



T.C.
DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**EBEVEYN KAYBI YAŞAYAN ÇOCUKLARIN
YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE AYRILIK ANKSİYETESİ
YAŞAMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELEMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
İPEK AKKAN REİSOĞLU

İstanbul, 2024



T.C.
DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**EBEVEYN KAYBI YAŞAYAN ÇOCUKLARIN
YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE AYRILIK ANKSİYETESİ
YAŞAMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELEMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
İPEK AKKAN REİSOĞLU
202091070014
0000-0002-2890-2108

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocukların Yetişkinlik Döneminde Ayrılık Anksiyetesi Yaşamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 22.02.2024

İpek AKKAN REİSOĞLU



YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Doküman No	FR.1.26
Yürürlük Tarihi	1.11.2017
Revizyon Tarihi	4.12.2020
Revizyon No	2
Sayfa	1 / 1

Tarih : 22/02/2024

Anabilim/Anasanat Dalı : Psikoloji

Öğrencinin Adı Soyadı : İpek Akkan Reisoğlu

Öğrenci No : 202091070014

Tez Danışmanının Adı Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler

İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı :

Tezin Başlığı : Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocukların
Yetişkinlik Döneminde Ayrılık Anksiyetesi Yaşaması Arasındaki İlişkinin İncelemesi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 32.Maddesi uyarınca
yapılan değerlendirmeler sonunda;

☒ tezin kabul edilmesine ☐ tezde düzeltme verilmesine ☐ tezin reddedilmesine

oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye

Üye

Üye

Üye

Üye

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı Onayı:

Doğuş Üniversitesi ("Üniversite") olarak kişisel verilerinizin güvenliği hakkında azami hassasiyet göstermekteyiz. Üniversite olarak, Üniversite ile ilişkili tüm şahıslara ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVK K.")'na uygun olarak işlenmesine ve gizliliğinin sağlanmasına büyük önem vermekteyiz. Anayasa m.20/3 ile tanınan "kişisel verilerinizin korunmasını isteme" hakkınızın bilincinde olarak, KVK K. kapsamında tanınmış "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, kişisel verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemekteyiz. Daha geniş açıklama için Doğuş Üniversitesi <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

As Doğuş University ("University"), we show maximum sensitivity about the security of your personal data. As a university, we attach great importance to the processing and confidentiality of all personal data of all individuals associated with the University in accordance with the Law No. 6698 on Protection of Personal Data ("KVK K."). Being aware of your right to "ask for the protection of your personal data" recognized by the constitution article 20/3, as "Data Controller" defined within the scope of KVK K., we process your personal data in accordance with the legislation. For a broader explanation you can visit <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

[hakkımızda: about us kisisel-verilerin-korunmasi: protection of personal data](https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi)

(Form No: FR-001, Revizyon Tarihi:30.09.2016, Revizyon No:00)

Adı ve Soyadı : İpek AKKAN REİSOĞLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2024
Alanı : Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Ebeveyn Kaybı, Ayrılık Anksiyetesi, Gelişim Dönemleri

ÖZET

EBEVEYN KAYBI YAŞAYAN ÇOCUKLARIN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE AYRILIK ANKSİYETESİ YAŞAMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELEMESİ

Bu çalışmada, ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin yetişkinlik döneminde yaşadığı ayrılık anksiyetesi düzeyleri çeşitli değişkenler bağlamında incelenmiştir. Ayrılma anksiyetesi, aşırı endişe, endişe ve hatta bir bağlanma figüründen gerçek veya beklentisel ayrılma korkusu ile kendini gösteren, gelişimsel olarak normal olan kaygının çok üzerinde bir kaygı hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada, ebeveyn kaybı olan erişkin bireylerde ayrılma anksiyetesi çeşitli sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Araştırma için 404 katılımcının bilgilendirilmiş onamları alınarak, Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği'ne yanıt vermeleri istenmiştir. Katılımcılar arasında 157 kişinin ebeveyn kaybı olduğu görülmüştür. Ebeveyn kaybı olan bireylerin sosyodemografik değişkenler bakımından ayrılık anksiyetesi puanlarındaki farklılıkların incelenmesi amacıyla bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ve iki yönlü ANOVA uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, ebeveyn kaybı olan katılımcılar arasında kadınların ayrılık anksiyetesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcılar arasında 18-34 yaş aralığında olanlar, bekarlar, ilk çocuk olanlar, ruhsal destek aldığını belirtenler, ebeveyninin ruhsal destek aldığını belirtenler ve panik atak öyküsü olan katılımcıların ayrılık anksiyetesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları, genç erişkinlerin ebeveyn kaybının ayrılma anksiyetesi riskini beraberinde getirebileceğini göstermektedir. Elde edilen sonuçların, bireylerin kayıp ve yas deneyimi ile ilişkili olabilecek psikolojik belirtilerin anlaşılması bakımından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Name Surname : İpek AKKAN REİSOĞLU
Advisor : Asst. Prof. Dr. Kahraman GÜLER
Degree and Date : Master's Thesis, 2024
Major : Psychology
Keywords : Parental Loss, Separation Anxiety, Developmental Periods

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN WHO EXPERIENCED PARENTAL LOSS AND EXPERIENCED SEPARATION ANXIETY IN ADULTHOOD

In this study, the levels of separation anxiety experienced in adulthood by individuals who have lost a parent were examined with sociodemographic variables. Separation anxiety is defined as a feeling of anxiety far above the developmentally normal anxiety, manifested by excessive worry, fear and even real or anticipated fear of separation from an attachment figure. In this study, separation anxiety in adults with parental loss was compared with various sociodemographic variables. For the study, 404 participants were asked to respond to the Sociodemographic Information Form and Adult Separation Anxiety Scale, after obtaining their informed consent. Among the participants, 157 people were found to have parental loss. In order to examine the differences in separation anxiety scores of individuals with parental loss in terms of sociodemographic variables, independent samples t-test, one-way and two-way ANOVA were applied. According to the findings obtained in the study, it was determined that the women's separation anxiety scores were higher than males. In addition, it was also found that the separation anxiety scores of the participants were significantly higher among the 18-34 year-olds, singles, first-born individuals, those who stated that they received psychological support, those who stated that their parents received psychological support, and those who had a history of panic attack. Research findings indicate that the loss of a parent among young adults may be at risk of separation anxiety. It can be considered that the results obtained may be useful in understanding the psychological symptoms that may be associated with individuals' loss and grief.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ iv

KISALTMALAR vii

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kayıp ve Anksiyete Bozuklukları Bağlamında Literatür İncelemesi	4
1.1.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması	12
1.1.1.1. Panik Bozukluk.....	12
1.1.1.2. Agorafobi	13
1.1.1.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	14
1.1.1.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	16
1.1.1.5. Özgül Fobi	17
1.1.1.6. Selektif Mutizm	18
1.1.1.7. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	19
1.1.1.7.1. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğuna Tanı Çerçevesinde Bakış.....	22
1.2. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi	24
1.2.1. Etiyolojisi.....	28
1.2.2. Epidemiyolojisi	29
1.3. Psikodinamik Bakış Çerçevesinde Literatür İncelemesi	31
1.3.1. Bağlanma Kuramı	31
1.3.2. Psikososyal Gelişim Kuramı.....	34
1.3.2.1. Psikososyal Gelişim Kuramı Evreleri.....	35
1.3.2.1.1. Temel Güvenin Karşısında Güvensizlik	35
1.3.2.1.2. Bağımsızlığa Karşı Utanç ve Kuşku	36
1.3.2.1.3. Keşfetmeye Karşı Suçluluk	36
1.3.2.1.4. Çalışkanlığa Karşı Aşağılık Duygusu.....	37

1.3.2.1.5. Kimlik Bütünlüğüne Karşı Kimlik Karmaşası.....	37
1.3.2.1.6. Yakınlığa Karşı Soyutlanma	37
1.3.2.1.7. Üretkenliğe Karşı Durağanlık	38
1.3.2.1.8. Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk	38
1.3.2.3. Psikoseksüel Gelişim Aşamaları.....	38
1.4. Bilişsel Gelişim Kuramı.....	39
1.4.1. Bilişsel Gelişim Kuramı Evreleri.....	40
1.4.1.1. Duyusal Hareket Dönemi.....	40
1.4.1.2. İşlem Öncesi Dönem.....	47
1.4.1.3. Somut İşlem Dönemi	55
1.4.1.4. Soyut İşlem Dönemi	59
1.5. Çalışmanın Ebeveyn Kaybı Bağlamında Literatür İncelemesi.....	64
1.5.1. Çocuğun Gelişiminde Ailenin, Ebeveynin Rolü.....	65
1.6. Kayıp ve Yas Psikolojisi.....	66
1.7. Çocukta ve Ergenlerde Ölüm Algısı.....	67
1.8. Yas Teorileri ve Kayba verilen Tepkiler	69
1.9. Yas ve Ölüm Dinamiklerinin Çocuklar Üzerindeki Etkisi	71

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli.....	75
2.2. Evren ve Örneklem	75
2.3. Veri Ölçüm Araçları	75
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	75
2.3.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği	76
2.4. Veri Analizi.....	76

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Örneklem ve Ölçekle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler	77
3.2. Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumu Bakımından Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Karşılaştırılması	85

3.3. Bireylerin Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Ebeveyn Kaybı Yaşayıp Yaşamama Durumlarıyla İlişkili Çeşitli Değişkenler ile Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	86
SONUÇ	96
KAYNAKÇA.....	105
EKLER	125
EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	125
EK-2. Sosyodemografik Bilgi Formu	126
EK-3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği	127



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1	Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	77
Tablo 2.	Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	79
Tablo 3.	Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Anksiyete Şiddetine Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	80
Tablo 4.	Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Anksiyete Şiddetine Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	81
Tablo 5.	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	82
Tablo 6.	Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Anksiyete Nöbeti Geçirme Durumuna Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	83
Tablo 7.	Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Anksiyete Nöbeti Geçirme Durumuna Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları	84
Tablo 8.	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Gruplar-Arası Etkileri Testinin İki Yönlü ANOVA Bulguları	85
Tablo 9.	Ebeveyn Kaybı Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları	86
Tablo 10.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Kaybın Yaşanmış Olduğu Dönemde 18 Yaşını Doldurmuş Olma Bakımından Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları	87
Tablo 11.	18 Yaş Öncesi Yaş Aralıkları Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	87
Tablo 12.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Şu Anki Yaşı Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	88

Tablo 13.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Medeni Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	88
Tablo 14.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Eğitim Düzeyi Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	89
Tablo 15.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Hangi Ebeveynin Kaybı Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	89
Tablo 16.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Doğum Sırası Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları	90
Tablo 17.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Göç Deneyimi Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları.....	90
Tablo 18.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Ruhsal Destek Alma Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis Testi Bulguları	91
Tablo 19.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Ebeveynin Ruhsal Destek Alma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları	92
Tablo 20.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Şiddetli Kaygı Nöbeti Geçirmiş Olma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları	92
Tablo 21.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Çocukken Veya Ergenken Travmatik Deneyim Yaşamış Olma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları.....	93

Tablo 22.	Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Çocukken Veya Ergenken Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları.....	93
Tablo 23.	Katılımcıların Cinsiyeti Ve Kayıp Yaşadığı Yaş Değişkenleri Bakımından Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	94
Tablo 24.	Katılımcıların Cinsiyeti Ve Kayıp Yaşadığı Yaş Değişkenleri Bakımından Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Ortalamalarına İlişkin İki Yönlü ANOVA Bulguları	94



KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
DSM	: Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
YAAÖ	: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği
VD.	: Ve dahası



GİRİŞ

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının en yaygın olanlarından biridir (Vaughan vd., 2017). Ayrılma anksiyetesi, aşırı endişe hatta bir bağlanma figüründen gerçek veya beklentisel ayrılma korkusu ile kendini gösteren, gelişimsel olarak normal olan kaygının çok üzerinde bir kaygı hissi olarak tanımlanır (Wang vd., 2017). Ayrılık kaygısı gelişimsel olarak uygun bir deneyim ve belirti olmasına rağmen, bozukluk aşırı yoğunlukta veya yaş ve bağlamın uygun olmadığı durumlarda kendini gösterebilmektedir (Runyon vd., 2018). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı (DSM-IV) ayrılma anksiyetesi tanısını çocuklar ve ergenlerle sınırlandırmış olsa da tanı, 5. baskıda (DSM-V) ilk kez yetişkinlikte teşhis edilen ayrılma anksiyetesini tanı kategorisi olarak dahil etmiştir.

