



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ, YETİŞKİN BAĞLANMA
BOYUTLARI ve KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Ersin BAYRAMKAYA

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2009

**SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ, YETİŞKİN BAĞLANMA
BOYUTLARI ve KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Ersin BAYRAMKAYA

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2009

KABUL VE ONAY

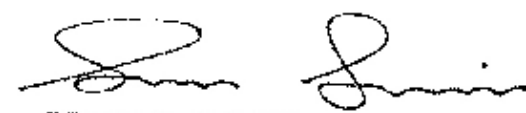
Ersin BAYRAMKAYA tarafından hazırlanan "Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişki Biçimleri Araştırdaki İlişkiler" başlıklı bu çalışma, 23/ 01/ 2009 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. İhsan DAĞ (Başkan)


Doç. Dr. Elif KABARCI (Danışman)


Prof. Dr. Feriunde ÖKTEM


Doç. Dr. Belgin AYVAŞIK


Doç. Dr. Gonca SOYGÜT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İrfan ÇAKIN

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

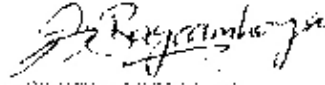
Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmamı olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezin/raporunun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanması için verdiğimi onaylarım:

Tezin/Raporun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezin/Raporun sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

● Tezin/Raporunun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezin/raporunun tamamı her yerden erişime açılabilir.

23 Ocak 2009



Ersin BAYRAMKAYA

TEŞEKKÜR

Sadece tez aşamasında değil bütün yüksek lisans eğitimim süresince yanımda olduğunu hissettiğim, desteğini ve güvenini hiçbir zaman esirgemeyen, her çıkmaza girdiğimde yolumu aydınlatan sevgili hocam, tez danışmanım Doç.Dr. Elif Kabakçı'ya çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, her zaman desteklerini ve güvenlerini hissettiğim sevgili hocalarım Prof.Dr. İhsan Dağ, Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Doç. Dr. Gonca Soygüt ve Dr. Zeynep Atbaşoğlu'na çok teşekkür ederim.

Tez jürimde yer almayı kabul ederek zamanını ayıran, değerli katkı ve desteklerini esirgemeyen Doç.Dr. Belgin Ayvaşık'a çok teşekkür ederim.

Tez verilerinin sağlanması sürecindeki önemli katkılarından dolayı Mehmet Harma, Onur Çevik, Sinem Çelenk, Selim Bilgin, Merve Ötçeken, Nihan Tezer ve Volkan Gülüm'e sonsuz teşekkürler.

Sadece yüksek lisans ve tez sürecinde değil hayatımın her noktasında sürekli desteğini hissettiğim, hayatıma önemli katkıları olan, dostluğun bir kez daha ne demek olduğunu bana hatırlatan sevgili arkadaşım Sevginar Vatan'a sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımdaki öneminin kelimelerle anlatılmasının zor olduğu, tez aşamasında ne zaman karamsarlığa düşsem “Biraz daha gayret et Ersin, bitireceksin” diyerek beni sürekli motive eden, sürekli destek veren sevgili arkadaşım Yasemin Abayhan'a sonsuz teşekkürler.

Her zaman bana olan inancını, desteğini ve güvenini hissettiğim, mesleki anlamda çok şey öğrendiğim, yüksek lisans ve tez süresince ne zaman ihtiyaç duysam yardımlarını gördüğüm, hayatımda çok önemli bir yeri olan Dr. Sedat Işıklı' ya çok teşekkür ederim.

Dönem arkadaşlarım Manolya Çalışır, Amber Dalmaz ve Sevginar Vatan’a oldukça keyifli ve dolu dolu geçirdiğimiz iki yıl için teşekkürler.

Tez yazım aşamasında her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Reyan Kanyas, Berk Ünsal, Serhat Akdeniz, Erhan Ertetik, Onur Çevik, Özlem Yalçinkaya’ ya sonsuz teşekkür ederim.

Değerli desteklerinden dolayı sevgili hocam Emre Konuk, sevgili çalışma arkadaşlarım Yunus E. Aydın, Nihal Yeniad, İbrahim Eke, Asena Yurtsever, Ayşegül Kalem Ertal, Serkan Özgün, Hakan Yüksek, Şirin Hacıömeroğlu, Ahmet Turan, Hejan Epözdemir ve burada sayamadığım diğer DBE-Davranış Bilimleri Enstitüsü ekibine desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Son olarak, sevgilerini ve desteklerini hayatım boyunca bana hissettiren sevgili aileme, sevgili annem Belgin Bayramkaya, sevgili babam Şakir Bayramkaya ve sevgili ağabeyim Evren Bayramkaya’ ya ne kadar teşekkür etsem azdır. İyi ki varsınız ve iyi ki hayatımdasınız...

ÖZET

Bayramkaya, Ersin. *Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişki Biçimleri Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.

Bu araştırmanın amacı, sosyal fobi (SF) belirtileri, yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkileri, depresyon ve kaygı belirtilerini istatistiksel olarak kontrol ederek incelemektir. Buna ek olarak SF' nin cinsiyetler arası ilişkisi de değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın örneklemini, 2007-2008 öğretim yılında ülkemizin çeşitli üniversitelerinin 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında okuyan toplam 634 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme 434 (% 68.5) kız ve 200 (% 31.5) erkek öğrenci yer almaktadır. Örneklemin yaş ranjı 17-33, yaş ortalaması ise $X: 21.04$ ($SS: 1.82$) olarak hesaplanmıştır. Örnekleme yer alan öğrencilerin 125' i (% 19.7) 1. sınıfa, 156' sı (% 24.6) 2. sınıfa, 180' i (% 28.4) 3. sınıfa ve 173' ü (% 27.3) 4. sınıfa devam etmektedir. Araştırmada yer alacak katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu, SF belirtilerini belirlemek için Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), yetişkin bağlanma stillerini belirlemek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), kişilerarası ilişki biçimlerini belirlemek için Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ), depresyon belirtilerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve kaygı belirtilerini belirlemek için Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmıştır.

Yapılan analizlerde, SF ile yetişkin bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ve kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici, zehirleyici) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmiştir. SF belirtisi yüksek olan kişiler, olmayanlara göre bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Buna paralel olarak SF belirtisi yüksek olan kişiler olmayanlara göre zehirleyici ilişki biçimlerinden anlamlı olarak daha yüksek puan alırken, besleyici ilişki biçimlerinden daha düşük puan almışlardır. Bunlara ek olarak, regresyon analizi sonuçlarına göre, kaygı ve depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra yakın ilişkilerde kaygı, kaçınma ve kişilerarası

ilişkilerde zehirleyici biçimin SF belirtilerini yordama gücü olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulguları ilgili literatür sonuçları ile tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler:

Sosyal fobi belirtileri, bağlanma boyutları, kişilerarası ilişki biçimleri, depresyon belirtileri, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri

ABSTRACT

Bayramkaya, Ersin. *Relationships between Social Phobia Symptoms, Adult Attachment Dimensions and Interpersonal Relationship Styles*. M.Sc. Dissertation, Ankara, 2009.

The aim of this study was to investigate the relationship between social phobia (SP) symptoms, attachment dimensions in close relationships, interpersonal relationship styles after controlling for depressive and anxiety symptoms. In addition, gender differences on SP symptoms were explored.

The sample included 634 (434 female and 200 male) university students. The age range of the sample was 17-33 years, with a mean age of 21.04 (SD=1.82). The 19.7% of the sample involved freshman students, 24.6 % were second graders, 28.4% third graders and 27.3% were fourth graders. The Personal Information Form was used to obtain socio-demographic information. SP symptoms were measured by Liebowitz Social Anxiety Scale. Experiences in Close Relationships Inventory, and Interpersonal Relationships Scale were applied to assess adult attachment dimensions and interpersonal relationship styles, respectively. Besides, depression and anxiety symptoms were measured by Beck Depression Inventory and State/Trait Anxiety Inventory, respectively.

The statistical analyses revealed that SP had significant relationships with adult attachment dimensions as well as interpersonal relationship styles. Participants were categorized into the three groups as low, middle, and high according to the points they got on the measures. Thus, individuals who were at the high group on SP symptoms had high points on anxiety and avoidance dimensions of attachment as compared to those whose SP symptoms were at middle or low level. Consistent with this finding, individuals who were at the high group on SP symptoms had high points on poisonous style in interpersonal relationship whereas they were at the middle or low groups on supporter style. In addition, the regression analyses demonstrated that anxiety and avoidance dimensions in close relationships and also poisonous style in interpersonal

relationships predicted SP symptoms after controlling for anxiety and depression symptoms. The results were discussed according to relevant literature findings.

Key Words:

Social phobia symptoms, attachment dimensions, interpersonal relationship styles, depressive symptoms, state and trait anxiety symptoms.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
EKLER DİZİNİ	xv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ.....	1
1.1 SOSYAL FOBİ.....	1
1.2 SOSYAL FOBİNİN TANIMI.....	2
1.2.1 Sosyal Fobi İçin DSM Tanılaması: Geçmişten Günümüze.....	2
1.2.2 Sosyal Fobi İçin ICD–10 Tanılaması	5
1.2.3 Sosyal Fobinin Tanısal Sorunları.....	6
1.2.3.1 Sosyal Fobinin Alt Tipleri.....	6
1.2.3.2 Sosyal Fobinin, Çekingen Kişilik Bozukluğuyla İlişkisi: Sosyal Fobi ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Aynı Yapılar mı ya da Farklı Yapılar mı? Yoksa Sosyal Fobi Ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Bir Spektrum Bozukluğu mu?.....	11
1.3 SOSYAL FOBİ TANISI ALMIŞ KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	17
1.3.1 Yaygınlık Çalışmaları.....	17
1.3.2 Sosyal Fobinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	20
1.3.3 Başlangıç Yaşı.....	21
1.3.4 Eş Tanı.....	22
1.3.5 Sosyal Fobi ve İşlevsellik.....	24

1.4 SOSYAL FOBİNİN KURAMSAL AÇIKLAMALARI.....	25
1.4.1 Psikanalitik Model.....	25
1.4.2 Bilişsel Model.....	26
1.4.3 Koşullama Modeli.....	28
1.4.4 Kendilik Sunumu Modeli.....	28
1.4.5 Sosyal Beceri Modeli.....	29
1.4.6 Genetik, Aile Çalışmaları ve Davranışsal İnhibisyon.....	30
1.4.7 Bağlanma Modeli.....	31
1.5 BAĞLANMA KURAMI.....	32
1.5.1 Bowlby’ nin Bağlanma Kuramı.....	34
1.5.2 Ainsworth’ un Çalışmaları: Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilleri...	37
1.5.3 Yetişkin Bağlanma Stilleri.....	40
1.5.4 Yetişkin Bağlanma Stillerinin Ölçümü.....	42
1.5.5 Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji.....	52
1.5.5.1 Bağlanma, Kaygı Bozuklukları ve Sosyal Fobi.....	59
1.6 KİŞİLERARASI İLİŞKİLER.....	61
1.7 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	65
BÖLÜM 2	67
YÖNTEM	67
2.1 ÖRNEKLEM	67
2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	69
2.2.1 Kişisel Bilgi Formu	69
2.2.2 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ).....	69
2.2.3 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)	71
2.2.4 Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ).....	73
2.2.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	75
2.2.6 Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE).....	77
2.3 İŞLEM.....	79
BÖLÜM 3	81
BULGULAR	81
3.1 KATILIMCILARIN LSKÖ PUAN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	83

3.2 CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE LSKÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	85
3.3 LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE YİYE-II İLE DEĞERLENDİRİLMESİ BAĞLANMA BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ....	85
3.4 BDE ve DSKE' DEN ELDE EDİLEN PUANLAR İSTATİSTİKSEL OLARAK KONTROL EDİLDİĞİNDE LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ VE YİYE-II BAĞLANMA BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ..	87
3.5 LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE KİÖ' DEN ELDE EDİLEN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ.....	90
3.6 BDE ve DSKE PUANLARI İSTATİSTİKSEL OLARAK KONTROL EDİLDİĞİNDE LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE KİÖ KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ.....	91
3.7 DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	94
BÖLÜM 4	98
TARTIŞMA	98
4.1 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve CİNSİYETE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	98
4.2 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve YAKIN İLİŞKİLERDE BAĞLANMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	100
4.3 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	106
4.4 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	108
4.5 SONUÇLAR ve KLİNİK ÖNEMİ.....	111
4.6 SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER.....	113
KAYNAKLAR.....	115
EKLER.....	136

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1 Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu) için DSM-IV-TR tanı ölçütleri (APA, 2000).....	5
Tablo 1.2 Sosyal fobi için ICD-10 Tanı Kılavuzu (ICD-10, 1993).....	6
Tablo 1.3 NCS’ deki Sosyal Korkular ve Sosyal Fobinin Yaşam Boyu Görülme Sıklığı.....	9
Tablo 1.4 NCS’ deki sosyal fobi alt tiplerinin yaşam boyu yaygınlığı.....	10
Tablo 1.5 Sosyal fobi (SF) ile çekingen kişilik bozukluğunu (ÇKB) karşılaştıran çalışmalar.....	13
Tablo 1.6 Sosyal fobinin yaygınlık oranlarını bildiren araştırmalar.....	18
Tablo 1.7 Sosyal fobi tanısı alan kişilerin eksen I eş tanı oranları.....	23
Tablo 1.8 Sosyal fobi tanısı alan kişilerin Eksen-II eş tanı oranları.....	24
Tablo 2.1 Katılımcılarla İlgili Çeşitli Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Sıklık ve Ortalama Değerleri.....	68
Tablo 3.1 LSKÖ’ den Elde Edilen Toplam Puanlarla Oluşturulan Grupların Puan Aralıkları, Ortalamaları ve Standart Sapmaları	83
Tablo 3.2 Araştırmada Yer alan Değişkenlerin LSKÖ Puan Düzeylerine (Düşük, Orta ve Yüksek) Göre Ortalama, Standart Sapma ve Örneklem Sayısı.....	84
Tablo 3.3 LSKÖ Puanlarının Cinsiyete Göre t-Testi Sonuçları.....	85
Tablo 3.4 LSKÖ-Toplam Puan Gruplarının YİYE-II’ nin Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	86
Tablo 3.5 BDE ve DSKE Puanları Kontrol Edildiğinde LSKÖ Gruplarının YİYE-II’ nin Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANCOVA Sonuçları.....	88
Tablo 3.6 LSKÖ Gruplarının KiÖ’ nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	90

Tablo 3.7 BDE ve DSKÖ Puanları Kontrol Edildiğinde LSKÖ Gruplarının KİÖ' nin Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin MANCOVA Sonuçları.....	92
Tablo 3.8 Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Tablosu.....	94
Tablo 3.9 LSKÖ-Toplam Puanlarının Yordanmasına İlişkin Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	95

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1 Yetişkin Bağlanmasında iki araştırma geleneğinin temelleri.....	43
Şekil 1.2 Dörtlü Yetişkin Bağlanma Modeli.....	47
Şekil 1.3 Dört Kategori Modeli’ nde temel bağlanma boyutları ve kategorileri....	51
Şekil 1.4 Shaver ve Mikulincer’ in bağlanma sisteminin aktivasyon ve dinamiklerinin bütünleştirici modelinin bir uyarlaması.....	55

EKLER DİZİNİ

Ekler	Sayfa
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	136
EK 2: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ).....	137
EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II).....	139
EK 4: Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ)	141
EK 5: Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	143
EK 6: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE).....	146

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1 SOSYAL FOBİ

Sosyal korkular evrensel bir deneyimdir. Ancak sosyal fobi (SF), sosyal durumlara uygun ve yardımcı korku tepkilerinin ötesine geçmektedir (Barlow, Pincus, Heinrichs ve Choate, 2003). Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu), sosyal ve performans durumlarında küçük duruma düşmenin ya da utanacağı bir davranışta bulunmanın yoğun bir korkusu tarafından karakterize olmuş bir kaygı bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2000). Bu korku, belirli bir sosyal performans için değerlendirilecek olma ya da yüz yüze gelme olasılığının olduğu birçok sosyal etkileşimde/durumda meydana gelebilir. Kişi böyle bir durumla yüz yüze geldiğinde panik benzeri semptomlar geliştirmektedir. Böyle bir durumun beklentisi bile kişide tedirginlik, sıkıntı ya da korku yaşatabilir. Bu bozukluk bireylerin eğitimleri, işleri, aile ilişkileri, romantik ilişkileri ve sosyal ağları gibi birçok yaşam alanını olumsuz etkilemektedir (Schneier, Heckelman, Garnkel, Campeas, Fallon, Gitow ve ark., 1994). Yapılan klinik ve toplum çalışmalarına göre bu bozukluğun uzun süre devam ettiği görülmektedir (Reich, Beiderman, Pollock ve Hirschfeld, 1994; Chartier, Hazen ve Stein, 1998). Ayrıca yapılan diğer çalışmalara göre SF, depresyon ve alkol kötüye kullanımı gibi diğer ciddi bozukluklar için de risk faktörü olmaktadır (Schneier ve ark., 1992; Magee, Eaton, Wittchen ve ark., 1996).

Sosyal fobinin bir yıl içinde ve yaşam boyu görülme oranlarının yaygınlığı oldukça yüksektir. Bu durum SF'yi, en yaygın kaygı bozukluğu yaparken aynı zamanda en yaygın psikiyatrik bozukluklar olan majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığının arkasından üçüncü en yaygın bozukluk yapmaktadır (Fehm, Pelissolo, Furmark ve Wittchen, 2005; Kessler, 1994; Magee, Eaton, Wittchen ve ark., 1996; Offord, Boyle, Campbell ve ark., 1996; Stein, Torgrud ve Walker, 2000a; Wittchen, Nelson ve Lachner, 1998).

Yapılan birçok toplum çalışmasında kadınların erkeklerden daha sık SF tanısı aldıkları bildirilmiştir (Angst, 1997; Andrade ve ark., 2002; Heimberg ve ark., 1997; Heimberg ve ark., 2000; Faravelli ve ark., 2000; Magee ve ark., 1996; Pakriev ve ark., 2000; Furmark, 2002). Ancak klinikte yapılan çalışmalara göre cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır (Degonda ve Angst, 1993; Rapee, 1995; Harvey, Ehlers ve Clark, 2005; Turk ve ark., 1998) ya da erkeklerin kadınlardan daha fazla SF tanısı aldıkları bildirilmiştir (Eng ve ark., 2000; Hofmann ve ark., 2003; Rapee, 1995).

Sosyal fobi tanısıyla ilgili bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunlar, SF' nin alt tiplerini belirlemede ve bu bozukluğun çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) ile karıştırılması ile ilgilidir. Sosyal fobinin bazı alt tipleri vardır ve bu alt tipleri belirlemede sorunlar yaşanmaktadır. Örneğin yaygın SF tanısı DSM-IV' e göre kişi "birçok sosyal durumdan" korkarsa verilmektedir. Ancak "birçok sosyal durum" un operasyonel tanımı yapılmamıştır. Literatürde "spesifik" SF terimi, sadece bir tanesini içeren sınırlı sayıda sosyal durumdan korkan insanları tanımlamak için kullanılırken, "yaygın" SF terimi birçok sosyal durumdan korkan insanları tanımlamak için kullanılmaktadır (Hook ve Valentiner, 2002). Ayrıca SF ile ÇKB arasındaki ilişki oldukça tartışmalıdır. Sosyal fobi ve ÇKB' nin aynı yapılar mı, farklı yapılar mı, yoksa SF ve ÇKB bir spektrum bozukluğu mudur sorularıyla birçok araştırma yapılmıştır (Tillfors ve ark., 2004; Ralevski ve ark., 2005).

Aşağıda SF tanımının kısa tarihsel gelişimine, SF için DSM ve ICD-10 sınıflamasına, SF' nin demografik özellikleri yaygınlık, cinsiyet, başlangıç yaşı ve eş tanısı başlıkları altında incelenmesine, SF tanısı ile ilgili sorunlara ve SF' nin gelişimini açıklayan etiyolojik kuramlara yer verilmiştir.

1.2 SOSYAL FOBİNİN TANIMI

1.2.1 Sosyal Fobi İçin DSM Tanılaması: Geçmişten Günümüze

Bir tanı kategorisi olarak SF' nin geçmişi oldukça kısadır. Performansla bağlantılı kaygıları olan bireyleri tanımlamak için 1900' lü yılların başlarında Janet (akt.,

Heckelman ve Schneier 1995) tarafından ortaya atılan *sosyal fobi* terimi, DSM' nin ilk iki versiyonunda (APA, 1952, 1968) yer almamıştır. Bunun yerine SF' ye benzer semptomlar fobik bozukluklar başlığı altında yer almıştır. Marks ve Gelder (1966) sosyal kaygıları olan hastaların sosyal durumların fobilerine sahip olduklarını tanımlamışlardır. Bu hastaların korkularının toplum önünde konuşma, lokantada yemek yeme, erkek ya da kadınlarla tanışma, danslara ya da partilere gitme, ilgi merkezi olduğunda titreme, utanma ve yüzün kızarması gibi çeşitli belirtileri yaşadıkları sosyal durumlarla ilgili olduğu belirtilmiştir. Birkaç yıl sonra Marks (1970) SF' yi hayvan fobisinden ve agorafobiden ayırmıştır. Marks sosyal fobik hasta grubunun başka insanların varlığında yeme, içme, ses titremesi, yüz kızarması, konuşma, yazma veya kusmadan korkma gibi korkuları yaşadıklarını belirtmiştir.

Psikanalizin etkisi nedeniyle DSM' nin birinci (APA, 1952) ve ikinci (APA, 1968) versiyonunda fobik nevroz başlığı altında toplanan geniş bir hastalık grubunun ayrı bir tanısal kategoriye dönüştürülmesi DSM-III (APA, 1980) de gerçekleştirilmiştir ve ilk kez DSM-III' de ayrı bir tanı kategorisi olarak yer alan SF, burada performansla bağlantılı durumlarda (örn., toplum önünde konuşma, diğerlerinin önünde yemek yeme, diğerlerinin önünde yazı yazma) dikkatlice izlenmekten ya da gözlenmekten aşırı bir şekilde korkma olarak tanımlanmıştır. DSM-III çalışmalarında, SF' nin bu betimsel özellikleri belirtilirken, Marks'ın geçmiş yıllarda SF ile ilgili yaptığı geniş tanımı kullanılmıştır. Bu durumlara maruz kalındığında tipik olarak panik benzeri semptomlar ortaya çıkmaktadır (örn., kalp çarpıntısı, titreme, yüz kızarması ve terleme). Bundan dolayı bu durumlarla karşılaşıldığında ya bir kaçınma davranışı gösterilir ya da büyük bir sıkıntı ile bu duruma katlanılır. DSM-III' de agorafobi (panik ataklı veya panik ataksız), SF ve basit fobi gibi alt gruplar tanımlanmıştır. Hatta DSM-III, bireylerin korkularının nedensiz olduğunu ve bunun abartılı olduğunun farkında olduklarını belirtmiştir. Bu yıllarda, eğer korkulan sosyal durumlar çok fazla ise SF yerine ÇKB tanısı konmaktaydı. Bunun sonucunda da birçok kişi SF tanısı yerine ÇKB tanısı almıştır.

DSM-III-R (APA, 1989)' da yapılan değişiklikle SF' nin yaygın tipi belirlenmiştir. Pek çok etkileşim (örn., yabancılarla konuşmak) ve performans (örn., konuşma yapmak)

durumlarını içeren sosyal ortamlardan korkan kişiler için “yaygın SF (YSF)” tanısı belirlenmiştir. Bu tanı kriterini karşılamayan kişilerin belirtileri resmi olmayan bir şekilde “yaygın olmayan (nongeneralized) SF” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bu tanımlama “durumsal/sınırlanmış (circumscribed) SF”, “özel (specific) SF”, “sınırlı (limited) SF” veya “süreksiz/farklı (discrete) SF” gibi değişik adlarla da anılmaktadır (Stein ve Chavira, 2001). Ayrıca DSM-III-R’ a göre SF ve ÇKB tanılarının aynı anda konulabilmesi mümkün olmuştur. Ancak DSM-III-R’ da bazı eleştirilere maruz kalmıştır ve bu versiyonda da bazı sorunların olduğu belirlenmiştir. İlk olarak “birçok” kelimesinin ne içerdiğiyle ilgili bir belirsizlik vardır. İkinci olarak, alt tiplerin niteliksel mi yoksa niteliksel olarak mı farklılaştığı açıkça belirtilmemiştir (Heckelman ve Schneier, 1995). Diğer bir sorun ise ÇKB ile YSF arasındaki yeterli ayrımın nasıl yapılacağıdır (Herbert ve ark., 1992; Holt ve ark., 1992; Turner ve ark., 1992).

DSM-IV (APA, 1994)’ de belirlenen tanı ölçütleri DSM-III-R’ dan farklılık göstermektedir. DSM-IV’ te, bireyin belirgin anksiyete belirtileri göstermesinden korkması koşulu ve SF’ nin çocuk ve ergenlerde görünümüne ilişkin bilgiler eklenmiştir. DSM-III-R’ a yapılan eleştiriler dikkate alınarak DSM-IV’ de yer alacak olan alternatif bir alt tip sisteminin geçerliliği ve güvenilirliği incelenmiştir (Stein ve Chavira, 2001). Önerilen alternatif sınıflama üç bölümlü bir sistemi içermektedir. Bu bölümlerden birincisi, durumsal sosyal korkuları (örn., toplum önünde konuşma kaygısı, insanların önünde yazı yazma, vb.), ikinci bölüm “sınırlı” etkileşimsel korkuları (“pek çok” sosyal durumdan değil “bazı” sosyal durumların korkusu), üçüncü bölüm ise pek çok sosyal durumdan meydana gelen korkuları içermektedir (Heimberg, 1993). Bu alt tiplere sisteminin klinik geçerliliğe sahip olduğu gözükse bile, sınırlı etkileşimsel ve durumsal alt tiplerin arasındaki nitel farkların varlığının desteklenmesi için ampirik çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle günümüzde kabul görmüş alt tiplere sisteminde değişiklik yapmadan önce konu ile ilgili birçok araştırmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir (Stein ve Chavira, 2001). Sosyal fobinin alt tiplerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalar ve SF ile ÇKB arasındaki tanı sorunları, daha ayrıntılı olarak, “SF’ nin Tanısal Sorunları” başlıklı bölümde ele alınmıştır.

En son yayınlanan DSM-IV-TR (APA, 2000) da SF' nin tanı ölçütleri aynen DSM-IV' deki gibi yayınlanmıştır. Sosyal fobinin bu tanı kriterleri Tablo 1.1.'de verilmiştir. DSM-IV'e göre SF tanısı konduğunda, ÇKB tanısının da eş tanı olarak konması düşünülməsi gereken bir nokta önerilmiştir.

Tablo 1.1 Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu) için DSM-IV-TR tanı ölçütleri (APA, 2000)

- A.** Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (ya da anksiyete belirtileri gösterir). **Not:** Çocuklarda, tanıdık kişilerle yaşına uygun toplumsal ilişkilere girebilme becerisi olmalı ve anksiyete, sadece erişkinlerde olan etkileşimlerinde değil, yaşlılarıyla karşılaştığı ortamlarda da ortaya çıkmalıdır.
- B.** Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen hemen her zaman anksiyete doğurur, bu da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir Panik Atağı biçimini alabilir. **Not:** Çocuklarda anksiyete, ağlama, huysuzluk gösterme, donakalma ya da tanıdık olmayan insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak dışa vurulabilir.
- C.** Kişi, korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. **Not** Çocuklarda bu özellik bulunmayabilir.
- D.** Korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan kaçınılır ya da yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla bunlara katlanılır.
- E.** Kaçınma, anksiyöz beklenti ya da korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.
- F.** 18 yaşını altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.
- G.** Korku ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Agorafobi ile Birlikte ya da Olmadan Panik Bozukluğu, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Vücut Dismorfik Bozukluğu, Yaygın bir Gelişimsel Bozukluk ya da Şizoid Kişilik Bozukluğu).
- H.** Genel tıbbi bir durum ya da başka mental bozukluk varsa bile A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkisizdir, örn korku, Kekemelik, Parkinson hastalığındaki titreme ya da Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervoza' daki yemek yeme davranışı ile ilişkili değildir.

Varsa Belirtiniz:

Yaygın: Korkular çoğu toplumsal durumu kapsıyorsa (örn. Söyleşileri başlatma ve sürdürme, küçük topluluklara katılma, karşı cinsle çıkma, üstleriyle konuşma, partilere gitme). **Not:** Çekingen Kişilik Bozukluğu ek tanısını koymayı da düşününüz.

1.2.2 Sosyal Fobi İçin ICD–10 Tanılaması

Sosyal fobi, sıklıkla ergenlik döneminde başlar ve kalabalık ortamlardan çok, küçük gruplarda başka insanlar tarafından incelenme korkusu çevresinde gelişir. Bu durum

sosyal ortamlardan kaçınma davranışına neden olur. Diğer fobilerin aksine SF, kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülür. Bu sonuç klinikte yapılan çalışmaların sonuçları ile tutarlıdır. Sosyal fobi, bazı somut durumlarda ortaya çıkabilir (Örn. Topluluk içinde yemek yeme, toplulukta konuşma veya karşı cinsle ilişkiler sırasında) veya aile çevresi dışındaki tüm sosyal ortamlarda ortaya çıkacak biçimde yaygın olabilir. Topluluk içerisinde kusma korkusu önemli olabilir. Bazı kültürlerde göz teması kurmak özellikle zor olabilir. Sosyal fobi, genellikle düşük benlik saygısı ve eleştirilme korkusu ile birliktedir. Hasta yüz kızarması, el titremesi, bunalı veya ani tuvalete gitme hissi gibi yakınmalarla başvurabilir ve bunalıya ikincil olan bu belirtilerin esas sorun olduğunu düşünebilir. Belirtiler bir panik nöbeti şiddetine ulaşabilir. Kaçınma sıklıkla çok belirgindir ve ağır olgularda tam bir sosyal çekilmeye neden olabilir. Sosyal fobi için ICD-10 tanı kriterleri Tablo 1.2.' de verilmiştir.

Tablo 1.2 Sosyal fobi için ICD-10 Tanı Kılavuzu (ICD-10, 1993)

Kesin tanı için aşağıdaki ölçütlerin hepsi karşılanmalıdır.

- A.** Psikolojik, davranışsal veya otonomik belirtiler birincil olarak bunalıya bağlı olmalıdır: Sanrılar veya obsesif düşünceler gibi başka belirtilere ikincil olmamalıdır.
- B.** Bunalı belirli sosyal durumlarda ortaya çıkmalı ve bu durumlarla sınırlı olmalıdır; ve
- C.** Fobik durumlardan kaçınma belirgin bir özellik olmalıdır.

İçerdikleri: Antropofobi

Sosyal nevroz

Ayrıncı Tanı: sosyal fobiye, sıklıkla belirgin agorafobi ve depresif bozukluklar eşlik eder. Her ikisi de hastanın eve kapanmasını arttıran etkenlerdir. Eğer sosyal fobi ve agorafobi ayırım yapabilmek çok güç ise agorafobiye öncelik verilmelidir. Depresif sendrom açık bir biçimde tanımlanamıyorsa depresif bozukluk tanısı konmamalıdır.

1.2.3 Sosyal Fobinin Tanısal Sorunları

1.2.3.1 Sosyal Fobinin Alt Tipleri

Sosyal fobisi olan kişiler heterojen bir hasta grubunu temsil etmektedirler. Bu bozukluğu olan bireylerin arasında sosyal korkuların tipi ve sayısı, kaçınma sıklığı, korkuların yarattığı sıkıntı, sosyo-demografik özellikler, başlangıç yaşı, yaşam doyumu,

sosyal beceriler ve benlik saygısı açısından farklılıklar bulunmaktadır (Andrade, Walters, Gentil ve Laurenti, 2002; Chartier ve ark., 1998; Bone ve ark., 1999; Eng ve ark., 2000; Heimberg ve ark., 1993; Heimberg ve ark., 2000; Hofmann, Heinrichs ve Moscovitch, 2004; Stemberger ve ark., 1995; Zang ve ark., 2004). Sosyal fobinin bu heterojen özelliği onun farklı özellikler içeren (örn, semptomlar ya da etiyolojik modeller) alt tiplere ayrılmasını sağlamaktadır. Son yıllarda SF' nin alt tiplerini belirlemeyle ilgili yapılan çalışmalar artmaktadır. Ancak bu noktada ortaya tartışmalı bir durum çıkmaktadır (Vriends ve ark., 2007).

DSM-III-R' da yer alan "yaygın SF (YSF)" alt tipi aynı şekilde DSM-IV' de de yer almıştır. DSM-IV' e göre YSF tanısı, eğer birey "birçok sosyal durum" dan korkuyorsa konulabilir. Buradaki eleştiri noktası "birçok sosyal durum" la ilgili tam bir operasyonel tanımın yapılmamış olmasıdır. Bundan dolayı bazı araştırmacılar bu tanıyı farklı açılardan yorumlayabilmektedirler ve kendi araştırmalarında kendi operasyonel tanımlarını yapabilmektedirler. Bundan dolayı ampirik araştırmaların sonuçlarını karşılaştırmak zor olmaktadır. Örneğin bazı araştırmacılar (Heimberg ve ark., 1993; Hofmann ve ark., 1999; Hofmann ve Roth, 1996) "birçok sosyal durum" u niceliksel bir durum olarak yorumlayarak korkulan sosyal durumların sayısı daha fazla olduğu için YSF' yi diğer alt tiplerden (yaygın olmayan, durumsal, süreksiz ve özgül SF) ayırırlar. Örneğin Heimberg ve arkadaşlarına (1993) göre yaygın olmayan SF' si olan bireyler en az bir sosyal durumda, klinik olarak önemli olmayan kaygıyı deneyimlerken, durumsal/sınırlanmış SF' si olan kişiler ise sosyal kaygıyı sadece bir ya da iki farklı durumda deneyimlerler. Diğer yandan YSF' si olan kişiler en az dört farklı sosyal durumda sosyal kaygı belirtileri gösterirler (Hofmann ve Roth, 1996). Durumsal/sınırlı SF' si olan bireyler küçük bir grubu temsil ettiğinden genelde bu grup birçok araştırmaya katılmamıştır (Herbert, Hope ve Bellack, 1992) ya da yaygın olmayan grupla birleştirilmiştir (Brown, Heimberg ve Juster, 1995; Hofmann ve ark., 1995; Hofmann ve Roth, 1996; Holt, Heimberg ve Hope, 1992). Sadece birkaç araştırmada bu alt tip kullanılmıştır (Heimberg ve ark., 1993; Heimberg ve ark., 1990). Bu çalışmaların her ikisinde de SF' nin bu alt tipi en yaygın korkulan sosyal durum olan toplum önünde konuşma korkusu olan bireylerle sınırlandırılmıştır.

Bu görüşe alternatif olarak diğer araştırmacılar (Stemberger ve ark., 1995; Turner, Beidel, ve Townsley, 1992) “birçok sosyal durum” u niteliksel bir bakış açısıyla açıklamaktadırlar ve bu araştırmacılar YSF’ yi, diğer alt tiplerden, korkulan sosyal durumların çeşidine göre ayırmaktadır. Örneğin diğerleriyle etkileşimde bulunulan sosyal durumlardan (örn., partiye katılmak, konferans vermek, yeni insanlarla tanışmak) korkan bireylere YSF tanısı konmaktadır. Sosyal fobinin özgül alt tipi (DSM-IV’ de açıkça belirtilmemiştir) ise eğer bireyler sadece performansla bağlantılı durumlardan (örn., konuşma yapmak, toplum içinde yemek yemek ya da yazı yazmak) korkuyorlarsa ortaya çıkmaktadır. Bu grubun içinde bulunan bireyler birçok özgül sosyal durumdan korkabilirler. Ancak bu kişiler eğer bir performans göstermeyeceklerse daha genel sosyal durumlardan (örn., partiler) korkmayabilirler.

Yukarıda belirtilen iki farklı görüşü inceleyen araştırmacılar, bu görüşler için az sayıda destek bulduklarını ifade etmişlerdir (Vriends ve ark., 2007). Üç alt tipe sahip olan Heimberg ve arkadaşlarının (1993) modeline benzer bir modelde (bir, iki-dört ve dörtten daha fazla sosyal korku) araştırmacılar dörtten daha fazla sosyal korkusu olan SF tanısı almış kişilerin bir korkuya ve iki-dört korkusu olan bireylerden anlamlı bir şekilde daha fazla fonksiyonel sıkıntıya ve daha fazla işlevsel olmayan tutumlara sahip olduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu kişiler tek sosyal korkusu olan kişilerden daha zayıf bir zihinsel sağlığa ve daha az sosyal desteğe sahiplerdir. Bundan dolayı bu model dörtten daha fazla sosyal korkusu olan SF tanısı almış kişilerin ayrımı için yeterlidir. Ancak bu model aynı şekilde bir sosyal korku ve iki-dört sosyal korku arasındaki ayrımı yapmada sınırlıdır (Vriends ve ark., 2007).

Bazı araştırmacılar SF’ nin durumsal alt tiplerini incelemek için gizil sınıf analizi (latent class analysis) (Kessler ve ark., 1998) ve küme analizini (cluster analysis) (Eng ve ark., 2000) kullanmışlardır. Sosyal fobinin alt tiplerinin çalışıldığı Ulusal Eştanı Çalışması’ nda (The National Comorbidity Survey [NCS]) SF’ nin alt tiplerinin klinik gözlemine epidemiyolojik bir perspektiften bakılmıştır. Bu çalışmada katılımcılara altı farklı sosyal durumdan korkup korkmadıkları sorulmuştur. Bu korkular ve örnekleme bu korkuları yaşayan kişilerin yüzdeleri Tablo 1.3.’ de verilmiştir. Tablo 1.3’e göre, toplam örnekleme 6 sosyal korkunun yaşam boyu görülme sıklığı, toplumda konuşma

korkusu için % 30.2 iken, yemek yeme ve bir şeyler içme korkusu için % 2.7'dir. En az bir sosyal korkunun yaşam boyu görülme sıklığı % 38.6'dır. konuşma korkusu en yaygın korku olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonrası örneklemin % 13.3' ünün SF' si olduğu ve SF' nin iki alt tipi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ise Tablo 1.4.' de verilmiştir.

Tablo 1.3 NCS' deki sosyal korkular ve sosyal fobinin yaşam boyu görülme sıklığı. Kessler, Stein ve Berglund (1998)' dan alınmıştır.

Sosyal korkular	Korkunun yaşam boyu görülme sıklığı %
Toplum önünde konuşma	30.2
Evden uzak tuvaletleri kullanma	6.6
Toplum içinde yemek yeme ve içmek	2.7
Diğerleri ile konuşmak	13.7
Birileri izlerken yazı yazmak	6.4
Küçük bir grubun önünde konuşmak	15.2
Herhangi bir sosyal korku	38.6

Bunlardan birincisi sadece toplum önünde konuşma korkusu olan DSM-IV' deki yaygın olmayan SF iken, diğeri çoklu SF' dir. Bu kullanım ise YSF ile aynı anlamda kullanılmıştır. Buna ek olarak çoklu SF' nin, sadece toplum önünde konuşma fobisinden daha sürekli ve zarar verici olduğu, aynı zamanda diğer mental bozukluklarla daha fazla eş tanı aldığı bildirilmiştir. Ancak bu iki alt tip başlangıç yaşı, aile geçmişi ve sosyo-demografik özellikleri açısından bakıldığında benzer bulunmuştur (Kessler ve ark., 1998).

Tablo 1.4 NCS’ deki sosyal fobi alt tiplerinin yaşam boyu yaygınlığı. Kessler, Stein ve Berglund (1998)’ den alınmıştır.

Sosyal korkunun tipi ya da sayısı	Yaşam boyu görülme yaygınlığı (%)
Sadece toplum önünde konuşma (örn., geniş gruplar)	2.9
Diğer	1.9
Toplam sosyal korkular	4.8
1–2 diğer (örn., konuşma yok) korkular	3.2
3 ya da daha fazla diğer (örn., konuşma yok) korkular	5.3
Toplam (kompleks) sosyal korkular	8.5
Toplam herhangi bir sosyal korku	13.3

Yapılan bir çalışmada, sosyal kaygıyı değerlendirmek için, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) kullanılmış ve öncelikle farklı sosyal kaygı düzeyi gösteren insanların oluşturduğu üç farklı küme tanımlanmıştır: yaygın sosyal kaygı (pervasive social anxiety), orta düzeyde sosyal etkileşim kaygısı (moderate social interaction anxiety) ve baskın toplumda konuşma kaygısı (dominant public speaking anxiety). Araştırma sonuçlarına göre yaygın sosyal kaygı ve orta düzeyde sosyal etkileşim kaygısı olan kişilerin, baskın toplumda konuşma kaygısı olan kişilerden daha fazla sıkıntı, negatif değerlendirme korkusu, korkulu durumdan daha fazla kaçınma ve daha fazla performans kaygısı olduğu belirlenmiştir (Eng ve ark., 2000).

Etiyolojik değerlendirmelere göre YSF daha çok çocukluk çağındaki utangaçlıkla ilgiliyken, özgül SF’ nin travmatik yaşantılarla ilgili olduğu düşünülmektedir (Stemberg ve ark., 1995).

Özetle SF’ nin alt tiplerini belirlemeyle ilgili çalışmalar, YSF’ nin yaygın olmayan ya da durumsal SF’ den (örneğin toplum önünde konuşma fobisi) daha ciddi ve daha çok soruna neden olduğunu bildirmiştir. Yani ampirik araştırmalara göre YSF belirtileri olan kişiler durumsal SF belirtileri olan kişilerden daha fazla kaygı, depresyon, kaçınma davranışı, gösterdikleri ve negatif değerlendirmeye ve negatif kendilik değerlendirmelerine daha fazla dikkat ettiklerini bildirmişlerdir (Boone ve ark., 1999; Heimberg ve ark., 1990; Holt ve ark., 1992; Turner ve ark., 1992). Ancak SF’ nin DSM

sınıflamasında kabul görmüş, alt tiplerinin net olarak belirlendiği bir kategori yoktur. Bu tanılama yapılmadığı için araştırma sonuçlarının karşılaştırılması güçleşmekte ve bu durum tanı koymada ve tedavi planlamasında sıkıntılar doğurmaktadır. Sosyal fobinin alt tiplerinin net olarak belirlenmesi ve bunun DSM sınıflamasında bir karara bağlanması gerekmektedir.

