

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KAYGI BOZUKLUKLARININ EBEVEYNLİK BİÇİMİ,
KİŞİLERARASI BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE
KİŞİLERARASI TARZ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu BÜGE

İstanbul
Eylül-2020

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**KAYGI BOZUKLUKLARININ EBEVEYNLİK BİÇİMİ,
KİŞİLERARASI BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE KİŞİLERARASI
TARZ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu BÜGE

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul
Eylül-2020

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,
Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE

Onay
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kaygı Bozukluklarının Ebeveynlik Biçimi, Kişilerarası Bilişsel Çarpıtmalar ve Kişilerarası Tarz Açısından İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Burcu Büge



ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında ilgisini ve desteğini hissettiğim, yüksek lisans eğitimim boyunca akademik ve mesleki bilgisiyle beni yönlendiren ve öğrencilerine yaklaşımını örnek aldığım kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç'a emeği için teşekkür ederim. Tez sürecimde önerileriyle araştırmamı destekleyen, bilgisiyle bana birçok katkıda bulunan ve doktora hazırlık sürecinde yardımlarıyla bana rehberlik eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Bilge'ye teşekkür ederim. Araştırmada yer alan tüm katılımcılara ve onlara ulaşmamı sağlayan tüm meslektaş ve dostlarıma destekleri için teşekkür ederim. Son olarak tez aşamasında dünyaya gelen ve tüm tez sürecinde varlığıyla beni motive eden kızım Ada'ya, yoğun çalışma dönemlerimde hem benimle hem de kızımınla ilgilenen eşim Emrah Büge'ye ve kıymetli annem Nurten Büge'ye teşekkür ederim.

ÖZET

**KAYGI BOZUKLUKLARININ EBEVEYNLIK BİÇİMİ,
KİŞİLERARASI BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE KİŞİLERARASI
TARZ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Burcu BÜGE

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Eylül, 2020 - 96+X sayfa

Bu çalışmada algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası ilişkilerde bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte patolojik kaygıyı ne kadar yordadığının araştırılması ve kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerle sağlıklı bireylerin ilgili değişkenler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemi 18-60 (31.84 ± 9.38) yaş aralığında 146'sı (%74) kadın, 51'i (%26) erkek olan 197 yetişkinden oluşmaktadır. Çalışmada kaygı bozukluğu tanısı alan 82 kişi ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 115 kişi bulunmaktadır. Katılımcılara doldurmaları için Demografik Bilgi Formu, Young Ebeveynlik Ölçeği, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeği ve Beck Anksiyete Envanteri verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kaygı bozukluğu tanısı olan ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldıklarında, yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentileri, öfkeli iletişim tarzı ve manipülatif iletişim tarzı açısından gruplar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasında ,17 ve ,59 aralığında istatistiksel açıdan anlamlı derecede ilişkiler görülmektedir. Regresyon analizine göre kaygı düzeyine ait varyansın %13'ü açıklanmaktadır ve en önemli yordayıcının yakınlıktan kaçınma olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı Bozuklukları, Algılanan Ebeveynlik biçimi, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar, Kişilerarası Tarz

ABSTRACT

**ANALYSING ANXIETY DISORDERS IN TERMS OF
PARENTING STYLE, INTERPERSONAL COGNITIVE
DISTORTIONS AND INTERPERSONAL STYLE**

Burcu BÜGE

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Volkan KOÇ

September, 2020 - 96+X pages

This study aimed to explore how perceived parenting style, interpersonal cognitive distortions and interpersonal style predict pathological anxiety and to compare individuals who have an anxiety disorder with healthy individuals according to these variables. 197 adults participated to this study, including 51 (26%) males and 146 (74%) females, with ages ranging from 18 to 60 (31.84 ± 9.38). The study included 82 people diagnosed with an anxiety disorder and 115 people without any psychiatric diagnosis. Participants were given to complete a demographic form, the Young Parenting Inventory, the Interpersonal Cognitive Distortions Scale, the Interpersonal Style Scale and the Beck Anxiety Inventory. As a result, a statistically significant difference in terms of avoiding intimacy, unrealistic relationship expectancy, angry communication style and manipulative communication style has been found between the individuals who are healthy and diagnosed with an anxiety disorder. A statistically significant correlation has been shown between perceived parenting style, interpersonal cognitive distortions, interpersonal style and anxiety ranging from ,17 to ,59. Results of the regression analysis indicated that 13% of the variance of anxiety level is explained and the most important predictor was avoiding intimacy.

Keywords: Anxiety Disorders, Perceived Parenting Style, Interpersonal Cognitive Distortions, Interpersonal Style

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	2
1.2. Amaç.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
İKİNCİ BÖLÜM	5
KAYGI, EBEVEYNLIK BİÇİMİ, KİŞİLERARASI TARZ VE İLİŞKİLERLE İLGİLİ BİLİŞSEL ÇARPITMALAR	5
2.1. Kaygı.....	5
2.1.1. Kaygının Tanımı	5
2.1.2. Kaygı Bozuklukları	6
2.1.2.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu.....	7
2.1.2.2. Panik Bozukluk	9
2.1.2.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	12
2.1.2.4. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu	14
2.1.3. Kuramsal Yaklaşımlar.....	14
2.1.3.1. Psikodinamik Yaklaşım	14
2.1.3.2. Davranışçı Yaklaşım	16

2.1.3.3. Bilişsel Yaklaşım	17
2.2. Ebeveynlik Biçimi	20
2.2.1. Kuramsal Yaklaşımlar.....	20
2.2.2. Ebeveynlik Biçimleri	22
2.2.3. Ebeveynlik Biçimi ve Kaygı Bozuklukları	24
2.3. Kişilerarası Tarz.....	28
2.3.1. Kişilerarası Tarzın Tanımı	28
2.3.2. Kuramsal Yaklaşımlar.....	29
2.3.3. Kişilerarası Tarz ve Kaygı Bozuklukları.....	31
2.3.4. Kişilerarası Tarz ve Ebeveynlik Biçimi	31
2.4. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar	32
2.4.1. Bilişsel Çarpıtmalar.....	32
2.4.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi.....	34
2.4.3. Bilişsel Terapi	34
2.4.4. Bilişsel Davranışçı Terapi	35
2.4.5. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Kaygı Bozuklukları	35
2.4.6. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Ebeveynlik Biçimi.....	36
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	37
3.1. Araştırmanın Modeli.....	37
3.2. Örneklem	38
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	38
3.3.2. Young Ebeveynlik Ölçeği	39
3.3.3. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	39
3.3.4. Kişilerarası Tarz Ölçeği	40
3.3.5. Beck Anksiyete Envanteri	41

3.4. İşlem	41
3.5. Veri Analizi	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	42
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	42
4.1. Sosyodemografik Bulgular	42
4.2. Cinsiyet Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	45
4.3. Eğitim Düzeyi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	46
4.4. Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları	47
4.5. KTÖ Alt Boyutları için t Testi Sonuçları	48
4.6. İBÇÖ Alt Boyutları için t Testi Sonuçları	49
4.7. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasında Pearson Korelasyon Analizi ..	50
4.8. Temel Ölçümlerin Tüm Gruptaki Kaygıyı Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi.....	52
BEŞİNCİ BÖLÜM	53
DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	53
5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma.....	53
5.1.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkiler Açısından Genel Değerlendirme ve Tartışma	53
5.1.2. Kaygı Bozukluğu Bulunan ve Normal Kişilerin Temel Ölçümler Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Genel Değerlendirme ve Tartışma... 57	
5.1.3. Temel Ölçümlerin Tüm Gruptaki Kaygıyı Yordamasına Yönelik Genel Değerlendirme ve Tartışma.....	60
SONUÇ.....	64
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	95

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1.: Tanı Grubu Sosyodemografik Bulgular	43
Tablo 4.1.2.: Normal Grup Sosyodemografik Bulgular	44
Tablo 4.2.: Ölçek Toplam Puanlarına Ait Kadın ve Erkek Katılımcılar için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	45
Tablo 4.3.: Eğitim Düzeyi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	47
Tablo 4.4.: Ölçek Toplam Puanlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları	48
Tablo 4.5.: KTÖ Alt Boyutlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları	49
Tablo 4.6.: İBÇÖ Alt Boyutlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları	50
Tablo 4.7.: Korelasyon Analizi Sonucu	51
Tablo 4.8.: Çoklu Regresyon Analizi Sonucu	52

KISALTMALAR LİSTESİ

ark.	: arkadaşları
BAE	: Beck Anksiyete Envanteri
bkz	: Bakınız
Bs.	: Baskı
Çev.	: Çeviren
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Kitabı: Beşinci Baskı Tanı Ölçütleri Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition)
Ed.	: Editör
İBÇÖ	: İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10 (International Statistical Classification of 10)
KİTO	: Kişilerarası İletişim Tarzı Ölçeği
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
KTÖ	: Kişilerarası Tarz Ölçeği
Ort.	: Ortalama
OYO	: Offer Yalnızlık Ölçeği
s.	: Sayfa
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistical Package for the Social Sciences)
YEBÖ	: Young Ebeveynlik Ölçeği
YEBÖ-A	: Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu
YEBÖ-B	: Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Form

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kaygı belirtileri günümüzde birçok yetişkinde fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Cassano ve ark., 2002: 271; Markowitz ve ark., 1989: 990; Pini ve ark., 1997: 149) ve kaygı bozukluklarının tedavisinde psikoterapi gibi müdahale yaklaşımların olumlu gelişmeler gösterdiği görülmektedir (Bandelow ve ark., 2017: 93; Gezgin ve ark., 2010: 66; Hans ve Hiller, 2013: 954). DSM-5'te, toplamda 11 kaygı bozukluğu alt türüne yer verilmektedir ve bu bozukluklar şu şekildedir: Panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), özgül fobi, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu (American Psychiatric Association, 2013: 189). Bu kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasını açıklayan faktörleri analiz etmek adına birçok bilimsel çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmalar içerisinde, kişilerin erken çocukluk döneminde ebeveynleriyle kurdukları ilişki türünün, kaygı belirtilerini yordadığını gösteren çalışmalar bulunduğu gibi (Hudson ve Rapee, 2001: 1424); ebeveyn ile kurulan ilişki türünün, gelecek yaşlarda bireyin hem sosyal ilişkilerini hem de zihinsel sağlığını etkileyebileceği görülmektedir (Dozier ve ark., 2008: 718; Shorey ve Snyder, 2006: 11).

Bilişsel çarpıtmalar, kaygının ortaya çıkmasına sebep olabilecek bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler yaşadıkları olaylarla ilgili işlevsel olmayan düşünceler geliştirdiğinde, yaşadıkları durumu nesnel bir şekilde değerlendiremeyebilmektedir. Böylece olumsuz düşünceler olumsuz duyguları ortaya çıkarabilmekte ve sonuç olarak kişide kaygı belirtilerini arttırabilmektedir (Sharf, 2011: 376-378). Bilişsel çarpıtmalardan kaynaklanan olumsuz otomatik düşüncelerin kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Doğan, 2009: 118; Kashdan ve ark., 2006: 749; Kim, 2005: 69; Mansell, 2004: 6; Rheingold ve ark., 2003: 639; Tairi ve ark., 2016: 261; Wilson ve ark., 2011: 52).

Kişilerarası tarz, kaygı belirtilerini açıklayan bir başka faktör olarak belirtilmektedir. Bireyler, sosyal ilişkilerinde olumlu ve olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir. Bireylerin ilişki tarzları ve psikolojik durumları arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Sullivan, 1953: 7). Kaygı belirtileri gösteren kişilerin daha olumsuz bir ilişki tarzına sahip olabildikleri çeşitli çalışmalarda desteklenmiştir (Batıgün ve Şahin, 2009: 135-136; Şahin ve ark., 2011: 107).

Mevcut tez çalışmasında kaygı bozukluğu olan bireyler ve sağlıklı bireyler karşılaştırılarak, kaygı belirtileri, algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından incelenecektir. Kaygı bozukluğunun tedavisinde ilişki odaklı müdahalelerin geliştirilmesi ve önleyici programlarda ilişki odaklı müdahalelerin önemini belirtebilmek adına, çalışmanın literatüre ve psikoterapi pratiğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Problem

Kaygı kişileri bir tehdit karşısında fiziksel ve psikolojik olarak hazırlayan önemli bir uyarıcı olduğu kadar, aynı zamanda kişinin hayatını tehlikeye sokan bir durum karşısında savunmasız kalmasına ve tehlikeyle mücadele edememesine sebep olabilecek bir uyarıcıdır (Beck, 1976: 225). Kaygılı birey tehlikede olduğuna dair tekrarlayan düşünceler geliştirebilir, bu düşünceleri mantıklı bir şekilde değerlendiremeyebilir ve değerlendirse dahi bu konuda bir çözüm üretemeyebilir (Beck, 1976: 253).

Kaygı bozukluklarının bilişsel davranışçı terapi ile tedavisinin etkili olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur (Hofmann ve ark., 2012: 427; Hofmann ve Smits, 2008: 621). Uzun dönem izleme çalışmaları da göstermektedir ki kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi ile tedavisi, diğer psikoterapi yaklaşımlarına kıyasla, daha uzun süreli değişim ve daha az nüksetme oranı sağlamaktadır (Comer, 2004: 68-69).

Terapistlerin bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını kullanarak nasıl tedavi uygulaması gerektiği, uygulama el kitaplarında standart yönergeler ile ifade edilmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin temel hedefi, kişinin çarpıtılmış düşüncelerini azaltarak bireyin işlevselliğini artırmaktır. Bunu gerçekleştirmek için kişinin algıladığı bir bilgiyi zihninde nasıl işlemediğine odaklanılır. Bireyin bilişsel çarpıtmalarına meydan okunur, bu düşünceler teste tabi tutulur ve danışan ile tartışılır (Sharf, 2011: 379).

Bilişsel davranışçı terapiyle kaygı bozukluklarının tedavi sürecinde bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim, nefes eğitimi, uygulamalı gevşeme egzersizleri ve maruz bırakma gibi yöntemler kullanılmaktadır (Barlow, 2007: 24-27). Ayrıca bireyin bilişsel ve davranışsal değişimlerini kaydetmesi ve takip edebilmesi adına ödevler tedavide önemli bir yer tutmaktadır (Beck ve Tompkins, 2007: 51-63). Mevcut çalışmayı yürütürken, ebeveynle ve diğer kişilerle kurulan ilişkiler ve bu ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların seansta ve ev ödevlerinde yeniden yapılandırılmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Amaç

Günümüzde birçok kişi farklı düzeyde kaygı belirtileriyle hastaneye giderek psikolojik destek almaktadır (Cassano ve ark., 2002: 271; Saatçioğlu, 2001: 65). Kaygı bozukluğu tanısı konulan kişilerin birçoğu geçmiş ve mevcut ilişkilerinde problemler yaşarken, bu kişilerin zihinlerinde kendileri ve diğerleriyle ilgili olumsuz düşünceler gelişebilmektedir (Eldoğan, 2018: 212; Kashdan ve ark., 2007: 475). Kaygı bozukluğu olan bireyler ve sağlıklı bireylerde; kaygı, algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, kaygı bozukluğunun tedavisinde ilişki odaklı müdahalelerin geliştirilmesine ve önleyici programların oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede mevcut tez çalışması ile algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası ilişkilerde bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte patolojik kaygıyı ne kadar yordadığının araştırılması ve bozukluk düzeyinde kaygısı olan bireylerle sağlıklı bireylerin bu açıdan karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda kaygı bozukluklarının tedavi sürecinde, bireylerin genel ilişkisel tutum ve algılarıyla ilgili korelatif bir veri sunarak, ilişki odaklı müdahalelerin oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Anne-babayla ilgili algılar, ilişkilerle ilgili çarpıtılmış bilişler ve kişilerarası ilişkilerdeki tarzlar, kaygı bozukluğu türlerinden teşhis konmuş ve herhangi bir psikolojik problemi olmayan bireylerde karşılaştırıldığında, farklı sonuçlar çıkabileceği gibi; yine bu değişkenler, kaygı düzeyini yordamada farklılıklar gösterebilir. Söz konusu bu olası farklılıklar, kaygı bozuklukların tedavi planlanmasında yol gösterici olma potansiyeli taşımaktadır. Buradan hareketle kaygı bozukluğu olan ve olmayan bireylerin algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından karşılaştırılması ve söz konusu bu

değişkenlerin kaygı ile ilişkilerinin belirlenmesi araştırmanın temel odağıdır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasındaki ilişkiler nasıldır?
2. Kaygı bozukluğu tanısı konmuş ve herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış kişiler; algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından farklılık göstermekte midir?
3. Algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz birlikte kaygı düzeyini ne kadar yordamaktadır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmaya özgün değer katan en önemli husus, daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak kaygı tanısı alan ve herhangi bir tanı almayan bireylerde algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzı bir arada inceleyen ve bu değişkenlerin kaygıyı yordama düzeyini birlikte değerlendiren ilk çalışma olmasıdır. Şimdiye kadar gerçekleştirilen çalışmalarda (örneğin Bandelow ve ark., 2002; Hudson ve Rapee, 2001; Kesebir ve ark., 2011; Mansell ve ark., 2004; Pektaş, 2015; Schimmenti ve Bifulco, 2015; Wilson ve ark., 2011) ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı belirtileri ile ilgili ilişkisel çalışmalar yapılmış, fakat kaygı bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan kişileri bu değişkenler çerçevesinde değerlendiren bütünsel bir çalışma yapılmamıştır. Bu bağlamda çalışma, yetişkin kaygı bozukluğunun tedavi sürecinde ve önleyici çalışmalarda, bireylerin ilişkisel tutum ve algılarının, kaygıyı birlikte yordamasını incelemesi bakımından “ilk” ve “özgün” olma özelliğine sahiptir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAYGI, EBEVEYNLİK BİÇİMİ, KİŞİLERARASI TARZ VE İLİŞKİLERLE İLGİLİ BİLİŞSEL ÇARPITMALAR

Bu bölümde ilk olarak kaygı ve kaygı bozuklukları, bağlanma, ebeveyn stili ve ilişki tarzları açıklanacaktır. Ayrıca kaygı bozukluklarının tedavisinde öne çıkan bilişsel davranışçı terapiye ve bilişsel çarpıtmalara değinilecektir. Her bölümde ilgili başlıklara dair literatürde yer alan çalışmalar aktarılacaktır.

2.1. Kaygı

Bu bölümde kaygının tanımı yapılarak, genel duygusal ve fizyolojik belirtileri paylaşılacak; DSM-5'te yer aldığı haliyle kaygı bozukluklarının genel özellikleri ve alt türleri sınıflandırılacaktır. Son olarak, kaygının psikodinamik yaklaşım, davranışçı yaklaşım ve bilişsel yaklaşım çerçevesinde kuramsal açıklamaları belirtilecektir.

2.1.1. Kaygının Tanımı

Birçok kişi herhangi bir durum veya olay öncesinde, sırasında veya sonrasında kaygı yaşadığını belirtebilir. Bununla birlikte bazı bireyler, kaygı kelimesini stres, fobi veya korku gibi farklı kavramlarla karıştırabilmekte ve yanlış kullanabilmektedir (Beck ve ark., 1985: 7). Pozitif veya negatif bir olay sonrasında gelişen gerilim hissi stres olarak açıklanırken, herhangi bir tehlike bulunmadığı halde, kişinin mantık dışı korkularının oluşması fobi olarak tanımlanır (Robinson ve ark., 1992: 5-6). Fobiler, bireylerin yaşadığı çevreden, içinde buldukları ortamdan ve var olan koşullardan bağımsız bir şekilde ortaya çıkarken, oluşum nedenleri ve şiddetleri mantıksal açıklamalara dayandırılmamakta, kişiler kendi güçlerini kullanarak fobik düşünceleri durdurmak veya yok etmekte güçlük çekmektedir (Köknel, 1995: 19). Kişilerin tehlikeli bir durum algıladığında ortaya çıkan fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal belirtileri ise korku olarak tanımlanır (Beck ve ark., 1985: 7-9). Korku, gerçekte var olan, yakında olan ve olması muhtemel bir tehlide karşı ortaya çıkan duygusal yanıttır (American Psychiatric Association, 2013: 189). Kişinin korku seviyesi yükseldikçe, duyguları aşırı hale gelebilmektedir (Kennerley, 2017: 45).

Kaygı ise bireyin, zorlayıcı ve tehdit altında hissettiği bir ortamda, kendini yetersiz görmesi ve karşılaştığı zorlayıcı durumlarda kendi yetersizliğine odaklanarak, olası olumsuz sonuçlar üzerinde durması olarak belirtilmektedir (Sarason ve Spielberger, 1975: 175-176). Kaygı sorunu olan bir kişinin, tehlikeyi gözünde büyütürken, durumu yönetme veya durumla baş etme yetisini küçümseme eğilimi olduğu belirtilmektedir (Kennerley, 2017: 46). DSM-5'e göre kaygı, bireyin gelmekte olduğunu düşündüğü olası bir tehlike karşısında tetikte olması, kas gerginliği yaşaması, temkinli davranması ve belirli kaçınma davranışları göstermesiyle ilintilidir (American Psychiatric Association, 2013: 189). Çalışmanın ilerleyen kısımlarında DSM-5'te yer alan kaygı bozuklukları türlerinden ve bu çalışmada kaygı bozukluğu teşhisi alan gruptaki bireylerin psikiyatrik rahatsızlıklarının tanı kriterlerinden bahsedilecektir.

2.1.2. Kaygı Bozuklukları

DSM-5'te, toplamda 11 kaygı bozukluğu alt türüne yer verilmektedir ve bu bozukluklar şu şekildedir: Ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı (anksiyete) bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu (American Psychiatric Association, 2013: 189).

DSM-5'e göre kaygı bozukluklarında, normalden farklı olarak kişi korku ve endişeyi sürekli ve yoğun bir şekilde hissetmektedir. Kişi çoğunlukla streslidir ve bu durum belirli periyotlarla tekrar eder. Çoğunlukla 6 ay ve daha fazla süre kaygı belirtileri devam eder. Bu kriterler ayrılma kaygısı bozukluğu ve seçici konuşmazlık için değişebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 189).

Kaygı bozukluğu olan birey kaçındığı veya korktuğu durum karşısında öngördüğü tehlikeyi abartabilmektedir. Kişinin durum karşısında verdiği tepkilerin abartı olarak değerlendirilmesi, onu değerlendiren klinisyenin gözlemine bağlıdır ve değerlendirme sonuçları yaşanan kültürün özelliklerinden etkilenebilmektedir. Ayrıca kaygı bozukluğu teşhisinin konulabilmesi için kişinin herhangi bir madde ya da ilaç etkisi altında bulunmaması ve kaygı belirtilerin farklı bir ruhsal bozukluk ile açıklanmaması gerekmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 189).

Bu tez çalışmasında yer alan tanı grubundaki kişilere sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu ve tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu teşhisleri

konulmuştur. İlerleyen bölümlerde bu bozuklukların özelliklerine ve DSM-5 tanı kriterlerine yer verilecektir.

2.1.2.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğunun, psikiyatrik bozukluklar içerisinde en yaygın olarak görülen ilk dört psikiyatrik bozukluk arasında olduğu belirtilmektedir (Gökalp ve ark., 2001: 115; Kessler ve ark., 2005: 595). Yapılan çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğunun kadınlarda, genç ve bekarlarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan bireylerde daha sık ortaya çıktığı belirtilmektedir (Schneier ve ark., 1992: 282). Yaşam boyu yaygınlık oranının %3-13 arasında olduğu bildirilmekte ve hastalığın başlangıcına 5-35 yaşları arasında rastlandığı ifade edilmektedir (Ertan, 2008: 29). Çalışmalara göre, kişilerde 25 yaşından sonra sosyal kaygı bozukluğunun oluşması çok nadir olarak ortaya çıkmaktadır (Schneier ve ark., 1992: 284). Bu gecikmenin sebebi olarak ise kişilerin yaşadıkları sosyal kaygıyı kişiliklerinin bir parçası olarak görmeleri ve bu durumun bir tedavisinin olduğunu düşünmemeleri olduğu belirtilmektedir (Dilbaz, 2000: 5).

Sosyal kaygı bozukluğu için DSM-5'teki (American Psychiatric Association, 2013: 202-203) tanı kriterleri şu şekildedir:

A. *Kişi, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı yaşar. Örnekler arasında toplumsal etkileşimler (örneğin karşılıklı konuşma, yeni insanlarla tanışma), gözlenme (örneğin yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örneğin bir konuşma yapma) vardır.*

Not: Çocuklarda bu kaygı sadece yetişkinlerin değil, ayrıca çocuğun yaşitlarının bulunduğu ortamlarda da görülmelidir

B. *Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da anksiyete duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkaları tarafından dışlandığı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).*

C. *Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da anksiyete doğurur.*

Not: Çocuklarda bu korku ve kaygılar, ağlayarak, sinir krizleriyle, sıkıca sarılarak, büzüşerek, donakalarak veya sosyal ortamlarda konuşmakta güçlük çekerek ifade edilir.

- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da anksiyete ile bunlara katlanılır.*
- E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma ve toplumsal-kültürel bağlama göre orantısızdır.*
- F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, tipik olarak 6 ay veya daha uzun sürer.*
- G. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.*
- H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.*
- İ. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm spektrum bozukluğu gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.*
- J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum mevcut ise (örneğin Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı düzeydedir.*

ICD-10 tanısal sistemine göre ise sosyal fobi tanı kriterleri şu şekildedir (World Health Organization, 1992: 136-137):

Kesin tanı için aşağıdaki kriterlerin tümü yerine getirilmelidir:

A. Psikolojik, davranışsal veya özerk semptomlar kaygıların ilk belirtileri olmalı ve sanrılar veya takıntılı düşünceler gibi diğer semptomlara ikincil olmamalıdır;

B. Kaygı, belirli sosyal durumlarda sınırlandırılmalı veya belli sosyal durumlarda baskın olmalıdır;

C. Mümkün olduğunda fobik durumdan kaçınılır.

Kapsar: insanlardan ve toplumdaki korkma, sosyal nevroz.

Sosyal kaygı bozukluğuna ikincil gelişen psikiyatrik hastalıkların sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Koyuncu ve ark., 2019: 1). Olguların %77'sinde sosyal kaygı bozukluğunun diğer psikiyatrik bozukluklardan önce geliştiği ifade edilmektedir (Schneier ve ark., 1992; 282). Çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerde diğer kaygı bozuklukları, majör depresif bozukluk, ilaç kötüye kullanımı, alkol bağımlılığı ve kaçınan kişilik bozukluğu ile eş tanının bulunduğu belirtilmektedir (Gökalp ve ark., 2001: 115; Lépine ve Lellouch, 1995: 292).

2.1.2.2. Panik Bozukluk

Yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre panik bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının %1,5-5 düzeyinde olduğu görülmektedir. Ayrıca panik bozukluğun, kadınlarda, erkeklere göre 2-3 kat daha fazla gözlendiği, ırk açısından bir farklılık olmadığı ve boşanma/ayrılıkların panik bozukluk ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Belirtileri ise genç yaşlarda görülmeye ortaya çıkmaya başlamaktadır ve ortalama ilk atak 25 yaş civarında ortaya çıkmaktadır (Ertan, 2008: 29). Panik bozukluk çocuklarda da görülmekle birlikte, 14 yaş altı görülme oranının %0,4'ün altında olduğu, ergenlikle birlikte görülme oranını arttığı, yetişkinlikte en yüksek noktaya vardığı (%2-3), 64 yaş ve üstü bireylerde ise bu oranın yine azaldığı (%0,7) görülmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 210).

DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013: 208-209) panik bozukluk tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmektedir:

- A. *Tekrar eden, beklenmeyen panik ataklar. Panik atak dakikalar içinde tepe noktaya ulaşabilen, yoğun korku veya yoğun rahatsızlığın ani artışıdır. Bu ataklar esnasında aşağıdaki belirtilerin dördü veya daha fazlası gerçekleşmektedir:*
1. *Çarpıntı, kalp ritminde hızlanma, düzensizlik veya kalbin küt küt atması.*
 2. *Terleme.*
 3. *Titreme ya da sarsılma.*
 4. *Havasız kalma veya soluğun daraldığı duygusu.*
 5. *Boğulma hissi.*
 6. *Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma hissi.*
 7. *Bulantı ya da karında rahatsızlık hissi.*

8. *Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik hissi, bayılacak gibi olma durumu.*
9. *Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basma hissi.*
10. *Vücutta uyuşma, karıncalanma hissi ya da duyuları algılayamama.*
11. *Kendine yabancılaşma, kendinden kopma, gerçek dışı olma durumu.*
12. *Denetimini yitirme ya da çıldırma korkusu.*
13. *Ölüm korkusu.*

Not: Kültüre özgü semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomlar, dört gerekli belirtiden birisi olarak sayılmamalıdır.

B. En az 1 ay süreyle, aşağıdakilerden biri veya ikisinin gerçekleşmesi:

1. *Panik ataklar ve sonuçları hakkında (örneğin kontrolü kaybetmek, kalp krizi geçirmek, çıldırmak) devam eden endişe ve kaygı.*
2. *Ataklara bağlı olarak ortaya çıkan uyumsuz davranışsal değişiklikler (örneğin, panik atak geçirmekten kaçınmayı sağlayan, spor yapmamak, tanıdık olmayan ortamlarda bulunmamak gibi davranışlar).*

C. Rahatsızlık herhangi bir madde kullanımı (uyuşturucu, ilaç gibi) veya başka bir tıbbi duruma (hipertiroidi, kalp ve akciğer hastalıkları gibi) bağlı ortaya çıkmamalıdır.

D. Rahatsızlık, başka bir ruhsal bozukluk ile açıklanamamalıdır.

ICD-10'da ise panik bozukluk tanı ölçütleri şu şekilde belirtilmektedir (World Health Organization, 1992: 139-140):

Bu sınıflandırmada, yerleşik bir fobik durumda meydana gelen panik atak, tanınan öncelik verilmesi gereken fobinin şiddetinin bir ifadesi olarak kabul edilir. Panik bozukluk sadece F40'ta hiçbir fobi bulunmadığında ana tanı olmalıdır. Kesin bir tanı için, yaklaşık 1 aylık bir süre içinde birkaç ciddi özerk anksiyete atakları meydana gelmiş olmalıdır:

A. Nesnel bir tehlikenin olmadığı durumlarda;

B. Bilinen veya öngörülebilir durumlarla sınırlı kalmadan;

C. Ataklar arasında anksiyete semptomları ile birlikte karşılaştırmalı (beklenen anksiyete yaygın olsa da).

Kapsar: panik atak, panik hali

Craske ve Simos'a (2013: 16) göre panik bozukluk yaşayan bireyler, bedensel duyularını yanlış değerlendirerek korkudan korkmaya başlarlar ve bedensel duyularına odaklı bir hale gelirler. Bedensel duyumu her fark ettiklerinde bu korku ortaya çıkar ve korku hassasiyetlerini arttırarak çıkmaz bir döngüye girerler. Panik atakların ortaya çıkacağını düşündükleri, kendilerine göre tehlikeli alanlardan kaçınarak, felaketle ilgili yanlış değerlendirmelerini güçlendirirler ve böylelikle kaçınma davranışı kişilerin bu gibi durumlarda panik atak geçirme olasılıklarını arttırır. Sıklaşan panik ataklar kişilerin yaşamında önemli sosyal, mesleki ve fiziksel bozulmalara sebep olabilmektedir (Craske ve Simos, 2013: 16).

Panik bozukluk, birçok tıbbi hastalık ve madde kullanım bozukluğu belirtileri ile benzerlikler göstermesinden dolayı, ayırıcı tanı özellikleri üzerinde durulmaktadır. Astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum hastalıkları; hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı gibi kardiyovasküler hastalıklar; huzursuz bağırsak sendromu gibi gastrointestinal hastalıklar ve diyabet gibi hastalıklarda, panik bozukluğun eşlik ettiği tablolara rastlanmaktadır (Meuret ve ark., 2017: 216). Ayrıca hipoglisemi, hipoparatiroidi, Cushing hastalığı, feokromasitoma, migren ve anemi gibi fiziksel hastalıklarda görülen belirtiler, panik bozuklukta görülen belirtilerle benzer özellikler taşımaktadır. Madde kullanım bozukluklarına bakıldığında ise panik atakların barbiturat gibi maddelerin yoksunluğunda; kafein, kokain ve amfetamin gibi maddelere bağlı entoksikasyon durumlarında ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (Tükel, 2002: 11).

Panik bozukluğun genellikle agorafobi ile birlikte seyir gösterdiği belirtilmektedir (Craske ve Simos, 2013: 16). Tükel (2002: 11), panik bozukluğa sosyal fobi, agorafobi veya obsesif kompulsif bozukluk eşlik ettiğinde, depresyon gelişme olasılığının arttığını; ayrıca bu bozukluğun uzun süre devam etmesine bağlı olarak çaresizlik ve ümitsizlik duygusu gelişen kişilerde, depresif belirtilerin ortaya çıkabildiğini belirtmektedir. Depresif duygulanımları olan kişilerin alkol kullanımı ve intihar girişimlerinden bahsetmekte ve panik bozukluk tanısı olan bireylerin, bedensel duyularına aşırı odaklandıklarında, hipokondriyak korkularının ortaya çıkabildiğini belirtmektedir (Tükel, 2002: 12).

2.1.2.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu devam eden kaygı ve kuruntuların yer aldığı, kaygı bozuklukları arasında en sık rastlanan ve kişileri etkisiz hale getirebilen bir bozukluktur. Kaygı şikayetleriyle ilgili destek almak isteyen kişilerin %22'sinin yaygın kaygı bozukluğu yaşadığı belirtilirken, bozukluğun yaygınlık oranının ise orta yaş ve yaşlılarda yüksek, gençlerde düşük olduğu belirtilmektedir (Wittchen, 2002: 162). Yaygın kaygı bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı %5 düzeyinde bildirilmekte ve kadınlarda görülme oranının erkeklerden daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Ertan, 2008: 29).

Yaygın kaygı bozukluğu için DSM-5'teki (American Psychiatric Association, 2013: 222) tanı kriterleri şu şekildedir:

- A. *En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.*
- B. *Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.*
- C. *Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder. (En azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):*
 1. *Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.*
 2. *Kolay yorulma.*
 3. *Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması.*
 4. *Kolay kızma.*
 5. *Kas gerginliği.*
 6. *Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).*
- D. *Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.*
- E. *Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir madde bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örneğin hipertiroidi) fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.*
- F. *Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin, panik bozuklukta panik atak geçirme kaygısı veya kuruntusu, sosyal kaygı*

bozukluğundaki olumsuz değerlendirme, obsesif kompulsif bozukluktaki obsesyonlar, ayrılma anksiyetesi bozukluğunda bağlanma figürlerinden ayrılma, travma sonrası stres bozukluğunda travmatik anı hatırlatıcıları, anoreksiyada kilo alma, somatik bozukluklarda fiziksel şikayetler, beden dismorfik bozuklukta algılanan görüntü kusurları, hastalık anksiyetesi bozukluğunda ciddi bir hastalık geçirme veya şizofreni ya da hezeyanlı bozuklukta görülen hezeyanlar).

Yaygın kaygı bozukluğu için ICD-10'daki (World Health Organization, 1992: 140-141) tanı kriterleri şu şekildedir:

Hasta, çoğu zaman bir seferde en az birkaç hafta ve genellikle birkaç ay boyunca birincil kaygı semptomlarına sahip olmalıdır. Bu belirtiler genellikle aşağıdakilerin unsurlarını içermelidir:

A. Endişe (gelecekteki talihsizlikler hakkında endişeler, "endişeli, gergin" hissetme, konsantre olma zorluğu, vb.);

B. Motor gerginliği (huzursuz kıpır kıpır, gerginlik baş ağrıları, titreme, gevşememe);

C. Otonom aşırı aktiflik (baş dönmesi, terleme, kalp çarpıntısı veya çok hızlı solunum, epigastrik rahatsızlık, baş dönmesi, ağız kuruluğu vb.)

Çocuklarda sık sık güvence gereksinimi ve tekrarlayan somatik şikayetler ön plana çıkabilir.

Diğer semptomların, özellikle depresyonun geçici görünümü (bir kerede birkaç gün boyunca), genel anksiyete bozukluğunu ana tanı olarak dışlamaz ancak hasta depresif atak, fobik anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu veya obsesif kompulsif bozukluk için tüm kriterleri karşılamamalıdır.

Kapsar: kaygı nevrozu, kaygı tepkisi, kaygı durumu

Hariç: nevrasteni

Sürekli kaygı yaşadığını belirten kişilerde, yaygın kaygı bozukluğu tanısına karar vermeden önce, altta yatan farklı bir hastalıklarının olup olmadığı ve ilaç, kahve, alkol, sigara, uyuşturucu kullanımları sorgulanması gerektiği; ayrıca hipertiroidi, mitral kapak prolapsusu, feokromasitoma, Cushing hastalığı ve karsinoid sendrom gibi klinik

tabloların kaygı ile birlikte görüldüğü; teofilin, digoksin, kortikosteroidler, tiroksin gibi ilaçların da kaygıya yol açtığı belirtilmektedir (Edirne, ve ark., 2003: 326).

DSM-5'e (American Psychiatric Association, 2013: 226) göre, yaygın kaygı bozukluğu kriterlerini karşılayan kişilerin, diğer kaygı bozuklukları ve tek kutuplu depresif bozukluk kriterlerini karşılaması muhtemeldir. Yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin %70'inden fazlasının en az bir kez panik atak geçirdiği; bu kişilerde depresyon geçirme oranının yüksek olduğu, yaşam boyu görülen majör depresif epizod sıklığının ise %67 olduğu ifade edilmektedir (Edirne ve ark., 2003: 326). Yaygın kaygı bozukluğunun %33 oranında obsesif kompulsif bozukluk ile komorbid bulunduğu çalışmalarda belirtilmektedir (Tamam ve ark., 2003: 75).

2.1.2.4. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

DSM-5'e (American Psychiatric Association, 2013: 233) göre kaygı belirtilerinin görüldüğü, bu belirtilerin kişilerde sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda işlevsellik sıkıntılarına sebep olduğu, bununla birlikte bu belirtilerin kaygı bozuklukları alt kümelerinden herhangi birisinin tanı kriterlerini karşılamadığı durumlarda, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu tanısı konulmaktadır. Örneğin, ataklar sınırlı belirtiler gösterdiğinde, çok sık ortaya çıkmayan yaygın kaygı durumunda, Khyal ataklarında ve sinir krizlerinde, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu tanısı düşünülebilmektedir (American Psychiatric Association, 2013: 233)

2.1.3. Kuramsal Yaklaşımlar

Bu bölümde kaygı bozukluğunun psikodinamik yaklaşım, davranışçı yaklaşım ve bilişsel yaklaşım kapsamında açıklanmasına yer verilecektir.

2.1.3.1. Psikodinamik Yaklaşım

Cohen ve Kaplan (2020: 315), kaygı bozukluklarını psikodinamik yaklaşımla açıklarken, erken çocukluk dönemindeki deneyimlerden etkilenen ve bilinçdışında oluşan dürtüler, istekler ve güdülerin, bilinç düzeyinde yaşadığı çatışmalardan bahsetmektedir. Buna göre, bireyler, bilinç dışı ve bilinç arasında denge kurmaya çalışırken, çeşitli savunma mekanizmaları kullanmaktadır. Bilinçdışı çatışmalar oluştuğunda ve bireylerin savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda, kaygının ortaya çıkacağı ileri sürülmektedir. Psikodinamik psikoterapi bağlamında bireyin gösterdiği belirtiler, genellikle tedavinin asıl hedefi değildir. Bunun yerine terapist problemi, bireyin henüz farkında olmadığı bir bilinçdışı çatışma olarak görür.

Bu nedenle tedavinin amacı belirtilerin azaltılması değil, belirtilerin kökenlerinin ortaya çıkarılmasıdır (Cohen ve Kaplan, 2020: 316).

Freud, psikoanalitik yaklaşım doğrultusunda geliştirdiği topografik model kapsamında zihnin yapısını, işlevini ve özelliklerini tanımlamaktadır (Freud ve Rieff, 1963: 116). Topografik modele göre kaygı, bastırma mekanizmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Freud, 2015: 436). Buna göre insan zihninde; bilinç, bilinç altı ve bilinç dışı yer almaktadır ve Freud, zihni, bu psikişik kuvvetlerin serbest kalmak için çaba gösterdiği kaynayan bir kazan olarak tasvir etmiştir (Cohen ve Kaplan, 2020: 316). Freud, bu kuvvetlerin uyarılmasının zamanla artacağını savunmuş; nefret, cinsel dürtü veya saldırganlık gibi bazı duyguların bastırma yoluyla bilinçaltında tutulduğunu belirterek, sonunda bu duygu ve dürtülerin aktarılamamasının nevroitik kaygı adı verilen bir belirti ile sonuçlanabileceğini belirtmiştir (Freud ve Rieff, 1963: 130). Böylelikle, ortaya çıkmayan bazı dürtüler bastırılarak kaygıya, yani otomatik kaygıya dönüşebilmektedir (Aydın, 2017: 229).

Freud ilerleyen zamanlarda bilinç ve bilinçaltı ilişkisine odaklandığı bu hipotezin yerine, yapısal kuramı sunmuştur (Boag, 2014: 2). Bu hipotez ile zihni yapısal olarak inceleyerek, kişiliğin üç temel kavramdan oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar id, ego ve süperegö olarak tanımlanmaktadır (Freud, 1923b: 17-18). Freud'a göre id, içgüdüleri ve dürtüleri temsil ederken, idi kişiliğin karanlık ve ulaşılmaz tarafı olarak tanımlamaktadır. Ego ise idden farklı olarak daha yapılandırılmıştır ve düzenli bir sistemden oluşmaktadır (Freud, 1933: 73). İd, ego üzerinde bir etki oluştururken; ego kişinin hareketlerini kontrol etmektedir (Freud, 1923b: 17). Buna göre zihinsel çatışmalar id, ego ve süperegö arasında ya da id'in talepleri ve gerçeklik arasında yaşanmaktadır. Ego, id tarafından tehdit edildiği zaman ona kaygıyla yanıt vermektedir ve bunun sonucunda birey çeşitli savunma mekanizmaları ortaya çıkarmaktadır (Palombo ve ark., 2009: 17-18).

Bu bağlamda psikodinamik psikoterapide hedef bilinçdışı çatışmaları ortaya çıkarmak, bu çatışmaları çalışmak ve kişinin uyumsuz savunma mekanizmalarını değiştirerek yanıt vermenin daha uyarlanabilir yollarını bulmaktır. Son zamanlarda, bazı psikodinamik yaklaşımı kabul eden araştırmacılar ve terapistler hem spesifik bozukluklar hem de tanı ötesi duygusal zorluklar için psikodinamik psikoterapiye rehberlik etmek için yazılı protokol oluşturma çabaları göstermiştir (Leichsenring ve Steinert, 2018: 400). Genel olarak, mevcut deneysel literatürde, kaygı bozuklukları da

dahil olmak üzere birçok farklı psikolojik bozukluk için psikodinamik psikoterapilerin “deneysel olarak desteklenen” ve “kanıta dayalı” kabul edilen diğer psikoterapilerle karşılaştırılabilecek düzeyde büyük etki boyutları sağladığı öne sürülmektedir (Cohen ve Kaplan, 2020: 321).

2.1.3.2. Davranışçı Yaklaşım

Kaygı ile korkuyu kesin çizgilerle birbirinden ayırmak zordur ve bu ayrımı genelde farklı disiplinler belirginleştirmektedir (Sylvers ve ark., 2011: 122-137). Davranışçı yaklaşımın savunucularına göre korku klasik koşullanma ile öğrenilirken, edimsel koşullanma ile, özellikle de kaçınma davranışının olumsuz pekiştirilmesi ile sürdürülmektedir (Mowrer, 1960: 21-62). Buna bağlı olarak kaygı bozukluklarının davranışçı terapiler ile tedavisinde, kaygılı yanıt sistemini ve kaçınma davranışlarını değiştirmek için öğrenme prensiplerinin kullanıldığı belirtilmektedir (Sprich ve ark., 2016: 152-153).

Davranışçı kurama göre korku ve kaygı koşullanma ile öğrenilmektedir. Buna göre koşullu bir uyaran, koşulsuz bir uyaran ile bir araya geldiğinde, koşullu uyaran tarafından koşulsuz bir yanıt olarak kaygı ortaya çıkmakta; bu oluşum ise uyarıcı genellemesi olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2017: 230). Klasik koşullanma ile kaygıyı öğrenen bireylerde, edimsel koşullanma mekanizması ile kaygıların pekiştirildiği görülmektedir.

Davranışçı yaklaşımda kaygının tedavisinde gevşeme, sosyal beceri eğitimi, maruz bırakma ve davranışsal aktivasyon geliştirme gibi çeşitli yöntemlerden faydalanılmaktadır ve bu yöntemlerin içinde kişiyi korkulan uyaranlara veya duruma maruz bırakma tekniği davranışçı terapinin en sık kullanılan yöntemi olarak belirtilir (Deacon ve Abramowitz, 2004: 429). Modern araştırmalarda, maruz bırakma tekniği sonrasında ortaya çıkan sönmenin, kaygıyı azaltmada önemli bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Bater ve Jordan, 2017: 3). Örneğin, bir kişi kedi ile olumsuz bir olay yaşadıkdan sonra bu korkusunu tüm kedilere genelleyerek kedi fobisi oluşturabilir ve kedilerden kaçınma davranışı sergiler. Gösterilen kaçınma davranışı sayesinde birey kedilerden zarar görmedikçe, kaçınma davranışı pekiştirilir ve kedi fobisinin korunması sağlanır. Bu fobinin davranışçı terapi ile tedavisinde, kişinin korktuğu durumun üstüne aşamalı bir şekilde giderek, korkuya adım adım maruz kalması sağlanmaktadır. Böylelikle terapide, bireyin endişeli yanıt verme ve kaçınma

davranışları öğrenme ilkeleri kullanılarak değiştirilmeye çalışılır (Deacon ve Abramowitz, 2004: 429).

Maruz bırakma teknikleri, üzerinde çalışılan kaygı bozukluğunun türüne, düzeyine ve kaygı veren nesne, durum ya da duyguya göre farklılaşabilmektedir. Örneğin, kediden korkan bir bireyin tedavi sürecinde, kişinin bu duyguya maruz kalması, kediyi sevdiğini düşünmesi veya kediyi gerçekten sevmesi istenebilmektedir. Davranışsal yaklaşımda bu teknik ile bireyler korkulan uyarana maruz bırakılarak, korkunun aşama aşama azaltılarak ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır (Wieman ve ark., 2020: 222). Wolpe (1968: 234), maruz bırakma tekniğinin uyarana karşı gösterilen fizyolojik ve duygusal tepkiyi azalttığını belirtmektedir. Kişiler maruz kalma esnasında, yeni bilgiler öğrenmekte ve böylelikle korkulu tepkiler azalarak ortadan kalkmaktadır (Foa ve Kozak, 1986: 2). Tekrarlanan maruz kalmalarla engelleyici bağlantılar ilk korkudan daha güçlü hale gelir ve maruz kalma ile var olan korku, maruz bırakma sırasında edinilen yeni güvenlik hissi ile yer değiştirir (Craske ve ark., 2008: 5).

2.1.3.3. Bilişsel Yaklaşım

Kaygılar, kişilerin hayatta kalabilmesi için büyük öneme sahip ve anlaşılabilir duygulardır (Kennerley, 2017: 23). Bilişsel yaklaşıma göre kaygı bozukluklarının, psikolojik veya fiziksel bir tehdit hakkındaki çarpıtılmış inançlardan ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu çarpıtılmış inançlarla birlikte oluşan düşünceler hızlı ve tekrarlayıcı bir biçimde ortaya çıkma eğilimindedir. Düşüncenin ortaya çıkması ile beraber kişi bu düşüncenin mantıklı olduğuna inanarak kaygıyı ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu kaygı ve tekrarlayan düşünceler sonucunda kişinin “akıl yürütme” yeteneğinde bazı bozulmalar meydana gelebilmekte ve böylelikle düşüncelerin nesnel olarak değerlendirilmesi süreci bozulmaktadır. Kişinin, çarpıtılmış inançlardan ortaya çıkan yanlış düşüncelerin geçerliliğine inanması ile beraber, nesnel değerlendirme yeteneğinin bozulması istemsiz olarak meydana gelmektedir. Bunun sebebi ise ortaya çıkan bu otomatik düşüncelerin, kişi kurtulmak istese dahi, kişiye baskı uygulayarak oluşabilmesidir (Beck ve ark., 1985: 31-32).

Kaygının oluşumuna katkı sağlayan bir diğer durum ise oluşan bu otomatik düşünceler ile beraber, kişinin karşılaştığı tehlikeli bir duruma odaklanması ve tetikte olmasıdır. Böylelikle, kişi, sürekli olarak felaket veya kişisel zarar belirtileri olduğunu varsayarak

içinde bulunduğu çevreye dikkat etmekte ve otomatik düşüncelerin oluşumuna katkı sağlayarak kaygıyı ortaya çıkarmaktadır (Beck, ve ark., 1985: 31).

Kaygı bozukluklarına yönelik birçok farklı bilişsel yaklaşım geliştirilmiştir. Örneğin, Eysenck (1997: 27) geliştirdiği dört faktörlü kuram kapsamında bilişsel bir yaklaşım ile kaygıyı tanımlamaya çalışmıştır. Eysenck tarafından geliştirilen bu kuramın temel varsayımına göre, kaygının oluşumu, duygusal deneyimin dört temel bilgi kaynağına bağlıdır. Ayrıca, ortaya çıkan etkiler dikkat ve yorumlama süreçleri ile gelişebilmektedir (Eysenck, 2000: 464).

Lazarus'a (1991: 616) göre, bu kaynaklar ilk olarak, var olan durumun bilişsel değerlendirmesi sonucunda oluşur. Böylelikle, neler olduğuna dair edinilen bilgi veya inançlar sonucunda oluşan duygular ve kişinin adaptasyonel önemleri açısından değerlendirdiği veriler ortaya çıkmaktadır. İkinci kaynak ise fizyolojik faaliyetler sonucunda ortaya çıkan bilgi kaynağıdır (Eysenck, 2000: 464). Üçüncü kaynak, uzun süreli bellekte hazır halde bulunan ve gelecek ile ilgili tahmini varsayımları içeren bilişlerden oluşmaktadır. Örneğin, kişinin gelecek hakkında var olan endişeleri, korkuları bu kaynağın içerisinde yer almaktadır. Dördüncü kaynak ise bireyin kendi davranışları hakkında sahip olduğu bilgileri içermektedir. Örnek vermek gerekirse kalabalık bir toplantıda ellerinin titreyeceğini bilen birisinin endişesinin artacağına dair olan bilgisi bu kaynak içerisinde yer almaktadır. Bu kaynaklar birlikte aktif olarak çalışmakta ve kaygının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Sonuç olarak, Eysenck'e (2000: 465) göre kaygının oluşumu, yukarıda tanımlanan dört faktör, dikkat ve yorumlama süreçlerine bağlıdır.

Eysenck'in dört faktörlü modelinin bir diğer varsayımına göre yüksek kaygıya sahip olan bireyler, var olan tehdit uyarılarına karşı abartılı bilişsel ön yargılar ortaya çıkarabilmektedir. Bu bilişsel ön yargılar ile beraber, kişide dikkat yanlılığı ve ön yargılı yorumlamalar oluşabilmektedir. Böylelikle nötr bir uyarı, tehdit edici özellikteki bir uyarı ile birlikte sunulduğunda, kişinin tehdit uyarısına dikkatini yöneltmesi ve bu uyarıları tarafsız bir şekilde yorumlamak yerine tehdit olarak yorumlaması olasıdır (Eysenck, 2000: 465).

Daly ve ark. (1989: 903) tarafından dikkat seçiciliğinin kaygı oluşumu üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, toplum önünde gerçekleştirilen bir konuşmada, kaygılı olan katılımcılar ile herhangi bir kaygı taşımayan katılımcılar karşılaştırılmıştır.

Bulunan sonuçlara göre, kaygılı bir şekilde konuşma gerçekleştiren katılımcıların, kaygı duymadan konuşma gerçekleştiren katılımcılara kıyasla, kendilerine ve davranışlarına daha fazla dikkat ettikleri gözlemlenmiştir. Bir diğer örnek ise uzun süreli bellekte saklanan negatif bilgilere dair, dikkatin oluşturduğu kaygılı olma hali üzerine yapılan bir çalışmadan verilebilir. Eysenck ve Derakshan (1997: 597) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, öğrencilerden yaklaşan sınavları ile ilgili duydukları kaygı düzeylerini belirtmeleri istenmiştir. Bununla beraber arkadaşları ile ilgili de aynı bilgileri aktarmaları ve kendilerini karşılaştırmaları istenmiştir. Sonuçlara göre sınavları hakkında yüksek kaygıya sahip olduklarını belirten katılımcıların, arkadaşlarından daha fazla endişe duyduklarını belirttikleri ve sınavları ile ilgili tehdit içeren bir önyargıya sahip oldukları gözlemlenmiştir. Ancak, tam tersi düşük kaygıya sahip olan öğrencilerin, arkadaşlarından daha az endişe duyduklarını belirttikleri ve herhangi bir tehdit içeren önyargılarının olmadığı ifade edilmiştir (Eysenck ve Derakshan, 1997: 603-604).

Stern ve ark. (2008: 365-366), kaygı bozukluklarının kaynağını anlamının karmaşık süreçlerden oluştuğunu ve doğuştan gelen biyolojik zayıflıklar ile yaşam olayları arasında var olan dinamik etkileşimler sonucunda oluşmasının muhtemel olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, ortaya çıkan bu mekanizmaları açıklamak ve risk faktörlerini anlamak büyük önem taşımaktadır. Bilişsel terapiye göre, uyumsuz bilişsel örüntüler ve olumsuz düşünceler var olan sorunlar için risk veya sürdürücü faktörler olarak düşünülmektedir. Kennerley'e (2017: 47) göre, kişilerin düşünce şekli, kaygılarını besleyebilmektedir. Dolayısıyla bilişsel terapi ile ortaya çıkan çarpık, uyumsuz ve akılcı olmayan düşüncelerin daha uyumlu yanıtlara çevrilmesi amaçlanmaktadır (Stern ve ark., 2008: 153). Bununla beraber bilişsel terapi ile tekrarlanan inançların arkasında bulunan temalar değerlendirilerek "değersizim", "önemsizim", "çaresizim" veya "sevilmem biriyim" ve benzeri çekirdek inançlara ulaşılması hedeflenir. Ulaşılan bu çekirdek inançlarla beraber kişiyi uyumsuz düşünce ve inançlarından uzaklaştırarak, daha rasyonel bir analiz yapılmasına fırsat verilir (Stern ve ark., 2008: 153-154).

