



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞUNDA EBEVEYN
KABUL-REDDİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE ÖFKE

Ayşegül ÇETİN

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞUNDA EBEVEYN
KABUL-REDDİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE ÖFKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşegül ÇETİN

Doç. Dr. Füsün GÖKKAYA

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

İZMİR

2025

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Füsün GÖKKAYA danışmanlığında Ayşegül ÇETİN tarafından hazırlanan Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda yürütülen “Yaygın Bozukluğunda Ebeveyn Kabul-Reddi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke” adlı tez çalışması Jürimiz tarafından İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Ünvan Adı Soyadı.....İmzaTarih
İzmir Tınaztepe Üniversitesi

Üye : Ünvan. Adı Soyadıİmza.....Tarih
.....Üniversitesi

Üye: Ünvan Adı Soyadı.....İmzaTarih
.....Üniversitesi

İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
...../...../..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. S. Neşe ATABEY

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Tarih-İmza

ETİK BEYAN

**İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Yaygın Kaygı Bozukluğunda Ebeveyn Kabul-Reddi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke” başlıklı tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi ve tüm araştırma aşamalarında verilerin elde edilmesi ve yorumlanmasında bilimsel etik ve değerlere, akademik kurallara uyularak tarafımdan yazıldığını ve sonuçların tam olarak aktarıldığını beyan ederim. Tez içerisinde yararlandığım ve başkalarına ait olan bilgi, veri, materyaller için ilgili eserlere bilimsel etik ve kurallar doğrultusunda atıfta bulunduğumu ve uygun şekilde kaynak gösterilerek alıntılandığını beyan ederim.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Tez Öğrencisin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Tez Yazım Kılavuzuna Uygunluk Sayfası

“Yaygın Kaygı Bozukluğunda Ebeveyn Kabul-Reddi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke” adlı tez çalışması İzmir Tınaztepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Önerisi ve Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Danışman

İmza

Unvan-İmza

Anabilim Dalı Başkanı

Unvan-İmza

ÖZET

YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞUNDA EBEVEYN KABUL-REDDİ, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE ÖFKE

Ayşegül ÇETİN

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Füsün
GÖKKAYA

OCAK 2025, 110 SAYFA

Bu araştırmada, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta bireyler ve kontrol grubundaki bireylerin algıladıkları anne ve baba reddi, mükemmeliyetçilik, öfke ve kaygı düzeyleri karşılaştırılmış, ayrıca bu değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bunun yanı sıra, algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide mükemmeliyetçilik ve öfkenin aracı etkisi değerlendirilmiştir.

Araştırmaya, 18-65 yaş aralığında, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış 72 birey ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 79 birey olmak üzere toplam 151 kişi katılmıştır. Katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ), Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H), Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ), Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği (YABŞÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) uygulanmıştır. Veri analizinde, gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca SPSS eklentisi AMOS aracılığıyla oluşturulan yol analizi modeliyle, algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yönltilen öfkenin aracı rolü incelenmiştir.

Analiz sonuçları, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubundaki bireylerin algılanan anne reddi, algılanan baba reddi, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçilik toplam, içe yönltilen öfke, sürekli öfke, yaygın anksiyete şiddeti ve sürekli kaygı puanlarında, tanı almayan kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermiştir. Araştırma modeline ilişkin aracılık analizinde, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yönltilen öfkenin, algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide dizeşel aracılık etkisi gösterdiği bulunmuştur. Algılanan anne reddinin hem doğrudan hem de dolaylı etkileri tespit edilirken, algılanan baba reddinin doğrudan etkisinin olmadığı, ancak dolaylı yoldan etkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış, klinisyenlere yönelik psikoterapi uygulamalarına dair çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yaygın Kaygı Bozukluğu, Ebeveyn Kabul-Red Kuramı, Mükemmeliyetçilik, Öfke

SUMMARY

PARENTAL ACCEPTANCE-REJECTION, PERFECTIONISM, AND ANGER IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Ayşegül ÇETİN

Master's Thesis in Clinical Psychology, Department of Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Füsun
GÖKKAYA

JANUARY 2025, 110 PAGE

This research, individuals diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD) and those in a control group were compared in terms of perceived maternal and paternal rejection, perfectionism, anger, and anxiety levels. The relationships among these variables were also examined. Furthermore, the mediating effects of perfectionism and anger in the relationship between perceived maternal and paternal rejection and anxiety severity were evaluated.

A total of 151 individuals aged 18–65 participated in the study: 72 who had been diagnosed with GAD and 79 who had no psychiatric diagnosis. The participants were administered, respectively, a Demographic Information Form, the Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire Short Form (Adult PARQ-SF), the Multidimensional Perfectionism Scale (HF-MPS), the Trait Anger and Anger Expression Scale (STAXI), the Severity Measure for Generalized Anxiety Disorder and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). An independent samples t-test was conducted to determine group differences, and Pearson's correlation analysis was used to examine relationships among the variables. In addition, a path analysis model was constructed using AMOS (an SPSS add-on) to investigate the mediating role of socially prescribed perfectionism and inwardly directed anger in the relationship between perceived maternal and paternal rejection and anxiety severity.

The analysis results indicated that, compared to the control group, individuals with a GAD diagnosis had significantly higher scores in perceived maternal rejection, perceived paternal rejection, self-oriented perfectionism, socially prescribed perfectionism, total perfectionism, inwardly directed anger, trait anger, generalized anxiety severity, and trait anxiety. The mediation analysis for the research model revealed that socially prescribed perfectionism and inwardly directed anger had a sequential mediating effect on the relationship between perceived maternal and paternal rejection and anxiety severity. While perceived maternal rejection showed both direct and indirect effects, perceived paternal rejection did not have a direct effect but did exhibit an indirect effect. The findings are discussed within the context of the existing literature, and various recommendations for psychotherapy practices aimed at clinicians are provided.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Parental Acceptance-Rejection, Perfectionism, Anger

TEŞEKKÜR

Tüm süreç boyunca kıymetli bilgilerini ve rehberliğini benimle paylaşan, desteğini her zaman hissettiğim tez danışmanım Doç. Dr. Füsun Gökkaya'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Fikret Poyraz Çökmüş ve Doç. Dr. Ebru Aldemir'e bilgi ve deneyimleriyle çalışmama değerli katkılarda bulundukları için minnettarım.

Yüksek lisans sürecim boyunca motivasyonumu yüksek tutmamda ve zorlukları aşmamda bana her zaman destek olan aileme, nişanlıma ve arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Sevgi ve anlayışınız bu sürecin benim için daha kolay ve anlamlı hale gelmesini sağladı.

İzmir, 2025

Ayşegül Çetin

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
Tez Yazım Kılavuzuna Uygunluk Sayfası	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli	5
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	7
2. KURAMSAL BİLGİLER	9
2.1. Kaygı ve Tanımları	9
2.2. Kuramsal Açıdan Kaygı Tanımları	11
2.3. Kaygı Türleri	12
2.3.1. Sürekli Kaygı	13
2.3.2. Durumluk Kaygı	13
2.4. Kaygı Bozukluğu Türleri ve Tanı Kriterleri	13
2.4.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu	13
2.4.2. Diğer Kaygı Bozuklukları	14
2.5. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı (EKAR)	14

2.5.1.	EKAR'ın Kişilik Alt Kuramı	16
2.5.2.	EKAR'ın Başa Çıkma Alt Kuramı.....	18
2.5.3.	EKAR'ın Sosyokültürel Alt Sistemler Alt Kuramı.....	19
2.6.	Mükemmeliyetçilik Kavramı ve Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi	19
2.7.	Mükemmeliyetçiliğin Boyutlarına Yönelik Yaklaşımlar	22
2.7.1.	Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik	22
2.7.2.	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik.....	23
2.8.	Mükemmeliyetçiliğin Oluşum Süreci	25
2.9.	Öfke Kavramı	26
2.10.	Öfke Kavramının Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi	27
2.11.	Öfke İfade Tarzları	29
2.11.1.	İçe Yöneltilen Öfke	29
2.11.2.	Dışa Vurulan Öfke	30
2.11.3.	Kontrol Altına Alınmış Öfke	30
2.12.	Literatürde Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkileri Araştıran Çalışmalar	30
2.12.1.	Literatürde Ebeveyn Kabul-Red İle İlgili Yapılan Çalışmalar	30
2.12.2.	Literatürde Mükemmeliyetçilik ve Kaygı İlişkisini Araştıran Çalışmalar	31
2.12.3.	Literatürdeki Mükemmeliyetçilik ve Öfke İlişkisini Araştıran Çalışmalar	33
2.12.4.	Literatürdeki Kaygı ve Öfke İlişkisini Araştıran Çalışmalar	33
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1.	Araştırmanın Modeli	35
3.2.	Evren ve Örneklem	35
3.3.	Veri Toplama Araçları	38
3.3.1.	Demografik Bilgi Formu.....	38
3.3.2.	Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (Yetişkin EKRÖ)..	38
3.3.3.	Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H)	39

3.3.4.	Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ).....	40
3.3.5.	Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği (YABŞÖ)	40
3.3.6.	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)	40
3.4.	İşlem.....	41
3.5.	İstatiksel Analiz	42
4.	BULGULAR.....	43
4.1.	Tanımlayıcı İstatikler	43
4.2.	Yaygın Kaygı Bozukluğu Tanısı Alan Hasta Grubu ve Tanı Almayan Kontrol Grubu Karşılaştırmasına İlişkin t-Testi Analizi	45
4.3.	Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	48
4.4.	Aracılık Analizi Sonuçları	50
5.	TARTIŞMA.....	54
5.1.	Demografik Değişkenlerin Sonuçlarının Tartışılması	54
5.2.	Araştırma Değişkenlerine İlişkin t-Testi Sonuçlarının Tartışılması	54
5.3.	Aracılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması	58
5.4.	Klinik Bulguların Tartışılması	61
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	62
7.	KAYNAKLAR	65
	ÖZGEÇMİŞ.....	78
	EKLER.....	79
	EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	79
	EK 2. Demografik Bilgi Formu.....	80
	EK 3. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ)	81
	EK 4. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-H (ÇBMÖ-H)	85

EK 5. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ).....	89
EK 6. Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği.....	93
EK 7. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)	95
EK 8. Etik Kurul İzin Belgesi.....	97
İNTİHAL RAPORU	98



ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Araştırma Modeli	7
Şekil 4.4.1. Modele İlişkin Sonuçlar	52



TABLÖLAR

Tablo 3.1 Örneklemeye Ait Tanımlayıcı İstatistik Değerleri	37
Tablo 4.1 Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma, En Düşük ve En Yüksek Değerleri.....	43
Tablo 4.2 Tanımlayıcı İstatistikler	44
Tablo 4.3 Bağımsız Örneklemeler T-Testi Analizi	45
Tablo 4.4 Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Tablosu.....	49
Tablo 4.5 Test Edilen Modelin Uyum İndeksleri	51
Tablo 4.6 Yol Analizine İlişkin Elde Edilen Değerler	53

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaygı, başlangıçta sadece biyolojik bir kavram olarak ele alınırken, Freud tarafından egonun bir işlevi olarak psikoloji literatürüne dahil edilmiştir (Akt. Manav, 2011). Öner'e (1977) göre kaygı, çevresel ve psikolojik olaylara karşı bireyin gösterdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygı hali ise çevresel faktörlerden bağımsız olarak bireyin aşırı huzursuzluk ve tedirginlik hissetmesi, aşırı duyarlı olması şeklinde karakterize edilmektedir (Öner ve Le Compte, 1985). Kişinin yaşadığı anın öznel durumuna ilişkin endişe ve tedirginlik, kaygının bir diğer yönünü oluşturur. Bu durum birey için acı verici bir hal alabilir ve kişi, durumu inkâr etme gibi savunma mekanizmalarını kullanmaya eğilimli olabilir. Bastırılan bu duygular, kişinin normal şartlarda da tedirgin ve endişeli bir hali sürdürmesine neden olabilir (Şahin, 2019; Campbell ve ark., 2006; Lynch ve ark., 2001).

Kaygı, günlük yaşamda bireylerin karşılaşılabileceği, zaman ve yoğunluk açısından farklılık gösterebilen bir durumdur. Cüceloğlu'nun (2019) belirttiği gibi, kaygı hayatın büyük bir bölümünü kapladığında çeşitli davranış bozuklukları görülebilir. Bireyler, kaygıyı normal ve patolojik olarak iki farklı şekilde deneyimlemektedirler. Ölüm, yaşlanma ve hastalık gibi durumlara karşı hissedilen kaygı normaldir. Ancak birey, kaygıyı taşıyamaz hale geldiğinde ve savunma mekanizmaları olarak özdeşleşme, yüceltme, yansıtma, bastırma gibi yöntemlere başvurduğunda, bu durum patolojik kaygı olarak adlandırılır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000). Patolojik kaygı, merkezi sinir sistemini uyaran ve nefes almada zorluk, terleme, soluk alıp vermede düzensizlik, kesintili nefes, gerginlik, çarpıntı gibi semptomlara yol açan bir durumdur (Canbaz, 2001; Kalin 2020). Bir bireyin bu uyarıcılara verdiği tepki, kaygının şiddetini belirler; şiddet arttıkça kaygı düzeyi de yükselir (Beesdo-Baum ve Knappe, 2012). Patolojik ve patolojik olmayan kaygıyı ayırt etmede işlev bozuculuğu önemli bir ölçüttür. Patolojik kaygı, bireyin hayatının pek çok noktasını etkileyen, belirgin ve uzun süreli bir durumdur (Brown ve ark., 1994). Patolojik olmayan kaygıda bedensel belirtiler nadiren görülürken, patolojik kaygıda bu belirtilere sıkça rastlanır (Brown ve ark., 2001).

Yaygın kaygı bozukluğu, DSM-V'e (2013) göre en az altı ay süresince çoğu gün aşırı kaygı ve kuruntuların yaşanması, bireyin bu kuruntuları kontrol etmekte zorlanması ve

dinginleşememe, kolay yorulma, odaklanma güçlüğü, kolay sinirlenme, kas gerginliği ve uyku bozuklukları gibi belirtilerin eşlik ettiği bir bozukluktur. Yaygın kaygı bozukluğunun nokta yaygınlığı %2-3, yaşam boyu yaygınlığı ise %5 olarak rapor edilmiştir (Wittchen ve Hoyer, 2001). Türkiye'de, psikiyatrik tanı ölçekleri kullanılarak yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmada, katılımcıların %25,3'ünün depresif bozukluklar, %17,7'sinin ise kaygı bozuklukları nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine başvurduğu belirlenmiştir (Kılıç, 1998).

Yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerde bilişsel süreçlerde bozulmalar meydana geldiği ve bunun sonucunda konsantrasyon azalması, sorunlara aşırı önem verme ve aşırı endişe hali gibi durumların yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Gliatto, 2000). Bu tür psikolojik bozukluklar, iş yerinde hem çalışanların hem de örgütün performansını etkileyerek devamsızlık, düşük verimlilik ve yüksek sağlık harcamaları gibi sonuçlar doğurabilir. Depresyon ve kaygı bozuklukları, verimlilik kaybı açısından küresel ekonomiye büyük mali yükler getirirken, aynı zamanda devlet içinde sağlık harcamalarının artması ve iş gücü kaybına neden olmaktadır (Kıcı, 2018). Türkiye Ruh Sağlığı Araştırmasına göre, ruhsal bozukluklar nedeniyle tedaviye başvuru oranı %4,7'dir (Kılıç, 1998). Tedavi için başvuru alan ruhsal hastalıklar arasında depresyon, kaygı bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı gibi hastalıkların dörtte üçünü oluşturduğu görülmektedir (Gültekin ve ark., 2011). Bu nedenle kaygı bozukluğunun tedavisinde, bu bozukluğu etkileyen faktörlerin anlaşılması önemlidir. Kaygıyı etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalar oldukça yaygınken (Aydın ve Tiryaki, 2017; Tektaş, 2014; Arabacı ve ark., 2015; Günay ve ark., 2017), kaygı bozukluğunu etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmalar görece daha sınırlıdır (Ortaarık ve ark., 2012; Rubio ve Lopez-Ibor, 2007). Maruz kalınan ebeveyn tutumu bireyde kaygının oluşmasında etkili olan önemli faktörlerden biridir (Drake ve Ginsburg, 2012).

Çocuklar, yaşamlarının ilk anlarından itibaren çevreleriyle etkileşim halindedirler ve bu etkileşimin ilk ve en önemli kaynakları genellikle aile bireyleridir. Çocuğun büyüme sürecinde ebeveynleriyle olan sık etkileşimlerin ve bu etkileşimler sırasında ebeveynlerin sergiledikleri tutumların, çocuğun kişilik gelişiminde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Kasuto, 2005). Freud, psikoseksüel gelişim kuramında bireyin gelişimini beş dönemde tamamladığını öne sürer. Yaşamın ilk altı yılına denk gelen oral, anal ve fallik dönemlerin bireyin yaşantısında önemli bir yere sahip olduğunu

vurgular (Freud, 1955). Freud'a göre, bireyin bu dönemler içerisinde ebeveynleriyle yaşadığı olumsuz yaşantılar, yetişkinlikteki davranışları üzerinde etkili olabilir. Ayrıca, bu psikoseksüel evrelerde libidinal dürtülerin bastırılması ya da uygun bir şekilde boşaltılmaması durumunda fiksasyon gelişebileceğini belirtir. Freud, bu tür bir fiksasyonun yetişkinliğe kadar devam edebileceğini ifade eder (Freud,1995). Benzer şekilde, Adler de çocukluk dönemi yaşantılarının yetişkinlikteki kişilik oluşumunda önemli olduğunu belirtmiş ve özellikle ebeveyn tutumlarının bu süreçteki etkisine dikkat çekmiştir. Adler, aşırı koruyucu veya aşırı ilgili ebeveynlerin çocuklarının yetişkinlikte kişilik sorunları yaşayabileceğini ifade etmiştir (Adler, 1956).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinin, yetişkinlikteki diğer insanlarla kurulacak ilişkiler üzerindeki etkisi üzerine odaklanan kuramlardan biri de Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'dır (Rohner, 1986). Bu kuram, bireylerin doğumdan itibaren kendilerini değerli buldukları kişilerden sıcaklık ve kabul görmeye ihtiyaç duyduklarını öne sürer. "Ebeveyn kabulü" olarak adlandırılan bu boyut, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri sevgi, şefkat, ilgi, onay ve bakım gibi olumlu tutum ve davranışları kapsar. Bunun karşıtı olan "ebeveyn reddi" ise, olumlu duygusal ifadelerin eksikliğini ve çocuğa karşı zarar verici tutum ve davranışları içermektedir (Rohner, 1986). Algılanan ebeveyn kabulü veya reddi, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde çeşitli etkilere sahip olabilir. Örneğin, ebeveynleri tarafından reddedilmiş bireylerde yoğun öfke ve kızgınlık gibi yıkıcı duyguların ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Önder ve Gülay, 2007).

Öfke, karşılanmayan beklentiler ve doyurulmamış isteklere verilen duygusal tepki olarak tanımlanabilir ve yoğun bir duygu olarak yaşanır (Soykan, 2003). Öfkenin uyarıcı ve koruyucu bir etkisi bulunmakla birlikte, sağlıklı şekilde ifade edilmediğinde yani bastırıldığında bireyin fiziksel sağlığı için tehditler oluşturabildiği bilinmektedir (Soykan, 2003; Russell ve ark., 2016; Park ve ark., 2015). Öfke, yapılan araştırmalarda ifade ediliş tarzı açısından değerlendirilmekte ve bu bağlamda öfke ifade etme biçimleri öfke kontrolü, öfke içe vurumu ve öfke dışı vurumu olarak sınıflandırılmaktadır (Spielberger ve ark., 1980).

Hewitt ve arkadaşlarının (2002) 114 ergen üzerinde yaptığı bir çalışmada, öfke, mükemmeliyetçilik ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın

sonuçları, bireyin kendine yönelik mükemmeliyetçilik düzeyi ile kaygı düzeyi arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireylerde, öfkenin bastırılması ve dışa vurulan öfke düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde, Demirci ve arkadaşlarının (2018) öğretmen adaylarıyla yaptığı bir çalışmada, "diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik" ile "içe yöneltilen öfke" alt ölçekleri arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bunun yanı sıra, "toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik" ile "içe yöneltilen öfke", "sürekli öfke" ve "dışa vurulan öfke" alt ölçekleri arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular, bireylerin sahip olduğu mükemmeliyetçilik düzeyinin öfke eğilimlerini etkileyebileceğini göstermektedir. Çok boyutlu bir kişilik özelliği olan mükemmeliyetçilik, bireyin yaptığı işte başarılı olabilmesi için gösterdiği çabanın aşırı olma halidir ve bireyin hedefleri için belirlediği yüksek standartları temsil etmektedir (Flett ve Hewitt, 1997). Hollender (1965), mükemmeliyetçiliğin çocukluk döneminde başladığı görüşünü ortaya atmış ve çocukların ebeveynlerinden onay ve beğeni almak amacıyla mükemmeliyetçi davranışlar sergileyebileceklerini belirtmiştir (Akt. Satıcı, 2018).

Mükemmeliyetçiliğin olumlu ve olumsuz olmak üzere iki yönlü olduğu ifade edilmiştir (Adler, 1967; Accordino ve ark., 2000). Olumlu mükemmeliyetçilik durumunda bireyler, gerçekçi hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşmak için çaba gösterirken, başarısızlık durumunda umutsuzluğa kapılmazlar. Buna karşın, olumsuz mükemmeliyetçilikte bireyler, ulaşılması güç ve gerçekçi olmayan hedefler belirler; hedeflerine ulaşamadıklarında doyumsuzluk yaşar ve kendilerini katı bir şekilde eleştirirler (Rice ve Preusser, 2002). Yapılan araştırmalar, olumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerin aşırı kaygılı bir yapıda olduklarını ve mükemmelliğe ulaşamadıklarında kendilerini yıkılmış hissettiklerini ortaya koymuştur (Kottman ve Ashby, 2000). Ayrıca, olumsuz mükemmeliyetçilik tutumlarının, aşırı beklentilere sahip ve eleştirel ebeveynlerle ilişkili olduğu bulgusu da mevcuttur (Enns ve ark., 2002).

Hewitt ve Flett (2002), mükemmeliyetçilik kavramının çok boyutlu yapısını vurgulamışlardır. Bu araştırmacılara göre, mükemmeliyetçilik üç açıdan incelenebilir: Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik

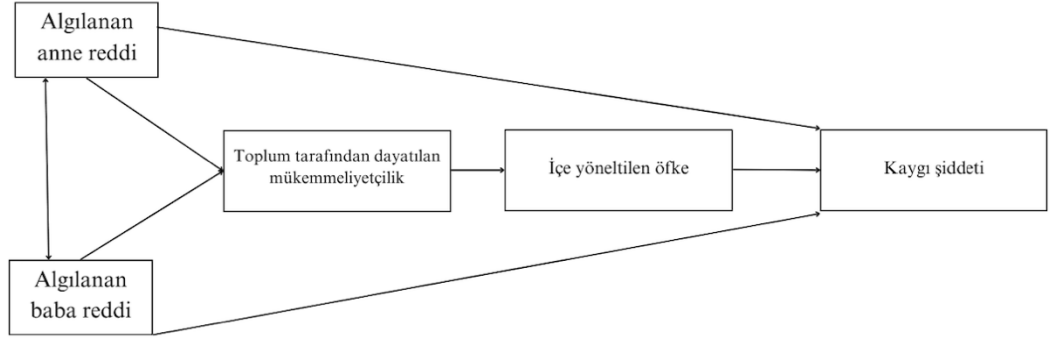
sergileyen bireyler, gerçeklikten uzak ve ulaşılması zor hedefler belirlerler; bu hedeflere ulaşamadıklarında kendilerini eleştirir ve depresif duygu durum içinde olurlar (Flett ve ark., 1995). Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçi olan bireyler, başkalarından da gerçeklikten uzak ve ulaşılması zor hedeflere uymalarını beklerler. Başkalarının bu zorlu hedefleri gerçekleştiremeyecekleri düşüncesine sahip olurlar ve bu nedenle genellikle kendilerinden başkasına iş vermeyi tercih etmezler; bu durum onlarda öfke duygusuna yol açabilir (Flett ve Hewitt, 2002). Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçi bireyler ise kendilerine ulaşılması zor hedeflerin dayatıldığını düşünürler. Diğer insanlardan onay arama ihtiyacı içinde olan bu bireyler, bu zor hedeflere ulaşamadıklarında diğer insanlar tarafından onaylanmayacaklarına inanırlar ve bu durum kaygı yaşamalarına neden olur (Flett ve Hewitt, 2002). Bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmaları ve aynı zamanda mükemmellik arayışı içinde olmaları, çeşitli duygusal tepkilere yol açmaktadır. Bu arayış, kusursuzluk ve mükemmellik çabası sıklıkla, kaygı ve öfke gibi duygusal tepkilere neden olmaktadır. Bu duygusal tepkiler, özellikle mükemmeliyetçiliğin çeşitli boyutları içinde farklı şekillerde kendini göstermekte ve bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere neden olmaktadır.

