösterebilir: olumsuz sonuçları önceden bekleme şeklindeki **sürekli endişe**, stresli algılanan sosyal durum veya etkinliklerden uzaklaşma biçimindeki **kaçınma**, olası tehditlere karşı aşırı hassasiyet ve gevşeyememe şeklindeki **aşırı tetikte olma**. Sık sık başkalarından güvence isteme, girici kaygılı düşünceler nedeniyle odaklanamama, düzenli görülen huzursuzluk veya kas gerginliği gibi bedensel işaretler de bulunabilir. Bu örüntüler, yalnız tetikleyici durumlarda ortaya çıkıp sonra azalan durumluk kaygı belirtilerinden ayrılabilir.

Kaygının durumdan özelliğe geçişi

Başlangıçta stresli bir olaya tepki olarak ortaya çıkan kaygı uzun sürer ve zaman içinde kişiliği etkiler hâle gelirse kaynak metin bunu özellik kaygısına dönüşüm olarak tanımlamaktadır. Sınav, toplum önünde konuşma veya ani güçlükler gibi belirli tetikleyicilerin yarattığı durumluk kaygıdan farklı olarak, açık dış neden bulunmadan da devam eden kaygı daha kalıcı eğilim düşündürür. Stresli olmayan koşullarda bile sürekli endişe, uzun süre kaygılı düşünceleri kontrol edememe, kalıcı kas gerginliği, huzursuzluk ve yorgunluk, korku nedeniyle sosyal ortamlardan

kaçınma bu geçişin göstergeleri olarak sunulur. Erken tanı, gerektiğinde psikoterapi veya ilaç gibi hedefli müdahalelere erişimi kolaylaştırabilir.

Durumsal korkuyu azaltmada farkındalığın rolü

Farkındalık, kişinin kaygılı düşüncelerini yargılamadan gözlemlemesine yardım ederek anlık korkunun yoğunluğunu azaltmayı amaçlar. Duygu düzenlemeyi geliştirmek, zorlayıcı hislere tahammülü artırmak, otomatik korku yanıtlarını bölmek, odaklanma ve zihinsel açıklığı desteklemek olası yararlarıdır. Kullanılabilecek uygulamalar arasında dikkati sabitleyen odaklı nefes, kaygıyla ilişkili fiziksel gerginliği belirleyen beden taraması, geçici düşüncelerin kabulüne odaklanan rehberli meditasyon ve günlük yaşamda farkındalıklı gözlem yer alır. Düzenli uygulama, durumluk korku karşısında sağlamlığı destekleyebilir ve kaygı tepkilerinin süreklileşmesini azaltmaya yardımcı olabilir.

Kalıcı kaygı için terapötik yaklaşımlar

Özellik kaygısı köklü bir eğilim olarak görüldüğünde kısa süreli yöntemlerin ötesinde devam eden terapötik stratejiler gerekebilir. **BDT**, kaygıyı sürdüren çarpıtılmış düşünceleri belirlemeyi ve işlevsel yanıtlar geliştirmeyi hedefler. **Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR)**, şimdiki an farkındalığını artırarak kronik belirtileri azaltabilir. **Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)**, kaygılı düşünceleri yargılamadan kabul ederken kişinin değerleriyle uyumlu eylemlere bağlılığını destekler. İşlevsellik belirgin bozulduğunda **SSRI grubu antidepresanlar ve diğer anksiyolitikler** hekim tarafından reçete edilebilir. Düzenli fiziksel hareket, derin nefes veya aşamalı kas gevşetme ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesi resmî tedaviyi tamamlayabilir.

Farklı kaygı biçimlerinde ilaç tedavisi

Kaygının kalıcı veya durumsal olması ilaç seçimini etkileyebilir. Özellik kaygısı çoğu zaman uzun dönemli yönetim, durumluk kaygı ise özgül tetikleyicilere yönelik kısa süreli müdahale gerektirir. **Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar)**, serotonin düzeylerini zaman içinde düzenleyerek yaygın kaygı bozukluğunda kullanılabilir. **Benzodiazepinler**, hızlı yatıştırıcı etkileri nedeniyle akut kaygı dönemlerinde kısa süreli reçete edilebilir, bağımlılık riski nedeniyle uzun süreli kullanımları genellikle sınırlandırılır. **Buspiron**, kronik kaygı belirtilerinde kademeli etki gösteren ve benzodiazepinlere göre farklı yan etki profiline sahip bir ilaç olarak anılır. **Beta blokerler**, hızlı kalp atımı ve titreme gibi bedensel belirtilerin kontrolünde kullanılabilir. Uygun tedavi, kaygının sıklığı, şiddeti ve temel nedenleri değerlendirilerek sağlık çalışanı tarafından belirlenir.