Bir diğer yandan, bilişsel ve davranışsal müdahalelerin birlikte kullanılması giderek artmakla beraber çeşitli bozuklukların kavramsallaştırılmasında ilerlemeler gösterilmiştir (Stern ve ark., 2008: 154). Hem davranışçı yaklaşım hem de bilişsel yaklaşım tek başına kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu bilinmekle

birlikte, ikisinin bir arada kullanılmasının, sadece bilişsel yaklaşımın kullanılmasından daha fazla fayda gösterdiği; bazı kaygı bozukluğu alt türlerinde ise davranışçı yaklaşımın bilişsel yaklaşımdan daha etkili olduğu ifade edilmektedir (Wieman ve ark., 2020: 223). Örneğin, yaygın kaygı bozukluğu üzerine yapılan bir çalışmada bilişsel davranışsal terapi, bilişsel terapi ve davranışçı terapinin etki büyüklükleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre bilişsel davranışçı terapi modelinin .91'lik bir etki büyüklüğüne sahip olduğu ve yaygın kaygı bozukluğu için en uygun tedavinin hem bilişsel hem de davranışsal bileşenlerden oluşması gerektiği sonucuna varılmıştır (Stern ve ark., 2008: 159-160).

2.2. Ebeveynlik Biçimi

Bu bölümde bağlanmanın tanımı Bowlby, Ainsworth, Bartholomew ve Horowitz'in bağlanma teorileri temel alınarak yapılacak; ebeveynlik biçimleri paylaşılacak ve ebeveynlik biçimi ile kaygı bozukluklarını bir arada inceleyen araştırma sonuçları aktarılacaktır.

2.2.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Son yirmi yıla bakıldığında, kaygı bozuklukları alanında yapılan çalışma sayısının oldukça arttığı görülmektedir (Aka, 2011: 19-20). Kaygı bozukluklarının, özellikle de panik bozukluk ve sosyal kaygı bozukluğunun kavramsallaştırılmasına ve tedavisine oldukça yoğun önem verildiği bilinmektedir (Mennin, 2006: 95). Yapılan birçok araştırma, algılanan ebeveynlik biçimi ve bağlanma türlerinin, çeşitli kaygı bozukluklarının oluşumuna sebep olduğunu göstermektedir (Hudson ve Rapee, 2001: 1424). Bu noktada, araştırmanın bir diğer önemli bir konusu olan ebeveynlik biçimlerinden daha detaylı bahsetmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bağlanma, bebek ile bakıcı arasında duygusal olarak olumlu ve karşılıklı yardım edici bir ilişkinin kurulması olarak tanımlanmaktadır (Gander ve Gardiner, 2004: 214). Bağlanma, bireyin yaşamının erken dönemlerinde gelişen ve devamlılık göstererek sonraki ilişkilerine de yansıyan bir ilişki biçimidir (Kesebir ve ark., 2011: 321). Bowlby'ye (1969: 13) göre kişi, erken dönemde ebeveynin sergilediği tekrarlayan davranışları, zihinsel şemasına yerleştirir ve bir bağlanma stili geliştirir. Bowlby, bu alanda erken dönem çocukluk bağlanma stillerini inceleyen ilk araştırmacıdır. Ebeveynlerin, bakım verici veya koruyucu davranışlarını göz önünde bulundurarak

dörtlü bir model geliştirmiştir. Bu modelde optimal bağlanma, zayıf bağlanma, duyarlı kontrol ve duyarsız kontrol yer almaktadır (Bowlby, 1973: 264-265).

Optimal bağlanma türünde, çocuk yüksek ilgi görürken, aşırı koruyucu ebeveyn davranışı görülmemektedir (high care - low protection). Zayıf bağlanmada, ebeveyn çocuğa hem düşük ilgi göstermekte hem de yeterli düzeyde koruyucu yaklaşmamaktadır (low care - low protection). Duyarlı kontrolde, çocuğa karşı hem yüksek ilgi gösterilir hem de yüksek koruyuculuk söz konusudur (high care - high protection). Son olarak, duyarsız kontrol türünde, çocuk düşük ilgi görürken, yüksek derecede koruyucu ebeveyn tutumu ile karşı karşıyadır (Bowlby, 1973: 264-265).

Bowlby'nin (1969: 13) bağlanma kuramına göre, anne-babanın çocuğa yaklaşımı, bireyin sonraki ilişkilerindeki birçok dinamiği de belirleyebilen yaşam boyu sürecek etkiler ortaya çıkarır. Kişide, bağlanma stiline bağlı olarak belirli içsel çalışan modeller oluşur ve bu modeller kişilerin yakın ilişkilerden beklentisini, genel ilişkiler hakkındaki inançlarını ve bir ilişki hakkındaki tutumlarını yönlendirir (Bowlby, 1969: 13). Böylelikle çocuklukta gelişen reddedilme ve ayrılık korkusu, kişinin gelecekteki ilişkilerini etkileyebilmektedir (Schimmenti ve Bifulco, 2015: 41). Örneğin, karşısındaki bireye ne kadar mesafeli olması gerektiği, ondan ne kadar destek veya koruyuculuk beklemesi gerektiği ya da ona ne kadar güvenilebileceği, kişinin daha önceden ebeveyni ile geliştirdiği bağlanma stiliyle bağlantılıdır ve bu durumun çocuklukta belirlenmesinin ardından, gelecek yıllarda ilişki stillerinde görece daha az değişime rastlanmaktadır (Kesebir ve ark., 2011: 321).

Bowlby'nin (1969: 13) bağlanma kuramına göre içsel çalışma modeli, kişilerarası ilişkileri etkileyen, karşılıklı birbirini tamamlayan ve doğrulayan iki temel şemayı barındırır: “Değerli ben” ve “güvenilir o”. Bu şemalar kişilerin yakın ilişkilerde bağlanma kaygısı, mesafe oluşturma ve kaçınma davranışı gösterme gibi durumlarıyla yakından ilişkilidir (Kesebir ve ark., 2011: 321).

Bu şemalara bağlı olarak karşımıza iki temel bağlanma stili çıkmaktadır: Güvenli bağlanma (secure attachment) ve güvensiz bağlanma (insecure attachment). Çocuk ve ebeveyn arasında doğal olarak olması beklenen sağlıklı bağlanma türü, güvenli bağlanma olarak belirtilmiştir (Kesebir ve ark., 2011: 321). Bowlby'nin tanımladığı güvensiz bağlanma stili, Ainsworth ve ark. (2014: 8-9) tarafından yapılan birtakım deneyler sonucunda geliştirilmiş ve farklı alt türleri tanımlanmıştır. Yapılan

çalışmalarda araştırmacılar, çocukların deney ortamında annelerinden ayrılmalarını ve tekrar bir araya gelmelerini sağlamış, çocukların hem annelerinden ayrıldıklarında hem de anne geri geldiğinde ortaya çıkardıkları belirtileri gözlemlemişlerdir. Belirtiler annenin tutarlılığı, sürekliliği ve tepkileri göz önünde bulundurularak, üç ayrı grupta toplanmıştır. Bunlar güvenli bağlanma, kaygılı ikircikli bağlanma (anxious ambivalent attachment) ve kaçınan bağlanma (avoidant attachment) olarak belirtilmiştir (Ainsworth ve ark., 2014: 146-147).

Güvenli bağlanma stiline göre çocuğun ihtiyaçları ebeveyn tarafından düzenli olarak karşılanmaktadır (Ainsworth ve ark., 2014: 146-147). Ebeveyn çocuğa istikrarlı bir şekilde ilgi gösterir, çocuk ebeveyni ulaşabilir bir konumda görür ve ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır. Bununla birlikte ebeveynin reddedici, ihmalkâr, duyarlı olmayan, aşırı müdahaleci ve tutarsız olması durumunda güvensiz bağlanma, yani kaygılı ikircikli bağlanma ve kaçınan bağlanma stilleri ortaya çıkabilmektedir. Güvensiz bağlanma stili oluştuğunda ise kişi olumsuz bir kendilik modeli oluşturduğu için diğer kişileri güvenilir olmayan, tutarsız ve mesafeli olarak algılayabilmektedir (Rothbard ve Shaver, 1994: 53).

Bartholomew ve Horowitz (1991: 240-241), Ainsworth ve ark. (2014: 146-147) tarafından oluşturulan üçlü modelden farklı bir bağlanma modeli geliştirmiştir. Bu modele göre, yetişkinlerin hem kendi içsel modeli hem de bu içsel modelin başkalarıyla nasıl etkileşimde olduğu ve kişinin başkalarını nasıl algıladığı önemli görülmektedir. Bireylerde dört farklı bağlanma stili görülebildiğini öne süren Bartholomew ve Horowitz, bunları güvenli, kayıtsız, saplantılı ve korkulu bağlanma tipleri olarak dört gruba ayırır. Güvenli bağlanma türünde kişi hem kendini hem de diğer kişileri olumlu olarak algılamaktadır. Kayıtsız bağlanma türünde ise kişinin kendi imgesi olumlu iken, kişi başkalarını olumsuz algılamaktadır. Saplantılı bağlanma türünde kişinin kendisiyle ilgili düşünceleri olumsuz iken, başkaları hakkında olumlu bir algısının olduğu görülür. Son olarak, korkulu bağlanma tipinde kişi hem kendisi hakkında hem de çevresindeki diğer kişiler hakkında olumsuz bir algıya sahip olduğu belirtilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 240-241).

2.2.2. Ebeveynlik Biçimleri

Baumrind (1967: 43) ebeveynlik biçimlerini sınıflandırırken kontrol faktörü üzerinde durarak, üç farklı ebeveynlik biçiminden bahsetmektedir: otoriter (authoritarian),

demokratik (authoritative) ve izin verici (permissive) ebeveynlik. Buna göre ebeveynin talep boyutu ve ilgi/kabul boyutu, ebeveyn stilini etkilemektedir. Talep boyutu kişinin çocuğundan taleplerde bulunarak onu kontrol etme derecesini belirtmektedir. İlgi/kabul boyutu ise ebeveynin çocuğunu kabul etme ve onun ihtiyaçlarıyla ilgilenme derecesini göstermektedir (Maccoby ve Martin, 1983). Otoriter ebeveynde yüksek talep ve düşük kabul, demokratik ebeveynde ise yüksek talep ve yüksek kabul görülmektedir. İzin verici ebeveynlik biçimi Baumrind tarafından tanımlanmış olsa da Maccoby ve Martin (1983) izin verici ebeveynlik biçimini geliştirmiş ve ikiye ayırmıştır: izin verici ve ihmalkâr ebeveynlik. İzin verici ebeveyn düşük talep ve yüksek kabul gösterirken, ihmalkâr ebeveynin düşük talep ve düşük kabul gösterdiği belirtilmektedir (Darling ve Steinberg, 1993: 491).

Darling ve Steinberg'e (1993: 488) göre, çocuğun gelişimi hem ebeveynlik stili hem de ebeveynlik uygulamalarından etkilenmektedir ve bu iki faktör birbirinden ayrı değerlendirilmelidir. Ebeveynlik stiline kültürden etkilenebildiği ve çocuğun gelişimi üzerinde doğrudan değil, dolaylı bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Ebeveynlik uygulamaları ise çocuk yetiştirmede kullanılan bazı davranışları tanımlamaktadır. Bu uygulamalar, sofrada adabından akademik performansa kadar belirli çocuk davranışlarının ve yüksek öz saygı gibi belirli kişilik özelliklerinin gelişiminde direkt bir etkiye sahiptir. Ebeveynlik biçimi, ebeveynlik uygulamaları ve çocuk gelişimi arasında dolaylı bir etki oluşturmakta ve ebeveynlik uygulamalarının çocuk gelişimi üzerindeki etkisini değiştirebilmektedir (Darling ve Steinberg, 1993: 493-494).

Bowlby (1969: 13) ve Ainsworth ve arkadaşları (2014: 146-147) tarafından bağlanma alanında yapılan çalışmalar şema terapinin gelişiminde, özellikle de terk edilme şeması fikrinin gelişiminde büyük önem taşımıştır. Her birey çocukluğunda belli temel duygusal gereksinimleri karşılama ihtiyacı duymaktadır. Bu temel ihtiyaçlar evrenseldir ve bireylerin psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu gelişebilmelerini destekler. Temel gereksinimler güvenli bağlanma, duygu ve gereksinimlerini içinden geldiği gibi spontan bir şekilde ifade edebilme, oyun oynama, otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı olarak belirtilmektedir (Young ve ark., 2003: 54-56).

Olumsuz çocukluk deneyimleri, erken uyumsuz şemaların temelini oluşturur ve genelde çekirdek ailede gelişir (Young ve ark., 2003: 10). Ebeveynle ilişkili temsillerin, çocuğun tüm dünyaya ilişkin temsillerini etkilediği ve bu temsiller erken dönemde oluştuğu için, çocukluk dönemindeki deneyimlerin önemli olduğu fikri

vurgulanmaktadır. Buna bağılı olarak erken çocukluk döneminde yaşananlar şemaları etkilemekte ve uyumsuz şemaların oluşumunda erken çocukluk dönemine dair bazı yaşantıların etkisinin olduğu düşünülmektedir (Soygüt ve ark., 2008: 18).

Young'a (2003: 10) göre kişi, yetişkinlik döneminde olumsuz bir olay deneyimlediğinde, erken dönem şemaları harekete geçerek, kişinin çocukluğunda yaşadığı üzücü bir olayı tekrar yaşantılamasına sebep olabilmektedir. Çocuk büyüdükçe yaşantıları, okul, sosyal gruplar ve çocuğu çevreleyen kültür de şemaların gelişim sürecini etkiler. Bununla birlikte, sonradan gelişen şemalar, erken gelişen şemalar kadar güçlü olamamaktadır (Young ve ark., 2003: 10).

Young (1994) tarafından geliştirilen Young Ebeveynlik Ölçeğinde erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturduğu düşünülen ebeveynlik biçimleriyle ilgili şemalar ifade edilmektedir. Bu şemalar orijinal ölçekte duygusal yoksunluk, terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, bağımlılık/yetersizlik, kusurluluk/utanç, başarısızlık, yüksek standartlar/ aşırı eleştiricilik, kendini feda, hak görme/büyüklük, yetersiz özdenetim, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırılma, onay arayıcılık ve boyun eğicilik ve sosyal izolasyon/yabancılaşma olarak belirtilmektedir (Soygüt ve ark., 2008: 19).

Bir ebeveynin belirli bir ebeveynlik biçimini edinmesinde etkili olan faktörler ise ebeveynin sahip olduğu bazı değerler, çocuğu için koyduğu hedefler, duygusal durumu, maddi kaynakları ve hem ebeveynin hem de çocuğun kişilik özellikleri olarak belirtilmektedir (Belsky, 1984: 83).

2.2.3. Ebeveynlik Biçimi ve Kaygı Bozuklukları

Bowlby'nin çalışmalarıyla başlayan ve ilerleyen zamanlarda farklı araştırmacıların da yaptığı birçok çalışmada, güvenli bağlanma hem çocuklukta hem de ilerleyen dönemlerde sağlıklı süreçlerle ilişkili bulunurken, güvensiz bağlanma türleri ise çeşitli psikolojik bozukluklar ile ilişkilendirilmiştir (Kesebir ve ark., 2011: 337). Erken çocuklukta oluşan bağlanma stiline kişilik gelişimini yönlendirdiği, çocuğun dış dünya hakkında oluşturduğu zihinsel şemayı belirlediği ve çocuğun psikolojik durumunu etkilediğine dair birçok görüş bulunmaktadır (Körük ve ark., 2016: 215; (Young ve ark., 2003: 10). Kişi, erken çocukluk döneminde olumsuz dünya görüşü geliştirdiğinde tehditlere karşı daha duyarlı olduğu ve dünyayı korkunç ve tehlikeli bir

yer olarak algıladığı, bunlara bağlı olarak da kaygı belirtileri geliştirdiği düşünülmektedir (Pektaş, 2015: 113). Bağlanma kuramına göre, bireylerin çocukluk çağında geliştirdikleri güvensiz bağlanma stili hem bu kişilerin gelecekteki ilişkilerini olumsuz etkileyebilmekte hem de kişiler stresli zamanlarda istenmeyen tepkiler ürettikleri için psikiyatrik bozukluklara eğilimli olmalarına sebep olmaktadır (Dozier ve ark., 2008: 718; Shorey ve Snyder, 2006: 11). Çocuklukta ebeveyni ile güvenli bağlanma stili geliştiren bireyin sonraki yıllarda da sağlıklı ilişkiler sürdürmesi beklenirken, güvenli bağlanma biçiminin gelecekteki ilişkileri olumlu yönde etkilediği ve psikopatoloji oluşumunun önlediği düşünülmektedir (Nakash-Eisikovits ve ark., 2002: 1111).

Genel olarak araştırmalara bakıldığında, güvensiz bağlanma stilinin çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklara ve ilişki problemlerine sebep olduğu görülmektedir (Dozier ve ark., 2008: 718; Shorey ve Snyder, 2006: 11). Farklı gelişim dönemlerinde, çocuğun çeşitli duygusal ihtiyaçlarının ebeveyni tarafından yeterli oranda karşılanması, gelecekte psikolojik olarak uyumlu ve sağlıklı bir yetişkin olabilmesi için büyük öneme sahiptir (Young ve ark., 2003: 6). Ebeveynle çocuğun ilişki türüne bağlı olarak ortaya çıkan bağlanma stili, bireyin hem ergenlik döneminde hem de yetişkinlik çağlarında çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşamasına ve davranışsal bozukluklar sergilemesine neden olabilmektedir (Keskin ve Çam, 2008: 146). Özellikle kaygılı ikircikli bağlanma stilinin, kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kesebir ve ark., 2011: 321). Yapılan bir çalışmada kaygılı ikircikli bağlanma stili geliştirmiş küçük çocuklar sonraki yıllarda incelendiğinde hem çocukluk çağlarında hem de ergenlik dönemleri boyunca kaygı bozukluğu belirtileri ortaya çıkardıkları bulunmuş, böylelikle çocuklukta gelişen kaygılı ikircikli bağlanma stilinin kaygı bozukluğu gelişimindeki etkisinin önemi vurgulanmıştır (Warren ve ark., 1997: 637).

Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerindeki ruhsal bozukluklar incelendiğinde, depresyon ve kaygı yaygınlığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Kim, 2003: 115). Üniversite öğrencileri arasında görülen en yaygın psikiyatrik bozukluğun obsesif kompulsif bozukluk, paranoya, depresyon ve kaygı bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Demirel ve ark., 2011: 23). Schimmenti ve Bifulco'ya (2015: 41) göre çocuklukta reddedilme, eleştirilme ve ebeveynlerle olumsuz ilişki olarak tanımlanan duygusal ihmal ile ergenlik ve yetişkinlikte görülen kaygı bozukluklarının gelişimi arasında

anlamli bir iliŒki bulunmaktadir ve bu iliŒki, duygusal ihmalin, çocuğun içsel çalıŒma modelini etkilemesiyle oluŒmaktadır. Ergenlerin anne ve babaları tarafından reddedilmesi ve ötekileŒtirilmeleri ile yüksek kaygı bozukluğu belirtileri göstermeleri arasında anlamli bir iliŒkili olduğu belirtilmektedir (Hale ve ark., 2006: 407). Üniversite öğrencilerinde de algılanan ebeveyn reddi ve ebeveyn ihmali arttıkça, daha fazla kaygı belirtisi görölmektedir (PektaŒ, 2015: 113).

Kaygı ile en yüksek pozitif korelasyon gösteren ebeveynlik biçimlerinin küçümseyen ve kusur bulan anne, aşırı korumacı ve evhamlı anne, kötümser ve endişeli anne, kuralcı ve kalıplayıcı baba olduğu görölmektedir (Soygüt ve ark., 2008: 27-28). Kötümser ve endişeli anne, küçümseyen ve kusur bulan anne, aşırı korumacı ve evhamlı baba ile kaygı semptomları daha iyi açıklanmıştır (Körük ve ark., 2016: 224). Cezalandırıcı, eleŒtiren, güç kullanan, otoriter ebeveyn tutumunun çocukta kaygı bozuklukları gelişmesinde aracı rolü olduğu (Lindhout ve ark., 2003: 598-599; Sekmenli, 2000: 112; Teetsel ve ark., 2014: 139-140) ve ebeveynlerini kaygılı ve reddedici olarak tanımlayan, kaygılı ikircikli ve kaçınan ebeveynlik biçimine sahip çocukların daha kaygılı oldukları belirtilmektedir (Muris ve ark., 2000: 487). Bu sebeple araŒtırmacılar, kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerle çalıŒan uzmanlara, bu kiŒilerin rahatsızlıkları oluŒmadan önce ve rahatsızlıkları devam ederken sahip oldukları bağlanma stilini ve duygusal ihmal durumunu göz önünde bulundurmalarını; kaygı bozukluklarının gelişimini önleyebilmek adına, duygusal ihmali iyi tanımlamalarını ve onunla mücadele etmelerini önermektedir (Schimmenti ve Bifulco, 2015: 41).

YetiŒkinler, ebeveyn ihmali sonucunda kendileri ve dünya hakkında geliŒtirdikleri olumsuz Œemalar ile depresif bozukluklar deneyimledikleri gibi, yaŒadıkları tedirginlik ve karamsarlık duyguları ile birlikte kaygı bozuklukları da yaŒayabilmektedir (Brown ve ark., 1996: 50). Ainsworth ve arkadaşları (2014: 146-147) tarafından paylaŒılan bağlanma stilleri modeline göre, kaygılı ikircikli bağlanma stili, kaygı bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıyla iliŒkilendirilirken, kaçınan bağlanma stilinin ise davranıŒsal bozukluklar ve somatik bozukluklar ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Kesebir ve ark., 2011: 321).

DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013: 190) yer alan kaygı bozukluklarından biri olan sosyal kaygı bozukluğunun gelişmesinde, ebeveynin çocuk yetiŒtirme tarzının ve aile ortamının oldukça önemli bir faktör olduğu

vurgulanmaktadır (Hudson ve Rapee, 2000: 102). Yapılan bir çalışmada, çocuklukta yaşanan ebeveyn ayrılığı deneyimlerinin, yetişkinlikte görülen sosyal kaygı bozukluğunun en önemli sebeplerinden biri olduğu belirtilmektedir (Bandelow ve ark., 2004: 403). Sosyal kaygı bozukluğu tanısı alan ve kaygılı bağlanma stili geliştirmiş bireylerin, aynı bozukluğa sahip fakat güvenli bağlanma stili geliştirmiş kişilere kıyasla, daha yüksek sosyal kaygı ve depresif duygulanım belirtileri, daha fazla kaçınma davranışı ve daha düşük yaşam doyum düzeyi gösterdikleri bulunmuştur (Eng ve ark., 2001: 365). Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada ise sosyal kaygının oluşmasında, otoriter ve koruyucu ebeveyn tutumlarının ilişkili olabileceği, sosyal kaygı düzeyi düşük öğrencilerin ailelerinde daha fazla demokratik tutumun görüldüğü belirtilmiştir (Erkan, 2002: 131).

Kaygı bozuklarının bir başka alt türü olan panik bozuklukta, kişiler psikiyatrik herhangi bir bozukluğu olmayan kişilerle karşılaştırıldıklarında, onlara bakan kişiler (ebeveyn veya diğer bakım veren) tarafından daha az ilgi gördüklerini belirtmişlerdir (Brown ve Harris, 1993: 143). Ayrıca tanısı olan bireyler normal kişilerle karşılaştırıldıklarında, kaygı bozukluğu olan kişilerin ebeveyn ölümü veya ebeveyninden ayrılma gibi travmatik erken yaşam deneyimlerinin daha fazla olduğu bulunmuş; tanı alan kişiler ebeveynleri tarafından daha fazla kısıtlandıklarını, daha az sevildiklerini ve yeterli ilgi görmediklerini ifade etmişlerdir (Bandelow ve ark., 2002: 269). Yine Türkiye’de yapılan bir çalışmada, panik bozukluk ve yüksek bağlanma kaygısı arasında bir ilişki bulunmuştur (Sümer ve ark., 2009: 44).

Bir başka kaygı bozukluğu alt türü olan yaygın kaygı bozukluğunda kişiler, herhangi bir tanısı olmayan kişilerle karşılaştırıldıklarında, aileleri tarafından daha fazla reddedildiklerini belirtmişlerdir (Cassidy, 1995: 343). Yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin, sağlıklı bireylere göre, ebeveynlerine daha az güvenli bağlanma geliştirdikleri ifade edilmiştir (Eng ve Heimberg, 2006: 380). Benzer bir çalışmada, kişilerin ebeveynlerini daha az sevgi dolu ve daha fazla kontrol eden kişiler olarak tanımladıkları bulunmuştur (Chambless ve ark., 1996: 83-84).

Genel olarak kaygılı ikircikli ve kaçınan bağlanma stili gösteren kişilerle karşılaştırıldıklarında, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin daha az kaygı, panik, sosyal kaygı, özgül fobi, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif eğilimler, paranoid düşünce, somatizasyon, mani, distimi ve depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Cooper ve ark., 1998: 1391; Mickelson ve ark., 1997: 1103-1104).

Yine bir başka çalışmada güvensiz bağlanma stilinin, düşünce bozuklukları, hezeyan, somatizasyon, distimi, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve majör depresyon belirtileri ile daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur (Allen ve ark., 1998: 287-288).

Çalışmalar ayrıca çocuklukta oluşturulan güvenli bağlanma stilinin, ilerleyen zamanlarda ortaya çıkan olumsuz bazı yaşam olayları ve psikiyatrik bozukluklar ile bozulabildiğini göstermekte, bu sebeple kişilerin hem hamilelik sürecinde hem de doğum sonrasında çocuk gelişimi için koruyucu ruh sağlığı programlarıyla desteklenmesi gerektiği önerilmektedir (Kesebir ve ark., 2011: 337).

2.3. Kişilerarası Tarz

Bu bölümde kişilerarası ilişkilerin tanımı ve kişilerarası tarz üzerinde durulacak, kişilerarası tarzlar farklı kuramsal yaklaşımlar temelinde ele alınacaktır. Ayrıca, literatürde kişilerarası ilişkiler, kaygı bozuklukları ve bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilecektir.