1.2.3.2 Sosyal Fobinin, Çekingen Kişilik Bozukluğuyla İlişkisi: Sosyal Fobi ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Aynı Yapılar mı ya da Farklı Yapılar mı? Yoksa Sosyal Fobi ve Çekingen Kişilik Bozukluğu Bir Spektrum Bozukluğu mu?

Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda SF ve çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) arasındaki ilişki, bu iki bozukluğun arasındaki benzerliğin açıkça görülmesinden dolayı incelenmiştir. Bu incelemelere geçmeden önce SF ve ÇKB’ nin temel özelliklerini vermek yerinde olacaktır.

Sosyal fobi, daha önce de belirtildiği gibi, sosyal ve performans durumlarında küçük duruma düşmenin ya da utanacağı bir davranışta bulunmanın yoğun bir korkusu tarafından tanımlanmış bir kaygı bozukluğudur (APA, 2000). Çekingen kişilik bozukluğu ise, ilk olarak 1969’ da Millon tarafından tanımlanmış (akt., Sevinçok, Dereboy ve Dereboy 1998), daha sonra SF gibi ilk kez DSM-III’ te yer almıştır. DSM-III’ de ÇKB için 5 tanı ölçütü yer almıştır. DSM-III-R bu tanı ölçütlerine yeni ölçütler eklemiş ve tanı için 7 ölçütten en az 4’ ünün bulunmasını yeterli bir durum olarak görmüştür. DSM-IV’ te de 7 tanı ölçütü aynı şekilde devam etmiştir. Çekingen Kişilik Bozukluğu “genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntü” olarak tanımlanmıştır (APA, 2000).

Sosyal fobi, klinik sendromlardan biri olarak Eksen I’ de yer alırken, ÇKB kişilik bozukluklarından biri olduğu için Eksen II’ de yer almıştır. Eksen I bozukluğu olan SF ve Eksen II bozukluğu olan ÇKB’ nin farklı bir klinik kategoriye gösterip göstermedikleri SF ile ilgili yapılan araştırmalarda önemli bir konu olmuştur. DSM-III-R’ a göre, SF’ nin ve ÇKB’ nin temel özelliği, sosyal durumlarda rahatsız hissetme ya

da sosyal durumlardan kaçınma ile sonuçlanan olumsuz değerlendirilme korkusudur. Buna ek olarak DSM-III' den farklı olarak DSM-III-R' da SF ile ÇKB arasındaki eş tanıya izin verilmiştir. Hatta DSM-III-R' da SF kriterleri yenilenmiş ve kişilerin “birçok sosyal durumda” korktuklarını tanımlayan YSF tipi eklenmiştir. Yaygın SF alt tipinin geliştirilmesi ÇKB ile bu bozukluğun arasında büyük bir örtüşme ile sonuçlanmıştır. Çünkü ÇKB' nin DSM-III-R tanı kriterlerinin yedisinden altısı (1. eleştiri karşısında kolaylıkla incinme, 2. yakın arkadaşının olmaması (ya da bir tane olması) 3. insanlarla ilişkiye girmede isteksizlik, 4. çok fazla kişilerarası ilişkiyi içeren aktivitelerden kaçınma, 5. sosyal durumlarda suskun kalma, 6. rezil olmaktan korkma) SF kriterleriyle ilişkilidir. Sonuç olarak SF ve ÇKB' nin sıklıkla birlikte görüldüğü ve örtüşmenin daha çok YSF alt tipi ile ÇKB arasında olduğu birçok araştırmada bildirilmiştir. Yaygın SF ve ÇKB arasındaki eş tanı oranının % 22-% 89 arasında değiştiği yapılan araştırmalar tarafından belirtilmiştir (Herbert, Hope ve Bellack, 1992; Hope ve ark., 1995; Schneier ve ark., 1991; Turner ve ark., 1991). Sosyal fobi ile ÇKB' nin karşılaştırıldığı araştırmaların sonuçları Tablo 1.5.' de özetlenmiştir. Tablo 1.5.'den de görüldüğü gibi SF ve ÇKB tanıları arasında yüksek oranda benzerlik ve örtüşme bulunmaktadır.

Yaygın SF ve ÇKB arasındaki örtüşme Johnson ve Lydiard (1995) tarafından da incelenmiştir. Ampirik çalışmaların gözden geçirildiği bu incelemede, farklı araştırmalarda SF ve ÇKB arasındaki bazı farklılıklar gösterilmesine rağmen, en önemli dikkate değer bulgu bu iki bozukluğun arasındaki benzerliktir. Bu durum Eksen-II bakış açısıyla ÇKB' nin farklı alt tiplerinin olup olmadığı sorusunu ortaya çıkarmaktadır. Yani YSF' li ÇKB ve YSF' siz ÇKB olmak üzere ÇKB' nin iki alt kategorisi olabilir. Johnson ve Lydiard ÇKB' nin DSM-IV tanı ölçütlerinin en az dördünün (1. Eleştirilecek, beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla çok fazla kişilerarası ilişki gerektiren mesleki etkinliklerden kaçınır, 2. Sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemez, 3. Mahcup düşeceği ya da alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterir, ve 7. Mahcup düşebileceğinden ötürü kişisel girişimlerde bulunmak ya da yeni etkinliklere katılmak istemez) utanmak ve küçük duruma düşmekle ilgili olduğunu ve bundan dolayı da SF ile örtüşme

Tablo 1.5 Sosyal fobi (SF) ile çekingen kişilik bozukluğunu (ÇKB) karşılaştıran çalışmalar

Çalışma	Ölçme aracı	Örneklem	Bulgular
Alpert ve diğerleri, 1997	SCID-I, HAM-D, ADDS, SCID-II (DSM-III-R)	DSM-III-R MDB tanısı almış ayaktan tedavi gören hasta N: 243	65 SF hastasının % 65' i ÇKB tanısı almıştır 69 ÇKB hastasının da % 61' i SF tanısı almıştır.
Boone ve diğerleri, 1999	ADIS-R SCID-II (DSM-II-R)	Durumsal/sınırlanmış SF tanısı almış 12 hasta YSF ve ÇKB tanısı almış 20 hasta Sadece YSF tanısı almış 9 hasta N: 41	Durumsal/sınırlı SF hastaları ile YSF+ÇKB ve YSF hastaları arasında kaçınma davranışı, kaygı, kalp atışı vs. açısından fark bulgulanmıştır.
Fahlen, 1995	SCID ve klinik kişilik görüşmesi (DSM-III-R)	SF tanısı almış 63 hasta ve 58 kişi kontrol grubu N: 121	SF tanısı alan kişilerin % 60' ı ÇKB tanısı almışlardır.
Herbert, Hope ve Bellack, 1992	SCID-R, ADIS-R, SCID-II (DSM-III-R)	Tedavi programı. Hasta grubunun hepsi YSF tanılı N: 23	YSF tanısı almış hastaların % 61' i aynı zamanda ÇKB tanısı da almışlardır.
Hope ve diğerleri, 1995	SCID-R, ADIS-R (DSM-III-R)	Bütün hastalar SF tanılı N: 23	YSF tanısı almış hastaların % 61' i aynı zamanda ÇKB tanısı da almıştır.
Holt, Heimberg ve Hope, 1992	ADIS-R, PDE (DSM-III-R)	YSF ve ÇKB tanısı almış 10 kişi, tek YSF tanısı almış 10 kişi, yaygın olmayan SF tanısı almış 10 kişi. N: 30	ÇKB, YSF' nin biraz daha şiddetli durumunu tanımlamak için ortaya çıkmaktadır.
Jansen ve diğerler, 1994	Eksen I klinik görüşmesi, Eksen II SCID-II (DSM-III-R)	Hollanda psikiyatri kliniğinden gelen hastalar N: 32 hasta SF tanısı almıştır.	SF hastalarının % 31' i ÇKB tanısı almışlardır.

Kısaltmalar: SF: Sosyal Fobi, ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu, YSF: Yaygın Sosyal Fobi, MDB: Majör Depresif Bozukluk, HAM-D: the Hamilton Depression Rating Scale Score, SCID-I: the Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Axis-I Disorders, SCID-II: the Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Personality Disorders, ADDS: the Atypical Depression Diagnostic Scale, ADIS-R: the Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised, PDE: the Personality Disorders Examination.

Tablo 1.5 Devam

Çalışma	Ölçme aracı	Örneklem	Bulgular
Ralevski ve diğerleri, 2005	SCID-I/P, DIPD-IV, DIPD-IV-FAV, NEO-PI-R, GAFS, LIFE (DSM-IV)	101 hem ÇKB hem de SF tanısı alan hasta ve 224 sadece ÇKB tanısı alan hasta. N: 325	Hem ÇKB hem de SF tanısı alan hastalarla sadece ÇKB tanısı alan hastalar arasında çok az fark bulunmuştur.
Schneier ve diğerleri , 1991	DSM-III-R checklist, SCID-II	SF' tanısı almış 50 hasta N: 50	Sürekli (discrete) SF hastalarının % 21'inde ÇKB, YSF hastalarının % 89' unda ÇKB bulundu.
Van Velzen ve diğerleri, 2000	SCID-II, GSDS	Sürekli SF tanısı alan 15 hasta YSF tanısı almış 28 hasta YSF+ÇKB' ye sahip 24 hasta YSF ve birden fazla kişilik bozukluğu tanısı almış 23 hasta. N: 90	ÇKB'de, YSF' den daha fazla sosyal fobik kaçınma depresif semptomlar, içe dönüklük bulunmuştur. Farklı SF' nin en az semptoma sahip olduğu bulunmuştur.
Turner ve diğerleri, 1991	SCID (DSM-III-R)	Ayaktan tedavi edilen SF ve YSF hastaları N: 71	Örneklemin % 37' si kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Bunun % 22' si ÇKB tanısıdır.
Turner ve diğerleri, 1992	ADIS-R, SCID-II (DSM-II-R)	Kaygı bozuklukları kliniğinden SF hastaları N: 89	YSF' nin, özgül SF' den daha fazla semptomoloji gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca ÇKB' li SF ve ÇKB' siz SF hastaları sosyal kaygının dört boyutundan birinde farklılaşmıştır. YSF hastalarının % 25' i ÇKB tanısı almıştır.
Turner ve diğerleri, 1986	Eksen I, ADIS Eksen II (DSM-III)	Kaygı bozuklukları kliniğinden SF hastaları N: 21	ÇKB ve SF çok benzer bulgulanmıştır. Fakat ÇKB olan kişiler daha zayıf sosyal becerilere sahiptirler.

Kısaltmalar: SF: Sosyal fobi, ÇKB: Çekingen kişilik bozukluğu, YSF: Yaygın sosyal fobi, SCID-I: the Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Axis-I Disorders, SCID-II: the Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Personality Disorders, SCID-I/P: the Structured Clinical Interview for DSM –IV, Patient Version, DIPD-IV: the semi-structured Diagnostic Interview for Personality Disorders – IV, DIPD-IV-FAV: the Diagnostic Interview for Personality Disorders – IV Follow-Along Version, NEO-PI-R: the NEO Personality Inventory–Revised, GAFS: the DSM-IV Global Assessment of Functioning Scale, LIFE: the Longitudinal Interval Follow-Up Evaluation, GSDS: the Groningen Social Disability Schedule, ADIS-R: the Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised.

gösterdiğini ve bu yüzden bu iki bozukluğun klinik örtüşmelerinin anlaşılabilir olduğunu belirtmişlerdir (akt., Reich 2000).

Yaygın SF ve ÇKB arasındaki örtüşmeyi inceleyen diğer bir çalışmada, DSM-III-R tanı kriterlerini kullanan üç ampirik çalışma (Herbert, Hope ve Bellack, 1992; Holt, Heimberg ve Hope, 1992; Turner, Beidel ve Townsley, 1992) gözden geçirilmiştir (Widiger, 1992). Widiger incelediği araştırmalarda ÇKB' siz SF vakaları olduğu gibi çok az SF' siz ÇKB vakasının da olduğunu not etmiştir. Widiger' e göre, ÇKB' li ve ÇKB' siz YSF arasında bazı farklılıklar olmasına rağmen, iki ayrı tanı kategorisi bulunan bu iki bozukluk arasındaki sınırları belirleyecek bir kanıt yoktur. Ayrıca iki bozukluk arasındaki farklar sosyal beceri eksikliğinin şiddeti, kaygı düzeyi ya da güvensizlik duygusunun derecesidir. Bu farklılıkların hepsi nitelikten çok niceliğe aittir.

Aynı sonuçlar YSF ve sınırlı SF arasında da bulunmuştur (Heimberg, Hope, Dodge ve Becker, 1990; Turner, Beidel ve Townsley, 1992; Herbert, Hope ve Bellack, 1992; Tran ve Chambless, 1995; Boone ve ark., 1999). Genel olarak düşünüldüğünde, eğer herhangi bir farklılık varsa, bu durum kaygı bozukluğu ve kişilik bozukluğu arasındaki temel bir farklılıktan çok işlev yapamamanın şiddetini yansıtmaktadır. Bundan dolayı ÇKB tek bir bozukluk gibi gözükmesine rağmen, hem kaygı hem de kişilik bozuklukları kategorisinde listelenebilir (Widiger, 1992).

Genel olarak ÇKB' li SF ve ÇKB' siz SF' nin karşılaştırıldığı araştırmaların sonuçlarına göre bu iki grup arasında bazı farklılıklar bildirilmiştir (Bone ve ark., 1999; Brown ve ark., 1995; Herbert ve ark., 1992; Holt ve ark., 1992; Tran ve ark., 1995; Turner ve ark., 1992; van Velzen ve ark., 2000; Tillfors ve ark., 2004). Ancak bildirilen farklılıklar nitelik özelliklerinden çok niceliksel özellikler göstermektedir. Birçok çalışmada ÇKB' li SF hastaları ÇKB' siz SF hastalarından daha fazla kaygı deneyimlediklerini, daha fazla depresyon belirtileri ve sıkıntı gösterdiklerini bildirmişlerdir (Brown, Heimberg ve Juster, 1995; Fekse ve ark., 1996; Tükel ve ark., 1998; Tran ve ark., 1995).

Yapılan bir çalışmada, ÇKB' li ve ÇKB' siz SF hastaları karşılaştırılmıştır (Turner ve ark., 1986). ÇKB' li grup SF grubundan daha az sosyal beceri ve daha fazla sosyal

ketlenme göstermişlerdir. İki grup arasında psikofizyolojik ve bilişsel ölçümler açısından bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmaya benzer bir araştırma Ralevski ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada da ÇKB' li ve ÇKB' siz SF hastaları demografik özellikleri, Eksen-I ve Eksen-II deki bozukluklarla frekansları ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırılmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre ÇKB' li ve ÇKB' siz SF hastaları arasında çok önemsiz bir fark olduğu bulunmuştur ve araştırmacılar SF ile ÇKB' nin ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmaları için yeterince birbirlerinden farklı olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu önerinin yeni bir öneri olmadığını çünkü DSM-IV' ün açıkça: “ÇKB ve YSF’ nin arasında yüksek bir ilişkinin olduğunu ve bundan dolayı aynı ya da benzer durumlarda onların alternatif kavramsallaştırma olabileceğini...” belirttiğini söylemişlerdir. Araştırmacılar son olarak bu bozuklukların aynı yapı içine entegre edilebileceklerini ifade etmişlerdir.

Benzer şekilde Rettew’ e (2000) göre SF ve ÇKB sadece benzer etiyoloji, fenomonoloji, gidişatı ve tedaviyi paylaşmazlar, aynı zamanda utangaçlık gibi benzer kişilik özelliklerini de paylaşabilirler.

Sosyal fobi ve ÇKB’ nun bir spektrum bozukluğu olup olmadığını inceleyen Tillfors ve arkadaşları (2004), bu iki bozukluğun kolaylıkla Eksen I ya da Eksen II bozuklukları içinde kategorize edilemeyeceklerini belirtmişlerdir. Bunun yerine araştırmacılar iki bozukluğun, sosyal kaygı semptomlarının şiddeti ve kişide yarattığı sıkıntı ve sonuçları açısından çeşitlilik gösteren ve bunu yansıtan bir spektrum bozukluğu olarak ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir.

Özetle SF ve ÇKB arasında bazı farklar gösteren araştırmalar bulunurken, bu iki yapı arasında bir fark bulamayan araştırmalar da mevcuttur. Bulgulanan farklar nitelikten çok nicelikle ilgili farklılıklardır. Bundan dolayı SF ve ÇKB’ nin aynı spektruma ait bozukluklar olduğu düşünülmektedir. Gelecek araştırmalara öneriler olarak, daha geniş klinik örneklemelerle SF’ nin alt tiplerinin daha net bir şekilde belirlenmesinin sağlanması ve bu sayede ÇKB ile ilişkisinin daha ayrıntılı bir şekilde ortaya konması verilebilir.

1.3 SOSYAL FOBİ TANISI ALMIŞ KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1.3.1 Yaygınlık Çalışmaları

Farklı kültürel yapılara sahip olan toplumlarda yapılan epidemiyolojik çalışmaların oldukça geniş bir spektruma sahip olduğu görülmektedir (Wittchen ve Fehm, 2003). Farklı ülkelerde yapılan SF ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre, son bir yıl içinde SF' nin görülme oranı % 2-% 8 arasında bulunmuştur. Bu durum SF' yi en yaygın kaygı bozukluğu yapmaktadır. Aynı zamanda SF, majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığı gibi en yaygın psikiyatrik bozuklukların arkasından üçüncü en yaygın bozukluktur (Fehm ve ark., 2005; Kessler, 1994; Magee, Eaton, Wittchen ve ark., 1996; Offord, Boyle, Campbell ve ark., 1996; Stein, Torgrud ve Walker, 2000a; Wittchen, Nelson ve Lachner, 1998).

Sosyal fobi insanların % 2.4-% 16' sının yaşamını yaşam boyu etkileyen oldukça yaygın bir bozukluktur (Angst, 1997; Schneier ve ark., 1992; Kessler ve ark., 1994; Wittchen ve Fehm, 2001; Hidalgo, 2001; Furmark, 2002; Fehm ve ark., 2005). Wittchen ve Fehm (2003) SF' nin toplumdaki görülme sıklığı ile ilgili yapılmış 32 araştırmayı ele almışlardır. Bu araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, DSM-III tanı kriterleri temel alınarak 1985-1996 yılları arasında yapılan araştırmalarda, yaşam boyu SF görülme oranı en az % 0.4, en fazla % 4.1' dir. DSM-III-R tanı kriterleri temel alınarak 1992-1996 yılları arasında yapılan araştırmalarda, yaşam boyu SF görülme oranı en az % 6.7, en fazla % 16' dır. DSM-IV tanı ölçütleri temel alınarak 1999-2002 yılları arasında yapılan araştırmalarda, araştırmada kullanılan örneklemelerde yaşam boyu SF görülme oranı en az % 3.1, en fazla % 12' dir. Sosyal fobi ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmaların bazılarının sonuçları Tablo 1.6.' de özetlenmiştir. Bu tabloda da görüldüğü gibi çeşitli gruplarda, çeşitli ölçme araçları ve tanı kriterleri ile yapılan çalışmaların sonuçlarına göre SF' nin yaşam boyu görülme sıklığı % 1 ile % 45.6 arasında değişmektedir

Tablo 1.6 Sosyal fobinin yaygınlık oranlarını bildiren araştırmalar

Kaynak	N	Ölçme Aracı	Yaş ranjı	Yaşam boyu	12 ay	≤1 ay
Pélissolo ve ark., 2000 (Fransa)	12,873	CIDI	18+	7.3	2.3	
Wittchen ve ark., 1992 (Almanya, Münih)	483	DIS	25-64	2.5		
Faravelli ve ark., 1989 (İtalya, Floransa)	1110	SADS-L	15+	1.0		
Faravelli ve ark., 2000 (İtalya, Floransa)	2355	FPI	rapor	4.0		
			edilmemiş			
Rabe-Jablonska ve ark., 2003 (Polonya)	1929	CIDI	14-20	24.0		
Furmark ve ark., 1999 (İsveç)	1202	Posta araştırması	18-70		15.6	
Degonda ve Angst, 1993 (İsviçre, Zürih)	3547	SPIKE	19-30	3.8		
Merikangas ve ark., 2002 (İsviçre, Zürih)	591	SPIKE	18-19	6.0		
Andrade ve ark., 2002 (Brezilya, Sao Paulo)	1464	CIDI	18+	3.5	2.2	1.7
Stein ve ark., 2000a (Kanada, Albert-Winnipeg)	1956	CIDI	16+	7.2		
Offord ve ark., 1996 (Kanada, Ontario)	9953	CIDI	15-64	6.7		
Lambe ve ark., 2003 (Avustralya)	10641	CIDI	18+		2.3	1.4
Pakriew ve ark., 2000 (Udmurtia)	885	CIDI	18-65	45.6	44.2	44.2
Wittchen ve ark., 1999 (German)	3021	CIDI	14-24	7.3	5.2	
Zhang ve ark., 2004 (Amerika)	464	DIS	25-58	29.5		
Dewit ve ark., 1999 (Kanada, Ontario)	1116	CIDI	15-64	13.7		
Kessler ve ark., 1998 (USA)	8098	CIDI	15-54	13.3		

Kısaltmalar: CIDI: Composite International Diagnostic Interview; DIS: Diagnostic Interview Schedule; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview; SADS-L: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, lifetime version; FPI: Florence Psychiatric Interview; SPIKE: Structured Psychopathological Interview and Rating of the Social Consequences of Psychic Disturbances for Epidemiology.

Sosyal fobi ile ilgili yapılmış 43 epidemiyolojik araştırmayı gözden geçiren bir çalışmada elde edilen yaygınlık oranlarının neden birbirinden farklılık gösterdiği belirlemeye çalışılmıştır (Furmark, 2002). Furmark, ilgili araştırmalarda elde edilen yaygınlık oranlarının birçok metodolojik değişkenden etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmacıya göre metodolojik değişkenlerin ilki farklı tanı kriterleridir (incelenen araştırmalarda en yaygın olarak kullanılanları, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV ve ICD-10) ve bu tanı kriterleri açık bir şekilde yaygınlık ölçümlerini etkilemektedir. DSM-III'ün tanı ölçütleri temel alınarak yapılan SF' nin yaygınlık çalışmalarının (örn., Bourdan ve ark., 1988; Schneier ve ark., 1992) sonuçları DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütleri temel alınarak yapılan çalışmaların (Örn., Furmark ve ark., 1999; Kessler ve ark., 1994;

Magee ve ark., 1996; Pelissolo ve ark., 2000) sonuçlarından daha düşük çıkmıştır. Bu durum şu şekilde açıklanabilir: DSM-III' de SF diğerlerinin önünde konuşma, yemek yeme ya da tualete gitme gibi performans durumlarının temel korkusu olarak tanımlanmıştır. Bu durumda özgül (basit) fobiye benzemektedir. Ancak bu tanı ölçütü DSM-III-R' da genişletildi. Sosyal fobisi olan bireyler çeşitli etkileşim durumlarında korku gösterebilirler ve SF' nin yaygın alt tipi tanısını alabilirler. Hatta DSM-III' den farklı olarak SF ve ÇKB eş tanısına izin verilmeye başlandı. Muhtemelen bu tanı ölçütlerindeki değişiklikler SF' deki yaygınlık oranlarının DSM-III' den DSM-III-R' a geçişteki artmasında kısmen rol oynamıştır. DSM-III-R' dan DSM-VI' e geçişte SF tanı ölçütlerinde sadece birkaç değişiklik yapılmıştır ve DSM-IV çalışmaları, DSM-III-R ile benzer yaygınlık oranları bildirme eğilimindedir. Birkaç araştırma dışında (Örn., Pakriev ve ark., 2000) ICD-10 tanı kriterlerinin kullanılarak SF yaygınlık oranlarının araştırıldığı çalışmalar (Örn., Wacker ve ark., 1992) DSM tanı kriterleri kullanılarak yapılan çalışmaların sonuçlarından daha az yaygınlık oranı bildirmişlerdir.

Benzer bir şekilde yaygınlık oranlarının ölçülmesinde bir diğer önemli sorun kesme noktasıdır. Birçok araştırma, kesme noktasındaki ufak değişikliklerin yaygınlık ölçümlerini dramatik bir şekilde etkilediğini göstermiştir (Merikangas ve ark., 2002; Pelissolo ve ark., 2000).

Bir diğer sorun değerlendirme yöntemlerinin (yüz yüze ve telefonla görüşmelerden posta yolu ile yapılan çalışmalar) ve ölçme araçlarının farklılaşmasıdır (örn., Diagnostic Interview Schedule [DIS], Composite International Diagnostic Interview [CIDI]). Yöntem farklılıkları, araştırma sonuçlarının da farklı çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle farklı yöntemlerle aynı amaç doğrultusunda yapılan araştırmalar kendi içlerinde değerlendirilmelidir. Diğer sorunlar ise yaygınlık periyotları (örn., yaşam boyu, 1 yıl, 1 ay) ve kültürel görünüşdür (Furmark, 2002). Yani bir bozukluğun yaşam boyu görülme olasılığı bir aylık dönemde görülme olasılığından daha fazladır. Bu nedenle yaşam boyu üzerinden yapılan taramalarda doğal olarak yaygınlık diğer az olan süre periyotlarına göre daha fazla çıkacaktır. Diğer yandan kültürel bağlam, hastalıkların ifade ediliş biçiminden gidiş ve prognozuna dek pek çok alanda etkili sayılmaktadır (Sayar, 1998).

Sosyal fobinin kliniklerde görülme yaygınlığına baktığımızda, yaşam boyu görülme sıklığı % 5.4- % 14.4 olarak bulunmuştur (Lipsitz ve Schneier, 2000).

Ergenlerle yapılan araştırmalara baktığımızda SF' nin yaşam boyu görülme yaygınlığının % 4-% 24 oranları arasında değiştiği bulunmuştur (Bayramkaya, Toros ve Özge, 2005; Merikangas ve ark., 2002; Rabe-Jablonska ve ark., 2003; Stein ve Kean 2000b; Wittchen ve ark., 1999; Nelson ve ark., 2000). Ergenlerde SF' nin bir yıl içinde görülme yaygınlığı ise % 6.2-% 12 arasında değişmektedir (Stein ve Kean, 2000b; Wittchen ve ark., 1999; Heimberg ve ark., 2000).

Özetle SF ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına göre bu bozukluğun toplum sağlığını ciddi bir şekilde tehdit ettiği görülmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda farklı tanı ölçütleri, ölçme araçları ve farklı yöntemlerin kullanılması araştırma sonuçlarında farklı yaygınlık oranlarının çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sonuçların yorumlanması ve birbirleri ile karşılaştırılması Furmak' ın (2002) değindiği önemli noktalar dikkate alınarak yapılmalıdır.

1.3.2 Sosyal Fobinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Yapılan birçok toplum çalışmasında kadınların erkeklerden daha sık SF belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir (Angst, 1997; Degonda ve Angst, 1993; Heimberg ve ark., 1997; Heimberg ve ark., 2000; Faravelli ve ark., 2000; Magee ve ark., 1996; Schneier ve ark., 1992; Wittchen ve ark., 1999; Pakriev ve ark., 2000; Andrade ve ark., 2002; Furmark, 2002). Ancak klinikte yapılan çalışmalara göre cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır (Degonda ve Angst, 1993; Rapee, 1995; Harvey, Ehlers ve Clark, 2005) ya da erkeklerin kadınlardan daha fazla SF tanısı aldıkları bildirilmiştir (Eng ve ark., 2000; Hofmann ve ark., 2003; Rapee, 1995).

Ülkemizde yapılan araştırmaları ele aldığımızda psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak yapılan araştırmada örneklemin % 62.5' ini SF tanısı almış erkekler oluşturmaktadır (Sayar ve ark., 2000). Tükel ve arkadaşları (1998) SF hastalarının % 76.7' sinin erkek olduğunu bildirmişlerdir. Tükel ve arkadaşlarının

(1997) 42 kişilik bir örnekleme yürüttüğü bir diğer araştırmasında da SF tanısı alan kişilerin % 76.2' si erkektir. Buna ek olarak Dilbaz ve Güz (2002)' ün yürüttükleri bir çalışmada SF tanısı olan 105 hastanın 70' i erkek iken sadece 30' u kadındır.

Genel olarak SF ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında, toplum örnekleme ile yapılan araştırmalarda, kadınlarda erkeklere göre daha sık SF'ye rastlanılmıştır. Ancak klinikte yapılan araştırmalarda erkeklerde SF' ye rastlanma oranı kadınlardan daha fazladır ya da eşittir. Bu tartışmalı bir durumdur. Sonuçta toplumsal araştırmalar daha fazla kişilerin katılımı ile yapılmaktadır ve sonuçların güvenilirliği daha yüksektir. Klinik araştırmalar ise daha kısıtlı bir örnekleme yapılmaktadır. Rapee (1995)' e göre klinik örnekleme erkeklerin kadınlara göre daha fazla SF tanısı almaları, SF' nin erkeklerin hayatları üzerinde daha fazla etki yaptığını göstermektedir. Kadınların tedavi için başvurma eğiliminin daha az olduğu yukarıdaki araştırma sonuçlarında görülmektedir. Bu sonuçlardan sosyal ataklık konusundaki sosyal beklentilerin cinsiyet farklılıkları gösterdiği kadınların daha pasif ve utangaç olmalarının daha çok kabul gördüğü ve bundan dolayı bu beklentilerin tedavi arama davranışını etkileyebileceğini düşünebiliriz (Dilbaz ve Güz, 2006).

1.3.3 Başlangıç Yaşı

Klinik örneklemelerden gelen verilere göre SF erken başlangıçlı bir bozukluktur ve genellikle orta ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Rapee, 1995). Yapılan birçok araştırma sonucuna göre SF' si olan kişilerin çoğu, bu bozukluğun başlangıcının 18 yaşından önce, ortalama 10-14 yaşları arasında, başladığını bildirmişlerdir (Dewit ve ark., 1999; Nelson ve ark., 2000; Otto ve ark., 2001; Harvey, Ehlers ve Clark, 2005). Diğer bir araştırmaya göre SF' nin başlama yaşının ortalama 12.8 ± 4.1 olduğu gösterilmiştir (Chartieri ve ark., 1998). Bu durumda SF' nin çocukluk yıllarında ya da erken ergenlik dönemlerinde de başladığını öne sürebiliriz. Sosyal fobinin 25 yaşından sonra başlaması oldukça nadirdir (Schneier ve ark., 1992; Magee ve ark., 1996).

1.3.4 Eş tanı

Birçok çalışma SF' si olan birçok kişinin bir ya da daha fazla eş tanısı olduğunu bildirmiştir (Kessler ve ark., 1999; Lecrubier ve Weiller, 1997; Merikangas ve Angst, 1995; Schneier ve ark., 1992; Wittchen, Stein ve Kessler, 1999; Stein ve Kean, 2000b). Sosyal fobinin yaşam boyu eş tanı oranı % 69 (Schneier ve ark., 1992) ile % 92 (Faravelli ve ark., 2000) arasında değişmektedir. Özellikle SF ile depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları ve alkol ve madde kötüye kullanımı birlikte görülmektedir (Faravelli ve ark., 2000; Degonda and Angst, 1993; Schneier ve ark., 1992; Magee ve ark., 1996; Regier ve ark., 1998).

Sosyal fobide Eksen-I eş tanılarıyla ilgili araştırmaların sonuçları Tablo 1.7.' de özetlenmiştir. Bu tabloya göre SF' ye özgül fobi, panik bozukluğu (agorafobili, agorafobisiz), yaygın kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu major depresif epizot, distimik bozukluk, alkol ve madde kötüye kullanımının eşlik ettiği görülmektedir (Fravelli ve ark., 2000; Versiani ve ark., 1997; Schneier ve ark., 1992; Zang ve ark., 2004). Klinik araştırmalarda SF' ye majör depresif bozukluğun sıklıkla eşlik ettiği görülmektedir (Nassini ve ark., 1997; Kessler ve ark., 1999; Stein ve ark., 2000b). Majör depresyonun yanında distimik bozukluk ve bipolar-II bozukluğunun da SF' ye eşlik ettiği bildirilmiştir (Nassini ve ark., 1997; Kessler ve ark., 1999).

Sosyal fobide Eksen-II tanısı olarak kişilik bozukluklarının da sık görüldüğü yapılan araştırmalarca gösterilmiştir. Sosyal fobi tanısı alan kişilerin Eksen-II eş tanı oranları Tablo 1.8.' de özetlenmiştir. Bu tabloda SF' ye çekingen kişilik bozukluğunun, bağımlı kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu gibi Eksen-II bozukluklarının eşlik ettiği görülmektedir (Versiani ve ark., 1997; Bayar, Doksat ve Oral, 1999). Sosyal fobi eş tanıları ile birlikte düşünüldüğünde çok ciddi bir klinik görünüme sahip olmaktadır. Hatta eş tanıların bazen SF' yi maskeleyiği düşünülebilir.

Tablo 1.7 Sosyal fobi tanısı alan kişilerin eksen I eş tanı oranları

Kaynak	N	Ölçme Aracı	Bozukluk (Eksen I)	%
Faravelli ve ark., 2000	155	FPI	Panik bozukluğu (agorafobili, agorafobisiz)	50.0
			Yaygın kaygı bozukluğu	41.4
			Major depresif epizot	40.0
			Obsesif kompulsif bozukluk	25.7
			Agorafobi	15.7
Zang ve ark., 2004	464	MINI	Agorafobi	79.7
			Panik bozukluğu	69.5
			Yaygın kaygı bozukluğu	65.1
			Depresyon	53.2
			Obsesif kompulsif bozukluk	24.7
			Travma sonrası stres bozukluğu	16.3
Versiani ve ark., 1997	181	SCID-I	Major depresif epizot (Geçmiş)	35.9
			Panik bozukluğu (agorafobili)	30.9
			Yaygın kaygı bozukluğu	16.6
			Major depresif epizot (Şimdiki)	10.5
			Obsesif kompulsif bozukluk	5.0
Schneier ve ark., 1992	361	DIS	Özgül fobi	59.0
			Agorafobi	45.0
			Alkol kötüye kullanımı	19.0
			Major depresif bozukluk	17.0
			Madde kötüye kullanımı	17.0
			Distimi	12.0
			Obsesif kompulsif bozukluk	11.0
			Panik	5.0
Turner ve ark., 1991	71	ADIS-R	Yaygın kaygı bozukluğu	33.33
		SCL-90-R	Özgül fobi	11.11
		SPAI	Distimik bozukluk	5.56
		HAMD	Panik bozukluğu	2.78
		HAMA	Major depresif bozukluk	2.78
			Obsesif kompulsif bozukluk	1.39
			Madde kötüye kullanımı	1.39

Kısaltmalar: FPI: Florence Psychiatric Interview; MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview; SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders; DIS: Diagnostic Interview Schedule; ADIS-R: the Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised; SCL-90-R: the Symptom Checklist-90-Revised; SPAI: the Social Phobia and Anxiety Inventory; HAMD: Hamilton Rating Scale for Depression; HAMA: the Hamilton Rating Scale for Anxiety

Tablo 1.8 Sosyal fobi tanısı alan kişilerin Eksen-II eş tanı oranları

Kaynak	N	Ölçme Aracı	Bozukluk (Eksen II)	%
Versiani ve ark., 1997	181	SCID-II	Çekingen kişilik boz.	66.3
			Bağımlı kişilik boz.	24.3
			Obsesif kompulsif kişilik boz.	11.6
Bayar, Doksat ve Oral, 1999	50	SCID-II	Çekingen kişilik boz.	42.0
			Bağımlı kişilik boz.	22.0
			Pasif agresif kişilik boz.	20.0
			Obsesif kompulsif kişilik boz.	18.0
			Paranoid kişilik boz.	14.0
Turner ve ark., 1991	71	SCID-II	Çekingen kişilik boz.	22.1
			Obsesif kompulsif kişilik boz.	13.2
			Histiriyonik kişilik boz.	4.4
			Antisosyal kişilik boz.	2.9
			Bağımlı kişilik boz.	1.5
			Paranoid kişilik boz.	1.5
			Narsisistik kişilik boz.	1.4
			Borderline kişilik boz.	1.5

SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders

1.3.5 Sosyal Fobi ve İşlevsellik

Bu bozukluk bireylerin eğitimleri, işleri, aile ilişkileri, karşı cinsle ilişkileri ve sosyal ağları gibi birçok yaşam alanını etkilemektedir. Sosyal fobiden etkilenmiş bireyler, özellikle karşı cinsle ilişkilerine zorlukla şekil verirler ve devam ettirirler. Ayrıca SF tanısı almış kişiler, tanı almamış kişilere göre büyük ihtimalle daha az evlenirler (Schneier ve ark., 1994; Schneier ve ark., 1992; Turner, Beidel, Dancu ve Keys, 1986). Bu bozukluk sıklıkla sosyal işlevi bozmakta ve sosyal destek ağını sınırlandırmaktadır (Davidson, Hughes, George ve Blazer, 1993). Buna ek olarak, SF tanısı alan bekar bireyler, evli olan bireylerden daha fazla sosyal kaçınma gösterirler ve büyük bir ihtimalle sosyal kaygı şiddetinin ve bozulmuş kişilerarası işlevselliğin arasındaki bağı gösteren çekingen kişilik bozukluğu ve duygu durum bozuklukları tanısı alırlar (Hart, Turk, Heimberg ve Liebowitz, 1999).

Psikopatolojinin ortaya çıkmasına neden olan ve devamlılığını sağlayan faktörlerin belirlenmesi, bozukluğun doğasının anlaşılmasında ve etkin bir şekilde tedavi edilmesinde önemlidir. Bağlanma kuramı, SF belirtileri gösteren bireyler tarafından sergilenen kişilerarası bozulma durumunu, SF' nin etiyolojisini ve devamlılığını kavramlaştırmada kullanışlı bir çerçeve sağlamaktadır (Eng ve ark., 2001). Bu nedenle, bağlanma kuramının temel konularının ele alınması ve bağlanma kuramının psikopatolojiye bakış açısının, bağlanma ve SF ilişkisinin ortaya konması amaçlanmaktadır. Ancak bundan önce ilk olarak SF ile ilgili diğer kuramsal açıklamalara kısaca yer verilecektir.

1.4 SOSYAL FOBİNİN KURAMSAL AÇIKLAMALARI

1.4.1 Psikanalitik Model

Freud' a göre fobiler, bilinçdışı kaygının, sembolik ya da nötr bir obje ile yer değiştirmesi sonucu oluşur. Freud bu teorisini küçük Hans ile örneklendirmiştir. Ona göre, küçük Hans' ın, babasıyla ilgili odipal korkuları, bilinç dışında, bir atla yer değiştirmiş ve küçük Hans bunun sonucunda bir at fobisi geliştirmiştir (akt., Nolen-Hoeksema 2004, Freud, 1909). Psikanalitik modele göre, cinsel veya saldırgan dürtülerin bilince gelme tehlikesi doğduğunda uyarı kaygısı doğar. Çünkü bu dürtüler cezalandırılma tehlikesi içeren yasaklanmış dürtülerdir. Bu yasaklanmış dürtüler yer değiştirme, yansıtma ve kaçınma savunma mekanizmalarını harekete geçirirler ve bunun sonucunda fobik rahatsızlık durumu ortaya çıkar (Gabbard, 1994). Bu savunma mekanizmaları yasaklanmış dürtüyü bir kez daha bastırarak ortadan kaldırırsa da bunun sonucunda fobik nevroz meydana gelir. Bu şekilde, aynı yapı ile klasik psikanalitik perspektiften SF belirtileri, kabul edilemez nitelikteki bilinçdışı arzu ve fantezilerle bunlara karşı gelişen savunmaların bir ürünü olarak meydana gelmektedir (Gabbard, 1992).

Psikanalitik bakış açısıyla, SF' de yer alan üç temel dinamik üzerinde durmakta fayda vardır. Bunlardan birincisi utanç yaşantılarıdır. Sosyal fobik hastalarda bilinçdışı olarak dikkat çekme ve çevreden onaylayıcı tepkiler alma isteği yoğun bir şekilde bulunur. Bu

arzu yaşandığında otomatik olarak onaylayıcı olmayan ebeveyn tarafından utandırılma veya eleştirilme duygusu ortaya çıkmaktadır. Bu noktada SF' si olan kişiler hayali aşağılanma veya utandırılmadan kaçınabilmek için başkalarından onay alamayacaklarını anladıkları durumlardan ve ortamlardan kaçınırlar. İkinci önemli dinamik suçluluk duygularıdır. Sosyal fobisi olan bazı bireyler bilinçdışı olarak diğerleriyle olan ilişkilerinde karşıdan tam olarak mükemmel bir ilgi için saldırgan bir istekte bulunurlar. Bu istekle beraber etraftaki tüm rakipleri korkutarak kaçırma veya onları yok etme arzusu gelmektedir. Bu noktada meydana gelen suçluluk duyguları sıklıkla bu rakiplerin yerini alabilme kapasitesindeki yetersizlikten kaynaklanan utançla birbirine karışmış haldedir. Diğer bir önemli dinamik ayrılma kaygısıdır. Sosyal fobisi olan birçok birey bağımsız olma ve yeni insanlarla kaynaşmanın ebeveyn veya yakınlarının sevgisini yitirme anlamına gelmesinden korkar. Anne-bebek çalışmalarında çocukta zaman zaman anne hiç bir harekette bulunmamasına karşılık annelerinin onları terk edeceği korkusuyla ani kaygı tepkileri çıkabildiği görülmüştür. Tüm bu dinamikler göz önüne alındığında SF' si olan bireylerde anne, baba, temel bakıcılarla ilişkilerle gelişen iç nesne temsilcileri utandıran, eleştiren, aşağılayan, alay eden, terk eden nesnelerdir. Bu içe atımlar erken yaşamda sabitleşir ve daha sonra kişinin bunları tekrar tekrar çevresindeki insanlara yansıtmasına neden olur ve bunun sonucunda bu insanlardan kaçınılır. Özetle, diğer insanları bu şekilde algılamaya doğuştan gelen bir yatkınlık olsa da belli bir noktaya kadar olumlu bir erken yakın çevre bu eğilimi azaltabilir. Ancak bunun tam tersi bir durum yani bir de yakın çevreyi oluşturan yetişkinler doğuştan gelen bu yapıyı destekleyen ve besleyen davranışlar ortaya koyarlarsa bireyin korkusu giderek artar ve SF gelişir (Türkçapar, 1999).