Literatürde, mükemmeliyetçilik, kaygı ve öfke arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Özellikle yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış örneklemelerde bu konuya odaklanan araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu çalışma, yaygın kaygı bozukluğu şiddeti, algılanan anne ve baba reddi, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkileri anlamayı hedeflemektedir. Çalışmaya yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış ve almamış bireyler dahil edilerek tanılı grupla tanısız grup arasında karşılaştırma yapma imkânı sağlanmıştır. Bu sayede çalışmanın bulguları ile kaygı bozukluğunu etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sunma amaçlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu çalışma genel olarak, çocukluk döneminde algılanan anne ve baba reddi, mükemmeliyetçilik, öfke ve yaygın kaygı değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Literatürde, bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, doğrudan yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış

bir örneklem üzerinde yürütülmüş bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış ve tanı almayan bireylerden oluşan bir örneklemde bu değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada yukarıdaki genel amaç çerçevesinde özel olarak yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan kişileri algılanan anne-baba reddi, mükemmeliyetçilik, öfke değişkenleri bakımından karşılaştırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer spesifik amacı ise algılanan anne ve baba reddinin yaygın kaygı şiddeti ile ilişkisinde mükemmeliyetçilik ve öfkenin aracı rolünü gösteren bir modeli test etmektir. Bu model literatürdeki çalışmalara dayanarak geliştirilmiştir. Araştırmalar, algılanan anne ve baba reddinin doğrudan kaygıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Vulić-Prtoric ve Macuka, 2006; McLeon ve ark., 2007; Giotsa ve ark., 2018). Ayrıca erken dönemdeki algılanan anne ve baba reddinin yetişkinlikteki mükemmeliyetçi davranışlarla ilişkili olabileceğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Özellikle “toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik” alt boyutunun kaygı düzeyiyle güçlü bir ilişkisinin bulunduğu bildirilmektedir (O’Connor ve ark., 2010; Kilbert var ark., 2015; Shafran ve Mansell, 2001). Şöyle ki toplumun belirlediği mükemmeliyetçi hedeflere ulaşmaya çalışan mükemmeliyetçi bireylerin, ebeveynlerinden alamadıkları sevgi ve onay ihtiyacını çevresel beklentileri karşılayarak gidermeye çalıştıkları öne sürülmektedir (Hewitt ve Flett, 2002). Bu süreç, hem kaygı düzeyini artırabilmekte hem de diğerlerinin beklentilerini karşılayabilmek için öfke duygularının bastırılmasına yol açabilmektedir (Koh ve ark., 2008; Erdem ve ark., 2008). Ek olarak, ebeveyn reddi algısına sahip çocukların, duygularını ifade etmekte zorlandıkları ve bu nedenle duygularını bastırma eğiliminde oldukları da bilinmektedir (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012). Bastırılan öfkenin ise bireylerdeki kaygının şiddetini artırarak yaygın kaygı bozukluğunun oluşmasında bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda test edilen model algılanan anne ve baba reddinin yaygın kaygı bozukluğu (kaygının şiddeti) ile ilişkisinde toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin aracı rolünü ortaya koymaya yönelik olarak oluşturulmuştur (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1.1. Araştırma modeli

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında algılanan anne reddi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında algılanan baba reddi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında mükemmeliyetçilik toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında sürekli öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında kontrol

altına alınmış öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H9: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında dışa vurulan öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H10: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında içe yöneltilen öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H11: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında sürekli kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

H12: Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında durumluk kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

H13: Algılanan anne reddinin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H14: Algılanan baba reddinin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H15: Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin içe yöneltilen öfke üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H16: İçe yöneltilen öfkenin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H17: Algılanan anne reddinin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H18: Algılanan baba reddinin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

H19: Algılanan anne reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık etkisi vardır.

H20: Algılanan baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık etkisi vardır.

2. KURAMSAL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın temel değişkenleri olan kaygı, algılanan ebeveyn kabul-red, mükemmeliyetçilik ve öfke kavramları kuramsal çerçeveleriyle birlikte ele alınarak tanımlanmakta ve bu değişkenlere ilişkin literatürde yapılan çalışmalardan bahsedilmektedir.

2.1. Kaygı ve Tanımları

Kaygı, fiziksel belirtilerle birlikte ilerleyen ve nesnesine uygun olmayan miktarda olası bir tehlike durumuna karşı ortaya çıkan huzursuzluk hissi olarak tanımlanabilir. Hint-Germen kökenli “’angh” kelimesinden türetilen anksiyete (kaygı), “’bastırma, sıkıntı ve tasa” anlamına gelmektedir (Kara, 2020). Anksiyete, endişe, korku ve kaygı gibi kelimeler sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılsa da özellikle korku ve kaygı farklı anlamlar taşımaktadır. Korku, nesnesi olan gerçek bir olaya karşı gösterilen tepkidir ve tehlikeli bir durum karşısında kişiyi harekete geçirerek korunmasını sağlar (Öhman, 2008, s. 709-729). DSM-IV (APA, 2001) ise kaygıyı “’gelecekteki tehlike durumunun endişeli bir biçimde beklenmesi ve buna eşlik eden somatik gerilim semptomları” olarak tanımlamıştır. Korku duygusunda belirgin bir tehlike varken, kaygıda tehdit belirsizdir; bu nedenle kaygıyla başa çıkmak birey için daha zordur (Öhman, 2008, s.709-729). Eğer hissedilen kaygı, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkiliyor ve işlevselliğini bozuyorsa, patolojik olarak değerlendirilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Kaygı, bireyin öznel olarak tehlike gördüğü bir olaya karşı aşırı tepki göstermesi ve huzursuzluk ile endişe hissetmesidir (Hemmings ve Bouras, 2016). Korku duygusunda tehlike nesnel ve şimdiki zamandayken, kaygıda tehdit öznel ve geleceğe yöneliktir (Barlow, 2000). Normal düzeyde hissedilen kaygı bireyi korurken, tehdit durumuna orantısız şekilde hissedilen kaygı patolojik olarak adlandırılır (Brown ve ark., 2001).

1894 yılında Freud, “’anksiyete nevrozu” kavramını ortaya atarak kaygının bastırılan libidonun enerjisinden kaynaklandığını ve daha çok fiziksel belirtilerine odaklandığını belirtmiş; DSM-I ve DSM-II, Freud’un tanımlamasından etkilenecek anksiyete bozukluğunu “’anksiyöz reaksiyon” ve “’ fobik reaksiyon” olarak ikiye ayırmıştır (Bayraktar, 2006). DSM-III’te “’nevrotik reaksiyonlar” olarak ifade edilen kaygı bozuklukları, DSM-IV’de “’anksiyete bozuklukları” olarak değiştirilmiştir. Dünya

Sağlık Örgütü'nün ICD'sinde (International Clasification of Diseases) 8. basımda “anksiyete nevrozu” olarak yer alırken, 10. basımda “yaygın anksiyete bozukluğu” ayrı bir tanı olarak belirtilmiştir.

DSM-5'e (2013) kaygı bozuklukları; özgül fobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), seçici konuşmazlık (mutizm), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin-ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu, bireyin en az altı ay boyunca çeşitli etkinliklerde aşırı kaygı yaşaması ve bu endişelerini kontrol etmekte zorlanmasıyla karakterizedir (APA, 2013). Bu kaygıya; huzursuzluk, gerginlik, sürekli diken üstünde olma, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük, kolay sinirlenme, kas gerginliği ve uyku bozukluğu gibi belirtilerden en az üçü eşlik etmelidir. Ayrıca bu belirtiler, bireyin işlevselliğinde bozulmalara yol açmalı ve başka bir sağlık durumu veya ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamamalıdır (APA, 2013).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar, yaygın kaygı bozukluğunun en sık görülen rahatsızlıklardan biri olduğunu göstermektedir (Kadri ve ark., 2007). Bu konuda yapılan çalışmaların çoğu Kuzey Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde gerçekleştirilmiş olup, yetişkinlerde kaygı bozukluğu yaygınlığı % 0,5 ile % 20,9 arasında değişmektedir (Costello ve ark., 2005; Simpson ve ark., 2010). ABD'de yapılan bir çalışmada, yaygın kaygı bozukluğunun yaygınlığı %18 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 2005). 44 ülkede gerçekleşen 87 çalışmanın incelendiği bir derlemede, yaygınlığın % 0,9 ile % 28,3 arasında değiştiği görülmüştür (Baxter ve ark., 2013). Cinsiyetlere göre incelendiğinde, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü ve 35 yaşın altındaki bireylerin daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Baxter ve ark., 2013). 48 çalışmanın incelendiği bir meta-analizde de benzer şekilde, kadınlarda, genç yetişkinlerde ve kronik hastalığı olan kişilerde yaygın kaygı bozukluğunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Remes ve ark., 2016). Türkiye'de 2006 yılında gerçekleştirilen Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda son 12 aylık dönemde yaygınlık % 0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 0,5, iken kadınlarda % 0,8 tespit edilmiştir (Akt. Balcıoğlu ve Ünsalver, 2006).

2.2. Kuramsal Açıdan Kaygı Tanımları

Günümüze kadar birçok araştırmacı kaygı kavramını merak etmiş ve incelemiştir. Pek çok kura, kaygı hakkında çeşitli açıklamalarda bulunmuştur.

Psikanalitik kuramın öncülerinden ve kaygı kavramını ilk inceleyenlerden biri olan Freud, insanın yaşadığı ilk kaygının doğum anında ortaya çıktığını belirtir (Akt., Gençtan 2016). Freud'un kaygı kavramı hakkındaki görüşleri zaman içerisinde farklılık göstermiştir. İlk etapta kaygının, bastırılan ve boşaltılamayan libidonun enerjisinden kaynaklandığını öne sürmüş ve bu durumun kaygı nevrozuna neden olabileceğinden bahsetmiştir. Daha sonraki yıllarda ise kaygının bastırmaya neden olduğunu ifade etmiş ve bunun dışsal bir engellemeden ziyade içsel bir durum olduğuna dikkat çekmiştir. 1920'lerin başında Freud, kaygıyı "otomatik" ve "sinyal" kaygı olarak ikiye ayırarak yeniden tanımlamıştır (akt. Obaid, 2014). Otomatik kaygı, yaşanılan bir olay sonucunda ortaya çıkarken; sinyal kaygısı, tehlikeli bir durumla karşılaşmadan önce tehlikenin hissedilmesi olarak tanımlamıştır (Tükel ve Alkın, 2006). Otomatik kaygı travmatik bir durum tarafından tetiklenirken, sinyal kaygısı ise travmatik durumun yaklaştığına dair bir uyarı işlevi görerek bireyin savunma mekanizmalarını harekete geçirir (Obaid, 2014). Bu görüşlerinde Freud, kaygıyı gerçek bir tehlike ile ilişkili görmüş ve kaygının tehlike beklentisiyle bağlantılı olduğunu ifade etmiştir (Akt: Hekimoğlu ve Bilik, 2020). Karen Horney (1950), kaygı ve korku duygularının birbirine yakın ancak farklı olduğunu belirtir. Korku duygusu gerçek bir tehlike olduğunda ortaya çıkarken, kaygı gerçek bir tehlike olmaksızın da gözlemlenebilir. Korku duygusunda nesnel bir gerçeklik varken, kaygı duygusu gizli ve öznel bir tehlike durumunu barındırır (Akt. Gençtan, 2005). Otto Rank (1924) ise insanın ilk kaygı duygusunu doğum anında deneyimlediğini savunur. Bebek, anne karnındaki rahat ve güvenli ortamdan ayrılıp dünyaya geldiğinde ilk kaygıyı yaşar. Rank'a göre, çocuğun ilerleyen dönemde karşılaşacağı kaygılar, bu ilk deneyimlenen kaygının türevleridir (akt. Gençtan, 2005).

Davranışçı yaklaşım kaygı kavramını açıklarken Pavlov'un koşullanma teorisinden yararlanır. Kaygıyı, koşullu ve koşulsuz uyarıların eşleşmesi sonucu oluşan bir tepki olarak değerlendirir. Bu yaklaşım, kaygının klasik koşullama yoluyla öğrenildiğini ve pekiştirme yoluyla sürdürüldüğünü savunur. Birey, kaygı veren durumdan kaçınarak

kaygısının azalmasını sağlar ve bu davranışını pekiştirmiş olur. Böylece, kaygısının azalması için kaygı veren durumdan kaçınması gerektiğini düşünür (Aydın, 2017). Davranışçı yaklaşım, kaygı tepkisini ortadan kaldırmak için öğrenme ilkelerini kullanır. Sistemik maruz bırakma bu ilkelerinden biridir. Bireyin, kaygı veren duruma tekrarlayan ve uzun süreli maruz kalmasıyla kaygı tepkilerinin azalması hedeflenir. Kaygı yavaş yavaş azalmaya başlar ve bu süreçte “alışma” denir (Wolpe, 1958). Aynı zamanda bu yaklaşıma göre, kaygının bireyin çevresini gözlemlemesi sonucu ya da model alma yoluyla da öğrenilebilir (McReynolds, 2015).

Bilişsel yaklaşım, bireyin algılama biçimlerinin kaygıyı oluşturduğunu söyler. Bireyin sahip olduğu uyumsuz düşünce tarzları kaygıya yol açabilir (Beck, 1976; Akt. Deacon ve Abramowitz, 2004). Bilişsel algılama sürecinde çarpık düşünceler ortaya çıktığında, bireyin olayları değerlendirme biçimi etkilenir. Bu yaklaşım, düşüncelerin çarpıtılması sonucu kaygının ortaya çıktığını belirtir. Yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireyler, olayları tehdit edici olarak algılayabilir ve etrafındaki kişilerin davranışlarını yanlış yorumlayabilir (Beck ve ark., 1985; Akt. Deacon ve Abramowitz, 2004). Bilişsel terapiler, bireyin bu çarpık düşüncelerini tanımasına ve düzeltmesine yardımcı olarak kaygıyı azaltmayı hedefler.

Bilişsel davranışçı kuram, duygu, düşünce ve davranış etkileşimi üzerinden kaygıyı inceler. Bu kurama göre, duygular düşünce ve davranışları etkiler. Bilişsel çarpıtmalar, kaygı bozukluğunun gelişmesinde ve sürdürülmesinde rol oynar. Bilişsel davranışçı terapiler, bireyin bilişsel çarpıtmalarını düzelterek kaygıyı azaltmayı ve semptomların hafiflemesini hedefler (Deacon ve Abramowitz, 2004).

2.3. Kaygı Türleri

Spielberger (1972, akt. Sakaoğlu ve ark., 2020), stres yaratan durumların neden olduğu hoş olmayan duygulara verilen tepkileri kaygı olarak tanımlamıştır. Kaygıyı ayrıca ikiye ayırmıştır: durumluk kaygı ve sürekli kaygı. Benzer şekilde, Cattell ve Scherer (1958) de kaygıyı “durumluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olarak sınıflandırmıştır. Durumluk kaygı, korku duygusuyla ilişkili geçici bir duygusal durum iken; sürekli kaygı, bireyin genel kaygı eğilimini ifade eder. Sürekli kaygı, durumluk kaygının süreklilik kazanması sonucu ortaya çıkar.

Durumluk ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1970),

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ni (STAI) geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Öner ve Le Comte (1983) tarafından yapılmıştır.

2.3.1. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli ve kaygı verici olarak algılaması sonucunda verdiği tepkilerdir (Spielberger, 1983). Birey, kaygı yaratan durumları tehdit olarak görür ve buna karşı tepkisinin şiddetini artırır. Sürekli kaygı yaşayan bireyler endişeli olup, tehdit karşısında tepki göstermeye eğilimlidirler (Öner ve Le Comte, 1983).

2.3.2. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli olaylar karşısında hissettiği geçici duygudur. Bu duyguya terleme, titreme ve kızarma gibi fizyolojik belirtiler eşlik eder; stresli olay ortadan kalktığında bu belirtilerde azalma gözlemlenir. Bireylerin bazı durumları tehdit edici olarak yorumlaması sonucu oluşan tepkilerdir (Spielberger, 1983). Birey, kaygı duyduğu duruma karşı hissettiği bu duygunun yanı sıra terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler de gösterir (Akt. Öner ve ark., 1985).

2.4. Kaygı Bozukluğu Türleri ve Tanı Kriterleri

2.4.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu

DSM-5'e göre yaygın kaygı bozuklukları, endişe, korku ve gerilimin yoğun olarak yaşandığı ve günlük yaşamı kısıtlayıcı hale getiren ruhsal rahatsızlıklardır (APA, 2013). Bu bireyler çoğu zaman kendilerini gergin ve kaygılı hissederler ve yaşadıkları yoğun kaygıyı yönetmekte güçlük çekerler. DSM-5'e göre yaygın kaygı bozukluğu tanısı koyulabilmesi için, aşağıdaki belirtilerden yetişkinler için en az üçünün, çocuklar için ise en az birinin, 6 ay boyunca görülmesi gerekmektedir:

- 1) Sakinleşmekte güçlük veya sürekli bir gerginlik ya da endişe hissetme hali
- 2) Kolay yorulma
- 3) Odaklanmakta güçlük çekme ve zihinsel bulanıklık yaşama
- 4) Kolay sinirlenme
- 5) Kaslarda gerginlik hissetme

6) Uyku problemleri yaşama

Bu belirtiler, bireyin herhangi bir fizyolojik durumu veya madde kullanımı ile açıklanamaz (APA, 2013).

2.4.2. Diğer Kaygı Bozuklukları

Panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, seçici konuşmazlık, ayrılma kaygısı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, tanımlanmış veya tanımlanmamış kaygı bozukluğu gibi birçok kaygı bozukluğu türü bulunmaktadır (APA, 2013).

Literatürde yapılan araştırmalar, kaygının kökeninin çocukluk yıllarında oluştuğunu savunmaktadır (Kessler ve ark., 2007). Erken dönemde algılanan reddedici ve otoriter ebeveyn tutumları, çocukların kaygı duymasına neden olabilmektedir (Pahl ve ark., 2012; Kagan ve Snidman, 2013). Bu bölümden sonra ebeveyn tutumları bağlamında araştırma değişkeni olarak çalışmaya dahil edilen ebeveyn-kabul red kuramından bahsedilecektir.

2.5. Ebeveyn Kabul-Red Kuramı (EKAR)

Çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin, yetişkinlikte ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir (Garner ve ark., 2015). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, erken dönemde çocuk tarafından olumsuz algılanan ebeveyn tutumlarının, yetişkinlikte görülen kaygı bozuklukları ile güçlü bir ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir (Anlı ve Karşı, 2010; Richter ve ark., 2000). Bu nedenle birçok bilim insanı, erken dönem yaşantılarının yetişkinliğe dair etkilerini anlamaya çalışmış ve bu konudaki araştırmalarını sürdürmüştür (Bowlby, 1992; Erikson 1963; Rohner 1980).

Bu bağlamda Rohner (1986), Kişilerarası Kabul-Red Kuramı çerçevesinde Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'nı (EKAR) geliştirmiştir (Rohner, 1986). EKAR Kuramı, ebeveyn kabul ve reddinin nedenlerini ve ebeveynin kabul ve reddedici davranışlarının bireylerin sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimleri üzerindeki etkilerini inceleyen bir kuramdır (Rohner, 1980). İlerleyen yıllarda, kuramın yakın romantik ilişkileri ve genel kişilerarası ilişkileri de kapsamıyla birlikte, ismi Kişilerarası Kabul-Red Kuramı olarak kullanılmaya devam etmiştir (Rohner, 2016). Kuram, algılanan

‘ebeveyn kabulü’ ve ‘ebeveyn reddi’ olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Rohner, 1986). Ebeveyn kabul ve reddinin belirleyicisi, ‘sıcaklık’ kavramıdır. Sıcaklık, ebeveynin çocukları ile kurdukları duygusal bağı ve paylaşımlarını içermektedir (Rohner, 1980). Algılanan ebeveyn kabulü, ebeveynlerin çocuklarına karşı gösterdikleri sevgi, sıcaklık ve şefkati içerirken; algılanan ebeveyn reddi ise bu duygu ve davranışların yerine, fiziksel ve psikolojik olarak çocuğu inciten duyguları ve davranışları kapsamaktadır (Rohner ve ark., 2005). Ebeveyn kabulü; ebeveynin çocuğuna sarılması, öpmesi, olumlu geri bildirim vermesi ve övmesi gibi fiziksel ve sözlü olarak ifade ettiği sıcaklık ve şefkat içeren davranışları içerir. Diğer bir yandan Rohner (1986), ebeveyn reddinin dört temel boyutta gerçekleşebileceğini ifade etmiştir: İlk boyut, ebeveynin çocuğuna karşı soğuk ve duygusuz davranmasıdır. Bu boyutta, duygusal sıcaklık (sarılma, öpme vb.) ya da sözel ifadeler (övgü) çok azdır veya hiç yoktur. İkinci alt boyut, ebeveynin çocuğuna karşı düşmanca ve saldırgan bir tutum sergilemesidir. Bu boyutta ebeveyn çocuğuna karşı fiziksel (vurma, tekmeleme vb.) veya sözel (bağırma, küfür vb.) olarak düşmanlığını ifade etmektedir. Üçüncü alt boyut, ebeveynin daha çok kayıtsız ve ihmalkar davranışlarını içerir. Ebeveynler, fiziksel olarak çocuklarının yanında bulunsalar dahi çocuklarına karşı ilgisiz davranışlarda bulunurlar. Son olarak, dördüncü boyut ise ‘ayrışmamış reddetme’ olarak adlandırılmıştır. Bu ayrışmamış reddetme, ebeveynlerin çocuklarına karşı ihmalkar, şefkatsiz ve düşmanca tavırlarının olmamasına rağmen, çocukların ebeveynleri tarafından sevilmediklerine inanmaları olarak açıklanmaktadır (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2005). Algılanan ebeveyn reddi, çocuğun yaşamının ilerleyen dönemlerinde çeşitli etkilere sahip olabilir. Ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların, yetişkinliklerinde diğer insanlarla olan ilişkilerinde kendilerini daha fazla izole ettikleri ve daha savunmacı bir yapıda oldukları gözlemlenmiştir. Bu çocuklar, psikolojik olarak hırpalanmış olup kırılganlık ve yetersizlik duygularını yoğun biçimde hissederler (Rohner ve ark., 2012). Bu kuram kapsamında yapılan araştırmalar incelendiğinde, algılanan ebeveyn reddinin, yetişkinlikte depresyon gibi birçok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Yazdkhasti, 2011; Rohner 2004). Algılanan ebeveyn kabulünün ise, depresyon ve kaygı bozukluklarında önleyici ve koruyucu bir role sahip olduğu görülmüştür (Anlı ve Karşlı, 2010).

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı, ‘kişilik alt kuramı’, ‘başa çıkma alt kuramı’ ve ‘sosyo-

kültürel sistemler alt kuramı' olmak üzere üç alt kuramdan oluşmaktadır (Rohner ve ark., 2012).

2.5.1. EKAR'ın Kişilik Alt Kuramı

Evrimsel süreçlerde bireyler, bağlanma figürlerinden olumlu tepki almaya yönelik biyolojik temelli duygusal bir ihtiyaç geliştirmişlerdir (Baumeister ve Leary, 2017). Bu ihtiyaç, çocuğun birincil bakım vereni olan ebeveynlerinden aldığı bakım, ilgi ve şefkat gibi duygusal gereksinimleri içerir. Bireylerin çocuklukta bağ kurdukları kişilerden olumlu tepki alma ihtiyaçları, yetişkinlik döneminde pozitif saygı görme ihtiyacı olarak karşımıza çıkar (Rohner, 1986). Çocuğun güvenlik ve duygusal ihtiyaçları, ebeveynleriyle kurduğu ilişkinin kalitesine bağlı olarak değişir (Bowlby, 1982). Ebeveyninden olumlu tepki alabilen çocuklar, güvenlik ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilirken, bu pozitif tepkiyi alamayan çocuklar ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekerler. Bu sebeple, çocuğun güvenlik ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesi, kişilik gelişimlerinde önemli bir role sahiptir.