2.3.1. Kişilerarası Tarzın Tanımı

Sullivan (1953: 167), kişiyi anlamak için kişilerarası ilişkileri anlamının önemli olduğunu belirtmektedir. Heider'e (1958: 1) göre bir kişinin diğeri hakkındaki düşünceleri, hisleri, onu nasıl algıladığı, ondan neler beklediği, ona nasıl tepki verdiği gibi parametreler kişilerarası ilişkileri oluşturur. İlişki ise bir başka kişi ile gerçekleşen bir olgu olduğu için, her iki kişinin de psikolojik dünyasının analiz edilmesi gerekmektedir. Bireyler ilişkilerde kendi tarzlarını korumanın yanı sıra, ilişki halinde oldukları kişinin tarzına da uyumlu bir şekilde hareket edebilmektedir (Sadler ve Woody, 2003: 80).

Literatürde kişilerarası tarzla ilgili birçok tanımlama bulunmaktadır. Kişilerarası tarz, bireyin başkaları ile kurduğu ilişki stili ve bu ilişki süresince kendiyile ilgili algısı olarak belirtilmektedir (Daffern ve ark., 2010: 365-366). Kiesler'a (1983) göre, kişilerarası tarz, bireyin belirli durumlarda sergilediği davranışlar yerine, kişinin birçok ilişkide ve farklı durumda genel olarak gösterdiği temel davranış eğilimleri ve kişilik örüntüsüdür. Plutchik ve Conte (1997: 19) ise kişilerarası ilişkileri, ilişki sürecinde ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranış stilleri olarak tanımlamaktadır.

2.3.2. Kuramsal Yaklaşımlar

Freud ve ondan sonra gelen psikanalitik kuramcılarının, kişilerarası ilişkileri Freud'un psikoseksüel gelişim dönemlerini baz alarak inceledikleri görülmektedir (Çelebi, 2016: 33). Freud'a göre yetişkinlerin kişiliği, yaşamlarının ilk 5-6 senesinde oluşur ve Freud bu dönemleri seksüel bir çerçevede değerlendirmektedir (Burger, 2007: 50). Psikanalitik kurama göre psikoseksüel gelişim dönemlerinin başarılı bir şekilde ilerlemesi veya başarısız geçişler gerçekleşmesi, bireylerin kişilik oluşumunu ve buna bağlı olarak da kişilerarası ilişkilerini etkileyen sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu etkiler, bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemine göre farklılık gösterebilmektedir (Çelebi, 2016: 33).

Her çocuk ilk olarak oral dönemden geçmektedir ve bu dönem ilk 18 aylık süreyi kapsamaktadır. Bebek ile anne arasında kurulan güvenli ilişkinin ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması, bebeğin dış dünyayı güvenilir bir yer olarak algılamasında önemli olduğu belirtilir. Bebeğin anne ile kurduğu güven dolu ilişkinin, yaşam boyu kurduğu diğer ilişkiler için bir zemin oluşturacağı varsayılmaktadır. İlişki güvenli bir şekilde kurulmadığında ise bireyin oral dönemdeki gelişim görevlerini tamamlayamayacağı, bağımlı bir kişilik geliştireceği, bu sebeple de gelecekteki ilişkilerinin olumsuz etkileneceği düşünülmektedir (Burger, 2007: 52). 18 ay ve 3 yaş arasında geçirilen anal dönemin başarılı ilerlemesi, bireyde özerklik duygusunun gelişimine ve dolaylı olarak başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurmasına katkı sağladığı belirtilmektedir. Başarısızlıkla sonuçlanması durumunda ise kişide aşırı titizlik, inatçılık gibi kişilik özelliklerinin gelişimine sebep olabilmektedir (Burger, 2007: 53). Fallik dönem ise 3-6 yaşları arasında ortaya çıkan ve çocuğun kaşı cinsten olan ebeveynine cinsel arzu geliştirdiği dönemdir. Freud'a göre çocuk bir süre sonra aynı cinsten olan ebeveynle mücadele edemeyeceğini anlar ve karşı cinsten olan ebeveynle arzusunu bastırır. Bunun yerine, aynı cinsten olan ebeveyni ile özdeşleşmeye başlar ve çocuğun baskılanan tutkuları yaşamı boyunca ilişkilerini etkilemeye devam eder (Burger, 2007: 53).

Sullivan kişilerarası ilişkileri Freud'dan farklı olarak dürtülerle değil, nesne ilişkileri ile açıklamıştır (Mitchell, 2000: 79). Nesne, diğer kişidir ve nesne ilişkileri çerçevesinde de kişinin başkalarıyla olan ilişkilerine odaklanılır (Carver ve Scheier, 2008: 235). Sullivan'a (1953: 30) göre kişilik ve kişilerarası ilişkiler bir arada ele alınmalıdır. Ebeveynin karakterinin, çocuğun kişiliğinde önemli bir yeri olduğunu

savunan Sullivan, çocuğun psikolojik varlığının ebeveynle etkileşime geçtikten sonra oluştuğunu belirtmektedir (Greenberg ve Mitchell, 1983: 273). Ebeveynin tutumuna göre çocuğun geliştirdiği kişileştirme, yani kendisine ve başkalarına karşı geliştirdiği imgeler farklılaşabilmektedir (Sullivan, 1953: 90). Çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması durumunda iyi anne personifikasyonu gelişirken, çocuk tatmin olmadığında kötü anne personifikasyonu gelişmektedir (Sullivan, 1953: 112). Çocuğun ebeveyn ile etkileşimi sonucu kendisi ve başkalarına dair geliştirdiği personifikasyon, gelecek ilişkilerine bir temel oluştururken, çocuğun ebeveynle olumsuz deneyimleri, gelecek ilişkilerinde problemlere sebep olabilmektedir (Greenberg ve Mitchell, 1983: 271). Kişinin erken çocuklukta oluşan ilişki örüntüsü, yaşamı boyunca diğer ilişkilerini değerlendirmesine sebep olacak bir lens görevi görmektedir (Carver ve Scheier, 2008: 235).

Bowlby (1982: 38) kişilerarası ilişkileri bağlanma kuramı ile açıklamıştır. Ona göre bireyler farklı ve tercih ettikleri bir kişiye yakınlık kurma ihtiyacı duyar. Sağlıklı bir bağlanma süreci önce ebeveyn ve çocuk arasında kurulurken, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kişinin diğer yetişkinlerle ilişkilerinde ortaya çıkmaya devam eder. Başkasıyla, yani bağlanma figürüyle geliştirdiği ilişkiler bireyde zihinsel temsiller olarak kayıt altına alınır (Bowlby, 1982: 330). Bu temsiller, bağlanma figürünün tepkilerine göre şekillenen içsel çalışan modellerdir. Birey hem kendisine hem de diğer kişilere dair içsel modeller oluşturur. Kişinin başkalarına yaklaşımı, bu modellerden etkilenmektedir. Bağlanma figürü ile sevgi, rahatlık ve desteğe dayalı bir ilişki oluşturan birey, kendini değerli ve sevilir hissedecek; bu modeller gelecekte sevgi ve güven dolu kişilerarası ilişkiler deneyimlemesini sağlayacaktır (Bowlby, 1982: 187).

Safran ve Segal (1996: 73) kişilerarası ilişkileri açıklarken, bilişsel şemalar kavramını ilişkilerle bağdaştırarak, kişilerarası şema kavramını ve bilişsel kişilerarası kuramı geliştirmiştir. Bu kurama göre şemalar erken dönemde bireyin bağlanma figürüyle ilişkisini baz alarak oluşur. Erken dönemde ortaya çıkan kişilerarası şema, kişinin ben ve diğerleri arasındaki etkileşiminin bir temsili olarak, sonraki ilişkilerine yön verir. Bu şemalar sebebiyle birey çoğunlukla yeni durumlara uyum sağlamakta güçlük çeker ve kişilerarası ilişkilerde kendini tekrar eden döngüler oluşturur. Bu döngüler ise kendini tekrar eden, uyumsuz ve işlevsiz davranışların devamlı olarak ortaya çıkmasına neden olur (Safran ve Segal, 1996: 73). Kiesler (1983) bu döngüyü tamamlayıcılık ilkesiyle açıklamaktadır. Buna göre, birey belirli davranışlar sergileyerek karşısındaki kişinin

teпки vermesini sağlar ya da bu konuda karşısındaki kişiyi cesaretlendirir. Böylelikle kişilerarası süreçte bireylerin davranışları ve tepkileri birbirini tamamlar. Bu etkileşim sürecinin daha önceki yaşantılar sonucu gelişmiş olan kişilerarası şemalardan etkilenmekte olduğu düşünülmektedir.

Şahin ve ark. (2007) tarafından geliştirilen Kişilerarası Tarz Ölçeğinde olumsuz kişilerarası tarzlar 6 başlıkta toplanmaktadır. Bunlar baskın, kaçınan, öfkeli, duygudan kaçınan, manipülatif ve küçümseyici tarzlardır (Şahin ve ark., 2011: 109). Olumsuz kişilerarası tarzların, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilerinin olabileceği belirtilmektedir (Koç, 2008: 6). Bu bağlamda bireylerin psikolojik durumlarının, ilişki tarzlarından etkilendiği düşünülmektedir (Sullivan, 1953: 7).

2.3.3. Kişilerarası Tarz ve Kaygı Bozuklukları

Literatürde kişilerarası tarz ve kaygı bozukluğunu inceleyen çalışmalara bakıldığında, kaygı bozukluğu olan kişilerin, daha olumsuz bir kişilerarası tarza sahip olduğu görülmektedir (Batıgün ve Şahin, 2009: 135-136; Şahin ve ark., 2011: 107). Kaygı bozukluğu tanısı alan kişilerin, sağlıklı bireylere göre ilişkilerinde baskın, öfkeli, kaçınan, duyarsız, manipülatif ve küçümseyici tarzları daha fazla kullandıkları belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2011: 112). Sosyal kaygı bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu olanların daha fazla olumsuz kişilerarası tarzı olduğu çalışmalarda belirtilmektedir (Bayramkaya, 2009: 112; Davila ve Beck, 2002: 447; Eng ve Heimberg, 2006: 380; Langston ve Cantor, 1989: 649; Oakman ve ark., 2003: 397; Uzun, 2008: 70). Ayrıca öfkeli ve duygudan kaçınan ilişki tarzlarının, kaygı belirtilerini yordadığı bulunmuştur (Kırkikoğlu ve Koç, 2019: 147). Çalışmalar genel olarak incelendiğinde, kaygı belirtileri görülen bireylerin kişilerarası ilişkilerinde olumsuz tarzları olduğu görülmektedir.

2.3.4. Kişilerarası Tarz ve Ebeveynlik Biçimi

Olumsuz kişilerarası ilişkilerin temelinde bireyin erken dönem ilişkilerinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Young ve ark., 2003: 25). Güvensiz bağlanma stili ile kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Berry ve ark., 2006: 707; Sarıbal, 2017: 64). Güvenli bağlanma stilinin besleyici ilişki tarzını ve kayıtsız bağlanma stilinin ketleyici ilişki tarzını yordadığı belirtilmektedir (Çapan, 2009: 127). Kişilerarası tarz ve ebeveynlik biçimleri birlikte incelendiğinde, koşullu/başarı odaklı baba tutumunun, kuralcı/kalıplı ve aşırı izin

verici/sınırsız anne tutumunun, kişilerarası baskın tarzı yordadığı; kuralcı/kalıplıyıcı anne tutumunun kaçınan tarzı da yordadığı görülmektedir. Genel olarak bakıldığında ise bireylerde bulunan koşullu/başarı odaklı ve aşırı izin verici/sınırsız anne tutumunun, sömürücü/istismar edici ve kuralcı/kalıplıyıcı baba tutumunun, olumsuz ilişki tarzlarını yordadığı belirtilmektedir (Çolakoğlu, 2012: 110).

2.4. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar

Bu bölümde bilişsel çarpıtmaların tanımı yapılacak; bilişsel terapi, akılcı duygusal davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı terapi ile bilişsel çarpıtmalara yapılan müdahalelerden bahsedilecektir. Ayrıca ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar, kaygı bozuklukları ve ebeveynlik biçimini inceleyen çalışmalar aktarılacaktır.

2.4.1. Bilişsel Çarpıtmalar

Kişinin bir bilgiyi nasıl algıladığı, yorumladığı ve anımsadığını etkileyen organize bilgi yapılarına şema denir. Erken çocukluk deneyimleri ve yaşam boyu gelişen önemli ve travmatik olaylar, kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki temel inançlarını belirler ve bu inançlar bir arada kişinin şemalarını oluşturur (Sharf, 2011: 374).

Bireyin otomatik düşünceleri şemaları tarafından yönlendirilir ve şemalar kişinin kendisini ve dünyayı algılamasını etkiler (Kramer ve ark., 2010: 283). Otomatik düşünceler kişi özel bir çaba sarf etmeden veya seçim yapmadan kendiliğinden ortaya çıkar. Terapist, bu düşünceleri organize ederek kişinin temel inançlarını ve şemalarını belirler (Sharf, 2011: 374).

İki temel bilişsel şema türü bulunur: olumlu (işlevsel) şemalar ve olumsuz (işlevsel olmayan) şemalar. Kişilerin olumsuz şemaları, bilişsel çarpıtmaları da beraberinde getirmektedir (Sharf, 2011: 376). Hatalı çıkarsama, seçici soyutlama, kişiselleştirme gibi hataları içeren ve belirli bir duruma özgü olarak sözcükler ya da imgeler şeklinde ortaya çıkabilen en yüzeydeki bilişsel yapılara bilişsel çarpıtma denilmektedir (Hamamcı, 2002: 14). İşlevsel olmayan bu düşünce kalıplarını bireyin kendisine, diğer insanlara ve olaylara yönelik geliştirdiği söylenebilir (Doğan, 2009: 105). Bir olayla ilgili kişinin bilgi işleme sistemi doğru çalışmadığında bilişsel çarpıtmalar ortaya çıkar. Yaygın olarak görülen bazı bilişsel çarpıtmalar şu şekildedir (Reinecke ve Freeman, 2003: 224-271):

- Hep ya da hiç biçimde düşünme: Herhangi bir durumu siyah-beyaz uçlarda değerlendirerek, grilere yer vermeme şeklindedir. Örneğin, “ya çok başarılı olacağım ya da işleri batıracağım.”
- Kişiselleştirme: Yaşanan olumsuz durumlarda kişinin farklı sebepleri dikkate almadan sadece kendisini sorumlu tutmasıdır. Örneğin, “projenin başarıyla sonuçlanmaması benim hatamdı.”
- Aşırı genelleme: Kişinin birkaç sınırlı olaydan genel olumsuz sonuçlar çıkartmasıdır. Örneğin, “herkes benim asosyal olduğumu düşünüyor.”
- Felaketleştirme: Olumsuz bir olayın ardından, gelecekle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmaktır. Örneğin, “kalbim çok hızlı attığında yüksek ihtimalle kalp krizi geçiriyorum.”
- Seçici soyutlama: Bir durumun genel ve iyi yönlerini yok sayarak, olumsuz ayrıntılarına odaklanmaktır. Örneğin, “her ne kadar diğer derslerimin ortalaması yüksek olsa da matematikten C almam benim başarısız olduğumu gösterir.”
- Gerçekçi olmayan beklentiler: Kişinin kendisi ve diğerlerine dair kesin kurallara sahip olması ve kurallar yerine getirilmediğinde olumsuz bir beklenti içine girmesidir. Örneğin, “herkes beni iyi biri olarak görmeli, yoksa mutlu olamam.”
- Etiketleme: Kişinin kendisine veya çevresindeki kişilere karşı genelleme ifadeleri, yargılar ve olumsuz sıfatlar kullanmasıdır. Örneğin, “ben değersiz ve zavallı birisiyim.”

Bu bilişsel çarpıtmalar sık bir şekilde ortaya çıktığında kişilerde psikolojik bozukluklar görülebilir. Kişiler sosyal yaşamları, romantik ilişkileri ve kariyerleriyle ilgili plan yapmakta zorlanır. Bu başarısızlıklar depresyona, kaygıya ve diğer rahatsızlıklara sebep olabilir (Sharf, 2011: 378). Otomatik düşünce, bilişsel çarpıtmalar ve şema kavramları farklı psikolojik bozuklukların tedavisinde çalışılmış; başarısızlık ve terk edilme korkularının kaygı bozukluklarını açıkladığı belirtilmiştir (Sharf, 2011: 371).

Beck’e göre (1976: 32) kişilerin kendileri, yaşadıkları dünya ve gelecek hakkında olumsuz düşünceleri bulunur. Bu bilişsel üçleme depresif düşünceyi, depresif olmayan düşünceden ayırt etmeye yardımcı olur (Kramer ve ark., 2010: 286). Kişilerde ortaya çıkan depresif belirtiler ise bireylerin yaşadıkları olaylarla ilgili bilişsel çarpıtmaların sonucunda oluşur (Beck, 1976: 448).

2.4.2. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi

Albert Ellis'in geliştirdiği Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi yaklaşımı, bireylerde olumsuz duygu ve davranış gelişimine sebep olan irrasyonel, yani mantıklı olmayan inançlara odaklanır (Sharf, 2011: 8). Ellis'e göre (2008: 188), yaşanan bir olayın ardından ortaya çıkan duygusal yanıt, olayın kendisinden ziyade, kişinin inanç sisteminden kaynaklanır. Buna bağlı olarak bu inançlarla mantıklı bir şekilde mücadele edildiğinde, rahatsız edici duygular ortadan kalkar ve yeniden canlanmaz. Kişilerin kendilerine zarar veren, mantıksız ve gerçekçi olmayan düşünceleri değerlendirilerek, bilişsel çarpıtmaların ortadan kaldırılmasına odaklanılır (Kramer ve ark., 2010: 287).

Akılcı duygusal davranışçı terapist aktiftir. Danışanın mücadele etmesini sağlar ve yol göstericidir. Terapist, danışanın olumsuz düşüncelerini daha uyumlu düşüncelerle değiştirebilmek adına güçlü ve direkt bir iletişim dili kullanarak, danışanı olumsuz düşüncelerini bırakması için ikna eder (Kramer ve ark., 2010: 287).

Terapilerde danışanın mantıksız inançlarına odaklanması, bu inançlarla mücadele etmeyi öğrenmesi, böylelikle kaygısını azaltarak, kişilerarası ilişkilerinde gelişme göstermesi hedeflenmektedir (Sharf, 2011: 8). Bunu sağlamak amacıyla terapist zihinsel sorgulamalar yaparak, danışanın mantık dışı düşüncelerini ve uyumsuz inançlarını belirtir ve danışanı bu konuşmalara dahil olması için cesaretlendirir. Böylece danışanın, sadece terapistin fikirlerini kabul etmesi yerine, bu fikirleri kendisinin de düşünmesi sağlanır (Sharf, 2011: 344).

2.4.3. Bilişsel Terapi

Aaron Beck'in öncülük ettiği Bilişsel Terapi yaklaşımına göre, kişinin duygu ve davranışları, yaşadığı olaydan ziyade, kişinin bilişsel yanıtlama sistemi aracılığıyla olaya kattığı anlam tarafından şekillenmektedir (Kramer ve ark., 2010: 282). Bu yaklaşıma göre davranışlar kişilerin farkında olmadıkları ya da çok az farkında oldukları inançlardan etkilenir, fakat psikoanalitik yaklaşımdan farklı olarak bu inançlar bilinçaltında yer alan düşünceler değil, strese sebep olan otomatik düşüncelerdir (Sharf, 2011: 371).

Bilişsel terapistlere göre psikolojik bozukluğu olan kişiler, işlevsel olmayan düşüncelerini, yeni ve işlevsel düşüncelerle değiştirerek, psikolojik problemlerinin üstesinden gelebilmektedir (Comer, 2004: 68). Terapide danışanlara, yaşadıkları

durumlarla ilgili olumsuz algılarını etkileyen tutum ve varsayımlarını ortaya çıkarmak üzere sorular sorulur (Comer, 2004: 67). Bireylerin çarpıtılmış düşüncelerini fark etmeleri sağlanır; bu işlevsel olmayan düşüncelerinin davranışlarına olumsuz etkisi ve daha uyumlu düşüncelerle nasıl değiştirebileceği öğretilir. Bununla bağlantılı olarak bilişsel terapinin formülü “tanımla, aksini belirt ve değiştir” olarak ifade edilmektedir (Kramer ve ark., 2010: 288).

2.4.4. Bilişsel Davranışçı Terapi

Aaron Beck’in Bilişsel Terapisi ve Albert Ellis’in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi, bugün psikoterapilerde Bilişsel Davranışçı Terapinin güçlü bir terapi yöntemi olarak kullanılmasında önemli bir paya sahiptir (Sharf, 2011: 372). Davranışçı Terapi ile Bilişsel Terapinin birleşmesiyle oluşan Bilişsel Davranışçı Terapi, bilimsel çalışmalarda etkililiği görülmüş, belirgin bir uygulama yönergesi olan ve problemleri davranışa ya da düşünceye odaklanan bir yaklaşımdır (Kramer ve ark., 2010: 299).

Bilişsel Davranışçı terapistler, seansta hedef belirlerken konular içinde önceliklendirme yapmaya ve danışanla iş birliği içinde çalışmaya önem verir. Duygusal, davranışsal ve bilişsel içerikteki hedeflerin belirgin olması oldukça önemlidir (Sharf, 2011: 380).

Bilişsel Davranışçı Terapide, sistematik duyarsızlaştırma, maruz bırakma, atılganlık eğitimi, davranışsal prova, kaçınma terapisi gibi davranışsal müdahaleler kullanılmaktadır. Ayrıca bilişsel çarpıtmaların uyumsuz davranışlar üzerindeki etkisi çalışılarak, bilişin davranış üzerindeki büyük rolü vurgulanmaktadır (Kramer ve ark., 2010: 301). Keskin ifadeleri yumuşatma, sorumluluk yükleme/azaltma, bilişsel çarpıtmaları etiketleme, felaketleştirmeyi engelleme, ya hep ya hiç düşünce tarzını değiştirme, avantaj ve dezavantajları listeleme ve bilişsel prova gibi teknikler bilişsel çarpıtmalar çalışılırken kullanılmaktadır (Sharf, 2011: 389).

2.4.5. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Kaygı Bozuklukları

Hamamcı ve Büyüköztürk (2003: 109), kişilerin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarını “Yakınlıktan Kaçınma”, “Gerçekçi Olmayan İlişki Beklentisi” ve “Zihin Okuma” olarak üç boyutta ele almaktadır. Yakınlıktan kaçınma boyutu, diğer insanlara yakın olmanın kötü sonuçlar doğuracağına ve bu sebeple insanlarla yakınlık kurulmaması gerektiğine dair inançları temsil etmektedir. Gerçekçi olmayan ilişki beklentisi, kişilerin kendi davranışları ve başkalarının davranışlarına dair yüksek beklenti ve

standartlarına dair inançları içerir. Zihin okuma ise başkalarının duygu ve düşüncelerinin gerçekçi olmayan bir şekilde tahmin edilmesini incelemektedir (Hamamcı ve Büyüköztürk, 2003: 109).

Kişide sık bir şekilde ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar, kişinin sosyal yaşamında, ikili ilişkilerinde ve iş hayatında sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir (Sharf, 2011: 378). Birçok araştırma, bilişsel çarpıtmaların, kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kashdan ve ark., 2006: 749; Kim, 2005: 69; Mansell, 2004: 6; Rheingold ve ark., 2003: 639; Tairi ve ark., 2016: 261; Wilson ve ark., 2011: 52). Kişilerin sahip oldukları belirli düşünce, inanç ve olayları algılama biçimlerinin hem sosyal kaygının ortaya çıkmasında hem de var olan sosyal kaygının artmasında etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Çakır, 2010: 29). Doğan (2009: 118) ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtma düzeyinin, sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde daha fazla olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, sosyal kaygı düzeyi arttıkça, yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentisi düzeyinin de yükseldiğini ifade etmektedir.

2.4.6. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar ve Ebeveynlik Biçimi

Safran ve Segal (1996: 212-213), farklı bağlanma stillerinin, farklı şemaların oluşumu ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Hazan ve Shaver'a (1987: 514-515) göre güvenli bağlanan bireyler ilişkilerde yakınlaşmaya olumlu bakarken, kaçınan bireyler yakınlıktan rahatsız olurlar. Kaygılı bağlanmada ise birey yaklaşmayı çok istese de terk edilme veya reddedilme korkularından kurtulamaz.

Güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişilerin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Çam ve Çelik, 2018: 787; Stackert ve Bursik, 2003: 1419). Bir başka çalışmada, kaçınan bağlanan kişilerde, kaygılı bağlanan kişilere göre daha yüksek yakınlıktan kaçınma puanı bulunmuştur (Şirin, 2017: 906).

Güvenli bağlanan kişilerin ise ilişkilerde daha yakın tutum sergilediği ve gerçekçi beklentiler oluşturduğu belirtilmektedir (Uluyol, 2014: 60). Ayrıca bu kişilerin, kendileri ve başkaları hakkında olumlu inançlar geliştirerek, daha kolay kişilerarası yakınlık gösterdikleri ve daha az bilişsel çarpıtma geliştirdikleri vurgulanmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999: 71).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmadaki problemlerin etkili bir şekilde cevaplanması, araştırma yönteminin amacına uygun şekilde belirlenmesine bağlıdır (Mazlum ve Mazlum, 2017: 2). Araştırmada ilk olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasındaki ilişkinin nasıl olduğu incelenmiştir. Çalışmada ikinci olarak kaygı bozukluğu tanısı konmuş ve herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış kişiler; algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmada son olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte kaygı düzeyini ne kadar yordadığı değerlendirilmiştir. Araştırma problemleri doğrultusunda bulguların sayısal değerlerle ifade edilerek ölçülebildiği nicel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Nicel araştırmalarda standardize edilmiş ölçümler kullanılmaktadır; insanların bakış açıları ve deneyimleri, belirli ölçüm araçları kullanılarak, önceden belirlenmiş cevap kategorilerine atanan sayılar ile belirlenmektedir (Mazlum ve Mazlum, 2017: 4). Böylelikle birçok kişinin araştırma konusu hakkındaki tepkileri, standardize ölçme araçları kullanılarak ölçülebilmekte, sonuçlar kısa ve öz bir şekilde raporlanmakta ve araştırmanın sonunda genellenebilir bir bulgu seti elde edilmektedir (Özdemir, 2014: 82-83; Patton, 2014: 14).

Mevcut çalışmada nicel araştırma desenlerinden tarama deseni tercih edilmiştir. Tarama deseni belirli bir zaman aralığında gerçekleşen değişiklikleri veya belirli bir durumun iç yüzünü belirlemeye yardımcı olur (Christensen ve ark., 2015: 368). Büyük bir gurubun sahip olduğu inanç, bilgi özellik, yetenek ve algıların toplanması adına evreni teslim eden belirli bir grup insana sorular sorulur; bu örneklem üzerinden veri toplanır ve bu verilerin evrenin tamamının görüşünü teslim ettiği varsayılır (Fraenkel ve Wallen, 2009: 390). Tarama araştırmaları genel tarama ve örnek olay tarama olarak iki gruba toplanmaktadır ve mevcut çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelinde, odaklanılan problemdeki değişkenlerin ayrı ayrı

betimlenmeye çalışıldığı tekil tarama ve değişkenlerin birlikte değişimini açıklayan ilişkiyel tarama söz konusudur (Karasar, 2012: 79). İlişkiyel taramada, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla, her bir örneklemin puanları istatistiksel olarak karşılaştırılır (Tekbıyık, 2014: 101). İlişkiyel çözümlerlerin kullanıldığı çalışmalarda, korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yolu ile elde edilen ilişki modelleri yer almaktadır (Karasar, 2012: 81). Mevcut çalışmada ilişkiyel tarama modeli kullanılarak, problemde yer alan değişkenlerin birlikte değişim özelliklerini analiz eden korelasyon türü ilişki modeli kullanılmıştır.