1.4.2 Bilişsel Model

Sosyal durumlarda, SF tanısı almış bireyler kendileri ile ilgili tipik olarak aynı olumsuz inanışlara sahiplerdir (Örn., “Ne söylersem söyleyeyim kulağa aptalca geliyor”, “Ben sıkıcıyım”, “Kendimi aptal yerine koyacağım”). Clark ve Wells (1995)’ in varsayımına göre, SF tanısı almış bireyler, sosyal durumlarla yüz yüze geldiklerinde kendileri hakkındaki negatif inanışları aktive ederler. Bu varsayımlar büyük bir ihtimalle sosyal fobiklerin sosyal durumları tehdit edici olarak algılamasına neden olmaktadır. Sosyal

fobikler sosyal ortamlara girdiklerinde, beceriksiz ve reddedilecek biçimde davranacakları tehlikesi ile karşı karşıya olduklarına ve bu davranışlarının kendilik değeri ve sosyal mevki kaybına neden olacak bir felaketle sonuçlanacağına inanmaktadırlar. Özellikle bu bireyler, kendilerinin sosyal durumlarda yetersiz bir davranış içinde bulunma olasılığını ve bu davranışın sonucu olarak kendi değerlerinin düşeceği ve reddedilecekleri gibi bir tehlike ile sonuçlanacağıyla ilgili olasılığı olduğundan fazla abartırlar (Clark ve Wells, 1995). Bu düşünceler tahmini kaygıyı ve kaçınmayı ortaya çıkarmakta ve böylece kısa süreli bir kaygı azaltma dönemlerine dönüşmektedir. Bu yol, artan kaygıyı kontrol etmek için bilişsel yanıtlar ve uygulanan stratejiler ile SF' nin devam etmesini sağlayan bir kısır döngü içinde sonuçlanmaktadır.

Bilişsel teoriler SF' nin etiyolojisinde ve devamlılığında bilgi işleme süreçlerindeki bilişsel yanlılıkların (cognitive biases) merkezi bir rol oynadığını belirtmektedirler (Clark ve Wells, 1995; Rapee ve Heimberg, 1997). Literatüre bakıldığında, SF' de sosyal tehdit edici uyarana yönelik dikkat yanlılıklarıyla ilgili kanıtlar bulunmuştur (Amir, McNally, Riemann, Burns ve ark., 1996; Anderson, Westöö, Johansson ve Carlbring, 2006; Asmundson ve Stein, 1994; MacLeod, Mathews ve Tata, 1986; Hope, Rapee, Heimberg ve Dombeck, 1990; Mattia, Heimberg ve Hope, 1993; McNeil ve ark., 1995). Bu kanıtlara göre bilgi işleme süreçleri tehdit edici uyarana yönelirler ve SF tanısı almış kişiler bu uyarılara karşı dikkatlerini yöneltmede aşırı bir duyarlılık ya da buna hazır olma durumu gösterirler. Diğer yandan, SF' de sosyal bilgi ile ilgili belirli yorumlama ve yargılama yanlılıklarının da bulunduğunu gösteren çalışmalar vardır (Amir, Beard, ve Bower, 2005; Franklin ve ark., 2005; Huppert, Pasupuleti, Foa ve Mathews, 2007; Stopa ve Clark, 2000). Yorumlama ve yargılama yanlılıklarıyla ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, SF tanısı almış bireylerin, belirsiz bilgiyi/sosyal durumları tehdit edici olarak yorumlama ve yargılama eğiliminde oldukları araştırma sonuçlarının ortak bulgusudur. Ancak SF' nin, sosyal tehdit edici uyarana ilgili bellek yanlılığıyla bağlantısını öneren çok az kanıt bulunmaktadır (Amir ve ark., 2000; Foa, Gilboa-Schechtman, Amir ve Freshman, 2000).

1.4.3 Koşullama Modeli

Koşullama modeli, fobilerin gelişmesine neden olan koşullu itici durumla ilgili model üzerine temellenmektedir (Barlow, 1988). Ulaşılabilen ampirik bulgular birbirleri ile tutarlı değildir. Ulaşılabilen bazı araştırmalar bu modeli desteklerken (Ost ve Hugdahl, 1981; Stemberger ve ark., 1995), bazı araştırmalardan destek gelmemiştir (Hofmann ve ark., 1995). Bazı hastalar fobinin gelişmesine neden olan travmatik bir olay belirtirken, diğer birçok hasta böyle bir olay hatırlamadıklarını söylemişlerdir. Ancak bu noktada semptomların başlangıcı ve bu semptomların tedavileri için yardım arayışı arasında 10 yıldan daha uzun bir süre erteleme sıklıkla olduğunu ve travmatik olayların unutulduğunu not etmek önemlidir (Tancer ve Uhde, 2002).

Sosyal fobinin kökenleri, sosyal açıdan travmatik olan yaşantılarla ilgili olabilir. Ost ve Hugdahl' ın (1981) yaptıkları çalışmada SF' li bireylerin % 58' i SF' lerinin başlangıcı ile ilgili travmatik bir olay yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sosyal fobinin gelişmesinde travmatik bir olay yaşamayanın dışında bu travmatik olayın gözlemlenmesi de SF' nin gelişmesine neden olabilmektedir. Mineka ve Zinbarg' ın (1995) yaptıkları çalışmada SF' li bireylerin % 13' ü bu korkularının başlangıcında travmatik bir olayı gözlemlediklerini bildirmişlerdir.

1.4.4 Kendilik Sunumu Modeli

Kendilik sunumu modelinin, SF' nin anlaşılmasında oldukça kolaylık sağladığı belirtilmiştir (akt., Erkan 2002; Leary ve Kowalski, 1982). DSM-IV-TR' da SF' nin tanımı açıkça kendilik sunum modelinin faktörlerini ortaya koymaktadır.

Sosyal fobinin kendilik sunumu varsayımına göre, kişiler iki koşul bir arada olduğunda kaygı yaşarlar. Bu koşullardan birisi, kişi diğer insanlar üzerinde iyi bir izlenim bırakma konusunda özellikle istekli ise ancak istediği bu izlenimi elde etme konusunda şüpheleri varsa kişi kaygı yaşamaktadır. Fakat bu iki koşuldan herhangi biri olmazsa SF yaşanmaz. Yani kişiler başkalarının nasıl algılandıklarına önem vermiyorsa ya da

istenilen izlenimi bırakmada kendilerine güveniyorlarsa SF yaşanmaz (Leary ve Kowalski, 1995).

Leary ve Kowalski' ye (1995) göre SF' de kendilik sunumu motivasyonu (self-presentational motivation) önemlidir. Kendilik sunumu teorisine göre, insanlar istenilen izlenimi sağlama konusunda motive oldukları ancak bunu nasıl yapacaklarını bilemedikleri durumlarda SF yaşamaktadırlar. İzlenim motivasyonu olmayan bir kişide sosyal kaygı yaşanmaz. Yani kimi kişiler kimi zamanlarda başkalarının kendisi hakkında ne algıladıklarıyla ilgilenmez. Bu durumda kişinin izlenim motivasyonu sıfırdır. Ancak kimi durumlarda insanlar kendileri hakkında belirli izlenimleri oluşturmada motive olmuşlardır. İzlenim motivasyonu ne kadar yüksekse sosyal kaygı da o kadar artmaktadır. Yani aralarında pozitif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır.

İzlenim yönetme (impression monitoring) de sosyal kaygının gelişiminde önemlidir. İzlenim yönetme, bir insanın kendisi hakkında diğer insanların nasıl izlenimler oluşturdıklarını belirlemek için gösterdiği çaba ve düşünce miktarını ifade eder. Bu konuya örnek verirsek, halk önünde konuşan bir kişi izleyicilerin izlenimlerini kontrol etmeye başlarsa, akıcı ve düzgün olan konuşması bozulabilir (Leary ve Kowalski, 1995).

1.4.5 Sosyal Beceri Modeli

Bu model SF tanısı olan kişilerin uygun olmayan davranışlarına ve sosyal beceri eksikliklerine vurgu yapar ve SF' si olan kişilerin yaşadığı kaygının bu davranışlar ve bu eksikliklerden kaynaklandığını ileri sürer. Bu model SF' si olan kişilerin başkalarının yanında rahat hissedebileceği şekilde davranmayı öğrenemediklerini ya da devamlı pot kırdıklarını, sosyal olarak beceriksiz davrandıklarını ve tanıdıkları kişiler tarafından eleştirildiklerini belirtmektedir (Davison ve Neale, 2004). Sosyal beceri eksikliğinin bazı nedenleri vardır. Bunlar; 1) Kişinin, karşılaşmalarda nasıl davranacağıyla ilgili herhangi bir yaşantısı olmayabilir, 2) Kişi bu davranışları öğrense bile, uygulamada yetersiz olabilir. 3) Kişi davranışları öğrenmiştir, ancak onları uygun bir şekilde uygulayamamaktadır (Erkan, 2002).

1.4.6 Genetik, Aile Çalışmaları ve Davranışsal İnhibisyon

Geçtiğimiz 20 yıl içinde, araştırmacılar SF' nin gelişmesinde rol oynayan genetik faktörlerin rolünü incelemişlerdir (Hettema, Neale, Myers, Prescott ve Kendler, 2006; Kendler, Karkowski ve Prescott, 1999; Reich ve Yates, 1988). Araştırmalar, SF' nin gelişmesinde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığını öne sürmektedirler. Kendler ve arkadaşları (1999) yaptıkları çalışmada, genetik faktörlerin bu bozukluktaki varyansın yaklaşık % 30-50' sini açıkladığını belirtmişlerdir. Bazı aile çalışmalarından toplanan kanıtlara göre, özellikle yaygın alt tipi olmak üzere, SF için spesifik bir genetik yatkınlığın olabileceği, birinci derece akrabalarda görülme oranının normal toplumla karşılaştırıldığında 10 kat daha fazla olduğu düşünülmektedir (Fyer, Mannuzza ve ark. 1993; Mannuzza ve ark., 1995; Reich ve Yates, 1988). Diğer yandan aile çalışmaları SF' si olan ebeveynlerin çocuklarının SF' ye ek olarak diğer kaygı bozuklukları için de yüksek risk taşıdıklarını bildirmektedir (Mancini ve ark., 1996). Buna ek olarak birçok ikiz çalışmasında, SF' deki genetik varyansın çoğunluğunu, diğer içselleştirme bozuklukları (internalizing disorders) ile paylaştığı yaygın bir genetik faktörün oluşturduğu bulunmuştur (Andrews, Stewart, Allen ve Henderson, 1990; Hettema ve ark., 2006). Sonuç olarak konu ile ilgili tartışmalı bir durum söz konusudur. Bu tartışma özetle, SF için spesifik bir genetik faktörden söz edebilir miyiz ya da bu bozukluğun genetik temelleri bir çok kaygı bozukluğunun gelişmesini önceden hazırlayan genel bir özellik midir? Bu açıdan en çok tartışılan konu davranışsal inhibisyonudur.

Davranışsal inhibisyon Kagan ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş psikolojik bir yapıdır. Bu yapı, erken çocukluk çağında tanımlanabilen durağan bir mizacı göstermektedir. Operasyonel olarak bu yapı, yeni ve tanınmayan çevresel uyaranlara maruz kaldıklarında korkulu ve çekingen davranış sergileyen çocukları tanımlamaktadır (Kagan ve ark., 1988, 1987). İnhibe olan çocuklarla inhibe olmayan çocuklar karşılaştırıldıklarında, davranışsal olarak inhibe olan çocuklarda gecikmeli konuşmaların arttığı, açıcı davranışların azaldığı, kalp atışlarının hızlandığı ve kortizol ve katekolamin seviyelerinin yükseldiği belirlenmiştir. Kagan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çocuklar uzun yıllar izlenmişler ve çocukların çoğunun davranış özelliklerinin devamlılık gösterdiği bulunmuştur. Davranışsal inhibisyon sosyal

etkileşimi azaltmakta, sosyal iletişimdeki rahatsızlıklara neden olmakta ve bu durum teorik olarak SF' ye neden olabilecek sosyal kaygı ve sosyal korkuları doğurmaktadır. Davranışsal inhibisyonun devamlılık gösterdiği ve genetik bir bileşen olma olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir (Robinson ve ark., 1992). Davranışsal inhibisyonun ileriki yaşlarda kaygı bozukluğu geliştirmek açısından bir risk faktörü olduğu ve bu bozuklukların gelişmesine bir yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak, davranışsal inhibisyonun kaygı bozukluklarının erken görünümü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda çocukluk çağında davranışsal inhibisyon gösteren çocukların yetişkinlik çağlarında SF, panik bozukluğu ve agorafobi gibi yoğun korku ve kaçınma davranışı ile karakterize olan bozukluklar gibi bütün kaygı bozuklukları için yatkınlık geliştirdikleri belirtilmiştir (Biederman ve ark., 1990; Rosembaum ve ark., 1993; Rosenbaum ve ark., 1991a, Judd, 1994). Biederman ve ark. (1990) agorafobi veya panik bozukluğu olan yetişkinlerin çocuklarını depresyonu olan yetişkinlerin çocuklarıyla karşılaştırdıklarında, bu çocukların belirgin bir şekilde davranışsal inhibisyon oranlarının fazla olduğunu göstermişlerdir. Rosenbaum ve arkadaşlarının (1991b) yaptıkları bir çalışmada davranışsal inhibisyonu olan çocukların ebeveynlerinde SF sıklığı %18, davranışsal inhibisyonu olmayan çocukların ebeveynlerinde ise %0 oranında bulunmuştur.

Sonuç olarak davranışsal inhibisyon bir mizaç özelliğidir ve bunun SF' ye dönüşmesi için çocuk-ebeveyn ilişkisinin bazı önemli özelliklerinin varlığı (örneğin; aşırı eleştiricilik ya da doyumsuz bir ilişki) gereklidir.

1.4.7 Bağlanma Modeli

Bowlby' nin bağlanma kuramı, normal gelişimsel bir kuram olduğu kadar aynı zamanda psikopatoloji kuramıdır. Bağlanma kuramlarına göre erken dönem bağlanma ilişkilerinin, gelecekteki ilişkilerin bir prototipi olarak kritik oldukları ve gelecekteki psikolojik uyumu sağlayıcı rolleri bulunduğu düşünülmektedir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978; Bowlby, 1969, 1973, 1980). Bowlby' e göre (1973) bağlanma ilişkisi içinde olmak ve bağlanma davranışı içinde bulunmak sağlıklı bir davranış olmakla beraber bebeğin ilk bakım veren kişilerle kurduğu güvensiz bağlanma ilişkisi

gelecekteki psikopatoloji için bir risk faktörüdür. Son yıllarda bağlanma stilleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sonuçlarına göre güvensiz bağlanma ile psikopatoloji arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır (Bifulco, Kwon, Jacobs, Moran, Bunn ve Beer, 2006; Brown ve Wright, 2003; Mickelson, Kessler ve Shaver, 1997). Bağlanma kuramına göre kaygı bozukluklarında, özellikle SF' de güvensiz bağlanma örüntüsü önemli bir rol oynamaktadır (Bifulco ve ark., 2006; Leichsenring, Beutel ve Leibling, 2007; akt., Leichsenring, Beutel ve Leibling 2007, Hoffmann, 2002, 2003; Vertue, 2003). Bu nedenle erken dönem güvensiz bağlanma ilişkileri gelecekte SF' nin gelişimine zemin oluşturduğu düşünülebilir. Bu noktadan hareketle ileride SF geliştiren kişilerin yakın ilişkilerde yani yetişkin bağlanmalarında nasıl olduğu merak konusudur. Yani gelecekte meydana gelen SF yakın ilişkilerde bağlanmayı nasıl etkilemektedir? Bu çalışmada cevap aranan sorulardan biri budur. Bundan önce psikopatolojinin kökenini anlamada kullanışlı bir kuram olan bağlanma kuramının gelişimi, temel kavramları alt bölümde, psikopatoloji, özellikle kaygı bozuklukları ve SF ile ilişkisi ile ilgili kuramlar ve ampirik çalışmalar ise bir sonraki bölümde sunulacaktır.

1.5 BAĞLANMA KURAMI

Bir insanın diğer insanlarla ilişkiler kurması ve kurduğu bu ilişkileri devam ettirebilmesi, onu diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden birisidir. Bu ilişkiler, insanın korunması, çalışması, öğrenmesi, sevmesi/sevilmesi ve üreyebilmesi için gereklidir. Günlük yaşam içinde birçok ilişki türleri vardır; ancak bunların en güçlüsü, en keyif vericisi ve en acı vericisi aile, arkadaş ya da sevilen kişi/kişilerle kurduğumuz derin ilişkilerdir. Bu derin ilişkiler içinde bulunan kişiler arasında yakın, duygusal bir bağ kurulur. Bu bağ, başka kişi ya da kişiler arasındaki ilişkiyi kurmaya yarayan bir sistemdir (Perry, 1996).

Bağlanma kavramının yaşamımızda önemli bir yeri vardır. Çünkü bağlanma hayatımızdaki özel insanlar için hissedilen, onlarla birlikte iken bize keyif veren, sıkıntılı zamanlar geçirdiğimizde sıkıntımızı azaltarak bizim rahatlamamızı sağlayan güçlü ve duygusal bir sistemdir (Ainsworth ve ark., 1978). Bundan dolayı birçok insan

için, doyurucu yakın ilişkiler, mutluluğun ve yaşamın anlamlı olduğunu gösteren duygunun en önemli kaynağıdır. Buna nazaran sosyal soyutlanma ve yalnızlık, başta psikolojik rahatsızlıklar olmak üzere diğer fiziksel rahatsızlıklar için de risk faktörü olmaktadır (Bartholomew, 1990).

Başlangıçta kaygı, depresyon, umutsuzluk, kayıtsızlık, öfke çıkışları, geri çekilme gibi bir çok duygusal sorunlara dikkat çeken bağlanma kuramı (Bowlby, 1969), kişilik, sosyal biliş ve kişilerarası ilişkilerle ilgili çağdaş psikodinamik kuramlar ve ampirik çalışmalar arasında kullanışlı bir köprü kurmaktadır (Shaver ve Mikulincer, 2005). John Bowlby ve Mary Ainsworth' ün çalışmaları sonucu bağlanma kuramı gelişmiş ve bu araştırmacılar bu kuramı geliştirirken Freud ve diğer psikanalitik düşünürlerden etkilenmişlerdir. Ayrıca bağlanma kuramında etiyolojik yaklaşım, gelişim psikolojisi, sibernetik ve bilişsel psikolojinin de etkileri görülmektedir (Bretherton, 1995).

Genel olarak, Bowlby bağlanma kuramının merkezi gelişimini sağlarken, Ainsworth kuramın kuramsal iskeletine katkıda bulunmuş ve gerekli metodolojik araçları geliştirmiştir. Ayrıntılı olarak belirtmek gerekirse, Bowlby bağlanma kuramının temel prensiplerini geliştirmiş, çocuğun birincil bakım veren kişiye¹ (ebeveyn, anne, bağlanma figürü; caregiver) bağlanmasının önemini belirtmiş ve ihtiyaç, ayrılık ve kayıp durumlarında olası ortaya çıkabilecek bozuklukları ve sorunları ortaya koymuştur. Ainsworth ise, kuramla ilgili metodolojiyi geliştirerek Bowlby' nin görüşlerinin deneysel olarak test edilmesine olanak sağlamış, aynı zamanda kurama yeni yönler vererek onun genişlemesine yardımcı olmuştur. Ayrıca Ainsworth, bebeğin dünyayı keşfettiği durumlarda güvenin kaynağı olan “bağlanma figürüne” katkıda bulunarak, bebeğin işaretlerine yönelik annesel duyarlılık (maternal sensitivity) kavramını geliştirmiş ve bebek-anne bağlanma modelinin gelişiminde annesel duyarlılık kavramının rolünü tanımlamıştır (Bretherton, 1995).

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan diğerleri ile güçlü duygusal bağlar kurma eğilimini kavramsallaştırmada kullanışlı bir çerçeve sunmuştur. Bowlby'

¹ Bağlanma kuramının temel kavramlarından biri olan ve ilgi veren, bakım veren, bakıcı anlamına gelen “caregiver” sözcüğünün karşılığı olarak bu çalışmada yeri geldiğinde anne, birincil bakım veren kişi, bağlanma figürü ya da bakıcı sözcükleri kullanılmıştır.

ye (1973) göre çocukların ebeveynleri ile yakın ilişkide bulunma eğilimleri vardır ve çocukların kendilerini güvende hissetmelerini sağlayan temel faktör, çocuk ile bakım veren kişi arasındaki ilişkinin niteliğidir. Bağlanma kuramına göre bebekler yaşamlarını devam ettirebilmeleri için yetişkinlere gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinim, içgüdüsel olarak bebeğin doğuştan getirdiği bağlanma eğilimi ile doyurulmaktadır. Bu bağlanma davranışı sadece bebeğin hayatta kalmasını sağlamaz, aynı zamanda dış dünyayı keşfetmesine de olanak tanır. Güvenli bağlanma, bebeğin dış dünya ile temas kurması için gereklidir. Bu nedenle güvenli olmayan bağlanma durumlarında bebek dış dünya ile doyurucu ilişkiler kuramaz ve kendisini desteklemede sorunlar ve bozulma yaşayabilir (Kobak ve Sceery, 1988). Bu nedenle, bağlanma sisteminde bebek ile bakıcısı arasındaki yakınlığın korunması önemlidir. Çünkü bu yakınlık sayesinde bebek hayatta kalma olasılığını arttırır. Bebeğin çevresini keşfetme sırasında ebeveyni ile kurduğu yakınlık, güvenli temel üs görevi görmektedir. Bu açıdan Hazan ve Shaver (1994) bağlanmanın temel işlevini, yakınlığı koruma (Yakında kalma ve ayrılığa direnme), güvenli üs (Dünyayı keşfetme davranışlarında kullanılan bir üs olarak görme) ve güvenli sığınak (Rahatlama, destek ve yeniden güven için geri dönme) kavramları ile açıklamışlardır. Bağlanma sistemi bakıcının ulaşılabilirliği tehdit edildiği an devreye girer. Bu durumda bakıcının çocuğa verdiği tepkiler çok önemlidir. Yakınlığı koruma, mesafeyi azaltma ve sosyal etkileşime girme amaçlarına hizmet eden davranışlar (Yakında kalma ve ayrılığa direnme, dünyayı keşfetme davranışlarında kullanılan güvenli bir üs olarak görme, rahatlama, destek ve yeniden güven için ebeveyni sağlam bir güvenli sığınak olarak görme) güvenli bağlanmanın oluşması için önemlidir ve çocukların çevreye uyumunu kolaylaştırır (Ainsworth, 1969).

1.5.1 Bowlby' nin Bağlanma Kuramı

Bowlby' nin bağlanma kuramının başlangıcı, uyum sorunu yaşayan çocuklarla yaptığı çalışmalardan elde ettiği verilere dayanmaktadır. Bu çalışmalardan elde ettiği gözlem verileri ve daha sonraki sistematik çalışmaların sonucu birleştiğinde, Bowlby, anne ve bebek arasındaki ilişkinin çok önemli olduğuna ve bu ilişkide yaşanan sorunların ilerideki psikopatolojiyi yordayabileceğine dikkat çekmiştir. Bowlby (1969), annelerinden mahrum bırakılan ya da ayrı yaşayan bebeklerde ve çocuklarda ayrılığa

gösterdikleri duygusal tepkileri incelemiş ve bu açıdan birbirine benzer sonuçlar elde etmiş ve aynı zamanda bu sonuçların birbirini izleyen ve değişmeyen üç aşamadan oluştuğunu gözlemlemiştir. Bu ortak duygusal reaksiyonların ilki “ayrılık protestosu” (protest) dur. Bu aşamada bebek bakıcısından ayrılığı, ağlayarak, etkin bir şekilde bakıcıyı arama eylemine girerek, başkalarının yatıştırma çabalarına direnerek ve buna benzer davranışları göstererek protesto eder. İkinci aşamadaki reaksiyon “umutsuzluk” (despair) tur. Bu aşamada bebek pasif-hareketsizdir. Uyku ve yeme örüntülerinde bozulmayla beraber net bir hüznün ve acı gözlenir. Son aşamadaki reaksiyon ise “duygusal kopma” (detachment)’ dir. Bu aşamada bakıcıdan kopma, yeniden normal bir şekilde ayrılık öncesi işlevlere dönmeyi sağlar.

Lorenz, Tinbergen ve Harlow’ un hayvanlarla yapmış olduğu etolojik çalışmaların sonuçlarını da inceleyen Bowlby, kuşların ve pek çok memeli hayvanın bağlanma davranışları ve anneden ayrılma durumundaki gösterdikleri tepkiler açısından bebek ve küçük çocuklarla büyük bir benzerlik gösterdiklerini bulmuştur. Bowlby, bunun sonucu olarak, bağlanmanın evrimsel bir yönü olduğunu belirterek, anne ve bebek arasındaki bu bağın evrimsel sürecin baskısı sonucu oluştuğunu ifade etmiştir. Buna ek olarak Bowlby arada yer alan bu güçlü bağın doğal ayıklanma sürecinden kaynaklanan biyolojik temelli bir yakınlık arzusu olduğunu söylemiştir. Bu noktada etolojik yaklaşım açısından bağlanmanın, bebeklerin/çocukların hayatta kalmalarını sağlayan biyolojik işlevi olduğu söylenebilir (Bahadır, 2006; Horst ve ark., 2007). Aynı zamanda Bowlby’ nin bağlanma kuramında, bebek ile anne arasında duygusal olarak gelişen bağla ilgili psikanalitik yaklaşımın temel görüşlerinin de etkileri hissedilmektedir. Ancak bu etkilerin yanı sıra iki kuramın ayrıldığı noktalar da bulunmaktadır. Freud bebekleri dürtülerini azaltmak için anneyi bir kaynak olarak arayan yapışkan, bağımlı ve muhtaç olarak tanımlarken Bowlby, tam tersi olarak, bebekleri becerikli, meraklı ve çevresini düzenleyebilen biri olarak tanımlar. Freud’ un belirttiği gibi bebek, fiziksel gereksinimlerinin ve dürtülerinin basit bir esiri değildir. Bowlby, Freud’ un bu görüşünü reddeder (Waters ve ark., 2002).

Bowlby bağlanma kuramını oluştururken etoloji, evrimsel biyoloji, gelişim psikolojisi, bilişsel psikoloji ve psikodinamik görüşleri kullanarak eklektik bir yaklaşım

sergilemiştir. Bowlby (1969, 1973, 1980) tehlikeli durumlarda bebek ve annesi arasındaki yakınlığı korumak için gelişmiş bir “bağlanma sistemi”nin olduğunu belirtmiştir. Bu sistem, çocukların güvenliğini ve hayatta kalmalarını sağlayan biyolojik bir işleve sahip olmasıyla önem kazanmakta ve özellikle tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanan korku ve kaygı yaşantıları söz konusu olduğunda aktive olmaktadır. Bu nedenle, yukarıda da belirtildiği gibi, bağlanma sistemi evrimsel sürecin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü bu sistem beslenme ve kendini koruma ile ilgili yeterli donanıma sahip olmayan bebeğin hayatta kalma ihtimalini arttırmaktadır. Bundan dolayı dünyaya gelen bebek kendini bir süre besleyecek ve dış tehlikelerden koruyacak bağlanma figürüne ihtiyaç duyar ve onlarla yakınlığını koruyacak bir takım davranışlar (bağlanma davranışları) sergiler. Buna ek olarak Bowlby (1973), çocuk ve anne arasındaki bağlanma ilişkisinin çocuğun kişiliğinin gelişiminde önemli bir yeri olduğunu belirtmiştir. Bebeğin annesi ile yaşadığı bağlanma ilişkisinde, annenin bebeğin ihtiyaçlarına gerekli ve uygun yanıtlar vermesi, destekleyici ve ulaşılabilir olması bu ilişkisinin niteliğini belirlemektedir. Ebeveynlerin bebeklere yönelik tutumlarının bu özellikleri içermesi, güvenlik hissini ortaya çıkarmakta ve çocuğun yaşadığı kaygı düzeyini azaltmaktadır. Ancak bağlanma ilişkisinde yaşanan olumsuzluklar, ebeveynlerin ulaşılabilir olmadıkları, çocukların gereksinimlerine tutarsız yanıt verdikleri ya da reddedici oldukları durumlarda, kuramsal olarak, kaygı ve öfke duygularına neden olmaktadır. Çocuklar bu sıkıntılı durumlarla başa çıkmak için farklı çözüm yolları arayabilmektedirler (Kobak ve Sceery, 1988).

Bowlby, modern bilişsel kuram ışığında Freud’ un iç dünya (inner world) kavramını yeniden incelemiştir. Bu inceleme sonucuna göre, yaşamın ilk yıllarında, bağlanma figürünün çocuğa verdiği tepkiler ve çocuğun yakınlık isteğine karşı gösterdiği davranışlar sonucu gelişen beklentiler, çocuk tarafından zihinsel temsiller (mental representations) olarak kodlanmaktadır. Bowlby zihinsel temsiller terimini, bağlanma figürü ile gerçek ilişkileri ve bağlanmanın oluşumundaki bireysel farklılıkları, bellekte içsel çalışan modeller (internal working models) kavramı içinde ele almıştır. Bağlanma figürünün tepkilerine göre başkaları ile ilgili içsel çalışan model (başkaları modeli) ve benlikle ilgili içsel çalışan model (benlik modeli) olmak üzere iki tip içsel çalışan modelden söz edilmiştir (Bowlby, 1973/1980; Bretherton, 1995). Başkaları ile ilgili

içsel çalışan model, bakım veren kişinin çocuk için şefkatli, destekleyici güvenilir olması gibi özellikleri içeren modeldir. Benlik ile ilgili içsel çalışan model, çocuğun kendisinin ilgiye, bakıma, sevmeye değer olup olmadığıyla ilgili inanç ve beklentileri içeren modeldir (Bowlby, 1973/1980). Eğer bağlanma figürü, bebeğin rahatlığı ve korunması için ihtiyaçlarını yerine getirirse ve aynı zamanda çevresini keşfetmede bağımsızlık ihtiyaçlarını sağlarsa, çocuk benlikle ilgili değerli ve güvenilir nitelikleri içeren içsel çalışan modeli geliştirir. Tam tersi olarak, eğer ebeveyn bebeğin rahatlık ya da keşfetme girişimlerini sıklıkla reddederse, o zaman çocuk benlikle ilgili değersiz ve yetersiz içsel çalışan modeli geliştirecektir/yapılandıracaktır. Çocuklar, çalışan modellerin yardımıyla bağlanma figürlerinin davranışlarını tahmin ederler ve buna göre kendilerine ait tepkilerini planlarlar (Bretherton, 1995). Bağlanma figürleri ile ilgili geliştirilen içsel çalışan modeller ileride yetişkin dönemdeki kişilerarası ilişkilerde ilk örnek oluşturarak belirleyici rol oynamakta ve aynı zamanda kişilerarası etkileşim örüntülerinde tamamlayıcı olmaktadır (Bretherton, 1995).

Benlik ve başkaları ile ilgili içsel çalışan modeller bir kez gerçekleştikten sonra değişmeye direnç gösterirler. Özellikle bağlanma figürleri ile kurulan ilişki olumsuz ise onunla ilgili içsel çalışan modeller daha katı olmakta ve değişimleri görece daha zor olmaktadır (Bretherton, 1995). Bowlby' nin oluşturduğu bağlanma kuramına daha sonra Ainsworth yeni katkılar yapmıştır ve kuramı geliştirmiştir.

1.5.2 Ainsworth' un Çalışmaları: Çocukluk Dönemi Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramıyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda ilk olarak bebeklik ve erken çocukluk dönemlerine odaklanıldığı görülmektedir. Bu noktada bağlanma stilleri ile ilgili en önemli çalışma Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmacılar “yabancı ortam” olarak adlandırdıkları deneysel yöntemleriyle, 1-24 aylık bebekleri kullanarak, Bowlby' nin bağlanma kuramının temel konularını araştırmayı hedeflemişlerdir. Deney ortamında gerçekleştirilen çalışma üç aşamadan oluşmaktadır. Bu üç aşama bebeklerin annelerinden kısa süreli ayrıldıkları, yabancı bir kişi ile aynı odada yalnız kaldıkları ve tekrar anneleri ile birlikte oldukları durumlar şeklinde özetlenebilir. Araştırmacılar yabancı ortam tekniğini kullandıkları bu

araştırmada bebeklerin tanıdık olmayan çevreyi tanıma çabalarında annelerini ne derece güvenli üs olarak kullandıklarını, ortamda bulunan bir yabancınnn yaklaşma girişimlerine nasıl tepkiler gösterdiklerini ve annenin olmadığı zamanlarda meydana gelen kaygının üstesinden nasıl gelmeye çalıştıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca araştırmacılar yaptıkları çalışma sonucunda bebeklerin ayrılık kaygısı, yabancı kaygısı ve giderek artan stres karşısında ortaya koydukları başa çıkma stratejilerini belirleyerek, bebeklerin bağlanma stillerini tanımlamışlardır.

Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından yapılan bu çalışma sonucunda üç farklı bağlanma stili belirlenmiştir. Bunlar:

Güvenli (Secure) bağlanma stili: Bu grupta yer alan bebekler yabancı bir ortamı keşfetme durumunda annelerini güvenli bir üs olarak kullanabilmişlerdir. Çünkü bu çocuklar ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarının anneleri tarafından karşılanabileceğini bilirler. Bu çocuklar etrafı keşfetmeleri sırasında zaman zaman annelerini kontrol etseler de genellikle oyuncaklarla meşgul olmuşlardır. Anneleri odadan ayrıldığında zaman zaman stresli oldukları gözlene de yabancı kişi ile sıcak ilişki kurmuşlardır. Ancak rahatlamak için açık şekilde annelerini tercih etmişlerdir. Anneleri ile tekrar bir araya geldiklerinde onları sevinçle karşılamışlar ve yakınlık kurmaya çalışmışlardır. Buna ek olarak kısa zamanda sakinleşmişler ve çevrelerini keşfetmeye devam etmişlerdir. Bebeklerin % 60-65' i bu grupta yer almıştır ve evlerinde yapılan gözlemlere göre bu gruptaki bebeklerin annelerinin, bebeklerinin ihtiyaçlarını zamanında ve tutarlı bir şekilde karşıladığı ve arandıklarında ulaşılabilir anneler oldukları belirlenmiştir.

Kaygılı-Kararsız (anxious-ambivalent) bağlanma stili: Bu gruptaki bebekler, anneleri yanındayken onlardan yakınlık bekleyen ancak çevreyi keşfetme esnasında onları güvenli üs olarak kullanamayan bebeklerdir. Bu gruptaki bebeklerin annelerinden ayrıldıklarında yoğun bir şekilde stres, öfke ve kaygı yaşadıkları, yabancı bir kişi tarafından sakinleştirilemedikleri ve anne geri döndüğünde onunla yakınlaştıkları ancak bununla da rahatlayamadıkları görülmüştür. Buna ek olarak anneleri ile bir araya geldiklerinde ona yapışarak çevreyi keşfetme isteklerinin olmadığı gözlenmiştir. Bebeklerin % 10-15 i bu grupta yer almıştır ve evlerinde yapılan gözlemlere göre bu

gruptaki bebeklerin annelerinin çocukları ile etkileşimleri sırasında tutarsız davrandıkları ve güvenli bağlanma stilindeki annelere göre daha az duyarlı oldukları belirlenmiştir.

Kaçınan (avoidant) bağlanma stili: Bu gruptaki bebekler anneleri yanındayken çevreleriyle ilgilenmişler, ancak duygularını anneleriyle paylaşmamışlardır. Bu bebeklerin anneleri yanlarından ayrıldıklarında çok fazla stres belirtisi göstermemişlerdir ve anneleri geri döndüklerinde onlarla ilgilenmemişlerdir. Kısacası tekrar birleşmede onlardan kaçındıkları ve dikkatlerini başka nesnelere yönelttikleri gözlenmiştir. Bebeklerin % 20 si bu grupta yer almıştır ve evlerinde yapılan gözlemlere göre, bu gruptaki bebeklerin annelerinin çocukların fiziksel yakınlık isteğinden kaçındığı, etkileşim sırasında duyarsız ve çok az duygu ifade ettiği belirlenmiştir.

Yabancı ortam yöntemi kullanarak yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bunun sonucunda yabancı ortam yöntemi bağlanma stillerini belirlemede güvenilir bir yöntem olarak bildirilmiştir (Rothbard ve Shaver, 1996).

Yapılan bir çalışmada, Ainsworth' un üçlü sınıflamasına organize olmamış/dağınık bağlanma (disorganized attachment) stili olarak adlandırılan ve Ainsworth' un grupları içinde bulunmayan dördüncü bir grup eklenmiştir. Bu bağlanma stiline sahip olan bebekler yabancı ortam deneyinde diğer bağlanma stillerini belirlemede engelleyici davranışlar sergilemişlerdir. Bu bebekler kaygıları ile baş etmede tutarlı bir yöntemle başvurmamakla beraber kaygılı ve kararsız davranış örüntüleri sergilemişlerdir. Buna örnek olarak anneye yaklaşmayla ilgili kararsız davranışlar, donakalma ve bazı kalıp davranışları verilebilir (akt., Bahadır 2006, Main ve Solomon, 1990). Araştırma sonuçlarına göre, bu bebeklerin annelerinin depresif ve istismar edici davrandıklarını göstermektedirler (akt., Bahadır 2006, Crittenden, 1988; Main ve Hesse, 1990).

Ainsworth' un çalışmasıyla beraber ortaya konan ve kendisinden sonra yapılan çalışmalar sonucu da desteklenen üç bağlanma örüntüsündeki farklılıklar, Bowlby' nin kuramında ortaya koyduğu görüşlerle oldukça paralel gözükmektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklere bakım veren kişilerin, güvensiz bağlanan bebeklerin

anneleri ile karşılaştırıldıklarında, sıcak, işbirlikçi ve destekleyici davranışlar gösterdiği ve bu annelerin bebeklerini besleme ve onlarla oynama konularında daha becerikli oldukları belirtilmiştir (Egeland ve Farber, 1984).

Bağlanma sisteminin gelişmesinde, yapılan çalışmalarda gözlenen en önemli kavram, annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılaması ile ilgili olarak gösterdiği duyarlılık kavramıdır. Bunun yanında anne bebek arasındaki bağlanma stilinin gelişmesinde diğer faktörler de etkili rol oynamaktadır. Bu faktörler arasında annenin kişilik özellikleri, evlilikten alınan doyum, sosyal destek ve kaygı düzeyi gibi etkiler ortaya konabilir (Belsky, 1984). Scher ve Mayseless (2000), yaptıkları bir çalışmada, güvensiz bağlanma örüntüsü gösteren çocukların annelerinin düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olduklarını bulurlarken, aynı zamanda kaygı ve stres düzeylerinin de yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Diğer bir bulgu olarak, bebeğe anne tarafından bakım verilmemesinin güvensiz bağlanma örüntüsü için, özellikle kaçınan bağlanma örüntüsü için bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (Belsky ve Steinberg, 1978).

1.5.3 Yetişkin Bağlanma Stilleri

Son yıllarda Bowlby' nin (1988) ve Ainsworth' un (1982) bağlanma kuramlarından birçok araştırma alanı doğmuştur. Temel olarak bu kuram, çocuk ve bakım veren kişi ya da bağlanma figürleri arasındaki uygun olmayan ilişkilere dayanan çocuk, ergen ve yetişkin psikopatolojisini açıklamayı hedef almıştır. Bağlanma kuramına göre, bakım veren kişilerle yaşanan erken deneyimlerin uzun süren etkileri, yakın ilişkilerdeki eşlerle olan ilişkide benliğin bilişsel/duyuşsal şemaları ya da temsilleri olan “içsel çalışan modellerin” ısrarcı bir şekilde devam etmesiyle ilgilidir (Bartholomew, 1990; Shaver, Collins ve Clark, 1996). Kuramsal olarak, bu temsiller, kişinin bütün yakın ilişkilerdeki beklentilerini, duygularını, savunmalarını ve ilişkisel davranışlarını etkilemektedir.

Bağlanma ile ilgili ilk çalışmalara bakıldığında genellikle bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde bağlanma sisteminin anlaşılmasına çalışıldığı görülmektedir. Fakat son yıllarda yetişkinlikteki bağlanma stillerini, bağlanma sistemini anlamak için birçok

çalışma yapılmıştır. Bunun nedeni, bağlanmanın hayat boyu devam ettiği düşüncesi dikkate alındığında, yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerde de bağlanma sisteminin önemli olabileceğidir.

Bowlby çalışmalarının çoğunu çocuklar ve onların ebeveynleriyle ilişkileri üzerinde yapmış olsa da, bağlanma kuramının bir çocuk gelişim kuramı olmadığını, yani erken dönemde oluşan içsel çalışan modellerin çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de yer aldığını belirtmiştir. Hatta bu görüşünü desteklemek için bağlanmanın beşikten mezara uzanan bir sistem olduğunu ifade etmiştir (Bowlby, 1973; Ainsworth, 1969). Yapılan çalışmalarda Ainsworth' un çocukluk dönemi için ileri sürdüğü üç bağlanma modelinin yetişkinler için de geçerli olabileceği gösterilmiştir (Kobak ve Sceery, 1988). Ainsworth (1989) hayat içerisinde ebeveynlerin, arkadaşların, cinsel eşlerin ve kardeşlerin bağlanma figürleri olarak işleyebileceğini belirtmiştir.

Birçok kuramcı, çocukluk yaşantılarının ve içsel çalışan modellerin yetişkin yaşamındaki ilişkiler için de aracılık ettiğini belirtmektedir (Karen, 1994; Fraley ve Shaver, 2000; Waters ve Cumming, 2000; Waters, Crowell, Elliott, Corcoran ve Treboux, 2002). İçsel çalışan modeller aracılığıyla kişiler, çocukluk ilişki biçimlerini yetişkinliğe aktardıkları için bağlanma stillerindeki devamlılıktan söz edilebilmektedir (Haris, 1996).