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, iş, sosyal etkileşimler ve yakın ilişkiler dahil olmak üzere yaşamın çeşitli alanlarında yaşam kalitesi ve işleyiş üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, aşırı endişe, uyku sorunları, sosyal ortamlarda aşırı sıkıntı, düşük akademik performans ve somatik şikayetler dahil olmak üzere çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçlarına yol açabilen bir geçit anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Battaglia vd., 2017). Yaygınlığına rağmen, Ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı konulması güç ve tedavisi geciken bir rahatsızlık olabilmektedir.

Ayrılık kaygısı teşhisi konan çocuklarda yetişkinlere kıyasla belirgin farklılıklardan biri, ilgili bağlanma figürlerinin türüdür. Çocuklar söz konusu olduğunda, bağlanma figürleri genellikle ebeveynler gibi yetişkinlerdir. Yetişkinler ise tam tersine, çocuklardan, eşlerden veya romantik partnerlerden gerçek veya beklenen bir ayrılık yaşadıklarında kaygı yaşarlar (Bögels vd., 2013). Bu doğrultuda, ayrılma anksiyetesinin çocuk veya ergenlik döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerdeki tezahürünün anlaşılması ve ayrılma anksiyetesinin seyrinin incelenmesinin muhtemel ruhsal belirtilerin anlaşılmasında katkısı olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmanın problemi ebeveyn kaybı yaşayan erişkin bireylerin ayrılma anksiyetesi düzeylerinin çeşitli bireysel faktörlerle ilişkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde ayrılma anksiyetesi düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasıdır.

Araştırmanın Önemi

Ayrılık anksiyetesi ayrılmaya bağlı olarak şiddetli biçimde kaygı ve korku yaşanması ve yaşam performansını, ruhsal durumu olumsuz etkileme şeklinde görülmektedir (Bayraktar, 2006). Birey, anksiyete dolayısıyla olumsuz durumlar yaşamakta ve ilişkileri sağlıklı olmamaktadır. Özellikle çocukluk döneminden gelen kaygı, korku hali yetişkin dönemdeki ilişkilerin temel yapı taşlarını oluşturur (Arsenault, 2004). Yetişkin dönem ilişkilerinde de aynı dönemin uzantısı belirtiler yaşanabilmektedir (Carmassi, Gesi, 2015). Yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile çocukluk döneminde yaşanan ebeveyn kaybının hem yaş değişkeni hem de psikoseksüel gelişim dönemleri bağlamında ilişkisini incelemeyi amaçlayan bu araştırma; ayrılık anksiyetesi belirtilerinin ilişkili olduğu değişkenlerin saptanması açısından önem taşımakta; hatta nedenselliği ile ilgili de tartışmalara neden taşıması olası olmaktadır. Bu nedenle gerçekleştirilen bu araştırmanın, alanyazına katkı sağladığı ve ileri dönemde yapılacak araştırmalar için başlangıç noktası olabileceği öngörülmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir:

H1: Ebeveyn kaybını 18 yaşın altındayken yaşayan erişkin bireylerin ayrılma anksiyetesi daha fazladır.

H2: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan hangi ebeveyni kaybettiği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H7: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin doğum sırasına göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin ruhsal destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin ebeveynin ruhsal destek alması durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin panik atak öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H12: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin çocukluk dönemi travmatik öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H13: Yetişkin ayrılma anksiyetesi kayıp yaşayan bireylerin çocukken aile içi şiddete maruz kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın örnekleminin evreni temsil edebildiği varsayılmaktadır. Ayrıca, yetişkin ayrılma anksiyetesini değerlendirilmesinde kullanılan veri ölçüm aracının geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmek bakımından yeterli olduğu varsayılmaktadır. Sonuçları elde etmek amacıyla tercih edilen istatistiksel analiz yöntemlerinin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

Bu çalışmada, ayrılık anksiyetesi ve kayıp ile birlikte ilişkili değişkenlerin literatür incelemesi gerçekleştirilmiş; bu doğrultuda ebeveyn kaybı deneyimi olan ve olmayan bireylerin ayrılık anksiyetesi düzeylerinin incelenmesine ve karşılaştırılmasına yönelik örneklemden elde edilen bulgular istatistiksel olarak analiz edilmiş; doğrulanan ve yanlışlanan hipotezler tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Kayıp ve Anksiyete Bozuklukları Bağlamında Literatür İncelemesi

Türk Dil Kurumu'na göre kayıp, "kaybolma, yitme, yitim" anlamına gelir. Kaybın öznel anlamına geldiğinde, kaybedilen "şey"in psikolojik anlamına göre, kayıp yaşama deneyiminin yaratacağı tahribat düzeyinin etkilenmesi oldukça olasıdır. "Kayıp yaşama" veya "bereavement" terimi, sevdiğiniz birini kaybetmenin bir sonucu olarak yaşadığınız gerçek durumu ifade eder. Kayıp ile ilgili iki kavram, literatürde farklı şekillerde kullanılsa da daha yaygındır. Bunlardan ilki olan mâtem, kayıp nedeniyle üzüntülü geçirilen süreyi tanımlar. Bu durumda, hem bilinçli hem de bilinçsiz tüm sosyal ve kültürel tepkiler önemli bir rol oynar. Son olarak, yas kayba bağlı duyguları ve uyum tepkilerini içerir. (Malkinson, 2001).

Kayıp, Humphrey ve Zimpfer (2007)'a göre hayatın ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşarken bağımsız olarak gelen bir olay değil; aslında hayatın kendisidir. Öte yandan, ölüm, insanların yaşayabileceği tek kayıp değildir. Bununla birlikte, çoğu insan tarafından geçerliliği kabul edilen ve doğrulanan tek kayıptır. Yani, bir kişinin sahip olduğu herhangi bir şeyden yoksun kalması ve artık olmadığı bir durumda olmasıdır.

Kayıp deneyimlerini ifade etmek için sahada sıklıkla kullanılan kelimeler yas ve kederdir. Aralarında betimleyici bir ayırt edici çizgi oluşturmak faydalı olacaktır. Kayıp, eş, ebeveyn veya çocuk gibi yakın birinin kaybını veya ölümünü yaşamış bir kişinin durumunu ifade eder (Stroebe vd., 2001). Yaslı bir bireyin yaslara duygusal tepkisi, kederi ifade etme eylemlerini ve stillerini temsil ederken, yas, genellikle kişinin kültürel geçmişinden gelen yas ritüellerini temsil eder (Averill ve Nunley, 2005). Kayıp terimi, birçok nedenden dolayı sıklıkla kullanılır. Bu, bir kişinin ölmesi gerekmediği anlamına gelir, ancak bir kişi veya bir şeyle olan ilişkilerin değiştiği veya bir vücut parçasından yoksun olduğu durumları içerir (Mander, 2015).

Kayıp yaşayan yaslı, kederli insanlar genellikle birinci dereceden bir aile üyesini (eş, çocuk, ebeveyn ve kardeş) kaybetmiştir (Kersting vd., 2011). Cinsiyet (Burden vd. 2016), yas türü (intihar, bebek kaybı veya ölümcül hastalık), aile bağlamı

(Werner-Lin ve Biank, 2012) ve ölenin kimliği (eş, çocuk, kardeşler veya diğer akrabalar) bu tür kayıplara tepkileri belirler. Bu nedenle, bu farklı tür kayba verilen tepkileri anlamak için hem klinik hem de araştırma dikkati gereklidir.

2012'de dünya çapında 150 milyondan fazla çocuk, bebeklerden gençlere kadar ebeveynlerinden birinin veya her ikisinin ölümünden etkilenmiştir (UNICEF, 2013). "Ebeveyn yasları" terimi sadece çocukluk döneminde bir ebeveyni kaybeden yaşlı çocuklar için kullanılmamış olsa da, ebeveynlerinin ölümü çocuklar için dünyanın en önemli yaşam olaylarından biridir. Savaşlar, istilalar, doğal afetler, çatışmalar, uzun süreli yoksulluk ve ölümcül hastalık, ebeveynlerden biri veya her ikisi olmadan yaşayan çocuklar için en yaygın nedenlerdir (Jacobson vd., 2014).

Lucenko vd. (2015), olumsuz yaşam deneyimlerinin ergen davranışsal sağlık sorunları üzerindeki etkilerini incelemek için 12-17 yaş arasındaki gençlerle ve biyolojik ebeveynleriyle bir çalışma yürütmüştür. Bulgulara göre, biyolojik bir ebeveynin ölümü akıl hastalığı için önemli bir belirleyici olmuştur. Howell vd. 2016, 7-13 yaş arasındaki gençlerle yürüttükleri çalışmada, ebeveyn kanseri (N = 31) ve ebeveyn ölümü (N = 32) deneyimlerini karşılaştırmıştır. Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres semptomları seviyeleri değerlendirilmiş ve her iki grup da benzer depresyon ve anksiyete seviyeleri ortaya çıkarırken, ebeveynlerini kaybeden çocuklar için travma sonrası stres bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, anlamlı başa çıkma, destekleyici bakıcı iletişimi ve pozitif ebeveyn takviyesi, daha düşük travma sonrası stres bozukluğu seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur. Yaşlı grup örneğinde, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon semptomları ve ebeveyn ölümü yaşayan çocuklarla ilişkisi diğer çalışmaları da desteklenmektedir (Stoppelbein vd., 2006).

Ebeveyn ölümünün intihar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. ABD'de yapılan yakın tarihli bir araştırmaya göre, 667.729 bireyden oluşan bir örnekleme, erken yaşamda ebeveyn ölüm öyküsü olan 4533 kişinin intihar ettiği bildirilmiştir. İlgili çalışmada intihar riskinin 50 yaşından küçük ve kardiyovasküler hastalık öyküsü olan bireylerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hollingshaus ve Smith, 2015). Başka bir çalışmada intihar yoluyla ebeveyn ölümünün çocuk örneklemindeki etkileri incelenmiştir. Çocuklar intihar olayını takiben yetişkinlikte depresyona ve

anksiyeteye katkıda bulunan travma sonrası stres semptomları, kendini suçlama eğilimleri içerisinde bulundukları tespit edilmiştir (Hung and Rabin, 2009). Farklı bir çalışmada, Kovess-Masfety vd. (2015) intihar düşüncesinin yaygınlığını, ölüm düşüncelerini ve bunların demografik faktörlerle ilişkileri araştırılmıştır. Aralarında İtalya, Türkiye, Romanya, Bulgaristan, Litvanya, Almanya ve Hollanda'nın da bulunduğu farklı ülkelerde yaşayan 6-12 yaş arası ilköğretim çocukları (N = 7061) örnekleminde, intihar düşüncesinin ve ölüm düşüncelerinin tek ebeveynli ailelerde ve büyük ailelerde daha sık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Mack (2001), 19 yaşından önce aile yapısında değişim (ebeveyn boşanması, ebeveyn ölümü) olan ailelerde yetişen yetişkinler ve boşanma ya da ölüm olmayan ailelerde yetiştirilen yetişkinler arasında doğrudan bir karşılaştırma yaptı (N = 4.341). İlginç bir şekilde, çocukluk döneminde ebeveyn ölümü yaşayan yetişkinlerde özgüvenin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yakın tarihli bir araştırmada, Leopold ve Lechner (2015) 17-70 yaşları arasındaki 2760 yetişkin çocukla çalışmıştır. Ebeveyn kaybının yaşam doyumu üzerindeki etkilerinin cinsiyete ve 11 yaşın üzerinde olma durumuna göre önemli ölçüde değiştiğini bulmuşlardır. Yaşam doyumunun en düşük olduğu grup, anne ölümü yaşayan kız çocukları olmuştur. Ayrıca annelerin ani ölümü, kızların seneler sonra dahi, yaşama uyum sağlama becerilerinde zayıflıkların ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Stroebe ve Schut tarafından 2010 yılında geliştirilen kayıp yaşamanın ikili süreç modelinin temelini oluşturan iki bileşen, onarım yönelimi ve kayıp yönelimi olarak bilinir. Kayıp yönelimi, bireyin kaybettiği kişiye karşı özlem ve anıları hatırlama gibi çeşitli duyguların yaşamasını içerir; onarım yönelimi ise kaybın sonuçlarıyla ilgilidir. Kaybın bir sonucu olarak kişinin nasıl yeniden adapte olduğunu gösterir. İki yönde de stres ve kaygı görülür. Kayıpla başa çıkma süreci "salınım" olarak bilinir (Stroebe ve Schut, 2010).