Bu teoriye göre, ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklar, bağlandıkları figürlerden yani ebeveynlerinden olumlu geri bildirim alamadıklarında duygusal ve davranışsal olarak tepki verme eğilimindedirler ve endişeli ve çevreye karşı güvensiz oldukları gözlemlenmiştir (Rohner ve ark., 2012). Kişilik Alt Kuramı, algılanan ebeveyn kabul-reddinin bireyin kişiliği üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışmaktadır ve EKAR'ın en gelişmiş alt kuramıdır. Kişilik kuramı temelde iki soruya cevap aramaktadır (Rohner ve ark., 2012). Birincisi, farklı sosyokültürel sistemlerdeki çocukların, ebeveynleri tarafından kabul edildiklerinde veya reddedildiklerinde aynı şekilde tepki verip vermediklerini araştırır. İkincisi ise, çocukların algıladıkları ebeveyn reddinin etkilerinin yetişkinlikte ve yaşlılık döneminde ne derece devam ettiğidir. Kişilik alt kuramı, ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların duygusal, davranışsal ve sosyobilişsel gelişimlerinin etkilendiğini ve kişilik gelişiminde önemli etkiler yarattığını ileri sürmektedir (Özen ve Olgaç, 2019).

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'nda, ebeveynleri tarafından reddedilmenin kişilik üzerindeki en belirleyici özellikleri yedi alt boyutta incelenmiştir (Rohner, 1986; Rohner, 2004; Rohner ve ark., 2012). Bu alt boyutlar şunlardır: bağımlılık veya savunucu bağımsızlık, duygusal tepkisizlik, düşmanlık/saldırganlık, olumsuz özsaygı,

olumsuz öz yeterlilik, duygusal tutarsızlık ve olumsuz dünya görüşü (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012; Khaleque & Rohner, 2002).

Bağımlılık veya savunucu bağımsızlık alt boyutunda, bireyin ebeveynlerine veya başka bir kişiye karşı hissettiği onay alma gereksinimi bağımlılığı ifade eder. Bağımlılığı belirleyen ise bu onay ihtiyacının sıklığı ve şiddetidir. Ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklar, onay almak amacıyla sık sık ebeveynine yapışma eğilimindedir. Savunucu bağımsızlık ise, bireyin bu tür bir onay ihtiyacı hissedilmediği anlamına gelir. Ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların, bu durumla başa çıkabilmelerine yardımcı olmak amacıyla savunucu bağımsızlık geliştirdikleri düşünülmektedir (Khaleque & Rohner, 2002).

Duygusal tepkisizlik boyutu, duygusal tepki verebilme durumunun tam tersidir. Duygusal tepki, bireyin başka bir kişi için duygularını özgürce ve kolaylıkla ifade edebilmesidir. Duygusal tepkisizlik boyutunda, ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların sevgi ve şefkatlerini başkalarına gösteremedikleri düşünülür. Bu bireyler, duygusal bir ilişki kurmakta, sevgi ve şefkatlerini ifade etmekte zorluk yaşarlar; tepkisiz ve soğuk davranışlar sergilerler (Rohner ve ark., 2012).

Düşmanlık/saldırganlık alt boyutunda, ebeveyni tarafından reddedilen çocuklar zaman zaman öfke gibi yıkıcı duygular hissedebilirler. Bu çocuklar, duygularını doğrudan ifade etmekte zorlanır ve genellikle öfkelerini bastırmaya eğilimindedirler (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012).

Olumsuz özsaygı alt boyutu, bireyin kendini beğenmemesi ve değersiz görmesi durumudur. Olumlu öz sayıya sahip bireyler kendilerini beğenip onaylarken, olumsuz özsaygıya sahip bireyler kendilerini beğenmez, sevmez ve onaylamazlar. Ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklar genellikle olumsuz özsaygıya sahiptir ve kendilerini sevmeye değer görmeme eğilimindedirler (Rohner, 1986).

Olumsuz öz yeterlilik alt boyutu, bireyin isteklerini karşılama konusunda kendini yetersiz görmesidir. Ebeveynleri tarafından reddedilen çocuklar, kendilerini yetersiz ve başarısız görmelerinin yanı sıra başkalarının kendilerine yönelik olumsuz eleştirilerini kolayca kabullenip genelleme eğilimindedirler (Rohner, 1986).

Duygusal tutarsızlık alt boyutunda, ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların duygusal durumları dengesiz ve değişkendir. Bu bireylerin strese karşı toleransları

düşüktür. Herhangi bir engelleme ile karşılaştıklarında öfkelenirler, duygularını düzenlemekte zorluk yaşayabilirler (Eryavuz, 2006).

Son olarak olumsuz dünya görüşü alt boyutu ise ebeveynleri tarafından reddedilen çocukların çevreyi güvensiz ve tehlikeli olarak algıladıklarını ifade eder. Bu bireyler, reddedilme deneyimleri sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguları evrene atfeder ve dünyaya dair olumsuz bir bakış açısı benimserler (Rohner ve ark., 2012).

2.5.2. EKAR'ın Başa Çıkma Alt Kuramı

Ebeveynleri tarafından reddedilen bazı bireylerin bu durumla diğerlerine göre nasıl başa çıkabildiği, EKAR'ın incelediği sorulardan biridir. Başa Çıkma Kuramı, EKAR'ın en az gelişmiş alt kuramıdır. Buna rağmen, kuram, ebeveynleri tarafından reddedilmiş bireylerin psikolojik olarak iyi uyum sağlayabileceğini ve bu durumla başa çıkabileceklerini belirtmektedir (Rohner ve ark. 2012). EKAR, bazı çocukların reddedilmeyle daha iyi başa çıkmasında belirli sosyal-bilişsel yeteneklerin etkili olduğunu vurgular. Bunlar; farklılaşmış benlik, kendi kaderini belirleyebilme duygusu ve kişiselleştirmeme becerisidir (Rohner, 1986). Ebeveynleri tarafından reddedilen ve farklılaşmış benlik duygusuna sahip bireylerin, kendi duygu ve düşüncelerini ön planda tuttukları düşünülmektedir. Kendi kaderini belirleyebilme duygusuna sahip bireyler, yaşam olayları üzerinde kontrol sahibi olduklarına inanırlar. Kişiselleştirmeme becerisine sahip bireyler ise yaşadıkları reddedici olaylara karşı kendini suçlamak yerine, bunu kişiselleştirmeyerek başa çıktıkları düşünülür (Rohner ve ark., 2005). Bu üç sosyo-bilişsel yeteneğin, bireylerin algıladıkları reddedilme deneyimleri karşısında koruma sağladığı düşünülmektedir (Rohner ve ark., 2005). Bunun yanı sıra başa çıkma alt kuramı bireyleri iki şekilde sınıflandırır: 'duygusal baş ediciler' ve 'işlevsel baş ediciler' (Rohner ve ark., 2012). Duygusal baş ediciler, ebeveynleri tarafından reddedici davranışlara maruz kalmalarına rağmen genel olarak ruh sağlığı iyi olan kişilerdir. İşlevsel baş ediciler ise ebeveynleri tarafından reddedici davranışlara maruz kalmış, ruhsal sağlıkları bozulmuş ancak okulda veya mesleklerinde başarılı olmuş bireylerdir. Bu kişiler, yaşadıkları reddedici deneyimlerle okulda veya mesleki performanslarında başarılı olarak başa çıkmaya çalışırlar (Rohner ve ark., 2005; Rohner ve ark., 2012).

2.5.3. EKAR'ın Sosyokültürel Alt Sistemler Alt Kuramı

EKAR'ın sosyokültürel alt sistemler kuramı, toplum ve bireyi göz önünde bulundurarak ebeveynlerin reddedici davranışlarının nedenlerini araştıran alt kuramdır (Rohner ve ark., 2012). Bu alt kuram, bazı ebeveynlerin neden çocuklarına sıcak ve şefkatli davranırken, diğerlerinin reddedici davranışlarda bulunduğunu merak eder ve bunu psikolojik ve toplumsal açıdan ele alarak açıklamaya çalışır. Bireylerin toplumun genel yapısına uygun olarak sergiledikleri davranışları ve inançları ile erken dönemde ebeveynlerinin göstermiş olduğu kabul ve reddedici davranışlar arasındaki ilişkiyi inceler.

Khaleque ve Rohner (2002), dünya çapında yapılan 43 çalışmayı içeren bir meta analizlerinde, EKAR'ın kişilik alt kuramındaki algılanan ebeveyn kabul veya reddinin kültürden bağımsız olarak çocuğun psikolojik uyumu ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. ABD'de ve kültürler arası yapılan 2000 deneysel çalışmayı içeren başka bir meta-analiz sonuçları incelendiğinde, ebeveynleri tarafından sevgi ihtiyacı karşılanmayan çocukların, kültür farkı gözetmeksizin psikolojik uyumlarında önemli sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Bu çocuklar, sevgi ihtiyaçları karşılanmadığında, kültürden bağımsız olarak kendilerini düşmanca ve saldırgan, bağımlı veya savunucu bağımsız, olumsuz özsaygı ve öz yeterlilik ile olumsuz bir dünya görüşüne sahip olarak bildirmişlerdir. Ayrıca, kendilerini ebeveynleri tarafından reddedilmiş algılayan bireylerin, davranış sorunları veya depresyon gibi ruh sağlığı ile ilgili sorunlar geliştirmeye yatkın oldukları görülmüştür (Rohner ve Khaleque, 2005).

2.6. Mükemmeliyetçilik Kavramı ve Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi

Mükemmeliyetçilik, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda, (APA, 2013) patolojik bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır. Bu (katı) mükemmeliyetçilik; her şeyin mükemmel, kusursuz ve hatasız olması konusunda ısrarcı olma, tek bir doğrunun olduğuna inanma, bakış açısı ve düşüncelerini değiştirmede güçlük çekme, ayrıntılar, organizasyon ve sıralamayla aşırı meşgul olma şeklinde ifade edilmiştir.

Psikoloji literatüründe mükemmeliyetçilik kavramının geçmişi oldukça eskidir (Adler, 1956; Horney, 1970; Hollender, 1965; Hamachek, 1978; Pacht, 1984), ancak son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar artmıştır. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, farklı kuramcılarının mükemmeliyetçiliği çeşitli şekillerde ele aldıkları

ve tanımladıkları görülmektedir. Mükemmeliyetçilik kavramı ilk olarak Freud (1959), Adler (1956), Ellis (1962), Horney (1970), Hollender (1978) ve Hamachek (1978) gibi araştırmacılar tarafından incelenmiştir.

Freud (1959), analitik kuram çerçevesinde mükemmeliyetçiliği süperegonun bir işlevi ve nevrotik bir eğilim olarak tanımlamıştır. Adler (1954), mükemmeliyetçilik çabasının doğuştan her bireyde var olduğunu düşünmektedir. Ellis (1962) ise mükemmeliyetçiliği "kişinin akıl dışı inançları" şeklinde açıklamış ve bunu bir psikopatoloji belirtisi olarak görmüştür. Horney'e (1970) göre ideal benliğin gelişiminde kusursuzluk önemli bir yere sahiptir ve bireyin kişilik gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Hollender (1978), bireyin kendisi ve diğerleri için gerektiğinden daha fazla beklenti içinde olmasını mükemmeliyetçilik olarak tanımlar. Ayrıca, bireylerdeki mükemmeliyetçiliğin çocukluk döneminde ebeveynlerinden onay almak ve kabul görmek istediği üzerine geliştiğini düşünür.

Literatürde mükemmeliyetçilik ile ilgili çalışmaları bulunan Hamachek (1978), mükemmeliyetçiliğin iki boyutlu bir yapı olduğunu söyler. Gerçekçi beklentilerle hedefe yönelik çaba gösteren bireyleri "normal mükemmeliyetçi" olarak tanımlarken, gerçekçi olmayan yüksek hedefler belirleyen ve bu hedeflere ulaşamadığında çabalarını tatmin edici bulmayan bireyleri "nevrotik mükemmeliyetçi" olarak nitelendirir. Normal mükemmeliyetçi bireyler, güçlü ve zayıf yönlerini bilerek kendileri için uygun hedefler belirleyebilirken, nevrotik mükemmeliyetçi bireyler bunu yapamazlar. Nevrotik mükemmeliyetçiler, başarısız olmaktan kaçınır ve hedeflerine yönelik çalışmaya başlamaktan çekinirler. Ashby ve Kottman (1996) da mükemmeliyetçiliği Hamachek'in (1978) yaklaşımına benzer şekilde iki boyutlu bir yapıda incelerler. Bu araştırmacılar, bireylerin normal veya nevrotik mükemmeliyetçi olup olmadıklarını ayırt etmede aşağılık duygusunun rolü olduğunu düşünmüşlerdir. Normal mükemmeliyetçi bireyler aşağılık duygusunu yönetebilirken, nevrotik mükemmeliyetçi bireyler bu duygu karşısında ezilirler.

Burns (1980), mükemmeliyetçilik kavramını iki boyutlu veya sürekli bir yapı olarak değil, tek boyutlu bir yapı olarak ele almıştır. Hamachek'in (1978) tanımına benzer şekilde, Burns'a göre mükemmeliyetçi bireyler gerçekçi olmayan yüksek hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşamadıklarında hayal kırıklığına uğrarlar. Burns,

mükemmeliyetçi bireylerin "ya hep ya hiç" düşüncesine sahip olduğunu savunur ve bu bireylerin düşüncelerinin siyah-beyaz olduğunu, gri tonlarını barındırmadığını belirtir. Ayrıca, mükemmeliyetçiliğin erken dönemde ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkilerde oluştuğunu ileri sürer.

Patch (1984), mükemmeliyetçilik için çabalamanın sağlıklı bir hedef yerine sağlıksız bir güdüyü yansıttığını savunur. o, bireylerin mükemmeliyetçi yapılarını bir sorun olarak incelemiş ve bunu psikopatoloji ile ilişkilendirmiştir. Gerçekleşmeyen mükemmelliğe ulaşma çabasının bireyi huzursuz ettiğini ve psikolojik sorunlara yol açtığını belirtir. Burns (1980) ve Hollender (1965) da Patch'ın bu teorisini destekleyerek mükemmeliyetçiliğin psikopatoloji ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Patch (1984), Hamachek'in "normal mükemmeliyetçilik" kavramına katılmayarak mükemmeliyetçiliği daha çok bir psikopatoloji belirtisi olarak açıklamıştır. Patch'ın bu görüşlerinde, klinik popülasyon ile yürüttüğü çalışmaların etkisi olduğu düşünülmektedir (Bousman, 2007).

90'lı yıllarla birlikte mükemmeliyetçilik tek boyutlu bir kavram yerine çok boyutlu bir yapı olarak incelenmeye başlamıştır. Hewitt ve Flett, mükemmeliyetçiliği yalnızca kendine yönelik tek boyutlu bir yapı olarak incelemek yerine, çoklu bir yapı olarak kavramsallaştırmışlardır. Oluşturdukları 45 maddelik ölçek, üç alt boyuttan oluşmakta olup, geniş bir yelpazedeki psikiyatrik tanılarda yordayıcı geçerliliğe sahip olduğu görülmüştür (Cox ve ark., 2002). Bu nedenle, bu çalışmada bireylerdeki mükemmeliyetçi yapıyı ölçmek için bu ölçek tercih edilmiştir.

Literatürde olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik kavramları önemli bir yer tutmaktadır (Slade ve Owens, 1998; Dunkley ve ark., 2003; Adler, 2001). Slade ve Owens (1998), mükemmeliyetçiliği bu iki boyutta incelemişlerdir. Onlara göre, olumlu mükemmeliyetçilik, bireyin yüksek düzeydeki hedefleri başarma arzusunu ifade ederken; olumsuz mükemmeliyetçilik ise bu yüksek düzeydeki hedeflerden başarısız olma korkusuyla kaçınmaya yönelik düşünce ve davranışları temsil etmektedir.

Adler (2001), bireyin kendisi için hedefler belirleyip bu hedeflere ulaşmak adına çabaladığını belirtir. Ona göre, bu hedeflere ulaşmak için gösterilen mükemmeliyetçi çaba sağduyu içerdiğinde sağlıklıdır ve bu durumu "olumlu mükemmeliyetçilik"

olarak tanımlar. Bu tür mükemmeliyetçi çaba gösteren bireyler, aşağılık duygusuyla başa çıkabildiklerinde bu duygunun yararlı yönleriyle ilgilenirler.

Olumsuz mükemmeliyetçi bireyler ise bu aşağılık duygusu ile baş edemezler ve üstünlük için çabalarlar. Kendileri için ulaşılması zor hedefler belirlerler, ancak bu hedeflere ulaşmak için gösterdikleri çabanın yeterli olmadığını düşünürler. Başarısız olma kaygıları vardır ve bu kaygılar, kendileriyle ilgili olumsuz duygulara sahip olduklarını gösterir (Hamacheck, 1978). Bu nedenle, mükemmeliyetçilik üzerine yapılan çalışmalarda olumsuz mükemmeliyetçiliğin psikopatoloji ile ilişkili olduğu görülmüştür (Frost, 1993).

Araştırmalar, depresyon ve kaygı bozukluklarına sahip bireylerin yüksek düzeyde olumsuz mükemmeliyetçilik sergilediklerini göstermektedir (Bieling ve ark., 2004; Blatt, 1995). Örneğin, Mavissakalian ve ark. (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, yaygın kaygı bozukluğu ve panik bozukluğu olan hastaların, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalara kıyasla Kişilik Tanı Sorgulaması ve Eysenck Kişilik Envanteri'ndeki mükemmeliyetçilik maddelerinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik, kaygı bozukluğu ve depresyon gibi bozuklukların sürdürülmesinde rol oynamaktadır (Shafran ve Mansell, 2001).

2.7. Mükemmeliyetçiliğin Boyutlarına Yönelik Yaklaşımlar

Literatürde mükemmeliyetçilik kavramının boyutlarıyla ilgili farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Ellis (1962), Burns (1980) ve Patch (1984) gibi araştırmacılar, mükemmeliyetçiliği tek boyutlu ve patolojik bir yapı olarak incelemişlerdir. Buna karşılık, Hamacheck (1978) ile Asbhy ve Kottman (1996) normal ve nevrotik mükemmeliyetçilik; Slade ve Owens (1998), Dunkley ve ark. (2003) ve Adler (2001) olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik; Slaney ve Johnson (2002) ise uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik olarak kavramı iki boyutlu bir yapı şeklinde değerlendirmişlerdir. Ancak Frost ve arkadaşları (1990) ile Hewitt ve Flett (1991) gibi araştırmacılar, mükemmeliyetçiliği çok boyutlu bir yapı olarak ele almışlardır.

2.7.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik kavramıyla ilgili yapılan ilk çalışmalar, bu özelliğin daha çok tek boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir (Stöber ve Joormann, 2001). Ancak klinik

popölasyon üzerinde yürütölen araştırmaların ardından (Pacht, 1984), mükemmeliyetçiliğın olumsuz bir özellik olarak değerdendirilmeye başlandığı görölmüştür (Burns, 1980; Hollender, 1965).

Ellis (2002), mükemmeliyetçiliğı mantıksız inançlar çerçevesinde ele alır. Ona göre birey, hiç hata yapmaz ve her şeyin üstesinden gelirse kendini değerdli hisseder; bu bireylerde "ya hep ya hiç" düşüncesi hakimdir. Benzer şekilde Burns (1980) da mükemmeliyetçi bireylerin gerçekçi olmayan yüksek hedefler belirlediklerini ve bu hedeflere ulaşamadıklarında hayal kırıklığına uğradıklarını belirtir. Burns'de Ellis gibi mükemmeliyetçi bireylerin "ya hep ya hiç" düşüncesine sahip olduğunu savunur.

Mükemmeliyetçiliğı tek boyutlu bir kavram olarak inceleyen bir diğerd araştırmacı olan Pacht (1984), mükemmeliyetçiliğın psikopatolojik bir özellik olduğunu vurgular. Ona göre, mükemmelliğe çabalamak, sağlıklı bir hedef yerine sağlıklı bir güdüyü yansıtır. Bireyin ulaşamayan mükemmelliğe yönelik çabası huzursuzluk yaratır ve psikolojik sorunlara yol açar. Burns (1980) ve Hollender (1965), Pacht'ın bu görüşünü destekleyerek, mükemmeliyetçiliğın psikopatoloji ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Pacht (1984), Hamachek'in "normal mükemmeliyetçilik" kavramına katılmayarak mükemmeliyetçiliğı daha çok bir psikopatoloji belirtisi olarak açıklamıştır.

2.7.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

1980'lerden sonra mükemmeliyetçilikle ilgili araştırmalar, kavramın ikili bir yapı mı yoksa çok boyutlu bir yapı mı olduğu konusundaki tartışmalarla devam etmiştir. Hewitt ve Flett (1991) ve Frost ve arkadaşları (1990), mükemmeliyetçiliğı çok boyutlu bir yapı olarak tanımlamışlardır. Hewitt ve Flett (1991), mükemmeliyetçiliğın kişiler arası ilişkilerden nasıl etkilendiğini anlamak amacıyla 45 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan "Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğı"ni geliştirmişlerdir. Onlara göre mükemmeliyetçilik, üç alt boyutta incelenebilir:

1. Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik: Bireylerin kendileri için belirledikleri yüksek hedefler ve bu hedefleri karşılayamama konusunda duydukları endişeyi ifade eder. Hedeflere ulaşamadıklarında kendilerini eleştirir ve depresif bir duygudurum sergilerler (Flett ve ark., 1995). Bu alt boyut, bireyde başarıya yönelik stres ve kaygı yaratabilir (Hewitt ve Flett, 2002).

2. Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik: Bireyler, diğer insanlar için de yüksek hedefler belirler ve bu hedeflerin gerçekleştirilemeyeceğini düşünürler. Bu nedenle, başkalarına görev vermekten kaçınırlar; çünkü başkalarının görevi mükemmel bir şekilde yerine getiremeyeceğine inanırlar. Bu durum, bireyde aşırı stres ve öfkeye yol açabilir.

3. Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik: Bireyler, başkalarının kendilerine ulaşılması zor hedefler koyduğunu düşünür ve bu durumdan dolayı endişe duyarlar (Hewitt ve Flett, 2002). Diğer insanlardan onay almak için bu standartları yerine getirmeleri gerektiğine inanırlar. Başkaları tarafından belirlenen bu hedefler, kişide öfke, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlara yol açabilmektedir (Flett ve ark., 2003). Bu çalışmada da, mükemmeliyetçilik yukarıda anlatılan üç boyutlu yapıyla ele alınmıştır.

Frost ve ark. (1990) ise mükemmeliyetçiliğin altı boyuttan oluştuğunu belirtmiş ve boyutları ölçmek için altı alt boyuttan oluşan bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin alt boyutları şunlardır:

1. Kişisel Standartlar: Bireyin kendisi için yüksek standartlar belirlemesi ve bu standartlara ulaşmadaki başarısına göre öz değerini değerlendirmesidir.
2. Hatalara İlişkin Kaygı: Bireyin hata yapmaya verdiği olumsuz tepkileridir. Hata yapmayı bir başarısızlık olarak görür ve hata yaptığında diğer insanların onu değersiz göreceğini düşünür.
3. Eylemlere İlişkin Kaygı: Bireyin yaptığı eylemlerden emin olamamasını ifade eder. Bu nedenle işleri tekrar tekrar kontrol eder ve gereksiz yere fazla zaman harcar. Aynı zamanda yaptığı işin yeterince iyi olmadığını hisseder.
4. Ebeveyn Beklentileri: Birey, ebeveynlerinin kendisinden yüksek beklentilerinin olduğunu düşünür. Mükemmeliyetçi bireylerin, ebeveynleri de mükemmeliyetçi olabilmektedir. Bu nedenle bireyler, ebeveynlerinin kendilerinden yüksek beklentileri olan kişiler olarak algılayabilirler.
5. Ebeveyn Eleştirisi: Birey, ebeveynlerini kendisine yönelik eleştirel olarak algılar. Ebeveynleri tarafından sürekli eleştirileceğini hissettiğinde, yaptığı işlerde mükemmeliyetçi bir tutum sergilemek isteyebilir.

6. Organizasyon: Bu alt boyut, mükemmeliyetçilik puanı hesaplamasına dahil edilmemektedir. Frost ve ark. (1990), bu alt boyutun mükemmeliyetçi yapıyı belirlemede az bir öneme sahip olduğunu düşünmektedir. Bu alt boyut, bireylerin düzene çok fazla zaman ayırıp esas işlerini yapamamalarını ifade eder.

Frost ve ark. (1990) geliştirdiği bu ölçek, literatürde mükemmeliyetçilik kavramıyla ilgili yapılan birçok araştırmada kullanılmaktadır.

2.8. Mükemmeliyetçiliğin Oluşum Süreci

Mükemmeliyetçiliğin bireyler tarafından nasıl kazanılıp geliştiği konusunda birçok araştırmacı farklı görüşler öne sürmüştür. Bazı araştırmacılar, mükemmeliyetçiliğin çocukluk döneminde kazanıldığını ve genetik bir geçişinin olmadığını belirtmektedir. Bu görüşe göre, mükemmeliyetçi ebeveynlere sahip çocuklar, ailelerinin beklentilerini karşılamak amacıyla mükemmeliyetçi bir yapıya bürünebilirler. Bu nedenle, ebeveyn tutumları mükemmeliyetçi yapının oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Toplum tarafından yüksek beklentiler içinde olmak ödüllendirildiğinde, bu mükemmeliyetçi davranışlar pekişmektedir (Slaney ve ark., 2002).