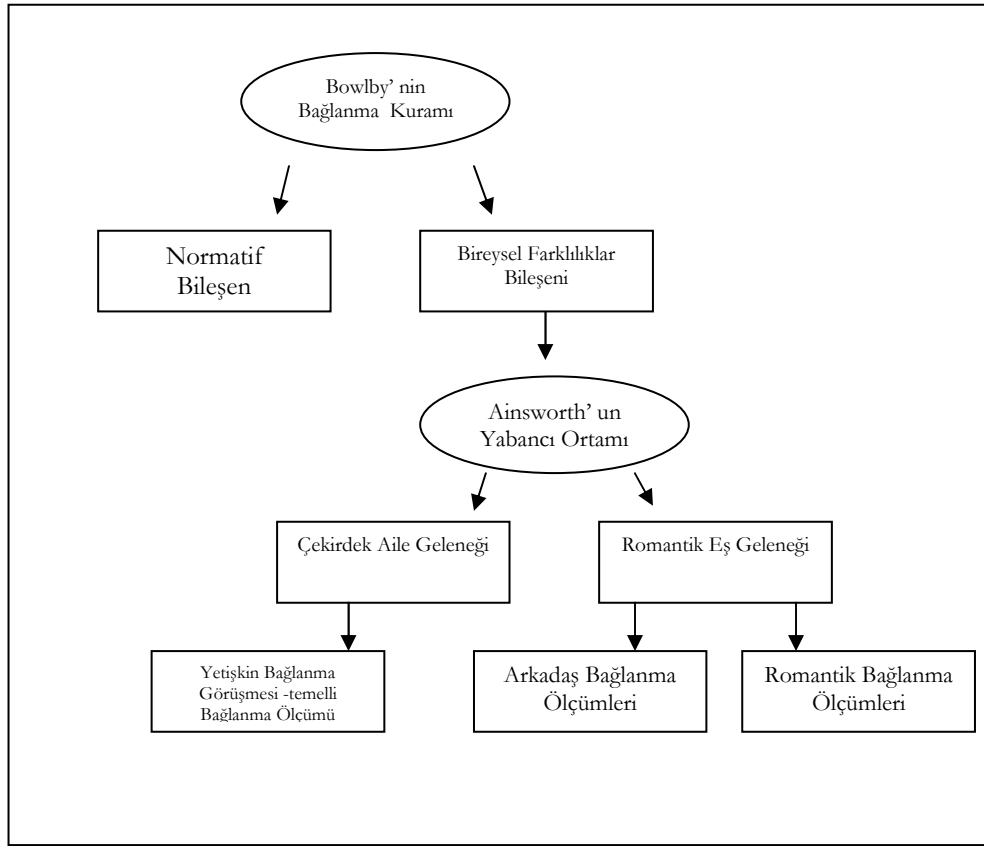
Bazı araştırmacılar ebeveyn-çocuk ilişkisi ile yetişkin-yetişkin ilişkisinin benzer olduğunu ifade ederken (Waters ve ark., 2002), bazı araştırmacılar da bağlanma ilişkisinin bebeklikten başlayıp yaşam boyu devam etse de birtakım farklılaşmaların olduğunu belirtmişlerdir. Bu farklılaşmayı ise gelişim sürecinde kişinin farklı durumlara uygun roller geliştirmesine bağlamaktadırlar (akt., Bozkurt 2006, Richters ve Waters, 1991). Yetişkin bağlanmasındaki farklılıklardan biri, çocuğun anne ve babasına bağlanırken, yetişkin olan kişinin duygusal eşine ya da akranına bağlanmasıdır (Hazan ve Shaver, 1987). Bebeklik döneminde bebeğin güvenlik arayan ve aynı zamanda bakım alan bir konumda olması, yetişkin döneminde, yetişkinin hem bakım ve güvenlik arayan hem de diğerleri için bakım ve güvenlik veren konumda olması yetişkin bağlanmasının bir diğer farklılığıdır. Başka bir deyişle, yetişkin bağlanmasında kişi, hem ihtiyacın

sahibi hem de diğer bir kişi için ihtiyacı karşılayan bir kaynaktır (akt., Bozkurt 2006, Richters ve Waters, 1991).

1.5.4. Yetişkin Bağlanma Stillerinin Ölçümü

Bebeklerde bağlanma davranışı dilden çok eylemlerle ortaya konduğu için doğal ve deneysel ortamlarda rahatlıkla gözlenebilmektedir. Ancak yetişkinlerin bağlanma davranış sistemlerini ölçmek bu kadar kolay değildir. İlişkinin doğasındaki karmaşıklık da ölçme güçlülüğünü arttırmaktadır. Varolan bu güçlüklerden dolayı araştırmacılar yetişkin bağlanma stillerini ölçmede çiftlerden çok bireylere odaklanmış ve davranışsal gözlemlerden çok dil ve algıya dayanan görüşme ve kendini bildirim ölçeklerine yer vermişlerdir (Bahadır, 2006). Aşağıda bu yöntemlere ilişkin ayrıntılı bilgiler ve elde edilen sonuçlar sunulacaktır. Bu bilgilere ek olarak yetişkin bağlanma stillerine önemli katkı sağlamış olan dörtlü bağlanma modeli sunulacak ve daha sonra meydana gelen önemli gelişmelere yer verilecektir.

Yetişkin bağlanmasında yer alan iki araştırma geleneği Şekil 1.1.' de sunulmuştur. Şekil 1.1' de görüldüğü gibi, yetişkin bağlanma araştırmaları kavramsal ve yöntemsel olarak farklılaşan iki çizgiden devam etmiştir: Çekirdek Aile Geleneği (George, Kaplan ve Main, 1985; Main, Kaplan ve Cassidy, 1995) ve Duygusal Eş Geleneği (Hazan ve Shaver, 1987). Her iki araştırma geleneği de Bowlby' nin (1969, 1973, 1980) yetişkinlerde kişilik gelişimini, kişilerarası ilişkileri ve ruh sağlığını etkileyen, aynı zamanda erken ebeveyn çocuk ilişkileri ile oluşan, benlik ve başkaları ile ilgili zihinsel temsillere göre yetişkin bağlanma sistemini kavramsallaştırmıştır. Her iki araştırma grubu da başlangıçta Ainsworth ve arkadaşları (1969) tarafından tanımlanan bağlanma sınıflamasına paralel yetişkin bağlanma sınıflamasını belirlemişlerdir. Ancak bu iki araştırma grubu araştırmalarının odak noktaları olan yetişkin bağlanma yapılarını ölçmede farklılaşmaktadır.



Şekil 1.1 Yetişkin Bağlanmasında iki araştırma geleneğinin temelleri. Simpson ve Rholes' den (1998) alınmıştır.

Yetişkin bağlanma yapısını araştırmak için ölçümler ilk olarak 1980' li yılların ortalarında başlamış ve bu araştırmalar yukarıda da belirtildiği gibi iki farklı çizgide yürütülmüştür. Bu araştırma çizgilerinden birincisi, yetişkinlikte bağlanma örüntüsünü ölçen ilk araç olarak bilenen, Main ve arkadaşları (George, Kaplan ve Main, 1985; Main, Kaplan ve Cassidy, 1995) tarafından geliştirilen Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (YBG; Adult Attachment Interview) kullanılarak yürütülmüştür. Yetişkin Bağlanma Görüşmesi, bir buçuk saat süren, yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. Bu görüşme ile kişilerin ebeveynleriyle ilgili anılar anlatılmaktadır. Kişilerin anlattıkları bu anılardan çocukluk çağı bağlanmaya ilişkin zihinsel temsilleri ve onların etkileri ortaya konmaktadır. Yetişkin Bağlanma Görüşmesi ile katılımcılardan çocukluk dönemlerinde ebeveynleriyle olan ilişkilerini tanımlayan beş sıfat belirlemeleri ve bunlarla bağlantılı anılarını anlatmaları istenmektedir. Daha sonra katılımcılara ebeveynleriyle olan ilişkileri ile ilgili bir takım sorular sorulmaktadır. Görüşme sonucunda yetişkinlerin

çocukluktan itibaren bugüne kadar süren bağlanma stilleri belirlenmeye çalışılıp, daha sonra belirlenen bu bağlanma stilleri çocuklarda olduğu gibi dört bağlanma örüntüsü (güvenli (secure/autonomous), kayıtsız (dismissing), saplantılı (preoccupied) ve organize olmamış (unresolved/disorganized)) kapsamında değerlendirilmektedir (Bartholomew ve Shaver, 1998). Ebeveynlerin YBG ile ölçülerek belirlenen bağlanma stilleri ile Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) “Yabancı Ortam” yöntemi kullanarak, bu ebeveynlerin bebeklerinin belirlenen bağlanma stilleri arasında dikkati çeken ve yüksek düzeyde beliren bir uyuma olduğu belirtilmiştir (van Ijzendoorn, 1995).

Yetişkin bağlanma stillerini belirlemek için Kobak ve Sceery (1988), aynı işlem yolunu kullanarak, genç yetişkinlerin benlik ve başkalarıyla ilişkili temsillerini incelemişler ve araştırma sonucu yapılan sınıflandırma kapsamında, yetişkinlerin bağlanma biçimlerini güvenli, kayıtsız (kaçınan) ve saplantılı olarak gruplandırmışlardır. Güvenli bağlanma gurubunda bulunan yetişkinler, kendilerini oldukça sıkıntısız (undistressed), diğerlerini ise destekleyici olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, güvenli bağlanma örüntüsü gösteren yetişkinlerin çocukluk anılarını daha kolay ve iyi hatırladıkları ve ebeveynleriyle ilgili hatırladıkları anıların sıklıkla daha olumlu anılar olduğu bulunmuştur. Diğer yandan kayıtsız bağlanma stili gösteren yetişkinlerin kendilerini sıkıntılı olarak, diğerlerini ise destekleyici olmayan kişiler olarak gördükleri bulunmuştur. Bu gruptaki kişiler, bağlanma ilişkilerine güvenli bağlananlara göre daha az önem vermekte ve geçmişteki çocukluk yaşantılarının şimdiki ilişkileri üzerindeki etkisini göz ardı etmektedirler (Kobak ve Sceery, 1988; Bartholomew, 1990). Ayrıca kayıtsız bağlanan yetişkinler, ebeveynlerini soğuk, ilgisiz ve reddedici özellikleriyle tanımlamaktadırlar. Bu kişiler sıkıntı duydukları dönemlerde ebeveynleri tarafından bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını belirtmişlerdir. Son grup olarak, saplantılı bağlanma gösteren yetişkinlerin kendilerini sıkıntılı görürken, diğerlerini destekleyici ve olumlu olarak gördükleri belirlenmiştir. Fakat geriye dönük çocukluk anılarını birleştirmede birtakım zorluklar çektikleri gözlenmiştir (Kobak ve Sceery, 1988).

Yetişkin bağlanma örüntüsünü inceleyen diğer bir araştırma çizgisi ise, gelişim psikolojisinden farklı olarak sosyal psikoloji alanından gelen Hazan ve Shaver’ ın (1987, 1994) yürüttükleri araştırmalardan oluşmaktadır. Bu araştırmacılar bağlanma

süreci olarak romantik aşkı kavramsallaştırmışlar ve romantik ilişkiler bağlamında yetişkin bağlanma örüntüleri için ilk kendini bildirim ölçeğini geliştirmişlerdir. Araştırmacılar romantik aşkı bağlanma süreci olarak ele almışlar ve bağlanma kuramı temelinde ilk kurulan ilişkilerin yetişkin romantik ilişkilerde de oldukça etkili ve belirleyici olduğunu söylemişlerdir. Buna ek olarak, araştırmacılar romantik ilişkilerin erken çocuk-ebeveyn ilişkisi ile benzerlik taşıdığını ifade etmişlerdir.

Hazan ve Shaver, Main ve arkadaşlarının geliştirdiği yarı yapılandırılmış görüşmelerden farklı olarak kendini bildirim ölçeği kullanarak bağlanma stillerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Yetişkin bağlanmasının bu ölçümü, Ainsworth' un sınıflamasına benzer bir şekilde romantik ilişkilerde bulunan yetişkinler arasındaki bireysel farkları belirlemek üzerine temellendirilmiştir. Romantik bağlanmanın Hazan ve Shaver orijinal ölçümü üç bağlanma stilini tanımlayan üç paragraftan oluşan, kısa bir değerlendirme aracından oluşmaktadır. Araştırmacılar katılımcılardan güvenli, kaygılı-kararsız, kaçınan bağlanma stilleriyle ilgili ifadeleri içeren üç paragraftan kendilerini en iyi tanımlayan paragrafı seçmelerini istemişleridir ve bunun sonucunda katılımcıların bağlanma stilleri belirlenmiştir. Güvenli (secure) bağlanma stilinde bulunan kişilerin terk edilme korkusunun olmadığı, yakınlık ve bağlı olma ile karakterize olduğu belirlenmiştir. Kaygılı-kararsız (anxious-ambivalence) bağlanma stiline sahip olan kişilerin ise, terk edilme korkusu olan ve diğerlerinin istediğinden daha çok yakınlık kurmak isteyen kişiler olduğu belirlenmiştir. Son grup olan kaçınan (avoidance) bağlanma stiline sahip olan kişilerin yakınlık, bağlı olmaktan ve diğerlerinin çok yakın olma istediğinden rahatsızlık duyan kişiler oldukları bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre güvenli bağlanma stili gösteren kişilerin, aşk ilişkilerinde daha mutlu oldukları, eşlerini iyi ve güvenilir kişiler olarak tanımladıkları bulunmuştur. Ayrıca ilişkileri daha uzun sürmekte ve boşanma oranları da azalmaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanma stili gösteren kişiler ilişkilerinde daha heyecanlı ve takıntılı olarak tanımlanmaktadır. Kaçınan bağlanma stili gösteren kişilerin yakın ilişkiler kurma ve diğerlerine güvenme konusunda sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu kişilerin romantik ilişkilere de kuşku ile baktıkları bildirilmiştir (Karen, 1994). Bir diğer çalışmada güvensiz bağlanma stili gösteren kişiler, güvenli bağlanma stili gösteren

kişilerle karşılaştırıldıklarında aşk ile ilgili daha fazla olumsuz inanış ve deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu iki gruptaki kişilerin daha kısa romantik ilişkiler yaşadıkları ve ebeveynleriyle ilgili çocukluk ilişkilerini anlatırken daha az olumlu tanımlama kullandıkları bulunmuştur (Collins ve Read, 1990). Buna ek olarak güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişiler güvenli bir kendilik tanımından daha çok kendilik kuşkusu (self-doubt) olduğunu ve diğerleri tarafından daha az kabul edildiklerini belirtmişlerdir (Feeney ve Noller, 1990).

Bowlby' nin bağlanma kuramını temel alarak, Bartholomew ve Horowitz (1991) Dörtlü Bağlanma Modelini geliştirmişlerdir. Bowlby' ye (1973) göre çocuğun bakım veren kişiler ile yaşadığı bağlanma deneyimleri sonucu oluşan içsel çalışan modeller benlik ve başkaları modeli olarak iki temel unsurdan oluşmaktadır. Benlik modeli, kişinin bağlanma figürleri tarafından sevmeye, desteklenmeye değer olup olmadığını belirleyen inançları barındırmaktadır. Başkaları modeli ise, bağlanma figürünün güvenilir, ulaşılabilir ya da reddedici olmasıyla ilgili inançları kapsamaktadır. Bu kuramsal temel üzerine Bartholomew (1990), benlik ve başkaları modelinin yetişkin bağlanmasının ilk örneği olarak birleştirilebileceğini önermiştir (Bartholomew, 1991). Bartholomew ve Horowitz (1991), kişinin benliğiyle ve başkalarıyla ilgili içsel çalışan modellerin olumlu ve olumsuz olarak belirledikleri iki boyutta incelenmesiyle yetişkin bağlanma stillerinin dörtlü modelini geliştirmişlerdir. Şekil 1.2.' de iki boyutun (Benlik ve başkaları modeli, olumlu ve olumsuz) birleşiminden türeyen dört bağlanma örüntüsü görülmektedir.

Yukarıda bahsedilen iki yaklaşım (Main ve ark. ve Hazan ve Shaver) odaklandıkları bağlanma ilişkilerinde (çocuk ebeveyn ilişkileri yerine romantik ilişkiler) ve bağlanma stillerini belirlemede kullandıkları ölçme yöntemleri (görüşme yerine kendini bildirim ölçeği) konusunda farklılaşmaktadırlar. Bartholomew (1990) görüşme yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalarda kaçınan bağlanma stiline sahip olan kişilerin farklı davranış örüntülerine sahip olduklarını belirtmiştir. Görüşme yöntemi, kaçınan bağlanma stiline sahip olan yetişkinleri kendi öznel sıkıntılarını inkar eden ve bağlanma ihtiyaçlarını görmezden gelen, küçümseyen kişiler olarak tanımlarken, kendini bildirim yöntemi bu kişilerin diğerlerine yakın olduğu zaman öznel sıkıntı ve rahatsızlık

hisseden kişiler olarak tanımlamaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bundan dolayı kaçınan bağlanma stili gibi tek bir sınıflama yerine kaçınan ve korkulu bağlanma gibi iki farklı bağlanma örüntüsünün bulunmasının daha doğru olacağı savunulmuştur (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991). Ayrıca, Bowlby' nin (1973) çalışan modellerin benlik ve başkaları temsillerine dayanarak değiştiğini önermesine rağmen, Bartholomew' in çalışmalarına kadar hiçbir çalışma benlik temsili ve başkaları imajının iki düzeyinden (olumlu ve olumsuz) türeyen dört kategoriyi dikkate almamıştır. Araştırmacılar dört kategorili bağlanma modelini ölçmek için kendini bildirim anketi olan İlişki Anketi' ni (İA; Relationship Questionnaire) geliştirmişlerdir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

BENLİK MODELİ (Bağımlılık)

		Olumlu (Düşük)	Olumsuz (Yüksek)
BAŞKALARI MODELİ (Kaçınma)	Olumlu (Düşük)	GÜVENLİ Yakın olma konusunda rahat ve özerk	SAPLANTILI İlişkilere saplantılı
	Olumsuz (Yüksek)	KAYITSIZ Yakın olmaya kayıtsız ve karşıt-bağımlı	KORKULU Yakın olmaktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan

Şekil 1.2 Dörtlü Yetişkin Bağlanma Modeli. Bartholomew ve Horowitz' den (1991) alınmıştır.

Bu modele göre yetişkin bağlanma stilleri güvenli (secure), saplantılı (preoccupied), kayıtsız (dismissing) ve korkulu (fearful) olmak üzere dörde ayrılmaktadır. Güvenli stil, hem benlik hem de başkalarının olumlu modeli ile tanımlanırken saplantılı stil, olumsuz benlik olumlu başkaları modeli ile tanımlanmıştır. Diğer yandan kayıtsız stil, olumlu benlik ve olumsuz başkaları modeli ile tanımlanırken korkulu stil, hem benlik hem de

başkalarının olumsuz modeli ile tanımlanmıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi Bartholomew ve Horowitz (1991), Hazan ve Shaver' dan (1987) farklı olarak korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerini önermişlerdir. Bu bağlamda dörtlü bağlanma modelinde yer alan yetişkin bağlanma stilleri daha ayrıntılı bir şekilde aşağıda aktarılmıştır:

Güvenli (secure) bağlanma stili: Bu bağlanma stili olumlu benlik ve başkaları modelinin birleşmesi sonucu oluşmaktadır. Bir ebeveynin çocuğun tepkilerine karşı sıcak ve yerinde yanıtlar vermesi, o çocuğun kendisi ve başkaları ile ilgili olumlu modeller oluşturmasını sağlamaktadır. Böylece o çocuğun gelecekte güvenli ve tatmin edici yetişkin ilişkileri kurması beklenmektedir (Bartholomew, 1990). Buna ek olarak güvenli bağlanma stiline sahip olan kişilerde benlik saygısının ve özgüvenin yüksek olduğu ve başkalarına güvenme konusunda daha rahat oldukları belirtilmiştir. Ayrıca bu gruptaki kişilerin kendilerini sevmeye değer ve başkalarını sıcak, duyarlı ve kabul edici olarak bulma ile ilgili inançlarının olduğu ifade edilmiştir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Magai, Hunziker, Mesias ve Culver, 2000).

Saplantılı (preoccupied) bağlanma stili: Bu bağlanma stili olumsuz benlikle, olumlu başkaları modelinin birleşmesi sonucu oluşmaktadır. Bu bağlanma stiline sahip olan kişilerin tutarsız ve duyarsız bir ebeveyn biçimi ile yetiştirilen çocuklar oldukları ve ebeveynlerindeki sevgi eksikliğinin nedenini kendi değersizliklerine bağlayabilecekleri belirtilmiştir (Bartholomew, 1990). Bu bağlanma stilinde olan kişiler kendilerini yoğun bir şekilde değersiz hissederler. Kaygı ve kaçınma düzeyleri yüksektir. Bu kişiler diğer kişilerle ilişkilerde bulunmak isterler ancak ilişkilerinde kendilerini kanıtlama ve doğrulama eğiliminde olduklarından ve yapışkan biçimde ilişki kurduklarından diğer insanların kendilerinden uzaklaşmasına neden olabilirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Magai ve ark., 2000).

Korkulu (fearful) bağlanma stili: Bu bağlanma stili olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modellerinin birleşmesi sonucu oluşmaktadır. Korkulu bağlanma stiline sahip kişilerin ebeveynlerinin reddedici ve aşırı eleştirici oldukları ifade edilmiştir. Bu bağlanma stilindeki kişiler değersizlik duygularına ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduklarına ilişkin inançlara sahiplerdir. Buna ek olarak bu kişilerin kaygı ve

kaçınmaları yüksektir. Ayrıca özgüvenleri düşüktür ve yoğun çekingenlik yaşarlar. Son olarak bu kişilerin yakın ilişkiler kurmak istedikleri fakat kişilerarası güvensizlik ve reddedilme korkusu nedeniyle, bundan kaçındıkları ifade edilmiştir (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Magai ve ark., 2000).

Kayıtsız (*dismissing*) bağlanma stili: Bu bağlanma stili olumlu benlik ve olumsuz diğerleri modelleri tarafından oluşmaktadır. Kayıtsız bağlanan kişiler, bağlanma figürlerinden gelebilecek olan reddedilme ve bundan dolayı yaşanacak hayal kırıklığını engelleyerek olumlu benlik algılarını korumak isterler. Bu nedenle kendileriyle bağlanma figürleri arasına mesafe koydukları ifade edilmektedir (Oral, 2006). Bu bağlanma stiline sahip kişiler yakın ilişkilerden kaçınarak kendilerini hayal kırıklığına uğramaya karşı korudukları ve böylece bağımsızlık ve incinemezlik duygularını devam ettirdikleri ifade edilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

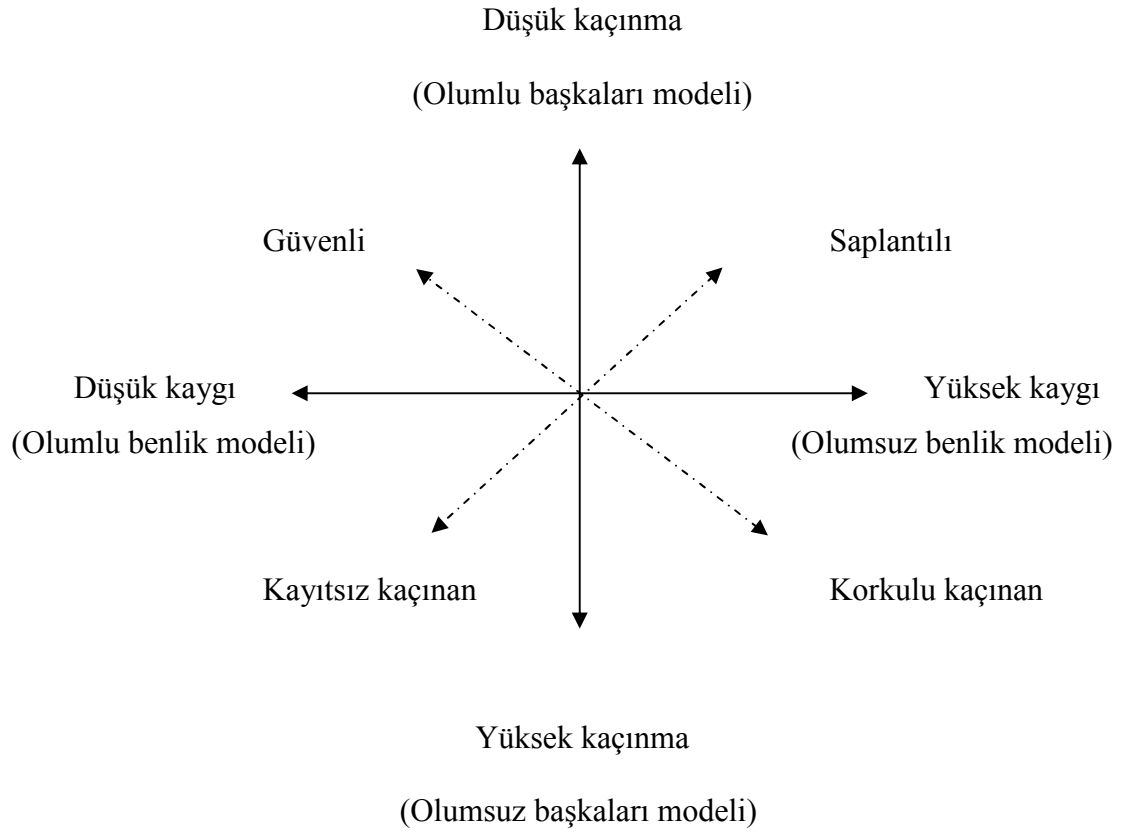
Kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimlerinde, nedenleri birbirinden farklı olsa da, yakın ilişkilerde kaçınma durumu gözlenmektedir.

Daha sonra yapılan çalışmalarda Griffin ve Bartholomew (1994) İA' nin maddelerini arttırarak İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA; Relationship Scales Questionnaire) adıyla yeni bir kendini bildirim aracı geliştirmişlerdir. Bu anket bağlanma stillerini boyutsal olduğu kadar kategorik olarak da ölçebilen bir ankettir. Bu araştırmacıların yaptıkları çalışmalarda benlik ve başkaları modellerinin bağlanma boyutlarını destekleyen güçlü kanıtlar elde edilmiştir.

Çocuk ve yetişkin bağlanma stillerini belirlemek için uygulanan ölçümler ve teknikler farklı olsa da zaman içinde sınıflandırmalarda örtüşmeler olmuş ve bundan dolayı ölçümlerin geçerliliği ve güvenilirliği konusunda sorunlar ortaya çıkmıştır. Bundan dolayı bağlanmanın kategoriler yerine boyutlar bağlamında belirlenmesinin ölçümlerin geçerliliğini ve güvenilirliğini arttıracığı düşünülmüştür (akt. Bozkurt 2006, Mallinckrodt ve Wei, 2005). Ainsworth' un (1989) bağlanma sistemine baktığımızda bağlanma, yakınlık ve bağlılıktan rahatsız olma, yani kaçınma ve kaygı boyutlarıyla tanımlanmaktadır. Yetişkinlere baktığımızda yakın ilişkilerden ve bağımlılıktan

kaçınma ve kaygı gibi bazı özellikler sergilemektedirler. Yetişkinler de tıpkı çocuklar gibi kaygı yaşadıklarında diğerlerine yakın olmayı isterler. Brennan, Clark ve Shaver (1998), Aintworth' un (1989) üç temel bağlanma stilinin iki boyutlu (kaçınma ve kaygı boyutları) bir alanda kavramsallaştırılabileceğini ileri sürmüşlerdir. Brennan ve arkadaşları bu iki boyutun da 18 er maddeyle ölçüldüğü Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri' ni (YİYE; Experiences in Close Relationship Inventory) geliştirmişlerdir. YİYE' nin iki faktöründen biri olan kaygı boyutu, yakın ilişkilerde yaşanan reddedilme ve terk edilme konusundaki aşırı duyarlılıktan kaynaklanan bağlanma kaygısını tanımlarken, ikinci faktör olan kaçınma boyutu, diğerlerine yakın olmaktan ya da diğerlerinin yakın olmasından ya da bağımlı olmasından duyulan rahatsızlığı tanımlamaktadır. Şekil 3' te görülen sınıflama, YİYE kullanılarak ölçülen kaygı ve kaçınma boyutları üzerinde küme analizi yapılarak elde edilmiştir. Bu sınıflamanın Bartholomew ve Horowitz' in (1991) modeline uyumlu ve benzer olduğu görülmektedir. Güvenli bağlanma stili, düşük kaçınma ve düşük kaygı boyutunda tanımlanırken, korkulu kaçınan tam tersi bir şekilde yüksek kaçınma ve yüksek kaygı boyutunda tanımlanmıştır. Saplantılı bağlanma stili düşük kaçınma ve yüksek kaygı boyutunda tanımlanırken, kayıtsız kaçınan bağlanma stili yüksek kaçınma ve düşük kaygı boyutlarında tanımlanmıştır.

Şekil 1.3' te görüldüğü gibi kaygı boyutu ile benlik modeli, kaçınma boyutu ile başkaları modeli aynı boyutlarda yer almaktadır. Yani benlik modeli ile kaygı, başkaları modeli ile kaçınma boyutu yüksek düzeyde ilişkili gözükmemektedir (Brennan ve ark., 1998). Sümer (2006a) tarafından yapılan bir çalışmada kaygı ve kaçınma boyutlarının benlik ve başkaları modelleri ile uyumlu olduğu bulunmuştur.



Şekil 1.3 Dört Kategori Modeli’ nde temel bağlanma boyutları ve kategorileri. Sümer’ den (2006a) alınmıştır.

Brennan ve arkadaşları (1998) tarafından oluşturulan YİYE, daha sonra Fraley ve Waller (2000) tarafından yeniden ele alınmıştır. Araştırmacılar yaptıkları analizler sonucu önceki araştırmacıların kullandıkları maddeler arasından en yüksek ayırt etme değerine sahip 18 kaygı ve 18 kaçınma maddesini seçerek YİYE-II’ yi oluşturmuşlardır. Fraley ve arkadaşları, yaptıkları simülasyon analizi sonucu YİYE-II’ nin sıklıkla kullanılan diğer bağlanma ölçeklerinden daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olduğunu göstermişlerdir (akt., Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal, 2005). Yetişkin bağlanma boyutlarının ölçümü için geliştirilen YİYE-II’ nin Türk öğrencilerinin oluşturduğu örneklem üzerinde güvenirliği ve geçerliliğini inceleyen Selçuk ve arkadaşları (2005) betimleyici ve doğrulayıcı faktör analizine göre YİYE-II’ nin bağlanmada kaçınma ve kaygı olmak üzere iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar YİYE-II’ nin bağlanma stillerini ve boyutlarını belirlemede güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu bildirmişlerdir.

Çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de bağlanma davranışını en iyi yordayan iki boyut kaygı ve kaçınmadır (Brennan ve ark.,1998). Bu nedenle bu çalışmada da bağlanma davranışı kategorik olarak değil boyut temelinde ölçülmüştür.

Yetişkinlikte varolan psikopatolojinin anlaşılmasında bağlanma kuramının önemli olduğu görülmektedir. Bu nedenle bir sonraki bölümde bağlanma kuramı ve psikopatoloji arasındaki ilişki ele alınacaktır.

1.5.5 Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji

Ebeveynlerle ya da ilk bakım veren kişilerle kurulan ilişkilerin duygusal düzenlemenin temel örüntülerinin oluşmasında önemli bir yeri vardır. Aynı zamanda bu ilişkiler bozukluğa neden olan gelişimsel yolların başlangıcını da oluşturabilir. Psikopatolojinin sınıflandırılmasında kişilerarası bozulmalar önemlidir. İlişki konuları sadece psikopatolojiyi tanımlamada değil, var olan bozukluğun temellerini ve gidişini anlamada da önemli olmaktadır (akt., Oral 2006, Sroufe ve ark., 2000).

Bowlby (1969, 1973, 1980) sadece normal gelişimi değil, psikopatolojinin kökeninin anlaşılması için de gelişimsel bir model sunmuştur. Bu modele göre, bebeğin bakım veren kişi ile arasında oluşan bağlanma stili, çocuğun gelişiminde, hem benlik ve başkaları ile ilgili temsilleri hem de bağlanmayla ilgili düşünce ve duyguları etkileyen anahtar bir rol oynamaktadır. Bowlby (1973, 1980), benlik ve başkaları ile ilgili olumsuz temsiller geliştiren çocukların ileride psikopatoloji geliştirmeye daha yatkın olduklarını ileri sürmektedir.

Bowlby' nin bağlanma kuramı çerçevesinden bakıldığında birçok psikiyatrik bozukluğun temelinde bağlanma problemleri yatmaktadır. Özellikle kaygılı bağlanan bireylerin, aşırı hareketlilik ve gerginlik, kızgınlık, takıntılı davranışlar ve kararsızlık gibi çok çeşitli tepkiler gösterdikleri ve bunların sonucunda da çoğu kez fobiler ve depresyon gibi psikolojik bozukluklar geliştirdikleri öne sürülmüştür (Armstrong ve Roth, 1989).

Bowlby pek çok kaygı bozukluğunun, bağlanma figürüne ulaşılabilirlikle ilgili kaygıyla açıklanabileceğini belirtmiştir. Aradaki güvenli bağ meydana gelmediği zaman bebekler gelecekteki kişilerarası ilişkilerdeki beklentileri hakkında da kaygı geliştirebilirler (Collins ve Read, 1990). Yetersiz bakım, ebeveyn boşanması ya da erken ebeveyn kaybı, ileride gelişen duygusal sorunlara neden olabilir. Bundan dolayı erken bağlanma ilişkileri sadece gelecekle ilişkili davranışların temelinde yer almaz. Aynı zamanda kaygının ve depresyonun altında yatan bilişsel, duygusal ve uyarılma süreçleri için de bir temel olarak hareket eder (Simonelli, Ray ve Pincus, 2004).

Yukarıda da belirtildiği gibi, Bowlby' nin bağlanma kuramı formülasyonuna göre, bebeklikte birincil bakıcılar ile güvensiz bağlanma deneyimleri bazı yetişkin psikopatolojisinin temellerini oluşturabilecek sosyal etkileşim ve duygusal düzenleme (affect regulation) örüntülerini yerleştirir (akt., Ward, Lee ve Loan 2006).

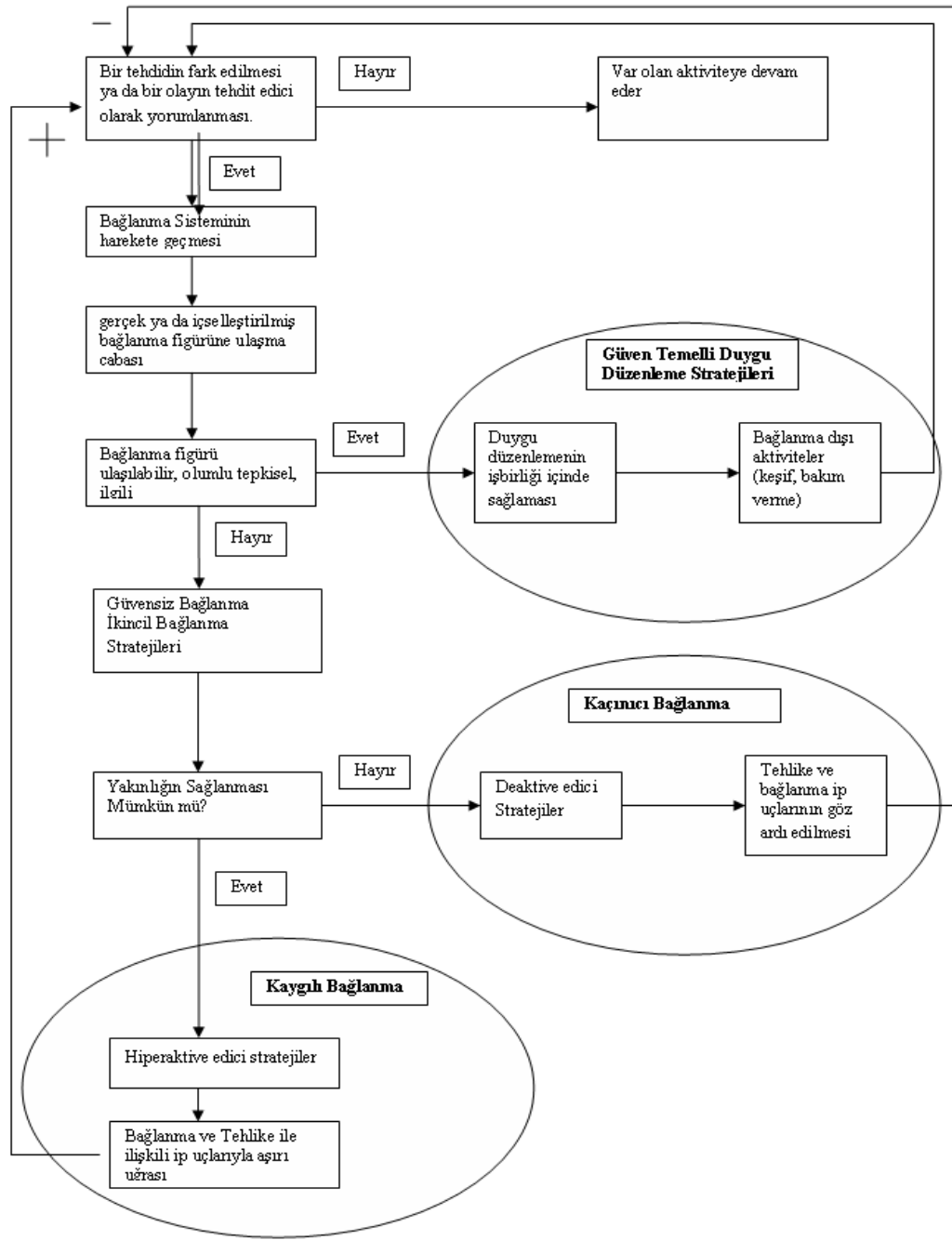
Bu noktada bağlanma kuramı, duygu düzenlemesinin anlaşılmasında kullanışlı bir çerçeve sunmakta ve bu konuda yaklaşık 25 yıldır ampirik çalışmalar yapılmaktadır. Shaver ve Mikulincer (2002) duygu düzenleme stratejilerini bütünleşmiş bir model kullanarak açıklamaya çalışmışlardır. Araştırmacılara göre, bir tehdidin fark edilmesi ya da bir olayın tehdit edici olarak yorumlanması, birincil bağlanma stratejisi olan yakınlık arayışını harekete geçirir. Gerçek ya da içselleştirilmiş bağlanma figürü ulaşılabilir olduğunda güven temelli stratejiler (security based strategies) oluşmaktadır (güvenli bağlanma). Bu stratejiler, üzüntü ya da kaygıyı azaltmaya yöneliktir. Güvenlik temelli stratejiler, güvenli bağlanma duygusunun temel yapılarıdır ve bağlanma figürüyle kurulan olumlu etkileşimin bir sonucu olarak meydana geldikleri düşünülmektedir. Bu etkileşimler sırasında, kişi yaşamda meydana gelen sıkıntıların kontrol edilebilir ve üstesinden gelinebilir durumlar olduğunu ve diğer insanların desteğinin, tehdit edici olayların süreci ve sonucu üzerinde kontrol kazanmaya yardımcı olduğunu öğrenmektedir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Güvenlik temelli stratejilerin, bağlanmanın hem kaygı hem de kaçınma boyutlarında düşük puanlar aldıkları kabul edilmektedir. Araştırmalar, kaçınma ve kaygı boyutundaki düşük puanların stres yönetimiyle ilişkili olumlu inançlar, kendine ve diğerlerine yönelik olumlu bakış açısı,

zihinsel sağlının ve stres dönemlerindeki işlevselliğın devamı ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir (örn., Collins ve Read, 1990).

Ancak gerçek ya da içselleştirilmiş bağlanma figürünün ulaşılabilirliği düşük ise ikincil bağlanma stratejileri oluşur (güvensiz bağlanma). Bunlar Aşırı Harekete Geçirici (Hyperactivating Strategies) ve Hareketsiz Hale Geçirici (Deactivating Strategies) stratejilerdir. Bu döngü bir model olarak Şekil 1.4.' de sunulmuştur.

Tehlikeli bir durum olduğunda bununla karşılaşan kişinin yaşadığı sıkıntı, bağlanma figürünün ulaşılmazlığı ile birleştğinde sonuç güvensiz bağlanmadır. Bağlanma kuramına göre ikincil stratejilerden biri, aşırı harekete geçirici bağlanma stratejileri (hyperactivating strategies) olarak adlandırılmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2005). Bu stratejide, bağlanma figürü ulaşılabilir algılanana ve güvenlik duyulana kadar aşırı tetiklilik düzeyi devam etmekte ve bu konuda yoğun çaba harcanmaktadır. Aşırı harekete geçirici stratejiler genellikle kaygı boyutundaki yüksek puanlar ile ilişkilendirilmekte ve bunun da olumsuz kendilik algısı ile ilişkili olduğuna işaret edilmektedir.

Bağlanma figürünün ulaşılmazlığı durumunda yakınlık arayışına yönelik diğer bir strateji ise yakınlık ve destek arayışının azalması ve kişinin sıkıntı durumuyla yalnız başa çıkma eğilimi göstermesidir. Duygulanım düzenleme ile ilişkili bu tür ikincil stratejiler aşırı hareketsiz hale getirici stratejiler (deactivating strategies) olarak adlandırılmaktadır (Mikulincer ve Shaver, 2005). Bu tür stratejilerin temel amacı, bağlanma sistemini hareketsiz tutarak engellenmeden kaçınmak ve bağlanma figürünün yokluğundan dolayı ortaya çıkabilecek gelecekteki olası sıkıntıdan kurtulabilmek için bu strateji kullanılmaktadır. Bu amaç, bağlanmayla ilişkili ihtiyaçların inkarına, ilişkilerde yakınlıktan ve bağımlılıktan kaçınmaya, diğerleriyle aradaki mesafeyi fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak en yüksek düzeyde tutmaya, kendi kendine yetme ve bağımsızlık için güçlü bir arzu duymaya itmektedir. Mikulincer ve Shaver (2002) bu uzaklaştırma eğilimini, dikkatin aktif bir şekilde tehdit edici olaylar ve kişisel duyarlılıklardan uzaklaştırılması ve sıkıntı verici anı ve düşüncelerin bastırılmasını içermesi olarak görmektedir.