Rubin'in iki eksenli kayıp yaşama modelinin amacı, insanların hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri kayıplara karşı kapsamlı bir açıklama sağlamak. Bu modele göre, yas tepkileri iki eksenle incelenir: kaybedilen kişi ile olan ilişki ve biyopsikolojik işlevsellik. Biyopsikolojik işlevsellik, bireyin diğer insanlarla olan

ilişkilerini, uyumunu ve kayıp sonrası tepkilerini inceler. İkinci eksen, kişinin kaybettiği kişiyle ilişkisini nasıl sürdürdüğüne odaklanır (Rubin, 1999).

Kayba yönelik araştırmalarda, kayba verilen tepkinin psikopatolojik yönüne odaklanılmıştır ve ölüme bağlı kayıpların psikopatolojik sonuçları üzerinde çok sayıda çalışma yapılmıştır. Araştırmalar, kayıp yaşantısı deneyimlemenin fiziksel ve ruhsal sağlıklarına etkilerini kapsamlı bir şekilde gözden geçirdi ve depresyon ve kaygı seviyelerinin arttığını, fiziksel sağlık sorunlarının, ölüm ve intihar oranlarının arttığını göstermiştir (Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007). Ölüme bağlı kayıpları inceleyen benzer çalışmalarda, özellikle kaybedilen kişinin hayatında önemli bir rol oynadığı durumlarda, kayıp yaşantısının depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğu bulundu (Boelen, 2009; Boelen, 2012). Ancak Prigerson vd. arkadaşları (1995), ayrılmanın yarattığı üzüntü ve ölümü kabullenememe hissi, şok ve inanamama hissi gibi travmatik stres belirtilerinin yasa dışı olduğunu ileri sürmüştür. Travmatik yas, karmaşık yas ve uzamış yas olarak bilinen bu belirtiler, literatürde tartışılmaya başlanmıştır. Farklı çalışmalar, karmaşık yasin kayıpla ilişkili travma belirtilerinden, depresyon ve TSSB'den farklı olduğunu gösterdi. (Boelen vd., 2010; Golden ve Dalgleish, 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), başvuru el kitabının (DSM) 4. (DSM IV-TR) ve 5. (DSM-V) sürümleri, karmaşık yas bozukluğunu farklı şekillerde ele almıştır. Karmaşık yas, DSM IV-TR'de "klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" başlığı altında bir bozukluk olarak ele alınmamıştır (APA, 2001). Süregen Karmaşık Yas Bozukluğu (Persistent Complicated Bereavement Disorder), DSM V'te "ileri çalışma gerektiren durumlar" olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Bonanno ve Kaltman (2001) kayıp yaşayan kişilerde yoğun üzüntü ve özlem duyma gibi birçok belirtinin zaman içinde azaldığını belirtmiştir. Kayıp yaşayan kişilerin yaklaşık %10'unun karmaşık yas tanı kriterlerini karşıladığını belirtmişlerdir. Bu bilgiler ışığında Bonanno (2004), insanların kayıpla başa çıkabileceğini belirtti ve patoloji odaklı literatür yaklaşımını eleştirmiştir.

Kayıp ve travma karşısında psikolojik esneklik, insanların hayatlarını tehdit eden veya yakınlarının ölümü gibi yüksek derecede rahatsız edici bir olay yaşadıklarında sağlıklı fiziksel ve psikolojik işlevselliklerini korumaları ve görece istikrarlı kalabilmeleri, aynı zamanda olumlu duyguları ve yaratıcı deneyimleri barındırma kapasitelerine sahip olmalarıdır (Bonanno, 2004).

Psikolojik esneklik modeli, bireysel farklılıkları, değerlendirme süreçlerini ve sosyal kaynakların kullanılmasını, kayıp yaşantısına psikolojik esnekliğin nasıl yansıdığını anlamak için geliştirilmiştir. Modele göre, bireysel farklılıkların kayıpla başa çıkmada doğrudan ve dolaylı etkisi vardır. Psikolojik esnekliğin iki mekanizması vardır: değerlendirme süreci ve sosyal destek. Her iki aracı mekanizma da etkili başa çıkmayı geliştirmede çok önemlidir. Model, kişisel farklılıkların yanı sıra bu farklılıkların yöneldikleri mekanizmaların başa çıkma ve zihinsel esneklik üzerindeki etkilerine odaklanıyor. (Mancini ve Bonanno, 2009).

Son zamanlardaki araştırmalar, insanların tehdide karşı verdikleri tepkilerin çok çeşitli ve özel olduğunu göstermektedir. Geleneksel teoriler, uyumsuz ve işlevsiz, uyumlu ve makul gibi geniş başa çıkma tarzlarını tanımlamaya eğilimlidir (Bonanno vd. arkadaşları, 1995; Bonanno vd. arkadaşları, 2005). Olumsuz duygulanımı bastırmak için kurulu başa çıkma stratejilerini kullanmayı alışkanlık haline getirmiş kişiler, psikolojik esnekliğin olası görülme-yen bir kaynağıdır. Baskılayıcı başa çıkma, alışkanlık olarak kabul edilen olumsuz ve tehdit edici uyarılardan kaçınırken aynı zamanda bu uyarılara karşı daha fazla fiziksel uyarılma sergilemeleri anlamına gelir (Hock ve Krohne, 2004). Coifman ve arkadaşlarının (2007) yakınlarını kaybetmiş kişilerle yaptıkları çalışmada, baskılayıcı başa çıkma stratejisi kullananların kullanmayanlara göre daha az psikopatoloji belirtisi gösterdikleri, sağlık ve bedensel şikâyetlerinin benzer şekilde az olduğu ve uyumluluklarının yüksek olduğu bulundu. Duygusal kaçınmanın kayıpla başa çıkmadaki etkisini araştıran bir çalışmada, eşinin kaybı ile ilgili korku, suçluluk, kızgınlık ve üzüntü gibi duyguları ifade etmek için kaçınmacı davranan kişilerin kalp atış hızları, kayıptan sonraki 14. ayda normalden iki kat fazlaydı. Duygusal kaçınmanın yas belirtileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Kaybın on dördüncü ayında, olumsuz duyguları ifade etmeyen, bastıran ve kalp atışı normalin üzerinde seyreden kişilerin çok fazla yas tepkisi göstermedikleri veya en az düzeyde yas tepkisi gösterdikleri bildirilmiştir. Bu kişilerin ilk başta somatik belirtileri yüksek olsa da, zamanla bu belirtilerin de azaldığı görülmüştür. Bu nedenle, olumsuz duyguları bastırmanın kayıpla başa çıkmada olumlu bir sonuca yol açtığı görülmüştür (Bonanno vd., 1995). Baskılayıcı başa çıkmanın TSSB üzerindeki etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada, baskılayıcı başa çıkma stratejisini kullanan kişilerin TSSB belirtilerinin daha az olduğu bulundu. Bu bulgular, kişilerin "sürekli anksiyete"

(trait-anksiyete) düzeylerinin daha düşük olması ile bağlantılıdır (McNally vd., 2011). Kayıptan sonra kişi büyük bir anksiyete yaşar. Bu, kaygı düzeyinin semptomları üzerindeki etkisinin önemini göstermektedir (Klein, 1940). Diğer bir çalışma, baskılayıcı başa çıkma tarzının kayıp sonrası psikolojik sağlamlılığa işaret ettiğini gösterdi. Baskılayıcı başa çıkma tarzını benimsemiş olanların, baskılayıcı başa çıkma tarzını benimsememiş olanlara göre kayıpla daha iyi başa çıktıkları, TSSB, depresyon, yas ve bedensel belirtileri daha az gösterdikleri ancak çalışma belleği ve problem çözme yeteneği gerektiren bilişsel ödevlerde ve görevlerde daha iyi performans gösterdikleri bulundu. (Parker ve McNally, 2008). Collin Murray Parkes (1972) kayıp yaşamış yetişkinlerle yaptığı araştırmada, ayrılık anksiyetesinin, şok ve hissizlik aşamalarının ardından gelen özleme aşamasında yoğun bir şekilde yaşandığından bahseder. Son bir yılda, yakınlarını kaybeden 91 kişinin bağlanma stillerini inceleyen bir çalışmada, anksiyöz bağlanma düzeyi ve yas semptomlarının şiddeti arasında bir korelasyon olduğu ortaya konmuştur (Wayment ve Vierthaler, 2002). Güvensiz bağlanmanın bir göstergesi ise ayrılık anksiyetesi (Bowlby, 1973).

Bağlanma teorisi, yas ve ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi açıklar (Bowlby, 1980). Güvensiz bağlanma stilleri ile karmaşık yas arasında bir ilişki olduğunu gösteren bazı çalışmalar vardır (Van Doorn vd., 1998; Fraley ve Bonanna, 2004). Endişeli ve güvensiz bir bağlanmanın bir belirtisi ayrılık anksiyetesi olarak bilinir (Bowlby, 1973). Bağlanma teorisine göre, sevilen birinin kaybı, ayrılık kaygısının en yaygın nedenidir. Yakın tarihli bir araştırma, kayıp ve ilişki türlerinde ayrılık anksiyetesinin daha belirgin olduğunu göstermiştir (Holland, Neimeyer, 2010).

Betimlenmesi zor olan kaygı, korku ve endişe hislerinin eşlik ettiği kavram anksiyete olarak ifade edilmektedir. Anksiyeteye tedirginlik, göğüste sıkışma, ürkme, kalp çarpması, nefes alıp vermede zorlanma, bedenin çeşitli bölgelerinde titremeler, normalden fazla terleme, sıcaklık hissetme gibi fiziksel semptom algılamaları eşlik edebilir (Türkçapar, 2004; Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010). Anksiyete, bireyi huzursuz eder; bu huzursuzluk her bireyde görülebiliyor oluşu dolayısıyla oldukça yaygındır. Anksiyete anında ortaya çıkan belirtiler sıralanabiliyor olsa da, bireye özgü bir şekilde karşımıza çıkar. Kaygı hali bireyin uyumlu davranış sergilemesini genellikle olumsuz yönde etkileyebilir. Uyarıcı bir rolde oluşu nedeniyle, belli düzeyde oluşuyla performans artışına neden de olabilir. Bu nedenle, uyarıcı şiddetinin

ve hangi durumlarda meydana geliyor oluşu fayda ve zarar yönünden değerlendirmelidir (Karamustafaoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyete duygu, düşünce, davranış bileşenini etkileyen somatik sonuçları olabilen bir bozukluktur. Hoş olmayan hislerin ön plana çıktığı tasalanma durumu meydana gelir. Patolojik düzeyde kendisini gösteren anksiyete, kalıcı ve yaygın bir şekilde kendisini gösterir; bu durum, genellikle tetikleyici bir durumun tanımlanamıyor oluşuyla organizma üzerindeki etki gücünü açığa çıkarır ve gerçek tehlike anında organizmanın vermesi gerektiği sağlıklı korku tepkisinden ayırt edilebilir (Beesdo, Knappe ve Pine 2009; Kupfer, 2015).