Hamachek (1978), nevrotik mükemmeliyetçiliğin erken dönemde ebeveynleri tarafından onaylanmama, tutarsız onay veya koşullu onay ifadelerine maruz kalma sonucu gelişebileceğini ifade eder. Ebeveynlerinden onay alamayan bu çocuklar, yetişkinliklerinde kendilerine verilen görevleri yeterince iyi yerine getiremeyeceklerini düşünürler. Bu bireyler, yaptıkları işin yeterli olmadığını ve her zaman daha iyisini yapabileceklerini hissederler (Bousman, 2007). Burns (1980), mükemmeliyetçi yapının erken dönemde çocuğun mükemmeliyetçi ebeveynlere sahip olması sonucunda oluştuğunu düşünmektedir. Mükemmeliyetçi tutuma sahip ailelerin çocukları, sadece başarılı olduklarında ailelerinden sevgi ve onay görürler. Çocuğun benlik saygısı ebeveynlerinin kabulüne bağlı olduğu için, başarısızlıktan kaçınır ve mükemmel olma çabası gösterir. Bu ebeveynler, çocuklarının başarısızlıkları karşısında kabullenici bir tutum sergilemezler; bu başarısızlıklarını kendi başarısızlıkları gibi görüp kişiselleştirirler. Sürekli olarak başarısız olmaktan kaçınan bu çocuklar, kaygılı bir yapıya sahip olabilirler (Burns, 1980; Shcherbakova, 2001). Patch (1984), mükemmeliyetçi bireylerin ebeveynleri tarafından ancak mükemmel olduklarında sevildiklerini belirtmiştir. Ancak bu bireyler, ulaşılması zor

hedefler belirledikleri için mükemmel olamamakta ve psikopatolojik belirtiler gösterebilmektedirler. Bu nedenle, bireylerin sağlıklı bir yapıya sahip olduklarını düşünmüştür.

Mükemmeliyetçilik üzerine ilk çalışmalar, analitik kuram çerçevesinde ortaya çıkmaya başlamıştır (Freud, 1959). İlerleyen dönemlerde, mükemmeliyetçilik tanımları farklı kuramlar çerçevesinde incelenmiş ve kişilik özelliklerine vurgu yapılmıştır (Hamachek, 1978; Burns, 1980; Patch, 1984). Literatürde mükemmeliyetçiliğin hangi yapılarla ilişkili olduğuna yönelik çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir. Khaleque ve Rohner (2002), bireylerin psikolojik uyumunun erken dönemde ebeveynleri tarafından algıladıkları kabul ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bir diğer araştırmada ise, yetişkinlikte görülen mükemmeliyetçi tutumların erken dönemde ebeveynler tarafından uygulanan otoriter ebeveynlik tutumları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Enns ve ark., 2002). Algılanan anne ve baba reddi arttıkça mükemmeliyetçiliğin arttığı görülmüştür (Ener ve Can, 2021). Bu değişkenler ile ilgili araştırma bulguları 2.12. bölümde açıklanacaktır.

Bu bağlamda, mükemmeliyetçiliğin bireylerin erken dönemde algıladıkları ebeveyn kabul ve reddi, kaygı durumları ve öfke tarzlarıyla ilişkisi incelenecektir.

2.9. Öfke Kavramı

Öfke, her bireyin yaşadığı evrensel ve temel duygulardan biridir (Cosmides ve Tooby, 2000). Literatürde öfke ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu (2024) öfkeyi “engellenme, incinme ya da gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi; kızgınlık, hışım, hiddet, gazap” şeklinde tanımlamaktadır. Öfke, kişinin istekleri ve ihtiyaçları karşılanmadığında veya engellendiğinde, kendi benliğine yönelik bir tehdit algılandığında, kendini savunmak ya da karşısındaki kişiyi uyarmak amacıyla gösterdiği bir duygu ifade biçimidir (Yörükoğlu, 2002; Kısaç, 1997).

Spielberger’e (1988) göre öfke, basit bir kızgınlık halinden yoğun bir hiddet durumuna kadar değişebilen bir tepkidir (Akt: Öz, 2008). Gençtan (2016), öfkeyi hayal kırıklığı ile benzer görmüş ve bireyin, değerli bir diğerinin beklentileri doğrultusunda davranmadığında hissettiği bir duygu olarak tanımlamıştır. Hankins ve Hankins (2000), öfkenin saldırı, eleştiri veya bir engelleme karşısında bireyin yaşadığı bir

duygu olduğunu ve ifade biçiminin kişiden kişiye değiştiğini belirtmiştir. Cüceoğlu (2015), bireyin ulaşmak istediği bir hedefe ulaşmasının veya ihtiyaçlarının karşılanmasının önleğinde engellendiğini hissedebileceğini ve bu engellenme hissinin öfke duygusunu tetikleyebileceğini söylemiştir.

Öfke, engellenme durumlarında ortaya çıkan hayal kırıklığı ve kızgınlık gibi duyguları içeren, olumsuz sonuçları olabilen ancak yönetildiğinde olumlu sonuçlar da doğurabilen bir duygudur (Berkowitz ve ark., 2004). Kişi, öfke duygusunu hafiften şiddetliye doğru değişen sözel veya fiziksel tepkilerle ifade edebilir; bazen de bu ifade şekli aşırı şiddet içeren tepkileri barındırabilir (Eckhardt ve ark., 2004). Öfke, olumsuz sonuçları olabileceği gibi bireyi koruyan, uyarıcı ve harekete geçiren olumlu işlevlere de sahiptir. Doğal bir duygu olan öfke, kontrol edilemediğinde yıkıcı etkileri olabilir (Soykan, 2003; Cassiello-Robbins ve ark., 2019).

Öfke duygusunun sağlıklı bir şekilde yaşanması, bastırılmamasına, inkar edilmemesine ve kontrollü bir biçimde ifade edilmesine bağlıdır (Soykan, 2003). Kontrollü bir şekilde ifade edilmediğinde, öfke olumsuz bir duygu olarak değerlendirilmektedir. Spielberger (1996), öfkeyi “sürekli” ve “durumsal” öfke olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Durumsal öfke, amaca yönelik davranışın engellenmesi karşısında bireyin gerginlik, kızgınlık ve hiddet gibi duyguları yaşamasıdır. Sürekli öfke ise durumsal öfkenin sıklıkla yaşandığını yansıtan bir kavramdır (Akt. Özer, 1994).

2.10. Öfke Kavramının Kuramsal Açıdan Değerlendirilmesi

Öfke kavramı, farklı kuramcılar tarafından çeşitli şekillerde ele alınmıştır. Psikanalitik kuramın kurucusu Freud, öfke ve saldırganlık duygularının bilinçdışında var olduğunu ve doğuştan geldiğini belirtmiştir. Freud, saldırganlık ve öfke arasında bir ayrım yapmamış ve öfkeyi bir içgüdü olarak incelemiştir (Cüceoğlu, 2015). Ona göre, her birey doğuştan yaşam ve ölüm içgüdüsüne sahiptir; saldırganlık ise ölüm içgüdüsünün bir yansımasıdır. Freud, öfke duygusu ifade edilmediğinde bu enerjinin bireyin içinde kalacağını ve çeşitli davranış bozukluklarına sebep olabileceğini ifade etmiştir (Cüceoğlu, 2015; Lulofs ve Chan, 2000). Birey bastırma savunma mekanizmasını kullanarak öfkesinin bilince çıkmasını engelleyebilir; bu durum bireyin öfke patlamalarına sebep olabilir (Gençtan, 2016). Psikanalitik kuram, bu duygunun

bastırılmasını sağlıksız bulmaktadır. Öfke ifade edilmediğinde bireyde psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Bu nedenle, öfke patlamalarının yaşanmaması için gerilimin azalması adına mizahtan yararlanılabilir. Mizah, öfkeyi azaltmada yardımcı bir savunma mekanizmasıdır (Cüceoğlu, 2015; Pashupati, 2011).

Bilişsel davranışçı kuram, duygu, düşünce ve davranış arasındaki etkileşime odaklanmaktadır. Bu kuram, öfke duygusunun oluşumundaki bilişsel süreçlerin önemine değinmektedir. Öfkenin oluşmasında bireylerin algısı ve olaylara ilişkin yorumlama biçimleri önemli bir rol oynamaktadır (Ford, 1991). Bilişsel kurama göre, öfke duygusu bireyin negatif inançları ve iç çatışmalarından kaynaklanmaktadır. Bireyin olumsuz düşünceleri, olumsuz duygularının sebebi olarak görülmektedir (Karataş, 2009). Ellis (1977), bireyin karşılaştığı olaydan ziyade olaya verdiği anlamın öfke duygusuna neden olduğunu belirtmektedir (Akt. Öz, 2008). Ellis'e göre (1962), öfke mantık dışı düşüncelerin bir yansımasıdır. Birey, yaşadığı olaya mantık dışı inanç geliştirir ve bu inanç, bireyin davranışını belirler. Bu süreç, kaygı ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların oluşmasında rol oynar.

Sosyal öğrenme kuramına göre, öfke ve saldırganlık gözlemlenebilir, model alma ve taklit etme süreçleri sonucunda ortaya çıkar. Bireyin öfke ve saldırganlığı öğrenmesinde çevrenin faktörü çok önemlidir. Birey, çevresinde gözlemlediği davranışları model alarak öğrenir (Bandura, 1976). Bu kurama göre, öfke duygusunun sonucu olarak oluşan tepkiler, bireyin ait olduğu çevre içerisinde öğrenilir. Bandura, öfke ve saldırganlığın model alma yoluyla öğrenildiğini ve model alınan davranışın ödüllendirilmesi ile pekiştiğini belirtmiştir (Bandura, 1976; Bandura ve ark., 1961; Nabavi, 2012).

Biyolojik kuram, öfke duygusunun ve saldırgan davranışın ortaya çıkmasındaki nedeni merkezi sinir sistemi ve endokrin sistemden kaynaklandığını düşünmektedir (Kısaç, 1999; Deniz ve ark., 2006). Bu yaklaşıma göre, ebevyenlerden alınan genetik yapının öfke ve saldırganlık üzerinde önemli etkileri vardır ve bu etkiler nesilden nesile aktarılmaktadır (Cüceoğlu, 2009).

Duyguları kapsamlı çalışma ile inceleyen fizyolojik kuramlardan James-Lange kuramı, bireyin çevresindeki uyarıcıları algılaması sonucunda bedensel değişimler yaşadığını ve bu değişimlerin farkına varması sonucu heyecan duyduğunu öne sürer

(Cüceoğlu, 2015). Bu kurama göre, davranış duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Birey, öfke uyandıran bir olayı algılandığında kalp atışı hızlanır, hızlı nefes alıp verme gibi bedensel tepkiler ortaya çıkar. Birey, bedenindeki bu fiziksel tepkileri fark ettiğinde öfke duygusu ortaya çıkar. Cannon-Bard kuramı ise duyguların ve bedensel tepkilerin aynı anda ortaya çıktığını savunmaktadır (Gezgin Gürbüz, 2008). Her iki kuram da öfke ve saldırganlık gibi olumsuz duyguların bireyler üzerindeki fizyolojik etkilerine değinmiştir (Spielman ve ark., 2014; Öz, 2008).

Varoluşçu yaklaşıma göre, birey kendinin bilincindedir ve tüm duygularının sorumluluğunu almak durumundadır (Gençtan, 2016). Bu nedenle, bireyin öfke duygusunun sonuçlarının sorumluluğunu alması gerekmektedir. Bu yaklaşıma göre, birey kendisini çaresiz ve zayıf hissettiğinde yaşama karşı öfke duymaktadır (Gezgin Gürbüz, 2008). Bireyin ölüm, yalnızlık, anlamsızlık ve özgürlük gibi yaşadığı varoluşsal krizler (Yalom, 2018) öfke duymasına sebep olmaktadır (Gençtan, 2016). Bireyin duygusunu kabul etmesi ve sorumluluğunu alması varoluşsal krizlerinin çözümüne destek sağlayabilir.

2.11. Öfke İfade Tarzları

2.11.1. İçe Yöneltilen Öfke

Bireyler deneyimledikleri öfke duygularını ifade etmede farklı yöntemler kullanırlar. Öfke, ifade edilmesi güç olan duygulardan bir tanesidir ve çeşitli şekillerde ifade edilebilir. Birey öfkesini dışı vuramadığında içine atar. İçe atılan öfke, öfkenin açıkça ifade edilmesinin engellenmesi anlamına gelmektedir (Brunner ve Spielberger, 2009). Öfke duygusunun içe atılması yani bastırılması, bireye zarar verebilir. Öfkenin bastırılıp ifade edilmiyor olması, duyguyu ortadan kaldırmadığı gibi ilerleyen zamanlarda kontrolsüz bir şekilde ifade edilmesine (Morganett, 2005) ya da çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunların (kaygı, depresyon, somatik rahatsızlıklar) ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Türker, 2010; Tsai, 2000). Spielberger'e (1985) göre, öfke tepkileri ve ifadesi bireysel özelliklerden dolayı farklılık gösterir. Bazı bireyler öfkesini içe atıp bastırır (Akt. İmamoğlu, 2003). İçe atılıp bastırılan ve ifade edilmeyen öfke, içselleştirilmiş öfke olarak adlandırılır (Brunner ve Spielberger, 2009).

2.11.2. Dışa Vurulan Öfke

Bazı bireyler ise saldırgan davranışlar göstererek öfkesini dışa vurabilir (Akt. İmamoğlu, 2003). Dışsallaştırılmış öfke, sözlü veya fiziksel olarak saldırgan davranışların sergilenmesi anlamına gelir (Brunner ve Spielberger, 2009). Bireyin öfke duygusunu saldırgan bir biçimde ifade etmesi, kapı çarpma, kötü sözler söyleme ve bir şeyleri kırma gibi davranışları içerebilir (Spielberger ve ark., 1991; Potegal ve Novaco, 2016).

2.11.3. Kontrol Altına Alınmış Öfke

Kimileri de öfkesini kontrol ederek ifade edebilir (Akt. İmamoğlu, 2003). Öfke doğal bir duygu olmasına rağmen, öfke ifade tarzı uygun bir biçimde olmadığında birçok soruna yol açmaktadır. Öfke kontrol edildiğinde ise birey, öfke duygusunu sağlıklı bir şekilde ifade edebilir. Sakin ve mantıklı bir şekilde öfke duygusunun bireyde oluşturduğu etkileri ifade edebilir, problem çözme ve baş etme becerilerini kullanabilir.

2.12. Literatürde Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkileri Araştıran Çalışmalar

2.12.1. Literatürde Ebeveyn Kabul-Red İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde yapılan çalışmalar, erken dönemde ebeveyn tutumlarının çocukların psikolojik gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Vulić-Prtoric, 2002). Çocukluk döneminde algılanan anne ve baba reddinin, yetişkinlikte görülen kaygı ve depresyon üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Vulić-Prtoric ve Macuka, 2006; McLeod ve ark., 2007). Giotsa ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü bir çalışmada, algılanan ebeveyn kabulünün kişilerarası ilişki kaygısıyla ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma sonuçlarında, katılımcıların kişilerarası kaygı toplam puanlarının anne ve babalarından algıladıkları red ile pozitif, anne ve babalarından algıladıkları kabul ile negatif yönlü bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir (Giotsa ve ark., 2018).

Bir meta-analiz çalışmasında, çeşitli kültürlerle ait 43 çalışma incelenmiş ve bu incelemenin sonucunda, ebeveyn reddinin hem çocukların hem de yetişkinlerin

psikolojik uyumunu olumsuz etkilediği, bu etkinin kültürel farklılıklardan bağımsız olduğu görülmüştür (Rohner ve Khaleque, 2002). Dokuz farklı ülkede, 1315 çocukla gerçekleştirilen bir çalışmada, anna ve babalarından algıladıkları kabul-reddin çocuklarda gözlemlenen dışsallaştırma ve içselleştirme davranışlarının bir yordayıcısı olup olmadığı incelenmiştir. Bu bağlamda, içselleştirme sorunlarının kaygı ve depresif semptomları; dışsallaştırma sorunlarının ise saldırgan davranışları içerdiği belirtilmiştir. Çalışma, algılanan anne ve baba reddinin, diğer ülkelere kıyasla daha yaygın olduğu toplumlarda, çocuklarda içselleştirme sorunlarının devam ettiğini ortaya koymuştur (Rothenberg ve ark., 2021). Bu bulgular, anne ve babanın sıcaklık boyutu ve çocuğun dışsallaştırma ve içselleştirme davranışlarını inceleyen diğer meta-analiz çalışmalarıyla tutarlılık göstermektedir (Pinquart, 2017; Pinquart, 2017).

2.12.2. Literatürde Mükemmeliyetçilik ve Kaygı İlişkisini Araştıran

Çalışmalar

Literatürdeki mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, birçok farklı ruhsal bozuklukla ilişkisine rastlandığı görülmektedir (Argus ve Thompson, 2008; Moretz ve McKay, 2009). Literatür mükemmeliyetçilik ve kaygı arasında önemli bir ilişki olduğunu söylemektedir (O'Connor ve ark., 2010). Bu kapsamda Klibert ve arkadaşları (2015), 262 üniversite öğrencisinden oluşan örneklemiyle, mükemmeliyetçiliğin boyutları ve yaygın kaygı bozukluğu semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin, yaygın kaygı bozukluğu semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu ilişki, kadınlarda anlamlı bulunurken erkekler için anlamlı değildir (Kilbert ve ark., 2015).

Yapılan bir çalışmada, 329 lisans öğrencisinin bulunduğu bir örneklem kullanılarak uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçilik, kaygı ve başa çıkma süreçleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmacılar kaygıyı ölçmek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanılırken, uyumlu ve uyumsuz mükemmeliyetçiliği daha iyi değerlendirdiğini düşündükleri “Almost Perfect Scale-Revised” ölçeğini kullanılmıştır. Kaygıyı değerlendirmek için ise Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’nin “Kişilik Kaygısı Alt Ölçeği”ndeki puanlar dikkate alınmıştır. Sonuçlara bakıldığında, uyumsuz mükemmeliyetçi bireylerin, uyumlu mükemmeliyetçiler ve mükemmeliyetçi olmayanlara göre kişilik kaygısı puanları daha yüksek çıkmıştır.

Aynı zamanda uyumsuz mükemmeliyetçi bireylerin sağlıklı başa çıkma süreçlerini kullanma olasılıklarının diğer gruplara göre daha sık olduğunu görmüşlerdir (Gnilka ve ark., 2012).

Chang ve arkadaşları (2008), yalnızlık yaşayan mükemmeliyetçi bireylerin, daha düşük yalnızlık seviyesine sahip bireylere oranla daha yüksek kaygı seviyesine sahip olduklarını bulmuştur. Özellikle diğerlerine yönelik mükemmeliyetçi bir yapıda olan bireylerin yalnız hissettiklerinde kaygı semptomlarında artış yaşamaktadırlar. Bu araştırmacılar, sosyal temasın yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğe sahip insanlar için koruyucu bir rolü olabileceğini söylemişlerdir (Chang ve ark., 2008).

Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, bireyin diğerlerinin kendisinden mükemmellik beklediğine inanma eğilimi anlamına gelir (Hewitt ve Flett, 1993). Mükemmeliyetçilik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutunda yüksek puanların depresyon ve kaygı semptomlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Shafran ve Mansell, 2001). 215 üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmada, bireylerin mükemmeliyetçilik boyutlarının psikolojik semptomlar ve stres puanları üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Bu çalışmada, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin kaygı ile etkileşimde olduğu görülmüştür (Chang ve Rand, 2000).

Wheeler ve arkadaşları (2011), çeşitli psikiyatrik bozukluk tanısı alan ve tanı almayan 190 kişi ile yürüttükleri bir çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan hastaların, kontrol grubuna veya panik ve/veya obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastalara göre mükemmeliyetçilik puanlarının daha yüksek olduğunu görmüşlerdir (Wheeler ve ark., 2011).

Tuncer ve Acar (2006), üniversite hazırlık sınıfı öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, mükemmeliyetçilik özelliklerinin kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemiştir. 96 kız ve 82 erkek öğrencinin katılım gösterdiği bu çalışmada, sürekli kaygı düzeyi yüksek öğrencilerin diğerlerine göre mükemmeliyetçilik düzeyleri sürekli kaygı düzeyi düşük öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda erkeklerin kızlara göre mükemmeliyetçilik puanları daha yüksek bulunmuştur.

2.12.3. Literatürdeki Mükemmeliyetçilik ve Öfke İlişkisini Araştıran

Çalışmalar

Hewitt ve Flett (1991), mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Öfke ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik arasında bir ilişki olduğunu söylerken, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve öfke arasında zayıf bir ilişki bulmuştur. Hewitt ve arkadaşlarının (2002), çocuklarla yaptığı başka bir çalışmada, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin kaygı, depresyon ve öfke dışı vurma ile pozitif korelasyon gösterirken, öfke bastırma ile negatif bir korelasyon göstermiştir. Mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkiyi inceleyen 242 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, kendine yönelik mükemmeliyetçilik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik alt boyutlarının öfke ile pozitif yönde bir ilişkide olduğu görülürken öfke kontrol boyutu ile negatif yönde bir ilişkide olduğu bulunmuştur (Esfahani ve Besharat, 2010).

Olumlu mükemmeliyetçilik, bireylerin başarıya ulaşmak için esnek bir şekilde çabalamalarını; olumsuz mükemmeliyetçilik ise hedefler için aşırı yüksek standartlar belirleyip algılanan başarısızlıkları genellemelerini ifade eder. Olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, olumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerin öfke ve öfke ruminasyonları ile pozitif yönlü bir ilişkisi bulunmuştur Olumsuz mükemmeliyetçi bireylerin, duygusal sorunlara karşı daha savunmasız oldukları, hatalarını aşırı genelledikleri ve kendilerini olumsuz değerlendirmektedirler (Besharat ve Shahidi, 2010).

Ergenlerle yürütülen bir çalışmada, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rolü incelenmiştir. 380 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin öfke ve saldırganlık ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ile öfke, saldırganlık içeren diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkilerde öz şefkatin düzenleyici bir rol oynadığı görülmüştür (Abdollahi ve ark., 2023).

2.12.4. Literatürdeki Kaygı ve Öfke İlişkisini Araştıran Çalışmalar

Literatür incelendiğinde, öfke tepkilerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Öfkelerini kontrol etmekte güçlük çeken 100 genç yetişkinle yapılan bir çalışmada,

kadınlar için öfke duygusunun en belirgin nedeninin “ciddiye alınmamak” olduğu görülmüştür. Öfke kontrolünde güçlük çeken genç yetişkin erkeklerde somatoform ve dürtü kontrol bozuklukları eşlik derken, kadınlarda kaygı bozukluğu ve duygudurum bozukluklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öfke tepkilerinin ve psikiyatrik bozuklukların cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür (Özen ve ark., 2010).

Kaygı bozukluğu ve somatoform bozukluğu olan hastalarla yapılan bir çalışmada, bu hastaların öfke kontrol stili ve semptomlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmaya 71 kaygı bozukluğu olan ve 47 somatoform bozukluğu olan hasta katılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, öfke duygusunu bastırmanın depresyon ve kaygı yoluyla somatik semptomlar üzerinde dolaylı bir etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Kaygı bozukluğuna sahip olan hastalarda, öfke bastırmanın kaygı ve somatik semptomlarla ilişkili olduğu görülürken öfke ifadesinin bu bozukluklarla ilişkisine rastlanılmamıştır (Koh ve ark., 2008).

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hastalar ile yapılan bir diğer çalışmada, bu hastaların öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hastaların, sağlıklı kontrol grubundaki bireylere göre içe dönük ve dışa dönük öfke puanlarının daha yüksek olduğu görülürken öfke kontrol alt ölçeğindeki puanları kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Erdem ve ark., 2008).

Literatürde, mükemmeliyetçilik, kaygı ve öfkenin birbiriyle ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışma, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerde algılanan anne baba reddi, mükemmeliyetçilik ve öfke arasındaki ilişkileri anlamayı ve bu değişkenlerin birbirleri üzerindeki etkilerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu sayede, kaygı bozukluğunu etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları, işlem ve istatistiksel analiz bilgileri yer alacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, tarama araştırmalarının bir alt türü olarak kabul edilen kesitsel araştırma deseni kullanılarak yürütülmüştür. Kesitsel araştırmalar, belirli bir zaman diliminde bir grubun spesifik özelliklerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalardır ve bu kapsamda yürütülen araştırmalara tarama araştırması denilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada veriler, amaçlı örnekleme ve kolayda örnekleme yöntemleri ile toplanmıştır. Amaçlı örnekleme, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubunu belirlemek için kullanılmıştır. Bu yöntem, belirli kriterleri karşılayan bireylerin seçilmesine dayalı bir yöntem olup, araştırmacının belirlediği ölçütlere sahip bireylerin örnekleme dahil edilmesine olanak tanımaktadır (Patton, 2014). Kolayda örnekleme yöntemi ise, herhangi bir tanı almamış bireylerden oluşan kontrol grubunun oluşturmak için kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırmacının kolayca ulaşılacağı bireylerden veri toplamasına dayanan bir yöntemdir (Creswell, 2014).