Şekil 1.4 Shaver ve Mikulincer' in bağlanma sisteminin aktivasyon ve dinamiklerinin bütünlleştirici modelinin bir uyarlaması. Shaver ve Mikulincer (2002)' dan alınmıştır.

İkincil bağlanma stratejileri çocukları büyük bir psikopatoloji riski altında bırakabilir. Hareketsiz hale geçirici stratejiler, çocuğu dışsallaştırma bozukluklarına (externalizing disorders; ileti bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite

bozukluğu, yetişkin antisosyal kişilik bozukluğu) yatkın hale getirebilir. Çünkü dikkat olumsuz temsiller çözülmeden benlikten uzaklaştırılır. Aşırı harekete geçirici stratejiler ise çocuğu içselleştirme bozukluklarına (internalizing disorders; kaygı, duygu ve bunlarla bağlantılı bozuklukları) yatkın hale getirebilir. Çünkü dikkat, bakım verenin ulaşılabilirliğine odaklanmıştır ve olumsuz temsiller acı verici bir biçimde etkilidir (Oral, 2006).

Çocuklarda ve ergenlerde yapılan birçok çalışmada psikopatolojinin gelişimi ile bağlanma arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Çocuklarda bağlanma ve depresyon (Cummings ve Cicchetti, 1991) ve ileti bozukluğu (conduct disorder) (Greenberg ve ark., 1993; LaFreneiere ve Sroufe, 1985) arasında önemli ilişkilerin olduğu bildirilmiştir. Ergenlerde bağlanma ve yeme bozukluğu (Brennan ve ark., 1991; Cole-Detke ve Kobak, 1996), depresyon ve kaygı bozuklukları (Kobak ve ark., 1991) arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Yetişkinlerde psikopatoloji ve bağlanma arasındaki ilişkiyi ortaya koyan Dozier ve arkadaşları (1991), psikiyatrik hastaları incelemişler ve saplantılı güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip olan hastaların daha fazla semptom gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar, güvensiz bağlanma stiline sahip olan hastaların tedavi sürecinde değişme eğiliminde olmadıklarını gözlemişlerdir (akt., Muller, Lemieux ve Sicoli 2001).

Yetişkinlerde bağlanma stilleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştıran Muller, Lemieux ve Sicoli (2001), yaptıkları çalışmada depresyon, kaygı, travma sonrası stres belirtileri, benlik saygısı, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış bozuklukları, Bartholomew' in dörtlü bağlanma modeli açısından incelemişlerdir. Araştırmacılar yürüttükleri çalışmada, genel bir sonuç olarak saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma örüntüsü olan kişilerin, güvenli bağlanma gösteren kişilerden daha fazla psikopatoloji belirtisi gösterdiklerini bulmuşlardır. Araştırmacılar olumsuz benlikle (saplantılı ve korkulu bağlanma stili) psikopatoloji arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve olumsuz benlikle karakterize olan bağlanma stillerine sahip kişilerin olumlu benlikle (güvenli ve kayıtsız bağlama stili) karakterize olan bağlanma stillerine sahip kişilerden daha fazla psikopatoloji belirtisi gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca olumsuz benlikle (saplantılı ve korkulu bağlanma stili) psikopatoloji arasında ilişkinin olumsuz başkaları (kayıtsız

ve korkulu bağlanma stilleri) ve psikopatoloji arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir. Diğer yandan araştırmacılar olumsuz başkaları (korkulu ve kayıtsız bağlanma stili) ile olumlu başkaları (güvenli ve saplantılı bağlanma stili) arasında psikopatoloji açısından çok az bir fark olduğunu belirtmişlerdir.

Benzer sonuçlar diğer araştırmalardan da elde edilmiştir. Depresyon alanında yapılan birçok çalışmada benlikle ilgili algının, diğerleriyle ilgili algıdan daha riskli olduğu görüşü desteklenmiştir. Örneğin, korkulu ya da saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerin, güvenli ya da kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerden daha fazla depresif belirti gösterdikleri bulunmuştur (Carnelley, Pietromonaco ve Jaffe, 1994; Murphy ve Bates, 1997).

Güvensiz bağlanma stiline (kaygılı/kararsız ya da kaçınan) depresyon, kaygı ve madde bağımlılığını içeren psikopatolojilerle bağlantısı olduğu gösterilmiştir (Mickelson ve ark., 2006). Benzer sonuçların elde edildiği diğer bir çalışmada araştırmacılar bağlanma stilleri ile kaygı, endişe ve depresyon arasındaki ilişkiyi, kendini bildirim ölçekleri (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Yetişkin Bağlanma Ölçeği, Penn Durumluk Kaygı Anketi) ile belirlemeye çalışmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre bağlanma stillerinin (güvenli, kararsız, saplantılı ve korkulu) kaygı, endişe ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri arasında herhangi bir ölçüm üzerinde farklılaşma bulunamamıştır. Güvenli ve kararsız bağlanmada ise endişe ve depresyon düzeyleri açısından bir fark elde edilememiştir. Araştırmacılar kaygı, endişe ve depresyonu içeren psikopatolojinin güvensiz bağlanma stilleri ile temelde aynı yapıyı paylaştıkları ve aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir (Simonelli, Ray ve Pincus, 2004).

Bağlanmanın güvensiz zihinsel temsilleriyle yetişkin psikopatolojisi arasında bir ilişkinin olup olmadığını incelemek için toplum örnekleminde seçilmiş 60 yetişkin kadınla bir çalışma yürütülmüştür (Ward, Lee ve Polan, 2006). Bu çalışmada bağlanma stillerini belirlemek için YBG (Yetişkin Bağlanma Görüşmesi), psikopatoloji tanımlarını belirlemek için ise DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I; The Structured

Clinical Interview for DSM-III-R) kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikopatolojinin, YBG' den elde edilen bağlanma stilleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Güvensiz bağlanma stiline sahip olan kişilerde psikopatoloji gösterme olasılığının güvenli bağlanma stiline sahip olan kişilerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğu bulunmuştur. Güvenli bağlanma örüntüsü gösterenlerin % 32' si, kayıtsız bağlanma örüntüsü gösterenlerin % 63' ü, saplantılı bağlanma örüntüsü gösterenlerin % 100' ü ve organize olmamış bağlanma örüntüsü gösterenlerin % 65' i SCID görüşmesinden tanı almışlardır. İkincil analizler, kayıtsız bağlanmanın Eksen-II Kişilik Bozukluklarıyla bağlantılı olabileceğini belirtirken, saplantılı bağlanmanın duygulanım bozuklukları ve kaygı bozukluklarıyla bağlantılı olabileceğini göstermiştir. Bağlanma kuramının da öne sürdüğü gibi araştırmacılar, erken dönem bakım veren kişilerle kurulan ilk dönem ilişkilerin, duyguların düzenlenmesinde etkili olduğu kadar, davranış ve kişilerarası beklenti örüntülerinin kurulmasında da etkili olduğunu belirtmiştir. Bu örüntüler, mizaç (temperament), bağlam ve deneyim ile birlikte düşünüldüğünde, bilişsel stratejiler, kişilerarası etkileşimlerde ve sosyal ilişkilerde temel yapı olmaktadır. Güvensiz bağlanma temelinde yer alan zihinsel temsiller birçok işlevsel olmayan kişilerarası örüntüye neden olabilir.

Bağlanma stilleri, psikopatoloji ve stresli yaşam olayları arasındaki ilişkiyi aracı (mediational) model ile incelemeyi amaçlayan araştırmacılar, 51 üniversite öğrencisi olan çifte kendini bildirim ölçekleri uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre stresli yaşam olayları, korkulu bağlanma stili ve psikopatoloji arasındaki ilişkide aracılık etmektedir. Bu sonuca göre, korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin psikolojik semptomları yaşamaya yönelik yatkınlıklarını arttıran olayları stres dolu algılamaya ve yorumlamaya eğilimli oldukları düşünülebilir (Pielage, Gerlsma ve Schaap, 2000).

Ergenlerde bağlanma örüntüleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip ergenlerde, güvenli ve kaçınmacı bağlanma stiline sahip olan ergenlerden daha fazla kişilerarası sorun ve semptom bulunmuştur (Brown ve Wright, 2003). Ergenlerde bağlanmanın kalitesi ve klinik durumları arasındaki ilişki daha önceki araştırma bulguları ile desteklenmiştir (Adam, Sheldon-Keller ve West, 1996; Allen, Hauser ve Borman-Spurrell, 1996; Rosenstein ve

Horowitz, 1996). Benzer bir şekilde, Muris ve arkadaşları (2001) erken bağlanma ilişkilerinin daha sonra gelişen korku ve kaygının yordanmasında anlamlı bir etkiye sahip olduğunu önemle vurgulamışlardır. Warren ve arkadaşları (1997) da çocuk ve ergenlik dönemlerinde güvensiz bağlanan çocukların, yetişkin dönemde güvenli bağlanan çocuklara göre anlamlı olarak daha fazla depresyon ve kaygı bozuklukları gösterdiklerini bulmuşlardır.

Özetle, çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde, bağlanma stilleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmada güvensiz bağlanma ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve güvensiz bağlanma stillerinin psikopatolojinin gelişiminde önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. İnsan yaşamının erken döneminde oluşan güvensiz bağlanma stillerinin yetişkinlikte özellikle kaygı bozukluklarının gelişiminde de önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir (Ruther, 1997). Bu nedenle bir sonraki bölümde bağlanma stilleri ile kaygı bozuklukları ve özellikle çalışmanın da konusu olan sosyal fobi arasındaki ilişkileri inceleyen çalışma sonuçlarına yer verilecektir.

1.5.5.1 Bağlanma, Kaygı Bozuklukları ve Sosyal Fobi

Kaygı ve kaygı bozukluklarının gelişiminde güvensiz bağlanma örüntüsünün önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Bowlby, 1973; Mickelson ve ark., 2006; Priel ve Shamai, 1995; Muris, Meesters, Van, Melick ve Zwambag, 2001; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004; Warren, Huston, Egeland ve Sroufe, 1997). Kaygı ve bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen Tolan (2002) sürekli kaygı ile güvenli bağlanma arasında negatif, korkulu ve saplantılı bağlanma arasında ise, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulmuştur. Benlik modelinin ilişkilerde yaşanan kaygı ile bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, olumlu benlik modeli ve güvenli bağlanma stili gösteren kişilerin kaygı düzeylerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Diğer yandan korkulu ve saplantılı bağlanan kişilerin, benliklerine ilişkin olumsuz modellere sahip oldukları için kaygı düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bir kaygı bozukluğu olan SF' nin gelişmesinde de rol oynayabileceği düşünülen bağlanmanın bu bozukluk açısından ele alınması önemli görülmektedir. Çünkü yukarıda özetlenen araştırmalarda güvensiz bağlanma ile psikopatoloji arasında özellikle kaygı ve kaygı bozuklukları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Kaygı bozukluğuna (Bowlby, 1988) ve SF' ye sahip birçok hastada (akt., Leichsenring, Beutel ve Leibing 2007, Hofmann, 2002, 2003; Vertue, 2003) güvensiz bağlanmanın belirlendiği, klinik olarak rapor edilmiştir. Bu nedenle bir kaygı bozukluğu olan SF' nin etiyolojisinde özellikle güvensiz bağlanmanın önemli rol oynadığı ve bu bozukluğun gelişmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu noktada literatürde SF ve bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıdaki çalışma aşağıda özetlenmiştir.

Ulusal Eşitlik Taraması'nda, Yetişkin Bağlanma Ölçeği (Adult Attachment Scale; Hazan ve Shaver, 1987) kullanılarak yapılan bir çalışmada SF ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde ilişki bulunurken, kaçınan ve kaygılı bağlanma ile (güvensiz bağlanma) pozitif bir ilişki bulunmuştur (Michelson, Kessler ve Shaver, 1997).

Yetişkin bağlanma görüşmesi (Adult Attachment Interview) kullanarak katılımcıların bağlanma stillerini belirleyen Bifulco ve arkadaşları (2006) SF ve depresyon tanısı almış kişilerin korkulu bağlanma gösterdiklerini bulmuşlardır.

Klinik örneklemle yapılan bir çalışmada, 118 SF tanısı almış hastanın, en iyi kaygılı ve güvenli bağlanma ile temsil edildikleri belirlenmiştir (Eng ve ark., 2001). Kaygılı bağlanmaya sahip olan hastaların güvenli bağlanmaya sahip olan hastalardan daha ciddi sosyal kaygı ve kaçınma, daha fazla depresyon ve daha fazla bozulma (impairment) gösterirken, daha az yaşam doyumu sergiledikleri bulunmuştur.

Sosyal fobi tanısı almış küçük bir hasta grubu ile kaygı belirtisi göstermeyen kontrol grubu yetişkin bağlanma stilleri açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda SF tanısı almış kişilerin, normal gruptan daha fazla korkulu ve saplantılı bağlanma gösterdikleri bulunmuştur (akt., Alden ve Toylar 2004, Welzen, 2002).

Özetle, yapılan çalışmalarda SF ile güvensiz bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bağlanma literatürü artık kategoriler yerine boyutlar düzeyinde bağlanmayı ölçmeyi tercih etmektedir. Çocuklarda olduğu gibi yetişkinlerde de bağlanma davranışını en iyi yordayan iki boyut kaygı ve kaçınmadır (Brennan ve ark.,1998). Bu nedenle bu çalışmada bağlanma kategorik olarak değil boyut temelinde ölçülmüş ve SF’ nin bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Diğer taraftan “Bağlanma ve Psikopatoloji” başlığı altında ve yukarıda sunulan araştırma sonuçlarında güvensiz bağlanma ile depresyon (örn., Bifulco ve ark., 2006; Muller ve ark., 2001) ve kaygı (örn., Mickelson ve ark., 2006; Simonelli ve ark., 2004) arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar dikkate alınarak bu çalışmada yetişkin bağlanma boyutları ve SF arasındaki ilişkiyi belirlerken bu iki değişkenin kontrol değişkeni olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

1.6 KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

Kişilerarası ilişkilerle ilgili ilk kuramsal çalışmalar, Freud ve onu takip eden kuramcılarla başlamıştır. Bu kuramcılar, kişiliğin gelişimi ve psikopatolojinin oluşumunda önemli bir boyut olarak, nesne ilişkileri şeklinde kavramsallaştırdıkları kişilerarası ilişkilerin yer aldığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte kişilerarası ilişkilere yönelik ilk sistematik çalışmaların Sullivan (1953) ile başladığı görülmektedir. Sullivan kendinden önceki kuramcılardan farklı olarak kişiliğin, kişilerarası durumların örüntüsü olduğuna işaret ederek bireylerin diğer insanlarla olan ilişkisi dışında var olamayacağını belirtmiştir. Yazara göre psikopatoloji kişilerarası etkileşimler ile bağlantılı algı ve beklentilerin çarpıtılması sonucu meydana gelmektedir.

Genel olarak kişilerarası perspektife baktığımızda temel sayıltının şu olduğunu görüyoruz: iyi sosyal ilişkiler, bireylerin psikolojik sağlıklarına yakın biçimde bağlıdır ve bunun tersi olan bozuk sosyal ilişkiler psikopatolojiye katkı yapmaktadır. İlişkide olduğumuz kişilerin bizlere geçmişteki kişilerin davrandıkları gibi davranmalarını bekleriz; aynı zamanda geçmişteki olaylarla baş etmede kullandığımız davranış stratejilerini tekrarlayarak karşımızdakilerle ilişki kurarız (Alden ve Toylar, 2004). Bu açıdan bakıldığında, bağlanma kuramını geliştiren Bowlby (1969, 1973) ve Ainsworth

(1989) erken yaşta oluşan bağlanma stillerini, ileriki dönemlerde yakın ilişkilerde beklentileri, inançları, ihtiyaçları, duygu düzenleme stratejilerini, düşünceleri ve sosyal davranışları etkileyen örüntüler olarak ele almaktadırlar. Bu noktada ileriki yaşlarda kurulacak yakın ilişkilerde ilk dönem bağlanma stillerinin önemli etkisi bulunmaktadır. Bundan dolayı erken dönemde yaşanan olumsuz ilişkilerin ileride olumsuz kişilerarası ilişkilere neden olabileceği öne sürülmektedir.

Kişilerarası etkileşim biçimlerindeki bireysel farklılıklar, bağlanma kuramının açıklamaya çalıştığı temel olgulardır. Hem bağlanma kuramı hem de kişilerarası kuram açısından, kişilerarası biçimlerdeki farklılıkların önemli kişilerle yaşanan ilişkilerde daha belirgin şekilde ortaya çıkacağı beklenmektedir (Bartholomew, 1990).

İnsanlar diğerleriyle ilişki kurarlarken besleyici (olumlu) ya da zehirleyici (olumsuz) biçimler kullanırlar. Besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri kişilerarası ilişkilerin dinamik bir parçasıdır. Kişi ilişkilerinde kullandığı biçimin farkında ise ilişkilerini ona göre düzenleyebilir. Besleyici ilişkilerde açıklık ve doğallık vardır, konuşmalar dolaysız ve dürüsttür. Zehirleyici ilişki ise bunun tam tersidir, doğal değildir, ilişkiye zarar vermektedir (Akt., Uzamaz 2000, Grenwald, 1973) ve bundan dolayı ilişkilerin gittikçe kötüleşmesine neden olmaktadır. Bu noktadan hareketle zehirleyici ilişki biçiminin psikopatoloji ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından yapılan bir çalışmada, kendilerinin geliştirdikleri Kişilerarası İlişkiler Ölçeği kullanılmış ve zehirleyici ilişki biçimi ile kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre psikopatoloji ve zehirleyici yani olumsuz ilişki biçimleri arasında yakından bir ilişkinin olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal fobi ve kişilerarası ilişkilerle ilgili çalışmalara baktığımızda paralel sonuçların elde edildiği görülmektedir. Sosyal fobi tanısı almış kişiler genel nüfusla ya da diğer kaygı bozukluğu olan kişilerle karşılaştırıldıklarında daha az arkadaşına sahip oldukları, birileri ile daha az dışarı çıktıkları, daha az cinsel ilişki yaşadıkları ve daha az evlendikleri bulunmuştur (Hart, Turk, Heimberg ve Liebowitz, 1999; Sanderson, DiNardo, Rapee ve Barlow, 1990; Schneier ve ark, 1994; Turner, Beidel, Dancu ve

Keys, 1986). Aynı örüntü SF tanısı almış çocuklarla klinik olmayan sosyal kaygılı çocukları (normal nüfus) karşılaştıran çalışmalarda da bulunmuştur. Örneğin SF tanısı almış çocukların sınıf arkadaşlarıyla daha az sosyal etkileşime girdikleri belirtilmiştir (Beidel, Turner ve Morris, 1999; Spence, Donovan ve Brechman-Toussaint, 1999). Sosyal kaygılı üniversite öğrencilerinin diğer öğrencilerden daha az karşı cinsle ilişkiye girdikleri ve daha az cinsel deneyim yaşadıkları bulunmuştur (Leary ve Dobbins, 1983). Sosyal kaygılı ergenlerin kaygılı olmayan akranları ile karşılaştırıldıklarında, arkadaşlık kurma konusunda daha az girişkenlik gösterdikleri belirtilmiştir (La Greca ve Lopez, 1998; Vernberg, Abwender, Ewell ve Beery, 1992). Sosyal fobi tanısı almış kişilerin yakın ilişkilerde nasıl bir etkileşime sahip olduğunu inceleyen araştırma sonuçlarına baktığımızda, birlikteliği olan ve SF tanısı almış kişilerin, birlikteliği olmayanlara kıyasla daha fazla sosyal yaşam doyumu sağladıkları; ancak panik bozukluğu tanısı almış ve birlikteliği olan kişilerden daha fazla evlilik problemleri yaşadıkları bulunmuştur (akt., Alden ve Toylar 2004, Heinrichs, 2003). Diğer bir çalışmada, SF tanısı almış kişiler, kaygı bozukluğu olmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, SF hastalarının daha düşük sosyal ve duygusal yakınlık yaşadıkları bulunmuştur. Buna ek olarak yaşadıkları ilişkide olumsuz olayların nedeni olarak eşlerini gösterdikleri belirtilmiştir (akt., Alden ve Toylar 2004; Wenzel, 2002). Bu çalışmaların sonuçlarına genel olarak bakıldığında, SF tanısı almış kişilerin, bu tanıyı almamış kişilere oranla daha az yakın, işlevsel ve tatmin edici ilişkiler yaşadıkları söylenebilir. Bu durum SF tanısı almış kişilerin kişilerarası ilişkilerde kullandıkları biçimle ilişkili olabilir. Yukarıda belirtildiği gibi zehirleyici ilişki tazının psikopatoloji ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Bu noktada SF' nin de zehirleyici ilişki biçimi ile arasında yakından bir ilişki olabilir ve SF tanısı almış kişilerin kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları olumsuzluklarla ilişkili olabilir.

Sosyal fobide kişilerarası ilişkilerin bozulmasına neden olan önemli noktalardan birisi sosyal beceri eksikliğidir. Bu noktada kişiler etkili sosyal davranışı öğrenemiyorlar ve buna bir tepki olarak kaygı yaşıyor olabilirler. Bununla birlikte dikkat edilecek önemli bir nokta, SF tanısı alan kişilerin her zaman uyumsuz sosyal davranış göstermedikleri ve kaçınan davranmadıklarıdır. Bu tür davranışlar genelde kendini koruma davranışı ya da sosyal bir değerlendirmenin söz konusu olduğu durumlarda gerçekleşir. Yani

uyumsuz davranış sosyal ipuçları tarafından harekete geçen duygusal ve bilişsel süreçlerle ilgilidir. Kişi bir değerlendirilme kaygısı içinde olunca bu sosyal ipucu, kişinin kendisini korumaya itmesine neden olmaktadır. Ancak burada önemli olan, kendini koruma davranışları, kişilerin kaçınmaya çalıştıkları olumsuz kişilerarası ilişki sonuçlarının ortaya çıkmasını arttırmaktadır (Alden ve Toylar, 2004). Bu noktada

Sosyal fobinin kişinin diğer insanlarla ilişki kurma becerisini engelleyen bir bozukluk olduğu düşünüldüğünde, son yıllarda yapılan çalışmalarda, SF' nin ilişkilerde nasıl bozucu etki yaptığı araştırılmıştır. Ayrıca bu sürecin tam tersi olarak, kişilerarası süreçlerin sosyal korkuları nasıl sürdürüp şekillendirdiği de incelenmiştir (Alden ve Toylar, 2004).

Sonuç olarak pek çok psikolojik sorun kişilerarası ilişkilerde sorunlara neden olmaktadır. İnsanların kişilerarası ilişki biçimi, yaşadığı strese önemli bir rol oynamaktadır (Şahin, Durak ve Yasak, 1994). Olumsuz kişilerarası ilişki biçimi kişide psikopatoloji oluşmasına ve devam etmesine neden olabilir ya da varolan psikopatoloji kişilerarası ilişki biçimini belirleyebilir. Bu noktada karşılıklı bir ilişki vardır. Bu açıdan bakıldığında da SF kişilerarası ilişkileri zedeleyen bir bozukluktur. Diğer yandan olumsuz kişilerarası ilişkiler de SF' nin devam etmesine neden olabilmektedir. Mevcut çalışmada SF' nin kişilerarası ilişki biçimlerini nasıl belirlediği sorusuna yanıt aranacaktır. Bağlanma ve SF ile ilgili yapılan çalışmalarda SF' nin daha çok güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak bununla ilgili yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca güvensiz bağlanma stili gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerinde de sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Bebeklikte güvenli bağlanan çocukların sonraki yaşlarda yakın ilişkilerde daha başarılı oldukları ve hastalık öncesi yeterliliğin güvenli bağlanma ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Fonagy ve ark., 1996). Buna ek olarak güvenli bağlanan çocukların arkadaşları ile daha iyi ilişkiler kurdukları, dürtüleri ve duygularını kontrol etmede daha başarılı oldukları, diğer çocuklarla iyi ilişkiler kurarak çatışma durumlarıyla iyi baş ettikleri, empatik oldukları, ergenlik döneminde yakınlık, kendini açma ve kız-erkek arkadaş gruplarında başarılı oldukları ve kişilerarası duyarlılık gösterdikleri belirtilmektedir (akt., Oral 2006, Sroufe ve ark., 2000; Thompson, 1999). Kaygılı bağlanma biçimine sahip kişilerin ise daha fazla semptom

gösterdikleri, kolay engellendikleri, arkadaşları ile ilişkilerinde başarısız oldukları ileri sürülmektedir (akt., Oral 2006, Sroufe ve ark., 2000). Özetle, SF, yakın ilişkilerde bağlanma ve kişilerarası ilişki biçimi arasındaki ilişkiler, güvensiz bağlanma ve olumsuz kişilerarası ilişki biçimi SF ile ilişkili olan önemli değişkenler olabileceğinden, incelenebilir. Bu noktada hem bağlanma kuramı hem de kişilerarası ilişki biçimleri bir arada kullanılarak SF' nin doğası incelenebilir.

1.7 ARAŞTIRMANIN AMACI

Güvensiz bağlanmanın gelecekteki psikopatoloji gelişimine zemin hazırladığı düşünülmekte ve konu ile ilgili yapılan çalışmalarca desteklenmektedir. İlerleyen dönemlerde gelişen SF' nin kişilerin yetişkinlikte yakın ilişkilerde bağlanma ve kişilerarası ilişki biçimlerinin belirlenmesinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu belirlemek, bu bozukluğun neden olabileceği sorunların anlaşılmasında ve etkin şekilde tedavi edilmesinde önemli gözükmektedir. Son zamanlarda bağlanma kuramı araştırmacıları kaygı bozukluklarının da içinde bulunduğu psikolojik bozuklukların gelişmesine yönelik etiyolojik açıklamalar yapmıştır. Bir kaygı bozukluğu olan SF ile bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar henüz başlangıç aşamasında olup, çalışmaların sonuçları birbirini destekler niteliktedir. Ayrıca SF belirtileri ile kişilerarası ilişkilerde bozulmalar arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, SF belirtileri ile yetişkinlikte yakın ilişkilerde bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi, bu bozukluğun doğası hakkında bize kullanışlı bir çerçeve sunabilir. Bu çalışmada depresyon ve kaygı belirtilerinin de kontrol edilmesi ile SF belirtilerinin yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri ile nasıl bir ilişki içinde olduğu net bir şekilde ortaya konulacaktır. Buna ek olarak literatürde sosyal fobinin cinsiyetler arası ilişkisindeki çelişkili sonuçlardan dolayı bu iki değişken arasındaki ilişkilerin de incelenmesine karar verilmiştir.

Özetle bu çalışmada depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edilerek, SF belirtileri, yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Planlanan bu araştırmada daha özgül olarak aşağıdaki soruların yanıtlanması amaçlanmaktadır:

1. Cinsiyet değişkenine göre SF belirtilerinin şiddetinde farklılaşma var mıdır?
2. SF belirti düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre kişilerde;
 - 2.a Yetişkin yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı boyutunda farklılaşma var mıdır?
 - 2.b Yetişkin yakın ilişkilerde bağlanmanın kaçınma boyutunda farklılaşma var mıdır?
3. SF belirti düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre, depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, kişilerde;
 - 3.a Yetişkin yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı boyutunda farklılaşma var mıdır?
 - 3.b Yetişkin yakın ilişkilerde bağlanmanın kaçınma boyutunda farklılaşma var mıdır?
4. SF belirti düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre kişilerde;
 - 4.a Kişilerarası İlişki Biçiminin besleyici ilişki biçimi boyutunda farklılaşma var mıdır?
 - 4.b Kişilerarası İlişki Biçiminin zehirleyici ilişki biçimi boyutunda farklılaşma var mıdır?
5. SF belirti düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre, depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, kişilerde;
 - 5.a Kişilerarası İlişki Biçiminin besleyici ilişki biçimi boyutunda farklılaşma var mıdır?
 - 5.b Kişilerarası İlişki Biçiminin zehirleyici ilişki biçimi boyutunda farklılaşma var mıdır?
6. Depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ve kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici ve zehirleyici) SF belirtilerini nasıl yordamaktadır?

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1 ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın örneklemini, 2007-2008 öğretim yılında ülkemizin çeşitli üniversitelerinin 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında okuyan toplam 634 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme 434 (% 68.5) kız ve 200 (% 31.5) erkek öğrenci yer almaktadır.

Örneklemin üniversitelere göre dağılımı incelendiğinde Hacettepe Üniversitesi'nden 266 (% 42), Mersin Üniversitesi'nden 135 (% 21.3), Okan Üniversitesi'nden 118 (% 18.6), Ege Üniversitesi'nden 51 (% 8), İzmir Ekonomi Üniversitesi'nden 60 (% 9.5) ve diğer üniversitelerden 4 (% 0.6) katılımcı yer almaktadır. Örneklemin yaş aralığı 17-33, yaş ortalaması ise $\bar{X}$: 21.04 (SS: 1.82) olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme yer alan öğrencilerin 125'i (% 19.7) 1. sınıfa, 156'sı (% 24.6) 2. sınıfa, 180'i (% 28.4) 3. sınıfa ve 173'ü (% 27.3) 4. sınıfa devam etmektedir.

Örneklemin tanıtmak amacı ile yukarıda aktarılan bilgiler ve diğer sosyo-demografik özellikler (Örneklemin yaş, cinsiyet, sınıf, üniversite, ailenin aylık gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitimleri) Tablo 2.1' de sıklık (N) ve yüzdelik (%) değerler olarak verilmiştir.

Tablo 2.1 Katılımcılarla ilgili çeşitli sosyo-demografik değişkenlere ilişkin sıklık ve ortalama değerleri

<i>Değişken</i>	<i>Sıklık (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
<i>Cinsiyet</i>		
Kız	434	68.5
Erkek	200	31.5
<i>Üniversite</i>		
Hacettepe Ü.	266	42
Mersin Ü.	135	21.3
Okan Ü.	118	18.6
İzmir E. Ü	60	9.5
Ege	51	8
Diğer	4	0.6
<i>Sınıf</i>		
1. sınıf	125	19.7
2. sınıf	156	24.6
3. sınıf	180	28.4
4. sınıf	173	27.3
<i>Baba Eğitim</i>		
Okur-yazar değil	3	0.5
Okur-yazar	6	0.9
İlkokul	153	24.1
Ortaokul-lise	229	36.1
Yüksekokul	193	30.4
Lisansüstü	45	7.1
<i>Anne Eğitim</i>		
Okur-yazar değil	34	5.4
Okur-yazar	30	4.7
İlkokul	193	30.4
Ortaokul-lise	236	37.2
Yüksekokul	118	18.6
Lisansüstü	20	3.2
<i>Toplam</i>	634	% 100
<i>Ortalama (N:634)</i>		<i>Standart Sapma</i>
<i>Yaş</i>	21.04	1.82

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada yer alacak katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak için Kişisel Bilgi Formu (Bkz., Ek-1), sosyal fobi belirtilerini belirlemek için Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) (Bkz., Ek-2), bağlanma boyutlarını belirlemek için Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) (Bkz., Ek-3), kişilerarası ilişki biçimlerini belirlemek için Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ) (Bkz., Ek-4), depresyon belirtilerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Bkz., Ek-5) ve kaygı belirtilerini belirlemek için Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) (Bkz., Ek-6) kullanılmıştır.

2.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Örnekleme yer alan katılımcıların çeşitli sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, üniversite vb. gibi) toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

2.2.2 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerliliği ve güvenirliği Heimberg, Horner, Juster, Safren ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 24 madde bulunmaktadır. LSKÖ, sosyal fobisi olan bireylerin korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdiği sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Yirmi dört maddeden oluşan ölçek, 11'i sosyal ilişki ve 13'ü performans olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Orijinal olarak klinisyen tarafından doldurulan bu ölçekte kişinin son bir hafta içinde yaşadığı korku ve kaçınmanın şiddeti, 0-3 likert tipi (4 puanlık) bir ölçek üzerinde sorgulanır. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Önerilen kesim puanı her bir alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Puanlama sonrası 6 alanda puanlar elde edilir. Bunlar; 1. Toplam korku, 2. Sosyal ilişki korkusu, 3. Performans korkusu, 4. Toplam kaçınma, 5. Sosyal ilişkiden kaçınma, 6. Performanstan kaçınma puanlarıdır.

Ölçeğin tümüne ait toplam puan alt ölçek puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Korku alt ölçeğinin puanlanmasında 0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, kaçınma alt ölçeğinin puanlanmasında ise 0=asla (%0), 1=ara sıra (%1-33), 2=sıklıkla (%33-66), 3=hemen her zaman (%67-100) puanları kullanılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .81 ile .92 arasında değişmektedir (Heimberg ve ark., 1999). Bu ölçeğin, SF' nin alt tiplerini belirleyebildiği bulunmuştur (Brown ve ark., 1995; Holt, Hrimberg ve Hope, 1992). Sonuç olarak LSKÖ' nin bu alanda kullanışlı bir ölçek olduğu düşünülmektedir (Holt ve ark., 1992).

Ülkemizde Türkçe için geçerlilik ve güvenirliği Soykan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik analizleri üç farklı katsayı kullanılarak yürütülmüştür. Korku ya da Kaygı ve kaçınma alt ölçekleri için ve toplam ölçek için değerlendiriciler arası güvenirlik, test tekrar test güvenirliği ve iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Korku ya da Kaygı alt ölçekleri için değerlendiriciler arası güvenirlik .96, kaçınma alt ölçeği için .95, toplam ölçek için .95 bulunmuştur. Alt ölçekler ve toplam ölçek için test tekrar test güvenirliği (1 hafta için) .97 bulunmuştur. Korku ya da Kaygı alt ölçeğinin maddeleri için Cronbach alfa katsayısı .96, kaçınma alt ölçeği maddeleri için .95 ve bütün ölçek maddeleri için .98 bulunmuştur.

Ölçeğin geçerliliği ile ilgili bilgileri toplamak için birleşiklik (convergent), ayırt edici ve ölçüt geçerliliği hesaplanmıştır. Birleşiklik geçerliğinde elde edilen sonuçlara göre, Beck Kaygı Envanteri (BKE) puanları ile Korku ya da Kaygı ve Kaçınma alt ölçekleri ile bütün ölçek puanları arasında pozitif yönde, anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r_{s87} = .26, .21$ ve $.25, p < .05$). Ayırt edici geçerlik sonuçları tatmin edicidir. LSKÖ sosyal kaygıyı ölçerken BKE genel kaygıyı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu nedenle kaygı belirtilerini değerlendirirken iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki olmamalıdır. Bundan dolayı ölçeğin ayırt edici geçerliğini incelemek için, ölçeğin üç ölçümünden elde edilen toplam puanların BKE toplam puanları ile ilişkisine bakılmış ve puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çünkü BKE özellikle sosyal fobiye ölçmeyen genel kaygı belirtilerini ölçen maddelerden oluşurken, LSKÖ ise özellikle

sosyal fobi ile bağlantılı belirtileri ölçen maddelerden oluşmaktadır. Bu bulgular ölçeğin ayırt edici geçerliğini desteklemektedir.

Orijinal olarak klinisyen tarafından uygulanan ölçek kendini bildirim ölçeği olarak da kullanıldığında oldukça güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edilmiştir (Fresco, Coles, Heimberg, Liebowitz ve ark., 2001; Baker, Heinrichs, Kim ve Hofmann, 2002). Bu çalışmada Soykan ve arkadaşları (2003) tarafından Türkçe için geçerliği ve güvenilirliği yapılan LSKÖ' nin kendini bildirim formu katılımcılara uygulanmış ve elde edilen verilerle ölçeğin kendini bildirim formu için geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır.

Ölçeğin kendini bildirim formu için yapılan güvenirlik analizi sonuçlarına göre, Korku ya da Kaygı alt ölçeğinin maddeleri için Cronbach alfa katsayısı .90, kaçınma alt ölçeği maddeleri için .89 ve bütün ölçek maddeleri için .94 bulunmuştur.

Ölçeğin birleşiklik geçerliğinde elde edilen sonuçlara göre, Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) puanları ile Korku ya da Kaygı ve Kaçınma alt ölçekleri ile bütün ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde, anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur (Durumluk ölçeği için sırasıyla r : .13, .11 ve .13, $p < .01$, Sürekli ölçeği için sırasıyla r : .42, .37 ve .41, $p < .01$).

LSKÖ' nin kendini bildirim formu için yapılan geçerlilik ve güvenirlik sonuçları tatmin edicidir.

2.2.3 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, yetişkin bağlanma stillerinin ölçümü için geliştirilen bir envanterdir. Bu envanter Fraley ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olup, 18'i kaygı (Örn., "Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılıyorum") ve 18' i kaçınma (Örn., Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim) boyutlarını ölçen toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Envanterde tek sayılı maddeler kaygı, çift sayılı maddeler kaçınma boyutlarına aittir. Envanterde katılımcılardan her bir maddenin romantik ilişkilerindeki

duygu ve düşüncelerini ne derece tanımladığını 7 aralık üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum). Her iki boyut için ilgili maddeler ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak katılımcılar için kaygı ve kaçınma puanları elde edilmektedir. Elde edilen bu puanlara göre, her iki boyuttan da düşük puan alanlar (düşük kaygı ve düşük kaçınmaya sahip olanlar) güvenli, her iki boyuttan da yüksek puan alanlar korkulu, kaygı boyutundan yüksek kaçınma boyutundan düşük puan alanlar saplantılı ve kaygı boyutundan düşük kaçınma boyutundan yüksek puan alanlar kayıtsız bağlanma stili içinde sınıflandırılırlar.

YİYE-II' nin Türkiye' deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. YİYE-II' nin Türkçeye çevrilmesi sürecinde standart çeviri-tekrar çeviri yöntemine başvurulmuştur. Alandan üç uzman ölçekleri ayrı ayrı Türkçe' ye çevirdikten sonra, bu çeviriler üzerinde tartışılmış ve bu tartışmalar sonucu bir çeviri üzerinde karar verilmiştir. Bu Türkçe form daha sonra iki dili de çok iyi bilen bir yüksek lisans öğrencisi tarafından İngilizce' ye çevrilmiştir. Yapılan karşılaştırmalardan sonra varolan tutarsızlıklar giderilerek ölçeğe son hali verilmiştir.

Ölçeğin Türkçe' ye uyarlama çalışması üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. YİYE-II' nin geçerliliğini belirlemek için 36 madde üzerinde faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda özdeğeri 1' in üzerinde 7 faktör bulunmuştur. Ancak faktör sayısının belirlenmesine ilişkin kriterler iki faktörlü bir çözümü desteklemiştir. İki faktörlü çözüm toplam varyansın % 38' ini açıklamıştır. Birinci faktör olan kaçınma boyutu toplam varyansın % 21.36' sını, ikinci faktör olan kaygı boyutu ise toplam varyansın % 16.33' ünü açıklamıştır.

YİYE-II' nin geçerlikle ilgili sonuçlarına baktığımızda, ölçeğin kaygı boyutu ile öz saygı ve ilişki doyumu arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (sırasıyla $r = -.32, p < .01$; $r = -.23, p < .05$). Diğer yandan kaygı boyutu ile onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etme arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r = .55, p < .01$; $r = .34, p < .01$; $r = .44, p < .01$). Kaçınma boyutunun ise öz saygı ve ilişki doyumu ile negatif yönde ve anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır (sırasıyla $r = -.19, p < .01$; $r = -.49, p < .01$). Aynı boyut

onaylanmama kaygısı ve yalnızlıktan hoşlanma ile pozitif bir ilişki göstermektedir (sırasıyla $r = .17$, $p < .01$; $r = .15$, $p < .05$).

Ölçeğin iç tutarlılığı ile ilgili analizlere göre, gerek kaçınma, gerekse kaygı boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip oldukları bulunmuştur. Bu doğrultuda Cronbach Alfa katsayıları boyutlar için sırasıyla .90 ve .86 olarak hesaplanmıştır.

YİYE-II' nin kaygı ve kaçınma boyutlarının test tekrar test güvenirlikleri, ölçeği her iki zamanda dolduran 86 katılımcının verileri kullanılarak elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda kaygı boyutunun .82, kaçınma boyutunun .81 oranında test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu anlaşılmıştır.

Özetle YİYE-II ile ölçülen boyutların yüksek düzeyde iç tutarlılığa ve test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmacılara yetişkin bağlanmasının ölçümünde, diğer ölçeklere göre daha yüksek ölçüm duyarlılığına sahip olan YİYE-II' nin kullanılması önerilmiştir (Selçuk ve ark., 2005).

2.2.4 Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ)

Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından “Stres Management: A Positive Strategy” isimli video paket programının el kitabında bulunan 53 maddelik bir davranış listesinden yararlanılarak bu ölçek geliştirilmiştir. Bu listeden amaca uygun belirlenen 34 madde seçilmiş ve kültürümüze özgü olabileceği düşünülen 16 farklı madde eklenerek toplam 50 maddelik bir ölçek oluşturulmuş ve daha sonra madde sayısı 31 olarak belirlenmiştir.

Kişilerarası İlişkiler Ölçeği, psikolojik bozuklukların incelendiği araştırmalarda, sosyal beceri eğitimi, iletişim ya da stresle başa çıkma seminerlerinde, psikoterapilerin yapılandırılması ve etkinliğinin ölçülmesi sırasında bireylerin ilişki biçimini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek 16' sını besleyici (olumlu) ve 15' i zehirleyici (olumsuz) biçimi ölçen toplam 31 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-3

arasında değişen likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçme sonucunda üç ayrı puan elde edilmektedir. Bunlar tek sayılı maddelerden oluşan “Besleyici İlişki Biçimleri” ve çift sayılı maddelerden oluşan “Zehirleyici İlişki Biçimleri” ile her ikisinin birleşiminden elde edilen toplam puandır. Toplam puan ranjı 0-93’ tür. Yüksek puanlar kişilerarası ilişkilerde olumlu bir biçimin göstergesidir.

Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenirliği ise $r = .63$ ($p < .001$)’ dir. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasında madde test korelasyonları hesaplanmış ve en düşük korelasyon katsayısı $r = .10$ ($p < .01$), en yüksek korelasyon katsayısı $r = .48$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla ana bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesine göre maddeler düzeyinde bir faktör analizi uygulanmış ve özdeğeri 1’ in üzerinde olan 8 faktör belirlenmiştir. Ancak “scree test” sonucunda ve yorumlanabilme durumuna göre bunların iki faktöre indirgenebileceği görülmüştür ve yeni bir analizle veriler 2 faktörlü çözüme zorlanmıştır. Bulunan ilk faktör 15 maddeden oluşmuştur ve toplam varyansın % 15.7’ sini açıklamaktadır. Bu faktörü oluşturan maddelerin anlamlarına bakıldığında kişilerarası ilişkilerde olumsuz birtakım biçimlerin ifadesi oldukları görülmektedir. Bu nedenle bu faktör “Zehirleyici İlişki Biçimleri” olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör ise 16 maddeden oluşmaktadır ve kişilerarası ilişkilerde olumlu birtakım biçimlerin ifadesi olduklarından “Besleyici İlişki Biçimleri” adı verilmiştir. Bu faktör ise toplam varyansın % 13.1’ ini açıklamaktadır. Bu iki alt ölçeğin de Cronbach alfa katsayı değerleri sırası ile .81 ve .80’ dir. Besleyici ilişki biçimleri “açık” (1, 5, 17, 19, 21, 23, 25, 27) ve “saygılı” (3, 7, 9, 11, 13, 15, 29, 31), zehirleyici ilişki biçimleri ise “küçümseyici” (2, 4, 8, 26, 28) ve saygısız (6, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 30) ilişki biçimleri olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

Ölçeğin eş zamanlı geçerliliğini saptayabilmek için yapılan analizler sonucunda küçümseyici ve saygısız ilişki biçimleri ile diğer tüm ölçek ve alt ölçekler ile anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (açık ilişki biçimleri ile saygılı ve saygısız ilişki biçimleri arasında $r = .50$ ($p < .001$) ve $r = .08$ ($p < .01$), saygılı ilişki biçimleri ile küçümseyici ilişki

biçimleri arasında $r = -.24$ ($p < .001$), küçümseyici ilişki biçimleri ile saygısız ilişki biçimleri arasında $r = .53$ ($p < .001$) bulunmuştur.).

Ölçeğin yordayıcı geçerliğine ilişkin veriler besleyici ve zehirleyici ilişki biçimlerinin yalnızlığı yordamada anlamlı değişkenler olduklarını göstermektedir. KİÖ alt ölçeklerinin ayırt edici geçerliğine ilişkin veriler UCLA-Yalnızlık ölçeğinde yalnızlık düzeyi düşük olan kişilerin açık ve saygılı ilişki biçimleri ölçeklerinden, yalnızlık düzeyi yüksek olan kişilerin ise küçümseyici ve saygısız ilişki biçimleri alt ölçeklerinden anlamlı düzeyde yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

Ayrıca Uzamaz (2000) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .70, Besleyici İlişkiler alt ölçeğine ilişkin Cronbach Alfa değeri .71 ve Zehirleyici İlişkiler alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri .69 olarak bulunmuştur.

2.2.5 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak değerlendirmektir. Beck Depresyon Envanteri kendini değerlendirme ölçeği olup grup olarak uygulanabilmektedir. On beş yaşın üzerinde ergen ve yetişkinlere uygulanabilir. Uygulamaya yönelik herhangi bir zaman sınırlaması yoktur. Yaklaşık 10–15 dakikada yanıtlanabilir. Beck Depresyon Envanteri'nin kapsamı 21 belirti kategorisini içermektedir. Bunlar: duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, karasızlık, bedensel imge, çalışılabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybından oluşmaktadır. Bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Formda 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek

bulunmaktadır. Uygulama günü de dahil olmak üzere, geçirilen son bir hafta içinde, kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla, depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir (Şahin ve Savaşır, 1997).

Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen (Akt., Şahin ve Savaşır, 1997) Beck Depression Inventory (BDI), Hisli (1988–1989) tarafından Türkiye'ye uyarlanmıştır. Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) Türkçe ve İngilizce formları, her iki dili de iyi bilen 58 kız öğrenciye uygulanmıştır. Yirmi sekiz kişilik bir gruba testin önce Türkçe, bir hafta sonra da İngilizce formu verilmiştir. Diğer 30 kişilik gruba bu işlemin tersi yapılmıştır. İki form arasındaki korelasyon katsayıları .81 ve .73 olarak bulunmuş, Türkçe formun, İngilizce formu ile iyi bir uyuma içinde olduğuna karar verilmiştir (Şahin ve Savaşır, 1997).

Beck Depresyon Envanteri'nin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları: Hisli'nin (1989) yaptığı Beck Depresyon Envanteri'nin güvenirlik çalışmasında 259 üniversite öğrencisinde iki yarım test güvenirlik katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır. Hisli'nin (1989) yaptığı Beck Depresyon Envanter'inin geçerlik çalışmasında, psikiyatrik bir örnekleme MMPI-D Skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı .63 olarak hesaplanmıştır. Üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme ise MMPI-D Skalası ile envanter puanları arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı .50 olarak hesaplanmıştır. Hisli'nin (1989) 1399 orta öğretim öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada ise MMPI-D skalası ile korelasyonun .47, Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-T) ile korelasyonun da .55 olduğu görülmüştür. Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonun ise .74 olduğu bulunmuştur. Ayrıca Hisli'nin (1992) 575 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir araştırmada da BDE'nin, "Etkisiz Başa Çıkma Ölçeği" ile korelasyonu .50, "Etkili Başa Çıkma" ile korelasyonu ise .30 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu iki ölçeğin faktör alt ölçekleri ile BDE arasında -.15 ile .44 arasında değişen korelasyonlar saptanmıştır (Şahin ve Savaşır, 1997).

Hisli'nin (1989) yaptığı Beck Depresyon Envanteri'nin yapı geçerliliği çalışmasında, varyansın % 58'ini açıklayan altı faktör elde edilmiştir. Ancak bu faktörlerden dört tanesi yorumlanabilmiştir. Bu faktörler sırayla, "umutsuzluk" (1, 2, 4, 9, 11, 12, 13, 15 ve 17. maddeler); "kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları" (3, ve 7. maddeler), "bedensel kaygılar" (14 ve 20. maddeler) ve "suçluluk duyguları" (5, 6, 8 ve 13. maddeler) olarak isimlendirilmiştir. Bu ilk faktör analizinden sonra orta öğretim ve üniversite öğrencileri ile BDE kullanılarak yapılan çeşitli araştırmaların örneklemeleri üzerinden yapılan üç ayrı faktör analizinde (N=1512, N=573, N=1055) ortaya dört boyutlu bir yapı çıkmıştır. Bunlar, "performansta bozulma" (17, 11, 13, 15, 4, 12, 10), "kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları" (1, 2, 7, 9, 14, 3), "somatik rahatsızlıklar" (16, 21, 18, 19, 20) ve "suçluluk duygularıdır" (6, 8, 5) (Savaşır ve Şahin, 1997).

Hisli'nin (1988) poliklinik hastalarıyla yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında Beck Depresyon Envanteri'nin kesme noktaları da incelenmiş, 17 ve üstündeki BDE puanlarının, tedavi gerektirebilecek depresyonu % 90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür. Bu bulgunun literatürle de tutarlı olduğu belirtilmektedir. Bu kesme noktaları alınarak yapılan bir çalışmada (Hisli, 1989), BDE puanı 21 ve üstünde olan ikinci kuşak Almanya'dan dönüş yapan öğrencilerin, "yerli akranlarından" istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştıkları görülmüştür. Ayrıca, Şahin, Ulusoy ve Şahin'in (1993) 70 psikiyatrik hasta ve 189 üniversite öğrencisini karşılaştırdıkları araştırmada da BDE'nin bu iki grubu anlamlı olarak ayırt ettiği görülmüştür (Savaşır ve Şahin, 1997).

2.2.6 Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970, Akt., Aydemir ve Köroğlu 2007) tarafından, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi; Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlar.

Durumluk kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre ‘hiç’, ‘biraz’, ‘çok’ ve ‘tamamıyla’ sıklıklarından birinin seçilmesi; Sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında ise maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre ‘hemen hiçbir zaman’, ‘bazen’, ‘çok zaman’, ‘hemen her zaman’ sıklıklarından birinin seçilmesi ve işaretlemesi istenir. Ölçeklerde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Durumluk kaygı ölçeğinde 10, Sürekli kaygı ölçeğinde ise 7 adet tersine çevrilmiş ifade vardır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Puanlar yükseldikçe, kaygı seviyesinin yükseldiğini gösterir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği Sürekli Kaygı Ölçeği için .73 ile .86, Durumluk Kaygı Ölçeği için .16 ile .54 arasında bulunmuştur. Testin Kuder- Richardson güvenirliği Durumluk Kaygı Ölçeği için .83 ile .92, Sürekli Kaygı Ölçeği için .86 ve .92 arasında bulunmuştur. Ölçeklerin bir başka iç tutarlılık sınaması madde- toplam puan korelasyonu ile yapılmıştır. Lise öğrencilerinde madde toplam puan güvenirliği, Durumluk Kaygı Ölçeği için .55, Sürekli Kaygı Ölçeği için .54; üniversite 1. sınıf öğrencilerine uygulandığında Durumluk Kaygı Ölçeği için .45 , Sürekli Kaygı Ölçeği için .46; üniversitenin diğer sınıflarındaki öğrencilere uygulandığında Durumluk Kaygı Ölçeği için .55, Sürekli Kaygı Ölçeği için .53 çıkmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği’nin geçerliği için 126 kız ve 80 erkek üniversite öğrencisi ile 66 psikiyatrik hastadan oluşan 3 ayrı gruba Sürekli Kaygı Ölçeği ile IPAT Kaygı Ölçeği, Taylor Açık Kaygı Ölçeği ve Duygu Sıfat Listesi uygulanarak ölçekler arası korelasyonlar hesaplanmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği ile diğer kaygı ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları kız öğrenciler için .52 ile .80, erkek öğrenciler için .58 ile .79, hasta grubu için ise .77 ile .84 arasında değişmiştir. Durumluk Kaygı Ölçeği’nin geçerliği için, Florida Üniversitesi’nde okuyan 977 öğrencinin, Durumluk Kaygı Ölçeği’nden normal koşulda ve sınav koşulunda aldıkları madde ve toplam puanlarının ortalaması karşılaştırılmıştır. Sınav koşulu puanlarının normal koşuldan çok yüksek olduğu saptanarak kuramsal beklentiler desteklenmiştir. Başka bir sınamada, 197 Florida Üniversitesi lisans öğrencisine Durumluk Kaygı Ölçeği dört deneysel koşulda uygulanarak puanlar karşılaştırılmıştır. Beklentiler doğrultusunda en düşük kaygı ortalaması gevşeme seansı sonrasında başlayarak sırasıyla normal koşul, sınav koşulu ve en yüksek kaygı ortalaması stresli

film sonrası koşulunda ortaya çıkmıştır. Desteklenen hipotezler, Durumluk Kaygı Ölçeği'nin kuramsal yapı geçerliğini kanıtlamıştır (bkz., Aydemir ve Köroğlu, 2007).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte (1975, Akt., Aydemir ve Köroğlu, 2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test- tekrar test güvenirliği, Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86; Durumluk Kaygı Ölçeği için .26 ve .68 arasında bulunmuştur. Testin Kuder-Richardson güvenirliği, Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96, Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ve .87 arasında bulunmuştur. Ölçeğin madde- toplam puan güvenirliği, Sürekli Kaygı Ölçeği için .34 ile .72; Durumluk Kaygı Ölçeği için .42 ve .85 arasında bulunmuştur. Ölçeğin, ölçüt-bağımlı geçerlik çalışması olarak, normallerin, tanı konmuş psikiyatri hastaları ile karşılaştırılmasında (Öner, 1977, akt., Aydemir ve Köroğlu 2007) hastaların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin normallerden çok yüksek ($p < .01$) olduğu bulunmuştur. Her iki ölçeğin yapı geçerliği, normal ve hasta gruplar üzerinde 'iki faktörlü kaygı kuramı' çerçevesinde deneysel olarak sınanmıştır (Öner 1977, Akt., Aydemir ve Köroğlu 2007). Önemli ve stres yaratıcı olaylardan önce ve sonra durumluk kaygının önce yükselip, sonra düşmesi; sürekli kaygıda böyle bir değişimin anlamlı düzeyde olmaması, kuramdan çıkartılan hipotezleri desteklemiş; ölçeklerin yapı geçerliğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Öner ve Le Compte'nin (1975, Akt., Aydemir ve Köroğlu 2007) 10 gün ile bir yıl arasında değişen zaman süreleri içinde yaptıkları yinleme uygulamalarının sonuçları, değişen koşullarda durumluk kaygı puanlarında yükselme ve düşme olmasına karşın, aynı kişilerin sürekli kaygı puanlarında önemli değişimler olmadığını ortaya koymuştur. Durumluk ve Sürekli kaygı puanları arasında ortalama .62 civarında ve .01 düzeyinde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Öner, 1977, Akt., Aydemir ve Köroğlu, 2007). Bu veriler kaygının kavramlaştırılmasında önemli bir noktayı temsil eder nitelikte olup bu yöndeki kuramsal beklentiye desteklemiştir.

2.3 İŞLEM

Araştırmada veri toplamak için kullanılan ölçme araçları, araştırmada uygulama yapmak üzere seçilen üniversitelerin dersliklerinde, gruplar halinde öğrencilere uygulanmıştır.

Ölçekler katılımcılara uygulanırken sıralamadan doğabilecek olası bir karıştırıcı değişkeni, her ölçek adına sabitlemek için, ölçeklerin veriliş sırası dengeleme yöntemi ile karıştırılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmanın önemi vurgulanmıştır. Ayrıca öğrencilerden ölçeklerin üzerlerine kimlik bilgilerini yazmamaları istenmiş ve elde edilen bilgilerin sadece araştırmacı tarafından kullanılacağı belirtilmiştir. Böylece öğrencilerin ölçekleri içtenlikle cevaplayacakları düşünülmüştür. Uygulama esnasında anlaşılmayan noktalar, kişiye bir yönlendirme yapmadan, bireysel olarak açıklanmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Giriş bölümünde aktarılan kuramsal çerçeve ve yöntemle beraber ortaya konan araştırma sorularının incelenmesine ilişkin analizler aşağıda yer almaktadır. Elde edilen bulguların verilişinde “Araştırmanın Amacı” başlığı altında yer alan soruların sırası izlenmiştir.

Bulgular bölümü 7 ana başlıktan oluşmaktadır. Birinci bölümde Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)’nden elde edilen toplam puanlar kullanılarak SF belirti düzeylerinin nasıl belirlendiği açıklanmıştır. Ayrıca katılımcıların LSKÖ’nden aldıkları puanlara göre dağılımları özetlenmiştir. Buna ek olarak araştırmada kullanılan değişkenlerin LSKÖ toplam puan düzeylerine göre ortalamaları ve standart sapmaları verilmiştir.

İkinci bölümde cinsiyet değişkenine göre LSKÖ puanlarını karşılaştırmak için yapılan Bağımsız Gruplar için t testi ve Varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde, bağımsız değişken olan LSKÖ’ nin toplam puan düzeyleri ile bağımlı değişken olan YİYE-II’ nin bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma puanları) arasındaki ilişki Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) ile incelenmiştir.

Dördüncü bölümde DSKE ve BDE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde bağımsız değişken olan LSKÖ’ nin toplam puan düzeyleri ile bağımlı değişken olan YİYE-II’ nin bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma puanları) arasındaki ilişkiyi incelemek için Çok Değişkenli Kovaryans Analizi (MANCOVA) kullanılmıştır.

Beşinci bölümde bağımsız değişken olan LSKÖ’ nin toplam puan düzeyleri ile bağımlı değişken olan KİÖ’ den elde edilen kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici ve zehirleyici puanları) arasındaki ilişkiyi inceleyen MANOVA sonuçları yer almaktadır.

Altıncı bölümde DSKE ve BDE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde LSKÖ' nin toplam puan düzeyleri ile KİÖ' den elde edilen kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici ve zehirleyici puanları) puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen MANCOVA sonuçları yer almaktadır.

Son bölümde DSKE ve BDE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, LSKÖ' nin toplam puanlarını, YİYE-II bağlanma boyutlarının ve KİÖ ilişki biçimlerinin ne kadar yordadığını belirlemek için Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar belirtilmiştir.

Temel analizlere geçmeden önce SPSS' in alt menüleri kullanılarak veri girişi kontrol edilmiş, ardından kayıp değerler belirlenmiştir. Tüm değişkenlere ilişkin kayıp değer analizi ve dağılım özellikleri gözden geçirilerek elde edilen verilerin analizlere uygunlukları sınanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 1996).

İlk önce, veri tabanına yanlış girilen değerler belirlenmiş ve düzeltilmiştir. Bu işlem için öncelikle girilen tüm verilerin sıklıklarına frekans tablolarından bakılmıştır. Daha sonra olması gereken küçük ve büyük değerler belirlenerek orijinal veri setine geri dönülüp gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemlerin sağlıklı sonuçlar vermesi için aşırı değerlerin (outliers) varlığı araştırılmıştır. Tek değişkenli aşırı değerlerin saptanması için her değişken için z puanlarının hesaplanıp $z \pm 3.29$ 'u aşan değerlerin analiz dışında bırakılması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Araştırmada yer alan sürekli değişkenler için z puanları hesaplanmış ve tüm değerlerin $z \pm 3.29$ aralığında olduğu gözlenmiştir. Bütün sürekli değişkenlerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiş, bütün sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir.

3.1 KATILIMCILARIN LSKÖ PUAN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu bölümde LSKÖ’nden elde edilen toplam puanların nasıl gruplandırıldığı açıklanmıştır.

Sosyal fobi belirtilerini ölçmek için kullanılan LSKÖ puanları SPSS programında yer alan “categorize” menüsü kullanılarak düşük, orta ve yüksek puan olmak üzere üç ayrı gruba bölünmüştür. Grupları oluşturmak için hesaplanan puan aralıkları, ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 LSKÖ’den elde edilen toplam puanlarla oluşturulan grupların puan aralıkları, ortalamaları ve standart sapmaları

	Düzeyle	Min.	Max.	X	SS
LSKÖ					
	Düşük	0.00	0.56	0.35	0.15
	Orta	0.58	0.92	0.75	0.11
	Yüksek	0.94	2.42	1.23	0.29

Kısaltmalar: LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.

Son olarak araştırmada yer alan değişkenlerin (bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutu puanları, besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri puanları, durumluk-sürekli kaygı puanları ve depresyon puanları) LSKÖ puan düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 Araştırmada yer alan değişkenlerin LSKÖ puan düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) göre ortalama, standart sapma ve örneklem sayısı

		LSKÖ		
		Düşük	Orta	Yüksek
YİYE-II	Kaygı Boyutu	X: 2.95 SS: 0.99 N: 207	X: 3.32 SS: 0.84 N: 208	X: 3.72 SS: 0.8 N: 202
	Kaçınma Boyutu	X: 2.64 SS: 1 N: 207	X: 3.11 SS: 0.93 N: 208	X: 3.45 SS: 0.96 N: 202
KİÖ- Kişiler Arası İlişkiler	Besleyici İlişki Biçimi	X: 2.13 SS: 0.36 N: 199	X: 2.10 SS: 0.31 N: 204	X: 1.96 SS: 0.31 N: 202
	Zehirleyici İlişki Biçimi	X: 0.80 SS: 0.38 N: 199	X: 0.86 SS: 0.35 N: 204	X: 1.14 SS: 0.67 N: 202
DSKE	Durumluk Kaygı	X: 1.92 SS: 0.59 N: 206	X: 2.08 SS: 0.62 N: 205	X: 2.06 SS: 0.55 N: 206
	Sürekli Kaygı	X: 1.99 SS: 0.38 N: 202	X: 2.19 SS: 0.34 N: 203	X: 2.35 SS: 0.4 N: 203
BDE		X: 1.19 SS: 0.28 N: 187	X: 1.23 SS: 0.24 N: 198	X: 1.25 SS: 0.27 N: 202

Kısaltmalar: BDE: Beck Depresyon Envanteri; DSKE: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri; KİÖ: Kişilerarası İlişki Ölçeği; LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği; YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

3.2 CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE LSKÖ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümünde “LSKÖ puanları cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?” sorununa yanıt aranmıştır. Bir farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Gruplar İçin t Testi yapılmıştır.

Katılımcıların LSKÖ puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren t-testi sonuçları Tablo 3.3’ de verilmiştir.

Tablo 3.3 LSKÖ puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Cinsiyet	N	X	SS	sd	T
Erkek	195	0.72	0.43	620	2.19*
Kız	431	0.80	0.40		

* $p < .03$, ** $p < .001$

Katılımcıların LSKÖ puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir [$t_{(620)} = 2.19$, $p < .03$]. Erkek katılımcıların SF belirti düzeyleri (Ort. = 0.72), kız katılımcılara (Ort. = 0.80) göre daha düşüktür. Bu analizde, SF belirtilerinin cinsiyet farkı gösterebileceği anlaşıldığından, araştırma soruları içinde olmamakla birlikte, ilerleyen bölümlerde aktarılan tüm analizler, cinsiyet değişkeninin katıldığı koşulda tekrarlanmıştır. Ancak sonuçlar değişmediğinden sadece araştırma sorularına ait bulgular rapor edilmiştir.

3.3. LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE YİYE-II İLE DEĞERLENDİRİLEN BAĞLANMA BOYUTLARI ARASINDAKİ FARKLILIKLARIN İNCELENMESİ

Bu bölümünde araştırmanın temel sorularına yanıt aranmış, LSKÖ puan düzeyleri (düşük, orta ve yüksek) ile YİYE-II bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) arasındaki ilişkileri incelenmek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nden (LSKÖ) elde edilen puan düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyde ele alınmıştır. Bu üç grubun bağlanma boyutlarında (kaygı ve kaçınma) aldıkları puan açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için MANOVA yapılmıştır. Burada aynı ölçeğe ait iki boyut olduğundan yani YİYE-II' nin kaygı ve kaçınma boyutları bir arada analize sokulduğundan MANOVA tercih edilmiştir. Birinci tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış, $p = .03$ olarak alınmıştır.

MANOVA' da YİYE-II' nin kaygı ve kaçınma alt boyutları bağımlı; LSKÖ' den elde edilen puan bağımsız değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenin düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyi vardır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2' de verilmiştir. MANOVA sonuçları Tablo 3.4' de özetlenmiştir.

Tablo 3.4 LSKÖ-Toplam puan gruplarının YİYE-II' nin boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler (Bağlanma Boyutları)	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F
Kaygı	61,13	2	30,57	39,43**
Kaçınma	63,9	2	31,95	34,38**
Hata				
Kaygı	475,93	614	0,78	
Kaçınma	570,62	614	0,93	

* $p < .03$, ** $p < .001$

Değişim kaynağı: Gruplar (2, 614) s.d.

Tablo 3.4' den de görülebileceği gibi LSKÖ toplam puan düzeylerine göre bağlanmanın hem kaygı ($F(2, 614) = 39.43$, $p < .001$) hem de kaçınma ($F(2, 614) = 34.38$, $p < .001$) boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutlarındaki puan ortalamalarında hangi gruplar arasında anlamlı farkların olduğunu bulmak için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaygı boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde LSKÖ orta puan grubunda

bulunan kişilerin LSKÖ düşük puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaygı boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Bağlanmanın kaçınma boyutu açısından ortalamalar arası karşılaştırmalar incelendiğinde LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaçınma boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. LSKÖ orta puan grubunda bulunan kişilerin, LSKÖ düşük puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaçınma boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Özetle, örnekleme yer alan katılımcıların SF belirti düzeyleri arttıkça bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundaki puanların da arttığı gözlenmiştir. Diğer bir değişle SF belirtileri yüksek olan kişilerin bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan da yüksek puanlar aldıkları, yani bu kişilerin kaygılı ve kaçınmalı bağlanma özellikleri gösterdikleri gözlenmiştir.

3.4 BDE ve DSKE' DEN ELDE EDİLEN PUANLAR İSTATİSTİKSEL OLARAK KONTROL EDİLDİĞİNDE LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ VE YİYE-II BAĞLANMA BOYUTLARI ARASINDAKİ FARKLARIN İNCELENMESİ

Bu bölümünde BDE ve DSKE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde LSKÖ puan düzeyleri (düşük, orta ve yüksek) ile YİYE-II bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) arasındaki ilişkileri incelemek amacı ile yapılan analizlere yer verilmiştir.

BDE ve DSKE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde LSKÖ puan düzeylerinin (düşük, orta ve yüksek) bağlanma boyutlarında (kaygı ve kaçınma) aldıkları puan açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için MANCOVA yapılmıştır. Burada bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisini ölçerken, bağımlı değişken üzerinde olası karıştırıcı etkisinin olduğu düşünülen değişkenleri (depresyon ve kaygı belirtileri) kontrol etmek için MANCOVA tercih edilmiştir. BDE ve DSKE puanları kovaryant olarak analize sokulmuştur. Birinci tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış, $p = .03$ olarak alınmıştır.

MANCOVA' da YİYE-II' nin kaygı ve kaçınma alt boyutları bağımlı; LSKÖ' den elde edilen puan bağımsız değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenin düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyi vardır. Kontrol değişkenleri olarak BDE ve DSKE puanları alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2' de verilmiştir. Yapılan MANCOVA sonuçları Tablo 3.5' de gösterilmiştir.

Tablo 3.5 BDE ve DSKE puanları kontrol edildiğinde LSKÖ gruplarının YİYE-II' nin boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin MANCOVA sonuçları

	Bağlanma Boyutu	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F
DSKE-D	Kaygı	0,02	1	0,01	0,023
	Kaçınma	3,18	1	3,18	3,6
DSKE-S	Kaygı	48,64	1	48,64	76,73**
	Kaçınma	6,55	1	6,55	7,41*
BDE	Kaygı	0,7	1	0,7	1,11
	Kaçınma	0,91	1	0,91	1,03
LSKÖ	Kaygı	13,08	2	6,54	10,32**
	Kaçınma	32,8	2	16,4	18,56**
Hata					
	Kaygı	357,55	564	0,63	
	Kaçınma	498,42	564	0,88	

* $p < .03$, ** $p < .001$

Kısaltmalar: BDE: Beck Depresyon Envanteri; **DSKE-D:** Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Durumluk; **DSKE-S:** Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli; **LSKÖ:** Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.

Tablo 3.5.' den de görülebileceği gibi LSKÖ puan düzeylerine göre bağlanmanın hem kaygı ($F(2, 564) = 10.32, p < .001$) hem de kaçınma ($F(2, 564) = 18.56, p < .001$) boyutlarına ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Kontrol değişkenlerinden sürekli kaygı puanlarının bağlanmanın hem kaygı ($F(1, 564) = 76.73, p < .001$) hem de kaçınma ($F(1, 564) = 7.41, p < .001$) boyutları üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Kontrol değişkenlerinden durumluk kaygı ve depresyon puanlarının bağlanmanın hem kaygı (sırasıyla ($F(1, 564) = .02, p > .05$; ($F(1, 564) = 1.11, p > .05$)) hem de kaçınma (sırasıyla ($F(1, 564) = 3.6, p > .05$); ($F(1, 564) = 1.03, p > .05$)) boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Düzeltilmiş ortalamalar (estimated marginal means) üzerinden yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaygı boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ancak LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunan kişiler bağlanmanın kaygı boyutundan aldıkları puan açısından farklılaşmamaktadırlar. Bağlanmanın kaçınma boyutu açısından ortalamalar arası karşılaştırmalar incelendiğinde LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaçınma boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yine benzer şekilde LSKÖ orta puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ düşük puan grubunda bulunanlara göre bağlanmanın kaçınma boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Özetle, depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, örnekleme yer alan katılımcıların SF belirti düzeyleri arasında yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları açısından anlamlı farkların olduğu görülmüştür.

MANOVA ve MANCOVA sonuçları karşılaştırıldığında sonuçlar paraleldir. Sosyal fobi belirtileri ile yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları arasındaki ilişkiler incelenirken, bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülen olası karıştırıcı değişkenlerin (depresyon ve durumluk sürekli kaygı belirtileri) MANCOVA’ da kontrol edilmesi amaçlanmıştır. Çünkü kişilerin depresyon ve kaygı puanlarının incelenen ilişkiyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan analizlerde sürekli kaygının anlamlı bir karıştırıcı değişken olma potansiyelinin olduğu görülmüştür. MANCOVA’ daki sonuçlar MANOVA’ da elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bu şu demektir: Sosyal fobi ve bağlanma arasındaki ilişki, depresyon ve kaygının etkilerinden bağımsızdır. Sosyal fobi belirtisi yüksek olanlar yakın ilişkilerde bağlanmada daha kaygılı ve kaçınmalı özellik göstermektedir.

3.5 LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE KİÖ' DEN ELDE EDİLEN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ FARKLARIN İNCELENMESİ

Bu bölümde araştırmanın temel sorularına yanıt aranmış, LSKÖ' nden elde edilen puan düzeyleri (düşük, orta ve yüksek) ile KİÖ kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici ve zehirleyici) arasındaki ilişkileri incelenmek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği' nden (LSKÖ) elde edilen puan düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyde ele alınmıştır. Bu üç grubun KİÖ ile değerlendirilen kişilerarası ilişki biçimlerinden (besleyici ve zehirleyici) aldıkları puanlar açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için MANOVA yapılmıştır. Burada aynı ölçeğe ait iki boyut olduğundan yani KİÖ' nin besleyici ve zehirleyici ilişki biçimi boyutları bir arada analize sokulduğundan MANOVA tercih edilmiştir. Birinci tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış, $p = .03$ olarak alınmıştır.

MANOVA' da KİÖ' nin besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri puanları bağımlı; LSKÖ' den elde edilen puan bağımsız değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenin düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyi vardır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2' de verilmiştir. MANOVA sonuçları Tablo 3.6' da özetlenmiştir.

Tablo 3.6 LSKÖ gruplarının KİÖ' nin alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin MANOVA sonuçları

Bağımlı Değişkenler (Kişilerarası İlişki Biçimleri)	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F
Besleyici	3.03	2	1.51	14.13**
Zehirleyici	13.216	2	6.61	27.46**
Hata				
Besleyici	64,5	602	0,11	
Zehirleyici	144,84	602	0,24	

* $p < .03$, ** $p < .001$

Değişim kaynağı: Gruplar (2, 602) s.d.

Tablo 3.6' dan da görülebileceği gibi LSKÖ puan düzeylerine göre besleyici ilişki biçimlerine ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farklar görülmektedir ($F(2, 602) = 14.13, p < .001$). Aynı zamanda zehirleyici ilişki biçimlerine ilişkin ortalamalar arasında da anlamlı bir farklılaşmanın olduğu görülmektedir ($F(2, 602) = 27.46, p < .01$). Besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri puan ortalamalarında hangi gruplar arasında anlamlı farklar olduğunu bulmak için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda LSKÖ düşük puan grubunda bulunan kişilerin LSKÖ yüksek puan grubunda bulunanlara göre besleyici ilişki biçimi boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ancak LSKÖ orta ve yüksek puan grupları ile LSKÖ orta ve düşük puan grupları arasında besleyici ilişki biçimi puanları açısından farklılaşma bulunamamıştır. Diğer yandan LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin, LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunan kişilere göre zehirleyici ilişki biçimlerinden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Ancak LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunan kişilerin zehirleyici ilişki biçimi puanları açısından farklılaşmadıkları görülmüştür.

Özetle, örnekleme yer alan katılımcılardan SF belirti düzeyleri düşük olanların kişilerarası ilişkilerde daha olumlu (besleyici) biçimi seçtikleri görülmektedir. Diğer yandan SF belirti düzeyleri yüksek olanların daha fazla olumsuz (zehirleyici) ilişki biçimi gösterdikleri görülmektedir.

3.6 BDE ve DSKE PUANLARI İSTATİSTİKSEL OLARAK KONTROL EDİLDİĞİNDE LSKÖ PUAN DÜZEYLERİ İLE KİÖ KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİ PUANLARI ARASINDAKİ FARKLARIN İNCELENMESİ

Bu bölümünde BDE ve DSKE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde LSKÖ puan düzeyleri (düşük, orta ve yüksek) ile KİÖ kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici ve zehirleyici) arasındaki ilişkileri incelenmek için yapılan analizlere yer verilmiştir.

BDE ve DSKE puanları kontrol edildiğinde LSKÖ puan düzeylerinin (düşük, orta ve yüksek) kişilerarası ilişki biçimlerinden (besleyici ve zehirleyici) aldıkları puan açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için MANCOVA yapılmıştır. Burada bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisini ölçerken, bağımlı değişken

üzerinde olası karıştırıcı etkisinin olduğu düşünülen değişkenleri (depresyon ve kaygı belirtileri) kontrol etmek için MANCOVA tercih edilmiştir. BDE ve DSKE kovaryant olarak analize sokulmuştur. Birinci tip hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış, $p = .03$ olarak alınmıştır.

MANCOVA' da KİÖ' den elde edilen besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri bağımlı; LSKÖ' den elde edilen puan bağımsız değişken olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenin düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyi vardır. Kontrol değişkenleri olarak BDE ve DSKE puanları alınmıştır. Analizde kullanılan bağımlı değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.2' de verilmiştir. Yapılan MANCOVA sonuçları Tablo 3.7' de özetlenmiştir.

Tablo 3.7 BDE ve DSKÖ puanları kontrol edildiğinde LSKÖ gruplarının KİÖ' nin boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin MANCOVA sonuçları

	Kişilerarası İlişki Biçimleri	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kareler	F
DSKE-D	Besleyici	0.54	1	0.54	5.47*
	Zehirleyici	0.01	1	0.01	0.03
DSKE-S	Besleyici	1.61	1	1.61	16.35**
	Zehirleyici	3.99	1	3.99	17.22**
BDE	Besleyici	0.36	1	0.36	3.67
	Zehirleyici	0.02	1	0.02	0.09
LSKÖ	Besleyici	1.06	2	1.06	5.39*
	Zehirleyici	7.11	2	7.11	15.36**
Hata					
	Besleyici	55.06	558	0.09	
	Zehirleyici	129.14	558	0.23	

* $p < .03$, ** $p < .001$

Kısaltmalar: BDE: Beck Depresyon Envanteri; DSKE-D: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Durumluk; DSKE-S: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli; LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.

Tablo 3.7' den de görülebileceği gibi LSKÖ puan düzeylerine göre kişilerarası ilişki biçimlerinin hem besleyici ($F(2, 558) = 5.39, p < .03$) hem de zehirleyici ($F(2, 558) = 15.36, p < .05$) ilişki biçimlerine ilişkin puan ortalamaları arasında anlamlı farkların olduğu görülmektedir. Kontrol değişkenlerinden sürekli kaygı puanlarının kişilerarası ilişki biçimlerinin hem besleyici ($F(1, 558) = 16.35, p < .001$) hem de zehirleyici ($F(1, 558) = 17.22, p < .001$) ilişki biçimleri üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Kontrol değişkenlerinden durumluk kaygı puanlarının kişilerarası ilişki biçimlerinin besleyici ilişki biçimi üzerinde anlamlı etkileri gözlenirken ($F(1, 558) = 5.47, p < .03$) zehirleyici ilişki biçimi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($F(1, 558) = 0.03, p > .05$). Kontrol değişkenlerinden depresyon puanlarının kişilerarası ilişki biçimlerinin besleyici ($F(1, 558) = 3.67, p > .05$) ve kaçınma ($F(1, 558) = 0.09, p > .05$) boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Düzeltilmiş ortalamalar (estimated marginal means) üzerinde yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin, LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre besleyici ilişki biçiminden daha az puan aldıkları görülmüştür. Ancak LSKÖ orta ve düşük puan grupları arasında besleyici ilişki biçimi puanları açısından farklılaşma bulunamamıştır. Zehirleyici ilişki biçimi açısından ortalamalar arası farkların anlamlılığına bakıldığında LSKÖ yüksek puan grubunda bulunan kişilerin, LSKÖ düşük ve orta puan grubunda bulunanlara göre zehirleyici ilişki biçiminden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ancak LSKÖ düşük ve orta puan grupları arasında zehirleyici ilişki biçimi puanları açısından farklılaşma bulunamamıştır.

Özetle, depresyon ve kaygı belirtileri istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, örnekleme yer alan katılımcılardan SF belirti düzeyleri yüksek olanlar zehirleyici biçimde ilişki özellikleri gösterirken, düşük SF belirtisi olanlar besleyici biçim özellikleri sergilemektedirler.

MANOVA ve MANCOVA sonuçları karşılaştırıldığında sonuçlar paraleldir. Sosyal fobi belirtileri ile kişilerarası ilişkilerin besleyici ve zehirleyici biçimleri arasındaki ilişkiler incelenirken, bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülen olası karıştırıcı değişkenlerin (depresyon ve durumluk sürekli kaygı belirtileri) MANCOVA’da kontrol edilmesi amaçlanmıştır. Çünkü kişilerin depresyon ve kaygı puanlarının bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan analizlerde durumluk ve sürekli kaygının potansiyel karıştırıcı değişken olabilecekleri görülmüştür. Ancak kullanılan MANCOVA ile olası etkiler kontrol edilmiştir. MANCOVA sonuçları MANOVA’da bulunan sonuçlar ile benzerdir. Bu şu demektir: Kişilerde depresyon ve kaygı belirtileri

kontrol edildiği koşulda da SF belirti düzeyleri ile besleyici ve zehirleyici ilişki biçimi puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Sosyal fobi ile kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişki depresyon ve kaygının etkilerinden bağımsız olarak devam etmektedir. SF belirti düzeyi yüksek olanlar daha zehirleyici ve daha az besleyici ilişki biçimi göstermektedir.

3.7 DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Bu bölüm, BDE ve DSKE puanları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde LSKÖ'nden elde edilen toplam puanı, YİYE-II bağlanma boyutlarının ve KİÖ kişilerarası ilişki biçimlerinin ne kadar yordadığının belirlenmesi için yapılan Aşamalı (stepwise) Doğrusal (Linear) Regresyon Analizi sonuçlarını içermektedir. İlk başta yapılan regresyon analizinde DSKE-durumluluk kaygı puanları bir değişken olarak analize alınmış, fakat baskılayıcı değişken olduğu görüldüğü için aşağıda sonuçları verilen regresyon analizinden çıkarılmıştır.

Araştırmanın amacı çerçevesinde LSKÖ, YİYE-II-Kaygı-Kaçınma, BDE, DSKE-sürekli kaygı, KİÖ-besleyici-zehirleyici ilişki biçimleri puanları arasındaki korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu Tekniği kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen korelasyon matrisi Tablo 3.8'de verilmiştir.

Tablo 3.8 Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin Pearson Korelasyon tablosu

	1	2	3	4	5	6	7
1. LSKÖ	-						
2. DSKE-S	.38**	-					
3. BDE	.13**	.31**	-				
4. YİYE-II-Kaygı	.33**	.48**	.18**	-			
5. YİYE-II-Kaçınma	.35**	.28**	.12**	.36**	-		
6. KİÖ-Besleyici İletişim Biçimi	-.19**	-.28**	-.02	-.20**	-.34**	-	
7. KİÖ-Zehirleyici İletişim Biçimi	.23**	.27**	.07	.24**	.10*	-.17**	-

* $p < .03$, ** $p < .01$

Kısaltmalar: BDE: Beck Depresyon Envanteri; DSKE-S: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli; KİÖ: Kişilerarası İlişki Ölçeği; LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği; YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Tablo 3.8'e baktığımızda LSKÖ puanları ile DSKE sürekli kaygı puanları ($r = .38$), BDE puanları ($r = .13$), YİYE-II kaygı boyutu puanları ($r = .33$), YİYE-II kaçınma boyutu ($r =$

.35), KİÖ zehirleyici iletişim biçimi ($r = .23$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre SF puanları yükseldikçe adı geçen bu değişkenlerin puanları da yükselmektedir. Diğer yandan LSKÖ puanları ile KİÖ besleyici ilişki biçimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($r = -.19$). Bu sonuca göre SF puanları yükseldikçe besleyici ilişki biçimi puanları da düşmektedir.

LSKÖ puanlarını yordayan değişkenleri saptamak için Aşamalı Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Böylece hangi değişkenlerin yordayıcı güce sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.9’ da verilmiştir. Analiz aşamasında değişkenler bloklar halinde alınmış ve yöntemde stepwise komutu kullanılmıştır. LSKÖ toplam puanın yordanması amacıyla regresyona giriş sırası şöyle belirlenmiştir; ilk blokta depresyon ve sürekli kaygı kontrol değişkenleri puanlarının etkisi sınanmış, ikinci blokta bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları puanları ve üçüncü blokta besleyici ve zehirleyici ilişki biçimleri değişkenlerinin puanları alınmıştır. LSKÖ toplam puanının bağımlı değişken olarak atandığı regresyon analizi sonucu tüm değişkenler analize girdikten sonra $R^2 = 0.24$ olarak hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3.9’ da verilmiştir.

Tablo 3.9 LSKÖ-Toplam puanlarının yordanmasına ilişkin Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları

Bloklar	Adımlar	Değişkeler	β	t	Pr.	R^2	Sd	F _{değ.}
1. Blok	1	DSKE-S	.38	9.786**	.38	.15	1,558	95.760**
	2	DSKE-S Y.Kaçınma	.31 .11	7.908** 6.723**	.32 .27	.21	1,557	45.198**
2. Blok	3	DSKE-S	.26	6.039**	.25	.22	1,556	7.685*
		Y.Kaçınma	.10	5.753**	.24			
		Y.Kaygı	.05	2.772*	.12			
3. Blok	4	DSKE-S	.23	5.403**	.25	.24	1,555	9.545*
		Y.Kaçınma	.10	5.844**	.24			
		Y.Kaygı	.05	2.366*	.10			
		KİÖ-Zeh.	.09	3.089**	.13			

* $p < .01$, ** $p < .001$ **Bağımlı Değişken:** LSKÖ-Toplam puan

Kısaltmalar: DSKE-S: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli; LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği; Y.Kaçınma: YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II; Y.Kaygı: YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II.