Anksiyete, huzursuz edici bir koşulla beraber, zihinsel beklentinin neden olduğu bedensel, bilişsel ve davranışsal içerikleri barındıran tepki mekanizması olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2001). Organizmayı yüksek şiddette zorlayan yapısıyla diğer duygulanım biçimlerinden ayrılabilen bir duygulanım ifadesidir. Sıkıntı hissi, olumsuz olayla veya durumla baş başa kalınacakmışçasına yaşanan sürekli korku hissiyle gelen panik durum psikolojik semptomlar olarak ifade edilebilir (Karamustafaoğlu ve Akpınar, 2010). Bulanık algı, şaşkın mod, nesneleri net görememe gibi görme duyusu ile ilişkili algılarda sorunlar, gerçeklik algısında bozulma, hatırlayamama, dikkat performansında düşüş, düşünce uçuşmaları ve düşünce organizasyonun gerçekleşmemesi, kaygılı hal ile baş edilemeyeceğine dair şiddetli bir korku ve çevre tarafından olumsuz değerlendirileceğine yönelik endişe, öleceğini düşünme vd. gibi bilişsel semptomlar da karakterize olarak ifade edilebilir (Beck ve Emery, 2015).

Sağlıklı işleyen kaygı, uzun süreli olmayan endişe ve korku standart gelişim gösteren organizmada beklenendir (Özdemir, 2013). Anksiyetenin, organizmaların fizyoloji üzerinde etkisi olan bir savunma sistemi olduğunu ve tehlikeli durumlar meydana geldiğinde kaçma ya da tehditle savaşıma davranışını güdülediğini ifade edebiliriz (Stanley ve Beck, 2000). Anksiyetenin uyarıcı etkisi organizmayı koruyan ve motive eden bir değişkendir. Bireyin stres anında mevcut durumla mücadele etmesine destek olur. Anksiyetenin patolojik boyutta ele alınması için, uyarıcının şiddeti ile organizmadan gelen anksiyete içerikli tepkinin orantısız olması, gittikçe kontrol altına alınması ve anksiyete şiddetinin azalması gerekirken şiddetinin artması ya da stabil kalması, anksiyete nedeni fizyolojik tepkilerin kendini göstermesi ve tabii ki bireyin işlevselliğinin bozulması gerekir (Castellanos ve Hunter, 1999).

Kaygı hali belirli bir durumla ilişkili olabilir de olmayabilir de; ancak anksiyete kaygı ve korku tanımlarıyla karakterize olmuş bir hali ifade etmektedir. İşleyiş bakımından çevrede olup bitene karşı bireyi alıştırır ya da yeni yanıt oluşturmaları tetikler. Birçok psikolojik bozuklukla birlikte de görülmekte; hatta organik bozuklukların çoğunluğunda belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Esel, 2003). Bu şekilde seyreden anksiyete bireyin sosyal ve iş gibi işlevselliğini etkileyen yaşantılarını olumsuz etkiler; bu da kontrol edilemez ve başa çıkılamaz bir döngü haline gelir. Bu semptomların yanında, günlük işleyle tedirgin ve huzursuz bir durumda olma, gergin hissetme, sıkıntı şeklinde betimlenen duygulanım, tetikte oluşla birlikte basit bir şekilde irkilme eşlik edebilir. Somatik olarak nitelendirilebilecek baş ağrısı, baş dönmesi, ağız kuruluğu, kaslarda güç azlığı, süreğen bir yorgunluk hali ve barsak ile ilişkili semptomlar da gözlenebilir (Beesdo, Knappe ve Pine 2009; Castellanos ve Hunter 1994).

Dünya Sağlık Örgütü verilerinde dünya nüfusunun yüzde 3,6'sında anksiyete ile ilişkili bozuklukların görüldüğü, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2017).

Anksiyete etiyolojisi incelendiğinde, kalıtsal faktörlerin, fizyolojik, nörobiyolojik, zihinsel yapıdaki değişkenlerin, çocukluk çağındaki kimi yaşantıların, olumsuz deneyimlerin, travmatik algının, kişilik özelliklerinin yer aldığı görülmektedir. Tabii ki, psikoloji ekolleri anksiyete bozukluğunu kendine has bakış açısıyla değerlendirmektedir (Işık ve Taner, 2006).

Normal düzeyde kaygı ile patolojik olarak değerlendirilecek anksiyete bozukluğunu ayırtırmada Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan 'Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder; DSM) ya da Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases "ICD") tanılama ve sınıflama kriterleri baz alınır (Strawn ve Dobson, 2017).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM'in ilk versiyonu 1952'de yayınlanmıştır. DSM-1'in ardından 1968 senesinde DSM-2 gelmiştir. Yine 1968'de Uluslararası Sağlık Örgütü tarafından ICD 8. uyarlaması yayınlanmıştır. DSM-2'nin DSM-1 gibi tanı ölçütlerinin güvenilir bulunmaması nedeniyle

eleştirilmiştir. 1980 yılında ise DSM-3 yayınlanmıştır. DSM-3'te değerlendirme çok eksenli bir halmiş ve 1987 yılında revize edilerek DSM-3-R ismiyle yeniden yayınlanmıştır. 1994 yılında yayınlanan DSM-4 ve 2000 yılında yayınlanan DSM-4-TR'nin ardından, 2012 yılında DSM-5 yayınlanmıştır. Günümüzde de DSM 5 tanı sınıflandırılmasında temel kaynak olarak kabul edilmektedir (Köroğlu, 2013).

1.1.1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-5 anksiyete bozukluklarını şu şekilde sınıflandırmaktadır; Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, seçici konuşmama (mutizm), sosyal anksiyete bozukluğu (ya da sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış anksiyete bozukluğu (Morrison 2016; Köroğlu 2013; Regier 2013).

1.1.1.1. Panik Bozukluk

Panik bozukluk, tekrarlayan panik nöbetler ardından minimum bir ay, atakların yenileyeceğine ve bu atakların olumsuz sonuçlarıyla ilgili düşüncelerle kaygı, huzursuzluk yaşaması ile karakterize kişinin yaşantısında değişikliklerin meydana gelmesi olarak betimlenir. Şiddetli ataklar sonrasında beklenti anksiyetesi meydana gelebilir. Beklenti anksiyetesi de panik atağın bilişsel doğasında olduğu gibi, yanlış çıkarımlara ve beklentilere neden olur. Bu da hem çeşitli koşullarda meydana gelebilecek panik atakların dolayısıyla da agorafobik kaçınma çabasına neden olur (Weissman ve Bland, 1998). Literatürde panik bozuklukta en sık görülen semptomlar kalp çarpıntısı, beden titremesi, nefes daralması ve sıklığında farklılaşma ile ölümle sonuçlanabilecek nöbetlere yönelik endişelerdir (Çetin ve Taner, 2007). Panik bozukluk bedensel titremelerin, yoğun terlemenin, göğüs sıkışmasının, boğulma hissinin, mide bulantısının, kontrolü yitirme algısının, bayılacakmış gibi olmanın, ölecekmiş gibi hissetmenin, dissosiyasyonun karakterize olduğu bir tanıdır ve bu semptomlardan en az dördünün görülmesiyle meydana gelen aşırı düzeyde panik hali ve endişeye eşlik eden huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır. Bunlara, beklenti anksiyetesi olarak tanımladığımız tekrar atağın olacağına ilişkin kaygılı ruhsal durum da eşlik etmektedir (Roehr, 2013). Toplumun yüzde onunda en az bir defa panik atak geçirilmiş olduğu görülmektedir; fakat panik bozukluk tanısı alınmasına neden olan

davranış değişikleri nedeniyle işlevsellik kaybı ve beklenti anksiyetesi görülmediği için tanı konulmamaktadır (Weissman ve Bland, 1998).

İlk panik atağın meydana gelişinin kökeninde erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimlerin ve stresör faktörlerin olduğu yaşantıların yer aldığı pek çok klinik çalışmada belirtilmektedir (Finally-Jones ve Brown, 1981). Ebeveynlerin olumsuz tutum ve davranışlar sergilemesiyle panik bozukluk arasında ilişki olduğu literatürde karşımıza çıkmaktadır. Panik bozukluk tanısı almış bireylerin, ebeveynlerinin duygusal yakınlıktan uzak olduğu, mükemmeliyetçi ve yargılayıcı bir tutum sergiledikleri görülmektedir (Bandelow vd., 2002). Komorbiditeye bakıldığında ise panik bozuklukta anksiyete ile ilişkili diğer bozuklukların, alkol bağımlılığın, depresif bozukluğun eşlik ettiği görülmektedir (Tilli, Suominen ve Karlsson, 2012).

1.1.1.2. Agorafobi

Bireyin, kaçınmanın mümkün olmayabileceği, panik atak benzeri semptomların eşlik edeceği, yetersiz veya utanç ile ilişkili olabilecek belirtilerin meydana gelme durumunda yardım bulamayacağı bilişi ile kimi durumlar içerisinde bulunmaktan korku duyması ve kaçınma gayreti içerisinde olması agorafobi tanımıdır (Teismann, 2018). Bekleneceği gibi agorafobiye çok sık olarak panik eşlik etmektedir (Mondin 2013; Wittchen, 2010). Agorafobinin atakların sonucunda oluştuğu değerlendirilmektedir. Fobinin şiddeti yüksek olduğunda, kişi eve ya da güvende hissetmesine neden olan bireylere bağımlı bir yaşam sürdürmeye yönelebilir. Panik ataklar sona erdiğinde agorafobinin de sonlandığı görülebilmektedir; fakat kimi vakalarda panik ataklar olmasa dahi agorafobinin varlığını devam ettirdiği de görülmektedir (Onur ve Monkul, 2006).

Klein ve Fink 1962 yılında agorafobik hastalarla yaptığı çalışmalarda, agorafobik olgularının yüzde ellisinde şiddetli bir şekilde deneyimlenen erken ayrılık anksiyetesi ve okula devam etmeme davranışının olduğunu ve ayrılık anksiyetesi, panik bozukluk ve agorafobi arasında sıkı bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir.

Çocuklukta görülen ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile özellikle agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğun ilintili olduğu, Ayrılık Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) ile gerçekleştirilen çalışmalarda görülmektedir (Silove, 2007). Anksiyete bozukluğu polikliniklerinde sağaltım sürecinde olan 136 yetişkin kadın vakada AABE

ve çocukluk döneminde görülen ayrılık anksiyetesi bozukluğu semptomları arasındaki ilişki incelenmiş ve bu çalışmadan elde edilen sonuçlar agorafobili panik bozukluğu olan kadınlarda AABE skorunun, yaygın anksiyete bozukluğu veya fobik bozukluğa sahip olan kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha şiddetli olduğu çıkarımı yapılmıştır (Silove, 1995). Agorafobinin komorbidite olduğu panik bozukluk olgularının, çocukluk döneminde yaşadığı ebeveyn ölümü ya da boşanması, aileden uzun süre ayrı kalmak gibi travmatik deneyimleri sağlıklı bireylere oranla daha çok yaşadıkları belirtilmektedir (Saunders, Villepontaux ve Liipovsky, 1992).

