

ANKSİYETE DUYARLILIĞININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRESİ YORDAYICI ROLÜ:

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA*

Ayşe KALYON**

Hikmet YAZICI***

Öz

Anksiyete duyarlılığı (AD), başta anksiyete bozuklukları olmak üzere psikopatolojik bozuklukların gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir risk faktörüdür. AD düzeyi yüksek bir birey, anksiyete yaratabilecek uyarıcılar karşısında tetikte bekler ve anksiyete duygusuna kaçınma davranışlarıyla tepki verir. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme AD'nin depresyon, anksiyete ve stres düzeyini yordayıcı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılarak araştırmanın verileri toplanmıştır. Çalışmanın örneklem grubunu 334'ü kadın (%66,9) ve 165'i erkek (%33,1) olmak üzere toplam 499 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar araştırmaya gönüllü bir şekilde katılmıştır. Örneklem grubunun yaş ortalaması 20.62 ± 1.60 ve yaş aralığı 18-28'dir. AD'nin depresyonu yordama düzeyini saptamak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, kurulan regresyon modelinin depresyondaki varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür ve bilişsel belirtilerden korkma bileşeni modele anlamlı bir katkı sağlamaktadır. AD'nin üç alt bileşeni olan fiziksel belirtilerden korkma, bilişsel belirtilerden korkma ve sosyal belirtilerden korkmanın anksiyetedeği değişimin %24'ünü açıkladığı görülmüştür. Son olarak AD bileşenleri stresteği değişimin %19'unu açıklamaktadır. AD'nin bileşenlerinden bilişsel belirtilerden korkma ile sosyal belirtilerden korkmanın stresin yordanmasına ilişkin kurulan modele anlamlı bir şekilde katkı sağladığı saptanmıştır. Sonuç olarak AD'nin belirli alt boyutları depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Bu araştırma da AD'nin psikolojik problemlerin gelişiminde bir risk faktörü olduğu bulgusunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete duyarlılığı, depresyon, anksiyete, stres, üniversite öğrencileri.

The Predictive Role of Anxiety Sensitivity in Depression, Anxiety and Stress: An Investigation among University Students

Abstract

Anxiety sensitivity (AS) is an important risk factor in the development and maintenance of psychopathological disorders, especially anxiety disorders. Individuals with high levels of AS are alert to stimulants that may cause anxiety and respond to anxiety with avoidance behaviors. In this study, it is aimed to examine the role of AS in predicting depression, anxiety and stress among university students. Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and Personal Information Form were used as data collection tools. The sample group consists of 499 voluntarily participants [Female = 334 (66.9%), Male = 165 (33.1%), Mean age = 20.62 ± 1.60 , Age range = 18-28]. As the result of the multiple regression analysis, AS components explained 19% of variance in the depression and AS cognitive concerns was significant predictor of depression. AS physical concerns, AS cognitive concerns, and AS social concerns were significant predictors of anxiety, these components of AS explained 24% of variance in anxiety. Finally, it was found that AS components explained 19% of variance in stress; AS cognitive concerns and AS social concerns contributed significantly to the model. The findings of the study revealed that certain subdimensions of AS significantly explained depression, anxiety, and stress. This study also supports the finding that AS is an important risk factor in the development of psychological problems.

Keywords: Anxiety sensitivity, depression, anxiety, stress, university students.

* Bu çalışma 07-10 Kasım 2019 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 5. Uluslararası Katılımlı KDT ve 1. Çocuk ve Ergen KDT Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Dr. Öğretim Üyesi Trabzon Üniversitesi Eğitim Fakültesi. e-posta: aysekalyon@trabzon.edu.tr