Tablo 3.9' dan da görüldüğü gibi birinci blokta analize sokulan sürekli kaygı puanı LSKÖ toplam puanını anlamlı bir biçimde yordamıştır ($F_{deg.(1, 558)} = 95.760$, $p < .001$). Sürekli kaygı puanı bağımlı değişkendeki değişimlemenin % 15'inden sorumludur. Birinci blokta analize sokulan depresyon puanlarının eşitliğe giremediği görülmüştür. İkinci blokta analize sokulan bağlanmanın kaçınma boyutu puanı bağımlı değişkeni anlamlı bir biçimde yordamıştır ($F_{deg.(1, 557)} = 45.198$, $p < .001$). Bağlanmanın kaçınma boyutu puanı bağımlı değişkendeki değişimlemenin % 6'sından sorumludur. İkinci blokta analize sokulan bir diğer değişken olan bağlanmanın kaygı boyutu puanı bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde yordamıştır ($F_{deg.(1, 556)} = 7.685$, $p < .01$). Bağlanmanın kaygı boyutu puanının bağımlı değişkendeki değişimlemenin % 1'inden sorumlu olduğu gözlenmiştir. Üçüncü blokta analize sokulan besleyici ilişki biçimi puanının eşitliğe giremediği görülmüştür. Üçüncü blokta analize sokulan zehirleyici ilişki biçimi puanı bağımlı değişkeni anlamlı bir biçimde yordamıştır ($F_{deg.(1, 555)} = 9.545$, $p < .01$). Zehirleyici ilişki biçimi puanının bağımlı değişkendeki değişimlemenin % 2'inden sorumlu olduğu belirlenmiştir.

Regresyon sonucu elde edilen bulguları özetlemek gerekirse, kaygı (sürekli), bağlanma (kaygı-kaçınma) ve kişilerarası ilişki biçimi (zehirleyici) değişkenleri birlikte, SF belirtilerini yordamaktadır ($R^2 = .24$, $p < .01$). Adı geçen beş değişken birlikte, SF belirtilerindeki toplam varyansın % 24' ünü açıklamaktadır. Sosyal fobi belirtilerini yordamada en güçlü değişkenin sürekli kaygı belirtisi ($R^2 = .15$) olduğu söylenebilir. Yordamada güçlü olan bir diğer değişkenin ise bağlanmanın kaçınma boyutu ($R^2 = .6$) olduğu bulunmuştur. Diğer yandan depresyon ve besleyici ilişki biçimi puanlarının sosyal fobi belirtileri üzerinde yordayıcı gücünün olmadığı görülmüştür.

Genel olarak tüm bulgular özetlenecek olursa SF ile bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ve kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici, zehirleyici) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmiştir. SF belirtisi yüksek olan kişiler, olmayanlara göre bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Buna paralel olarak SF belirtisi yüksek olan kişiler olmayanlara göre zehirleyici ilişki biçiminden anlamlı olarak daha yüksek puan alırken, besleyici ilişki biçiminden daha düşük puan almışlardır. Bunlara ek olarak, regresyon analizi

sonuçlarına göre, kaygı ve depresyon belirtileri kontrol edildikten sonra yakın ilişkilerde kaygı, kaçınma ve kişilerarası ilişkilerde zehirleyici biçimin SF belirtilerini yordama gücü olduğu görülmüştür.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu araştırmada, sosyal fobi belirtileri, yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı-kaçınma boyutları, kişilerarası besleyici-zehirleyici ilişki biçimleri, depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu bölümde, bulgulara aktarılan sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır. Buna ek olarak çalışmanın genel sonuçları ve klinik önemi, sınırlılıkları ve gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

4.1 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve CİNSİYETE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Geçtiğimiz yıllarda, araştırmaların ilgilisi kaygı bozukluklarında cinsiyet farklılıkları üzerine artmıştır (Andrade ve ark., 2002; Bekker, 1996; Castle, Deale ve Marks, 1995; Oei, Wanstall ve Evans, 1990). Demografik özellikler, eş tanı, semptomların görünüşü ve şiddetindeki cinsiyet farklılıklarının hedef davranışların seçiminde, terapötik müdahalenin seyrinde ve sonuçlarında bir farklılık yaratabileceği düşünülmektedir (Türk, Heimberg, Orsillo ve Holt, 1998). Bu nedenle, bir bozukluğun cinsiyetler arası fark gösterip göstermediğini belirlemek önemli görülmektedir.

Yapılan birçok toplum çalışmasında kadınların erkeklerden daha sık SF belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir (Angst, 1997; Degonda ve Angst, 1993; Heimberg ve ark., 1997; Heimberg ve ark., 2000; Faravelli ve ark., 2000; Magee ve ark., 1996; Schneier ve ark., 1992; Wittchen ve ark., 1999; Pakriev ve ark., 2000; Andrade ve ark., 2002; Furmark, 2002). Ancak klinikte yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde (35 SF tedavi çalışması, 1,514 katılımcı, katılımcıların % 48'i erkek) kadın erkek sayısının eşit olduğunu gösteren araştırma bulguları olduğu gibi (Heimberg ve Juster, 1995) erkeklerin kadınlardan daha fazla SF tanısı aldığını gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Eng ve ark., 2000; Hofmann ve ark., 2003; Rapee, 1995). Konu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde psikiyatri kliniğine başvuran kişilerde SF

tanısı alan erkeklerin sayısı kadınların sayısından oldukça fazladır (Dilbaz ve Güz, 2002; Sayar ve ark., 2000; Tükel ve ark., 1997, 1998).

Yapılan mevcut çalışmanın da toplum içinde yapılan çalışmalar grubuna girdiği düşünülürse, elde edilen bulgular SF ile cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği toplum çalışmalarının sonuçları ile tutarlıdır. Özetle bu çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek SF belirtileri gösterdikleri gözlenmiştir.

Genel olarak SF ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında, toplum örnekleme ile yapılan araştırmalarda, kadınların erkeklerden daha sık SF tanısı aldıkları görülmüştür. Ancak klinikte yapılan araştırmalara bakıldığında erkeklerin SF tanısı alma oranı kadınlardan daha fazladır ya da bu sayı eşittir. Bu tartışmalı bir durumdur. Sonuçta toplumsal araştırmalar daha fazla kişilerin katılımı ile yapılırken klinik araştırmalar ise daha kısıtlı bir örnekleme yapılmaktadır. Bundan dolayı toplum araştırmalarının sonuçlarının güvenilirliğinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Klinikte yapılan araştırma sonuçlarına göre erkeklerin SF' nin tedavisi için başvurma eğilimlerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu düşünülebilir. Rapee (1995)' e göre, klinik örnekleme erkeklerin kadınlara göre daha fazla SF tanısı almaları, SF' nin erkeklerin hayatları üzerinde daha fazla etki yapmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle erkeklerin daha fazla tedaviye yönelediklerini düşünmektedir.

Cinsiyet rolü sosyalleşme sürecinde, cinsiyet farklılıkları SF' nin gelişmesinde ve devam etmesinde katkıda bulunuyor olabilir. Brunch ve Cheek (1995), utangaçlığın geleneksel olarak erkek cinsiyet rolüne uymadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar, utangaç bir erkeğin büyük bir ihtimalle geleneksel bir erkekten beklenen cinsiyet rolü ile ilgili beklentileri (örneğin baskınlık, kendine güven, girişkenlik vs.) daha az sergileyebileceğini ve bu erkeklerin sosyal girişimlerde daha fazla olumsuz geribildirim alacağını işaret etmişlerdir. Ebeveynlerde, özellikle babalar, kız çocuklarından çok erkek çocuklarının utangaç davranışlarını ve zayıf akran ilişkilerini daha büyük bir problemmiş gibi düşünürler ve gösterirler (Bacon ve Ashmore, 1985). Batı toplumlarında SF'si olan erkekler SF' si olan kadınlara göre hayatlarında daha fazla engellenme yaşamaktadırlar. Çünkü bir ilişkinin başlatılması erkeklerden beklenilmekte ve erkeklerin daha fazla kariyer yönelimli olması düşünülmektedir (Rapee, 1995). Bu

düşünceyi destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Caspi, Elder ve Bem, 1988; Kerr, Lambert ve Bem, 1996). Buna ek olarak çocukluk çağında utangaçlık geçmişi olan bir erkek diğer erkeklere göre daha durağan bir kariyer gidişatı göstermektedir (Caspi ve ark., 1988). Buna karşın utangaçlık geleneksel kadın cinsiyet rolleri için uyumlu olduğu düşünülmektedir (akt., Turk ve ark. 1998, Bem, 1974). Bundan dolayı SF tanısı almış bir kadın çekingen sosyal davranışları gösterdiğinde bu bozukluğun tanısını almış bir erkeğe göre daha az olumsuz geri bildirim almış olabilir ve bu bozukluk tanısı almış olan bir erkeğe göre daha kolay bir şekilde olumsuz sonuçları yaşamadan bu durumlardan kaçınmış olabilir. Bunların dışında farklı faktörler de devreye girerek erkeklerin kadınlara göre tedavi için daha fazla motive olmalarını sağlamış olabilir.

Kadınların tedavi için başvurma eğiliminin daha az olduğu yukarıdaki araştırma sonuçlarında görülmektedir. Bu sonuçlardan sosyal ataklık konusundaki sosyal beklentilerin cinsiyet farklılıkları gösterdiği kadınların daha pasif ve utangaç olmalarının daha çok kabul gördüğü ve bundan dolayı bu beklentilerin tedavi arama davranışını etkileyebileceğini düşünebiliriz (Dilbaz ve Güz, 2006).

Mevcut çalışmada sonuçların literatürle uyumlu bir şekilde çıkması, yani kadınlarda erkeklere göre daha fazla SF belirtisinin görülmesi, yukarıda aktarılan cinsiyet rol beklentileri ile açıklanabilir. Sonuçta ülkemizde utangaçlık ve çekingen davranışların kadınların cinsiyet rolleri içinde uygun görüldüğü düşünülürken bu durum erkeklerde bir eksiklik olarak görülebilir. Bu nedenle erkekler bu durumdan kadınlara oranla daha fazla rahatsızlık hissederek kliniğe başvuruyor olabilirler.

4.2 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve YAKIN İLİŞKİLERDE BAĞLANMA ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bağlanma kuramına göre, bebeğin bakım veren kişi ile kurduğu duygusal bağ, kişilik gelişiminin en önemli parçalarından birini oluşturmaktadır (Bowlby, 1988). Bebek, bakım veren figür ile yakınlığı kurmak ve bu yakınlığı korumak için temel bir motivasyonla dünyaya gelmektedir. Bebeğin bu motivasyonuna yönelik bakım veren kişinin/annenin tepkileri, bağlanma ilişkisinin niteliğinin belirlenmesinde büyük rol

oynamaktadır. Bebeğe bakım veren kişi ulaşılabilir olduğunda ve çocuğun ihtiyaçları bakım veren kişi tarafından karşılandığı bir ortam yaratıldığında güvenli bağlanma gelişmektedir (Sroufe ve Waters, 1977).

Diğer yandan bakım veren kişi tahmin edilemez olduğunda ve ilişkinin duygusal kalitesi olumsuz ve devamlı olmadığında güvensiz bağlanma gelişmektedir. İlk bakım veren kişilerle güvenli bağlanma geliştiren çocuklar, yeni kişilerle ilişki kurmada güvenli ve rahat şekilde yaklaşırlarken, güvensiz bağlanma geliştiren çocuklar yakın ilişkilere güvensiz ya da korku ile bakmaktadır (Sroufe ve Waters, 1977).

Bebek, sürekli olarak ortaya çıkan bu deneyimlerin sonucunda ‘benlik’, ‘diğeri’ ve ilişkinin zihinsel tasarımlarını içeren ‘İçsel Çalışan Modeller’i (internal working models) ya da bağlanma temsillerini (attachment representations) geliştirmeye başlamaktadır (Bowlby, 1969). Bu zihinsel tasarımlar kişinin, kendi yeterliliğine ve sevmeye değer olup olmadığına ilişkin algılarını (benlik modeli) ve bağlanma figürünün ne ölçüde duyarlı ve ulaşılabilir olduğuna ilişkin (diğeri modeli) beklentilerini içeren içselleştirilmiş inançlar bütünü olarak belirlemektedir. Kendilik hakkındaki içselleştirilmiş temsiller, süreğen, gerçekçi ve olumlu bir kimlik duygusunun edinilmesinde önemliken, diğerleri hakkındaki temsiller ise süreğen ve sağlıklı kişilerarası ilişkilerin kurulabilmesinde kritik bir role sahiptir (Diehl, Elnick, Bourbeau ve Labouvie-Vief, 1998).

Hazan ve Shaver (1987) yaptıkları çalışmalarla, ebeveyn-çocuk bağlanma kuramını yetişkinlerin kişilerarası ilişkilerine transfer etmişlerdir. Yapılan birçok çalışmaya göre, bağlanma stili kişinin hayatı boyunca değişmeden devam etmektedir (Bohlin, Hagehull ve Rydell, 2000; Kirkpatrick ve Davis, 1994; Waters, Weinfield ve Hamilton, 2000). Boldwin ve Fehr (1995), Fuller ve Fincham (1995) ve Scharfe ve Bartholomew (1994) tarafından yapılan çalışmalara göre ise ilk bakım veren kişilerle oluşan bağlanma örüntüsü % 70 aynı kalma, % 30 ise değişme eğilimindedir. Özellikle bağlanma figürleri ile kurulan ilişki olumsuz ise onunla ilgili içsel çalışan modeller daha katı olmakta ve değişimleri görece daha zor olmaktadır (Bretherton, 1995). Kuramsal olarak, bu temsiller, kişinin bütün yakın ilişkilerdeki beklentilerini, duygularını,

savunmalarını ve ilişkisel davranışlarını etkilemektedir. Birçok kuramcı, bazı farklılıklar olsa da, çocukluk yaşantılarının ve içsel çalışan modellerin yetişkin yaşamındaki ilişkiler için de aracılık ettiğini belirtmektedir (Karen, 1994; Fraley ve Shaver, 2000; Waters ve Cumming, 2000; Waters, Crowell, Elliott, Corcoran ve Treboux, 2002). İçsel çalışan modeller aracılığıyla kişiler, çocukluk ilişki biçimlerini yetişkinliğe aktardıkları için bağlanma stillerindeki devamlılıktan söz edilebilmektedir (Haris, 1996). Buna ek olarak, yetişkin bağlanma stillerini ölçen araştırmacılar, elde ettikleri sonuçlar ile bebeklik bağlanma stilleri arasında yüksek düzeyde bir uyumun olduğunu bildirmişlerdir (Hazan ve Shaver, 1987; 1994; van Ijzendoorn, 1995). Özetle, çocuklukta gelişen içsel çalışan modellerin yetişkinlik döneminde algıyı, dikkati, bilişsel süreçleri ve dolaylı olarak davranışları etkilediği düşünülmektedir (Mikulincer ve Nachshon, 1991).

Güvenli bağlanma sadece ilişkilere yaklaşma biçimini değil aynı zamanda ilişkinin kalitesini de etkilemektedir (Feeney ve Noller, 1996). Buna ek olarak güvenli bağlanma ergenlerde (Cooper, Shaver ve Collins, 1998; Lapsley ve Edgerton, 2002) ve yetişkinlerde (Feeney ve Noller, 1996) yüksek benlik saygısı ve düşük kaygı gibi genel psikolojik durumu da etkilemektedir. Buradan hareketle güvensiz bağlanmanın ileride ortaya çıkacak psikopatoloji için bir zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Bowlby (1969) güvensiz bağlanma ve gelecekte oluşabilecek psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıkça ifade etmiştir. Bu kurama göre çocuğun bakım veren kişi ile ilişkisinin çocuğun kendisi ve diğerleri ile ilgili zihinsel temsillerinin oluşmasına neden olduğuna yukarıda değinmiştik. Buna ek olarak kendi ve diğerleri ile ilgili bağlanma temsilleri ya da içsel çalışan modellerin, deneyimleri ve davranışları organize eden bilişsel şemalarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (akt., Mason, Platts ve Tyson 2005, Beck, 1964). Bowlby (1973, 1980), kendisi ve diğerleri ile ilgili olumsuz temsiler geliştiren çocukların ileride psikopatoloji geliştirmeye daha yatkın olduklarını belirtmiştir.

Birçok çalışma güvensiz bağlanma ile farklı psikopatoloji tipleri arasındaki ilişkiyi göstermiştir (Dozier, Stovall ve Albus, 1999). Buradan hareketle bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sonuçlarına göre, bu iki

değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (Bifulco ve ark., 2006; Brown ve Wright, 2003; Mickelson, Kessler ve Shaver, 1997; Muller, Lemieux ve Sicoli, 2001; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004; Ward, Lee ve Polan, 2006).

Kaygı ve kaygı bozuklukları ile güvensiz bağlanma arasında (Bowlby, 1973; Mickelson ve ark., 2006; Priel ve Shamai, 1995; Muris, Meesters, Van, Melick ve Zwambag, 2001; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004; Warren, Huston, Egeland ve Sroufe, 1997) ve araştırmanın asıl konusu olan SF ile güvensiz bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu araştırma bulguları ile belirlenmiştir (Örn., Bifulco ve ark., 2006; Mickelson ve ark., 1997). Özetle insanlar doğduklarında bağlanma motivasyonu ile dünyaya gelirler ve ilk bakım veren kişilerle yaşadıkları bağlanma deneyimleri onların güvenli ya da güvensiz bağlanmalarına neden olur. Kurama göre güvensiz bağlanan kişiler güvenli bağlanan kişilere göre psikopatoloji geliştirmeye daha fazla yatkınlardır. Bunun nedenlerine yukarıda kısaca değinilmiştir.

Buradan hareketle yaşamlarında SF belirtileri gösteren kişilerin geçmiş dönemlerde güvensiz bağlanma deneyimleri yaşadıkları varsayılabilir. Nitekim araştırmalar bu varsayımı destekler niteliktedir. Ancak burada merak edilen nokta SF belirtileri gösteren kişilerin yakın ilişkilerde bağlanmaları nasıldır?

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, SF belirtileri ile yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu durum SF belirti düzeyi yüksek olan kişilerin, olmayanlara göre yakın ilişkilerde daha kaygılı ve kaçınmalı bağlanma gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç SF belirtileri ile güvensiz bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermekle beraber literatürdeki konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları ile de paralellik göstermektedir (Bifulco ve ark., 2006; Eng ve ark., 2001; Leichsenring, Beutel ve Leibling, 2007; Mickelson, Kessler ve Shaver, 1997; akt., Leichsenring, Beutel ve Leibling 2007, Hoffmann, 2002, 2003; Vertue, 2003). Bu sonuca göre SF belirtileri gösteren kişilerin benlik ve diğerleri ile ilgili olumsuz zihinsel temsilleri olduğu düşünülmektedir. Bu noktada belirtilmesi gereken önemli bir nokta SF ile yakın

ilişkilerde bağlanma arasındaki bu ilişki depresyon ve kaygı belirtilerinden bağımsız olarak elde edilmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, güvensiz bağlanma ile depresyon (Carnelley, Pietromonaco ve Jaffe, 1994; Cole-Detke ve Kobak, 1996; Murphy ve Bates, 1997; Mickelson ve ark., 2006; Priel ve Shamai, 1995; Roberts, Gotlib ve Kassel, 1996; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004) ve kaygı belirtileri (Mickelson ve ark., 2006; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004) arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu görülmektedir. Bowlby'ye (1973) göre bebeğin ilk bakım veren kişi ile güvenli bağlanma ilişkisi gerçekleştirilememesi ve ya bakıcısı tarafından reddedilmesi kendiliğin değersiz ve sevilmez; diğerlerinin ise ulaşılamaz olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durumun yetişkinlik dönemindeki depresyona ve kaygıya yatkınlığı geliştirdiği öne sürülmektedir. Bowlby (1980) ve diğer kuramcılar (örn., Ingram, Miranda & Segal, 1998; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004) çocukluk ve yetişkin çağında yaşanan duygusal sıkıntıların, özellikle depresyon ve kaygıyı açıklayan içsel çalışan modellerle açıklanabileceğini belirtmişlerdir. Özellikle güvensiz bağlanma geçmişi olan bireylerin olumsuz içsel çalışan modelleri temel alarak ilişkileri belirsiz ve olumsuz algıladıkları düşünülmektedir. Olumsuz ilişki algıları daha sonra kişilerarası strese, kaygıya ve depresyona neden olmaktadır (Ingram ve ark., 1998; Simonelli, Ray ve Pincus, 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda yetişkinlik döneminde ortaya çıkacak depresyon ve kaygı belirtilerinin yakın ilişkilerde bağlanmayı etkileyebileceği düşünüldüğünden bu iki değişken kontrol altına alınarak SF ile yakın ilişkilerde bağlanma arasındaki ilişkilere bakılmıştır.

Elde edilen sonuçlara bakıldığında SF belirtilerini, kişilerde var olan olumsuz içsel çalışan modellerin pekiştirdiği varsayabilir. Buna göre güvensiz bağlanmanın teorik temelleri ile bu ilişki şöyle açıklanmaktadır. Bowlby (1973, syf., 208) güvensiz bağlanmaya sahip olan kişileri şöyle tanımlar: “Onların gözlerinden dünya rahat olmayan ve tahmin edilemez bir yer gibi görülmektedir ve bu kişiler ondan çekinerek ya da onunla mücadele ederek/savaşarak tepki verirler.” Sosyal dünyadan bu uzak durma, SF sahip olan kişilerde, sosyal kaçınma için sıklıkla başarılı bir girişim ve izolasyon olarak görülebilir. Sosyal etkileşimden kaçınarak bu kişiler, yakın ilişkilerde ve

duygusal deneyimlerin farkında olmada potansiyel tehditlerin doğmasına karşı kendilerini korurlar (Mikulincer ve Orbach, 1995). Diğer taraftan SF yaşayan kişiler dünya ile sıklıkla savaş halindedirler. Psikobiyolojik kuramcılar SF' yi hayatta kalma savunma sisteminin aşırı uyarılması ve güvenlik hayatta kalma sisteminden yetersiz yararlanılması şeklinde kavramsallaştırmaktadırlar (Trower ve Gilbert, 1989). Giriş bölümünde belirtildiği gibi Shaver ve Mikulincer' ın (2002) duygu düzenleme stratejilerinin bütünleşmiş modeli (Bu döngü bir model olarak giriş bölümünde Şekil 1.4.' de sunulmuştur) ile bu durumu açıklamak yerinde olacaktır. Bu modele göre, bir tehdidin fark edilmesi ya da bir olayın tehdit edici olarak yorumlanması, birincil bağlanma stratejisi olan yakınlık arayışını harekete geçirir. Gerçek ya da içselleştirilmiş bağlanma figürü ulaşılabilir olduğunda güven temelli stratejiler oluşmaktadır. Ancak gerçek ya da içselleştirilmiş bağlanma figürünün ulaşılabilirliği düşük ise ikincil bağlanma stratejileri oluşur (güvensiz bağlanma stratejileri). Bunlar Aşırı Harekete Geçirici ve Hareketsiz Hale Geçirici stratejilerdir. Bu noktada SF belirtileri yüksek olan grubun yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan yüksek puan almaları, bu modelde, bu kişilerin temelde güvensiz bağlanma geliştirmiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu noktada SF belirtileri yüksek olan kişilerin anlamlı bir şekilde yakın ilişkilerde kaygılı ve kaçınmalı bağlanma göstermeleri ilk bakım veren kişilerle oluşturdıkları güvensiz bağlanma örüntülerine ile açıklanabilir.

Sosyal fobi belirtileri gösteren kişilerin diğer kişilerle olan ilişkilerinde güven, güvenlik ve yakınlık konularında sıkıntılar yaşadığı görülmektedir (Eng ve ark., 2001; Michelson ve ark., 1997). Bu noktada yakın ilişkilerde kaygılı ve kaçınmalı bağlanma örüntüsü göstermeleri SF' nin özellikleri ile paralellik göstermektedir. Çünkü kaygı boyutu yakın ilişkilerde hissedilen reddedilme ve terk edilme konusundaki aşırı duyarlılıktan kaynaklanan bağlanma kaygısını gösterirken; kaçınma boyutu, başkalarına yakın olmaktan ya da başkalarının yakın olmasından ve bağımlı olmaktan hissedilen rahatsızlığı belirtmektedir. Özetle SF belirtileri ile bağlanma arasında yakından bir ilişkinin olduğu bu çalışmada elde edilmiştir. Bu durum literatürde yer alan çalışmalar tarafından da desteklenmiştir. Bu sonuç SF belirtileri ile bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutunun aynı yapıdan türeyen özellikler olabileceğini düşündürmektedir.

4.3 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ve KİŞİLERARASI İLİŞKİ BİÇİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Sosyal fobinin, bireylerin eğitimleri, işleri, aile ilişkileri, karşı cinsle ilişkileri ve sosyal ağları gibi birçok yaşam alanını olumsuz şekilde etkilediği düşünülmektedir. SF tanısı almış kişilerin, özellikle karşı cinsle olan ilişkilerine zorlukla şekil verdikleri ve sürdürdükleri görülmektedir. Ayrıca bu kişilerin, tanı almamış diğer bireylere göre daha az evlendikleri düşünülmektedir (Schneier ve ark., 1994; Schneier ve ark., 1992; Turner, Beidel, Dancu ve Keys, 1986). Bu bozukluk sıklıkla sosyal işlevi bozmakta ve sosyal destek ağını sınırlandırmaktadır (Davidson, Hughes, George ve Blazer, 1993).

Bu araştırmada SF belirtileri ile kişilerarası ilişki biçimleri arasında anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. SF belirti düzeyleri düşük olanların kişilerarası ilişkilerde daha besleyici biçimi seçtikleri görülmektedir. Diğer yandan kişilerde SF belirti düzeyleri yükseldikçe daha fazla zehirleyici ilişki biçimi gösterdikleri belirlenmiştir. Bu durum SF belirti düzeyi yüksek olan kişilerin, olmayanlara göre kişilerarası ilişkilerde daha olumsuz ilişki biçimi gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç SF belirtileri gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşadığını gösteren araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir (Hart, Turk, Heimberg ve Liebowitz, 1999; Sanderson, DiNardo, Rapee ve Barlow, 1990; Schneier ve ark., 1994; Turner, Beidel, Dancu ve Keys, 1986).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında olumsuz kişilerarası ilişkiler ile depresyon ve kaygı arasında güçlü ilişkilerin olduğu görülmektedir (Aseltine, Gore ve Colten, 1998; Hurd, Wooding ve Noller, 1999; Wong, 2001). Buna ek olarak olumsuz kişilerarası ilişki biçimleri ile depresyon ve kaygı arasında da anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994). Depresyonun en belirgin özelliklerinden biri, bireyin kendini ve diğerlerini algılayış şeklinde ve bu doğrultuda sosyal ve kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı bozulmalardır. Depresif belirtiler gösteren bireyler kendilerini yetersiz, değersiz ve çaresiz görürlerken, günlük deneyimler ve sosyal ilişkiler bu kişiler tarafından oldukça eleştirel şekilde ele alınıp yorumlanır. Aynı zamanda kaygının da kişilerarası ilişkilerde bozulmalara neden olduğu bilinmektedir.

Bu nedenle bu araştırmada depresyon ve kaygının kişilerarası ilişki biçimleri üzerinde etkisinin olabileceği düşünülerek kontrol edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, depresyon ve kaygı belirtilerinden bağımsız olarak yüksek SF belirtileri gösteren kişilerin daha fazla zehirleyici ilişki biçimi gösterdiklerini, düşük SF belirtiler gösterenlerin ise besleyici ilişki biçimi sergilediklerini göstermektedir.

Olumlu kişilerarası ilişkiler, bireylerin psikolojik sağlıklarına yakın biçimde bağlıdır ve bunun tersi olan bozuk kişilerarası ilişkiler psikopatolojiye katkı yapmaktadır (Alden ve Toylar, 2004). Bu noktada yüksek SF belirtisi gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir biçim sergilemesi beklenen bir durumdur. Bu karşılıklı bir ilişki olabilir. Kişilerin SF belirtileri yüksek olduğu için kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir biçim gösteriyor olabilirken, kişilerarası ilişkilerde kötü oldukları için SF belirtileri yüksek olmuş olabilir. Fakat bu çalışmada SF' nin kişilerarası ilişki biçimleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak yüksek SF belirtilerinin zehirleyici ilişki biçimi ile arasında anlamlı ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

Giriş bölümünde belirtildiği gibi insanlar diğerleriyle ilişki kurarlarken besleyici (olumlu) ya da zehirleyici (olumsuz) ilişki biçimleri kullanırlar. Besleyici ilişki biçimi açıklık ve doğallıkla karakterize iken zehirleyici ilişki biçimi ise bunun tam tersi özelliklerle bütünleşmiştir (Akt., Uzamaz 2000, Grenwald, 1973). Bu noktadan hareketle zehirleyici ilişki biçiminin psikopatoloji ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından yapılan bir çalışmada Kişiler Arası İlişkiler Ölçeği kullanılmış ve zehirleyici ilişki biçimi ile kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre psikopatoloji ve zehirleyici yani olumsuz ilişki biçimleri arasında yakından bir ilişkinin olabileceği düşünülebilir. Ancak bu düşüncenin desteklenmesi için konu ile ilgili gelecek araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Yüksek SF belirtileri gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerde olumsuz bir biçim sergilemeleri bu kişilerin sosyal beceri eksikliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Sosyal beceri modeli, SF tanısı olan kişilerin uygun olmayan davranışlarına ve sosyal beceri

eksikliklerine vurgu yapar ve SF' si olan kişilerin yaşadığı kaygının bu davranışlar ve bu eksikliklerden kaynaklandığını ileri sürer. Buna ek olarak bu model SF' si olan kişilerin başkalarının yanında rahat hissedebileceği şekilde davranmayı öğrenemediklerini ya da devamlı pot kırdıklarını, sosyal olarak beceriksiz davrandıklarını ve tanıdıkları kişiler tarafından eleştirildiklerini belirtmektedir (Davison ve Neale, 2004). Bu açıdan bakıldığında yüksek SF belirtileri gösteren kişilerin kişilerarası ilişkilerde zehirleyici ilişki biçimi sergilemelerinin nedeni bu ilişkilerde sahip olmaları gereken beceri eksikliği olabilir.

4.4 SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada, SF belirtileri, yakın ilişkilerde bağlanma boyutları, kişilerarası ilişki biçimleri, kaygı ve depresif belirtilerin bir arada gösterdikleri örüntü incelenmiştir.

Sosyal fobinin durumluk kaygı, sürekli kaygı, yakın ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma alt boyutları, kişilerarası ilişkilerde zehirleyici ilişki biçimi ile anlamlı olarak yordanabildiği görülmektedir. Buna göre bireylerin yaşadığı sürekli kaygı, yakın ilişkilerde bağlanmada kaygı ve kaçınma, kişilerarası ilişkilerde gösterdikleri zehirleyici ilişki biçimi arttıkça, SF belirtilerinin arttığı söylenebilir. Diğer taraftan bireylerin yaşadıkları durumluk kaygı belirtileri azaldıkça SF belirtilerinin yükseldiği görülmektedir.

Sosyal fobinin klinik belirtilerine bakıldığında en başta sosyal ve performans ortamlarında yaşanan kaygı ve kaçınma belirtileri görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında genel kaygı belirtisini ifade eden sürekli kaygının SF'nin en büyük yordayıcısı olması beklenen bir sonuçtur. Literatürde yapılan çalışma sonuçlarına baktığımızda elde edilen bu sonucu destekler nitelikte oldukları gözükmemektedir (Amir, Beard ve Bower; Darcy, Davila ve Beck, 2005; Mahlers, Ehlers ve Clark, 2002). Amir ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada DSKE ile ölçtükleri sürekli kaygının SF belirtilerinin % 30' unu açıkladığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak SF ile sürekli kaygı

arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ve sürekli kaygı SF' nin en önemli yordayıcısı olarak görülmektedir.

Sosyal fobinin bir diğer yordayıcısı durumluk kaygı (DSKE-D) olarak bulunmuştur. Durumluk kaygı kişinin o anki kaygı belirtilerini ölçme niteliğini taşımaktadır. Literatürde konu ile ilgili yapılan çok az çalışmaya rastlanılmıştır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre SF si olan kişilerin olmayanlara göre daha fazla durumluk kaygı belirtisine sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Amir ve ark., 2005; Turner ve ark., 1986). Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir. SF belirtileri ile durumluk arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Ancak durumluk kaygı belirtisi regresyon analizine girdiğinde SF ile ilişkisi yön değiştirmiştir ve bunun sonucunda düşük durumluk kaygı puanının SF belirtilerini yordadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum şöyle değerlendirilebilir: regresyonda diğer kaygı değişkenleri de devreye girdiğinde ilişkinin yönü değişmiş olabilir. Sonuçta durumluk kaygı o anı değerlendiren bir durum ve kişiler ölçeği doldurdukları anda herhangi bir kaygı yaşamıyor olabilirler. Bundan dolayı çıkan sonuç böyle değerlendirilebilir. Bir diğer açıklama şu şekilde olabilir: Diğer değişkenler (yakın ilişkilerde bağlanma, kişilerarası ilişki biçimi) bağımsız olduğunda durumluk kaygı artan SF belirtisi ile ilişki gösterdiği halde, bu değişkenlerle bir arada etkileştiğinde düşük SF belirtilerini yorduyor olabilir. Şöyle ki, SF belirtisi olan bireyler, yakın kişilerarası ilişkilerden uzak durarak ya da zehirleyici ilişki biçimi ile diğer insanları kendilerinden uzak tutarak SF belirtilerini düşürüyor olabilirler. Yani bir anlamda durumluk kaygıyı yükseltecek kişilerarası yakınlıktan kaçınarak SF belirtisi yaşamalarını engelliyor olabilirler. Ancak konu ile ilgili net sonuçlara ulaşmak için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sosyal fobinin bir diğer önemli yordayıcısı yakın ilişkilerde bağlanmada kaçınma olarak bulunmuştur. SF' nin özelliklerine baktığımızda sosyal ilişkilerden özellikle yakın ilişkilerden kaçındıkları bilinmektedir. Giriş bölümünde belirtildiği gibi SF tanısı almış kişilerin genel nüfusla ya da diğer kaygı bozukluğu olan kişilerle karşılaştırıldıklarında daha az arkadaşına sahip oldukları, birileri ile daha az dışarı çıktıkları, daha az cinsel ilişki yaşadıkları ve daha az evlendikleri bulunmuştur (Hart, Turk, Heimberg ve Liebowitz, 1999; Sanderson, DiNardo, Rapee ve Barlow, 1990; Schneier ve ark, 1994; Turner,

Beidel, Dancu ve Keys, 1986). Bu noktadan bakıldığında SF belirtileri gösteren kişilerin yakın ilişkilerde bağlanmada kaçınmalı davranışlar göstermesi beklenen bir durumdur. Bartholomew ve Horowitz (1991) dörtlü bağlanma modelinde ‘korkulu’ bağlanma stiline sahip kişilerin bağlanmanın kaçınma boyutundan yüksek puan alan kişiler oldukları giriş bölümünde belirtilmiştir. Yakın ilişkilerde bağlanmada kaçınma boyutundan yüksek puan alan kişilerin gösterdikleri özellikler SF’ nin genel özellikleri ile örtüşmektedir. Bu özelliklere göre diğerleri hakkında olumsuz temsillere sahip olan kişiler değersizlik duygularına ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduklarına ilişkin inançlara sahiplerdir. Buna ek olarak bu kişilerin kaygı ve kaçınmaları yüksektir. Ayrıca özgüvenleri düşüktür ve yoğun çekingenlik yaşarlar. Son olarak bu kişilerin yakın ilişkiler kurmak istedikleri fakat kişilerarası güvensizlik ve reddedilme korkusu nedeniyle, bundan kaçındıkları ifade edilmiştir (Bartholomew, 1990; Bartholomew ve Horowitz, 1991; Magai ve ark., 2000). Bu sonuçlara bakıldığında SF’ nin özellikleri ile ne kadar paralel olduğu gözükmemektedir.

Sosyal fobinin bir diğer yordayıcısı yakın ilişkilerde bağlanmada kaygı olarak bulunmuştur. Buna göre kişilerin kendilerine yönelik olumsuz benlik algılarının artmasıyla SF belirtilerinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgunun kişilerin bağlanmada olumsuz benlik temsilleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Buna göre Bartholomew ve Horowitz’ in (1991) dörtlü bağlanma modeline göre ‘korkulu ve saplantılı’ bağlanma biçiminin SF belirtileri ile örtüşme gösterdiği düşünülebilir. Çünkü her iki bağlanma stili de kaygı boyutundan yüksek puan almaya bağlıdır. Bağlanmanın kaygı boyutundan yüksek puan almak benlik modelinde olumsuz temsillere işaret etmekle beraber değersizlik ve sevilmezlik özellikleri ile karakterizedir. SF’ ye sahip olan kişilerin düşük benlik saygısına sahip olmasının (Izgiç, Akyüz, Dogan ve Kugu, 2004) bir nedeni olarak güvensiz bağlanma düşünülebilir. Bowlby (1973, 1980), benlik ve başkaları ile ilgili olumsuz temsiller geliştiren çocukların ileride psikopatoloji geliştirmeye daha yatkın olduklarını ileri sürmektedir. Bu olumsuz temsillerin bir kaygı bozukluğu olan SF’ nin gelişmesine katkı olabileceği, buna bağlı olarak gelişen romantik ilişkilerde kaygı ve kaçınmanın da SF belirtilerini yordadığı düşünülebilir.

Sosyal fobinin bir diğer yordayıcısı kişilerarası ilişkilerde zehirleyici ilişki biçimi olarak bulunmuştur. Çalışmanın giriş bölümünde belirtildiği gibi zehirleyici ilişki biçimi ilişkilerin gittikçe kötüleşmesine neden olur (Akt., Uzamaz 2000, Grenwald, 1973). Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından yapılan bir çalışmada zehirleyici ilişki biçimi ile kaygı, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre psikopatoloji ve zehirleyici yani olumsuz ilişki biçimleri arasında yakından bir ilişkinin olduğu düşünülebilir. SF ve kişilerarası ilişki biçimi ile daha öncesinde literatürde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu açıdan bu çalışma literatüre yeni bir bilgi kattığı düşünülmektedir. Ancak bu bulgunun desteklenmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Depresyon ve besleyici ilişki biçiminin SF'yi yordamadığı görülmüştür. Literatürde SF'ye depresyonun eşlik ettiğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Örn., Fravelli ve ark., 2000; Versiani ve ark., 1997; Schneier ve ark., 1992; Zang ve ark., 2004). Bu noktada depresyonun SF ile yakından bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada SF ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmasına rağmen, depresyonun SF'yi yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç şu şekilde açıklanabilir: durumluk ve sürekli kaygı ve/veya diğer kontrol edilmeyen değişkenler depresyonun SF üzerindeki yordayıcı gücünü engellemiş olabilir. Aynı sonuç besleyici ilişki biçimi için de geçerli olabilir. SF ve besleyici ilişki biçimi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmasına rağmen besleyici ilişki biçiminin SF 'yi yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç da zehirleyici ilişki biçimi değişkeni ve diğer kontrol edilmeyen değişkenlerin besleyici ilişki biçiminin SF üzerindeki yordayıcı gücünü engellemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

4.5 SONUÇLAR ve KLİNİK ÖNEMİ

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar ve genel değerlendirmeler ve klinik önemi aşağıda aktarılmaktadır:

- Kadınların erkeklere göre daha fazla SF belirtileri gösterdiği görülmüştür.
- Kaygı ve depresyon belirtilerinden bağımsız olarak, SF belirtileri yüksek olan kişilerin yakın romantik ilişkilerde bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutundan

daha yüksek puanlar aldıkları, yani bu kişilerin yakın ilişkilerde kaygılı ve kaçınmalı bağlanma özellikleri gösterdikleri gözlenmiştir.

- Kaygı ve depresyon belirtilerinden bağımsız olarak, SF belirti düzeyleri düşük olan kişilerin kişilerarası ilişkilerde daha olumlu (besleyici) biçimi seçtikleri görülmektedir. Diğer yandan SF belirti düzeyleri yüksek olanların daha fazla olumsuz (zehirleyici) ilişki biçimi gösterdikleri görülmektedir.
- Sürekli kaygı, durumluk kaygı, yakın ilişkilerde bağlanmada kaygı ve kaçınma boyutları, zehirleyici kişilerarası ilişki biçiminin SF belirtilerini anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Sonuçlar genel olarak tartışıldığında, bağlanma güdüsü ile doğan bebeklerin ilk bakım veren kişilerle kurdukları ilişkilerin kalitesinin bu bebeklerin güvenli ya da güvensiz bağlanmalarını belirlediği ileri sürülmektedir. Bahsedilen bu ilk ilişkiler ile çocukların kendileri ve diğerleri ile ilgili zihinsel temsiller oluşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ilk bakım veren kişi ile kalitesiz bir ilişki yaşayan çocuklar güvensiz bağlanma geliştirmektedir ve bu güvensiz bağlanmanın gelecekteki psikopatoloji için bir zemin oluşturduğu düşünülmektedir (Bowlby, 1973, 1980). Buna göre ileride SF belirtileri geliştiren kişilerin yetişkin yakın ilişkilerinde bağlanma ve kişilerarası ilişki biçimi nasıldır diye sorulduğunda araştırmada önemli sonuçlar elde edilmiştir. Sonuçlar kaygı ve depresyon belirtilerinden bağımsız olarak elde edilmiştir. Özetle SF ile yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma boyutları (kaygı ve kaçınma) ve kişilerarası ilişki biçimleri (besleyici, zehirleyici) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmiştir. SF belirtisi yüksek olan kişilerin olmayanlara göre yetişkin yakın ilişkilere daha kaygılı ve kaçınmalı bağlandıkları söylenebilir. Bu durum SF belirtisi olanların bebeklikte kendilerine ilk bakım veren kişilerle güvensiz bağlanma geliştirmiş olabilecekleri ve bu nedenle olumsuz benlik ve diğerleri temsillerinin bu ilişkiyi pekiştirmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. SF ve güvensiz bağlanma ile ilgili literatürdeki çalışmalardan destekleyici veriler gelmektedir. Ancak böyle bir yorumun desteklenmesi için konu ile ilgili gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SF tanısı olan kişilerin kişilerarası ilişkilerde sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında SF belirtileri yüksek olan kişilerin besleyici yani olumlu bir ilişki

biçimi yerine zehirleyici yani olumsuz bir ilişki biçimini benimsemeleri beklenen bir durumdur. Bunun sonucunda da yüksek SF belirtisi gösteren kişilerin zehirleyici ilişki biçimi kullanmalarının kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sorunlara katkı yaptığı düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonuçları klinik açıdan da önem taşımaktadır. Özellikle ruh sağlığı taramalarında, sosyal olarak “kadın” cinsiyeti ile daha uyumlu görüldüğünden kadınlardaki SF belirtileri gözden kaçabilir. Bu konu toplum taramalarında dikkate alınmalıdır.