Psikanalitik bakış açısıyla değerlendirildiğinde agorafobide ayrılık anksiyetesi ve çocukluk çağında ebeveynlerin yitimi ile ilişkili meydana gelen patolojik bir ilerleyiş görülmektedir. Kalabalık ortamların içerisinde yer alma çocukluk dönemindeki yalnızlık ya da terkedilmişlikle ilişkili olan içselleştirilmiş deneyimleri tetikler. Yer/yön değiştirme ve kaçınma savunma mekanizmaları gözlenmektedir. Freud da, çocukluktaki ayrılma anksiyetesini, annenin kaybolabileceği ve terk edilebileceği algısı ile meydana geldiğini belirtmektedir. Ayrılık anksiyetesi ile agorafobinin sağaltımında kullanılan psikofarmakolojik ajanların yakınlığı, agorafobik olguların öykülerinde ayrılık anksiyetesinin görüldüğü aile hikayelerinin bulunması nedeniyle agorafobi ile ayrılık anksiyetesi arasında sıkı yakınlık olduğunu ifade etmektedir (Faraveyrlı, 1985).

1.1.1.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğunda ortaya çıkan huzursuzluk hali bir nesneye ya da düşünceye bağlanamıştır. Kişi huzursuzluğunu olumsuz bir durumla karşı karşıya kalacakmış ve tehlike hissediyormuş gibi deneyimlediğini kaygı hissiyle birlikte ifade eder (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Yaygın anksiyete bozukluğu deneyimleyen kişilerin hissettikleri üzerinde kontrol sağlama becerisini sağlayamadıkları görülmektedir. Kişiler, yaygın anksiyete bozukluğu semptomu olarak ortaya çıkan hislerini anlamsız ve bütünlük içerisinde olmayan şekilde değerlendirir, kontrol çabasına başvurabilir ya da bu hislerinden kaçınma şeklinde savunma mekanizması geliştirebilirler (Douglas, Mennin vd, 2002).

Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan kişiler, biliş ile ilişkili fonksiyonlarından (dikkati odaklama sorunları, uyku ile ilişkili sorunlar) şikayette

bulunmakla birlikte doktor kontrolünde yakınmaları nefes tıkanıklığı, terleme, kalp çarpıntısı gibi fizyolojik semptomlar çerçevesinde olmaktadır. Kaygının neden olduğu otonom işleyiş bu tür semptomlara neden olmaktadır. Kendi becerileriyle bununla baş etmeye çalışırlar; fakat bu sorunlarla mücadele edemediklerinde, işlevsellikleri düştüğünde, sosyal yönden başarısızlık meydana geldiğinde hekime başvurabilirler (Bayraktar, 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili duygusal işleyişi değerlendiren bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin, bu bozukluğa sahip olmayan kişilere oranla; daha şiddetli bir duygu yapılanması içerisinde bulundukları ve olumsuz duygularını sözel biçimde daha fazla ifade ettikleri bulunmuştur. Bu tanıya sahip bireyler duygularını ifade etmede sorun yaşarlar. Bir yandan da mevcut yaşantılarına olumsuz tepkiler gösterirler. Duygularıyla birlikte gelen bildirimleri de felaketlerin meydana geleceğine yönelik inançlarla tepki verirler. Olumsuz duyguların oluşmasının ardından kendilerini sakinleştirmelerinde de yetersizlik yaşadıklarını belirtmektedirler (Douglas, Mennin vd., 2002).

Olguların büyük bir kısmı kendilerini bildikleri andan itibaren kaygılı olduklarını belirtmeleri nedeniyle tam olarak başlangıç yaşını tanımlamak güçleşmektedir. Vakaların büyük kısmı tedavi desteği için yirmili yaşlarda başvuru gerçekleştirirler; bu nedenle başlangıç yaşının yirmi bir olarak kabul edilmektedir. Pek çok araştırma, yaygın anksiyete bozukluğunun diğer anksiyete bozukluklarına göre daha erken ve daha gizli bir başlangıç yaptığı sonucuna varmaktadır (Cameron, 2004). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısına sahip vakaların kırk yıl boyunca sürmüş olan izlem araştırmasında, yaşın ilerlemesiyle birlikte anksiyetenin getirmiş olduğu sıkıntının somatizasyon ile ilişkili bozukluğa dönüştüğü görülmektedir (Rubio ve Lopez, 2007). Anksiyete belirtilerine sahip bireylerin çoğunun sahip olduğu anksiyete ve depresyon semptomları majör depresyon ya da anksiyete bozukluğu tanısını alacak düzeyde ölçütleri karşılamaz. Yaygın anksiyete bozukluğuna en sık eşlik eden tanı distimik bozukluktur. Anksiyete ve depresyon eş tanısının bozukluğun şiddetini yükselttiği ve depresyonun da anksiyetenin de ayrı ayrı sağaltımından daha güç bir klinik görünümde olduğu görülmektedir. Çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğunun irritabl barsak sendromu gibi stresörlerle ilintili bulgularla beraberliği ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan

vakaların yüzde ellisine yakınında birliktelik gösteren kişilik bozukları da dikkat çekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

315 olgu üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI) ölçeği ile elde edilmiş olan veriler incelendiğinde, ayrılık anksiyetesi ve yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin anksiyete duyarlılıkları diğer anksiyete bozukluklarına oranla oldukça yüksek çıkmıştır. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda, yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan bireylerin tıpkı ayrılık anksiyetesi bozukluğundaki gibi ileride panik bozukluk gelişimi gösterebileceğine yönelik yordama gerçekleştirilmiştir (Hannesdottir, 2018). Erken çocukluk döneminde görülen ayrılık anksiyetesinin okul çağında yaygın anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılayabileceği, yetişkin dönemde ise sosyal anksiyete bozukluğuna dönüşebileceği de belirtilmektedir (Rapee ve Schniering, 2009).

1.1.1.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu sosyal durumlarda bulunulduğu sırada, kişinin diğer bireyler tarafından olumsuz değerlendirme olasılığı sonucu hissettiği korku halidir. Kişi kimliğinin kaygılı, problemli, huzursuz, sıkıntılı, güçsüz görülebileceğine ilişkin yadırganacağına yönelik endişe duymaktadır. Kekemelik, şiddetli terleme, alay edileceğine veya küçük düşeceğine yönelik davranışlarda bulunma olasılığı nedeniyle titreme, kalp atışında artış gibi endişe ile ilişkili belirtiler görüleceğinden oluşabilecek, bireylerin kendisi ile algısının olumsuz yönde değerlendirileceğine yönelik aşırı kaygı hali yaşanmaktadır. Kabul görmeme, bireyleri incitme gibi bilişsel inançlar da sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin endişe ettiği içeriklerdendir (Heimberg, Hofmann ve Stein, 2014).

Sosyallikle ilgili fobinin onlu yaşlarda başladığı görülmektedir ve ortalama başlangıç yaşı 5-20 arası olarak kabul edilmektedir. Daha ileri yaşlarda görülme olasılığı düşüktür. Gerçekleştirilen araştırmalar erken yaşlarda başlayan sosyal anksiyetenin kalıtsal ve aile ile ilişkilerin etkisini öne çıkarmaktadır. Özellikle yaygın tip sosyal kaygı bozukluğunun sıklıkla daha erken yaşta başladığı, süreklilik gösterme eğiliminde olduğu bildirilmektedir (Ohayonve Schatzberg, 2010). Yaygın tipte başlama yaşı daha erkenken, sınırlı tipte başlama yaşı daha geçtir. Beklenildiği üzere, erken çocuklukta başlangıcı olan tedaviye daha direnç gösterir ve eşanı fazlalığı

dikkat çeker. Yeti yitimi de gözlenir. (Marks ve Gelder, 1966). Yaygın kabul edilen alt tipte sosyal ortamların hepsinde fobik belirtiler gözlemlenmektedir. Görülme oranı ise yüzde elli ile seksen arasındadır. Sınırlı tipte anksiyeteye neden olan tek bir durum olması, işlevsellik kaybını azaltmaktadır (Lampe, 2000).

Çocukluk çağında yakın ilişkilerin sürdürülememiş olması, ebeveynlerde ruhsal öykülerin varlığı, fizyolojik ve cinsel istismara uğramış olma gibi etkenlerin sosyal anksiyetenin oluşumunda etkisinin olduğu değerlendirilmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalarda sosyal anksiyetede görülen eş tanılarının depresyon ve distimi olduğu bilinmektedir (Bisserbe, Weiller, Boyer ve Lepine, 1996).

Sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış kişilerde farklı bir kaygı bozukluğu görülme oranı yüzde kırk, duygudurum bozukluğu görülme oranı yüzde kırk ve madde kötüye kullanım bozukluğu oranı yüzde on altı olarak belirtilmektedir (Yang, 2018). Gerçekleştirilen çalışmalarda kaygı bozukluklarının eş zamanlı şekilde farklı anksiyete bozukluklarının görülme olasılığını arttırdığı, bu ilişkinin bilhassa sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle de bu üç bozukluk triad olarak betimlendirilmektedir. Anksiyeteli çocuklarda bu triad yapılanmanın yüzde altmış düzeyinde birlikte seyredebileceğini belirten yayınlar görülmektedir. Okul reddi görülen çocuk ebeveynlerinden ayrılacağı dolayısıyla ayrılık anksiyetesi deneyimliyor olabilir. Sınıftaki akranları önünde utanacağı ya da küçük düşeceği kaygısı gibi sosyal fobi bozukluğu semptomları da okuldan uzaklaşmasının nedeni olabilir. Yine yakın biçimde akademik performansının düşüş göstermesi çocuğun yaygın anksiyete bozukluğu semptomları taşımasına neden olabilir. Bu gerekçelerle tanı ve değerlendirme yapılırken üç anksiyete bozukluğu titiz bir şekilde değerlendirilmelidir (Walkup, 2008).

1.1.1.5. Özgül Fobi

Özgül fobi duruma, olaya, nesneye bağlı şekilde şiddetli biçimde endişe duyma ile açıklanabilir. Bu özgül durumlar yaşanmadığı müddetçe bireyde kaygı ile ilişkili belirtiler görülmez. Endişeye, korkuya neden olan durumlara yaklaşılmadığı biçimde problem oluşmaz; ancak fobiye neden olan nesne, durum, olay ile karşılaşıldığında kişide işlevselleğini yıpratıcı bir panik ve kaygı seyretilmektedir. Yoğun

anksiyete durumunda uyarandan uzaklaşma davranışı görülebilir. Fobik durumdan uzaklaşmak için gösterilen çaba, kişilerin kendilerini güvende tutma çabasıdır. Durumların, nesnelerin, olayların neden olduğu aşırı endişe hali kişilerin yaşam kalitelerinin azalmasına, gündelik işlerin aksamasına neden olur (Essau, Conradt ve Petermann, 2000). Sosyal fobinin agorafobiden ayrılmasında korkunun özgül ortamlarda, özgül nesnelerde meydana geliyor olması ön plana çıkmaktadır. Kaygı düzeyi kimi durumlarda panik düzeyinde kendisini gösterir. Pek çok bireyin kimi durumlara veya nesnelere yönelik korkusu olabilir; fakat şiddet seviyesinin sorun oluşturmuyor ve bireylerin sosyal birlikteliklerini ve işlevsel işleyişini bozmuyorsa fobi olarak tanımlanmaz (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kaçma davranışı ile birlikte yaşamını devam ettiren olguların büyük çoğu tedavi arayışına girmezler. Erişkinliğe kadar süren fobilerin sağaltımı gerçekleştirilmeden, kendi kendisine ortadan kalkma ihtimali azdır. Özgül kaygı sağaltımında en etkili yaklaşım maruz bırakma (exposure) tekniğidir. Bu teknik, güdülenmesi yeterli düzeyde olan, depresyon ile ilişkili semptomların yer almadığı, fobiye neden olan uyarıcıların net bir şekilde belirgin olduğu vakalarda etkilidir. Korkuya neden olan nesnenin, durumun, olayın aslında tehlike oluşturmadığı ve fobik uyarıcı ile ilişkin olan yanlış inanışlar hakkında çalışmalar yapıldıktan sonra, fobiye neden olan uyarıcılarla kademeli olarak karşı karşıya bırakılır; amaç duyarsızlaştırmadır (Marks ve Gelder, 1966).