Bu araştırmada, amaçlı örnekleme ve kolayda örnekleme yöntemlerinin birlikte kullanılması, hem belirli bir tanı grubuna sahip bireylerin incelenmesini hem de uygun bir kontrol grubunun oluşturulmasını sağlamıştır. Böylece, araştırma modeli çalışmanın amacına uygun olarak yapılandırılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmada, 2024 yılının Mayıs ve Kasım ayları arasında İzmir Tınaztepe Üniversitesi Özel Galen Hastanesi ve İzmir Buca Tıp Merkezi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış, 18-65 yaş aralığındaki bireyler hasta grubu evrenini oluşturmaktadır. Tanı almayan kontrol grubu evreni ise, 18-65 yaş aralığında olup tanı almamış sağlıklı bireylerden oluşmaktadır. Örneklemenin büyüklüğünün belirlenmesinde G*Power 3.1. analizi kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Gerçekleştirilen güç analizi sonucunda, beş bağımsız değişkenin dahil olduğu modelde etki büyüklüğü 0.06, hata payı 0.05 ve α :0.05 (%95 güven düzeyi) olarak belirlendiğinde, toplam 138 kişinin gerekli olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya toplamda 169 kişi katılmıştır. Verilerin incelenmesi sonucunda, ölçek maddelerinin büyük bir kısmını boş bırakan veya uygun şekilde doldurmayan yaygın kaygı bozukluğu tanılı 5 katılımcı ile kontrol grubunda yer almasına rağmen demografik bilgi formunda farklı bir psikiyatrik tanıya sahip olduğunu veya psikiyatrik ilaç tedavisi gördüğünü bildiren 13 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak analizler, kalan 151 kişilik örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu kişilerden 72'si yaygın kaygı bozukluğu tanılı hasta grubunu, 79'u ise tanı almayan kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubundaki bireylerin %86.1'i kadın (n=62), %13.9'u (n=10) erkektir. Katılımcıların yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 37.40'dır (SS=12.38). Örneklem %27.8'i bekar (n=20), %55.6'sı evli (n=40), %9.7'si boşanmış (n=7), %6.9'unun ilişkisi vardır (n=5). Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %13.9'u (n=10) ilkokul, %12.5'i (n=9) ortaöğretim, %23.6'sı (n=17) lise, %44.4'ü (n=32) üniversite, %5.6'sı (n=4) yüksek lisans mezunudur. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubundaki katılımcıların tümü daha önce psikiyatrik bir tanı aldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %44.4'ünün (n=32) birinci derece yakınlarında psikiyatrik tedavi alan biri bulunurken, %55.6'sının (n=40) psikiyatrik tedavi alan birinci dereceden yakını yoktur. Katılımcılara daha önce aldıkları tedavi sorulduğunda %11.1'i (n=8) yardım almadığını, %5.6'sı (n=4) psikoterapi aldığını, %55.6'sı (n=40) psikiyatrik yardım / ilaç tedavisi aldığını, %27.8'i (n=20) psikoterapi + ilaç tedavisi aldığını bildirmiştir. Katılımcılardan %34.7'si (n=25) kronik bir hastalığa sahipken, %65.3'ünün (n=47) kronik bir hastalığı yoktur. Hasta grubu örneklemine ait tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan tanı almamış kontrol grubundaki bireylerin %69.6'sı kadın (n=55), %30.4'ü (n=24) erkektir. Katılımcıların yaşları 22 ile 55 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 30.56'dır (SS=9.303). Örneklem % 36.7'si bekar (n=29), %38'i evli (n=30), %1.3'ü boşanmış (n=1), %24.1'inin ilişkisi vardır (n=19). Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %2.5'i (n=2) ilkokul, %3.8'i (n=3) ortaöğretim, %17.7'si (n=14) lise, %70.9'u (n=56) üniversite, %5.1'i (n=4) yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %12.7'si (n=10) birinci derece yakınlarında psikiyatrik tedavi alan biri bulunurken, %87.3'ünün (n=69) psikiyatrik tedavi alan birinci

dereceden yakını yoktur. Katılımcılara daha önce aldıkları tedavi alıp almadıkları sorulduğunda, %89.9'u (n=71) yardım almadığını, %10.1'i (n=7) psikoterapi aldığını bildirmiştir. Katılımcılardan %8.9'u (n=7) kronik bir hastalığa sahipken, %91.1'i (n=72) kronik bir hastalığı yoktur. Kontrol grubu örnekleme ait tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Örnekleme ait tanımlayıcı istatistik değerleri.

Değişkenler		Hasta Grubu (n=72)		Kontrol Grubu (n=79)		Toplam (n=151)	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	62	86.1	55	69.6	117	77.4
	Erkek	10	13.9	24	30.4	34	22.5
Medeni Durum	Bekar	20	27.8	29	36.7	49	32.5
	Evli	40	55.6	30	38.0	70	46.4
	Boşanmış	7	9.7	1	1.3	8	5.3
	İlişkisi var	5	6.9	19	24.1	24	15.9
Eğitim	İlköğretim	10	13.9	2	2.5	12	7.9
	Ortaöğretim	9	12.5	3	3.8	12	7.9
	Lise	17	23.6	14	17.7	31	20.5
	Üniversite	32	44.4	56	70.9	88	58.3
	Yüksek Lisans	4	5.6	4	5.1	8	5.3
Tanı Durumu	Evet	72	100.0	0	.0	72	47.7
	Hayır	0	.0	79	100.0	79	52.3
Aile Psikiyatrik Öyküsü	Evet	32	44.4	10	12.7	42	27.8
	Hayır	40	55.6	69	87.3	109	72.2
Tedavi Durumu	Yardım almadım	8	11.1	71	89.9	79	52.3
	Psikoterapi aldım	4	5.6	8	10.1	12	7.9
	Psikiyatrik yardım / ilaç tedavisi aldım	40	55.6	0	.0	40	26.5
	Psikoterapi + ilaç tedavisi aldım	20	27.8	0	.0	20	13.2

Tablo 3.1.: Devamı.

Kronik Hastalık Durumu	Evet	25	34.7	7	8.9	32	21.2
	Hayır	47	65.1	72	91.1	119	78.8

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler, Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, bugüne kadar almış olduğu psikiyatrik tanılar, birinci dereceden yakınlarında psikiyatrik tanı öyküsü, tedavi geçmişi ve kronik hastalık öyküsü gibi bilgileri içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (Yetişkin EKRÖ)

Rohner ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilen bu ölçek, bireylerin algıladıkları ebeveyn kabul ve reddini değerlendirmek amacıyla oluşturmuştur. Ölçeğin uzun ve kısa formları bulunmaktadır. Altmış maddelik uzun formu, Varan (2003) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Yirmi dört maddeden oluşan kısa form ise dört alt ölçek içerir ve Rohner tarafından 2005 yılında geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması Dedeler (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek anne ve baba olarak ayrı iki form şeklinde doldurulmaktadır. Alt ölçekleri; sıcaklık, düşmanlık/saldırganlık, ihmal ve kayıtsızlık, ayrışmamış red şeklindedir. Toplam puan hesaplamasında 4'lü Likert kullanılmaktadır (4: Hemen hemen her zaman doğru, 3: Bazen doğru, 2: Nadiren doğru, 1: Hiçbir zaman doğru değil). Alt ölçeklerin puanları, ilgili maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Toplam puan ise sıcaklık alt boyutunun ters kodlanması ardından diğer alt ölçeklerin puanları ile toplanmasıyla oluşur. Alınan toplam puan 24 ila 96 arasında değişmektedir; 24 puan en yüksek düzeyde ebeveyn kabulünü temsil

ederken 96 en yüksek düzeyde algılanan ebeveyn reddini ifade etmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşmesi, ebeveyn den alınan kabul düzeyinin yükseldiğini, puanın artması ise yüksek düzeyde reddini ifade etmektedir. Ölçeğin her iki formu için tüm ölçek ve alt ölçeklerde Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayıları 0,75 ile 0,96 arasında bulunmuştur. Anne formunun iç tutarlılık katsayıları 0,76 iken, baba formunun iç tutarlılık katsayısı 0,81'dir (Dedeler, 2015). Buna ek olarak, anne formunun iki yarım güvenirliği 0,88, baba formunun iki yarım güvenirliği ise 0,94 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayıları EKRÖ toplam puanında anne formu için iç tutarlılık katsayısı 0,93; baba formu için 0,94 bulunmuştur.

3.3.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ-H)

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam 45 maddeden oluşmakta olup, 1991 yılında Hewitt ve Flett tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, “kendine yönelik mükemmeliyetçilik”, “diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik” ve “toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik” olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Yedili Likert tipi bir ölçektir (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum).

“Kendine yönelik mükemmeliyetçilik” alt ölçeğinden alınabilecek puanlar 19 ile 133 arasında değişmektedir. “Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik” alt ölçeğinden alınabilecek puanlar 10 ile 70 arasında iken, “Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik” alt ölçeğinden alınabilecek puanlar 15 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan mükemmeliyetçilik toplam puan ise 44 ile 308 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması bireyin mükemmeliyetçi bir yapıda olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Oral (1999) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada, “kendine yönelik mükemmeliyetçilik” alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı 0,88, test-tekrar test güvenirliği ise 0,85; “diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik” alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı 0,77, test-tekrar test güvenirliği 0,67; “toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik” alt boyutunun iç tutarlılık kat sayısı 0,73, test-tekrar test güvenirliği ise 0,74 olarak bulunmuştur (Oral, 1999). Bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı 0,90'dır. Kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutu için iç tutarlılık kat sayısı .88, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutu için .65 ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik için .82 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği, Spielberger (1983) tarafından geliştirmiş olup Türkçe uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 10 madde “sürekli öfke”yi değerlendirirken, kalan 24 madde ise “öfke ifade tarzı”nı ölçmektedir. Öfke ifade tarzının alt ölçekleri “kontrol altına alınmış öfke”, “dışa vurulan öfke” ve “içe yöneltilen öfke”dir.

Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek toplam puan, bireyin öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek toplam puan, öfkenin kontrol edilebildiğini; dışa vurulan öfke alt ölçeğinden alınan yüksek toplam puan, öfkenin kolayca ifade edilebildiğini; içe yöneltilen öfke alt ölçeğinden alınan yüksek toplam puan ise öfkenin bastırıldığını göstermektedir. Ölçek, 4'lü Likert tipi bir ölçektir.

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı sürekli öfke alt boyutu için 0,79, test-tekrar test güvenirliği 0,71; kontrol altına alınmış öfke için iç tutarlılık kat sayısı 0,84, test-tekrar test güvenirliği 0,71; dışa vurulmuş öfke için iç tutarlılık kat sayısı 0,78, test-tekrar test güvenirliği 0,53; içe yöneltilmiş öfke için iç tutarlılık kat sayısı 0,62, test-tekrar test güvenirliği ise 0,54 olarak bulunmuştur (Özer, 1994). Bu çalışmadaki iç tutarlılık kat sayısı 0,78'dir. Alt boyutlarına göre iç tutarlılık kat sayıları incelendiğinde, sürekli öfke .86, öfke kontrol .81, öfke dışa .80 ve öfke içe için .67 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği (YABŞÖ)

Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği, DSM-5 yaygın kaygı bozukluğu ölçütlerine dayanan ve belirtilerin şiddet ile sıklığını değerlendiren 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışması, Alçı ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Puanlamada 5'li Likert tipi kullanılır; her madde 0 ila 4 arasında puanlanır. Toplam puan 0 ila 40 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça, yaygın anksiyete bozukluğunun şiddetinin arttığı görülmektedir. Ölçeğin içsel tutarlık katsayısı 0,91, madde toplam puan korelasyon katsayıları ise 0,64-0,83 arasında bulunmuştur (Alçı ve ark., 2019). Bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı 0,89'dur.

3.3.6. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ilk olarak Spielberger (1964) tarafından geliştirilmiş

ve Türkçeye uyarlama çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 20 madde Durumluk Kaygı Ölçeği ve 20 madde Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk kaygı, belli bir an veya olay esnasındaki kaygı düzeyini ölçerken; sürekli kaygı, bireyin genel kaygı düzeyini ölçer. Ölçek 4'lü Likert tipi bir ölçektir.

Ölçekte bulunan ters ve doğrudan maddelerin toplam puanları ayrı ayrı hesaplandıktan sonra, doğrudan maddelerin toplam puanından ters maddelerin toplam puanı çıkarılır. Elde edilen puana, önceden belirlenmiş ve sabit bir değer eklenir; bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir. Bu hesaplama sonucunda elde edilen puan, kaygı toplam puanıdır ve 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi kaygının yükseldiği anlamına gelir. Durumluk Kaygı Ölçeği iç tutarlılık kat sayısı 0,83-0,87, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,26 ile 0,68 arasında değişmektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği için ise iç tutarlılık kat sayısı 0,83-0,87, test-tekrar test güvenirliği ise 0,71 ile 0,86 arasında değişmektedir (Öner ve Le Compte, 1983). Bu çalışmada Sürekli Kaygı Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,93 iken Durumluk Kaygı Ölçeği için güvenirlik kat sayısı 0,89'dur.

3.4. İşlem

Bu araştırma İzmir Galen Hastanesi ve İzmir Buca Tıp Merkezi Psikiyatri Biriminde yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerle gerçekleştirilmiştir. Uygulama aşamasına geçilmeden önce İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden gerekli etik izin ve uygulama izinleri alınmıştır (Bkz: EK.8). Yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış bireyler, ilgili psikiyatri birimlerine randevu alarak gelen ve psikiyatristler tarafından tanı konulan kişilerdir. Veri toplama araçlarından oluşan ölçekler, bu hastalara araştırmacı tarafından hastane ortamında, özel bir odada uygulanmış ve elden toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı reddeden hastalara ölçek uygulaması yapılmamıştır. Veriler, çalışmanın ölçme araçları aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacı, belirli günlerde hastanenin psikiyatri biriminde hazır bulunarak, psikiyatri uzmanlarından yaygın kaygı bozukluğu tanısına sahip olan hastalar hakkında bilgi almış ve randevularının ardından hastalarla iletişim kurarak araştırmaya katılmaları için davet etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara, önceden hazırlanan bilgilendirilmiş onam formu ve ölçekler verilmiştir. Bu araştırmada

toplanan verilen tamamı yüz yüze görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Tanı almayan kontrol grubundan elde edilen verilerin bir bölümü hastane personelinden toplanmış ancak yeterli katılımcı sayısına ulaşamadığı için, tanı almayan normal popülasyondan da veri toplama süreci devam etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere, verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı vurgulanmıştır. Çalışmaya katılan kişilere sırasıyla ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’, ‘‘Demografik Bilgi Formu’’, ‘‘Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Form’’, ‘‘Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-H’’, ‘‘Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği’’, ‘‘Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği ve ‘‘Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği’’ uygulanmıştır. Çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup ölçeklerin doldurulması 30-40 dakika aralığında sürmüştür. Çalışmaya dair veriler 2024’ün Mayıs ayında başlamış, Kasım ayında son bulmuştur.

3.5. İstatiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS.26 ve AMOS.24 Paket Programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Veri analizleri öncesinde kullanılan ölçeklere dair alt ölçek puanları ve toplam puanlar hesaplanmıştır. Ardından hesaplanan bu puanların istatiksel analizler için uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Tüm bu işlemlerin ardından boş verisi bulunan 5 katılımcı ve kontrol grubunda bulunan ve dışlama kriterlerinden biri olan psikiyatrik tanıya sahip olan ve psikiyatrik ilaç tedavisi alan 13 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Veri temizleme işleminin ardından değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiş, örneklemin özelliklerini belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. İlk olarak yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta ve tanı almayan kontrol grubu değişkenlerinin birbiri ile olan farkları Bağımsız Örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Ardından değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek adına Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak, literatürdeki bilgiler doğrultusunda oluşturulan modeli test etmek amacıyla hasta ve kontrol grubu bir arada ele alınmış ve algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide mükemmeliyetçilik ve öfkenin dizesel aracı rolü, oluşturulan yol analizi modeliyle değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya ait bulgular sunulmaktadır. Öncelikle, araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla gerçekleştirilen analizlerden elde edilen bilgiler sunulmuştur. Bu kapsamda, araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler belirlenmiş, hasta ve kontrol grupları arasındaki farklılaşmalar bağımsız örneklemeler t-testi ile incelenmiştir. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi sonuçlarıyla ortaya konulmuştur. Son olarak, aracılık analizi gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı İstatikler

Araştırmaya yönelik hipotezler test edilmeden önce çalışmanın değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkilere dair tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Değişkenlere dair ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek puan aralığı hesaplanmış olup Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1.: Değişkenlerin ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerleri.

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Algılanan anne reddi	151	38.34	12.896	24.00	77.00
Algılanan baba reddi	151	39.08	14.584	24.00	88.00
Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik	151	91.00	20.698	28.00	131.00
Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik	151	38.15	9.570	15.00	63.00
Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik	151	55.05	15.761	21.00	90.00
Mükemmeliyetçilik Toplam Puan	151	184.22	37.456	83.00	273.00
Sürekli Öfke Toplam Puanı	151	22.84	6.500	10.00	40.00
Kontrol Altına Alınmış Öfke	151	22.43	4.955	10.00	32.00
Dışa Vurulan Öfke	151	16.80	4.710	8.00	32.00
İçe Yöneltilen Öfke	151	18.04	4.729	8.00	32.00

Tablo 4.1.: Devamı.

Kaygı Şiddeti	151	14.25	9.853	.00	40.00
Durumluk Kaygı Toplam Puan	151	41.70	5.587	31.00	67.00
Sürekli Kaygı Toplam Puan	151	52.11	7.587	35.00	70.00

Bu çalışmada, algılanan ebeveyn kabul-reddi, mükemmeliyetçilik, öfke ve kaygı incelenmiş olup her değişkenin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Çalışmanın değişkenlerine dair hipotezler test edilmeden önce temel varsayımları karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Normal dağılım her bir değişken için kontrol edilmiştir. Örneklemden elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığını anlamak amacıyla çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır (Bkz: *Tablo 4.2*). -1.5 ve +1.5 aralığında olan çarpıklık ve basıklık değerleri gözlemlendiğinde örneklem normal dağılım gösterdiği bilinmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Örneklem ilişkili analiz sonuçları incelendiğinde, veri setinin normal dağıldığı görülmektedir.

Tablo 4.2.: Tanımlayıcı istatistikler.

Değişkenler	N	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Anne Reddi	151	13.174	.971	.083
Algılanan Baba Reddi	151	14.327	1.272	1.409
Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik	151	20.691	-.338	-.335
Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik	151	9.458	-.104	-.296
Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik	151	15.216	-.098	-.671
Mükemmeliyetçilik Toplam Puan	151	37.047	-.076	-.367
Sürekli Öfke Toplam Puan	151	6.576	.351	-.475
Kontrol Altına Alınmış Öfke	151	5.008	-.060	-.626
Dışa Vurulan Öfke	151	4.729	.501	.235
İçe Yöneltilen Öfke	151	4.561	.236	.217
Kaygı Şiddeti	151	9.853	.580	-.458
Durumluk Kaygı Toplam Puan	151	5.587	.651	1.229
Sürekli Kaygı Toplam Puan	151	7.587	.202	-.558

4.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu Tanısı Alan Hasta Grubu ve Tanı Almayan Kontrol Grubu Karşılaştırmasına İlişkin t-Testi Analizi

Tablo 4.3: Bağımsız örneklem t-testi analizi.

Değişkenler		N (%)	Ort.	SS	t	df	p
Algılanan Anne Reddi	Hasta Grubu	72 (100)	42.50	14.39	3.817	130.420 ^a	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	34.55	10.70			
Algılanan Baba Reddi	Hasta Grubu	72 (100)	15.04	15.04	2.091	149	.038
	Kontrol Grubu	79 (100)	13.32	13.32			
Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik	Hasta Grubu	72 (100)	94.38	23.20	1.935	149	.055
	Kontrol Grubu	79 (100)	87.92	17.69			
Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik	Hasta Grubu	72 (100)	39.86	9.50	2.136	149	.034
	Kontrol Grubu	79 (100)	36.60	9.19			
Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik	Hasta Grubu	72 (100)	60.05	14.85	4.044	149	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	50.50	14.15			
Mükemmeliyetçilik Toplam Puanı	Hasta Grubu	72 (100)	194.30	38.87	3.295	149	.001
	Kontrol Grubu	79 (100)	175.03	32.93			
Sürekli Öfke	Hasta Grubu	72 (100)	24.77	5.78	3.576	149	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	21.08	6.79			
Kontrol Altına Alınmış Öfke	Hasta Grubu	72 (100)	22.06	4.64	-.845	149	.400
	Kontrol Grubu	79 (100)	22.75	5.32			
Dışa Vurulan Öfke	Hasta Grubu	72 (100)	17.25	4.91	1.097	149	.274
	Kontrol Grubu	79 (100)	16.40	4.54			
İçe Yöneltilen Öfke	Hasta Grubu	72 (100)	19.69	4.16	4.503	149	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	16.54	4.40			

Tablo 4.3.: Devamı.

Kaygı Şiddeti	Hasta Grubu	72 (100)	21.08	8.14	10.739	137.058 ^a	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	8.02	6.62			
Durumluk Kaygı	Hasta Grubu	72 (100)	41.31	5.45	-.802	149	.424
	Kontrol Grubu	79 (100)	42.05	5.71			
Sürekli Kaygı	Hasta Grubu	72 (100)	55.38	6.88	5.545	149	.000
	Kontrol Grubu	79 (100)	49.12	6.97			

a. Grup varyansları homojen olmadığı için Welch t-testi kullanılmıştır.

Hasta ve kontrol grubunu oluşturan bireylerin araştırmada yer alan değişkenler için elde edilen puanlar yönünden farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplar için t-testi analizi ile incelenmiştir. (Bkz. *Tablo 4.3*).

Analiz sonucuna göre, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin algılanan anne reddi puanları (Ort.= 42.50, SS= 14.39) tanı almayan bireylerin puanlarından (Ort.= 34.50, SS= 10.70) anlamlı şekilde daha yüksektir ($t(130.420) = 3.817, p = .000$) (Bkz. *Tablo 4.3*). Algılanan anne reddi puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın orta düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.64$). Benzer şekilde, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin algılanan baba reddi puanları (Ort.= 41.61, SS= 15.04), tanı almayan bireylere göre (Ort.= 36.78, SS= 13.32) anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($t(149) = 2.091, p = .038$). Algılanan baba reddi toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın küçük düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.34$).

Mükemmeliyetçilik alt boyutları puanları hasta ve kontrol grubuna göre incelendiğinde, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin kendine yönelik mükemmeliyetçilik toplam puanı (Ort.= 94.38, SS= 23.20) tanı almayan bireylere (Ort.= 87.92, SS= 17.60) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t(149) = 1.935, p = .055$). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın küçük düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.32$). Diğer bir alt boyut olan toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılaşmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik

toplam puanları (Ort.= 60.05, SS= 14.85) tanısı olmayan bireylerin toplam puanına göre (Ort.= 50.50, SS= 14.15) daha yüksektir ($t(149) = 4.044, p = .000$).

Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın orta düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.66$). Ayrıca, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin mükemmeliyetçilik toplam puanları (Ort.= 194.30, SS= 38.87), tanı almayan bireylerin toplam puanlarına (Ort.= 175.03, SS= 32.93) göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($t(149) = 3.295, p = .001$). Mükemmeliyetçilik toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın orta düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.54$).

Sürekli öfke alt ölçeğinin toplam puanı yaygın kaygı bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılaşmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli öfke toplam puanları (Ort.= 24.77, SS= 5.78) tanısı olmayan bireylerin toplam puanlarına (Ort.= 21.08, SS= 6.79) göre daha yüksektir ($t(149) = 3.576, p = .000$). Sürekli öfke toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın orta düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.58$). İçe yöneltilen öfke toplam puanlarına bakıldığında, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin içe yöneltilen öfke toplam puanları (Ort.= 19.69, SS= 4.16) tanısı olmayan bireylerin toplam puanlarına (Ort.= 16.54, SS= 4.40) göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($t(149) = 4.503, p = .000$). İçe yöneltilen öfke toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın orta düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.73$).