*** Prof. Dr. Trabzon Üniversitesi Eğitim Fakültesi. e-posta: hyazici@trabzon.edu.tr

GİRİŞ

Anksiyete duyarlılığının tanımı bedensel duyumlarla ilgili uyarılmalardan korkmadır (Reiss ve McNally, 1985'den akt. Watt ve Stewart, 2008). Bireyin bedensel duyumlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zararlı sonuçlara yol açacağına dair inançları bu korkunun kaynağını oluşturmaktadır (Watt, Stewart, Lefaivre ve Uman, 2006). Anksiyete belirtilerine yönelik duyarlılığı yüksek düzeyde olan bireylerin, bu belirtilerin fiziksel ve ruhsal bir rahatsızlık, kontrolü kaybetme ve sosyal ortamlarda küçük düşme veya utanç duyma gibi zarar verici sonuçlara neden olacağına inanç düzeyi yüksek olur (Reiss ve McNally, 1985'ten akt. Watt ve Stewart, 2008). Yapılan çalışmalar AD'nin, bilişsel belirtilerden korkma (bilişsel olarak kontrolü kaybetmekten korkma), fiziksel belirtilerden korkma ve sosyal/toplumsal belirtilerden korkma (anksiyeteyle ilişkili yaşanan semptomların diğer insanlar tarafından fark edilmesinden korkma) olmak üzere üç faktörden oluştuğunu ortaya koymaktadır (Taylor vd., 2007). AD'nin birçok psikopatolojik bozukluk ve belirti ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Baek, Lee ve Kim, 2019; Ginsburg ve Drake, 2002; Hovenkamp-Hermelink ve diğ. 2019; Joiner ve diğ., 2002; Lies, Lau, Jones, Jensen ve Tan, 2017; McLaughlin ve Hatzenbuehler, 2009; Moore, Chung, Peterson, Katzman ve Vermani, 2009; McNally, 2002; Rifkin, Beard, Hsu, Garner ve Björqvinnsson, 2015; Tull ve Gratz, 2008; Watt ve Stewart, 2008). Yapılan çalışmalar AD'nin, anksiyete bozukluklarının etiyojisi ve sürdürülmesinde kritik bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Deacon ve Abramowitz, 2006; Lilienfeld, Turner ve Jacob, 1993; Taylor, Koch, McNally ve Crockett, 1992; Watt ve Stewart, 2008). Klinik olmayan örneklerde yapılan prospektif çalışmalar da AD'nin anksiyete belirtileri, spontan panik ataklar ve özellikle panik bozukluk başta olmak üzere anksiyete bozukluklarının gelişimini öngördüğünü göstermektedir (Schmidt, Zvolensky ve Maner, 2006).

AD özellikle içsel duygularına, düşüncelerine ve fizyolojik uyarılmalarına karşı kabul edici yaklaşıma sahip olmayan bireylerin yüksek düzeydeki anksiyete belirtileri ile ilişkilendirilmektedir (Kashdan, Zvolensky ve McLeish, 2008). AD, genellikle anksiyete için spesifik bir risk faktörü olarak statüsünü korumakla birlikte, AD'nin aklını kaybetmekten korkma (bilişsel kontrolü kaybetme korkusu) yönü hem anksiyete hem de depresyon ile ilişkilidir (Schmidt, Lerew ve Joiner, 1998). Yüksek AD'ye sahip bir bireyin duygusal sıkıntıları kabul etmemeye dönük yaklaşımı ve duygu düzenleme stratejilerine kısıtlı erişimi, depresyonun belirtilerinden olan anhedoni ile de pozitif yönde ilişkilidir (Kashdan, Zvolensky ve McLeish, 2008). Anksiyete bozukluğu ile komorbid depresyon tanısına sahip bireylerin daha yüksek anksiyete duyarlılığı gösterdiği görülmektedir (Cox, Borger ve Enns, 1999).

Stres verici yaşam olayları yüksek AD gelişimi ile boylamsal olarak ilişkilidir. Özellikle sağlık ve aile geçimsizliği ile ilgili stres verici yaşam olayları AD'deki artışı yordamaktadır. AD, stres verici yaşam olayları/deneyimleri ile anksiyete semptomları arasındaki boylamsal ilişkiye de aracılık etmektedir (McLaughlin ve Hatzenbuehler, 2009). Prospektif boylamsal çalışmalar, AD puanlarının panik atakları yordadığını ve panik bozukluk için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (McNally, 2002). Yapılan araştırmalar incelendiğinde bazı anksiyete bozukluklarında ve depresyonda AD'nin belirli alt ölçek puanlarının daha yüksek seyrettiği görülmektedir (Olatunji ve Wolitzky-Taylor, 2009; Rector, Szacun-Shimizu ve Leybman, 2007). AD'nin fiziksel belirtilerden korkma alt ölçeği puanları panik bozuklukta, toplumsal belirtilerden korkma alt ölçeği puanları sosyal anksiyete bozukluğunda, bilişsel belirtilerden korkma alt ölçeği puanları ise yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyonda daha yüksek gözlenmektedir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011). Bu bulguya ek olarak fiziksel belirtilerden korkma alt ölçeği agorafobik kaçınma ve sağlık anksiyetesi semptomları ile de yüksek bir ilişkiye sahiptir (Wheaton, Deacon, McGrath, Berman ve Abramowitz, 2012). AD'nin bilişsel belirtilerden korkma boyutunun (örn. endişeli olduğunda bilişsel kontrolü kaybetme korkusu gibi) depresif belirtileri açıklama düzeyi fiziksel ve sosyal belirtilerden korkma alt boyutuna göre daha yüksektir (Watt ve Stewart, 2008).