1.1.1.6. Selektif Mutizm

Seçi konuşmazlık, konuşma becerisi olmasına rağmen, konuşmanın beklendiği kimi durum ve ortamlarda konuşmama şeklinde betimlenmektedir (Starke, 2018). Seçi konuşmazlık tanısı olan çocuklar, evlerinde ya da ebeveynleri ile birlikteyken beklenen şekilde konuşurlar; fakat okul gibi evlerinin dışındaki ortamlarda ya da tanımadığı bireylerle iken konuşmazlar (Krysanski, 2003). Bu nedenlerle konuşma yeteneğinde sorun olmamasına rağmen, konuşmanın gerçekleşmesinin beklendiği vakitlerde konuşamama biçiminde tanımlanır (Perçinel ve Yazıcı, 2014). Bireyin değişken durumlar altında konuşmasına rağmen, bireysel ortamlarda konuşmadıkları görülebilmektedir ve devamlılığı nedeniyle işlevselliğini, iş, okul, sosyal yaşantıyı zorlaştırmaktadır. Bir ay sonunda geçtiği görülebilmektedir;

farklı dilleri konuşamama ya da bilmeme gibi durumlarla ilgisi bulunmamaktadır (Roehr, 2013).

Selektif mutizmin iki dört yaş dolaylarında görüldüğü bilinmektedir. Anne babaların çoğu çocuklarının bu yaşlarda utangaç ve içe dönük bir yapıda olduklarını iletmektedirler. Okul çağına gelindiğinde, çocuğun bu durumu öğretmenleri tarafından fark edilmektedir (Bulut, 2008). Erken yaşta düşük benlik saygısı, güvenli ilişkilerin bulunmadığı ev yapısı, duygusal problemler ve travmatik deneyimlerin tecrübe edilmesi seçici konuşmazlık sebepleri olarak öne çıkmaktadır. Burada var olan anksiyete mutistik semptomlara çevrilmiştir. Bu durum da sosyal ilişkilerin yer aldığı ortamlarda meydana gelecek anksiyeteden korunmayı sağlayan bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kryanski, 2003; Manassis, 2009). Seçici konuşmazlık ile farklı kaygı bozuklarının birlikteliğini değerlendiren çalışmalarda sosyal kaygısı olan bireylerin yakın mizaç ve karakter özellikler taşıdığı görülmektedir. Alanyazında da seçici konuşmazlığın yetişkin döneminde sosyal kaygının erken bulgusu olduğunu ifade eden çalışmalar da karşımıza çıkmaktadır (Steinhausen, 2006).

1.1.1.7. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

Ayrılık anksiyetesi ilk olarak okul reddi şeklinde ifade edilerek Broadwin tarafından tanımlanmıştır. Ayrılık anksiyetesinin Bowlby'nin bağlanma kuramı ile kapsamlı bir şekilde ele alındığı görülmektedir. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu yetişkin ve çocuk dönemlerinde görülen patolojik tablolarda ele alınmıştır. Sonrasında ise, özerk birey olma arzusunun annenin koruyuculuğuna sığınma arzusuyla çatışması ve bu çatışmanın bireyi yaşamı boyunca etki altına almasına değinilmiştir (Canabakan Koç, 2015). Kişinin annesi ile veya bağlanma figürü olan kişi ile ayrılık yaşaması durumunda ya da ayrılık beklentisinin meydana geldiği zamanlarda görülen aşırı kaygı durumu ayrılık anksiyetesi olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1969). Bireyin bağlanma nesnesinden ya da evden ayrılmaya yönelik sergilediği şiddetli kaygı ve korku ile birlikte görülen ruhsal bozukluk da ayrılık anksiyetesini tanımlamaktadır (APA, 2013). Ayrılmaya anksiyetesi tanısı almak için ilgili bozukluğun uzun süre devam etmesi, bireyin gelişimi olumsuz biçimde etkilemesi ya da işlevsellikte bozulmanın görülmesi gerekmektedir (APA, 1995). Erken çocukluk döneminde yaşanan

bağlanılan kişiden ayrılık, kaygıya neden olmaktadır; üç beş yaş aralığında çocukların etkisinin değerlendirildiği araştırmalar bu yaş aralığında bağlanma nesnesinden ayrı kalma sonucunda meydana gelen bu belirtilerin normal olduğu değerlendirilmektedir (Bowlby, 1973).

Ayrılık ile ilişkili kaygının çocuğun gelişiminin normal bir seyri olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu kaygı halinin sıfır altı yaş aralığında görüldüğü, on beşinci ve yirmi birinci aylarda şiddetlendiği, üç yaşında ise şiddetinde düşüş olduğu belirtilmektedir. Ayrılık anksiyetesi bağlanılan nesnelerden birine yönelik hissedilen ayrılık sonrası kaygı ve korku durumu olarak tanımlanmaktadır (Akdeniz, Oral ve Aldemir, 2017).

Ayrılık anksiyetesinin çerçevesini değerlendirebilmek önemlidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda anksiyete ayrılığa odaklanmış değildir. Yaygın gelişimsel bozukluklarda (otizm gibi), şizofrenide ayrılık ile ilişkili anksiyete görülebilmektedir; bu gibi durumlarda primer değil sekonder bir ayrılık anksiyetesi bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Diriöz, 2010).

Ayrılık anksiyetesi bozukluğunda panik ataklar da gözlemlenebilir (İlhan, 2018). Agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğun 18 yaşından önce meydana gelmemesiyle ve çocukta görülen korkunun, ebeveyn ile ayrı kalmadan ziyade, panik nöbeti deneyimlemeyle bağlantılı olması nedeniyle farklılaşır. Karşıt gelme tanısında da okuldan kaçma sıklıkla görülür; fakat çocuk bu bozuklukta evden ayrı kalabilmektedir ve bundan dolayı ayrılık anksiyetesi yaşanmaz. Dolayısıyla okul reddi ayrılık anksiyetesi bozukluğunda sıklıkla görülen bir semptom olmasına rağmen, ayrılık anksiyetesine özel bir tanı kriteri olarak değerlendirilmez. Fobi ve benzeri semptomların görüldüğü çocuklarda da okul reddi olabilir. Fobik durumlarda görülen okul reddi, ayrılık anksiyetesi bozukluğunda görülen okul reddinden daha ağırdır (Diriöz, 2010). Ayrılık anksiyetesi bireyin uyum sağlaması için gelişimin normal seyrinde karşımıza çıkan bir durumdur. Çocuğun bağlandığı bireye beslediği yoğun duygusal ilişki, bağlanmış olduğu kişiden ayrıldığında yoğun duygusal içerikli tepkiler olarak karşımıza çıkabilir; fakat yaş ilerledikçe şiddetinin azalması beklenir. Bireyde görülen bu semptom, normalinden daha şiddetli, daha sık ve gelişimsel gereklilikle uyumlu olmadığı zaman ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanı adını alır. Bu bozukluk en

az beş hafta süren, evden veya bağlanma figüründen ayrılığa kaygı tepkisi gösterme ile karakterizedir. Anksiyetede görülen ruhsal semptomlara fizyolojik semptomlar da eklenir. Yaşça daha küçük olan çocuklarda ayrılmak istememe, ayrıldığında şiddetli ağlama görülebilir. Yaşça daha büyük olan çocuklarda ise korkunun dil becerileri ile ifade edilmesi, fizyolojik semptomlar daha sık beklenir. Ergenlik döneminde ise kaslarda gerginlikle daha çok karşılaşılır (Karlıdağ, Ünal, Avcı vd., 2002).

Çocuklar bağlanma figürüne karşı gerçek ayrılıklar gibi hayali ayrılıklar da yaşayabilirler ve bu durum da ruhsal semptomlar kadar fizyolojik semptomlar olarak da görülebilir. Uykuda zorluk, kâbuslar, evden ayrılmamak isteme, evden ayrıldığında ivedilikle eve dönme arzusu, huzursuz durum, bir odada yalnız olmak istememe, okul reddi ruhsal semptomlardır. Kusmalar, mide bulantıları, karın ağrıları, baş dönmeleri, terlemeler, kalp çarpıntıları, şiddetli terlemeler, nefes alıp vermede düzensizlikler ayrılık anksiyete deneyimlenirken görülebilen fizyolojik semptomlardır (Mukaddes, 2001). Ayrılık anksiyetesi bozukluğunun erken bebeklikte (ödip öncesi dönem) bağlanma figürünü kaybetmek ile ilişkili korkularla başlangıcının yapıldığı söylenmektedir (Faravelli ve Pallanti, 1989; akt., Faal, 2018). Ayrılığa yönelik verilen tepkiler ile bağlanma nesnesine yönelik ayrılamama durumu sosyal yaşamdaki işlevselliği ve günlük deneyimlerin içeriğini kısıtlar. Birey, evden uzakta yaşayacağı etkinliklerin içerisinde yer almak istemez. Ayrılık anksiyetesi bozukluğuna depresyon, diğer anksiyete bozuklukları ekleniyorsa çevreye karşı ilgisizlik ve irritabilite ile sosyal becerilerde zayıflık da eşlik edebilir (Mukaddes, 2001).

Çocuklarda yüzde üç ile dört oranında, ergenlerde ise yüzde bir oranında ayrılık anksiyetesi bozukluğu görülmektedir. Kız ya da erkek çocuklarında oransal olarak farklılık görülmemekle birlikte, ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yedi sekiz yaşlarında kendisini gösterdiği bilinmektedir (Turgut, 2016). Ayrılık anksiyetesi tanıılı çocuklardan ilkökul öğrencilerinin yüzde beşinde ve ortaokul düzeyindeki öğrencilerin yüzde ikisinde okul fobisi görülmektedir. Ayrılık anksiyetesi tanısını almış olan çocukların yüzde elli ile yetmiş beş oranındaki kısmının düşük sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerden geldiği görülmektedir. Ayrılık anksiyetesi ile ilişkili belirtilerin şiddetinin huzursuzluktan şiddetli kaygıya kadar farklılık gösterdiği bilinmektedir. Bunlara ilaveten, ayrılık anksiyetesi görülen çocukların destek alması, sıklıkla okul reddedildiğinde ya da fizyolojik semptomlar görülmeye başladığında

karşımıza çıkar. Okula gitmeyi kabul etmeyen çocukların yüzde sekseninde ayrılık anksiyetesi bozukluğu olduğu bilinmektedir; ayrıca, ayrılık anksiyetesi bozukluğu olan çocukların da yüzde yetmiş beşinde okul reddinin varlığı görülmektedir. Okul reddine de fizyolojik belirtiler eşlik edebilir (Çengel Kültür, Tiryaki ve Ünal, 2003). Okul ile ilişkili korkular ayrılık anksiyetesinin neden olduğu oldukça önemli bir bulgudur (Karlıdağ, Ünal, Avcı vd., 2002).