Kaygı şiddeti toplam puanı yaygın kaygı bozukluğu tanısı alıp almamaya göre farklılaşmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin kaygı şiddeti toplam puanları (Ort.= 21.08, SS= 8.14) tanısı olmayan bireylerin toplam puanlarına (Ort.= 8.02, SS= 6.62) göre daha yüksektir ($t(137.058) = 10.739, p = .000$). Kaygı şiddeti puanı hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın yüksek düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 1.77$).

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin sürekli kaygı toplam puanı (Ort.= 55.38, SS= 6.88) tanısı olmayan bireylerin toplam puanına (Ort.= 49.12, SS= 6.97) göre daha yüksektir ($t(149) = 5.545, p = .000$). Sürekli kaygı toplam puanında, hastalık tanısı alıp almamaya göre ortaya çıkan farkın yüksek düzeyde bir etki gücü olduğu söylenebilir ($d = 0.90$).

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir tanıya sahip olmayan bireyler arasında diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve durumluk kaygı alt ölçekleri toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > .05$).

4.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmanın değişkenlerinin birbirleriyle olan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

İçe yöneltilen öfke, algılanan anne reddi ($r=.166, p<.05$), algılanan baba reddi ($r=.216, p<.001$), kendine yönelik mükemmeliyetçilik ($r=.322, p<.001$), diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ($r=.274, p<.001$), toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ($r=.415, p<.001$), mükemmeliyetçilik toplam puanı ($r=.420, p<.001$), kaygı şiddeti ($r=.446, p<.001$) ve sürekli kaygı ($r=.438, p<.001$) ile ilişkili bulunmuştur. Kaygı şiddeti öfkenin tüm alt boyutları, algılanan anne ($r=.315, p<.001$) ve baba reddi ($r=.224, p<.001$), kendine yönelik mükemmeliyetçilik ($r=.217, p<.05$), diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ($r=.240, p<.001$), toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ($r=.365, p<.001$) ve mükemmeliyetçilik toplam puanları ($r=.332, p<.001$) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahipken, öfke kontrol ($r=-.181, p<.05$) negatif bir ilişkiye sahiptir. Ayrıca sürekli kaygı değişkeninin kendine yönelik mükemmeliyetçilik ($r=.209, p<.001$), toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ($r=.369, p<.001$), mükemmeliyetçilik toplam puanı ($r=.302, p<.001$), sürekli öfke ($r=.328, p<.001$) ve öfkenin bastırılması ($r=.438, p<.001$) ile anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Değişkenler arasındaki en yüksek ilişkinin içe yöneltilen öfke ve kaygı şiddeti arasında olduğu tespit edilmiştir ($r=.446, p<.001$) (Bkz. Tablo 4.4).

Tablo 4.4.: Araştırma değişkenlerine ilişkin korelasyon tablosu.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Algılanan anne reddi	1												
2. Algılanan baba reddi	.341*	1											
3. Kendine Yönelik Mükemmeliyetçilik	.192*	.056	1										
4. Diğerlerine Yönelik Mükemmeliyetçilik	.131	.120	.367**	1									
5. Toplum Tarafından Dayatılan Mükemmeliyetçilik	.374**	.298**	.591**	.373**	1								
6. Mükemmeliyetçilik Toplam Puanı	.294**	.184	.895**	.614**	.836**	1							
7. Sürekli Öfke	.303**	.164*	.371**	.222**	.441**	.445**	1						
8. Kontrol Altına Alınmış Öfke	-.129	-.041	-.110	-.153	-.100	-.142	-.552**	1					
9. Dışa Vurulan Öfke	.225**	.139	.176*	.144	.265**	.244**	.707**	-.501**	1				
10. İçer Yöneltilen Öfke	.166*	.216**	.322**	.274**	.415**	.420**	.490**	-.226**	.396**	1			
11. Kaygı Şiddeti	.315**	.224**	.217*	.240**	.365**	.332*	.371**	-.181*	.173**	.446**	1		
12. Durumluk Kaygı	.034	.044	.051	-.106	.106	.045	.074	.276**	-.025	-.074	-.032	1	
13. Sürekli Kaygı	.156	.122	.209**	.130	.369**	.302**	.328**	.035	.088	.438**	.468**	.241**	1

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

Elde edilen bulgulara göre durumluk kaygı puanının sadece kontrol altına alınmış öfke toplam puanı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Algılanan anne reddi ile kendine yönelik mükemmeliyetçilik, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçilik toplam puanı, sürekli öfke, dışa vurulan öfke, içe yöneltilen öfke ve kaygı şiddetinin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Algılanan baba reddi ise toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, sürekli öfke, içe yöneltilen öfke ve kaygı şiddeti ile anlamlı bir ilişkiye sahiptir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, araştırma modelini test etmek için gerekli ilişkiler belirlenmiştir. Daha sonra bu değişkenler, SPSS eklentisi AMOS kullanılarak oluşturulan yol analizi modelinde incelenmiştir. Literatürdeki veriler doğrultusunda, araştırma modelinde toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke aracı değişkenler olarak konumlandırılmıştır. İlişkili olduğu gözlemlenen diğer değişkenler ise, bu çalışma kapsamında analize dahil edilmemiştir.

4.4. Aracılık Analizi Sonuçları

Yeniden örnekleme yöntemlerinden biri olan Bootstrap, mevcut örneklem üzerinden tekrarlanan hesaplamalar yapılmasına olanak tanırken, doğrudan ve dolaylı etkilerin tahmin edilmesini de sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, doğrulanmış örneklem dağılımları oluşturulmasında ve büyük örneklem için evrenin simülasyonunun gerçekleştirilmesine imkân tanımaktadır (Hayes, 2013). Bootstrap, aracılık etkisini analiz etmek için kullanılan diğer yöntemlere kıyasla çok daha güçlü bir tekniktir (Preacher ve Kelley 2011). Bu yöntem, açıklanan varyans, güven aralığı katsayıları, standart hata, p ve t değerlerine yönelik hesaplamalar yapabilmektedir.

Analiz sonucuna yönelik değerlendirmede aracı değişkenin %95 güven aralığı içinde sıfır değerini içerip içermemesine bağlı olarak dolaylı aracılık etkilerinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı belirlenmektedir. Güven aralığında sıfır değerinin bulunmaması, aracılık etkisinin varlığını göstermektedir (Hayes, 2013). Bu doğrultuda, bu çalışmada 5.000 Bootstrap örnekleme kullanılarak analiz gerçekleştirilmiş ve tahminler %95 güven aralığında değerlendirilerek, test edilen modelin istatistiksel anlamlılığı incelenmiştir.

Test edilen aracılık modelinde, algılanan anne ve baba reddi bağımsız değişkenler (X_1 ve X_2); toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik (M_1) ve içe yöneltilen öfke

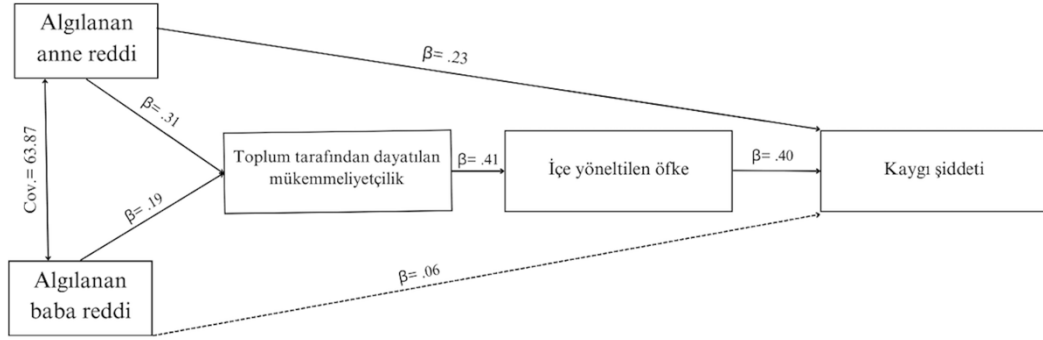
(M2) aracı değişkenler, kaygı şiddeti (Y) ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Bu çalışmada, algılanan anne reddi ve algılanan baba reddinin, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke aracılığıyla kaygı şiddeti üzerindeki etkisi kuramsal bir model ile test edilmiştir. Yol analizine ilişkin uyum istatistikleri, modelin verilere iyi derecede uyum sağladığını göstermektedir (χ^2 (3, N = 151) = 4.465, $p = .215$, $\chi^2 / df = 1.488$). Ek olarak, temel uyum indeksleri (CFI = .987, TLI = .958, IFI = .988, GFI = .988) yüksek bulunmuş ve RMSEA değeri .057 düzeyinde kalmıştır (%90 GA [0.00, .159], $p_{close} = .361$). Bu bulgular, modelin genel olarak iyi uyum sergilediğini göstermektedir (Hu & Bentler, 1999).

Tablo 4.5.: Test edilen modelin uyum indeksleri

Model Uyum İndeksleri	Model	Kabul Edilebilir Uyum	İyi/Çok iyi Uyum
X^2/ df	1.488	$0 < X^2/ df < 5$	$0 < X^2/ df < 3$
RMSEA	.057	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.10$	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$
AGFI	.941	$0.90 \leq AGFI \leq 1.0$	$0.95 \leq AGFI \leq 1.0$
GFI	.988	$0.85 \leq GFI \leq 1.0$	$0.95 \leq GFI \leq 1.0$
IFI	.988	$0.90 \leq IFI \leq 1.0$	$0.95 \leq IFI \leq 1.0$
TLI	.958	$0.90 \leq TLI \leq 1.0$	$0.95 \leq TLI \leq 1.0$
NFI	.964	$0.90 \leq NFI \leq 1.0$	$0.95 \leq NFI \leq 1.0$
RFI	.881	$0.90 \leq RFI \leq 1.0$	$0.95 \leq RFI \leq 1.0$
CFI	.987	$0.90 \leq CFI \leq 1.0$	$0.95 \leq CFI \leq 1.0$

Not: X^2 : Ki-kare, df: serbestlik derecesi, RMSEA: Tahminin kök hata kareler ortalaması, AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, IFI: Artan uyum indeksi, TLI: Ölçeklendirilmemiş uyum indeksi, NFI: Normlanmış uyum indeksi, RFI: Göreli uyum indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi



Şekil 4.4.1. Modele ilişkin sonuçlar

Modelde, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde hem algılanan anne reddinin ($\beta = .31$, SH = .09, $t=3.89$, $p < .001$) hem de algılanan baba reddinin ($\beta = .19$, SH = .08, $t = 2.44$, $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (Bkz. Şekil 2). Öte yandan, içe yöneltilen öfke üzerinde ise toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ($\beta = .41$, SH = .02, $t = 5.59$, $p < .001$) anlamlı bir etkide bulunmuştur.

Bağımlı değişken olan kaygı şiddeti üzerinde ise içe yöneltilen öfke ($\beta = .40$, SH = .15, $t = 5.54$, $p < .001$) ve algılanan anne reddi ($\beta = .23$, SH = .06, $t = 3.03$, $p = .002$) doğrudan etkileriyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık, algılanan baba reddinin kaygı şiddeti üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\beta = .06$, SH = .05, $t = 0.81$, $p = .416$). Modelde yer alan yolların ortak etkisiyle, kaygı şiddeti puanlarındaki toplam varyansın %25.7'si açıklanmıştır.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, algılanan baba reddinin kaygı şiddeti üzerindeki toplam etkisinin büyük ölçüde dolaylı yollarla gerçekleştiği görülmüştür. Algılanan baba reddinden, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke aracılığıyla kaygı şiddetine uzanan yol istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = .03$, SH = .02, %95 GA = .01, .07). Benzer şekilde, algılanan anne reddi kaygı şiddetini hem doğrudan ($\beta = .23$, $p = .002$) hem de toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke aracılığıyla dolaylı olarak ($\beta = .05$, SH = .02, %95 GA = .02, .10) etkilemektedir. Bu sonuçlar, algılanan anne reddinin hem doğrudan hem de dolaylı olarak kaygı şiddeti üzerinde etkili olduğunu gösterirken, algılanan baba reddinin

yalnızca dolaylı olarak kaygı şiddetini etkilediğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.6.: Yol analizine ilişkin elde edilen değerler

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	Toplam Etki	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki
Toplum Day. Mük ← Algılanan Anne Reddi		.31	.31	.000
Toplum Day. Mük ← Algılanan Baba Reddi		.19	.19	.000
İçe Yön. Öfke ← Toplum Day. Mük.		.41	.41	.000
Kaygı Şiddeti ← İçe Yöneltilen Öfke		.40	.40	.000
Kaygı Şiddeti← Algılanan Anne Reddi		.28	.23	.05
Kaygı Şiddeti ← Algılanan Baba Reddi		.09	.06	.03

Not: S.H.: Standart Hata

Tüm uyum indeksleri, yol katsayıları ve Bootstrap tabanlı ek analizler (5.000 örneklemlili %95 GA; $p < .05$), algılanan anne reddinin hem doğrudan hem dolaylı etkilerini, algılanan baba reddinin ise daha çok dolaylı etkilerini öne çıkarmaktadır. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke aracılığıyla bu etkiler kaygı şiddeti düzeyini anlamlı biçimde yordayabilmektedir. Modelin RMSEA değeri ve CFI/TLI gibi indekslerin yüksek olması, kurulan yapısal modelin veriye iyi uyum gösterdiğini doğrulamaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan bireylerin çocukluk döneminde algıladıkları ebeveyn kabul-reddi, mükemmeliyetçilik, öfke ve kaygı puanları arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Ayrıca, bu değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi sonuçlarıyla ortaya konulmuştur. Son olarak, araştırma modeli kapsamında algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık rolü yol analizi modeli ile incelenmiş ve elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

Araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla, psikiyatri kliniğinden yönlendirilmiş ve yaygın kaygı bozukluğu tanısına sahip 72 hasta (62 kadın, 10 erkek) ile herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmayan 79 (55 kadın, 24 erkek) bireyden veri toplanmıştır.

5.1. Demografik Değişkenlerin Sonuçlarının Tartışılması

Öncelikle, araştırma örneklemini oluşturan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Literatürde, yaygın kaygı bozukluğu tanısının kadınlarda daha sık görüldüğüne dair birçok bulguya rastlanmaktadır (Olfson ve ark., 2000; McLean ve ark., 2011; Bekker ve van Mens-Verhulst, 2007; Farhane-Medina ve ark., 2022; Grenier ve ark., 2019; Canuto ve ark., 2018; Kessler ve ark., 2005; Wittchen 2002). Bu çalışmada da benzer şekilde, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan grubun %82.4'ü kadınlardan, %17.6'sı ise erkeklerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, çalışmanın örnekleminin yaygın kaygı bozukluğuna ilişkin genel cinsiyet dağılımını temsil ettiği söylenebilir.

5.2. Araştırma Değişkenlerine İlişkin t-Testi Sonuçlarının Tartışılması

Bu çalışmada, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve tanı almayan kontrol grubundaki bireyler arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan grubun algılanan anne ve baba reddi, kendine yönelik mükemmeliyetçilik, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, mükemmeliyetçilik toplam puanı, sürekli öfke, içe yöneltilen öfke ve sürekli kaygı puanlarının, tanı almayan kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Buna karşılık, diğerlerine

yönelik mükemmeliyetçilik, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke ve durumluk kaygı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre algılanan anne ve baba reddi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerle doğrudan yapılan çalışmalar sınırlı olmasına karşın, kaygı veya depresyon gibi bozukluklara sahip bireylerin erken dönemde ebeveyn reddi yaşamış olabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Vulic'-Prtoric ve Macuka, 2006; Rapee, 1997). Rohner'a (1986) göre, çocuk ebeveyni tarafından reddedildiğinde, hem gelişimsel hem de psikolojik anlamda uzun vadeli olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Rohner ve ark., 2005). Reddedilen çocukların yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerde güçlükler yaşaması, kaygı ve depresyon semptomlarını göstermesi ve çevreyi tehlikeli, güvensiz bir yer olarak algılaması olasıdır (Anlı ve Karşlı, 2010). Bu durum da yoğun kaygı yaşanmasına yol açabilir (Cooper-Vince ve ark., 2014; Mishra ve Sharma, 2001; Asselmann ve ark., 2015). Ayrıca, anne ve baba reddine maruz kalan bireylerin kaygı düzeylerinin, ebeveynleri tarafından kabul gören bireylere oranla daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Rohner, 1986). Mevcut çalışmanın sınırlılıklarından biri, yalnızca yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireyleri kapsamasıdır. Literatürdeki bu bulgular değerlendirildiğinde, ilerleyen araştırmalarda farklı kaygı bozukluklarının da örnekleme dahil edilmesinin, daha kapsamlı karşılaştırmalar yapabilmek ve kaygı bozukluklarını derinlemesine değerlendirebilmek açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre kendine yönelik mükemmeliyetçilik, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve mükemmeliyetçilik toplam puanlarının daha yüksek olduğudur. Bu sonuç, literatürdeki verilerle de uyumludur (O'Connor ve ark., 2010). Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, bireyin kendisine oldukça yüksek hedefler belirlemesi ve bu hedeflere ulaşamadığında yoğun stres ve kaygı yaşaması şeklinde tanımlanabilir (Hewitt ve Flett, 2002). Nitekim, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerde depresyon ve kaygı semptomlarının gözlemlendiğini belirten araştırmalar bulunmaktadır (Shafran ve Mansell, 2001). Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğe sahip bireyler, başkalarının kendilerine ulaşılması zor hedefler

koyduğunu düşünmektedir (Hewitt ve Flett, 2002). Bu bireyler, bu standartları yerine getirebilmek gerektiğine inanır ve bu nedenle kaygı duyarlar. Başkaları tarafından belirlenen bu hedefleri yerine getirme çabası, bireylerin kaygı ve öfke duymalarına sebep olabilir (Flett ve ark., 2003). Mükemmeliyetçi bireylerin kendilerine ve başkalarının onlar için belirlediği standartları yerine getirmeye çalışırken kaygı ve öfke duyduğunu gösteren bulguların yanı sıra, mevcut çalışmada diğerlerine yönelik mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireyler ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik, bireyin başkaları için de yüksek hedefler belirlemesi ve bu hedeflerin gerçekleştirilmeyeceğini düşündüğü için başkalarına görev vermekten kaçınması anlamına gelmektedir (Hewitt ve Flett, 2002). Bu durum, bireylerde stres ve öfkeye yol açabilmektedir. Ancak bu çalışmada, gruplar arasında diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik puanlarında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu bulgu, diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik alt boyutunun psikopatoloji açısından belirleyici olmayabileceğini düşündürmektedir. Bireyin kendi başarısı ve kusursuzluk beklentisi kaygıyı artırırken, başkalarına yönelik beklentilerinin bireyin kendi kaygısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı söylenebilir. Mükemmeliyetçiliğin yaygın kaygı bozukluğu üzerindeki etkisinin, bireyin kendi içsel standartları ve kendine yönelik beklentileriyle daha güçlü bir bağlantı göstermektedir.

Bu çalışmadaki bulgulara göre, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireyler ile kontrol grubunun sürekli öfke ve içe yöneltilen öfke puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Öfke, sürekli ve yoğun bir şekilde deneyimlendiğinde yıkıcı sonuçlara yol açabilen bir duygudur. Bazı bireyler yoğun öfkeyi açıkça ifade ederken, bazıları ise bastırmayı tercih edebilmektedir. Hem kontrolsüz dışa vurulan öfke hem de bastırılan öfke, birey üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Mevcut çalışmada, yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin sürekli öfke ve içe yöneltilen öfke düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Erdem ve ark. (2008) ile Deschenes ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda da, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerde sürekli ve içe yöneltilen öfke düzeylerinin yüksek olduğuna işaret edilmiştir. Literatürde, kaygı ve öfke arasındaki farklılaşmayı özellikle de öfke kontrolü ve sürekli öfke alt boyutları kapsamında inceleyen çalışmaların ağırlık kazandığı gözlenmektedir (Hawkins ve Cougle, 2011).

Ancak, öfkenin bastırılması ve kaygı arasındaki farklılaşmayı araştıran çalışmalar daha sınırlıdır (Bridewell ve Chang, 1997; Koh ve ark., 2008). Bu açıdan, söz konusu çalışma bulgularının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerin kontrol altına alınmış öfke ve dışa vurulan öfke düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla farklılaşacağı öngörülmüş ancak bu hipotez araştırma bulgularıyla desteklenememiştir. Kontrol altına alınmış öfke, bireylerin öfke duygusunu daha sağlıklı ve yapıcı bir şekilde ifade etmesini tanımlarken (Spielberger, 1983), dışa vurulan öfke ise öfkenin sözel veya fiziksel saldırgan davranışlar aracılığıyla dışa yansıtılmasını ifade etmektedir (Brunner ve Spielberger, 2009). Erdem ve ark. (2008), yaygın kaygı bozukluğu tanısı konmuş bireylerin kontrol altına alınmış öfke puanlarının, sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Ancak, bu çalışmada söz konusu bu farklılık gözlemlenememiştir. Bunun nedeni, katılımcıların öfkeyi kontrol altına almak ile bastırmak arasındaki farkı ayırt etmekte zorlanmaları olabilir. Nitekim, bireylerin öfkelerini kontrol altına aldıkları şeklinde algılama eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir.

Sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumu genellikle tehdit edici ve kaygı kaygı uyandırıcı olarak algılamasına bağlı ortaya çıkan tepkileri ifade etmektedir (Spielberger, 1983). Kaygılı bireyler, karşılaştıkları tehditlere daha hızlı ve yoğun tepkiler verebilmektedir (Öner ve Le Compte, 1983). Literatürde, kaygı ölçülmesinde en yaygın kullanılan ölçeklerden birinin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği olduğu bilinmektedir (Knowles ve Olantunji, 2022; Endler ve Kocovski, 2001). Mevcut araştırmada da, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerin, tanı almayanlara göre sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılığın birçok psikolojik nedene bağlı olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu olan bireylerin, belirsiz ya da nötr durumları tehdit edici olarak algılama eğilimlerinin, sürekli kaygı düzeyini yüksek tutabildiği görülmüştür (Mathews ve MacLeod, 2005). Bunun yanı sıra, bu bozukluğa sahip olan bireylerin, rasyonel olmayan düşünce kalıpları bireylerin kaygı düzeyini artırarak, çevresel uyaranlara verdikleri tepkilerin yoğunlaşmasına neden olabilmektedir (Clark ve Beck, 2010). Bu bağlamda, yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin, günlük yaşamlarında karşılaştıkları olayları tehdit edici algılama eğilimleri ve kaygıyı düzenleme

becerilerinde güçlük yaşamaları, bu farklılığın gözlemlenmesi açısından beklenen bir sonuçtur.

Mevcut çalışmada, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan ve almayan bireylerin durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, araştırmanın hipoteziyle tutarlıdır. Durumluk kaygı, bireyin maruz kaldığı stresli veya tehdit edici bir durum karşısında hissettiği geçici bir duygudur ve bu durum ortadan kalktığında, kaygı düzeyinde de azalma görülmektedir (Spielberger, 1983). Ülkemizde ve dünyada yaşanan ani ve belirsiz olaylar, bireylerde durumluk kaygıyı tetikleyebilir. Ancak, bu kaygının süresi ve şiddeti genellikle içinde bulunulan stres kaynağı ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış ve almamış bireyler arasında durumluk kaygı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık beklenmemiştir. Çalışmanın bu sonucu, durumluk kaygının anlık stres durumlarına bağlı olarak ortaya çıkan geçici bir kaygı olduğu görüşünü desteklemektedir (Endler ve Kocovski, 2001). Bu durum, yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan ve tanı almayan grupta benzerlik göstermektedir.

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, mevcut çalışmanın yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerde algılanan anne ve baba reddi, mükemmeliyetçilik, öfke ifade tarzları ve kaygı arasındaki farklılıkları ortaya koyarak literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

5.3. Aracılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Çalışma kapsamında literatürdeki araştırmalara dayanılarak oluşturulan model çerçevesinde, yaygın kaygı bozuklukluğunu daha iyi anlamak amacıyla algılanan anne ve baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide mükemmeliyetçilik ve öfkenin dizesel aracılık rolü incelenmek istenmiştir. Ebeveyn kabul ve reddinin mükemmeliyetçilikle, mükemmeliyetçiliğin içe yöneltilen öfke ile, içe yöneltilen öfkenin ise kaygı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak, literatürde bu değişkenler birbiriyle ilişkileri açısından ayrı ayrı değerlendiriliyor olsa da, değişkenin birbiri üzerindeki etkisini birlikte inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Önceki araştırmalarda elde edilen bulgular doğrultusunda bir aracılık modeli geliştirilmiş ve mevcut çalışma kapsamında test edilmiştir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri, algılanan anne reddinin kaygı şiddetini hem

doğrudan hem de dolaylı yoldan yordaması, buna karşılık algılanan baba reddinin sadece dolaylı yollarla etkili olmasıdır. Modelde, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde algılanan anne ve baba reddi doğrudan anlamlı bir etki göstermiştir. Bunun yanı sıra, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik de içe yöneltlen öfke üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Kaygı şiddeti üzerinde algılanan anne reddi ve içe yöneltlen öfkenin doğrudan anlamlı bir etkisi bulunurken, algılanan baba reddi doğrudan anlamlı bir etki göstermemiştir. Algılanan anne ve baba reddi, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve ardından içe yöneltlen öfke aracılığıyla dolaylı olarak kaygı şiddetini yordamaktadır. Mevcut bulgular, algılanan anne ve baba reddi, mükemmeliyetçilik ve öfke süreçlerinin kaygı şiddetini açıklamada önemli bir etkileşime sahip olabileceğini göstermektedir. Bu kapsamda, algılanan anne ve baba reddinin bireyin kaygı şiddetini farklı mekanizmalarla etkilediği söylenebilir.