3.2. Örneklem

Çalışmanın örneklemini 18-60 (31.84±9.38) yaş aralığında 146'sı (%74) kadın 51'i (%26) erkek olmak üzere 197 yetişkinden oluşmaktadır. Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist veya klinik psikolog tarafından kaygı bozukluğu tanısı alan kişiler tanı grubunu oluşturmaktadır. Çalışmada kaygı bozukluğu tanısı alan 82 kişi ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 115 kişi bulunmaktadır. Kaygı bozukluğu teşhisi alan 82 kişinin 61'i (%74) kadın 21'i (%26) erkek katılımcıdır. Bu 82 kişinin 23'ü (%28) panik bozukluk, 21'i (%26) yaygın kaygı bozukluğu, 16'sı (%19) sosyal kaygı bozukluğu ve 22'si (%27) tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu teşhisi almıştır. Bu kişilerin tedaviye yeni başlamış ve en fazla iki haftadır tedaviye devam eden kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Kaygı bozukluğu tanısı almayan 115 kişinin 85'i (%74) kadın 30'u (%26) erkek katılımcıdır. Bu kişiler, herhangi psikolojik rahatsızlığı olmayan, geçmişte de psikolojik bir rahatsızlığa bağlı tedavi görmemiş olan, sağlıklı bireylerden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar, Demografik Bilgi Formu, Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ), Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ) ve Beck Anksiyete Envanterini (BAE) doldurmuşlardır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form; yaş, cinsiyet, ilişki durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyleri, kardeş sayısı, meslek bilgisi, var olan psikiyatrik ya da psikolojik rahatsızlık ile ilgili sorular bulunmaktadır (bkz. Ek 1).

3.3.2. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Young (1994) tarafından geliştirilen bu ölçek Türkçeye Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008: 17) tarafından uyarlanmıştır (bkz. Ek 2). Ölçek maddeleri, kişilerin erken dönem uyumsuz şemalarını oluşturduğu düşünülen ebeveyn davranışlarının değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Formda 72 madde yer almaktadır ve maddeler anne ve baba için ayrı ayrı doldurulmaktadır. Likert tipinde olan sorularda, kişiden çocukluğunda anne ve babasının sergilediği davranışları “1” (tamamıyla yanlış) ile “6” (ona tamamı ile uyuyor) arasında derecelemesi istenmektedir. Ölçekte hem anne (YEBÖ-A) hem de baba (YEBÖ-B) için toplam 10 faktör bulunmaktadır ve her bir boyutta algılanan farklı ebeveyn tutumları yer almaktadır. Bu alt boyutlar şu şekilde sıralanmaktadır: Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran. Bu boyutlar test-tekrar test ve iç tutarlık analizlerinde değerlendirilmiş ve iç tutarlılık katsayısı YEBÖ-A formunda ,53 ila ,86, YEBÖ-B formunda ise ,61 ile ,88 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formu için yürütülen çalışmada, kabul edilebilir düzeyde geçerliği olduğu vurgulanmaktadır (Soygüt ve ark., 2008: 25).

3.3.3. İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ)

Hamamcı ve Büyüköztürk (2003: 107) tarafından geliştirilen İBÇÖ ile bireylerin kişilerarası ilişkilerindeki bilişsel çarpıtmalarını değerlendirmek amaçlanmaktadır (bkz. Ek 3). Toplam 19 madde bulunmaktadır ve 5 dereceli Likert tipi ölçekte belirtilen cümleye verilen “1” yanıtı “Hiç Katılmıyorum”, “2” yanıtı “Çok az katılıyorum”, “3”yanıtı “Kısmen katılıyorum”, “4” yanıtı “Oldukça katılıyorum”, “5” yanıtı ise “Tamamen katılıyorum” olarak belirtilmiştir. Alınabilecek en yüksek puan 95, en düşük puan 19’dur. Yüksek puan, ilişkilere dair yüksek bilişsel çarpıtmalar ile ilişkilendirilmektedir (Hamamcı ve Büyüköztürk, 2003: 108). Ölçek “yakınlıktan kaçınma”, “gerçekçi olmayan ilişki beklentisi” ve “zihin okuma” faktörlerinden oluşmaktadır. Yakınlıktan kaçınma faktöründe 8 madde bulunmaktadır ve ilişkide kurulan yakın ilişkilerin olumsuz sonuçlar doğuracağını, bu sebeple yakın ilişkilerden uzak durulması gerektiğini belirtmektedir. Bunlar 1., 2., 3., 4., 10., 12., 13. ve 19. maddelerdir. Gerçekçi olmayan ilişki beklentisi faktöründe 8 madde bulunmaktadır ve kişilerin hem kendilerinden hem de başkalarının davranışlarından yüksek

beklentilerini ifade etmektedir. Bunlar 5., 9., 11., 14., 15., 16., 17. ve 18. maddelerdir. Zihin okuma faktörü 3 maddeden oluşmaktadır ve kişilerin başkalarının duygu ve düşüncelerini bildiğini varsayan ifadeleri içermektedir. Bunlar 6., 7. ve 8. maddelerdir (Hamamcı ve Büyüköztürk, 2003: 109). Test-tekrar test ve iç tutarlık analizlerinde, ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayısı ,67; sırayla her bir alt boyut için ,73, ,66 ve ,49 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı ölçeğin tümü için ,74; alt boyutlar için sırasıyla ,70, ,76 ve ,74 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliğini göstermek üzere İBÇÖ'nün Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Çatışma Eğilim Ölçeği ile korelasyonu incelenmiş ve korelasyonların ,17 ile ,94 arasında değiştiği bulunmuştur (Hamamcı ve Büyüköztürk, 2003: 110).

3.3.4. Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ)

Şahin ve arkadaşları (2007) tarafından bireylerin kişilerarası ilişkilerdeki tarzlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek toplam 60 maddeden oluşmaktadır (bkz. Ek 4). Beşli Likert tipi ölçekte verilen maddeler “Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna yanıt olarak %0, %25, %50, %75 ve %100 şeklinde yanıtlanmaktadır. Yanıtları sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan ile değerlendirilmektedir ve toplam puan en az 60, en fazla 300 olmaktadır. Alınan yüksek puanlar, kişilerarası ilişki tarzında olumsuzluk olarak değerlendirilmektedir. Altı faktörden oluşan ölçekte “Baskın tarz”, “Kaçınan tarz”, “Öfkeli tarz”, “Duygudan kaçınan/duyarsız tarz”, “Manipülatif tarz” ve “Alaycı/küçümseyici tarz” bulunmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ,93 olarak bulunurken, “Baskın Tarz” alt ölçeği için ,88; “Kaçınan Tarz” alt ölçeği için ,79; “Öfkeli Tarz” alt ölçeği için ,79; “Duygudan Kaçınan Tarz” alt ölçeği için ,77; “Manipülatif Tarz” alt ölçeği için ,74, “Küçümseyici Tarz” alt ölçeği için de ,67 olarak bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri (KSE), Offer Yalnızlık Ölçeği (OYO) ve Kişilerarası İletişim Tarzı Ölçeği (KİTO) kullanılarak ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmiştir. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak KSE, OYO ve KİTO ile KTÖ alt ölçekleri ve toplam puanı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. KTÖ'nün alt ölçekleri ve toplam puanı ile KSE'nin her bir alt ölçeği arasında ,49 ($p < ,01$) ve ,17 ($p < ,01$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar belirtilmiştir. KTÖ'nün alt ölçekleri ile KİTO'nün alt ölçekleri ve toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde ,71 ($p < ,01$) ve -,09 ($p < ,05$) arasında değişen korelasyonlar bulunduğu belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2007).

3.3.5. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından uyarlanan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve bireylerin kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (bkz. Ek 5). Dörtlü Likert tipinde olan ve 12 yaş ve üzeri bireylere uygulanan BAE “Hiç, Hafif Düzeyde, Orta Düzeyde, Ciddi Düzeyde” şeklinde yanıtlanmaktadır ve bu yanıtlar sırasıyla 0, 1, 2 ve 3 şeklinde puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, yüksek kaygı ile ilişkilendirilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı ,93 olarak belirlenirken, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ,57 olarak bulunmuştur. Yürütülen geçerlik çalışmasında, ölçeğin sürekli kaygı ile $r = .45$ ve durumluk kaygı ile $r = .53$ 'lük bir korelasyon gösterdiği belirtilmektedir. Ölçeğin, ayrıca kaygı bozukluğu olan bireyleri ayırt etmede de başarılı olduğu ifade edilmiştir (Ulusoy ve ark., 1998: 163).

3.4. İşlem

Katılımcılar ölçüm araçlarını uygulamadan önce araştırmayla ilgili bilgilendirilerek, çalışmaya katılımları için onamları alınmıştır. Araştırma verileri Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist veya klinik psikolog tarafından kaygı bozukluğu tanısı alan kişiler ile herhangi bir psikolojik bozukluğu olmayan kişilerden toplanmıştır. Katılımcılar bireysel olarak Demografik Bilgi Formu, Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ), Kişilerarası Tarz Ölçeği (KTÖ) ve Beck Anksiyete Envanterini (BAE) doldurmuşlardır. Ölçekler katılımcılara doldurtulurken farklı sıralarda verilmiş, sıra etkisine dikkat edilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Çalışma kapsamında toplamda 197 kişiden veri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS v25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada ilk olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasındaki ilişkinin nasıl olduğu Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada ikinci olarak kaygı bozukluğu tanısı konmuş ve herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış kişiler; algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından t testi ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada son olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte kaygı düzeyini ne kadar yordadığı regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde çalışma sonucunda elde edilen bulguların analizi sunulacaktır. İlk olarak araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerin analiz sonuçları paylaşılacak, ilerleyen bölümlerde ise araştırma sorularına dair temel bulgular paylaşılacaktır. Bunlar ölçek toplam puanları t test analizi bulguları; KTÖ alt boyutları için t test analizi sonuçları; İBÇÖ alt boyutları için t test analizi sonuçları; YEBÖ, İBÇÖ, KTÖ ve BAE arası Pearson korelasyon analizi ve son olarak temel ölçümlerin tüm gruptaki kaygı düzeyini yordama düzeyini belirlemek üzere uygulanan çoklu regresyon analizidir.

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmanın örneklemini 18-60 yaş aralığında 146'sı (%74) kadın 51'i (%26) erkek olmak üzere 197 yetişkinden oluşmaktadır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 31,84'tür ($S = 9,38$). Kadın katılımcıların yaş ortalaması 31,83 ($S = 9,45$), erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 31,88'dir ($S = 9,48$). Çalışmada kaygı bozukluğu tanısı alan 82 kişi ve herhangi bir tanı almayan 115 kişi bulunmaktadır. Kaygı bozukluğu olan 82 kişinin 61'i (%74) kadın 21'i (%26) erkek katılımcıdır. Bu 82 kişinin 23'ü (%28) panik bozukluk, 21'i (%26) yaygın kaygı bozukluğu, 16'sı (%19) sosyal kaygı bozukluğu ve 22'si (%27) tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu tanısı almıştır. Kaygı bozukluğu tanısı almayan 115 kişinin 85'i (%74) kadın 30'u (%26) erkek katılımcıdır. Tanı grubu sosyodemografik bulguları Tablo 4.1.1.'de ve normal grup sosyodemografik bulguları Tablo 4.1.2.'de belirtilmiştir.

Tablo 4.1.1 Tamı Grubu Sosyodemografik Bulguları

	KADIN (N = 61)		ERKEK (N = 21)		TOPLAM (N = 82)	
		%		%		%
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar (Partnerim yok)	24	%29,3	10	%12,2	34	%41,5
Bekar (Partnerim var)	9	%11,0	4	%4,9	13	%15,9
Sözlü-nişanlı	1	%1,2	1	%1,2	2	%2,4
Evli	21	%25,6	4	%4,9	25	%30,5
Evli-ayrı yaşıyor	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0
Boşanmış	6	%7,3	2	%2,4	8	%9,8
ÇOCUK						
Yok	48	%58,5	17	%20,7	65	%79,3
Var	13	%15,9	4	%4,9	17	%20,7
EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	4	%4,9	1	%1,2	5	%6,1
Lise	6	%7,3	3	%3,7	9	%11,0
Üniversite Öğrencisi	10	%12,2	2	%2,4	12	%14,6
Üniversite	28	%34,1	9	%11,0	37	%45,1
Yüksek Lisans	12	%14,6	5	%6,1	17	%20,7
Doktora	1	%1,2	1	%1,2	2	%2,4
ANNE EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	35	%42,7	11	%13,5	46	%56,1
Lise	14	%17,1	7	%8,5	21	%25,6
Üniversite	11	%13,4	3	%3,7	14	%17,1
Yüksek Lisans	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0
Doktora	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,2
BABA EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	25	%30,5	7	%8,5	31	%39,0
Lise	15	%18,3	7	%8,5	22	%26,8
Üniversite	20	%24,4	7	%8,5	27	%32,9
Yüksek Lisans	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0
Doktora	1	%1,2	0	%0,0	1	%1,2
KARDEŞ						
Yok	5	%6,1	5	%6,1	10	%12,2
Var	56	%68,3	16	%19,5	72	%87,8
ÇALIŞMA DURUMU						
Evet	31	%37,8	12	%14,6	43	%52,4
Hayır	27	%32,9	8	%9,8	35	%42,7
Emekli	3	%3,7	0	%0,0	3	%3,7
Emekli ve çalışıyor	0	%0,0	1	%1,2	1	%1,2

Tablo 4.1.2 Normal Grup Sosyodemografik Bulguları

	KADIN (N = 85)		ERKEK (N = 30)		TOPLAM (N = 115)	
		%		%		%
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar (Partnerim yok)	18	%15,7	8	%7,0	26	%22,6
Bekar (Partnerim var)	22	%19,1	8	%7,0	30	%26,1
Sözlü-nişanlı	2	%1,7	0	%0,0	2	%1,7
Evli	34	%29,6	11	%9,6	45	%39,1
Evli- ayrı yaşıyor	1	%0,9	3	%2,6	4	%3,5
Boşanmış	8	%7,0	0	%0,0	8	%7,0
ÇOCUK						
Yok	50	%43,5	18	%15,7	68	%59,1
Var	35	%30,4	12	%10,4	47	%40,9
EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	1	%0,9	1	%0,9	1	%1,8
Lise	6	%5,2	4	%3,5	10	%8,7
Üniversite Öğrencisi	11	%9,6	4	%3,5	15	%13,0
Üniversite	41	%35,7	19	%16,5	60	%52,2
Yüksek Lisans	21	%18,3	2	%1,7	23	%20,0
Doktora	5	%4,3	0	%0,0	5	%4,3
ANNE EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	50	%43,5	21	%18,3	71	%61,8
Lise	22	%19,1	6	%5,2	28	%24,3
Üniversite	12	%10,4	3	%2,6	15	%13,0
Yüksek Lisans	1	%0,9	0	%0,0	1	%0,9
Doktora	0	%0,0	0	%0,0	0	%0,0
BABA EĞİTİM						
İlkokul-ortaokul	38	%33,0	17	%14,7	55	%47,8
Lise	19	%16,5	7	%6,1	26	%22,6
Üniversite	24	%20,9	6	%5,2	30	%26,1
Yüksek Lisans	1	%0,9	0	%0,0	1	%0,9
Doktora	3	%2,6	0	%0,0	3	%2,6
KARDEŞ						
Yok	12	%10,4	0	%0,0	12	%10,4
Var	73	%63,5	30	%26,1	103	%89,6
ÇALIŞMA DURUMU						
Evet	47	%40,9	24	%20,9	71	%61,7
Hayır	33	%28,7	4	%3,5	37	%32,2
Emekli	3	%2,6	0	%0,0	3	%2,6
Emekli ve çalışıyor	2	%1,7	2	%1,7	4	%3,5

4.2. Cinsiyet Değişkeni için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların BAE, KTÖ, İBÇÖ ve YEBÖ-A ve Baba YEBÖ-B Formları toplam puanları bağımsız gruplar için t test analizi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.1). Kadın katılımcıların BAE puanlarının (*Ort.* = 22,44, *S* = 13,60) erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 16,18, *S* = 13,38) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = 2,823, p = ,005$) ve kadın katılımcıların KTÖ puanlarının (*Ort.* = 144,85, *S* = 29,85) erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 125,42, *S* = 32,91) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -2,103, p = ,04$) olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların İBÇÖ puanlarının (*Ort.* = 48,78, *S* = 11,72) erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 51,10, *S* = 10,88) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -1,115, p = ,22$); kadın katılımcıların YEBÖ-A Formu puanlarının (*Ort.* = 175,50, *S* = 53,78) erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 172,25, *S* = 40,80) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = ,377, p = ,71$) ve kadın katılımcıların YEBÖ-B Formu puanlarının (*Ort.* = 175,53, *S* = 48,66) erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 180,51, *S* = 41,83) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -,593, p = ,55$) görülmektedir.

Tablo 4.2. Ölçek Toplam Puanlarına Ait Kadın ve Erkek Katılımcılar için Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	S	t
BAE	Kadın	146	22,44	13,60	2,823**
	Erkek	50	16,18	13,38	
KTÖ	Kadın	146	144,85	29,85	-2,103*
	Erkek	50	125,42	32,91	
İBÇÖ	Kadın	146	48,78	11,72	-1,225
	Erkek	50	51,10	10,88	
YEBÖ-A	Kadın	118	175,50	53,78	,377
	Erkek	48	172,25	40,80	
YEBÖ-B	Kadın	118	175,53	48,66	-,593
	Erkek	43	180,51	41,83	

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

4.3. Eğitim Düzeyi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

BAE, KTÖ, İBÇÖ ve YEBÖ-A ve YEBÖ-B Formları, farklı eğitim düzeyine sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır (bkz. Tablo 4.2.). Katılımcılar 4 grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Sınıflandırmalar BAE, KTÖ ve İBÇÖ ölçümleri için ilköğretim-lise ($n = 26$), üniversite öğrencisi ($n = 27$), lisans ($n = 97$) ve lisansüstü ($n = 47$) şeklinde; YEBÖ-A ölçümü için ilköğretim-lise ($n = 20$), üniversite öğrencisi ($n = 24$), lisans ($n = 84$) ve lisansüstü ($n = 39$) ve YEBÖ-B ölçümü için ilköğretim-lise ($n = 17$), üniversite öğrencisi ($n = 25$), lisans ($n = 80$) ve lisansüstü ($n = 39$) şeklindedir. BAE puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim-lise ($Ort. = 24,03$, $S = 13,98$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 23,14$, $S = 13,50$), lisans ($Ort. = 20,39$, $S = 14,85$), lisansüstü ($Ort. = 19,25$, $S = 11,77$); KTÖ puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim-lise ($Ort. = 106,15$, $S = 27,16$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 119,03$, $S = 23,45$), lisans ($Ort. = 117,24$, $S = 30,90$), lisansüstü ($Ort. = 123,04$, $S = 30,90$); İBÇÖ puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim-lise ($Ort. = 50,42$, $S = 10,31$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 52,40$, $S = 10,31$), lisans ($Ort. = 49,34$, $S = 11,32$), lisansüstü ($Ort. = 47,44$, $S = 11,44$); YEBÖ-A Formu puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim-lise ($Ort. = 171,35$, $S = 70,13$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 163,62$, $S = 42,70$), lisans ($Ort. = 175,86$, $S = 48,04$), lisansüstü ($Ort. = 180,69$, $S = 47,52$); YEBÖ-B Formu puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim-lise ($Ort. = 173,17$, $S = 52,49$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 169,04$, $S = 47,63$), lisans ($Ort. = 176,31$, $S = 43,04$), lisansüstü ($Ort. = 184,61$, $S = 51,88$) şeklindedir. Yapılan varyans analiz sonucunda BAE ($F_{3,193} = ,940$, $p = ,42$), KTÖ ($F_{3,193} = 1,714$, $p = ,17$), İBÇÖ ($F_{3,193} = 1,127$, $p = ,34$), YEBÖ-A Formu ($F_{3,163} = ,616$, $p = ,61$) ve YEBÖ-B Formu ($F_{3,157} = ,622$, $p = ,60$) için gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4.3. Eğitim Düzeyi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Kaynak	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kare	F
KTÖ	Eğitim	543,500	3	181,167	,940
	Hata	37194,419	193	192,717	
	Toplam	37737,919	196		
BAE	Eğitim	4859,371	3	1619,790	1,714
	Hata	182396,324	193	945,059	
	Toplam	187255,695	196		
İBÇÖ	Eğitim	450,537	3	150,179	1,127
	Hata	25712,255	193	133,224	
	Toplam	26162,792	196		
YEBÖ-A	Eğitim	4683,383	3	1561,128	,616
	Hata	412880,042	163	2533,006	
	Toplam	417563,425	166		
YEBÖ-B	Eğitim	4129,145	3	1376,382	,622
	Hata	347251,849	157	2211,795	
	Toplam	351380,994	160		

4.4. Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları

Araştırma kapsamında BAE, KTÖ, İBÇÖ, YEBÖ-A ve YEBÖ-B için normal ve tanı almış katılımcıların ölçek toplam puanları bağımsız gruplar için t testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.3). Tanı almış katılımcıların BAE puanlarının ($Ort. = 27,14$, $S = 14,18$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 16,58$, $S = 11,87$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -5,505$, $p < ,001$) ve tanı almış katılımcıların İBÇÖ puanlarının ($Ort. = 121,57$, $S = 11,039$) normal katılımcıların ortalama puanlarından ($Ort. = 114,44$, $S = 31,69$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -3,052$, $p = ,003$) olduğu görülmektedir. Tanı almış katılımcıların KTÖ puanlarının ($Ort. = 27,14$, $S = 29,46$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 16,58$, $S = 11,87$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -1,602$, $p = ,11$); tanı almış katılımcıların YEBÖ-A Formu puanlarının ($Ort. = 182,45$, $S = 53,84$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 168,36$, $S = 46,27$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -1,817$, $p = ,07$) ve tanı katılımcıların YEBÖ-B Formu puanlarının ($Ort. = 182,28$, $S = 48,23$) normal katılımcıların ortalama puanlarından ($Ort = 172,28$, $S = 45,43$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -1,357$, $p > ,18$) görülmektedir.

Tablo 4.4. Ölçek Toplam Puanlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları

Değişkenler	Sağlık Durumu	N	Ort.	S	t
BAE	Normal grup	115	16,58	11,87	-5,505**
	Tanı grubu	82	27,14	14,18	
KTÖ	Normal grup	115	114,44	31,69	-1,602
	Tanı grubu	82	121,57	29,46	
İBÇÖ	Normal grup	115	47,37	11,50	-3,052*
	Tanı grubu	82	52,36	11,039	
YEBÖ-A	Normal grup	92	168,36	46,27	-1,817
	Tanı grubu	75	182,45	53,84	
YEBÖ-B	Normal grup	87	172,25	45,43	-1,357
	Tanı grubu	74	182,28	48,23	

* $p < ,01$; ** $p < ,001$

4.5. KTÖ Alt Boyutları için t Testi Sonuçları

KTÖ alt boyutları için normal ve tanı almış katılımcıların ölçek toplam puanları bağımsız gruplar için t testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.4). Tanı almış katılımcıların KTÖ öfkeli tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 22,57, S = 7,34$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 20,37, S = 8,40$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = -2,201, p = ,03$) ve tanı almış katılımcıların KTÖ manipülatif tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 23,09, S = 6,67$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 20,98, S = 6,76$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = -2,175, p = ,03$) görülmektedir.

Tanı almış katılımcıların KTÖ baskın tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 24,02, S = 8,45$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 22,98, S = 8,40$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -,855, p = ,39$); tanı almış katılımcıların KTÖ kaçınan tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 22,13, S = 6,31$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 20,40, S = 6,69$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -1,826, p = ,07$); tanı almış katılımcıların KTÖ duyarsız tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 20,39, S = 6,23$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 19,91, S = 6,37$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = -,523, p = ,60$) ve tanı almış katılımcıların KTÖ alaycı tarz alt boyutu puanlarının ($Ort. = 9,35, S = 3,24$) normal

katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9,78, S = 3,45$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = ,870, p = ,39$) görülmektedir.

Tablo 4.5. KTÖ Alt Boyutlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları

	Normal grup		Tanı grubu		t
	N = 115		N = 82		
	Ort.	S	Ort.	S	
Baskın tarz	22,98	8,40	24,02	8,45	-,855
Kaçınan tarz	20,40	6,69	22,13	6,31	-1,826
Öfkeli tarz	20,37	6,59	22,57	7,34	-2,201*
Duyarsız tarz	19,91	6,37	20,39	6,23	-,523
Manipülatif tarz	20,98	6,76	23,09	6,67	-2,175*
Alaycı tarz	9,78	3,45	9,35	3,24	,870

* $p < ,05$

4.6. İBÇÖ Alt Boyutları için t Testi Sonuçları

İBÇÖ alt boyutları için normal ve tanı almış katılımcıların ölçek toplam puanları bağımsız gruplar için t testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 4.5). Tanı almış katılımcıların İBÇÖ yakınlıktan kaçınma alt boyutu puanlarının ($Ort. = 19,39, S = 5,94$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 17,68, S = 5,69$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = -2,201, p = ,04$) ve tanı almış katılımcıların İBÇÖ gerçekçi olmayan ilişki beklentisi alt boyutu puanlarının ($Ort. = 23,97, S = 6,43$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 20,54, S = 6,38$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = -3,704, p < ,001$) görülmektedir. Tanı almış katılımcıların İBÇÖ zihin okuma alt boyutu puanlarının ($Ort. = 9,00, S = 2,57$) normal katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9,13, S = 2,46$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı ($t = ,404, p = ,69$) görülmektedir.

Tablo 4.6. İBÇÖ Alt Boyutlarına Ait Tanı Alan ve Normal Katılımcılar için t Testi Sonuçları

İBÇÖ	Normal grup		Tanı grubu		t
	N = 115		N = 82		
	Ort.	S	Ort.	S	
Yakınlıktan Kaçınma	17,68	5,69	19,39	5,94	-2,031*
Gerçekçi Olmayan İlişki Beklentisi	20,54	6,38	23,97	6,43	-3,704**
Zihin Okuma	9,13	2,46	9,00	2,27	,404

* $p < ,05$; ** $p < ,001$

4.7. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasında Pearson Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamında BAE, KTÖ, İBÇÖ, YEBÖ-A ve YEBÖ-B toplam puanları ile İBÇÖ alt ölçekleri ve KTÖ alt ölçeklerinin toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson Momentle Çarpımı Korelasyon tekniği ile hesaplanmıştır (bkz. Tablo 4.6). BAE toplam puanı ile KTÖ toplam puanı arasında ($r = ,24$, $p = ,001$) istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. BAE toplam puanları ile baskın tarz ($r = ,17$, $p < ,02$), kaçınan tarz ($r = ,23$, $p = ,001$), öfkeli tarz ($r = ,31$, $p < ,001$) ve manipülatif tarz ($r = ,20$, $p = ,004$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. Duyarsız tarz ($r = ,08$, $p = ,265$) ve alaycı tarz ($r = ,14$, $p = ,053$) alt boyutları ile BAE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir. BAE toplam puanları ile İBÇÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($r = ,41$, $p < ,001$). İBÇÖ alt boyutları değerlendirildiğinde yakınlıktan kaçınma alt boyutu ($r = ,42$, $p < ,001$), gerçekçi olmayan ilişki beklentisi alt boyutu ($r = ,29$, $p < ,001$) ve zihin okuma alt boyutu ($r = ,16$, $p = ,026$) ile BAE toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. BAE toplam puanları ile YEBÖ-A Formu ($r = ,20$, $p = ,01$) ve YEBÖ-B Formu ile ($r = ,18$, $p = ,025$) toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir.