1.1.1.7.1. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğuna Tanı Çerçevesinde Bakış

DSM-V tanı kriterlerinde anksiyete bozuklukları arasında bulunan ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı alınabilmesi adına gerekli olan semptomlar belirlenmiştir (APA, 2014):

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan aşırı düzeyde bir anksiyete ya da korku duyması:

1. Evden veya bağlandığı kişiden ayrılma gibi bir ihtimal veya koşul söz konusu olduğunda hep ve aşırı anksiyete hali,
2. Bağlandığı kişiyi veya kişileri kaybetme korkusu yaşama, bu kişilerin başına kötü bir şey geleceğini, öleceğini, kaza geçireceğini fazlasıyla düşünüp buna yönelik sürekli ve aşırı anksiyete hali,
3. Bağlandığı kişi veya kişilerden birinden ayrılmaya sebep olabilecek, istenmedik olaylar (kaybolma, kaçırılma, kaza geçirme, hastalanma) gibi durumları yaşayacağıyla ilgili olarak sürekli ve aşırı şekilde anksiyete yaşama,
4. Ayrılma anksiyetesinden dolayı, okula, işe ya da herhangi başka bir yere gitmek için evden uzaklaşmayı istememe ya da buna karşı koyma,
5. Evde ya da başka bir ortamda bağlandığı kişi veya kişiler ile beraber olmamaktan veya tek başına kalmaktan ötürü aşırı korku duyma veya bu durumların söz konusu olabileceği ortamlarda uzak durma,
6. Ev dışında ya da bağlandığı kişi yanında olmadığı zaman tek başına uyumaya karşı direnç gösterme veya isteksiz olma,
7. Bağlandığı kişiden ayrı kaldığına dair defalarca kâbus görme,

8. Bağlandığı kişiden ayrıldığında veya ayrılma olasılığı olduğunda fiziksel belirtiler gösterme (baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı gibi),

B. Bu korku, anksiyete ya da kaçınma davranışları süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az 4 hafta erişkin bireylerde ise 6 aydan daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanımlar, agorafobi de güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın anksiyete bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü anksiyete ya da hastalık anksiyetesi bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin anksiyete duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısının alınması için gerekli olan kriterlerde DSM IV ve V arasında farklar vardır. DSM IV'e bakıldığında ayrılık anksiyetesi bozukluğu, 'Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar' bölümünde 'Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları' başlığının altında yer almıştı. DSM V'e baktığımızda, ayrılık anksiyetesi bozukluğunun anksiyete bozuklukları bölümünde yer aldığı görülmektedir ve ergen ile çocukların yanına erişkin kişiler maddesinin eklendiği görülmektedir. B tanı kriterindeki aşırı korku, kaygı ya da kaçınma davranışının süreklilik göstermesi tanı kriterinin karşılanması için en az dört hafta boyunca sürmesi gerektiği, yetişkin kişilerde ise bu kriterin karşılanabilmesi için altı ay ya da daha uzun zaman boyunca görülmesi gerektiği ifade edilir. Yaş kriteri ele alındığında, DSM-IV'de tanı konulabilmesi için başlangıç yaşının on sekizin altında olması ve en az dört hafta boyunca devam etmesi gerektiği ifade edilmektedir. DSM-V'de semptomların altı ay boyunca sürmesi gerektiği de eklenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Bebeklik döneminde, çocukluk çağında ya da ergenliğe gelindiğinde tanı alınabilecek olan ayrılık anksiyete bozukluğunun erişkinlerde de karşımıza çıkan, hatta sık biçimde karşımıza çıkan bir anksiyete bozukluğu türü olduğu alanyazındaki

Çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır. DSM-V'e yetişkinlerin eklenmesinin nedeni de budur (Rochester ve Baldwin, 2015).

1.2. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi

Ayrılık anksiyetesi bozukluğunda yaş ile ilgili iki husus önem taşımaktadır. İlki, ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanılı çocuklarda yetişkinlik döneminde de tanı ile ilişkili aynı sorunların devam ettiği; ikincisi, şiddetli ayrılık anksiyetesi semptomlarının başlangıcının yetişkinlik dönemine denk gelip gelmemesidir. Çocukluk ağında görülen ayrılık anksiyetesi semptomlarının senelerce sürebileceği belirtilmektedir. Geç ergenlikte ortaya çıkışının nadir olduğu vurgulanmaktadır (Köroğlu, 1994). Dilin kullanımında, rneklendirmelerde ocuk hastalığı vurgusu özellikle DSM-IV'ten kalan etkiyle beraber görülmektedir (Cyranowski vd., 2002). DSM-IV'te çocukluk döneminde yaşanan bir bozukluk olarak tanımlanıyor olmasına rağmen; bağlanma modeli ile ilişkili olan bozukluk, bireyin bağlanma nesnesinden ayrı kalması nedeniyle aşırı kaygı yaşamasını sağlaması ile yetişkinlik döneminde ortaya çıktığının vurgusu DSM-V'ten önce literatürde karşımıza çıkmaktadır (Shear, Robert ve Walters, 2006).

Araştırma sonuçları yetişkinlik döneminde belirlenmiş olan ayrılık anksiyetesi bozukluğunun çocukluk yaşantısında meydana gelmiş olan ayrılık anksiyetesinin sreğeni veya yetişkin çağında başlamış olan bir hastalık olduğunu göstermektedir (Manicavasagar, Silove ve Curtis, 2000). Yine de, çoğu anksiyete bozukluğunun çocuklukta başladığı bilinmesine rağmen, diğer bozukluklarda ayrılık anksiyetesi bozukluğunun çocuklukta başlaması gerekliliği ölçütü yer almamıştır. Bu farklılık nedeniyle DSM-V'ten önce anksiyetenin diğer alt kategorileri sınıflandırılırken zıtlık oluşmuştur (Mertol, 2011). Bahsedilen bu farklılıklar, ayrılık anksiyetesi bulgularının bulunduğu yetişkin bireylerin yer aldığı bilimsel çalışmalara zemin oluşturmuştur. 1997 yılında ayrılık anksiyetesine sahip olan üç yetişkin olgu tanımlanmıştır. Bu alışma ile birlikte ayrılık anksiyetesi bozukluğunun çocukluk döneminde başlayıp, ergenlik döneminde sürebileceği, hatta ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlik döneminde de başlangıcının olabileceği öne sürülmüştür (Manicavasagar ve Silove, 1997).

Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu, çocuklukta görülen ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile benzer bulguları taşımaktadır. Zaten, yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun sıklıkla yaşamın erken dönemlerinde meydana geldiği bilinmektedir. Yetişkin ayrılık anksiyetesi tanımlı bireyler bağlanma nesnesine zarar gelebileceği korkusunu deneyimlemektedirler Bu endişe nedeniyle, kişilerin bağlanma nesneleri ile yakın ve sık ilişki içerisinde oldukları bilinmektedir (Manicavasagar, Silove ve Wagner, 2003). Bu yakın ilişki, koruma ve rahatlama arzusuyla gerçekleşmektedir. Bağlanılan nesne ile ayrılma ihtimali ise, panik durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Yetişkin ayrılık anksiyetesi semptomlarında anne baba kadar, eşten ya da çocuktan ayrı kalamamaya veya başlarına kötü bir şey geleceğine kadar yüksek şiddetle anksiyöz bilişsel görülmektedir (Turgut, 2016). Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanımlı yetişkin bireyler çocuk, anne, baba, eş gibi bağlanma nesnesinin dinamiklerini yaşadıkları bireylerden ayrıldıklarında şiddetli kaygı hissederler. Meydana gelen bu şiddetli korku ve endişe hissi nedeniyle yetişkinler bireylerle sıkı temasta olma çabası dışında, iç içe geçme arzusu ve ayrı kalamama gibi koşulları deneyimlemektedirler (Mayseless ve Scher, 2000).

Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu bulguları nesnelerden ayrılma kaygısı şeklinde karşımıza çıkabileceği gibi, kendilerine bir şey olacağı ile ilgili korkular şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir (Manicavasagar, Silove ve Curtis, 1997). Erişkin dönemde karşımıza çıkan ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yeni bir tanımlama olarak belirtilip belirtilmemesi tartışma unsuru olmuşken Silove ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş olduğu çalışmalar yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun oldukça fazla boyutunun bulunduğunu, bu nedenle de erişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun tanı kategorisine sahip oluşunun da yeterli olmayacağını göstermiştir. Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun başlangıcı, prognozu, ebeveyn yaşantısının ayrılık anksiyetesi bozukluğuna göre dikkat çekecek oranda işlevselliği bozuyor oluşuyla Tanımlanmasının önemine değinilmektedir (Silove ve Marnane, 2013).

Yetişkin ayrılık anksiyetesi henüz ruhsal bozukluk olarak tanımlanmamışken tahmin edilenden çok daha sık karşılaşıldığı belirtilmiştir (Ollendick, Lease ve Cooper, 1993; Cyranowski, Shear, Rucci, Fagiolini vd., 2002). Gerçekleştirilen bir çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yaşam boyunca görülme sıklığının yüzde yedi civarlarında olduğu bulunmuştur. Hekimlerin sıklıkla ayrılık anksiyetesi

bozukluğunu farklı bozukluklarla karıştırması nedeniyle gözden kaçırabildikleri vurgulanmıştır; dolayısıyla, yaygın anksiyete bozukluğunun tahmin edilenden daha da yaygın olduğu değerlendirilmektedir (Çakmak, 2016). Çocukta görülen kimi psikopatolojilerin ve yetişkinlikte ortaya çıkan anksiyete ve depresyon ile ilişkili bozuklukların oluşumunda ebeveynlerin davranış biçimlerinin doğru olmaması ön plana çıkmaktadır. Gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise, yetişkin anksiyetesi bozukluğu görülen bireylerin üçte iki oranında bu bozukluğun çocukluk döneminden geldiği ve yetişkinlikte deneyimlenen ayrılık tehditleri ya da ilişkili zorlanmalarla birlikte tetiklenerek tekrar alevlendiği bulgularına erişilmiştir. Yetişkinlikte görülen yaygın anksiyete bozukluğunun travmatik bir durumla, yasla, boşanma gibi ayrılık olaylarının peşinden geldiği görülmüştür (Bayhan, 2019). Bir çalışmada ise, ayrılık anksiyetesi bozukluğunun başlangıç yaşı çocukluğun erken dönemlerinde karşımıza çıktığında yetişkinlik döneminde kontrol altına alınabileceği, başlangıç yaşının daha geç olduğu bireylerde ise belirtilerin erişkinlikte de devam etme olasılığının daha olası olduğu ifade edilmektedir (Faal, 2018).

Klinik olarak takip edilen bireyler arasında yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip olanların seçildiği bir başka çalışma da literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanımlı bireylerin çocukluk döneminde şiddetli düzeye ayrılık anksiyetesi deneyimledikleri görülmüştür. Bu araştırma sonucunda, ayrılık anksiyetesi tanısının erişkinler için de geçerli olabileceği ve çocukluk deneyiminde ayrılık anksiyetesi bozukluğunun değerlendirilmesinin de önemli olduğu vurgulanmaktadır. Manicavasagar ve arkadaşlarının gerçekleştirmiş oldukları çalışmada çocukluk ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik döneme aktarıldığı fikrini savunan çalışmada bağlanma ilişkilerinin daha kolay ortaya çıkabileceği dönemlere değin süren, bireyin erişkinlik dönemindeki ilişkilerinin de biçimlendiği aralığı içeren boylamsal araştırma niteliğinde olmamıştır. (Manicavasagar, Silove ve Curtis, 2000). Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilişkili bir başka çalışmada aile ile etkileşim değerlendirilmiş ve yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi bozukluğu arasında yüksek oranda ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada çocukluk döneminde görülen ayrılık anksiyetesi bozukluğu, ebeveynlerde görülen ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı; bunun sonucunda

ayrılık anksiyitesi bozukluğu ile aile dinamiklerinin anlamlı bir ilişkide olduğu sonucuna varılmıştır (Manicavasagar, Silove ve Rapee, 2001).