Mevcut çalışmada elde edilen bulgu, kaygı şiddetini en çok etkileyen değişkenlerden birinin algılanan anne reddi olduğudur. Algılanan anne reddi, annenin soğuk, ilgisiz, kayıtsız veya düşmanca davranışlar sergilemesi ya da çocuğun kendini sevilmediğini hissetmesini kapsar (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2005). Literatürde çocukluk döneminde algılanan reddedilmenin, bireylerde yoğun kırılganlık ve yetersizlik duygularına yol açtığı ve bu durumun yetişkinlikte psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Rohner ve ark., 2012). Bulgular, algılanan anne ve baba reddinin, mükemmeliyetçi davranışları tetikleyebileceği yönündeki literatürü desteklemektedir. Özellikle anne ve baba reddine maruz kalan bireylerin, yaşadıkları yetersizlik duygularını telafi edebilmek için toplum tarafından belirlenen yüksek standartlara ulaşma çabası içinde olabilmektedirler. Bu bireylerin, sevgi ve onay ihtiyacını karşılayabilmek amacıyla hata yapmaktan kaçınma eğiliminde oldukları ve yoğun kaygı duyabilecekleri düşünülmektedir. Algılanan reddedilme aynı zamanda, bireylerin duygularını ifade etmekte zorluk yaşamalarına neden olabilir. Bastırılan öfke ve duygu düzenleme güçlükleri ise kaygı şiddetinin artmasına katkıda bulunabilir.

Mevcut çalışmada yapılan korelasyon analizinde algılanan baba reddinin kaygı şiddeti ile ilişkili olduğu gözlemlenmiş fakat model test edilirken algılanan baba reddinden kaygı şiddetine doğrudan giden yolun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu durum, ilişkinin gücünün zayıf olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ancak, bu

doğrudan etki tespit edilmemesine rağmen dolaylı yoldan kaygı şiddetini etkilediği görülmektedir. Bu bulgu, algılanan baba reddinin doğrudan kaygı şiddetini etkilemese de aracı mekanizmalarla dolaylı olarak etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmadaki aracı mekanizmalardan biri, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik düzeyidir. Araştırma modeline göre, hem algılanan anne reddi hem de algılanan baba reddi, bireyin mükemmeliyetçilik algısını etkileyerek kaygı şiddetini dolaylı yoldan artırmaktadır. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik, bireyin çevresindeki insanların kendisi için ulaşılması güç hedefler belirlediğini ve bu hedefleri karşılayamamanın kaygı verici olduğu algısını yansıtmaktadır (Hewitt ve Flett, 2002). Bireyler, bu hedefleri gerçekleştirmediği takdirde toplumsal onayı kaybedeceğinden endişe duyabilir. Ancak, başkaları tarafından belirlenen bu yüksek standartlar, bireyin sınırlarının ihlal edildiği hissine kapılmasına ve öfkelenmesine neden olabilir (Flett ve ark., 2003). Öfke, bireyin tehdit algıladığı veya sınırlarının ihlal edildiği durumlarda ortaya çıkan, uyarıcı ve harekete geçirici bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Soykan, 2003). Çocukluk döneminde ebeveynlerinden yeterli sevgi ve onay görmeyen bireyler, bu ihtiyacı çevrelerinden karşılamaya çalışabilir. Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik söz konusu olduğunda, kişi sınırları ihlal edilmesine rağmen onay alma ihtiyacı sebebiyle öfkesini bastırma eğilimi gösterebilir.

Çalışma modeli kapsamında, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik düzeyinin içe yöneltilmiş öfke üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçi özelliklere sahip bireylerin aynı zamanda öfkeyi bastırma eğiliminde oldukları görülmüştür. Mevcut çalışma bulguları, algılanan anne ve baba reddinin kaygı şiddeti ile olan ilişkisinde toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık edebileceğini ortaya koymaktadır. Öfkenin ifade edilme biçimi, bireyin duygu düzenleme ve baş etme becerileri açısından önemli bir faktördür. Dışa vurulan öfke, sözel ya da fiziksel saldırganlık şeklinde ortaya konan öfkeyi, kontrol altına alınmış öfke ise öfkeyi daha sağlıklı bir şekilde göstermesini ifade eder (Brunner ve Spielberger, 2009). Öfkesini sağlıklı şekilde ifade edebilen bireyler, problem çözme ve baş etme becerilerini daha etkin bir şekilde kullanabilir. Buna karşın, duygularını ifade edemeyen bireyler, bu duygularıyla nasıl başa çıkacaklarını bilemedikleri için

somatik tepkiler geliştirebilir (Coughlin Della Selva, 2006).

Mevcut çalışma, algılanan anne ve baba reddinin yaygın kaygı bozuklukları (kaygı şiddeti ölçümüyle) üzerindeki dolaylı etkilerini anlamak açısından önemli bir bulgu sunmaktadır. Özellikle toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin kaygı şiddetini artıran temel değişkenlerin olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, klinik uygulamalarda bireylerin mükemmeliyetçilik algısı ve öfke duygularını sağlıklı bir şekilde ifade edebilme becerilerinin desteklenmesi, kaygı şiddeti açısından önemli olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Klinik Bulguların Tartışılması

Tüm bu bilgiler ışığında, kaygı bozukluğu tanısı alan bireylerle çalışan klinisyenlerin, bireysel terapilerde ebeveyn reddi, mükemmeliyetçilik ve öfke süreçlerinin kaygı üzerinde etkisini göz önünde bulundurmaları faydalı olacaktır. Bu araştırmanın bulguları, yaygın kaygı bozukluğu oluşum ve sürdürülmesinde rol oynayan bazı psikososyal faktörleri daha iyi anlamaya önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle algılanan anne ve baba reddinin bireylerin kaygı şiddeti ile mükemmeliyetçilik ve öfke düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koyması, tedavi müdahalelerinin daha hedefe yönelik olmasını sağlayabilir. Araştırmanın bulguları, erken dönemde algılanan anne ve baba reddinin, ilerleyen yaşlarda yaygın kaygı bozukluğu geliştirme riskini artırabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, klinisyenlerin erken dönem yaşantılarını değerlendirirken ebeveyn ilişkilerine ve reddedilme algılarına önem vermeleri önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışmada mükemmeliyetçiliğin kaygıyı artırıcı bir değişken olduğu ve tedavi süreçlerinde ele alınması gerektiği görülmüştür. Klinisyenler, yaygın kaygı bozukluğu yaşayan bireylerle çalışırken terapi süreçlerinde mükemmeliyetçi düşünce kalıplarına odaklanabilirler. Öte yandan, bu bireylerde öfkenin düzenlenmemesi de kaygıyı artırıcı bir unsur olabilir. Bu nedenle, klinisyenlerin terapi süreçlerine öfke yönetimi tekniklerini entegre etmeleri faydalı olabilir. Sonuç olarak, bu çalışmanın bulgularının kaygı bozukluğunun daha iyi anlaşılmasına ve tedavi sürecinin desteklenmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında algılanan anne reddi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında algılanan baba reddi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında mükemmeliyetçilik toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında sürekli öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında kontrol altına alınmış öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında dışa vurulan öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında içe yöneltilen öfke puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında sürekli kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.
- Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu ve kontrol grubu arasında durumluk kaygı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.
- Algılanan anne reddinin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.
- Algılanan baba reddinin toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.
- Toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçiliğin içe yöneltilen öfke üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.
- İçe yöneltilen öfkenin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.
- Algılanan anne reddinin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.
- Algılanan baba reddinin kaygı şiddeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.
- Algılanan anne reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık rolü vardır.
- Algılanan baba reddi ile kaygı şiddeti arasındaki ilişkide toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfkenin dizesel aracılık rolü vardır.

6.2. Öneriler

- Çalışmanın örneklemini 151 kişiden oluşturmaktadır. Gelecekteki araştırmalarda daha büyük örneklemlerle çalışılması önerilmektedir. Böylelikle

yapılacak olan aracılık analizleri yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan hasta grubu modelin tekrar çalışması yapılabilir.

- Yeni yapılacak olan çalışmalarda diğer kaygı bozuklukları da dahil edilerek, araştırma değişkenlerinin sadece yaygın kaygı bozukluğu yerine kaygı bozukluklarına yönelik etkilerine bakılabilir.
- Gelecekteki araştırmalarda, yaygın kaygı bozukluğu tanı grubuna yönelik yapılacak olan mükemmeliyetçilik ve içe yöneltilen öfke kavramları çerçevesinde grup terapisi programları geliştirilerek bu programların etkilerine bakılabilir. Tedavide daha etkili yaklaşımlar geliştirilmesine katkıda bulunulabilir.
- Elde edilen sonuçlardan kaygı bozukluğunun oluşmasını önlemede erken dönem müdahalelerin önemli olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle aile terapileri ve eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Abacı, F. D. (2018). *Ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme ile kişilerarası problemlerin rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Abdollahi, A., Gardanova, Z. R., Ramaiah, P., Zainal, A. G., Abdelbasset, W. K., Asmundson, G. J., ... & Iswanto, A. H. (2023). Moderating role of self-compassion in the relationships between the three forms of perfectionism with anger, aggression, and hostility. *Psychological reports*, 126(5), 2383-2402. <https://doi.org/10.1177/00332941221087911>
- Accordino, D. B., Accordino, M. P., & Slaney, R. B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools*, 37(6), 535-545.
- Adler, A. (1956). Striving for superiority. In H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings* (pp. 101-125), Harper Torchbooks.
- Adler, A. (1967). *The Individual Psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. Harper Torchbooks.
- Adler, A. (2001). *Psikolojik Aktivite: Üstünlük Duygusu ve Toplumsal İlgi*, (B. Çorakçı, Çev.). Say Yayınları, İstanbul.
- Alçın, B. N., Faraji, H., & Tezcan, A. E. (2022). The relationship between mothers' parental Acceptance-rejection levels and their emotion regulation skills. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-28.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ. (2000). Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. MEB Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ulaşıldı 25 Ekim 2024, https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/145/alisinanoglu.htm
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (DSM 5). (E. Köroğlu, Çev.) (5. Baskı). HYB yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı* (DSM- IV- TR), (E. Köroğlu, Çev). Hekimler Yayın Birliği.
- Anlı, İ., & Karşı, T. A. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 724-727.
- Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1- 16.
- Argus, G., & Thompson, M. (2008). Perceived social problem solving, perfectionism, and mindful awareness in clinical depression: An exploratory study. *Cognitive Therapy and research*, 32, 745-757. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9102-1>
- Ashby, J. S., & Kottman, T. (1996). Inferiority As a Distinction Between Normal and Neurotic Perfectionism. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 52(3).
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., & Beesdo-Baum, K. (2015). The role of the mother-child relationship for anxiety disorders and depression: results from a prospective-longitudinal study in adolescents and

- their mothers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 451-461. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0596-x>
- Aydın, A., & Tiryaki, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 17(4), 715-722.
- Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve Endişe. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 10(4), 228-236.
- Bados, A., Gómez-Benito, J., & Balaguer, G. (2010). The state-trait anxiety inventory, trait version: does it really measure anxiety?. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 560-567. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513295>
- Balcıoğlu, İ., & Ünsalver, B. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37(3), 115-120.
- Balkaya, F. (2001). Öfke: temel boyutları, nedenleri ve sonuçları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 4(7), 21-45.
- Bandura, A. (1976). Social learning analysis of aggression. In J. F. Knutson (Ed.), *Aggression* (pp. 1-40). Erlbaum.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575. <https://doi.org/10.1037/h0045925>
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal development*, (pp. 57-89). Routledge.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897-910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(3), 457-478. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.001>
- Bekker, M. H., & van Mens-Verhulst, J. (2007). Anxiety disorders: sex differences in prevalence, degree, and background, but gender-neutral treatment. *Gender medicine*, 4, S178-S193. [https://doi.org/10.1016/S1550-8579\(07\)80057-X](https://doi.org/10.1016/S1550-8579(07)80057-X)
- Berkowitz, L., & Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4(2), 107-130. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.2.107>
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2010). Perfectionism, anger, and anger rumination. *International Journal of Psychology*, 45(6), 427-434. <https://doi.org/10.1080/00207594.2010.501336>
- Bieling, P. J., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1998). The State--Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, 36(7-8), 777-788. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00023-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00023-0)

- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and individual differences*, 36(6), 1373-1385. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00235-6)
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, 50(12), 1003-1020. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.1003>
- Bousman, L. A. (2007). *The fine line of perfectionism: Is it a strength or a weakness in the workplace?* [Master's thesis, The University of Nebraska-Lincoln]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J., Ainsworth, M., & Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Brown, T. A., Barlow, D. H., & Liebowitz, M. R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151 (9), 1272-1280. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.9.1272>
- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., Lehman, C. L., & Campbell, L. A. (2001). Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for the classification of emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 49-58. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.49>
- Brunner, T. M., & Spielberger, C. D. (2009). *STAXI-2 C/A: State-Trait anger expression Inventory-2, child and adolescent: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251-1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Canbaz, S. (2001). *Samsun Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden çırakların sosyodemografik, çalışma yaşamı özelliklerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., ... & Härter, M. (2018). Anxiety disorders in old age: Psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Cassidello-Robbins, C., Wilner, J. G., Peters, J. R., Bentley, K. H., & Sauer-Zavala, S. (2019). Elucidating the relationships between shame, anger, and self-destructive behaviors: The role of aversive responses to emotions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.004>
- Chang, E. C., & Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 129-137. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.129>
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Chang, R., & Bodem, M. R. (2008). A preliminary look at loneliness as a moderator of the link between perfectionism and depressive and anxious symptoms in college students: Does being lonely make perfectionistic strivings more distressing?. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 877-886. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.012>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

- Cooper-Vince, C. E., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Maternal intrusiveness, family financial means, and anxiety across childhood in a large multiphase sample of community youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 429-438. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9790-4>
- Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. Handbook of emotions, In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 91-115). Guilford Press.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 631-648. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003>
- Coughlin Della Selva, P. (2006). Emotional processing in the treatment of psychosomatic disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 539-550. <https://doi.org/10.1002/jclp.20247>
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365- 373. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.365>
- Cüceloğlu D. (2000). *İnsan ve davranışı* (10.basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Cüceloğlu, D. (2009). *İnsan insana*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2019). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Çakar, U., & Arbak, Y., (2004). Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, vol.6, no.3, 23-48.
- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of metaanalytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 429-441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10255>
- Demirci, E., Çepikkurt, F., Kale, E. K., & Güler, E. (2018). Öğretmen adaylarının mükemmeliyetçilik ve öfke eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 20(1), 106-121.
- Deniz M.E., Kesen N.F. ve Üre Ö. (2006). Yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin sürekli öfke ve öfke tarzı düzeylerinin incelenmesi Üzerine bir araştırma, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri (EDAM)*,6 (1):133-159.
- Deschênes, S. S., Dugas, M. J., Fracalanza, K., & Koerner, N. (2012). The role of anger in generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 261-271. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.664557>
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 144-162. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.234>
- Eckhardt, C., Norlander, B., & Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 17-43. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00116-7)
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 217-229). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-009>
- Ener, T. G., & Can, F. (2021). Yetişkinlerin ocuklukta algıladıkları ebeveyn kabul veya reddinin mükemmeliyetçilik, benlik algısı ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi. *International Journal of Economics Administrative and Social Sciences*, 4(1), 58-73.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231-245. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00060-3)
- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33(6), 921-935. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00192-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00192-5)
- Enns, M.W., Cox, B.J., ve Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33, 921-935. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00192-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00192-5)
- Erdem, M., elik, C., Yetkin, S. ve Özgen, F. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı/Anger level and anger expressinon in generalized anxiety disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 203. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666564>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (Vol. 2). New York: Norton.
- Eryavuz, A. (2006). *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkileri*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Esfahani, F. S., & Besharat, M. A. (2010). Perfectionism and anger. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 803-807. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.188>
- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4), 1-20. <https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119-138. <https://doi.org/10.1023/A:1025051431957>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Singer, A. (1995). Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*. 51(1), 50-60.
- Flett, G. L., Sawatzky, D. L., & Hewitt, P. L. (1995). Dimensions of perfectionism and goal commitment: A further comparison of two perfectionism measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17, 111-124. <https://doi.org/10.1007/BF02229008>
- Ford, B. D. (1991). Anger and irrational beliefs in violent inmates. *Personality and Individual Differences*, 12(3), 211-215. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90032-Y](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90032-Y)
- Freud S (1959) *Inhibitions, symptoms and anxiety*. W.W. Norton & Company.
- Freud, S. (1995). *Psychoanalytic theory*. In A Review of personality theories (Vol. 10, 2nd ed., pp, 17-20). Charles C. Thomas Publisher.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Garner, A. S., Forkey, H., & Szilagyi, M. (2015). Translating developmental science to address childhood

- adversity. *Academic Pediatrics*, 15(5), 493-502. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.010>
- Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve sonrası*. (11. basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Gençtan E. (2000). *İnsan Olmak*, (21. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençtan, E. (2016). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Giotas, A., Kyriazos, T. A., & Mitrogiorgou, E. (2018). Parental acceptance-rejection and interpersonal anxiety in young adults. *Hellenic Journal of Psychology*, 15(2), 138-150.
- Gliatto, M. F. (2000). Generalized anxiety disorder. *American Family Physician*, 62(7), 1591- 1600.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 427-436. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00054.x>
- Gonzalez, O. I., Novaco, R. W., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2016). Anger intensification with combat-related PTSD and depression comorbidity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/tra0000058>
- Grenier, S., Payette, M. C., Gunther, B., Askari, S., Desjardins, F. F., Raymond, B., & Berbiche, D. (2019). Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(3), 397-407. <https://doi.org/10.1002/gps.5035>
- Gültekin, B. K., Söylemez, A., Arslantaş, H., Dişçigil, G., & Dereboy, İ. F. (2011). Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran hastaların birinci basamak deneyimleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 25- 30.
- Günay, O., Sevinç, N., & Aslantaş, E. E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3).
- Gürbüz, A. G. (2008). *Öfke denetimi eğitiminin lise son sınıf öğrencilerinin öfkeyle başa çıkmaları, yaşam doyumları ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Hankins, G., & Hankins, C. (2000). *Prescription for anger: Coping with angry feelings and angry people*. Barclay Press.
- Hawkins, K. A., & Coughle, J. R. (2011). Anger problems across the anxiety disorders: findings from a population-based study. *Depression and Anxiety*, 28(2), 145-152. <https://doi.org/10.1002/da.20764>
- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Hemmings, C., & Bouras, N. (Eds.). (2016). *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities*. Cambridge University Press.
- Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 137-167). American Psychological Association.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 58-65. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.58>
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., & Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049-1061. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00109-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00109-X)
- Hollender, M. H. (1965). *Perfectionism*. *Comprehensive psychiatry*, 6(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Horney K (1970) *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. W.W. Norton & Company. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(200011\)37:6%3C535::AID-PITS6%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1520-6807(200011)37:6%3C535::AID-PITS6%3E3.0.CO;2-O)
- İlter, B., & Demir, S. S. (2022). Somatik Yakınmaları Olan Doğu Türkistanlı Uluslararası Öğrencilerin Duygusal Deneyimlerinin Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile İncelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(3), 629-655. <https://doi.org/10.31682/ayna.1105944>
- İmamoğlu, S. (2003). *Öğretmen adaylarının öfke ve öfke ifade tarzları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Order No. 28593121) [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/ogretmen-adaylarinin-ofke-ve-ifade-tarzlar-i-ile/docview/2604438757/se-2>
- 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(4), 597-611.
- Kadri, N., Agoub, M., El Gnaoui, S., Berrada, S., & Moussaoui, D. (2007). Prevalence of anxiety disorders: a population-based epidemiological study in metropolitan area of Casablanca, Morocco. *Annals of General Psychiatry*, 6, 1-6.
- Kagan, J., & Snidman, N. (2013). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. In G. L. Flett & P.L. Hewitt (EDS.), *Fear and Anxiety*, (pp. 176-181.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203825266-9>
- Kalin, N. H. (2020). Novel insights into pathological anxiety and anxiety-related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(3), 187-189. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010057>
- Kara, M. (2020). Kierkegaard felsefesiyle birlikte ortaya çıkan bir kavram karmaşası: Endişe mi, kaygı mı, anksiyete mi, korku mu? *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (16), 279-308.
- Karataş, Z. (2008). *Bilişsel davranışsal teknikler ile psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grupla psikolojik danışma uygulamalarının ergenlerde saldırganlığı azaltmadaki etkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi], Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kasuto, S. (2005). *Özel anaokullarına devam eden 6 yaş çocuklarının cinsiyet özelliklerine ilişkin kalıp yargıları ile annenin sosyal uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi], Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kennedy, B. L., Schwab, J. J., Morris, R. L., & Beldia, G. (2001). Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders. *Psychiatric Quarterly*, 72, 263-276. <https://doi.org/10.1023/A:1010305200087>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence

- and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Khaleque, A. ve Rohner, P.R. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 54-64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>
- Kıcıır, B. (2019). İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenler, yaygınlığı ve etkileri. *Uluslararası Turizm Ekonomi ve İşletme Bilimleri Dergisi*, 2(2), 234-244.
- Kılıç, C. (1998) Erişkinlerle ilgili sonuçlar. In N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, & Z. Şimsek (Eds.) *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ana rapor*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kısaç, İ. (1997). *Üniversite öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sürekli öfke ifade düzeyleri*. [Yayımlanmamış doktora tezi], Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kısaç, İ. (1999). Üniversite öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade biçimi düzeyleri. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(1).
- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T., & Lohr, S. (2015). Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33, 160-178. <https://doi.org/10.1007/s10942-015-0208-9>
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, 82, 101928. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., Park, J. K., & Han, M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 160(3), 372-379. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.06.003>
- Kottman, T., & Ashby, J. (2000). Perfectionistic children and adolescents: Implications for school counselors. *Professional School Counseling*, 3(3), 182-189.
- Lulofs, R. S., & Cahn, D. D. (2000). *Conflict from theory to action*. Pearson Education.
- Luminet, D. (1994). Psychosomatic medicine-the future of an illusion. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 44(11), 367-371.
- Lynch, T. R., Robins, C. J., Morse, J. Q., & Krause, E. D. (2001). A mediational model relating affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. *Behavior Therapy*, 32(3), 519-536. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80034-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80034-4)
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. [The concept of anxiety]. *Toplum Bilimleri*, 5(9), 201-211.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). "Cognitive vulnerability to emotional disorders." *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167-195.
- Mavissakalian, M. R., Hamann, M. S., Abou Haidar, S., & de Groot, C. M. (1993). DSM-III personality disorders in generalized anxiety, panic/agoraphobia, and obsessive-compulsive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(4), 243-248. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90046-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90046-9)
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8),

1027-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

- McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 986–1003. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.03.001>
- McReynolds, W. T. (2015). Anxiety as fear: A behavioral approach to one emotion. In *Emotions and Anxiety (PLE: Emotion): New concepts, methods, and applications*, (pp. 281-285). Psychology Press.
- McWilliams, L. A., & Cox, B. J. (2001). How distinct is anxiety sensitivity from trait anxiety? A re-examination from a multidimensional perspective. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 813-818. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00182-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00182-3)
- Mishra, A., & Sharma, A. K. (2001). A clinico-social study of psychiatric morbidity in 12 to 18 years school going girls in urban Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 26(2), 71-75.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: “Not just right” experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.015>
- Nabavi, R. T. (2012). Bandura’s social learning theory & social cognitive learning theory. *Theory of Developmental Psychology*, 1(1), 1-24.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008>
- Obaid, F. P. (2014). The incidence of Freudian self-analysis in the construction of the psychoanalytic theory of anxiety. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(1), 15–41. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12114>
- Olfson, M., Shea, S., Feder, A., Fuentes, M., Nomura, Y., Gameroff, M., & Weissman, M. M. (2000). Prevalence of anxiety, depression, and substance use disorders in an urban general medicine practice. *Archives of Family Medicine*, 9(9), 876. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.9.876>
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Muharrem, A. K., & Erdal, K. A. Y. A. (2012). İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 1(1), 16-20.
- Öhman, A. (2008). Fear and anxiety. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions*. (3rd ed., pp. 709-729). Guildford Press.
- Önder, A., & Gülay, H. (2007). Annelerin kabul red düzeyi ile çocuklarının empati becerisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 23-30.
- Öner, N. (1977). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türk toplumunda geçerliği* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öner, N. ve Le Compte A. (1985), *Durumluk-Sürekli kaygı envanteri elkitabı*, (20. basım) Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, S. F. (2008). *Öfke yönetimi eğitiminin ergenlerde Öfke ile başa çıkma ve iletişim becerilerine etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özen, D. Ş., & Olgaç, D. (2019). Kişiler arası kabul red kuramının ebeveynliğe bakışı. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 4(2), 22-31.
- Özen, S., Bez, Y., Arı, M. ve Özkan, M. (2010). Öfke kontrolünde zorluk yaşayan bir grup üniversite