Ruhsal problemlerin gelişimi ve sürdürülmesindeki rolü düşünüldüğünde AD'nin yapısı ve ilişkili olduğu faktörlerin araştırılmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir. Alanyazın incelendiğinde AD ile ilişkili araştırmaların genel olarak klinik örneklerle yürütüldüğü görülmektedir. Bu değişkene ilişkin normal popülasyonla yürütülen kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Psikolojik problemlere yatkınlaştırıcı bir faktör olan AD ile ilgili klinik olmayan örneklerde daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı anksiyete duyarlılığının üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme depresyon, anksiyete ve stresi yordamadaki rolünü incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma nicel araştırma yaklaşımının ilişkisel tarama yöntemine göre yürütülmüştür. Araştırma grubu 2017-2018 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında Trabzon Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemine göre araştırmaya dahil edilmiştir. Uygun örnekleme yönteminde, zaman ve iş gücünden kaynaklanan sınırlılıklar nedeniyle kolay ulaşılabilir kişiler araştırmaya dahil edilir (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012). Katılımcılar çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 334 kadın (%66.9) ve 165 (%33,1) erkek olmak üzere 499 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 20.62 ± 1.60 ve yaş aralığı= 18-28'dir.

Verilerin Toplanması/Süreç

Araştırmanın verileri 2017-2018 eğitim-öğretim döneminin bahar yarıyılında toplanmıştır. Katılımcılar çalışmada kendi isteğiyle yer almış ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylamışlardır. Katılımcılara araştırma kapsamında herhangi bir deneysel müdahalede bulunulmamış ve anket formunda kişisel bilgilerini açığa çıkaracak herhangi bir soruya yer verilmemiştir. Ayrıca veri toplama süreci ve sonrasında kişisel verilerin korunmasına dair ilkelere uyulmuştur. Araştırmacılar uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve ölçeklerin nasıl doldurulacağı konusunda katılımcılara gerekli bilgileri vermiştir. Ölçeklerin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Yapılan bu çalışmada Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine aykırı hiçbir eylemde bulunulmamıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırma grubunda yer alan bireylerin cinsiyet ve yaş gibi demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3): ADİ-3 fiziksel, sosyal ve bilişsel belirtilerden korkma olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçek beşli Likert tipinde toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde üç faktörlü bir yapı saptanmıştır. Üç faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %76'dır (Taylor vd., 2007'den akt., Mantar, Yemez ve Alkın, 2010). Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri .93 olarak saptanmış olup fiziksel, bilişsel ve sosyal belirtiler alt faktörleri için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .89, .88. ve .82 olarak bulunmuştur Dolayısıyla ADİ-3 yüksek bir iç tutarlılık göstermektedir ve test tekrar test güvenilirliğinin de ($r=.64, p<0.001$) oldukça iyi olduğu saptanmıştır (Mantar vd., 2010). Bizim araştırmamızda ADİ-3'ün güvenilirliğini tekrarlamak için Cronbach alfa değeri hesaplanmış ve .90 bulunmuştur. ADİ-3 alt ölçeklerine ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı bilişsel belirtilerden korkma faktörü için .82, fiziksel belirtilerden korkma faktörü için .84 ve sosyal belirtilerden korkma faktörü için .79 olarak bulunmuştur.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Lovibond ve Lovibond'un (1995) geliştirdiği DASÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Akın ve Çetin (2007) yapmış ve ölçeğin yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Faktör analizi çalışmaları ölçeğin orijinal formundaki gibi üç faktörden oluştuğunu göstermekte ve faktör yükleri .39 ile .88

arasında değişmektedir. Ölçek 0'dan (Bana hiç uygun değil) 3'e (Bana tamamen uygun) kadar derecelendirilen 4'lü Likert tipindedir. Toplam 42 maddeden oluşan DASÖ'de 14 madde depresyon, 14 madde anksiyete ve 14 madde stres boyutlarına aittir. Her bir boyuttaki puanların artması, bireyin ilgili probleminin yükseldiğini göstermektedir. Ölçekte ters puanlanan maddeler yoktur ve ölçeğin her bir boyutu için puanlar 0 ile 42 arasında değer almaktadır. Ölçek klinik ve klinik olmayan örnekleme geçerli bir şekilde ayırt edebilmektedir. DASÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89'dur ve madde toplam korelasyonları .51 ile .75 arasındadır. (Akın ve Çetin (2007). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı depresyon faktörü için .93, anksiyete faktörü için .87 ve stres faktörü için .90 olarak saptanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında toplanan veriler SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon Analizi ve çoklu regresyon analizi teknikleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Öncelikle araştırma verilerinin regresyon analizinin varsayımlarını karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek amacıyla birtakım değerler incelenmiştir. Verilerin çarpıklık (.45 ila 1.01 arasında) ve basıklık değerleri (-.33 ila .72 arasında) istenen aralıklarda yer almakta ve normal dağılıma uygunluk göstermektedir (Kline, 2011). Depresyonun yordanmasına ilişkin regresyon modelinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler .28 ile .63 arasında; anksiyetenin yordanmasına ilişkin regresyon modelinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler .38 ile .63 arasında; stresin yordanmasına ilişkin regresyon modelinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler .33 ile .63 arasında olup yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkilerin .80'den küçük (.56 ile .63 arasında) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yordayıcı değişkenlere ait Tolerans değerlerinin .20'den büyük (.52 ila .59 arasında), VIF (Variance Inflation Factor) değerlerinin 10'dan küçük (1.68 ila 1.94 arasında) ve CI (Condition Index) değerlerinin 30'dan küçük olduğu görülmüştür. Değerlerin beklenen sınırlar içerisinde çıkması değişkenler arasında çoklu bağıntılılık (multi-collinearity) problemi olmadığını ortaya koymaktadır.