KTÖ toplam puanı ile İBÇÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir ($r = ,59$, $p < ,001$). İBÇÖ alt boyutları incelendiğinde yakınlıktan kaçınma alt boyutu ($r = ,45$, $p < ,001$), gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ($r = ,50$, $p < ,001$) ve zihin okuma ($r = ,37$, $p < ,001$) toplam puanları ile KTÖ toplam

puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. KTÖ toplam puanı ile YEBÖ-A Formu arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir ($r = ,28, p < ,001$). KTÖ toplam puanı ile YEBÖ-B Formu arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir ($r = ,21, p = ,007$). İBÇÖ toplam puanı ile YEBÖ-A Formu ($r = ,25, p = ,001$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. İBÇÖ toplam puanı ile YEBÖ-B Formu ($r = ,27, p = ,001$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir.

Tablo 4.7. Korelasyon Analizi Sonucu

	BAE	KTÖ	İBÇÖ	YEBÖ-A	YEBÖ-B	Yakınlıktan Kaçınma	G. Olmayan İlişki	Zihin Okuma	Baskın Tarz	Kaçınan Tarz	Öfkeli Tarz	Duyarsız Tarz	Manipülatif Tarz	Alaycı Tarz
BAE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
KTÖ	,24**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İBÇÖ	,41**	,59**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
YEBÖ-A	,20*	,28**	,25**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
YEBÖ-B	,18*	,21**	,27**	,49**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yakınlık Kaçınma	,42**	,45**	,78**	,28**	,26**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
G. Olmayan İlişki	,29**	,50**	,85**	,16*	,21**	,39**	1	-	-	-	-	-	-	-
Zihin Okuma	,16**	,37**	,57**	,06	,06	,26**	,40**	1	-	-	-	-	-	-
Baskın Tarz	,17*	,88**	,45**	,25*	,22**	,29**	,43**	,30**	1	-	-	-	-	-
Kaçınan Tarz	,23**	,85**	,45**	,24**	,16**	,38**	,37**	,23**	,63**	1	-	-	-	-
Öfkeli Tarz	,31**	,80**	,58**	,29**	,22**	,47**	,48**	,36**	,69**	,57**	1	-	-	-
Duyarsız Tarz	,08	,69**	,37**	,17*	,04	,36**	,25**	,20**	,49**	,58**	,38**	1	-	-
Manipülatif Tarz	,20**	,84**	,58**	,20**	,20*	,39**	,53**	,36**	,68**	,70**	,57**	,51**	1	-
Alaycı Tarz	,14	,69**	,35**	,068	,09	,21**	,29**	,37**	,60**	,56**	,52**	,36**	,48**	1

* $p < ,05$; ** $p < ,001$

4.8. Temel Ölçümlerin Tüm Gruptaki Kaygı Düzeyini Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

YEBÖ-A, YEBÖ-B, KTÖ toplam puanları, İBÇÖ alt boyutları olan yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma puanlarının kaygı puanlarını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 4.7). Buna göre yakınlıktan kaçınma ($\beta = ,285, t = 3,159, p = ,002$) puanının kaygı puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordadığı ve kaygıya ait varyansın %13'ünü açıkladığı görülmektedir (*Düz. $R^2 = ,126, F_{6,140} = 4,520, p < ,001$*). YEBÖ-A Formu ($\beta = ,013, t = ,140, p = ,889$), YEBÖ-B Formu ($\beta = ,072, t = ,798, p = ,426$), KTÖ ($\beta = ,006, t = ,061, p = ,952$), gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ($\beta = ,167, t = 1,796, p = ,075$) ve zihin okuma ($\beta = -,018, t = -,211, p = ,834$) birlikte kaygı puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir.

Tablo 4.8. Çoklu Regresyon Analizi Sonucu

Kaygı	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>Düz. R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>t</i>
YEBÖ-A					,013	,140
YEBÖ-B					,072	,798
KTÖ					,006	,061
Yakınlıktan kaçınma	,403	,162	,126	4,52**	,285	3,159*
Gerçekçi olmayan ilişki beklentisi					,167	1,796
Zihin okuma					-,018	-,211

* $p < ,01$; ** $p < ,001$

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde çalışma sonucunda elde edilen bulgularla ilgili genel değerlendirme ve tartışma başlıkları sunulacaktır. İlk olarak araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilecek, daha sonra ise kaygı bozukluğu bulunan ve normal kişilerin temel ölçümler açısından karşılaştırılmasına yönelik değerlendirme paylaşılacaktır. Son olarak temel ölçümlerin tüm gruptaki kaygıyı yordamasına yönelik genel değerlendirmeler üzerinde durulacaktır.

5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

5.1.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkiler Açısından Genel Değerlendirme ve Tartışma

Yürütülen çalışma kapsamında öncelikle algılanan ebeveynlik biçimi, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilere bakılmıştır ve araştırmanın temel değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır. Kaygı düzeyi ve olumsuz kişilerarası tarz arasındaki ilişkiye bakıldığında, kişilerin olumsuz kişilerarası tarzları arttıkça, kaygı belirtilerinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan birçok çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir (Davila ve Beck, 2002: 447; Eng ve Heimberg, 2006: 380; Langston ve Cantor, 1989: 649; Oakman ve ark., 2003: 397). Ülkemizde Batıgün ve Şahin (2009: 82) tarafından yürütülen kapsamlı bir çalışmada da benzer şekilde kaygı ile farklı kişilerarası ilişki tarzları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kırkıkoğlu ve Koç'un (2019: 147) da kaygı belirtilerini kişilerarası tarz açısından inceledikleri bir toplum örnekleme çalışmasında, kaygı ile olumsuz kişilerarası tarz arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. Psikolojik bozukluklarda psikososyal desteğin önemi göz önünde bulundurulduğunda, kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir tarz sergilemenin, sosyal desteği bozabileceği ve bireyin kaygı düzeyini arttıracak bir durum oluşturabileceği düşünülebilir. Ayrıca kaygılı olmak da bireyin kişilerarası tarzını olumsuz yönde etkiliyor olabilir.

Kişilerarası tarz alt boyutlarının kaygı ile ilişkisi incelendiğinde ise baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz ve manipülatif tarz ile kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Buna göre ilişkilerinde baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz ve manipülatif tarz sergileyen bireylerin daha kaygılı bireyler olduğu düşünülebilir. Kişilerarası duyarsız tarz ve alaycı tarz alt boyutları ile kaygı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaygı bozukluğu tanısı almış olan bireylerle çalışmış olan Şahin ve arkadaşları (2011: 110) çalışmalarında kaygı ile baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz arasında güçlü pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere ulaşmışlardır. Mevcut çalışmada duyarsız tarz ve alaycı tarz alt boyutları ile kaygı arasında ilişki gözlenmezken, Şahin ve arkadaşları (2011: 110) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ilişkinin görülmesi, iki çalışmada yer alan kaygı bozukluğu tanımlarının farklılaşmasından kaynaklanabilir. Buna göre, mevcut çalışmada sadece panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu teşhisi alan bireyler bulunurken, Şahin ve diğerlerine ait (2011: 110) çalışmada DSM-IV dikkate alınmış ve obsesif-kompulsif bozukluk, agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğu teşhisi alan bireylerden de veri toplanmıştır. Mevcut çalışma bulguları ile oluşan farklılığın, farklı teşhis gruplarında yer alan bireylerin ilişkilerinde sergiledikleri duyarsız tarz ve alaycı tarz verilerinin eklenmesi sonucunda açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu farklılıkları değerlendirmek kısıtlı sayıda çalışmanın bulunmasından kaynaklı olarak güç olsa da mevcut sonuçlar farklı psikopatolojilerin farklı tarzlarla daha fazla ilişkili olabileceği düşüncesini desteklemektedir (Kırkıkoğlu ve Koç; 2019: 151).

Çalışmanın temel değişkenlerinden bir diğeri olan ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kişilerin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları daha az olduğunda, daha az kaygı belirtisi göstermeleri beklenebilir. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların alt boyutları değerlendirildiğinde ise yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma alt boyutları ile kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler gözlenmiştir. Literatürde, bireylerde sık bir şekilde ortaya çıkan bilişsel çarpıtmaların, sosyal yaşam, ikili ilişkiler ve iş yaşamındaki sıkıntılarla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Sharf, 2011: 378). Yapılan çalışmalar, bilişsel çarpıtmaların, kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğunu desteklemektedir

(Kashdan ve ark., 2006: 749; Kim, 2005: 69; Mansell, 2004: 6; Rheingold ve ark., 2003: 639; Tairi ve ark., 2016: 261; Wilson ve ark., 2011: 52). Kişilerin sahip oldukları belirli düşünce, inanç ve olayları algılama biçimlerinin hem sosyal kaygının ortaya çıkmasında hem de var olan sosyal kaygının artmasında etkili olabileceği vurgulanmakta; sosyal kaygı ile ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı sonuçların bulunduğu görülmektedir (Çakır, 2010: 29). Ayrıca, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar alt boyutları ve sosyal kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır (Doğan, 2009: 106). Yakınlıktan kaçınmaya yönelik bilişsel çarpıtmalara göre kişiler başkalarıyla olan ilişkilerinde, onlara yönelik “insanlarla fazla samimi olmak genellikle sorun yaratır”, “insanlarla ilişkileri yüzeysel tutmakta her zaman yarar vardır”, “çevremizdeki insanlara karşı sürekli tetikte olmakta yarar var” gibi düşünceler geliştirebilmektedir (Hamamcı ve Büyüköztürk, 2003: 110). Bu düşüncelerden dolayı başkalarına yaklaşımdan, derin ve doyurucu ilişkiler kurmaktan uzak duran kişilerin, bir süre sonra yalnızlaşarak izole bir yaşam sürebilecekleri ve yine buna bağlı olarak kaygı belirtilerini arttırabilecekleri düşünülmektedir. Gerçekçi olmayan ilişki beklentisine yönelik bilişsel çarpıtmalara göre kişilerin “ilişki kurduğum herkesin tüm duygu ve düşüncelerini benimle paylaşmasını isterim”, “her zaman çevremde birilerinin olmasını isterim” ve “çevremdeki insanları üzmemek için hep kendimden ödün vermeliyim” gibi beklentileri bulunabilmektedir. Bu beklentileri gerçekleşmediği zaman ise ilişkilerle ilgili olarak kendilerini yetersiz ve değersiz olarak nitelendirerek, kaygı belirtilerinde artışa sebep olmaları beklenebilir. Son olarak, ilişkilerle ilgili zihin okuma alt boyutunda, kişilerin işlevsel olmayan bir şekilde ilişkilerine yönelik “bir insanın gözünden nasıl bir insan olduğunu anlarım” veya “karşımdaki kişiler ifade etmeseler de onların ne düşündüğünü anlarım” gibi tahminleri bulunmaktadır. Bu düşüncelerin sosyal ilişkilerde bozulmalara yol açarak, kişilerin kaygı belirtilerinde artışa sebep olabileceği düşünülebilir.

Çalışmanın temel değişkenlerinden sonuncusu olan algılanan ebeveynlik biçimi ve kaygı arasında da istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Buna göre olumsuz algılanan ebeveynlik biçimi arttıkça, kaygı düzeyinde artış olması beklenebilir. Literatür incelendiğinde, bu bulgularla tutarlı olarak, bireylerin çocukluk dönemiyle ilgili algıladıkları ebeveyn ihmali ile yetişkinlik dönemindeki

kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirten çalışmalar olduğu görülmektedir. Hale ve ark. (2006: 407), ergenlerin anne ve babaları tarafından reddedilmesi ve ötekileştirilmeleri ile yüksek kaygı bozukluğu belirtileri göstermeleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu belirtmiştir. Soygüt ve arkadaşları (2008: 27-28), kaygı ile en yüksek pozitif korelasyon gösteren ebeveynlik biçimlerinin küçümseyen ve kusur bulan anne, aşırı korumacı ve evhamlı anne, kötümser ve endişeli anne, kuralcı ve kalıplayıcı baba olarak ifade etmiştir. Sümer ve arkadaşları (2009: 44), farklı bir çalışmada, panik bozukluk ve yüksek bağlanma kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Aka (2011: 117), yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, algılanan anne/baba samimiyeti arttıkça, kaygı semptomlarının azaldığını; algılanan anne/baba reddi ile korumacılığı arttıkça da kaygı belirtilerinin arttığını bulgulamıştır. Schimmenti ve Bifulco (2015: 41), çocuklukta reddedilme, eleştirilme ve ebeveynlerle negatif ilişki olarak tanımlanan duygusal ihmal ile ergenlik ve yetişkinlikte görülen kaygı bozukluklarının gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ifade etmiştir. Pektaş (2015: 114), üniversite öğrencilerinden oluşan çalışmada, katılımcıların algıladıkları ebeveyn reddi ve ebeveyn ihmali düzeyi arttıkça, sürekli kaygı belirti düzeylerinin de arttığını belirtmiştir. Bu sonuçlar incelendiğinde, olumsuz ebeveynlik biçiminin kişinin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyerek kaygı belirtilerinin artışına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, algılanan ebeveynlik biçimi, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz ile kaygı belirtileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Algılanan ebeveynlik biçiminin yaşamın daha erken dönemlerinde geliştiği göz önünde bulundurulursa, olumsuz ebeveynlik biçiminin yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir tarz edinme ve olumsuz bilişsel çarpıtmalar gelişimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Olumsuz algılanan ebeveynlik biçimi ve süregelen olumsuz ilişki tarzı ve çarpıtmalara bağlı olarak da kişinin kaygı belirtilerinin daha fazla olabileceği olası görünmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları ilişki temelde olsa da bu olasılığı destekler niteliktedir.

5.1.2. Kaygı Bozukluğu Bulunan ve Normal Kişilerin Temel Ölçümler Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Genel Değerlendirme ve Tartışma

Yürütülen çalışma kapsamında algılanan ebeveynlik biçimi, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı için normal katılımcılar ve kaygı bozukluğu bulunan katılımcılar karşılaştırılmıştır. İlk olarak, kaygı bozukluğu tanısı alan ve sağlıklı grubun algılanan ebeveynlik biçimi açısından farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, algılanan ebeveynlik biçimi ve kaygı bozukluklarını inceleyen çalışmaların genellikle çocuk ve ergen örnekleriyle gerçekleştirildiği görülmektedir. Wolfradt ve arkadaşları (2003: 521) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, çocuklarda algılanan otoriter ebeveynlik biçiminin, demokratik ve izin verici ebeveynlik biçimine kıyasla, daha yüksek sürekli kaygı puanları ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Möller ve arkadaşları (2016: 17) tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında, çocuğun kaygı işaretlerine (korkulu mizaç, davranış ketlemesi, utangaçlık) kıyasla, anne ve babanın algılanan ebeveynlik biçiminin, çocuğun kaygı belirtileriyle daha güçlü bir ilişki gösterdiği, özellikle de babanın zorlayıcı ebeveynlik stiline çocukta daha az kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Literatürde yetişkinler ile gerçekleştirilen çalışmalar da mevcut olup, mevcut çalışmanın sonucundan farklı bulgular görülmektedir. Cassidy (1995: 343), yaygın kaygı bozukluğu olan kişileri, sağlıklı bireylerle karşılaştırmış, tanı grubundaki bireylerin aileleri tarafından daha fazla reddedildiklerini bulgulamıştır. Eng ve arkadaşları (2001: 365) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, sosyal kaygı bozukluğu tanısı alan ve kaygılı bağlanma stili geliştirmiş kişilerde, aynı tanıyı alan fakat güvenli bağlanma stili geliştiren kişilere kıyasla, daha yüksek sosyal kaygı belirtileri görüldüğü belirtilmiştir. Bandelow ve arkadaşları (2002: 269), panik bozukluk tanısı olan kişilerle gerçekleştirdikleri bir çalışmada, bireylerin sağlıklı kişilere göre ebeveynleri tarafından daha fazla kısıtlandığı, daha az sevildiği ve yeterli ilgi görmediğini ortaya çıkarmıştır. Bir başka çalışmada, Bandelow ve arkadaşları (2004: 397), sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin, normal bireylere göre ailelerinin kendilerini yetiştirme tarzını daha olumsuz olarak belirttiklerini ifade etmiştir. Son olarak, Eng ve Heimberg (2006: 380), yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin, sağlıklı bireylere göre, ebeveynlerine daha az güvenli bağlanma geliştirdiklerini belirtmiştir. Yürütülen çalışmanın sonucu, literatürde yer alan bulgulardan farklılık göstermekte; mevcut çalışmada tanı grubu ve normal grupların

algılanan ebeveynlik biçimi bakımından farklılaşmadığı görülmektedir. Bu farklılık, mevcut çalışma örneklemindeki bireylerin eğitim düzeyinin çoğunlukla lisans ve üzeri olmasından kaynaklanabilir. Buna göre, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin ebeveynlerinin, olumsuz ebeveynlik tarzlarının belli bir düzeyin altında kalması olasılığı söz konusu ki böyle bir durumda da korelasyon analizinde aralığın daraltılmasından kaynaklı olarak var olan bir ilişki kaçırılabilir. Ayrıca bireyler olumsuz bir ebeveynlik görmüş olsalar da eğitim ile birlikte algılama biçimlerinde bir farklılık ortaya çıkabilir.

Kaygı bozukluğu bulunan ve normal gruplar ilişkileriyle ilgili bilişsel çarpıtmalar açısından karşılaştırıldıklarında, tanı grubunda ilişkilere dair daha fazla bilişsel çarpıtmanın bulunduğu görülmektedir. Clark ve Beck (2011: 31), kaygılı bireylerin, sağlıklı bireylere göre daha fazla bilişsel çarpıtma sergilediklerini belirtmiştir. Caballo ve arkadaşları (1998: 37), bilişsel çarpıtmaların, sorunlarla baş etme becerilerini engelleyebildiğini ifade etmektedir. Buna bağlı olarak kendisine, diğer insanlara ve olaylara yönelik işlevsel olmayan düşünceler geliştiren bireylerin, sorunlarla yeterince baş edemediklerinde, kaygı düzeylerinde yükselme görülebileceği tahmin edilmektedir. Ayrıca, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma için normal katılımcılar ve kaygı bozukluğu olan katılımcılar karşılaştırılmış; bozukluğu bulunan katılımcıların normal katılımcılara göre daha fazla yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentisinin olduğu bulunmuştur. Zihin okuma alt boyutu için ise tanı grubundaki katılımcılar ile normal katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Doğan (2009: 105, 118) sosyal kaygı düzeylerine göre ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların değişip değişmediğini incelemiş; sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin, sosyal kaygısı düşük, hafif ve orta düzeyde olan kişilere oranla, ilişkilere dair daha yüksek düzeyde bilişsel çarpıtmalara sahip olduğunu ifade etmiştir. Sosyal kaygı düzeylerine göre yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma alt boyutlarını da incelemiş, sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin düşük, hafif ve orta düzeyde olan kişilere kıyasla yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada, sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin zihin okuma düzeyleri ile sosyal kaygı düzeyleri düşük, hafif ve orta düzeyde olan bireylerin zihin okuma düzeyleri arasında anlamlı

bir farklılık bulunamamıştır. Yakınlıktan kaçınma boyutu, diğer insanlara yakın olmanın kötü sonuçlar doğuracağına ve bu sebeple insanlarla yakınlık kurulmaması gerektiğine dair inançları temsil ederken, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ise kişilerin kendi davranışları ve başkalarının davranışlarına dair yüksek beklenti ve standartlarına dair inançları içermektedir. Hem Doğan'ın (2009) çalışmasında hem de mevcut çalışmada, her iki alt boyutta da tanı almış grup ve normal grupta anlamlı derecede istatistiksel farklılık bulunmuştur. Sharf (2011: 371), terk edilme korkusuyla bağlantılı olan bilişsel çarpıtmaların kaygı bozukluklarını açıkladığını belirtmektedir. Buna bağlı olarak, terk edilmekten korkan bireylerin yakınlıktan kaçınma davranışı sergileyebildikleri düşünülebilir. DeBord ve arkadaşları (1996: 263) de kişilerin ilişkilerinde akılcı olmayan inançları arttıkça, uyumlarının azaldığını ifade etmektedir. Akılcı olmayan inançlarla birlikte kişilerin gerçekçi olmayan beklentiler de geliştirebileceği, bu beklentiler gerçekleşmediğinde de kaygı düzeylerinin yükselebileceği tahmin edilmektedir. Zihin okuma ise başkalarının duygu ve düşüncelerinin gerçekçi olmayan bir şekilde tahmin edilmesini kapsarken, hem Doğan'ın (2009) çalışmasında hem de mevcut çalışmada, tanı almış grup ve normal grup arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Buna göre, zihin okumaya dair bilişsel çarpıtmalara sahip olmanın, bireylerde yüksek kaygı belirtileriyle ilişkili olmayabileceği söylenebilir. Bu durum mevcut çalışmada tanı grubunda yer alan bireylerin önemli bir kısmının sosyal kaygı bozukluğu tanısına sahip olmasından kaynaklanabilir. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin özellikle karşı taraftan ziyade kendilerine odaklı olmaları (Mellings ve Alden, 2000: 243; Vriends ve ark., 2019: 18) zihin okumalarını da görece azaltabilir.

Sharf (2011: 378), sosyal yaşamları ve romantik ilişkilerinde problemler yaşayan bireylerin, çeşitli psikolojik bozukluklar yaşadığını ifade etmektedir. Mevcut çalışmada, kişilerarası ilişkilerde olumsuz tarz ve kaygı arasında bir ilişki bulunmuş olsa da kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerle normal bireyler karşılaştırıldığında kişilerarası tarzın sadece belli alt ölçümlerinde (öfkeli tarz ve manipülatif tarz) farklılık göstermişlerdir. Mevcut çalışmanın deseni ile benzerlik taşıyan ve aynı ölçüm aracının kullanıldığı Şahin ve diğerlerinin (2011: 110) çalışmasında kaygı bozukluğu tanısı alan ve sağlıklı bireylerin olumsuz kişilerarası tarzın bütün alt boyutlarında (baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz) farklılaştığı görülmektedir. Bu farklılaşmanın, daha önce de belirtildiği

üzere örneklem grubundaki bireylerin kaygı bozukluğu tanılarının ve tanı alt gruplarının farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada ve Şahin ve diğerlerinin (2011: 110) çalışmasında yer alan kaygı bozukluğu tanısı almış olan bireylerin kaygı düzeylerinin farklılık gösterme olasılığı da alt boyutlardaki farklı sonuçları açıklayabilir. Buna göre bazı kişilerarası tarzların kaygı bozukluğuna zemin hazırlaması ve bozukluk ortaya çıktıktan sonra da bozukluğun ileri safhalarında işlevsellik azaldıkça diğer kişilerarası tarzların da kaygıdan kaynaklı olarak bozulması olası görülmektedir. Koç'un (2008: 106) çalışmasında, depresyon tanısı olan bireylerin baskın tarz, kaçınan tarz ve duyarsız tarz açısından sağlıklı bireylerden farklılaştığı ifade edilirken, mevcut çalışmada bu farklılık öfkeli tarz ve manipülatif tarzda görülmektedir. Depresif bireylerin daha çökkün ve elemli; kaygılı bireylerin ise daha tetikte, korkulu ve tahammül düzeylerinin düşük olduğu göz önünde bulundurulursa, bir olasılık olarak, kaygı belirtileri olan kişilerin, depresif bireylere göre daha hızlı öfke tepkisi geliştirebilecekleri düşünülebilir. Bu öfkeli tarz ilişkilerini olumsuz etkilemeye devam ettikçe onları daha da yalnızlaştırarak kaygı belirtilerinin artmasına sebep olabilir. Bununla birlikte, manipülatif tarz sergileyen kaygılı bireyler, başkalarına istediklerini yaptıracak ve onlarda iyi bir izlenim bırakacak şekilde davrandıklarında, ilişkilerde samimiyet geliştirmekte zorlanabilmekte; duygu ve düşüncelerini şeffaf bir şekilde ifade edemedikçe kaygı düzeylerinin artabileceği olası görünmektedir.

5.1.3. Temel Ölçümlerin Tüm Gruptaki Kaygıyı Yordamasına Yönelik Genel Değerlendirme ve Tartışma

Mevcut çalışmada algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası tarz, yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma puanlarının kaygıyı yordama düzeyini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, söz konusu yordayıcılar birlikte kaygıya ait varyansın %13'ünü açıklamaktadır, ancak sadece bilişsel çarpıtma alt boyutlarından yakınlıktan kaçınmanın tek başına anlamlı bir katkı sağladığı görülmektedir. Bu sonuç söz konusu değişkenlerin hepsinin kaygı ile korelasyon gösterdiği de göz önünde bulundurulduğunda kaygı bozukluklarında ve kaygı deneyimlemede özellikle yakınlıktan kaçınmanın önemli bir faktör olabileceğine işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada, kaygıyı istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıklayan en güçlü faktörün yakınlıktan kaçınma alt boyutu olduğu görülmüştür. Doğan (2009: 113),

bilişsel süreçleri sosyal kaygı açısından incelediği çalışmasında, yetişkinlerde ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygıyı anlamlı düzeyde yordamadığını ifade etmiştir. Schwartz ve Maric (2015: 526) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise zihin okuma davranışının kaygıyı yordayıcı etkisi bulunduğu bahsedilmiştir. Tairi ve arkadaşları (2016: 261), ergenlerle gerçekleştirdikleri bir başka çalışmada, aşırı genelleme davranışının kaygı belirtilerini güçlü bir şekilde yordadığını bulmuşlardır. Bilgiz'in (2018: 47) üniversite öğrencileriyle yaptığı bir diğer çalışmada, bilişsel çarpıtmalara ait toplam puanların sosyal kaygı toplam puanı ile olan regresyon analizine bakılmış; bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygının %25,4'ünü açıkladığı ve bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygının anlamlı yordayıcılarından birisi olduğu belirtilmiştir. Bu bakımdan literatürde çelişkili bulgular yer almaktadır. Mevcut çalışmada panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu teşhisi alan katılımcılar bulunmaktadır ve bu bozuklukların DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013: 202-203, 208-209, 222, 233) tanı kriterleri göz önünde bulundurulduğunda, yakınlıktan kaçınıp, kaygılandıkları ortamlardan uzaklaşarak kendilerini daha güvende hissetmeyi amaçladıkları ve sıkıntılı durumlarla yüzleşmedikleri için de farkında olmadan kaygı belirtilerini arttırabilecekleri düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında, Bandelow ve arkadaşları (2004: 397), sosyal kaygı bozukluğu olan yetişkinlerde, ebeveyn stilinin yordayıcı bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Körük ve arkadaşları (2016: 221) ise üniversite öğrencilerinde kaygı belirtilerinin %17'sinin kötümser/endişeli anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne algılarıyla anlamlı bir şekilde ve pozitif bir yönde açıklandığını ifade etmiştir. Mishra ve Kiran (2017: 117) tarafından ergenlerle gerçekleştirilen bir başka çalışmada, izin verici ve demokratik ebeveyn stilinin sosyal kaygı bozukluğunu yordadığı görülmüştür. Başbuğ ve arkadaşları (2017: 260-263), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, YEBÖ-B Formu kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik alt boyutunun yaygın ayrılma kaygısı bozukluğu belirtilerini anlamlı ve negatif yönde yordadığını; YEBÖ-A formu aşırı izin verici/sınırsız; YEBÖ-B formu sömürücü/istismar edici ve YEBÖ-B formu aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik alt boyutlarının ise yaygın ayrılma kaygısı bozukluğu belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada, algılanan ebeveynlik biçimlerinin anne ve baba için ayrı formlarının bir arada

yetişkin ayrılma kaygısı belirtilerini yordayıcı özellikte olduğu ifade edilmiştir. Bu bakımdan literatürde birbiriyle çelişkili sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu farklılığın, çalışmalarda yer alan bireylerin farklı yaş gruplarından oluşmasıyla açıklanabilir. Mevcut çalışmada olduğu gibi, bireyler yaş aldıkça ve yeni ilişkiler kurmaya başladıkça, algıladıkları ebeveynlik biçimlerinin yaşamlarındaki olumsuz etkisinin azalabileceği, buna bağlı olarak da olumsuz ebeveynlik biçiminin kaygı belirtilerini açıklayıcı etkisinin daha az olabileceği düşünülebilir.