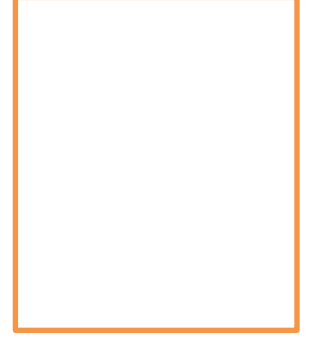
- öğrencisinde öfke tepkilerinin ve psikiyatrik tanıların cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21 (4), 319-30.
- Özer, A. K. (1994). Öfke, kaygı ve depresyon eğilimlerinin bilişsel alt yapısıyla ilgili bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 12-25.
- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Pacheco-Unguetti, A. P., Acosta, A., Callejas, A., & Lupiáñez, J. (2010). Attention and anxiety: Different attentional functioning under state and trait anxiety. *Psychological science*, 21(2), 298-304. <https://doi.org/10.1177/0956797609359624>
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386.
- Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 311-320. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.014>
- Park, Y. J., Lee, S. J., Shin, N. M., Shin, H., Kang, H. C., Jin, Y. T., ... & Cho, I. (2015). Anger, anger expression, cardiovascular risk factors, and gastrointestinal symptoms by hwa-byung symptoms in Korean adult women. *Applied Nursing Research*, 28(4), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.007>
- Pashupati, M., & Dev, S. V. (2011). Anger and it's management. *Journal of Nobel Medical College*, 1(1), 9-14.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Pektaş, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00040-2)
- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Rice, K. G., & Preusser, K. J. (2002). The adaptive/maladaptive perfectionism scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(4), 210-222.
- Richter, J., Eisemann, M., & Richter, G. (2000). Temperament, character and perceived parental rearing in healthy adults: Two related concepts. *Psychopathology*, 33(1), 36-42. <https://doi.org/10.1159/000029108>
- Rohner, R. P. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory: An overview. *Behavior Science Research*, 15(1), 1-21.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Sage Publications.
- Rohner, R. P. (2004). The parental" acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>

- Rohner, R. P. (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory), methods, evidence, and implications. *Retrieved April, 12, 2016*.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Rubio, G., & López-Ibor, J. J. (2007). Generalized anxiety disorder: A 40-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(5), 372-379. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00896.x>
- Russell, M. A., Smith, T. W., & Smyth, J. M. (2016). Anger expression, momentary anger, and symptom severity in patients with chronic disease. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(2), 259-271. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9747-7>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitimve Araştırma Hastanesi. Dergisi*, 30(2), 1-9.
- Sarıtaş, D., Grusec, J. E., & Gençöz, T. (2013). Warm and harsh parenting as mediators of the relation between maternal and adolescent emotion regulation. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1093-1101. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.015>
- Satıcı, B. (2018). *Genç yetişkinlerde mükemmeliyetçilik ile romantik ilişki doyumu arasında duygusal zeka ve bilinçli farkındalığın aracılık rollerinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical psychology review*, 21(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shcherbakova, J. G. (2001). *Moderating effects of self-efficacy on the relationship between perfectionism and depression among college students*. [Master's thesis]. Mississippi State University.
- Shear, K., Belnap, B. H., Mazumdar, S., Houck, P., & Rollman, B. L. (2006). Generalized anxiety disorder severity scale (GADSS): a preliminary validation study. *Depression and Anxiety*, 23(2), 77-82. <https://doi.org/10.1002/da.20149>
- Simpson, H. B., Neria, Y., Lewis-Fernández, R., & Schneier, F. (Eds.). (2010). *Anxiety disorders: Theory, research and clinical perspectives*. Cambridge University Press.
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior modification*, 22(3), 372-390. <https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-003>
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2).
- Spielberger CD, Gorsuch R., & Lushene RE. *STAI manual*. Consulting Psychologists Press. 1970.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In: C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*. (Vol. 1, 21-41). Academic Press.

- Spielberger, C. D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and hostility in cardiovascular behavioral disorder* (pp. 5-30). Lawrence Erlaum Associates.
- Spielberger, C.D., R.C. Gorsuch, and R. E. Luschene. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Invenntory*. ConsultingPsychologists Press.
- Spigelman, G., Spigelman, A., & Englessen, I. (1991). Hostility, aggression, and anxiety levels of divorce and nondivorce children as manifested in their responses to projective tests. *Journal of Personality Assessment*, 56(3), 438-452. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5603_6
- Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination, and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 49-60.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(0), 117-135.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. baskı). Pearson.
- Taylor, S., Koch, W. J., & Crockett, D. J. (1991). Anxiety sensitivity, trait anxiety, and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 5(4), 293-311. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90030-W](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90030-W)
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31.1), 243-253.
- Tovilović, S., Novović, Z., Mihić, L., & Jovanović, V. (2009). The role of trait anxiety in induction of state anxiety. *Psihologija*, 42(4), 491-504. <https://doi.org/10.2298/PSI0904491T>
- Tsai, C. (2000). The lived experience of anger in children. [Doctoral Dissertation]. ProQuest Dissertation and Abstracts. (Publication No. 0612548147).
- Tuncer, B., & Voltan-Acar, N. (2006). Kaygı düzeyleri farklı üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*, 14(2), 1-15.
- Tükel, R., & Alkın, T. (2006). *Anksiyete Bozuklukları*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 4(1), 41–143.
- Türk Dil Kurumu. (2023). Türk dil kurumu büyük Türkçe sözlük. <http://tdk.gov.tr>.
- Türker, S. (2010). Öğretmenlerin çatışma yönetim stratejileri ile sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemesi (Order No. 29157283) [Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi]. PQDT- Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/öğretmenlerin-çatışma-yönetim-stratejileri-ile/docview/2689294588/se-2>
- Vulić-Prtorić, A. (2002). The quality of family interaction and psychopathological symptoms in children and adolescents. *Suvremena Psihologija*, 5(1), 31–51.
- Vulić-Prtorić, A., & Macuka, I. (2006). Family and coping factors in the differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(2), 199-214. <https://doi.org/10.1348/147608305X52676>
- Wolf, H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatics patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28(1-4), 58-67.
- Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 66-91. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.66>

- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, 16(4), 162-171. <https://doi.org/10.1002/da.10065>
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: Nature and course. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 15-21.
- Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford University Press.
- Yakın, D. (2011). Parental acceptance-rejection/control and symptoms of psychopathology: mediator roles of personality characteristics (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Yalom, Irvin D. (2018). *Varoluşçu psikoterapi* (Z. Babayiğit, Çev.), Pegasus Yayınları.
- Yazdkhasti, F. (2011). Social skills and perceived maternal acceptance-rejection in relation to depression in infertile women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 5(2), 72.
- Yörükoğlu, A. (2002). Çocuklarda saldırganlık. *Çocuk Çocuk Dergisi*, 11, 14-15.

ÖZGEÇMİŞ



KİŞİSEL BİLGİLER

Adı SOYADI: Ayşegül ÇETİN

Doğum Tarihi ve Yeri:

e-Mail:

Telefon:

ORCID ID:

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Tezli Yüksek Lisans		
Tezsiz Yüksek Lisans		2024
Lisans		2022
Lise		2015

İŞ DENEYİMİ

Görev	Kurum	Yıl
Psikolog	Dünya Danışmanlık Merkezi	2022-2023

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İzmir Tınaztepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Ayşegül Çetin tarafından yüksek lisans bitirme tezi kapsamında Doç. Dr. Füsün Gökkaya danışmanlığında yapılmaktadır. Çalışmanın amacı ebeveyn kabul-reddi, mükemmeliyetçilik ve öfkenin kaygı üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu kapsamda uygulanacak ölçekler “Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Form” (EKRÖ), “Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği” (ÇBMÖ-H), “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği”(SÖÖTÖ) ve “Yaygın Anksiyete Bozukluğu Şiddet İçin Ölçeği”(YABŞÖ) dir. Uygulama süresi yaklaşık 35 dk’dır.

Uygulamaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımcı test esnasında veya sonrasında geri çekilme hakkına sahiptir. Testlerden edinilecek bilgiler anonim olarak saklanacak ve kimliğinizi açık eden kişisel bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu uygulama sırasında sırasında veya sonrasında kendinizi rahatsız hissedeceğiniz bir durumda Tınaztepe Üniversitesi hastanelerinin Psikiyatri servislerine başvurabilirsiniz. Çalışma ile ilgili sorularınızı çalışmanın sahibine iletebilirsiniz.

“Yukarıda yazılan maddeleri okudum, anladım. Kabul ediyorum.”

Katılımcının

Ad-Soyad

İmza

Araştırmacının Adı Soyadı: Ayşegül Çetin

E-posta:

EK 2. Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer
2. Yaşınız?
3. Şu an yaşadığınız şehir?
4. Medeni durumunuz? ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ İlişkisi var
5. Eğitiminiz:
☐ İlköğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise ☐ Üniversite
☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
6. Mesleğiniz:.....
7. Aylık elinize geçen ortalama gelir ne kadardır?
8. Bugüne kadar psikiyatrik hastalık (ruhsal bozukluk) tanısı hiç aldınız mı?
☐ Evet ise tanı nedir? _____ ☐ Hayır
9. Birinci derece yakınlarınızda (anne, baba, kardeş veya çocuklarınız) psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi gören kimse var mı?
☐ Evet ise yakınlık derecesi ve tanısı nedir? _____
☐ Hayır
10. Bugüne kadar psikolog ya da psikiyatristten tedavi aldınız mı?
☐ Yardım almadım ☐ Psikoterapi aldım
☐ Psikiyatrik yardım/ilaç tedavisi aldım ☐ Psikoterapi + ilaç tedavisi aldım
11. Bugüne kadar kronik hastalık tanısı hiç aldınız mı?
☐ Evet ise tanı nedir? _____ ☐ Hayır

EK 3. Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Kısa Formu (EKRÖ)

Yetişkin EKRÖ: Anne (Kısa Form)

Bu sayfada anne-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve annenizin siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin annenizin size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “ Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şıklarından birini işaretleyiniz.

ANNEM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	☒	☐	☐	☐

ANNEM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	☐	☐	☐	☐
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	☐	☐	☐	☐
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	☐	☐	☐	☐
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	☐	☐	☐	☐
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	☐	☐	☐	☐
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	☐	☐	☐	☐
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.	☐	☐	☐	☐
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
10.	Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	☐	☐	☐	☐
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	☐	☐	☐	☐
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	☐	☐	☐	☐
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	☐	☐	☐	☐
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	☐	☐	☐	☐

Yetişkin EKRÖ: Baba (Kısa Form)

Bu sayfada baba-çocuk ilişkisini içeren ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve babanızın siz çocukken, size olan davranışlarını ne derece tanımladığını düşünün.

Her ifadeyi okuduktan sonra, o ifadenin babanızın size karşı davranışları konusunda ne kadar uygun olduğunu düşünerek, “Hemen hemen her zaman doğru”, “Bazen doğru”, “Nadiren doğru” veya “Hiçbir zaman doğru değil” şıklarından birini işaretleyiniz.

BABAM	DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
	<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
İyi davrandığımda bana sarılır ve beni öperdi.	☒	☐	☐	☐

BABAM		DOĞRU		DOĞRU DEĞİL	
		<i>Hemen Her Zaman Doğru</i>	<i>Bazen Doğru</i>	<i>Nadiren Doğru</i>	<i>Hiçbir Zaman Doğru Değil</i>
1.	Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
2.	Bana hiç ilgi göstermezdi.	☐	☐	☐	☐
3.	Benim için önemli olan şeyleri anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	☐	☐	☐	☐
4.	Hak etmediğim zaman bile bana vururdu.	☐	☐	☐	☐
5.	Beni büyük bir baş belası olarak görürdü.	☐	☐	☐	☐
6.	Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	☐	☐	☐	☐
7.	Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	☐	☐	☐	☐
8.	Benden hoşlanmıyor gibiydi.	☐	☐	☐	☐
9.	Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
10.	Bana bir sürü kırıncı şey söylerdi.	☐	☐	☐	☐
11.	Ondan yardım istediğimde beni duymazlıktan gelirdi.	☐	☐	☐	☐
12.	Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
13.	Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
14.	Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
15.	Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuturdu.	☐	☐	☐	☐
16.	Eğer kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
17.	Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
18.	Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	☐	☐	☐	☐
19.	Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
20.	Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
21.	Bana istenmediğimi belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
22.	Beni sevdiğini belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
23.	Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
24.	Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	☐	☐	☐	☐

EK 4. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği-H (ÇBMÖ-H)

ÇBMÖ-H

Aşağıda kişilik özellikleri ve davranışlara ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtin. Kesinlikle katılıyorsanız 7 rakamını, kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyiniz. Bu iki görüş arasındaki görüşlerinizi rakamlardan sizce en uygun olanını yuvarlak içine alarak ifade edebilirsiniz. Eğer bir ifade ile ilgili fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 4 rakamını işaretleyiniz.

	Hiç katılmıyorum				Tamamen katılıyorum		
1) Bir iş üzerinde çalıştığımda, iş kusursuz olana kadar rahatlayamam.	1	2	3	4	5	6	7
2) Başkalarını kolay pes ettikleri için eleştirmem.	1	2	3	4	5	6	7
3) Yakınlarımla başarılı olmaları gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
4) Arkadaşlarımı en iyisinden aşağısına razı oldukları için pek eleştirmem.	1	2	3	4	5	6	7
5) Başkalarının benden beklentilerini karşılamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
6) Amaçlarımdan bir tanesi yaptığım her şeyde mükemmel olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
7) Başkaları yaptıkları her şeyin en iyisini yapmalıdırlar.	1	2	3	4	5	6	7
8) İşlerimde asla mükemmelliği hedeflemem.	1	2	3	4	5	6	7
9) Çevremdekiler benim de hata yapabileceğimi kolayca kabul ederler.	1	2	3	4	5	6	7
10) Bir yakınımın yapabileceğinin en iyisini yapmamış olması benim için önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
11) Bir işi ne kadar iyi yaparsam çevremdekiler daha da iyisini yapmamı beklerler.	1	2	3	4	5	6	7
12) Mükemmel olma ihtiyacını çok az hissederim.	1	2	3	4	5	6	7

13) Yaptığım bir şey kusursuz değilse, çevremdekiler tarafından yetersiz bulunur.	1	2	3	4	5	6	7
14) Olabildiğim kadar mükemmel olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
15) Giriştiğim her işte mükemmel olmam çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
16) Benim için önemli olan insanlardan beklentilerim yüksektir.	1	2	3	4	5	6	7
17) Yaptığım her şeyde en iyi olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18) Çevremdekiler yaptığım her şeyde başarılı olmamı beklerler.	1	2	3	4	5	6	7
19) Çevremdeki insanlar için çok yüksek standartlarım yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
20) Kendim için mükemmelden daha azını kabul edemem.	1	2	3	4	5	6	7
21) Başkalarının benden hoşlanması için her konuda üstün başarı göstermem gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
22) Kendilerini geliştirmek için uğraşmayan kişilere değer vermem.	1	2	3	4	5	6	7
23) Yaptığım işte hata bulmak, beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
24) Arkadaşımdan çok şey beklemem.	1	2	3	4	5	6	7
25) Benim için başarı başkalarını memnun etmek için daha çok çalışmak anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
26) Birisinden bir iş yapmasını istersem, o işi mükemmel yapmasını beklerim.	1	2	3	4	5	6	7
27) Yakınlarımdan hata yapmasına tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7
28) Hedeflerimi belirlemede mükemmeliyetçiyimdir.	1	2	3	4	5	6	7

29) Değer verdiğim kişiler beni hiçbir zaman hayal kırıklığına uğratmamalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
30) Başarısız olduğum zamanlar bile başkaları yetersiz olduğumu düşünmezler.	1	2	3	4	5	6	7
31) Başkalarının benden çok şey beklediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
32) Her zaman yapabileceğimin en iyisini yapmaya çalışmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
33) Bana göstermeseler bile, hata yaptığım zaman diğer insanlar bana çok bozulurlar.	1	2	3	4	5	6	7
34) Yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6	7
35) Ailem benden mükemmel olmamı bekler.	1	2	3	4	5	6	7
36) Kendime yüksek hedefler koymam.	1	2	3	4	5	6	7
37) Annem ve babam hayatımın her alanında en başarılı olmamı pek beklemezler.	1	2	3	4	5	6	7
38) Sıradan insanlara değer veririm.	1	2	3	4	5	6	7
39) İnsanlar benden mükemmelden aşağısını kabul etmezler.	1	2	3	4	5	6	7
40) Kendim için çok yüksek standartlar koyarım.	1	2	3	4	5	6	7
41) İnsanlar benden verebileceğimden fazlasını beklerler.	1	2	3	4	5	6	7
42) Okulda veya işte her zaman başarılı olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7

43) Bir arkadaşımın elinden gelenin en iyisini yapmaya çalışmaması benim için önemli değildir.	1	2	3	4	5	6	7
44) Hata yapsam bile, etrafımdaki insanlar yetersiz ve beceriksiz olduğumu düşünmezler.	1	2	3	4	5	6	7
45) Çevremdekilerin yaptığı her şeyde üstün başarı göstermelerini pek beklemem.	1	2	3	4	5	6	7



EK 5. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

1. Bölüm

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında size en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğini gösteren cevabı işaretleyiniz.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
1- Çabuk parlarım.	1	2	3	4
2- Kızgın mizaçlıyım.	1	2	3	4
3- Öfkesi burnunda bir insanımdır.	1	2	3	4
4- Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	1	2	3	4
5- Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	1	2	3	4
6- Öfkelenince kontrollümü kaybederim.	1	2	3	4
7- Öfkeli olduğimde ağzıma geleni söylerim.	1	2	3	4
8- Başkalarının önünde eleştirilmek beni hiddetlendirir.	1	2	3	4

9- Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	1	2	3	4
10- Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	1	2	3	4

II. Bölüm

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE YA DA KIZDIĞIMDA

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
11- Öfkemi kontrol ederim.	1	2	3	4
12- Kızgınlığımı gösteririm.	1	2	3	4
13- Öfkemi içime atarım.	1	2	3	4
14- Başkalarına karşı sabırlıyım.	1	2	3	4
15- Somurtur ya da surat asarım.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
16- İnsanlardan uzak dururum.	1	2	3	4
17- Başkalarına iğneli sözler söylerim.	1	2	3	4
18- Soğukkanlılığımı korurum.	1	2	3	4
19- Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	1	2	3	4
20- İçin için köpürürüm ama göstermem.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
21- Davranışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
22- Başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
23- İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	1	2	3	4
24- Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	1	2	3	4
25- Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
26- Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	1	2	3	4
27- Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	1	2	3	4
28- Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	1	2	3	4
29- Kötü şeyler söylerim.	1	2	3	4
30- Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
31- İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	1	2	3	4
32- Sinirlerime hakim olamam.	1	2	3	4
33- Beni sinirlendirenlere, ne hissettiğimi söylerim.	1	2	3	4
34- Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	1	2	3	4

EK 6. Yaygın Anksiyete İçin Şiddet Ölçeği

YABŞÖ

Aşağıdaki sorular aile, sağlık, ekonomik durum, okul ve iş hakkındaki düşünce, duygu ve davranışlarınızla ilgilidir. Lütfen sıradaki kutucukları (✓ veya X) ile işaretleyerek cevaplayınız.

	SON 7 GÜN boyunca	Hiçbir zaman	Ara sıra	Haftanın yarısında	Haftanın çoğunda	Haftanın tamamında
1.	Ani dehşet, korku veya ürperme anları hissettim.	0	1	2	3	4
2.	Kaygılı, endişeli, sinirli hissettim.	0	1	2	3	4
3.	Ailede felaket, işini kaybetme, hastalanma veya kaza gibi kötü şeyler olacağına dair düşüncelerim oldu.	0	1	2	3	4
4.	Kalp çarpıntısı, terleme, hızlı nefes alma, baygınlık veya güçsüz hissettim.	0	1	2	3	4
5.	Kas gerginliği, patlamaya hazır veya huzursuz hissettim ya da gevşeme veya uyumakta sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
6.	Endişe duyulan durumlardan sakındım, bu durumlara yaklaşmadım ya da giremedim.	0	1	2	3	4
7.	Endişelerim nedeniyle bu durumlardan erken ayrıldım, ya da çok az katıldım.	0	1	2	3	4
8.	Endişelerim nedeniyle karar vermek için çok zaman	0	1	2	3	4

	harcadım, karar vermeyi erteledim veya endişeli durumlar için hazırlık yaptım.					
9.	Endişelere yönelik başkalarından güvence arayışım oldu.	0	1	2	3	4
10.	Kaygıyla başa çıkmak için yardıma (örn: alkol veya ilaç, batıl nesne veya diğer kişilere) ihtiyaç duydum.	0	1	2	3	4



EK 7. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

DSKÖ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek süratiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TÜMÜYLE
1.	Şu anda sakınım.	(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 duyuyorum	(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 yerimde	(1)	(2)	(3)	(4)
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 kaçıırırım	(1)	(2)	(3)	(4)

26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(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.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 8. Etik Kurul İzin Belgesi

		T.C. İZMİR TINAZTEPE ÜNİVERSİTESİ MÜDHAHALESİZ KLİNİK ÇALIŞMALAR ETİK KURULU		
İZTÜMÜKÇE ONAY NO: MUKCE2024/10		Yayın Tarihi:/-/2024	Rev.Tarihi/No: -/00	Sayfa No:
ETİK KURUL BAŞVURU ONAY FORMU				
ONAY TARİHİ	18/04/2024			
YER	İZTÜ B Blok Toplantı Salonu			
KATILIMCI ÜYELER	Prof. Dr. Funda BÖLÜKBAŞI HATİP Prof. Dr. Gülelendam HAKVERDİOĞLU YÖNT Prof. Dr. Çiğdem KUZUCU Prof. Dr. Diljin KEÇECİ Doç. Dr. İsmail Rifkı ERSOY Dr.Öğr.Üyesi Canan EYÜBOĞLU Dr.Öğr.Üyesi Banu ÖZGÜREL Abdullah Murat METE Mithat KARA Sude EKİN		Başkan Başkan Yardımcısı Üye Üye Üye Üye Üye Üye Üye Etik Kurul Sekreteri	
ARAŞTIRMA ÖNERİSİNİN İÇERİĞİNE YÖNELİK BİLGİLER				
Araştırmanın Adı	Yaygın Kaygı Bozukluğunda Ebeveyn Kabul-Reddi, Mükemmeliyetçilik Ve Öfke			
Araştırmanın Türü	☒ Yüksek Lisans Tezi ☐ Doktora Tezi	☐ BAP Projesi ☐ TÜBİTAK Projesi	☐ Araştırma (Lisans Tezi) ☐ Akademik Çalışma	
Araştırmada Görev Alan Kişiler	Ayşegül ÇETİN			
Araştırma Yürütücüsünün İletişim Bilgileri				
**İzmir Tınaztepe Üniversitesi Müdahalesiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenen ve yukarıda detayları verilen araştırma önerisine yönelik Kurul Kararı aşağıda sunulmuştur. **				
Araştırma önerisi etik açıdan uygun bulunmuştur.	☒			
Araştırma önerisinin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir. *	☐			
Araştırma önerisi etik açıdan uygun bulunmamıştır. *	☐			
*GEREKÇE:				
ETİK KURUL KOMİSYON ÜYELERİ		İMZA		
Prof. Dr. Funda BÖLÜKBAŞI HATİP (Etik Kurul Başkanı)				
Prof. Dr. Gülelendam HAKVERDİOĞLU YÖNT (Başkan Yardımcısı)				
Prof. Dr. Çiğdem KUZUCU				
Prof. Dr. Diljin KEÇECİ				
Doç. Dr. İsmail Rifkı ERSOY				
Dr.Öğr.Üyesi Canan EYÜBOĞLU				
Dr.Öğr.Üyesi Banu ÖZGÜREL				
Abdullah Murat METE				
Mithat KARA				

İNTİHAL RAPORU

Yaygın Kaygı bozukluğu

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 11	% 10	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	pdffox.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
8	www.gedik.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1