Değişkenlere İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Aralık ve Korelasyon Değerleri

Katılımcıların ADİ-3, depresyon, anksiyete ve stres puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, aralık ve korelasyon değerleri Tablo 1'de sunulmuştur. PMÇÇK analiz sonuçlarına göre depresyon ile ADİ-3'ün bilişsel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.44, p<.001$), fiziksel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.29, p<.001$) ve sosyal belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.28, p<.001$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anksiyete ile bilişsel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.46, p<.001$), fiziksel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.41, p<.001$) ve sosyal belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.38, p<.001$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Stres ile bilişsel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.43, p<.001$), fiziksel belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.33, p<.001$) ve sosyal belirtilerden korkma alt boyutu ($r=.34, p<.001$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. ADİ-3'ün alt ölçekleri ile depresyon, anksiyete ve stres puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, aralık ve korelasyon değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. ADİ-3'ün Alt Ölçekleri ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Aralık ve Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	Ort.	Ss	Aralık
1. AD-Bilişsel¹	1						8.66	5.32	0-27
2. AD-Fiziksel¹	.63**	1					7.51	4.97	0-24
3. AD-Sosyal¹	.59**	.56**	1				6.47	4.42	0-20
4. Depresyon	.44**	.29**	.28**	1			10.52	8.67	0-40
5. Anksiyete	.46**	.41**	.38**	.73**	1		9.98	7.26	0-38
6. Stres	.43**	.33**	.34**	.73**	.74**	1	15.67	8.37	0-42

¹ADİ-3'ün alt ölçeğidir. **p<.001

Depresyonu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

ADİ-3'ün alt ölçeklerinin depresyonu yordama düzeyini tespit etmek amacıyla kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F(3, 495)=40.41, p<.001$) ve depresyondaki toplam varyansın %19'unu açıkladığı ($R=.44, R^2=.20, \Delta R^2=.19$) tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önünde bulundurulduğunda, yordayıcı değişkenlerden bilişsel belirtilerden korkma boyutunun ($\beta=.42, p<.001$) modele özgün katkısının anlamlı olduğu; fiziksel belirtilerden korkma ($\beta=.01, p>.05$) ve sosyal belirtilerden korkma boyutlarının ($\beta=.03, p>.05$) ise modele anlamlı düzeyde özgün katkısının olmadığı görülmüştür. ADİ-3'ün alt ölçekleri olan fiziksel belirtilerden korkma, bilişsel belirtilerden korkma ve sosyal belirtilerden korkma faktörlerinin depresyonu yordamasına ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Depresyonun Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Sh	Beta (β)	t	p	R	R ²	ΔR^2	F	p
Sabit	4.13	.72		5.73	.00**	.44	.20	.19	40.41	.00**
AD-Fiziksel	.01	.10	.01	.11	.91					
AD-Bilişsel	.69	.09	.42	7.55	.00**					
AD-Sosyal	.05	.10	.03	.51	.61					

**p<.001

Anksiyeteyi Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

AD bileşenlerinin anksiyeteyi yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F(3, 495)=53.12, p<.001$) ve anksiyetede toplam varyansın %24'ünü açıkladığı ($R=.49, R^2=.24, \Delta R^2=.24$) görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri, yordayıcı değişkenler olan bilişsel belirtilerden korkma ($\beta=.29, p<.001$), fiziksel belirtilerden korkma ($\beta=.16, p<.002$) ve sosyal belirtilerden korkma ($\beta=.11, p<.05$) bileşenlerinin modele anlamlı katkı sağladığını ortaya koymaktadır. ADİ-3'ün alt ölçeklerinin anksiyeteyi yordamasına ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Anksiyetenin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Sh	Beta (β)	t	p	R	R ²	ΔR^2	F	p
Sabit	3.55	.59		6.07	.00**	.49	.24	.24	53.12	.00**
AD-Fiziksel	.24	.08	.16	3.09	.002*					
AD-Bilişsel	.40	.07	.29	5.36	.00**					
AD-Sosyal	.19	.08	.11	2.22	.03*					