Kişilerarası tarzın kaygı belirtilerini yordamasına dair ilgili literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, birbiriyle çelişkili bulgular görülmektedir. Batıgün ve Şahin (2009: 78-81) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, kişilerarası öfke, kendilik algısı, öfkeyle ilgili davranışlar ve kişilerarası tarz birlikte incelendiğinde, kişilerarası tarzın tek başına kaygı düzeyi üzerinde yordayıcı etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir. Bir başka çalışmada, Kırkıkoğlu ve Koç (2019: 147), kişilerarası tarzların kaygı üzerindeki yordayıcı etkisini incelemiş; hem altı kişilerarası tarzın bir arada kaygı belirtilerini yordadığını, hem de kaçınan tarz ve öfkeli tarzın tek başlarına kaygıyı yordayabildiğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada, kaygı bozukluğu tanısı olan katılımcıların yüksek eğitim düzeyleri ile bağlantılı olarak, ilişkilerde sergiledikleri olumsuz tarzlarını davranışsal olarak ilişkilerde daha iyi yönetebildikleri ve böylelikle olumsuz tarzların yüksek kaygı belirtilerini çalışmadaki diğer faktörler kadar güçlü açıklayamadığı tahmin edilmektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları genel olarak özetlenirse, ilk olarak tüm gruplarda algılanan ebeveynlik biçimi, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kaygı ile olumsuz kişilerarası tarzı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. Ayrıca baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz ve manipülatif tarz alt boyutları ile kaygı arasında da istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler bulunmuş; duyarsız tarz ve alaycı tarz alt boyutları ile kaygı arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Buna göre bireylerin olumsuz ilişki tarzı arttıkça, kaygı belirtilerinde de artış görülebileceği; baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz ve manipülatif tarz yüksek oldukça kişilerin daha kaygılı olabilecekleri düşünülmektedir. Kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmuş; kişilerin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları daha az olduğunda, daha az kaygı belirtisi gösterecekleri tahmin

edilmiştir. Benzer şekilde bilişsel çarpıtmaların alt boyutları ve kaygı arasında da pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Kaygı ve algılanan ebeveynlik biçimi arasında da istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiş; olumsuz algılanan ebeveynlik biçimi arttıkça, kaygı düzeyinde de artış görülebileceği tahmin edilmiştir. Çalışmada ikinci olarak, tanı alan bireyler ve sağlıklı kişiler karşılaştırılmış, algılanan ebeveynlik biçimi açısından farklılaşmadıkları bulunmuştur. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve alt boyutları olan yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerinin, kaygı bozukluğu olan ve normal gruplarda anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuş, zihin okuma alt boyutunda ise farklılaşma görülmemiştir. Tanı alan bireylerin, sağlıklı bireylerden öfkeli tarz ve manipülatif tarz bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı; baskın tarz, kaçınan tarz, duyarsız tarz ve alaycı tarz için ise farklılaşmadığı bulunmuştur. Son olarak, algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası tarz, yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma puanlarının kaygıyı yordama düzeyini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiş ve kaygıya ait varyansın %13'ünü açıkladığı görülmüştür.

Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, kaygı bozukluğunun tedavisinde ilişki odaklı yöntemlerin geliştirilmesi ve önleyici programlarda ilişkiyi temel alan müdahalelerin önemini göstermesi açısından, çalışmanın literatüre ve psikoterapi pratiğine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bulgular göz önünde bulundurularak, yapılacak yeni çalışmalarda, kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerle çalışırken kişilerarası ilişkileri geliştirme becerileriyle ilgili eğitim ve programların önemli olabileceği düşünülmektedir. Borkovec ve arkadaşları (2002: 288), yaygın kaygı bozukluğunun tedavisinde terapötik etkililiği arttırmak adına, bilişsel davranışçı terapiye kişilerarası müdahalelerin eklenmesinin faydalı olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, mevcut çalışmada, kaygı bozukluğunun tedavi süreçlerinde, yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerine dair bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkarılması ve daha işlevsel düşüncelerle değiştirilmesinin öneminin gösterildiği söylenebilir. Buna göre, kaygı bozukluğu deneyimleyen kişilerin tedavi planlamasında ilişkilere yönelik bilişsel çarpıtmalarını ortaya çıkarılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada birtakım sınırlılıklar da mevcuttur. İlk olarak, kaygı bozukluğu tanısı olan katılımcıların tanıları DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013: 189)

yer alan kaygı bozuklukları alt türlerinden panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ile sınırlı olduğu görülmektedir. DSM-5'te yer alan diğer kaygı bozukluğu türleri (ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, agorafobi, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu) bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Mevcut çalışmada yer alan bir diğer sınırlılık ise kaygı bozukluklarının genel olarak değerlendirilmesi ve özgül olarak tanı grupları arasındaki farklılıklardan bahsedilmemesidir. Yapılacak yeni çalışmalarda, daha geniş bir örneklem kullanılarak, kaygı bozukluğu tanı gruplarının ayrıştırılması ile kaygı bozukluğunun alt grupları arasındaki farkların daha ayrıntılı bir şekilde görülebileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada yer alan bir başka sınırlılık, çalışma verilerinin öz bildirim yoluyla toplanmasıdır. Öz bildirim ile toplanan verilerde, bireylerin bazı sorulara oldukları gibi değil, olmayı arzu ettikleri kişiler gibi yanıt vermeleri söz konusu olabilmektedir. Ayrıca katılımcılara sorulan bazı davranışsal sorulara, sadece sözel olarak yanıt alınmış, davranışsal ölçümler doğrudan gözlemlenerek yapılamamıştır. Bu bağlamda kişilerin sözel olarak belirttikleri davranışları, gerçekte ne kadar sergiledikleri bilinmemektedir. Araştırma değişkenlerinden olan kaygı düzeyi, algılanan ebeveyn tutumu, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın ölçümü ise değişkenleri değerlendiren tek bir ölçeğin (sırasıyla Beck Anksiyete Envanteri, Young Ebeveynlik Ölçeği, İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Kişilerarası Tarz Ölçeğinin) kullanımı ile sınırlıdır. Son olarak, yürütülen bu çalışma korelatif bir yapıdadır. Bu nedenle çalışmanın bulgularından yola çıkarak neden-sonuç ilişkilerine ulaşmak mümkün olmayacaktır.

SONUÇ

Günümüzde birçok yetişkinde kaygı belirtileri belirgin sağlık problemlerine neden olmakta, bu kişiler hastaneye giderek psikolojik destek almakta ve çeşitli psikoterapi yaklaşımlarıyla kaygı bozukluğunun tedavisi gerçekleştirilebilmektedir. Kaygı belirtilerinin oluşmasına sebep olan faktörleri belirleyebilmek adına birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Bu bağlamda, kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin geçmiş ve mevcut ilişkilerinde problemler yaşadıkları görülmektedir. Kişiler ayrıca kendileri ve diğerleri hakkında ilişki temelli olumsuz düşünceler taşıyabilmektedir.

Mevcut çalışmada ilk olarak tüm bireylerde kaygı belirtileri, algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz arasındaki ilişkinin nasıl olduğu incelenmiştir. Araştırmada ikinci olarak kaygı bozukluğu tanısı konmuş ve herhangi bir psikiyatrik tanı konmamış kişiler; algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada son olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası ilişkilerde bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte patolojik kaygıyı ne kadar yordadığı araştırılmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda kaygı bozukluklarının tedavi sürecinde, bireylerin genel ilişkisel tutum ve algılarıyla ilgili korelatif bir veri sunarak, ilişki odaklı müdahalelerin oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Araştırma problemleri doğrultusunda bulguların sayısal değerlerle ifade edilerek ölçülebildiği nicel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Araştırmada nicel araştırma desenlerinden tarama deseni tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli kullanılarak, problemde yer alan değişkenlerin birlikte değişim özelliklerini analiz eden korelasyon türü ilişki modeli kullanılmıştır.

Çalışmanın örneklemini 18-60 yaş aralığında 146'sı kadın 51'i erkek 197 yetişkinden oluşmuştur. Çalışmada kaygı bozukluğu tanısı alan 82 kişi ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 115 kişi bulunmaktadır. Tanı alan grup örneklemini, Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist veya klinik psikolog tarafından kaygı bozukluğu tanısı alan kişiler oluşturmuştur. Kaygı bozukluğu teşhisi alan 82 kişinin 61'i kadın 21'i erkek katılımcıdır. Bu 82 kişinin 23'ü panik bozukluk, 21'i yaygın kaygı bozukluğu, 16'sı sosyal kaygı bozukluğu ve 22'si tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu teşhisi almıştır. Kaygı bozukluğu tanısı almayan 115 katılımcının 85'i kadın 30'u erkektir. Bu bireylerin çalışmaya katılmadan önce kaygı bozukluğu tedavisi (ilaç veya psikoterapi) görmemiş veya tedaviye yeni başlamış ve en fazla iki haftadır tedaviye devam eden kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Karşılaştırma grubundaki sağlıklı bireyler ise mevcutta herhangi psikolojik rahatsızlığı olmayan, geçmişte de psikolojik bir rahatsızlığa bağlı ilaç veya psikoterapi tedavisi görmemiş olan kişilerden oluşmuştur.

Araştırma katılımcıları, çalışmaya gönüllü katılım sağladıklarına dair onamları alındıktan sonra YEBÖ, İBCÖ, KTÖ, BAE ve Demografik Bilgi Formunu doldurmuşlardır. Çalışmada ilk olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası tarz ve kaygı arasındaki ilişkinin nasıl olduğu

incelenmiş; kaygı ile istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler gözlenmiştir. Kişilerarası tarz alt boyutları incelendiğinde baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz ve manipülatif tarz ile kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuş; duyarsız tarz ve alaycı tarz alt boyutları ile kaygı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaygı toplam puanları ile ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar alt boyutları değerlendirildiğinde yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma alt boyutları ile kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. Son olarak, yürütülen çalışmada olumsuz algılanan ebeveynlik biçimi ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada ikinci olarak kaygı bozukluğu tanısı almış ve sağlıklı bireyler; algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz açısından t testi ile karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar için tanı grubundaki katılımcıların puanlarının normal katılımcıların ortalama puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu; kişilerarası tarz ve algılanan ebeveynlik biçimi için ise kaygı bozukluğu tanısı olan katılımcıların ortalama puanlarının normal katılımcıların ortalama puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca, kişilerarası tarz alt boyutları olan baskın tarz, kaçınan tarz, öfkeli tarz, duyarsız tarz, manipülatif tarz ve alaycı tarz için normal katılımcılar ve tanı alan katılımcılar açısından karşılaştırılmış; kişilerarası ilişkilerde öfkeli tarz ve manipülatif tarz alt boyutları için tanı grubundaki katılımcıların puanlarının normal katılımcıların puanlarından istatistiksel açıdan yüksek olduğu bulunmuş; baskın tarz, kaçınan tarz, duyarsız tarz ve alaycı tarz alt boyutları için ise anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar alt boyutları olan yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentisi ve zihin okuma için normal katılımcılar ve tanı grubundaki katılımcılar karşılaştırılmış; kaygı bozukluğu tanısı alan katılımcıların normal katılımcılara göre daha fazla yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentisi sergilediği bulunmuş; zihin okuma alt boyutu için ise tanı grubundaki katılımcılar ile normal katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Araştırmada son olarak algılanan ebeveynlik biçimi, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarzın birlikte kaygı düzeyini ne kadar yordadığı regresyon analizi ile

değerlendirilmiş; söz konusu yordayıcıların kaygıya ait varyansın %13'ünü açıkladığı ve en güçlü yordayıcının yakınlıktan kaçınma olduğu görülmüştür.

Genel olarak mevcut araştırmanın sonuçları, kaygının algılanan ebeveyn tutumu, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası tarz ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler gösterdiğini belirtirken; kaygı bozukluğu tanısı olan bireylerin, öfkeli ilişki tarzı ve manipülatif ilişki tarzları açısından, sağlıklı bireylerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir. Çalışmanın ilişkisel bulguları, kaygı bozukluğunu tedavi ederken ilişki odaklı müdahalelerin, öfke yönetiminin ve manipülatif tutumlar yerine empatik ve iş birliği odaklı ilişki tarzının gelişimine dair uygulamaların önemini ve önleyici programlarda ilişki odaklı çalışmaların ve duygu yönetimine dair uygulamaların yer alabileceğini göstermiş, kaygı bozukluğu ile ilgili literatüre ve psikoterapi pratiğine katkı sağladığı düşünülmüştür. Bu bağlamda, araştırmacıların gelecekte kaygı bozukluğunun tedavisiyle ilgili çalışmalar yaparken, kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerin tedavi süreçlerine kişilerarası ilişkileri geliştirme, duygu yönetimi becerileri, empatik yaklaşım ve iş birliği odaklı iletişime dair eğitim ve programları katabilecekleri; kontrollü deneysel çalışmalarla da bu programların etkililiğini gözlemleyebilecekleri düşünülmektedir.

Son olarak, bu çalışmada ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların alt boyutlarından olan yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerinin, kaygı bozukluğu tanısı alan ve normal gruplarda anlamlı olarak farklılaştığı görülmüş ve kaygı bozukluğunun tedavi süreçlerinde, yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerine dair bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkarılmasının önemli olabileceği gösterilmiştir. Ayrıca ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların alt boyutlarından birisi olan yakınlıktan kaçınmanın, kaygıyı tek başına güçlü bir şekilde yordadığı görülmüş, böylelikle kaygı bozukluğunun tedavisinde, ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların belirlenerek, özellikle yakınlıktan kaçınmaya dair uyumsuz düşüncelerin daha işlevsel düşüncelerle yer değiştirilmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Buna göre, bireylerin yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişkilere dair düşüncelerinin daha uyumlu düşüncelerle yapılandırılması için kişilere davranış odaklı ödev ve çalışmalar verilebileceği; atılganlık geliştirme ve etkin iletişim kurma müdahaleleriyle tedavi sürecinin desteklenebileceği ve hızlandırılacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca okullarda çocuklara erken yaşlarda aile ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirecek programlar geliştirilebilir; ebeveyn ve

bakım veren diğer bireyler iletişim odaklı bu programlara dahil edilerek toplumda bireylerin daha etkili ilişkiler kurması sağlanabilir. Sonraki araştırmacılar için kaygı bozukluğunun tedavisinde yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentilerine odaklanan bilişsel müdahalelerin etkililiğini araştırmanın işlevsel olabileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, N. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hove: Psychology Press.
- Aka, B. T. (2011). *Perceived parenting styles, emotion recognition, and emotion regulation in relation to psychological well-being: Symptoms of depression, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Allen, J. G., Coyne, L. ve Huntoon, J. (1998). Complex Posttraumatic Stress Disorder in Women from a Psychometric Perspective. *Journal of Personality Assessment*, 70(2): 277-298. doi: 10.1207/s15327752jpa7002_7
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. bs. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve Endişe. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*. 10(4): 228-236.
- Bandelow, B., Spath, C., Tichauer, G. A., Broocks, A., Hajak, G. ve Ruther, E. (2002). Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4): 269–278. doi:10.1053/comp.2002.33492
- Bandelow, B., Michaelis, S. ve Wedekind, D. (2017). Treatment of Anxiety Disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2): 93-107.
- Bandelow, B., Torrente, A. C., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G. ve Ruther, E. (2004). Early Traumatic Life Events, Parental Rearing Styles Family History of Mental Disorders, and Birth Risk Factors in Patients With Social Anxiety Disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6): 397–405. doi:10.1007/s00406-004-0521-2
- Barlow, D. (2007). *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by Step Treatment Manual* (4. ed.). New York: Guilford.
- Barlow, D. ve Durand, V. (2011). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Stamford: Cengage.

- Başbuğ, S., Cesur, G. ve Batıgün, A. D. (2017). Algılanan Ebeveynlik Biçimi ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi: Kişilerarası Bilişsel Çarpıtmaların Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4): 255-67.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2): 226-544. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Bater, L. ve Jordan, S. S. (2017). Reciprocal Inhibition. V. Zeigler-Hill, ve T. K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* içinde. (s. 1-4). Springer International Publishing. 10.1007/978-3-319-28099-8_938-1.
- Batıgün A. D. ve Şahin, N. H. (2009). *Kişilerarası Tarz, Öfke ve Benlik Algısı: Psikopatolojilerde Ortak Ögeler*. Ankara Üniversitesi: Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu.
- Baumrind, D. (1967). Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1): 43-88.
- Bayramkaya, E. (2009). *Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Beck, A. T. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G. ve Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6): 893-897.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel Kavramlar ve Ötesi*. (N. H. Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J. S. ve Tompkins, M. A. (2007). Cognitive Therapy. N. Kazantzis ve L. L'Abate (Ed.), *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: Research, Practice, Prevention* içinde. (s. 51-63). New York: Springer.

- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1): 83-96. doi:10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x
- Berry, K., Wearden, A., Barrowclough, C. ve Liversidge, T. (2006). Attachment Styles, Interpersonal Relationships and Psychotic Phenomena in A Non-Clinical Student Sample. *Personality and Individual Differences*, 41(4): 707-718. doi:10.1016/j.paid.2006.03.009
- Bilgiz, Ş. (2018). *Toplumsal cinsiyet algısı ve bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Boag, S. (2014). Ego, Drives, and The Dynamics of Internal Objects. *Frontiers in Psychology*, 5: 1-13. doi:10.3389/fpsyg.2014.00666
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L. ve Lytle, R. (2002). A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder and The Role of Interpersonal Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2): 288-298. doi:10.1037/0022-006X.70.2.288
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: (1. Bs.), Attachment*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: (2. Bs.), Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: (3. Bs.), Loss*. New York: Basic Books.
- Brown, G. W. ve Harris, T. O. (1993). Aetiology of Anxiety and Depressive Disorders in an Inner City Population: 1. Early Adversity. *Psychological Medicine*, 23(1): 143-154. doi:10.1017/s0033201700038939
- Brown, G. W., Harris, T. O. ve Eales, M. J. (1996). Social Factors and Comorbidity of Depressive and Anxiety Disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 168(30): 50-57. doi:10.1192/s0007125000298413
- Burger, J. M. (2007). *Personality*. (7. Bs.) Thomson Wadsworth, Belmont, CA.
- Caballo, V. E., Andres, V. ve Bas, F. (1998) Social Phobia. V. E. Caballo (Ed.), *International Handbook of Cognitive Behavioural Treatments for Psychological Disorders* içinde. Elsevier Science Ltd.

- Carver, C. ve Scheier, M. (2008). *Perspectives On Personality*. ABD: Pearsons Education Limited.
- Cassano, G. B., Rossi, N. B. ve Pini, S. (2002) Psychopharmacology of Anxiety Disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3): 271-285.
- Cassidy, J. (1995). Attachment and Generalized Anxiety Disorder. D. Cicchetti ve S. Toth (Ed.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Emotion, Cognition, and Representation* içinde (Cilt.6: 343-370). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Chambless, D. L., Gillis, M. M., Tran, G. Q. ve Steketee, G. S. (1996). Parental Bonding Reports of Clients With Obsessive Compulsive Disorder and Agoraphobia. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(2): 77-85. doi:10.1002/(SICI)1099-0879(199606)3:2%3C77::AID-CPP89%3E3.0.CO;2-J
- Christensen, L. B., Johnson, R. B. ve Turner, L. A. (2015). *Araştırma Yöntemleri: Desen ve Analiz* (A. Aypay, Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy for Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. N. ve Kaplan, S. C. (2020). Understanding and Treating Anxiety Disorders: A Psychodynamic Approach. E. Bui, M. E. Charney. ve A. W. Baker (Ed.), *Clinical Handbook of Anxiety Disorders: From Theory to Practice* içinde. (ss. 315-332). doi:10.1007/978-3-030-30687-8.
- Comer, R. J. (2004). *Abnormal Psychology*. New York: Macmillan.
- Cooper, L. M., Shaver, P. R. ve Collins, N. L. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5): 1380-1397. doi:10.1037/0022-3514.74.5.1380
- Craske, M. G., Kircanski, K., Zelikowsky, M. ve Mystkowski, J. (2008). Optimizing Inhibitory Learning During Exposure Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1): 5-27. doi:10.1016/j.brat.2007.10.003
- Craske, M. G. ve Simos, G. (2013). Panic Disorder and Agoraphobia. G. Simos ve S. G. Hofmann (Ed.), *CBT for Anxiety Disorders: A Practitioner Book* içinde (3-24). Malden: John Wiley & Sons.

- Çakır, S. (2010). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak hazırlanan sosyal kaygıyla başa çıkma programının lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Çam, Z. ve Çelik, G. Ş. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stillерinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Yordama Gücünün İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi*, 6(6): 787-797.
- Çapan, E. B. (2009). Öğretmen Adaylarının Kişilerarası İlişkileri ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2): 127-142.
- Çelebi, G. Y. (2016). *Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordamadaki rolünün incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Çolakoğlu, E. T. (2012). *Genç yetişkinlerde kendilik algısı, erken dönem uyumsuz semalar, algılanan ebeveynlik stilleri ve kişilerarası ilişkiler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Daffern, M., Thomas, S., Ferguson, M., Podubinski, T., Hollander, Y., Kulkhani, J., Decastella, A. ve Foley, F. (2010). The Impact of Psychiatric Symptoms, Interpersonal Style, and Coercion an Aggression and Self Harm During Psychiatric Hospitalization. *Psychiatry*, 73(4): 365-381. doi: 10.1521/psyc.2010.73.4.365
- Daly, J. A., Vangelisti, A. L. ve Lawrence, S. G. (1989). Self-focused Attention and Public Speaking Anxiety. *Personality and Individual Differences*, 10(8): 903-913. doi:10.1016/0191-8869(89)90025-1
- Darling, N. ve Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3): 487-496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Davila, J. ve Beck, J. G. (2002). Is Social Anxiety Associated with Impairment in Close Relationships? A Preliminary Investigation. *Behavior Therapy*, 33(3): 447-464. doi: 10.1016/S0005-7894(02)80037-5

- Deacon, B. J. ve Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and Behavioral Treatments for Anxiety Disorders: A Review of Meta-Analytic Findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4): 429-441. doi:10.1002/jclp.10255
- DeBord, J., Romans, J. S. C. ve Krieschok, T. (1996). Predicting Dyadic Adjustment from General and Relationship-Specific Beliefs. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 130(3): 263-280. doi:10.1080/00223980.1996.9915008
- Demirel, S. A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1): 18-29.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri*, 2: 3-21.
- Doğan, T. (2009). *Bilişsel ve kendini değerlendirme süreçlerinin sosyal anksiyete açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Dozier, M., Stovall- McClough, K. C. ve Albus, K. E. (2008). Attachment and Psychopathology in Adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* içinde. New York, NY: Guilford Press. 718-744.
- Edirne, T., Ersoy, F. ve Oğuz, T. (2003) Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları. *Sted*, 12(9): 326-327.
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Alt Tipleri: Heterojen Bir Tanı Kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2): 212-227. doi:10.18863/pgy.358102
- Ellis, A. (2008). Rational emotive behavior therapy. R. J. Corsini ve D. Weddin içinde (Ed.) *Current Psychotherapies* (7. Bs., s. 188). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in Individuals with Social Anxiety Disorder: The Relationship Among Adult Attachment Styles, Social Anxiety, and Depression. *Emotion*, 1(4): 365-380. doi:10.1037//1528-3542.1.4.365

- Eng, W. ve Heimberg, R. G. (2006). Interpersonal Correlates of Generalized Anxiety Disorder: Self versus Other Perception. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(3): 380-387. doi:/10.1016/j.janxdis.2005.02.005
- Erkan, Y. (2002). Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10): 120-133.
- Ertan, T. (2008, Mart). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62: 25-30. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Eysenck, M. W. (1997). *Anxiety and Cognition: A United Theory*. Psychology Press: Hove.
- Eysenck, M. W. (2000). A Cognitive Approach to Trait Anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5): 463-476. doi:10.1002/1099-0984(200009/10)14:5<463::aid-per393>3.0.co;2-3
- Eysenck, M. W. ve Derakshan, N. (1997). Cognitive Biases For Future Negative Events As A Function Of Trait Anxiety and Social Desirability. *Personality and Individual Differences*, 22(5): 597-605. doi:10.1016/s0191-8869(96)00258-9
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional Processing of Fear: Exposure to Corrective Information. *Psychological Bulletin*, 99(1): 20-35. doi:10.1037/0033-2909.99.1.20
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2009). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill.
- Freud, S. (1923b). *The Ego and the Id*. (19. Bs.) London: Hogarth.
- Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. (22. Bs.) London: Hogarth.
- Freud, S. (2015). *The Interpretation of Dreams*. (A. A. Brill, Çev.). Dover Publications, Inc. Mineola, New York.
- Freud, S. ve Rieff, P. (1963). *General Psychological Theory: Papers on Metapsychology*. New York: Collier Books.