Yaşam tarzı seçimlerinin kaygı düzeyine etkisi

Beslenme, egzersiz ve uyku hem özellik hem durumluk kaygısını etkileyebilir. Düzenli fiziksel etkinlik ruh hâlini desteklerken yetersiz uyku geçici kaygı dönemlerinin şiddetini veya sıklığını artırabilir. Aşırı kafein veya şeker tüketimi sinir sistemini fazla uyararak kaygı eğilimlerini güçlendirebilir. Farkındalık, meditasyon ve nefes uygulamaları temel kaygı düzeyini azaltabilir; güçlü sosyal ilişkiler geçici dalgalanmalara karşı destek sağlayabilir; alkol ve uyuşturucu maddelerden uzak durmak belirtilerin ağırlaşmasını önleyebilir. Sağlıklı alışkanlıklar ve tetikleyicilerin tanınması profesyonel tedaviyi tamamlayıp duygusal sağlamlığı artırabilir.

Kaygıda erken tanının önemi

Kaygının erken tanınması gidişini ve yönetimini önemli ölçüde etkiler. Kalıcı özellik ve durumsal kaygı ayrımı, BDT veya kısa süreli başa çıkma yöntemleri gibi uygun müdahalelerin belirlenmesini sağlar. Tedavi edilmeyen kaygı depresyon veya kronik stresle bağlantılı daha ciddi sorunlara katkıda bulunabilir. Doğru yönetim belirtileri azaltarak günlük işlevselliği ve yaşam kalitesini geliştirebilir. Kapsamlı değerlendirmede tetikleyicileri belirleyen hasta öyküsü, durumluk-özellik ayrımına yönelik psikolojik testler ve belirti süresi/şiddetinin izlemi yer almalıdır.

Kaygıyı başka ruh sağlığı sorunlarından ayırmak

Doğru tanı için kaygının depresyon, bipolar bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi durumlarla örtüşen özellikleri dikkatle incelenmelidir. Belirtinin süresi ve bağlamı, aşırı endişe ve huzursuzluk gibi başlıca belirtiler ve gelecekteki belirsizliğe odaklanan kaygının, depresyondaki sürekli üzüntü ve umutsuzluktan ayrılması önemlidir. Kaygı kalp hızında artış, kas gerginliği ve terleme gibi somatik belirtilerle de görülebilir. Yapılandırılmış görüşmeler ve standart ölçekler, kalıcı veya reaktif kaygıyı ayırt edip BDT ile ilaç yönetimi gibi uygun yaklaşımları belirlemeye yardımcı olur.

Belirtilere göre kaygı sonuçlarını öngörmek

Belirtilerin doğası, süresi ve bağlamı kaygının kalıcı mı geçici mi olduğunu ayırmada önemlidir. Birden fazla ortamda süren endişe özellik kaygısını, belirli olaylarla tetiklenen kaygı durumluk yanıtı düşündürebilir. Kaynakta altı ay veya daha uzun süren kaygının özellik temelli bir örüntüye işaret edebileceği, farklı bağlamlardaki tutarlılığın özelliği desteklediği, belirli olaylarda yoğun kaygının ise geçici duruma işaret edebileceği belirtilmektedir. Tedavi sonuçları buna göre uzun dönemli yönetim gerektiren kalıcı kaygı ve kısa dönemli başa çıkma odaklı durumsal kaygı olarak ele alınabilir. Bu ayrımın yapılması daha doğru değerlendirme ve kişiye özgü müdahaleleri destekler.

Sonuç

Kaygı kalıcı bir kişilik özelliği veya belirli koşullarla tetiklenen geçici bir durum olarak ortaya çıkabilir. Bu ayrımın anlaşılması genetik, beyin kimyası ve çevresel etkenlerin kaygı deneyimine katkısını açıklar. Kronik kaygı örüntüleri uzun süreli eğilimlerle bağlantılı kalıcı belirtiler içerirken durumsal kaygı yaşam olaylarına yanıt olarak kısa süreli görülebilir. Psikolojik testlerle doğru değerlendirme, iki biçimin ayrılması ve uygun başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi açısından gereklidir. Kaygının kalıcı özellik mi yoksa geçici durum mu olduğunun anlaşılması, daha hedefli destek ve daha etkili başa çıkma için kapsamlı bir çerçeve sağlar.

Kaynakça

Kaynakça künyeleri orijinal dillerinde korunmuştur.

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), Anxiety and behavior (pp. 3–20). Academic Press.

Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Consulting Psychologists Press.

Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. Journal of Anxiety Disorders, 15(3), 231–245.

Eysenck, M. W., & Derakshan, N. (2011). New perspectives in attentional control theory. Personality and Individual Differences, 50(7), 955–960.

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). Guilford Press. Behaviour Research and Therapy, 35(1), 49–58.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy for anxiety disorders. Guilford Press.

Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. Oxford University Press.

Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P., & Spielberger, C. D. (1981). Das State- Trait-Angstinventar. Beltz.

Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on anxiety disorders. American Psychologist, 61(1), 10–26.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation. Physiological Reviews, 87(3), 873–904.

Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). The neuropsychology of anxiety. Oxford University Press.

Kendall, P. C. (2011). Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures. Guilford Press.

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity. Psychological Bulletin, 96(3), 465–490.

Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality. Journal of Personality and Social Psychology, 48(1), 1–12.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO- PI-R). Psychological Assessment Resources.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). CBT efficacy meta-analysis. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 427–440. 23, 155–184.

Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety. Trends in Cognitive

Sciences, 11(7), 307–316.

Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety. Clinical Psychology Review, 31(1), 122–137.