*p<.05, **p<.001

Stresi Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

AD bileşenlerinin stresi yordama düzeyini test etmek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olduğu ($F_{(3, 495)}=39.81$, $p<.001$) ve stresteki toplam varyansın %19'unu açıkladığı ($R=.44$, $R^2=.19$, $\Delta R^2=.19$) tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılık testlerine göre, yordayıcı değişkenlerden bilişsel belirtilerden korkma ($\beta=.32$, $p<.001$) ve sosyal belirtilerden korkmanın ($\beta=.12$, $p<.05$) modele anlamlı bir şekilde katkı sağladığı; fiziksel belirtilerden korkma bileşeninin ($\beta=.07$, $p>.05$ ise modele özgün katkısının anlamlı olmadığı görülmüştür. ADİ-3'ün alt ölçeklerini stresin yordamasına ilişkin analiz sonuçları Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Stresin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Sh	Beta (β)	t	p	R	R ²	ΔR^2	F	p
Sabit	9.13	.70		13.12	.00**	.44	.19	.19	39.81	.00**
AD-Fiziksel	.11	.09	.07	1.21	.23					
AD-Bilişsel	.50	.09	.32	5.61	.00**					
AD-Sosyal	.22	.10	.12	2.20	.03*					

* $p<.05$, ** $p<.001$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen bu araştırmada anksiyete duyarlılığının depresyon, anksiyete ve stresi yordayıcı rolü incelenmiştir. Kurulan regresyon modeline göre anksiyete duyarlılığı bileşenlerinin depresyondaki toplam varyansın %19'unu açıkladığı ve bilişsel belirtilerden korkma bileşeninin depresyonu anlamlı derecede açıklayan en güçlü değişken olduğu görülmüştür. Elde ettiğimiz bu bulgu alanyazın tarafından desteklenmektedir (Allan, Capron, Raines ve Schmidt, 2014; Cox, Enns ve Taylor, 2001; Rector vd., 2007; Tull ve Gratz, 2008; Zinbarg, Brown, Barlow ve Rapee, 2001). Watt ve Stewart (2008) da çalışmasında bilişsel belirtilerden korkma bileşeninin depresif belirtileri AD'nin diğer iki bileşenine göre daha yüksek düzeyde yordadığını ortaya koymaktadır (Watt ve Stewart, 2008). Ayrıca bilişsel olarak kontrolü kaybetme korkusunun AD'nin depresyonla en ilişkili bileşeni olabileceği öne sürülmektedir (Noël, Lewis, Francis ve Mezo, 2013).

Depresyonun özellikleri arasında konsantrasyon bozukluğu ve karar vermede zorluklar bulunmaktadır. Bireyin depresyon semptomlarını yaşama düzeyi bu semptomlara yönelik inançlarıyla bağlantılıdır (Taylor, Koch, Woody ve McLean, 1996). Bireyin inançları ve anlamlandırmaları ise bilişleri ve düşünme tarzlarıyla ilişkilidir. AD'nin bilişsel belirtilerden korkma bileşeni depresyona benzer şekilde bireyin korku ve endişeyle ilgili belirtileri nasıl yorumladığına odaklanır. Bu bileşenin içeriğinde yer alan zihinsel olarak kontrolün kaybı, aklını yitirme ve düşünmede zorluk yaşama ile ilgili endişeler (Mantar vd., 2010; Taylor vd., 2007) depresyonun bilişsel belirtileriyle benzerdir. Dolayısıyla AD'nin bilişsel belirtilerden korkma bileşeni depresyonlu bireylerin çarpıtılmış düşünce işleyişleri, hatalı inanışları ve işlevsel olmayan inanç yapılarının oluşumuna ve dirençli hale gelmesine katkı sağlayan bir role sahip olabilir. Ayrıca depresyondaki bireyler çarpıtılmış ve olumsuz düşünce örüntülerini tekrarlayıcı bir şekilde sergilerler (Beck ve Alford, 2009). Yüksek AD'ye sahip bireylerin bu düşünce örüntülerini endişeli bir şekilde yorumlaması, rasyonel olmayan düşünsel döngünün sürdürülmesinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

Araştırma bulguları AD bileşenlerinin anksiyetede toplam varyansın %24'ünü açıkladığını ve tüm bileşenlerin modele özgün katkısının anlamlı olduğunu göstermektedir. AD'nin özellikle anksiyete ile ilişkili problemlerin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olduğu birçok araştırmayla ortaya konmuştur (Barlow, 2002; Ginsburg ve Drake, 2002; Naragon-Gainey, 2010;

Rector vd., 2007). AD'yi ilk tanımlayan kişiler olan Reiss ve McNally'nin (1985) beklenti teorisine göre yüksek AD, anksiyete bozukluğu riskini artırır ve özellikle panik bozukluğun gelişiminde önemli bir rol oynar (akt., Taylor, Koch ve McNally, 1992). Birçok çalışma AD ile sosyal anksiyete bozukluğu (Deacon ve Abramowitz, 2006), yaygın anksiyete bozukluğu (Knapp vd., 2016), agorafobi (McNally ve Lorenz, 1987), özgül fobi (Allan, Capron, Raines ve Schmidt, 2014), ayrılma anksiyetesi (Eley, Gregory, Clark ve Ehlers, 2007) ve panik bozukluk (Deacon ve Abramowitz, 2006) gibi ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi kanıtlamaktadır. Burada belirtilmesi gereken önemli bir nokta AD'nin sadece tanı gruplarıyla ilişkili olmaması, boylamsal çalışmaların da işaret ettiği üzere tanı almamış olan çocuk (Schmidt vd., 2010), ergen (Weems, Hayward, Killen ve Taylor, 2002) ve yetişkinlerde (Calkins vd., 2009) de anksiyete bozukluğu gelişimi için bir risk faktörü olmasıdır.