- Gander, J. M. ve Gardiner, W. H. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (B. Onur, Çev.). Ankara: İmge.
- Gezgin, H., Çam, O. ve Karademir, M. (2010). Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13: 65-76.
- Gökalp, P. G., Tükel, R., Solmaz, D. ve Demir, T. (2001). Clinical Features and Comorbidity of Social Phobics in Turkey. *European Psychiatry*, 16(2): 115-121. doi:10.1016/s0924-9338(01)00548-x
- Greenberg, J. R ve Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. ABD: Harvard University Press.
- Hale, W. W., Engels, R. ve Meeus, W. (2006). Adolescent's Perceptions of Parenting Behaviours and Its Relationship to Adolescent Generalized Anxiety Disorder Symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3): 407-417. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.002
- Hamamcı, Z. (2002). *Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodrama uygulamasının kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar üzerine etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hamamcı, Z. ve Büyüköztürk, Ş. (2003). İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği: Ölçeğin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(25): 107-111.
- Hans, E. ve Hiller, W. (2013). A Meta-Analysis of Nonrandomized Effectiveness Studies on Outpatient Cognitive Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review*, 33(8): 954-964. doi:10.1016/j.cpr.2013.07.003
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3): 511-526. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Heider, F. (1958). *Psychology of Interpersonal Relations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy Research*, 36: 427-40.
- Hofmann, S. G. ve Smits, J. A. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69: 621-32.
- Hudson, J. L. ve Rapee, R. M. (2000). The Origins of Social Phobia. *Behavior Modification*, 24(1): 102-130. doi:10.1177/0145445500241006
- Hudson, J. L. ve Rapee, R. M. (2001). Parent-child Interactions and Anxiety Disorders: An Observational Study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12): 1411-1427. doi:10.1016/s0005-7967(00)00107-8
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kashdan, T. B., Collins, R. L. ve Elhai, J., D. (2006). Social Anxiety and Positive Outcome Expectancies on Risk-Taking Behaviors. *Cognitive Therapy and Research* 30(6): 749-761. doi:10.1007/s10608-006-9017-x
- Kashdan, T. B., Volkmann, J. R., Breen, W. E. ve Han, S. (2007). Social Anxiety and Romantic Relationships: The Costs and Benefits of Negative Emotion Expression are Context-Dependent. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4): 475-492. doi:10.1016/j.janxdis.2006.08.007
- Kennerley, H. (2017). *Kaygı (Anksiyete): Yaşanmış Örnekler, Pratik Öneriler ve Uygulamalar*. (N. Yener, Çev.). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): 321-342.
- Keskin, G. ve Çam, O. (2008). Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Anne Baba Tutumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3): 139-147.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. ve Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62: 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

- Kırkıköglü, B. ve Koç, V. (2019). Depresyon ve Kaygı Belirtilerinin Kişilerarası Tarz ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3): 147-154.
- Kiesler, D. J. (1983). The 1982 Interpersonal Circle: A Taxonomy for Complementarity in Human Transactions. *Psychological Review*, 90(3): 185-214. doi:10.1037/0033-295X.90.3.185
- Kim, Y. H. (2003). Correlation of Mental Health Problems with Psychological Constructs in Adolescence: Final Results From a 2-year Study. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2): 115-124. doi:10.1016/s0020-7489(02)00037-8
- Kim, E. J. (2005). The Effect of the Decreased Safety Behaviors on Anxiety and Negative Thoughts in Social Phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1): 69-86. doi:10.1016/j.janxdis.2003.11.002
- Koç, V. (2008). *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E. ve Tükel, R. (2019). Comorbidity in Social Anxiety Disorder: Diagnostic and Therapeutic Challenges. *Drugs In Context*, 8: 212573. doi:10.7573/dic.212573
- Köknel, Ö. (1995). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Körük, S., Öztürk, A. ve Kara, A. (2016). The Predictive Strength of Perceived Parenting and Parental Attachment Styles on Psychological Symptoms Among Turkish University Students. *International Journal of Instruction*, 9(2): 215-30. doi:10.12973/iji.2016.9215a
- Kramer, G. P., Bernstein, D. A. ve Phares, B. V. (2010). *Introduction to Clinical Psychology*. Boston: Pearson.
- Langston, C. A. ve Cantor, N. (1989). Social Anxiety and Social Constraint: When Making Friends is Hard. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(4): 649–661. doi:10.1037/0022-3514.56.4.649
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.

- Leichsenring, F. ve Steinert, C. (2018). Towards An Evidence-Based Unified Psychodynamic Protocol for Emotional Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 232: 400-416. doi:10.1016/j.jad.2017.11.036
- Lépine, J. P. ve Lellouch, J. (1995). Classification and Epidemiology of Social Phobia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244(6): 290-296. doi:10.1007/BF02190406
- Lindhout, I. E., Boer, F., Markus, T. M. ve Hoogendijk, T. H. G. (2003). Sibling Relationships of Anxiety Disordered Children - A Research Note. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5): 593-601. doi:10.1016/s0887-6185(02)00230-x
- Maccoby, E. E. ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the Context of the Family: Parent-child Interaction. P. H. Mussen ve E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social Development* (4. Bs., s. 101). New York: Wiley.
- Mansell, W. (2004). Cognitive Psychology and Anxiety. *Psychiatry*, 3(4): 6-11. doi:10.1383/psyt.3.4.6.32905
- Markowitz, J. S., Weissman, M. M., Ouellette, R., Lish, J. D. ve Klerman, G. L. (1989). Quality of Life in Panic Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 46(11): 984-992. doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110026004
- Mazlum, A. A. ve Mazlum, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yönteminin Belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal*, 4: 1-21. doi:10.17121/ressjournal.705
- Mellings, T. M. B. ve Alden, L. E. (2000). Cognitive Processes in Social Anxiety: The Effects of Self-Focus, Rumination and Anticipatory Processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3): 243-257. doi:10.1016/S0005-7967(99)00040-6
- Mennin, D. (2006). Emotion Regulation Therapy: An Integrative Approach to Treatment-Resistant Anxiety Disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2): 95-105. doi:10.1007/s10879-006-9012-2
- Meuret, A. E., Kroll, J. ve Ritz, T. (2017). Panic Disorder Comorbidity with Medical Conditions and Treatment Implications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1): 209-240. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093044

- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. ve Shaver, P. R. (1997). Adult Attachment in a Nationally Representative Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5): 1092-1106. doi:10.1037//0022-3514.73.5.1092
- Mishra, P. ve Kiran, U. V. (2017). Parenting Style and Social Anxiety Among Adolescents. *International Journal of Applied Home Science*. 2394-1413. 5(1): 117-123.
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Burlingame: The Analytic Press.
- Mowrer, O. (1960). *Learning Theory and Behavior*. Hoboken: Wiley.
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M. ve Bögels, S. M. (2016). Associations Between Maternal and Paternal Parenting Behaviors, Anxiety and Its Precursors In Early Childhood: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 45: 17-33. doi:10.1016/j.cpr.2016.03.002
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H. ve Hülsenbeck, P. (2000). Worry in Children is Related to Perceived Parental Rearing and Attachment. *Behavior Research and Therapy*, 38(5): 487-497. doi:10.1016/s0005-7967(99)00072-8
- Nakash-Eisikovits, O., Dutra, L. ve Westen, D. (2002). Relationship Between Attachment Patterns and Personality Pathology in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9): 1111-1123. doi:10.1097/00004583-200209000-00012
- Oakman, J., Gifford, S. ve Chlebowsky, N. (2003). A Multilevel Analysis of the Interpersonal Behavior of Socially Anxious People. *Journal of Personality*, 71(3): 397-434. doi:10.1111/1467-6494.7103006
- Özdemir, E. (2014). Tarama Yöntemi. M. Metin (ed.) *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (77-97). Ankara: Pegem A.
- Palombo, J., Bendicsen, H. K. ve Koch, B. J. (2009). Guide to Psychoanalytic Developmental Theories. *Springer Springer Science + Business Media*. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88455-4>
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*. (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.) Ankara: Pegem A.

- Pektaş, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pini, S., Cassano, G. B., Simonini, E, Savino, M., Russo, A. ve Montgomery, S. A. (1997). Prevalence of Anxiety Disorders Comorbidity in Bipolar Depression, Unipolar Depression And Dysthymia. *Journal of Affective Disorders*, 42(2-3): 145-153. doi:10.1016/s0165-0327(96)01405-x
- Plutchik, R. ve Conte, H. R. (1997). *Circumplex Models of Personality and Emotions*. American Psychological Association.
- Reinecke, M. A. ve Freeman, A. (2003). Cognitive Therapy. A. S. Gurman ve S. B. Messer (Ed.), *Essential Psychotherapies* içinde (2. ed.: 224-271). New York: Guilford.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., ve Franklin, M. E. (2003). Cognitive Bias in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6): 639-655. doi:10.1023/A:1026399627766
- Robinson, E. H., Rotter, J. C., Fey, M. A. ve Vogel, K. R.. (1992). *Helping Children Cope with Fears and Stress*. North Carolina: ERIC Counseling and Student Services Clearinghouse.
- Rothbard, J. C. ve Shaver, P. R. (1994). Continuity of Attachment Across the Life Span. M. B. Sperling ve W. H. Berman (Ed.), *Attachments in Adults: Clinical and Developmental Perspectives* içinde (ss. 31-71). New York: Guilford.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmoloji Bülteni*, 11(1): 60-77.
- Sadler, P. ve Woody, E. (2003). Is Who You are Who You're Talking to? Interpersonal Style and Complementarity in Mixed-Sex Interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1): 80-96. doi:10.1037//0022-3514.84.1.80
- Safran, J. D. ve Segal, Z. V. (1996). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. London: Janson Aronson Inc.
- Sarason, I. G. ve Spielberger, C. D. (1975). *Stress and Anxiety*. New York: Wiley.

- Sarıbal, İ. (2017). *Kişilerarası İlişkilerin, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Kaygının Bağlanma Stilleri ile İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Schimmenti, A. ve Bifulco, A. (2015). Linking Lack of Care in Childhood to Anxiety Disorders in Emerging Adulthood: The Role of Attachment Styles. *Child And Adolescent Mental Health*, 20(1): 41-48. doi:10.1111/camh.12051
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R. ve Weissman, M. M. (1992). Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in an Epidemiologic Sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4): 282-288. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820040034004
- Schwartz, J. S. ve Maric, M. (2015). Negative Cognitive Errors in Youth: Specificity to Anxious and Depressive Symptoms and Age Differences. *Cambridge University Press*, 43(5): 526-537. doi:10.1017/S1352465814000228
- Sekmenli, T. (2000). *Lise 1. sınıf öğrencilerinin mesleki olgunluk düzeyleri ile sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Sharf, R. (2011). *Theories of Psychotherapy and Counselling Concepts and Cases*, 5. bs. America: Brooks/Cole.
- Shorey, H. S. ve Snyder, C. R. (2006). The Role of Adult Attachment Styles in Psychopathology and Psychotherapy Outcomes. *Review of General Psychology*, 10(1): 1-20. doi:10.1037/1089-2680.10.1.1
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(22): 17-30.
- Sprich, S. E., Olatunji, B. O., Reese, H. E., Otto, M. W., Rosenfield, E. ve Wilhelm, S. (2016). Cognitive-Behavioral Therapy, Behavioral Therapy, and Cognitive Therapy. T. A. Stern, M. Fava, J. F. Rosenbaum ve T. E. Wilens (Ed.), *Massachusetts General Hospital comprehensive clinical psychiatry* içinde. (ss. 152-164). Elsevier Health Sciences.
- Stackert, R. A., ve Bursik, K. (2003). Why am I Unsatisfied? Adult Attachment Style, Gendered Irrational Relationship Beliefs, and Young Adult Romantic

Relationship Satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 34(8): 1419- 1429. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00124-1

Stern, T. A., Fava, M., Wilens, T. E. ve Rosenbaum, J. F. (2008). *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. Elsevier.

Sullivan, H. S. (1953). *Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43): 71-106.

Sümer, N., Ünal, S. ve Selçuk, E. (2009). Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): 38-45.

Sylvers, P., Lilienfeld, S. O. ve LaPrairie, J. L. (2011). Differences Between Trait Fear and Trait Anxiety: Implications for Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31(1): 122-137. doi:10.1016/j.cpr.2010.08.004

Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete Bozukluğu: Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfke Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2): 107-113.

Şahin, N. H., Çeri, Ö., Düzgün, G., Ergün, H., Karlı, E., Koç, V., Örfli, P. ve Uzun, C. (2007). *Kişilerarası Tarz Ölçeği*. Ankara: Yayımlanmamış Çalışma.

Şirin, H. D. (2017). The Predictive Power of Adult Attachment Patterns on Interpersonal Cognitive Distortions of University Students. *Academic Journals*, 12(18): 906-914. doi:10.5897/ERR2017.3306

Tairi, T., Adams, B. ve Zilikis, N. (2016). Cognitive Errors in Greek Adolescents: The Linkages Between Negative Cognitive Errors and Anxious and Depressive Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(3), 261-279. https://doi.org/10.1521/ijct_2016_09_11

Tamam, L., Saygılı, M. ve Ünal, M. (2003). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozukluklarının Komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1): 69-80.

- Teetsel, R. N., Ginsburg, G. S. ve Drake, K. L. (2014). Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Mothers and Fathers. *Child Psychiatry And Human Development*, 45(2): 133-142. doi:10.1007/s10578-013-0384-8
- Tekbıyık, A. (2014). İlişkisel Tarama (M. Metin, ed.). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (99-114). Ankara: Pegem A.
- Tükel, R. (2002). Panik Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 5(3): 5-13.
- Uluşol, F. M. (2014). *Bağlanma örüntüleri, eşe yönelik kişilerarası şemalar ve evlilik sorunlarıyla başa çıkabilme düzeyleri arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ulusoy, M., Şahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). The Beck Anxiety Inventory: *Psychometric Properties*. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2): 163-172.
- Uzun, C. (2008). *Kişilerarası ilişkiler, öfke, benlik algısı ve anksiyete*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Vriends, N., Bolt, O., Meral, Y., Meyer, A., Bögels, S. ve Wilhelm, F. (2016). Does Self-Focused Attention in Social Anxiety Depend on Self-Construal? Evidence From A Probe Detection Paradigm. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(1): 18-30. doi:10.5127/jep.041514
- Warren, S. L., Huston, L. ve Egeland, B. (1997). Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5): 637-644. doi:10.1097/00004583-199705000-00014
- Wieman, S. T., Kind, S. ve Baker, A. W. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders. E. Bui, M. E. Charney. ve A. W. Baker (Ed.), *Clinical Handbook of Anxiety Disorders: From Theory to Practice* içinde. (ss. 221-250). doi:10.1007/978-3-030-30687-8.
- Wilson, C. J., Bushnell, J. A., Rickwood, D., Caputi, P. ve Thomas, S. J. (2011). The Role of Problem Orientation and Cognitive Distortions in Depression and Anxiety Interventions for Young Adults. *Advances in Mental Health*, 10(1): 52-61. doi:10.5172/jamh.2011.10.1.52

- Wittchen, H. (2002). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden and Cost to Society. *Depress Anxiety*, 16(4): 162-71. doi:10.1002/da.10065
- Wolfradt, U., Hempel, S. ve Miles, J. (2003). Perceived Parenting Styles, Depersonalisation, Anxiety and Coping Behaviour in Adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34(3): 521-532. doi:10.1016/s0191-8869(02)00092-2
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. *Conditional Reflex*, 3: 234-240. doi:10.1007/BF03000093
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: Switzerland.
- Young, J. E. (1994). *Young Parenting Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

EKLER

EK 1

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - Kadın
 - Erkek
 - Belirtmek istemiyorum
3. İlişki durumunuz:
 - Bekar (Partnerim yok)
 - Bekar (Partnerim var)
 - Sözlü-nişanlı
 - Evli
 - Evli-eşinden ayrı yaşıyor
 - Boşanmış
 - Eşi vefat etmiş
 - Diğer (Belirtiniz)
4. Çocuğunuz var mı?
 - Yok
 - Var (... tane)
5. Eğitim durumunuz:
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise

Üniversite Öğrencisi

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

6. Annenizin eğitim durumu:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

7. Babanızın eğitim durumu:

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

8. Kardeşiniz var mı?

Hayır

Evet (Kendiniz hariç kardeş sayısı:)

9. Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

Emekli

Emekli ve çalışıyor

10. Herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Yok

Var (Başlangıç tarihini belirtiniz)

11. Şu anda herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik destek/televi görüyor musunuz?

Hayır

Evet (Başlangıç tarihini belirtiniz)

12. Daha önce herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik destek/televi gördünüz mü?

Hayır

Evet (Başlangıç tarihini belirtiniz)

13. Herhangi bir tıbbi hastalığınız var mı?

Yok

Var (Belirtiniz)

14. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Hayır

Evet (Belirtiniz)

15. Ailenizde herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik rahatsızlığı olan var mı?

Yok

Var (Belirtiniz)

EK 2

YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ (YEBÖ)

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğunu karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

- 1 - Tamamı ile yanlış
2 - Çoğunlukla yanlış
3 - Uyan tarafı daha fazla

- 4 - Orta derecede doğru
5 - Çoğunlukla doğru
6 - Ona tamamı ile uyuyor.

Anne Baba

1. ___ ___ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ___ ___ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ___ ___ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ___ ___ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ___ ___ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ___ ___ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ___ ___ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ___ ___ Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9. ___ ___ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. ___ ___ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ___ ___ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ___ ___ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. ___ ___ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. ___ ___ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. ___ ___ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ___ ___ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ___ ___ Beni aşırı korurdu.
18. ___ ___ Kendi kararlarım veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19. ___ ___ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ___ ___ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ___ ___ Beni çok eleştirirdi.
22. ___ ___ Bana kendimi sevlimeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. ___ ___ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. ___ ___ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. ___ ___ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. ___ ___ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27. ___ ___ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. ___ ___ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. ___ ___ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30. ___ ___ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ___ ___ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ___ ___ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ___ ___ Aile için kendi isteklerini feda etti.

Anne Baba

34. ___ ___ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ___ ___ Hep mutsuzdu ; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. ___ ___ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. ___ ___ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ___ ___ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ___ ___ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ___ ___ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. ___ ___ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ___ ___ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ___ ___ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ___ ___ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. ___ ___ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ___ ___ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ___ ___ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ___ ___ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ___ ___ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ___ ___ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ___ ___ Disiplinsiz bir insandı.
52. ___ ___ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ___ ___ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ___ ___ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ___ ___ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissedirdim.
56. ___ ___ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ___ ___ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ___ ___ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. ___ ___ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ___ ___ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. ___ ___ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ___ ___ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ___ ___ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. ___ ___ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ___ ___ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ___ ___ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ___ ___ Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.
70. ___ ___ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ___ ___ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ___ ___ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK 3

İLİŞKİLERLE İLGİLİ BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ (İBÇÖ)

Bu ölçek insanların kişilerarası ilişkilerle ilgili olarak benimsedikleri bazı düşünceleri içermektedir. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyup, bu düşüncelere ne derece katıldığınızı aşağıdaki şıkları dikkate alarak belirtiniz.

Her düşünce katılma derecenizi hemen yanındaki cevap formu üzerine (X) işarete koyarak belirtiniz. Okuduğunuz her bir ifade için tek bir işaretleme yapmaya özen gösteriniz. Her insanın kendine özgü bir kişisel görüşü bulunduğundan bu ifadelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. İşaretlemelerinizi sizin genel olarak düşündüğünüzü dikkate alarak cevaplayınız.

		Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	İnsanlarla fazla samimi olmak genellikle sorun yaratır.					
2	İnsanlar beni hiç anlamıyor.					
3	Çevremdeki insanlara gerçek duygu ve düşüncelerimi ifade edersem onlar tarafından reddedileceğime inanıyorum.					
4	Bu hayatta gerçek dost yoktur.					
5	İlişki kurduğum herkesin tüm duygu ve düşüncelerini benimle paylaşmasını isterim.					
6	Bir insanın gözünden nasıl bir insan olduğunu anlarım.					
7	Karşımdaki kişiler ifade etmeseler de onların ne düşündüğünü anlarım.					
8	Karşımdaki kişi ben ifade etmesem de benim ne düşündüğümü anlayabilmelidir.					
9	Kendimi iyi hissedebilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşünceleri olumlu olmalıdır.					
10	İnsanlar verdiği sözleri yerine getirmezler.					
11	Her zaman sosyal bir grupta yer almalıyım.					
12	Sosyal ortamlarda insanların beni olduğum gibi kabul etmeyeceğini düşünüyorum.					
13	Çevremizdeki insanlara karşı sürekli tetikte olmakta yarar var.					
14	Çevremdeki insanları üzmemek için hep kendimden ödün vermeliyim.					
15	İlişkilerimde insanları hoşnut kılmak için onların istediği gibi davranmalıyım.					
16	Her zaman çevremde birilerinin olmasını isterim.					
17	İnsanların bana daima anlayışlı davranmasını isterim.					
18	İlişkilerde insanlar birbirlerinin tüm beklentilerini karşılamalıdır.					
19	İnsanlarla ilişkileri yüzeysel tutmakta her zaman yarar vardır.					

EK 4

KİŞİLERARASI TARZ ÖLÇEĞİ (KTÖ)

YÖNERGE (AÇIKLAMA)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığını sağ tarafındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Seçeneklerde "doğru" ya da "yanlış" diye bir değerlendirme yoktur, önemli olan sizin kendinizi nasıl tanımladığınızdır. Lütfen isim yazmayın. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

		Sizi ne kadar tanımlıyor				
		0%	25%	50%	75%	100%
1	İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Problemini anlatan bir kişinin, duygularından bahsetmesinden rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Problem yaşadığım bireyin ne hissettiğiyle ilgilenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Karşımdaki insanı yapmasını istediğim davranış konusunda zorlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İnsanlara emir vererek bir işi daha çabuk yaptırabileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Kendi çıkarım için başkalarına hoş sözler söylemekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İstediklerimi yapmaları için gerektiğinde insanlara gözdağı veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Karşımdaki bireyle konuşurken onu küçük düşürücü ifadeler kullandığım olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Sorduğum sorularla karşımdakini sıkıştırmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İnsanları dinlerken, sık sık sıkılıp konuyu değiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Birilerini dinlerken genelde elimde bir şeylerle oynuyor olurum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Birini dinlerken oturduğum yerde kıpırdanmadan duramam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Haksız olsam da karşımdaki kişi ne derse desin, kendimi savunurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Karşımdaki kişiye açıklama yapmaktansa, doğrudan ne yapması gerektiğini söylemeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	İnsanlarla çatışmaktan ve aramızda var olan problemleri tartışmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İnsanlara istediğim bir şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Biri beni eleştiriyorsa "asıl sen kendine bak" derim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Arkadaşlarıma kendi taktığım isimlerle seslenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Dertlerini anlatan arkadaşşıma, bunları boş vermesini söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Genellikle karşımdakileri dinlerken hiç soru sormam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Karşımdakileri eleştirmekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İnsanlarla konuşurken duygularımı gizlemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Başkalarının hatalarını görürsem yüzlerine vururum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Karşımdakilerin sorunlarını dinlemekten kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Başka insanların beğendiğim özelliklerini övmekten çekinirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Birini dinlerken anlamadığım ya da kaçırduğım bir yer olduğunda, sözünü kesip anlayamadığımı ya da kaçırığımı söyleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	Söylediklerimin aynen yapılmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32	İnsanların çoğunun aptal olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Öfkeli olduğumda genellikle bağırıp çağırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Eğer bir kişiye kızmışsam öfkemi başkalarından çıkarırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Sizi ne kadar tanımlıyor

		0%	25%	50%	75%	100%
35	Birisiyle konuşurken göz teması kurmaktan rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Birini dinlemek istemezsem ilgisiz sorularla geçiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37	Sıkıcı konular açıldığında; konuyu hemen değiştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38	Sıklıkla konuşulan konu sonlanmadan başka bir konuya geçtiğimi fark ettiğim olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39	Kişilerarası sorunumu çözerken, karşımdakini anlamak zorunda olmadığımı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	Genelde, almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41	İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Biriyle tartışırken, tek amacım o tartışmayı kazanmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43	Karşımdakilerle içten içe alay etmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44	İnsanlara nasihat vermeyi severim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45	İnsanların dış görünüşleri onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46	İnsanlar istediklerimi yapmazlarsa onlara küseceğimi bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47	Arkadaşıma isim takmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48	Karşımdakini sorguya çekiyormuşum gibi sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49	Çoğu zaman isteklerimi yaptırmak için insanlara karşı tehditkar olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50	Karşımdaki kişi ile aynı düşünceleri paylaşmadığımda söylediklerini sonuna kadar dinleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51	Çevremdeki insanları kendi istek ve gereksinimlerime göre yönlendiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52	Başkalarına emirler vermekten hoşlanırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
53	Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
54	Çok öfkeli olduğum zaman gözüm hiç kimseyi görmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55	Başkasıyla konuşurken, cevabımı pek önemsemediğim halde sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
56	Birileri benimle tartışırsa sonunda kırılacaklarını bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57	İnsanların çoğunun riyakar olduğuna inanırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
58	Birisi bana sorunlarımı anlatmaya başladığında içimden “umarım fazla uzatmaz” diye geçiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59	İsteklerimi soru şeklinde (yapar mısın, eder misin gibi) yöneltmek yerine doğrudan (yap, et gibi) ifade etmeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60	Kendi düşüncelerimi savunmak için gerekirse karşımdakini kırarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 5

BECK ANKSİYETE ENVANTERİ (BAE)

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

ÖZGEÇMİŞ

Burcu BÜGE

Zuhuratbaba Mah. Şükran Çiftliği Sk. No: 8 Bakırköy – İstanbul

İletişim: burcubuge@gmail.com

A. EĞİTİM

- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, 2020, İstanbul (Yüksek Lisans)
- Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2015, İstanbul (Yüksek Lisans)
- Koç Üniversitesi, İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2013, İstanbul (Lisans)
- Kabataş Erkek Lisesi, 2008, İstanbul

B. MESLEKİ EĞİTİMLER

- Ailelere Psikososyal Destek Eğitimi, Avrupa Konseyi, Antalya, 2011
- IMAGO Çift ve Aile Terapisi Eğitimi, Prof. Harville Hendrix, 2012
- Sosyal Psikoloji, Wesleyan Üniversitesi, 2013
- Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Eğitimi, CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği), İstanbul, 2014
- Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi, Dr. Nevin Dölek, 2015
- Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Prof. Perin Yolaç, 2016
- Öğretim Tasarımı Eğitimi, Bahçeşehir Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 2017
- Aile Danışmanlığı Eğitimi, Millî Eğitim Bakanlığı, Üsküdar Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 2018

C. İŞ DENEYİMİ

- Stajyer Psikolog, ŐiŐli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2010
- Araştırma Asistanı, Çocuk ve Aile Çalışmaları Laboratuvarı, Koç Üniversitesi, İstanbul, 2010-2012
- Eğitim Uzman Yardımcısı, Öğrenme ve Gelişim Ofisi, Koç Üniversitesi, İstanbul, 2013-2015
- Eğitim Uzmanı, Kurumsal Akademi, LC Waikiki Genel Müdürlük, İstanbul, 2015-2017
- Psikolog, Dual Eğitim ve DanıŐmanlık, İstanbul, 2013-2020

D. YAYINLAR

- Buge, B. ve Koç, V. (2020). Kaygı Bozukluklarının Ebeveynlik Biçimi, Kişilerarası Bilişsel Çarpıtmalar ve Kişilerarası Tarz Açısından İncelenmesi. *I. İZÜ Sosyal Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi*'nde sözlü sunulan bildiri, İstanbul.