Araştırmanın psikoterapi alanında kullanılabilecek sonuçları bulunmaktadır. SF belirtisi ile izlenen kişilerin psikoterapi sürecinde kişilerarası ilişki becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmelidir. Özellikle besleyici ilişki biçimi ile ilgili beceri eğitimi psikoterapinin hedefleri arasında yer alabilir. Ayrıca zehirleyici ilişki biçiminin, yakın ilişkilere ne şekilde zarar verebileceği ile ilgili kişilerin farkındalıkları artırılabilir. Yine benzer şekilde yakın ilişkilerde kaygı ve kaçınma özelliklerinin aşamalı olarak azaltılması hedeflenmelidir. Psikoterapinin yakın hedefleri dışında, uzun zamanlı hedefi olarak, SF belirtisi olan kişilerde bebeklikteki bağlanma özellikleri de ele alınabilir. SF belirtilerinin geçmişteki güvensiz bağlanma özelliklerinden ve olumsuz benlik ve diğerleri temsillerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülürse, psikoterapi sırasında şema içeriklerinin ele alınması bunlarla ilgili kişilerin farkındalıklarının artırılması ve eğer mümkünse içeriğin değiştirilmesi de hedeflenebilir.

Bu çalışmanın psikoterapi ile ilgili bir başka önemi de psikoterapötik ilişkinin kalitesi ile ilgilidir. Psikoterapi ilişkisi de bir anlamda sosyal ilişki olduğu ve bağlanma gerektirdiği için, SF belirtisi olan kişilerle çalışırken terapötik ilişkiye de kaygılı ya da kaçınma ile yaklaşabilecekleri dikkate alınmalıdır.

4.6 SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

Araştırmanın örneklem grubu üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Elde edilen sonuçların genellenebilirliğinde karşılaşılabilecek sorunların üstesinden gelinebilmesi

için gelecek çalışmalarda toplumun farklı kesimlerini temsil eden bir örnekleme çalışılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Psikopatoloji belirtilerinin normal popülasyonda çalışılması sonuçların güvenilirliğini azaltabilir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda sonuçların güvenilirliğini arttırmak için klinik popülasyonda yani SF tanısı almış kişiler üzerinde çalışılması önerilmektedir.

Araştırmada örneklem grubunun SF, kaygı, depresyon belirtileri, yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma ve kişilerarası ilişki biçimlerini değerlendirmek için kullanılan ölçekler, kendini bildirim (self-report) türünde ölçeklerdir. Kendini bildirim ölçeklerinin birçok sınırlılığı bulunmaktadır. Özellikle kişilerin bağlanma stillerinin ölçülmesinde bireysel görüşmelerin sonuçların dış geçerliğini arttırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gelecek konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda bağlanmanın belirlenmesi için yetişkin bağlanma görüşmesinin (Adult Attachment Interview) de kendini bildirim ölçeklerinin yanında uygulanması önerilmektedir. Ayrıca psikopatoloji belirtileri için de klinik görüşmelerin yapılması önerilmektedir.

Bu çalışmada SF' nin yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Gelecek araştırmalarda çocukluk bağlanma stillerinin SF üzerindeki etkisinin araştırılması da önerilmektedir. Bu sayede bağlanmanın bebeklikten yetişkinliğe kadar bir süreklilik içinde incelenmesi mümkün olabilir. Ayrıca bu çalışmada yetişkin romantik ilişkilerdeki bağlanma değerlendirilmiş ve kişilerin böyle bir ilişki yaşayıp yaşamamış oldukları detaylandırılmamıştır. İleriki çalışmalarda bu ayırım da dikkate alınabilir.

Bu çalışmada SF ile zehirleyici ilişki biçimleri arasında ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Ancak literatürde bu ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bulguların yeni çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E. & West, M. (1996). Attachment organisation and history of suicidal behaviour in clinical adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 264-272.
- Amir, N., Beard, C. & Bower, E. (2005). Interpretation bias and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29(4), 433-443.
- Amir, N., Foa, E. B. & Coles, M. E. (2000a). Implicit memory bias for threat-relevant information in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 713-720.
- Amir, N., McNally, R. J., Riemann, B. C., Burns, J., Lorenz, M. & Mullen, J. T. (1996). Suppression of the emotional stroop effect by increased anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (11/12), 945-948.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of the infant-mother relations. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alden, L. E. & Toylar, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24, 857-882.
- Allen, J. P., Hauser, S. T. & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254-263.
- Alpert, J. E., Uebelacker, L. A., Mc Lean, N. E., Nierenberg, A. A., Pava, J. A., Worthington, J. J., & ark. (1997). Social phobia, avoidant personality disorder and atypical depression: co-occurrence and clinical implications. *Psychological Medicine*, 27, 627-633.
- Altaylı, Z., B. (1999). Sosyal fobik olan ve olmayan bireyler arasındaki şema farklılıkları. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I)*, Washington DC.

- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II)*, Washington DC.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*, Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1989). *DSM-III-R Tanı Ölçütleri El Kitabı*. (Çev. E. Köroğlu), 3. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *DSM-IV Tanı Ölçütleri El Kitabı*. (Çev. E. Köroğlu), 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri El Kitabı*. (Çev. E. Köroğlu), 4. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, G., Westöö, J., Johansson, L. & Carlbring, P. (2006). Cognitive bias via the internet: a comparison of web- based and standard emotional stroop tasks in social phobia. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35 (1), 55–62.
- Angst, J. (1997). Epidemiology of social phobia. *European Neuropsychopharmacology*, 7, 84-85.
- Andrade, L., Walters, E. E., Gentil, V. & Laurenti, R. (2002). Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 316–325.
- Andrews, G., Stewart, G., Allen, R. & Henderson, A. S. (1990). The genetics of six neurotic disorders: A twin study. *Journal of Affective Disorders*, 19, 23–29.
- Aseltine, R., Gore, S. & Colten, M. (1998). The co-occurrence of depression and substance abuse in late adolescence. *Development & Psychopathology*, 10 (3), 549-570.
- Asmundson, G. J. G. & Stein, M. B. (1994). Selective processing of social phobia threat on patients with generalized social phobia: Evaluation using a dot-probe paradigm. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 107-117.
- Aydemir, Ö. & Köroğlu, E (2007) *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bacon, M. K. & Ashmore, R. D. (1985). How mothers and fathers categorize descriptions of social behaviour attributed to daughters and sons. *Social Cognition*, 3, 193-217.
- Bahadır, Ş. (2006). Romantik İlişkilerde Bağlanma Stilleri, Çatışma Çözme Stratejileri, Olumsuz Duygudurumu Düzenleme Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J. & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 701–715.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., Pincus, D. B., Heinrichs, N. & Choate, M. L. (2003). Anxiety disorders. In G. Stricker, T. A. Widiger & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology: Clinical Psychology, Volume 8*. New Jersey: John Wiley & Sons, 119-148 pp.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147–178.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K. & Shaver, P. R. (1998). Methods of Assessing Adult Attachment. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationship*. New York: The Guildford Pres, 25-45 pp.
- Bayar, R., Doksat, K. & Oral, G. (1999). Sosyal fobiyle komorbid kişilik bozuklukları. *Yeni Synposium*, 37 (1-2), 3-5.
- Bayramkaya, E., Toros, F. & Özge, C. (2005). Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, 165-173.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643–650.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.
- Belsky, J. & Steinberg, L. (1978). The Effects of Day Care: A Critical Review. *Child Development*, 49 (4), 929-949
- Bekker, M. H. J. (1996). Agoraphobia and gender: A review. *Clinical Psychology Review*, 16, 129-146.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Hirshfeld, D. R. & ark. (1990). Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 47, 21-26.
- Bifulco, A., Kwon, J, Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A. & Beer, N. (2006) Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult

- depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 796–805.
- Baldwin, M.W., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships*, 2, 247–261.
- Bohlin, G., Hagehull, B., & Rydell, A. M. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9, 24–39.
- Boone, M. L., McNeil, D.W., Masia, C. L., Turk, C. L., Carter, L. E., Ries, B. J. & ve ark. (1999). Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 271–292.
- Bourdon, K. H., Boyd, J. H., Rae D. S., Burns, B.J., Thompson, J. W. & Locke, B. Z. (1988). Gender differences in phobias. Results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 227–241.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bozkurt, S. (2006). Temas Biçimleriyle Bağlanma Stilleri ve Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York, NY, US: Guilford Press, 46–76 pp.
- Bretherton, I. (1995). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Susan Goldberg, Roy Muir & John Kerr (Eds.). *Attachment Theory: Social, Development and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press, 45–84 pp.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G. & Juster, H. R. (1995). Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive behavioral treatment. *Behaviour Therapy*, 26, 467–489.

- Brown, L. S. & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 351–367.
- Bruch, M. A. & Cheek, J. M. (1995). Developmental Factors In Childhood And Adolescent Shyness. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope and F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (163-182 pp.). New York: Guildford Pres.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., and Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 127-140.
- Caspi, A., Elder, G. H. & Bem, D. J. (1988). Moving away from the worl: Life-course patterns of shy children. *Developmental Psychology*, 24, 824-831.
- Castle, D. J., Deale, A. & Marks, I. M. (1995). Gender differences in obsessive compulsive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 114-117.
- Chartier, M. J., Hazen, A. L. & Stein, M. B. (1998). Lifetime patterns of social phobia: a retrospective study of the course of social phobia in a non-clinical population. *Anxiety and Depression*, 7, 113-121.
- Chavira, D. S. & Stein, M. B. (2002). Phenomenology of Social Phobia. Dan J. Stein & Eric Hollander (Eds.). *Textbook of Anxiety Disorders*. Washington: The American Psychiatric Publishing, 289-300 pp.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282–290.
- Collins, N. L. & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R. & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380–1397.
- Darcy, K., Davila, J. & Beck, J. G. (2005). Is social anxiety associated with both interpersonal avoidance and interpersonal dependence? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 2, 171–186

- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K. & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke Epidemiologic Catchment Area study. *Psychological Medicine*, 23, 709–718.
- Davila, J., Hammen, C., Burge, D., Daley, S. E. & Paley, B. (1996). Cognitive/interpersonal correlates of adult interpersonal problem-solving strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 465–480.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). Kaygı Bozuklukları. İ. Dağ (Ed.). *Anormal Psikolojisi*. Ankara: TPD yayınları, 134ss.
- Degonda, M. & Angst, J. (1993). The Zurich Study XX. Social phobia and agoraphobia. *European Archives Psychiatry Clinical Neurosci*, 243, 95–102.
- Dewit, D. J., Ogborne, A., Offord, D. R. & Macdonald, K. (1999). Antecedents of the risk of recovery from DSM-III-R social phobia *Psychological Medicine*, 29, 569–582.
- Diehl, M., Elnick, A.B., Bourbeau, L. S. & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1656- 1669.
- Dilbaz, N. & Güz, H. (2002). Sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39 (2-3-3), 79-86.
- Dilbaz, N. & Güz, H. (2006). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi. R. Tükel ve T. Akın (Editörler). *Anksiyete Bozuklukları*.(185-213 syf.). Ankara: TPD Yayınları.
- Dozier, M., Stovall, K. C. & Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory research and clinical implications* (497–519 pp.). London: The Guilford Press.
- Egeland, B. & Farber, E. (1984). Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Schneier, F. R. & Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia *Psychological Medicine*, 30, 1345-1357.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R. & 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.
- Erkan, Z. (2002). Ergenlerin sosyal Kaygı Düzeyleri, ana-Baba Tutumları ve Ailede Görülen Risk Faktörleri Üzerine Bir Çalışma. Yayınlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Fahlen, T. (1995). Personality traits in social phobia, I: Comparisons with healthy controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 560-568.
- Faravelli, C., DeglInnocenti, B.G. & Giardinelli, L., (1989). Epidemiology of anxiety disorders in Florence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 308– 312.
- Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B. & ark. (2000). Epidemiology of social phobia: a clinical approach. *European Psychiatry*, 15, 17– 24.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- Feeney, J. & Noller, P. (1996). *Adult attachment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T. & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 453 – 462.
- Fekse, U., Perry, K.J., Chambless, D.L., Renneberg, B. & Goldstein, A. J. (1996). Avoidant personality disorder as a predictor for treatment outcome among generalized social phobics. *Journal of Personality Disorders*, 10, 174–184.
- Foa, E. B., Gilboa-Schechtman, E., Amir, N. & Freshman, M. (2000). Memory bias in generalized social phobia: remembering negative emotional expressions. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, (5) 501-519.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22–31.
- Fraley, R.C.& Shaver, P.R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging, controversies and unanswered question. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Franklin, M. E., Huppert, J. D., Langner, R., Leiberg, S. & Foa, E. B. (2005). Interpretation bias: A comparison of treated social phobics, untreated social phobics, and controls. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 289–300.
- Fresco, D. M., Coles, M, E., Heimberg, R. G., Hami, S., Stein, M. B. & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025-1035.
- Fuller, T.L., & Fincham, F.O. (1995). Attachment style in married couples: Relation to current marital functioning, stability over time, and method of assessment. *Personal Relationships*, 2, 17–34.

- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P.-O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. & Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 416–424.
- Fyer, A. J., Mannuzza, S., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R. & Klein, D. F. (1993). A direct interview family study of social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 50, 286–293.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington: APP Inc., 249-291
- Gabbard, G. O. (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56 (2A), 3-13.
- George, C, Kaplan, N., & Main, M. (1987). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript. University of California, Berkeley.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430–445.
- Harris, N. (1996). Attachment Theory-Some Implication For Gestalt Therapy. *British Gestalt Journal*, 5(2), 103-112.
- Harvey, A. G., Ehlers, A. & Clark, D. M. (2005). Learning History in Social Phobia *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 257–271.
- Hart, T. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G. & Liebowitz, M. R. (1999). Relation of marital status to social phobia severity. *Depression and Anxiety*, 10, 28–32.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B. & Rudolph, K. D. (1995). Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal of Psychology*, 104, 436–443.
- Harvey, A. G., Ehlers, A. & Clark, D. M. (2005). Learning History in Social Phobia *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 257–271
- Heckelman, L. R. & Schneier, F. R. (1995). Diagnostic Issues. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 3–20). New York, Guilford Press.

- Heimberg, R. G., Holt, C. S., Schneier, F. R. & ark. (1993). The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 7, 249-269.
- Heimberg, R. G., Hope, D. A., Dodge, C. S. & Becker, R. E. (1990). DSM-III--R subtypes of social phobia: Comparison of generalized *social* phobics and public speaking phobics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, (3), 172-179.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R. & Liebowitz, M. R. (1999a). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29, 199-212.
- Heimberg, R. G., Makris, G. S., Juster, H. R., Öst, L. G. & Rapee, R. M. (1997). Social phobia: a preliminary cross-national comparison. *Depression and Anxiety* 5, 130–133.
- Heimberg, R. G. & Juster, H. R. (1995). Cognitive Behavioral Treatments: Literature Review. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope and F. R. Scheiner (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (261-309 pp.). New York: Guildford Pres.
- Heimberg, R.G., Stein, M. B., Hiripi, E. & Kessler, R. C. (2000). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades. *European Psychiatry*, 15, 29–37.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., Myers, J. M., Prescott, C. A. & Kendler, K. S. (2006). A population-based twin study of the relationship between neuroticism and internalizing disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163, 857–864.
- Herbert, J. D., Hope, D. A. & Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 332–339
- Hidalgo, R. B., Barnett, S. D. & Davidson, J. R. T. (2001). Social anxiety disorder in review: two decades of progress. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 4, 279-298.
- Hirshfeld, D. R., Biederman, J., Brody, L., Faraone, S. V. & ark. (1997). Expressed emotion toward children with behavioral inhibition: associations with maternal anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36 (7), 910-917.
- Hofmann, S. G., Ehlers, A. & Roth, R. T. (1995). Conditioning theory: a model for the etiology of public speaking anxiety? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 567-571.
- Hofmann, S. G. & Heinrichs, N. (2003). Differential effect of mirror manipulation on self-perception in social phobia subtypes. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 131–142.

- Hofmann, S. G. & Roth, W. T. (1996). Issues related to social anxiety among controls in social phobia research. *Behavior Therapy*, 27, 79–91.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G. & Hope, D. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 318–325.
- Hook, J. N. & Valentiner, D. P. (2002). Are specific and generalized social phobias qualitatively distinct? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 379–395.
- Hope, A. H., Herbert, J. D. & White, C. (1995). Diagnostic subtype, avoidant personality disorder, and efficacy of cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Cognitive Therapy Research*, 19, 399–417.
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G. & Dombek, M. J. (1990). Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 177–189.
- Horst, F. C. P. V. D. & ark. (2007). John Bowlby and ethology: An annotated interview with Robert Hinde. *Attachment & Human Development*, 9, (4), 321 – 335
- Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Foa, E. B. & Mathews, A. (2007). Interpretation biases in social anxiety: Response generation, response selection, and selfappraisals. *Behaviour Research and Therapy*, (Article in Pres)
- Huppert, J. D., Strunk, D. R., Ledley, D. R., Davidson, J. R. T. & Edna B. Foa (2008). generalized social anxiety disorder and avoiant personality disorder: Structural analysis and treatment outcome. *Depression and Anxiety*, 25, 441–448
- Hurd, K., Wooding, S. & Noller, P. (1999). Parent-adolescent relationships in families with depressed and self-harming adolescents. *Journal of Family Studies*, 5 (1), 47–68.
- ICD-10 (1993). *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması*. (Çev. O. Öztürk ve B. Uluğ). Ankara: Medikomat.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O. & Kugu, N. (2004). Social Phobia Among University Students and Its Relation to Self-Esteem and Body Image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 9, 630–634.
- Jacobi, F., Wittchen, H.U., Höltling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R., (2004). Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German health interview and examination survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 593–611.
- Jansen, M. A., Arntz, A., Merckelbach, H. & Mersch, P. P. A. (1994). Personality disorders and features in social phobia and panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 391–395.

- Kagan, J., Reznick, J. S. & Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, 58, 1459–1473.
- Kagan, J., Reznick, J. S. & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 117–256.
- Karen, R. (1994). *Becoming Attached: Unfolding the Mystery of the Infant-Mother Bond and Its Impact on Later Life*. New York: Warner Boks.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M. & Prescott, C. A. (1999). Fears and phobias: Reliability and heritability. *Psychological Medicine*, 29, 539–553.
- Kerr, M. Lambert, W. W. & Bem, D. J. (1996). Life course sequelae of childhood shyness in Sweden: Comparison with the United States, *Developmental Psychology*, 32, 1100-1105.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao S. & ark. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H., Stein, M. & Walters, E. E. (1999). Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the U.S. National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29, 555–567.
- Kessler, R.C., Stein, M.B. & Berglund, P., (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155, 613–619.
- Kimbrel, N. A. (2007). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, in press.
- Kirkpatrick, L. A. & Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502–512.
- Kobak, R. R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83–94.
- Lampe, L., Slade, T., Issakidis, C. & Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being (NSMHWB). *Psychological Medicine*, 33, 637–646.
- Lapsley, D. K. & Edgerton, J. (2002). Separation-individuation, adult attachment style, and college adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 80, 484–492.

- Leary, M. R., & Dobbins, S. E. (1983). Social anxiety, sexual behavior, and contraceptive use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1347–1354.
- Leary, M. R. & Kowalski, R. M. (1995). *Social Anxiety*. Newyork, London: The Guilford Press.
- Lecrubier, Y. & Weiller, E. (1997). Comorbidities in social phobia. *International Clinical Psychopharmacology*, 6, 17-21.
- Leichsenring E. (2007). Psychodynamic psychotherapy for social phobia: A treatment manual based on supportive-expressive therapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 57-83.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Lipsitz, J. D. & Schneier, F. R. (2000). Social phobia: Epidemiology and cost of illness. *Pharmacoeconomics*, 18 (1), 23-32.
- MacLeod, C., Mathews, A. & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15- 20.
- Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W. & Culver, L. C. (2000). Adult attachment style and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (3), 301-304.
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U. & ark. (1996). Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Mahlers, W., Ehlers, A. & Clark, D. M. (2002). Attention to positive and negative social-evaluation words: Investigation the effect of social anxiety, trait anxiety and social threat. *Anxiety, Stres and Coping*, 15, 1, 19-29.
- Main, M. & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8(2), 203-17.
- Main, M., Kaplan, N.3 & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-106.
- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., Klein, D. F., & Fyer, A. J. (1995). Generalized social phobia: Reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 52, 230–237.

- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 116, 377-386.
- Marks, I. M. & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
- Mason, O., Platts, H. & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- Mattia, J. I., Heimberg, R. G. & Hope, D. A. (1993). The revised Stroop color-naming task in social phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 305-313.
- McNeil, D. W., Ries, B. J., Taylor, L. J., Boone, M. L., Carter, L. E., Turk, C. L. & Lewin, M. R. (1995). Comparison of social phobia subtypes using Stroop tests. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 47-57.
- Merikangas, K. R. & Angst, J. (1995). Comorbidity and social phobia: evidence from clinical, epidemiologic, and genetic studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244 (6), 297-303.
- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Acharyya, S., Zhang, H., & Angst, J. (2002). The spectrum of social phobia in the Zurich Cohort Study of young adults. *Biological Psychiatry*, 51, 81-91.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106.
- Mikulincer, M. & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 321-331.
- Mikulincer, M. & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 917-925.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R. & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*, 27 (2), 77-102.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133-161.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149-168.

- Mineka, S. & Zinbarg, R. (1995). Conditioning and Ethological Models of Social Phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 41–66). New York, Guilford Press.
- Muller, R. T., Lemieux, K. E. & Sicoli, L. A. (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence*, 16, (2), 151-169.
- Muris, P., Meesters, C., Melick, M. V. & Zwambag (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 809-818.
- Murphy, B. & Bates, G. W. (1997). Adult attachment style and vulnerability to depression. *Personality and Individual Differences*, 2, (6), 835-844.
- Nassini, S., Ruffolo, G., Moretti, L. & ark. (1997). Comorbidity in social Phobia. *Biological Psychology*, 27.
- Nelson, E. C., Grant, J. D., Bucholz, K. K., Glowinski, A., Madden, P. A. F., Reich, W. & Heath, A. C. (2000). Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: co-morbidity and associated suicide-related symptoms. *Psychological Medicine*, 30, 797-804.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Anxiety Disorders: Panic, Phobias, and Generalized Anxiety. *Abnormal Psychology*. New York: Mc Graw Hill, 171-209pp.
- Oei, T. P. S. Wanstall, K. & Evans L. (1990). Sex differences in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 317-324.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Campbell, D. & ark.. (1996). One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15–64 years of age. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 559–563.
- Ost, L. G. & Hugdahl, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research Therapy*, 9 (5), 439-47.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Maki, K. M., Gould, R. A., Worthington, J. J., Smoller, J. W. & ark. (2001). Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: Rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 14, 209–213.
- Oral, N. (2006). Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişki tarzları ve arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi SBE Psikoloji Bölümü.
- Pakriev, S., Vasar, V., Aluoja, A. & Shlik, J. (2000). Prevalence of social phobia in the rural population of Udmurtia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54 (2), 109-112.

- Pelissolo, A., Andrea, C., Moutard-Martin, F., Wittchen, H. U. & Lepine, J. P. (2000). Social phobia in the community: relationship between diagnostic threshold and prevalence. *European Psychiatry*, 15, 25-28.
- Perry, B. D. (1996). Bonding and Attachment in Maltreated Children: Consequence of Emotional Neglect in Childhood. *Maltreated Children: Experience, Brain Development, & the Next Generation*. New York: W. W. Norton & Company.
- Pielage, S., Gerlsma, C. & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a riskfactor for psychopathology: Therole of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 296-302.
- Priel, B. & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*, 19 (2), 235-241.
- Rabe-Jablonska, J., Dietrich-Muszalska, A. & Gmitrowicz, A. (2003). The prevalence of social phobia in a representative group of adolescents from Lodz. *Psychiatria Polska*, 37, 87-95.
- Ralevski, E., Sanislow, C., A., Grilo, C., M. & ark. (2005). Avoidant personality disorder and social phobia: distinct enough to be separate disorders? *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 112, 208-214.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 41-66). New York, Guilford Press.
- Reich, J. F., Beiderman, J., Pollock, R. & Hirschfeld, D. (1994). A prospective follow-along study of the course of social phobia. *Psychiatry Research*, 54, 249-258.
- Reich, J. H., & Yates, W. (1988). Family history of psychiatric disorders in social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 72-75.
- Regier, D.A., Narrow, W.E., Kaelber, C.T. & Schatzberg, A.F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 173 (34), 24-28.
- Rettew, D. (2000). Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: putting the personality back into personality disorders. *Harvard Review Psychiatry*, 8, 283-297.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H. & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: Themediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310-320.

- Robinson, J. L., Kagan, J., Reznick, J. S. & ark. (1992). The Heritability of Inhibited and Uninhibited Behavior: A Twin Study. *Developmental Psychology*, 28 (6), 1030-37.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R. & ark. (1991a). Behavioral inhibition in children: a possible precursor to panic disorder or social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52 (11), 5-9.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R. & ark. (1991b). Further evidence of association between behavioral inhibition and anxiety disorder: results from a family study of children from a nonclinical sample. *Journal of Psychiatric Research*, 25, 49-65.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J. & ark. (1993). Behavioral inhibition in childhood: a risk factor for anxiety disorders. *Harvard Review Psychiatry*, 1 (1), 2-16.
- Rosenstein, D. & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Rothbard, J. C. & Shaver, P. R. (1994). Continuity of attachment across the life span. M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in Adults: Clinical and Development Perspectives*. New York: The Guilford Press, 31-71 pp.
- Sanderson, W. C., DiNardo, P. A., Rapee, R. M., & Barlow, D. H. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III-R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 308-312.
- Savaşır, I. & Şahin, N. H. (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 23-38.
- Sayar, K. (1998). Kültür ve psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8(3), 176-180.
- Sayar, K., Solmaz, M., Öztürk, M., Özer, Ö. A. & Arıkan, M. (2000). Yaygın sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 3, 163-169.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1, 23-43.
- Scher, A. & Mayseless, O. (2000). Mothers of Anxious/Ambivalent Infants: Maternal Characteristics and Child-Care Context. *Child Development* 71 (6), 1629-1639.
- Schneier, F. R., Heckelman, L. R., Garnkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., Street, L., Del Bene, D. & Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 322-331.

- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D. & ark. (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Schneier, F. R., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Fyer, A. J. & Liebowitz, M. R. (1991). The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 496-502.
- Selcuk, E., Gunaydin, G., Sumer, N. & Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II' nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8, 1-11.
- Shanar, G. & Gilboa-Shectman, E. (2007). Depressive personality styles and social anxiety in young adults. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21, 4, 275-284.
- Simonelli, L. E., Ray, W. J. & Pincus, A. L. (2004) Attachment Models and Their Relationships with Anxiety, Worry, and Depression, *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 1, (3) 107-118.
- Simpson, J. A. & Rholes, W. S. (1998). Attachment in Adult. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: The Guildford Press
- Sevinçok, L., Dereboy, F. & Dereboy, Ç. (1998). Çekingen kişilik bozukluğunun klinik özellikleri ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 1, 22-26.
- Stenberg, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C. & Calhaun, K. S. (1995). Social Phobia: An Analysis of Possible Developmental Factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104 (3), 526-553.
- Soykan, Ç., Ozgüven, H. D. & Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93, 1059-69.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211-221.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977a). Attachment as an organizational construct: *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Stein, M. B., Torgrud, L. J. & Walker J. R. (2000a). Social phobia symptoms, subtypes, and severity. Findings from a community survey. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1046-1052.
- Stein, M. B. & Kean Y. M. (2000b). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *The American Journal of Psychiatry*; 157, 1606-1613.

- Stopa, L. & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 273–283.
- Sümer, N. (2006a). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (57), 1-22.
- Sümer, N. (2006b). Ergenlikte Ebeveyn Tutum ve Davranışlarının Bağlanma Kaygısındaki Rolü. *11. Ergen Günleri, Konuşma Metni, Hacettepe Üniversitesi*.
- Sümer, N. & Güngör D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14, 35-58.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Şahin, N. H. Durak, A. & Yasak, Y. (1994). Kişilerarası ilişkiler ölçeği: Psikometrik özellikleri. *VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, 21-23 Eylül, İzmir.
- Tabachnick, B. G. & Fidel, L. S. (1996). *Using multivariate statistics, third press*. California: Harper-Collins College Publishers
- Tancer, M. E. & Uhde, T. W. (2002). Pathogenesis of Social Phobia. Dan J. Stein & Eric Hollander (Eds.). *Textbook of Anxiety Disorders*. Washington: The American Psychiatric Publishing, 301-308 pp.
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L. & Fredrikson, M. (2004) Social phobia and avoidant personality disorder: One spectrum disorder? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, (2) 149-152
- Tolan, Ö. Ç. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve Bağlanma Biçimleri ile Kişilerarası Şemalar Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış yüksek linsan tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19–35.
- Tran, G. Q. & Chambless, D. L. (1995). Psychopathology of social phobia: Effects of subtype and of avoidant personality disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 489-501.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Borden, J. W., Stanley, M. A. & Jacob, R. G. (1991). Social phobia: Axis I and II correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, (1), 102-106
- Turner S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. & Keys, D. J., (1986). Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 389-394.

- Turner S. M., Beidel, D. C. & Larkin, K. T. (1986). Situational determinants of social anxiety in clinic and nonclinic samples: physiological and cognitive correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 523-527.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, R. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(3), 209-223.
- Tükel, R., Demir, T., Demir-Eralp, D. & Kızıltan, E. (1997). Sosyal fobide klinik özellikler: 42 olgunun değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Tükel, R., Kızıltan, E., Demir, T. & Demir, D. (1998). Sosyal fobide alt tiplerin ve çekingen kişilik bozukluğunun psikopatoloji üzerine etkileri. *3P Dergisi*, 6 (1), 15-20.
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.
- Uzamaz, F. (2000). Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Kişilerarası İlişki Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Wacker, H. R., Mülleijans, R., Klein, K. H., Battegay, R. (1992). Identification of cases of anxiety disorders and affective disorders in the community according to ICD-10 and DSM-III-R by using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2, 91-100.
- Ward, M. J., Lee, S. S. & Polan, H. J. (2006). Attachment and psychopathology in a community sample. *Attachment & Human Development*, 8 (4), 327-340.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B. & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Waters, E. & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71 (1) , 164-172
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D. & Treboux, D. (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work(s) in progress. *Attachment & Human Development*, 4, (2), 230-242.
- Waters, E., Weinfield, N. S., & Hamilton, C. E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, 71, 703-706.
- van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.

- van Velzen, C. J. M., Emmelkamp, P. M. G. & Scholing, A. (2000). Generalized social phobia versus avoidant personality disorder: Differences in psychopathology, personality traits, and social and occupational functioning. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 395-411.
- Versiani, M., Nardi, A. E., Figueira, I. & Levy, S. P. (1997). Comorbidity in social phobia. *Biological Psychology*, 27.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K. & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 189-196.
- Vertue, F.M. (2003). From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 170-191.
- Whisman, M. A. & McGarvey, A. L. (1995). Attachment, depressotypic cognitions, and dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 633-650.
- Widiger, T. A. (1992). Generalized social phobia versus avoidant personality disorder: A commentary on three studies. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 340-343.
- Wittchen, H.-U., Essau, C.A., Zerssen, D.V., Krieg, C.J., Zaudig, M., (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241, 247-258.
- Wittchen, H. U. & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24, 617-641.
- Wittchen, H. U. & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (Suppl. 417), 4-18.
- Wittchen, H. U., Nelson, G. B. & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28, 109-126.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B. & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Wong, S. L. (2001). Depression Level in Inner-City Asian American Adolescents: The Contributions of Cultural Orientation and Interpersonal Relationships. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3, 3/4, 49-64
- Vriends, N., Becker, E. S., Meyer, A., Michael, T. & Margraf, J. (2007). Subtypes of social phobia: Are they of any use? *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1, 59-75.

Zhang, W., Ross, J. & Davidson, J. R. T. (2004). Social anxiety disorder in callers to the anxiety disorders association of america. *Depression And Anxiety*, 20, 101–106.

Ek-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma, insanların kendilerine ve yakın ilişkilerine yönelik duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Lütfen her soru grubunun başındaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz ve soruları bu yönergeye göre yanıtlayınız. Bu formun üzerine isminizi yazmanız gerekmemektedir. Yanıtlarınızı içtenlikle vermeniz bu çalışma için çok önemlidir. Lütfen her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak yanıtlayınız ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Katkılarınız için teşekkürler.

Psk. Ersin BAYRAMKAYA
Hacettepe Üniversitesi
Klinik Psikoloji Y.L.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kız ()

3. Üniversiteniz:.....

4. Sınıfınız: Hazırlık ()

1. sınıf ()

2. sınıf ()

3. sınıf ()

4. sınıf ()

5. Babanızın mesleği: Çalışmıyor ()

İşçi ()

Çiftçi ()

Memur ()

Esnaf ()

6. Annenizin mesleği: Çalışmıyor ()

İşçi ()

Çiftçi ()

Memur ()

Esnaf ()

Ek-2

LSFÖ

Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek -bugün de dahil olacak şekilde- puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, böyle bir durumla karşılaştığınızı hayal ediniz ve göstereceğiniz tepkiyi bu durumu hayal ederek puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem “korku ya da kaygının”nın derecesini hem de “kaçınma” sıklığını puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) duyduğunuz korkunun derecesini “korku ya da kaygı” sütununda puanlayınız. Eğer belirtilen durumla ilgili hiçbir korkunuz yoksa 1 puan, hafif düzeyde korkunuz varsa 2 puan, orta düzeyde korkunuz varsa 3 puan, şiddetli düzeyde korkunuz varsa 4 puan veriniz. Belirtilen durumla karşılaşmaktan/yüzleşmekten kaçınma sıklığınızı “kaçınma sütununda” puanlayınız. Belirtilen durumla karşılaşmaktan hiç kaçınıyorsanız 1 puan, ara sıra kaçınıyorsanız 2 puan, sıkça kaçınıyorsanız 3 puan, genellikle kaçınıyorsanız 4 puan veriniz.

Lütfen her maddeye ait korku ve kaçınma sütunlarını puanlayınız.

	Korku ya da kaygı 1=yok 2=hafif 3=orta 4=şiddetli	Kaçınma 1=asla (% 0) 2=ara sıra (% 1-33) 3=sıkça (% 34-67) 4=genellikle (% 68-100)
1.Topluluk içerisinde telefon etmek		
2. Küçük bir grupla beraber bir aktiviteye katılmak		
3. Toplulukta yemek yemek		
4. Toplulukta içecek içmek		
5. Yönetici konumundaki biri ile konuşmak		
6. Seyirci önünde rol yapmak, oynamak ya da konuşmak		
7. Bir partiye / davete gitmek		
8. Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak		
9. Biri ya da birileri tarafından izlenirken yazı yazmak		
10. Çok iyi tanımadığınız birine telefon etmek		
11. Çok iyi tanımadığınız biri ile yüz yüze konuşmak		
12. Yabancılarla tanışmak		
13. Genel bir tuvalette idrar yapmak		

	Korku ya da kaygı 1=yok 2=hafif 3=orta 4=şiddetli	Kaçınma 1=asla (% 0) 2=ara sıra (% 1-33) 3=sıkça (% 34-67) 4=genellikle (% 68-100)
14. Başkalarının oturuyor olduğu bir odaya girmek		
15. İlgi merkezi olmak		
16. Ön hazırlık olmadan bir toplumda konuşmak		
17. Beceri, bilgi ya da yetenek ile ilgili bir sınava girmek		
18. Çok iyi tanımadığınız birine karşı görüş bildirmek ya da onunla aynı fikirde olmadığınızı söylemek		
19. Çok iyi tanımadığınız birinin doğrudan gözlerinin içine bakmak		
20. Bir gruba sözlü rapor vermek		
21. Cinsel ya da romantik bir ilişki amacıyla biriyle yakınlaşmaya çalışmak		
22- Bir malı parası iade edilmek üzere geri götürmek		
23. Bir parti / davet vermek		
24. Israrlı bir satıcıyı reddetmek		

Ek-3

YİYE-II

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen romantik ilişkilerdir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını 1 (Hiç katılmıyorum)'den 7 (Tamamen katılıyorum)'ye kadar rakamlar verilen 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her ifade için ölçekteki rakamlardan yalnızca bir tanesini işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılırım.							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.							
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.							
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.							
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							

	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.							
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.							
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.							
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişi ile konuşurum.							
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.							
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.							
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, benden hoşlanmayacağından korkarım.							
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.							
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendirir.							
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.							
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.							
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.							
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.							
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.							

Ek-4

KİÖ

Bu ölçek insanlar arası ilişkilerde iletişim stilinizi belirlemek üzere hazırlanmıştır. Ölçeği insanlarla bir arada olduğunuz sırada **genel olarak nasıl davrandığınızı** düşünerek işaretleyin. Maddelerin “doğru” ya da “yanlış” olması söz konusu değildir. Ölçekte belirtilen davranışları yapma sıklığınıza göre, “hiçbir zaman”, “bazen”, “sık sık” ve “her zaman” şeklinde yandaki cevap kısmına işaretleyin. Ancak her bir davranış için bunlardan yalnızca bir tanesini seçmeye dikkat edin. Tüm davranışları değerlendirmeye, boş bırakmamaya özen gösterin.

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim.				
2. Fikirlerimde ve söylediklerimde ısrarlı olurum.				
3. Sözlerimle olmasa da diğer yollarla karşımdakilere saygı duyduğuma ve onları kabullendiğime ilişkin mesajlar veririm.				
4. “Neden” ve “niçin” sözcükleriyle başlayan soruları sıkça kullanırım.				
5. Neşeli ve yapıcı şakalar yaparım.				
6. İnsanlara sözle sataşmayı severim.				
7. Karşımdakilerin görüşlerine ve tutumlarına değer verdiğimi açıkça belli ederim.				
8. Kendimi diğerlerinden daha farklı ve üstün görür ve bunu belli etmekten çekinmem.				
9. Otomatik tepkilerimi erteleyebilir, kendimi pek kolayca kaybetmem.				
10. Karşımdakilerde suçluluk duygusu uyandırmayı severim.				
11. Diğer insanların da kendi görüşlerini ve bilgilerini aktarabilmeleri onlara şans tanırım.				
12. Yaptığım şakalar yersiz olur.				
13. Düşüncelerim diğer kişilerininki ile uyduğunda, bunu açıkça belli ederim.				
14. Kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim.				
15. Diğer kişilerin sırlarını hiçbir açık vermeden tutarım.				
16. Başkalarını aşağılayıcı ve küçük düşürücü sözleri kolayca söyleyebilirim.				
17. İlişkilerimde bir sorun olduğunda, bu sorunla ilgili olarak diğer kişiyle/kişilerle açıkça ve yapıcı bir biçimde yüzleşirim.				
18. Karşımdakilerden bir istekte bulunduğumda, bunu sert bir biçimde ifade ederim.				
19. Konuşmalarım yapıcı ve olumludur.				
20. İnsanlarla ilişkilerimde “üzüm yemek yerine bağcı dövmek” için uğraşırım.				
21. Karşımdakilere içten bir ilgi duyar ve bunu açıkça belli ederim.				
22. Karşımdakileri istemediğim halde pohpohlarım.				
23. Karşımdaki insana karşı duyduğum <u>olumlu</u> duyguları, onunla açıkça paylaşabilirim.				

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
24. Diğerleriyle alay etmeyi severim.				
25. Düşüncelerimi paylaşma konusunda dürüstümdür.				
26. Diğerlerinin fikirlerini onlar adına ve onlar için özetlerim.				
27. Duygularımı paylaşma konusunda dürüstümdür.				
28. Kendi görüşlerimde ısrarlıyım ve bir uzlaşma yoluna gitmem.				
29. Ortada tartışılan bir konu varsa, orada olan herkes görüşlerini bitirinceye kadar tartışılan konunun kapanmasına izin vermem.				
30. Yalnızca kendimden söz etmekten ve böbürlenmekten hoşlanırım.				
31. Karşımdaki kişilere sorduğum sorular, onlara kimin haklı ya da üstün olduğunu göstermek için değil, söylediklerini gerçekten daha iyi anlayabilmem içindir.				

Ek-5**BDE**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunu belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Herşey çok sıkıcı.
5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnudum.
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
(c) Çoğu zaman sinirliyim.
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
(d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
(d) Artık hiç iştahım yok.

19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()
20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
(d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek-6

DSKE-D (STAI-1)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1- Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2- Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3- Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4- Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5- Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6- Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7- Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8- Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9- Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10- Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11- Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12- Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13- Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14- Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15- Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16- Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17- Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18- Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19- Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20- Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

DSKE-S (STAI-2)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genellikle nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, uygun olanını işaretleyin.

	Hiçbir zaman	Bazen zaman	Çok zaman	Her zaman
21- Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22- Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23- Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24- Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25- Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
26- Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
27- Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28- Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29- Önemsiz şeyler için endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30- Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31- Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32- Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33- Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34- Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35- Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36- Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37- Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38- Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	(1)	(2)	(3)	(4)
39- Akli başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40- Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)