Bu çalışmada AD'nin tüm bileşenlerinin anlamlı derecede anksiyeteyi yordadığı görülmektedir. Bireyler anksiyete duygusunu yoğun olarak yaşadıklarında kalp çarpıntısı, hızlı soluk alıp verme, nefes almada güçlük, mide bulantısı vb. fiziksel belirtiler; konsantrasyon güçlüğü, zihnini toparlayamama, hatırlamada güçlük vb. bilişsel belirtiler ve anksiyete ile ilişkili yaşadıkları zorlukların etraflarındaki diğer insanlar tarafından fark edileceği ve olumsuz değerlendirileceklerine dair sosyal alan ile ilgili endişeler yaşayabilirler (APA, 2013; Starcevic, 2010). AD, korkudan korkma tanımıyla eşleştirilen bilişsel bir değişken olarak ifade edilmektedir (Schmidt, Zvolensky ve Maner, 2006). Yani AD düzeyi yüksek bireyler anksiyete ile ilişkili yukarıda belirtilen semptomları yaşamaktan endişe duyarlar ve yoğun kaygı içerikli düşünce ve inanç örüntüleriyle bu endişelerini normalin üzerinde deneyimlemeye devam ederler. Dolayısıyla AD'nin fiziksel, bilişsel ve toplumsal belirtilerden korkma ile ilgili düşünceleri barındıran üç bileşenin kişinin katastrofik yorumlamalarına zengin bir içerik sağlayarak bireyin anksiyete belirtilerini yüksek düzeyde yaşamasına katkı sağlıyor olması elde ettiğimiz bu bulgunun olası açıklaması olabilir.

Araştırma bulgularımıza göre ADİ-3 alt ölçekleri stresteki toplam varyansın %19'unu açıklamakta, yordayıcı değişkenlerden bilişsel belirtilerden korkma ve sosyal belirtilerden korkma modele anlamlı düzeyde katkı sağlamaktadır. AD, stresörler karşısında bireyde bilişsel zayıflık yaratan bir faktördür (Schmidt, Lerew ve Jackson, 1997). AD düzeyi yüksek bireyler stresi yönetme konusunda sıkıntı yaşayabilmekte ve stres verici durumlar karşısında kaçınma tepkisi göstermektedirler (Reiss, 1999). Schmidt ve arkadaşlarının çalışmasında (1997), klinik bir tablo göstermeyen genç yetişkinlerin oluşturduğu geniş bir örneklem oldukça stres verici olan beş haftalık bir süre boyunca takip edilmiş ve AD puanları yüksek olanlarda panik atak ve diğer anksiyete semptomlarının gelişim riskinin daha yüksek olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Etiyolojilerinde stresin önemli bir etkisi olan gerilim tipi baş ağrısı ve migren yakınmalarına, AD düzeyi yüksek ergenlerde AD düzeyi normal ergenlere oranla daha sık rastlanmaktadır (Akça, Özkan ve Tıraş-Berber, 2013). Mevcut araştırma bulgumuz da AD düzeyi ile stres arasında ilişkiyi desteklemektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma AD ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır. AD ile ilişkili klinik olmayan örneklerle yürütülen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Dolayısıyla klinik olmayan bir örneklemle yürütülen bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Alanyazın ve bu araştırmanın sunmuş olduğu sonuçlar AD'nin ruhsal problemlerin gelişiminde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında toplanan verilerin katılımcıların kişisel ifadelerine bağlı olması ve üniversite öğrencilerinin örneklem grubunu oluşturması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. İlerde yapılacak çalışmalarda, normal örneklemde AD'nin boylamsal olarak gelişimi ve ruhsal problemlerin seyrinde nasıl bir rol oynadığının incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca normal ve klinik örneklemelerin karşılaştırıldığı çalışmaların yürütülmesi de önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akça, Ö. F., Özkan, M. & Tıraş-Berber, S. (2013). Migren ve gerilim tipi baş ağrısı olan ergenlerde anksiyete duyarlılığı ve dissosiyatif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 161-166.
- Akın, A. & Çetin, B. (2007). Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 241-268.
- Allan, N. P., Capron, D. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2014). Unique relations among anxiety sensitivity factors and anxiety, depression, and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 266-275.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı* (5. baskı, E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Baek, I. C., Lee, E. H., & Kim, J. H. (2019). Differences in anxiety sensitivity factors between anxiety and depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 36(10), 968-974.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Calkins, A. W., Otto, M. W., Cohen, L. S., Soares, C. N., Vitonis, A. F., Hearon, B. A., & Harlow, B. L. (2009). Psychosocial predictors of the onset of anxiety disorders in women: results from a prospective 3-year longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1165-1169.
- Cox, B. J., Borger, S. C. & Enns, M. W. (1999). Anxiety Sensitivity and Emotional Disorders: Psychometric Studies and their Theoretical Implications. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 115-148). Manwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Taylor, S. (2001). The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 525-534.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 837-857.
- Eley, T. C., Gregory, A. M., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Feeling anxious: a twin study of panic/somatic ratings, anxiety sensitivity and heartbeat perception in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1184-1191.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N.E. & Hyun, H. H. (2012). How to design and evaluate research in education (8. baskı). New York: McGraw-Hill International Edition.
- Ginsburg, G. S. & Drake, K. L. (2002). Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology among low-income African-American adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 83-96.
- Hovenkamp-Hermelink, J. H., van der Veen, D. C., Oude Voshaar, R. C., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., Jeronimus, B. F., Schoevers, R. A. & Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*, 9(1), 1-7.
- Joiner, T. E., Schmidt, N. B., Schmidt, K. L., Laurent, J., Catanzaro, S. J., Perez, M. & Pettit, J. W. (2002). Anxiety sensitivity as a specific and unique marker of anxious symptoms in youth psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 167-175.

- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J., & McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 429-440.
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Knapp, A. A., Blumenthal, H., Mischel, E. R., Badour, C. L., & Leen-Feldner, E. W. (2016). Anxiety sensitivity and its factors in relation to generalized anxiety disorder among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 233-244.
- Lies, J., Lau, S. T., Jones, L. E., Jensen, M. P. & Tan, G. (2017). Predictors and moderators of post-traumatic stress disorder: an investigation of anxiety sensitivity and resilience in individuals with chronic pain. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 46(3), 102-110.
- Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. & Jacob, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15(2), 147-183.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mantar, A., Yemez, B., & Alkın, T. (2010). Anksiyete duyarlılığı indeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-11.
- Mantar, A., Yemez, B. & Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-193.
- McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659.
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52(10), 938-946.
- McNally, R. J. & Lorenz, M. (1987). Anxiety sensitivity in agoraphobics. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 18(1), 3-11.
- Moore, P. J., Chung, E., Peterson, R. A., Katzman, M. A. & Vermani, M. (2009). Information integration and emotion: How do anxiety sensitivity and expectancy combine to determine social anxiety? *Cognition and Emotion*, 23(1), 42-68.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150.
- Noël, V. A., Lewis, K., Francis, S. E., & Mezo, P. G. (2013). Relationships between the multiple dimensions of anxiety sensitivity and symptoms of anxiety and depression in men and women. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13(2), 333-353.
- Olatunji, B. O., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974-999.
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1967-1975.

- Reiss, S. (1999). The Sensitivity Theory of Aberrant Motivation. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 35-60). Manwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Rifkin, L. S., Beard, C., Hsu, K. J., Garner, L. & Björgvinsson, T. (2015). Psychometric properties of the anxiety sensitivity index-3 in an acute and heterogeneous treatment sample. *Journal of Anxiety Disorders, 36*, 99-102.
- Schmidt, N. B., Keough, M. E., Mitchell, M. A., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Zvolensky, M. J. & Lejuez, C. W. (2010). Anxiety sensitivity: Prospective prediction of anxiety among early adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(5), 503-508.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(3), 355.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Joiner Jr, T. E. (1998). Anxiety sensitivity and the pathogenesis of anxiety and depression: Evidence for symptom specificity. *Behaviour Research and Therapy, 36*(2), 165-177.
- Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J. & Maner, J. K. (2006). Anxiety sensitivity: prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *Journal of Psychiatric Research, 40*(8), 691-699.
- Starcevic, V. (2010). *Anxiety disorders in adults: A clinical guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Taylor, S., Koch, W. J. & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders, 6*(3), 249-259.
- Taylor, S., Koch, W. J., McNally, R. J., & Crockett, D. J. (1992). Conceptualizations of anxiety sensitivity. *Psychological Assessment, 4*(2), 245-250.
- Taylor, S., Koch, W. J., Woody, S., & McLean, P. (1996). Anxiety sensitivity and depression: how are they related? *Journal of Abnormal Psychology, 105*(3), 474.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... Coles, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment, 19*(2), 176-188.
- Tull, M. T. & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(2), 199-210.
- Watt, M., & Stewart, S. (2008). *Overcoming the fear of fear: How to reduce anxiety sensitivity*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Watt, M. C., Stewart, S. H., Lefaivre, M. J. & Uman, L. S. (2006). A Brief Cognitive-Behavioral Approach to Reducing Anxiety Sensitivity Decreases Pain-Related Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy, 35*(4), 248-256.
- Weems, C. F., Hayward, C., Killen, J., & Taylor, C. B. (2002). A longitudinal investigation of anxiety sensitivity in adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(3), 471.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety disorders, 26*(3), 401-408.

Zinbarg, R. E., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Rapee, R. M. (2001). Anxiety sensitivity, panic, and depressed mood: A reanalysis teasing apart the contributions of the two levels in the hierarchical structure of the Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(3), 372.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: “Anxiety sensitivity (AS) is the fear of anxiety sensations which arises from beliefs that these sensations have harmful somatic, social, or psychological consequences” (Watt, Stewart, Lefaivre, & Uman, 2006). AS has three components as cognitive concerns (fear of cognitive dyscontrol/fear of mental incapacitation), physical concerns, and social concerns (fear of publicly observable symptoms) (Taylor et al., 2007). AS is associated with many psychopathological disorders and symptoms (Baek, Lee, & Kim, 2019; Ginsburg & Drake, 2002; Joiner et al., 2002; McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009; McNally, 2002; Watt & Stewart, 2008). AD, has an important role in the etiology and maintenance of anxiety disorders (Deacon and Abramowitz, 2006; Taylor, Koch, McNally, & Crockett, 1992). Although AS usually maintains its status as a specific risk factor for anxiety disorders, AS cognitive concerns (fear of cognitive dyscontrol) is associated with both anxiety and depression (Schmidt, Lerew, & Joiner, 1998). Stressful life events are longitudinally associated with high AS development. AS also mediates the longitudinal relationship between stressful life events and anxiety symptoms (McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009). In this framework, the main objective of the current study was to investigate the role of anxiety sensitivity in predicting depression, anxiety and stress among university students.

Method: The sample group of the study consisted of 499 participants (Female= 334 (66.9%), Male=165 (33.1%), Mean age=20.62±1.60, age range=18-28). Participants took part in the study voluntarily. Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), Depression Anxiety Stress Scale (DASS) and Personal Information Form were used as data collection tools. Descriptive statistics, correlation and multiple regression analyses were used as data analysis techniques.

Findings, Discussion and Results: The results of multiple regression analyses indicated that cognitive concerns of ASI-3 was significant predictor of depression and ASI-3 subscales accounted for 19% of the variance in depression of university students. On the other hand, AS cognitive concerns, AS physical concerns and AS social concerns were significant predictors of anxiety among university students, respectively and AS subscales accounted for 24% of the variance in anxiety. The findings of the study also revealed that AS cognitive concerns and AS social concerns were significant predictors of stress and AS subscales accounted for 19% of the variance in stress of university students.

The results of the current study showed that AS components explained 19% of the total variance in depression, and AS cognitive concerns significantly predicted depression. This result was also supported by previous research ((Allan, Capron, Raines, & Schmidt, 2014; Cox, Enns, & Taylor, 2001; Rector et al., 2007). It has been suggested that fear of cognitive dyscontrol may be the most related component of AS with depression (Noël, Lewis, Francis, & Mezo, 2013). Depressed individuals display distorted and negative thought patterns repetitively (Beck & Alford, 2009). The anxious interpretation of these thought patterns may have an important effect on maintaining the irrational cognitive processes.

Another result of our study revealed that AS components explained 24% of variance in anxiety and all components of AS contributed to model significantly. Previous research indicate that AS is an important cognitive risk factor on the development and maintenance of anxiety-related problems (Barlow, 2002; Ginsburg & Drake, 2002; Naragon-Gainey, 2010; Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009). Based on previous research, AS is related to various forms of anxiety disorders such as panic disorder (Deacon & Abramowitz, 2006), social anxiety disorder (Deacon & Abramowitz, 2006), agoraphobia (McNally & Lorenz, 1987), generalized anxiety disorder (Knapp et al., 2016), specific phobia (Allan, Capron, Raines, & Schmidt, 2014), and separation anxiety (Eley, Gregory, Clark, & Ehlers, 2007). Therefore, AS is a specific risk factor for the development of anxiety disorders in both diagnosed and undiagnosed (Calkins et al., 2009; Schmidt et al., 2010; Weems) samples.

Finally, it was found that AS components explained 19% of variance in stress, and AS cognitive concerns and AS social concerns significantly predicted stress. AS also has a role as cognitive vulnerability factor against

stressors (Schmidt, Lerew, & Jackson, 1997). Individuals with high AS levels may have difficulties in managing stress and exhibits avoidance behaviors in stressful situations (Reiss, 1999).

The current study also has some limitations. The data collection tools are self-report instruments and the sample consisted of university students.

In conclusion, the results reveal the relationships between AS and depression, anxiety, and stress. Previous research and our study show that AS is an important risk factor in the development of psychological problems. In future studies, it is recommended to examine the longitudinal development of AS in nonclinical samples. It is also recommended to conduct studies comparing clinical and nonclinical samples.