Çocukluk döneminden süregelen yetişkin ayrılık anksiyitesi bozukluğunu vurgulayan çalışmalarla birlikte, yetişkin ayrılık anksiyetesinin erişkinlik başlangıcı olduğunu ifade eden çalışmalar da vardır. Costello ve arkadaşlarının 2003 yılında gerçekleştirmiş olduğu bolamsal çalışma sonucunda, çocukluk döneminde başlamış olan ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik dönemine aktarılmadığını belirtmiştir. Foley ve arkadaşlarının (2004) yılında gerçekleştirmiş oldukları gözlem yöntemi kullanarak gerçekleştirmiş oldukları çalışmada çocukluk dönemi ayrılık anksiyitesi tanısına sahip olan çocukları üç yıl boyunca gözlemlemiştir ve bu kimilerinin ilerleyen zamanlarda belirtilerinin görülmeye başladığını, kimilerinin ise bir süre sonra depresif bozukluk tanıları aldıkları ileri sürülmüştür. Dolayısıyla bu bozukluğun yalnızca çocukluk ve ergenlik döneminde görülebileceği fikri savunulmuştur (Foley, Pickler, Maes vd., 2004).

Bowlby de 1973 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, çocukluk çağında ortaya çıkan ayrılık anksiyetesinin bir sonucu olarak agorafobi görüldüğünü, erişkin dönemde ise stresör içerikli insan ilişkileri ile semptomların tekrar görüldüğü belirtilmiştir. Bu, birçok araştırmacının çocuklukta deneyimlediği şiddetli ayrılık anksiyitesiyle ilişkilendirilerek yaşam boyunca hassas bir kişiliğe sahip olunabileceğine yönelik değerlendirmelerle uyumludur (Flakierska vd., 1988; Klein 1980). Yetişkinlike değin süren ayrılık anksiyitesi literatürü incelendiğinde, Klein'ın reddedilmeye karşı duyarlılık kavramı ile Boyce ve Parker'ın kişiler arası duyarlılık kavramı ayrılık anksiyetesini tanımlamaktadır. Araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, çocukluk döneminde meydana gelen ayrılık anksiyitesi bulgularının gözlenmesi sayesinde, kısmen değişiklik gösterecek belirtileri göz ardı etmeden yetişkin kişilerin de tanımlanması mümkün görünmektedir (Manicavasagar, 1997).

Yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının panik nöbetleri olan olgularla daha yakın bir ilişkide olduğu görülmektedir (Selbes vd., 2017). Ayrılık anksiyetesine ve panik bozukluğa başta depresyon olmak üzere pek çok psikolojik bozukluğun eş tanı olarak eklenebileceği görülmektedir. Ayrılık anksiyetesinin görüldüğü bireyler,

sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında ruhsal bütün sorunların daha şiddetli olduğu; ayrıca bipolar bozukluğu olan bireylerin, ayrılık anksiyetesi semptomlarının panik bozukluk belirtilerinden fazlaca olduğu görülmektedir. Kimi araştırmalar, çocukluk döneminde görülen ilk ayrılık anksiyetesi deneyimleri ile yetişkin dönemdeki ayrılık anksiyetesi bozukluğu arasındaki ilişki olduğunu göstermektedir. Bütün bu açıklamalar çerçevesinde, yetişkin dönemde görülen ayrılık kaygısının önemli belirleyicisinin çocukluk döneminde görülen ayrılık kaygısı yaşantılarının olduğu söylenebilir (Yabacı, 2018). Bununla birlikte yetişkin ayrılık anksiyetesinin kimi çizgiler dışında çocukluk döneminde görülen ayrılık anksiyetesine oldukça benzer olduğu söylenebilir. Ayrılık endişesi içerisinde olan erişkin kişiler çoğunlukla tamamlaması gereken çalışmalarını sürdürme çabaları, bağlanma ilişkilerinin mevcut olduğu bireylerle sık sık telefonda iletişim kurma gibi davranışları gerçekleştirirler. Gerçek bir ayrılık deneyimlendiğinde ya da bahsedilen stres yaşantıları meydana geldiğinde ayrılık anksiyetesi ile panik atak sıklıkla görülebilir (Faal, 2018).

1.2.1. Etiyolojisi

Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun etiyolojisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bununla birlikte gerçekleştirilen çalışmalarda yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun fizyolojik ve psikososyal değişkenler ile ele alındığı görülmektedir. Çocuklar üzerinde gerçekleştirilen araştırmalarda ayrılık anksiyetesinin kalıtsal değişkenlerle ilişkisinin bulunduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kalıtsal unsurların kadınlarda daha belirgin olarak görüldüğü ve yaşla etkisinin yükseldiği bilinmektedir (Feigon, Waldman ve Florence, 2001; Ogliari vd., 2010).

Manicavasagar ve arkadaşları ayrılık anksiyetesi bozukluğunun ortaya çıkışını ve ilerleyişini betimlemek amacıyla yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği (yarı yapılandırılmış görüşme envanteri) ve ayrılık anksiyetesi belirti envanteri kullanarak bireylerin çocukluk ayrılık anksiyetesi belirti skorlarını değerlendirmeye çalışmışlardır. Bunun sonucunda, ayrılık anksiyetesi bozukluğa sahip olan bireylerin üçte ikisinin çocukluk dönemi başlangıçlı ayrılık anksiyetesi olduğunu ve ayrılık olasılığı, sosyal zorlanmalar gibi etkenlerle tetiklenerek tekrar meydana geldiğini belirtmişlerdir. Yetişkin başlangıçlı olan ayrılık anksiyetesi bozukluğunun da ölüm,

boşanma, ayrılık, kayıp, yas, travmatik deneyimlerle meydana gelebileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, yanlış ebeveyn tutumları risk faktörüdür. Gerçekleştirilen çalışmada ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve agorafobili panik bozukluk olguları incelenmiştir. Ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip bireylerin annelerinde yüksek oranda aşırı korumacı tutumlar sergilendiği görülmüştür. Yüz on dokuz panik bozukluk tanısı almış olguda ayrılık anksiyetesi bozukluğu ek tanısına sahip olan kişilerin olmayan kişilerden farklarının değerlendirildiği bir çalışmada, ek tanıya sahip olan bireylerde anksiyöz bağlanma stilinin yüksek olduğu görülmektedir (Manicavasagar, Silove ve Curtis, 2020).

1.2.2. Epidemiyolojisi

Shear ve arkadaşları tarafından 2006 yılında ABD’de gerçekleştirdiği çalışmada dokuz bin iki yüz seksen iki yetişkin örneklem ile klinik görüşme gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesinin yaşam boyu görülme sıklığı %6.6 bulunmuştur. Çocukluk ayrılık anksiyetesinin oranı %4.1 bulunurken, bu oranın %36’sının semptomlarının yetişkinlik dönemine sarktığı görülmektedir. %77.5 oranında ise semptomların yetişkinlikte meydana geldiğine değinilmektedir. Bu araştırmadan yola çıkan araştırmacılar, DSM-V’ten önce, yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun da tanı kitabında yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada kadınlarda ayrılık anksiyetesine daha sık rastlandığı, erkeklerde görülen ayrılık anksiyetesinin çoğunlukla yetişkin dönemde başladığı belirtilmekte; dolayısıyla ayrılık anksiyetesinin cinsiyet yordayıcılığının denk olduğu ifade edilmektedir. Bireyin eğitim seviyesinin düşüklüğü, işsizlik, boşanma deneyimi gibi etkenler ile yetişkin ayrılık anksiyetesinin ilişkili olduğu açıklanmaktadır. Bu çalışma, NCSR (Ulusal Eş Tanı Çalışması Replikasyonu) yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısını içeren geniş çaplı birinci epidemiyolojik araştırmadır (Shear, Ruscio, Walters vd., 2006).

Ayrılık anksiyetesi bozukluğunun ilk olarak yetişkinlik döneminde de meydana gelebileceği düşüncesini savunan araştırmalardan sonra çalışmacılar evlerinden ilk kez ayrı kalacak olan genç erişkinlerle çalışmışlardır. İlgili yaş grubunda yer alan öğrencilerde yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu sıklığı %21 olarak görülmüştür (Seligman ve Wuyek, 2007).

Anksiyete ve duygudurum bozukluğu tanısına sahip olan 508 hastanın yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu incelenmiş ve ilgili örnekleme erişkinlik başlangıçlı yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip 105 olgu, çocukluk döneminde başlayan; fakat erişkinliğe sarkan yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip 110 hasta tespit edilmiştir. Oranlar ise %20.7 ve %21.7'dir (Pini vd., 2010).

Anksiyete servisinde takip edilen yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, majör depresif bozukluk, agorafobi belirtilerinin takip edildiği 520 hastanın incelendiği çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu sıklığının %23 olduğu bildirilmiştir (Silove vd., 2010).

Doğum öncesi klinikte hamile olan bireylerin örneklem olmasıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, birinci gebelik döneminde olan bireylerde ayrılık anksiyetesi bulgularını taşıma oranının %35 olduğu, özel olmayan bir örnekleme ise bu oranın %24.5 olduğu görülmektedir (Eapen, 2012).

Kadınlarda yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna diğer anksiyete bozukluklarında olduğu gibi daha sık rastlanıldığı belirtilmektedir (APA, 2013). Shear ve arkadaşlarının 2006 yılında gerçekleştirmiş oldukları çalışmada oran 1.4 olarak bulunmuştur. Pini vd. adaları da 2010 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluklarına sahip olan kadınların oranının erkeklerden daha fazla olduğuna erişilmiştir. Bu çalışmaların dışında çocukluk çağında başlamış olan yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunda kadın erkek oranının belirgin bir farkının olmadığı karşımıza çıkmaktadır (Manicavasagar, 2009).

Pini ve arkadaşlarının 2010 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ise çocukluk dönemi başlangıçlı yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip olan bireylerin başlangıç yaş ortalaması 8.3 ifade edilirken, yetişkin dönem başlangıçlı yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip kişilerin bozukluklarının başlangıç yaşı 23.1 olarak ifade edilmiştir. Shear ve arkadaşlarının 2006 yılında gerçekleştirmiş oldukları özel olmayan örneklemin ele alınarak gerçekleştirildiği kapsayıcı bir epidemiyolojik çalışmanın sonuçları ise yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun %77.5 oranında başlangıcının yetişkinlik döneminde olduğu ifade edilmektedir.

1.3. Psikodinamik Bakış Çerçevesinde Literatür İncelemesi

1.3.1. Bağlanma Kuramı

Günümüze kadar bilim insanları bağlanma davranışına oldukça ilgi göstermektedir. Freud da (1994) bağlanma ile ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Freud bu ilişkiyi şöyle açıklamaktadır: Bebek, doğum anında anneden ayrılarak anksiyete yaşar. Yeni doğan bebek, bağlanma davranışını oral haz arayışıyla gerçekleştirmektedir. Bağlanma, Freud'a göre ihtiyaçların karşılanmasıyla, oral hazla, beslenmeyle doğrudan ilişkilidir.

Harlow ve arkadaşlarının (1958) de gerçekleştirdiği deneysel çalışmalarda oral doyumun bağlanma ilişkisinin açıklanması için yeterli olmadığı belirtilmektedir. Yavru maymunlarla gerçekleştirilen deneysel çalışmalarda, bebek için güvenli ve rahat ortam ihtiyacının bağlanma için daha önemli olduğu ortaya konmaktadır. Erikson (1997) da oral haz arayışının bağlanmayı açıklamak için yeterli olmadığını belirtmektedir. Anne çocuk ilişkisinin önemine değinmekte ve fizyolojik olarak konforlu bir alanın önemine vurgu yapmaktadır. Bu şekilde temel güven evresindeki temel güven duygusu kazanılmış olur.

Bağlanma kuramı dendiğinde en önce akla gelen isimlerden biri Bowlby'dir. Bağlanma kavramına evrimsel çerçeveden yaklaşmış ve goril, şempanze vs. hayvanları incelemiştir. Bowlby, insanların da hayata tutunabilmek için, bağlılık geliştiren diğer canlılarda olduğu gibi fizyolojik bileşenlerinin olduğunu belirtmektedir. Bowlby bağlanma açıklamasını evrelere ayırarak yapmaktadır. Doğumdan sonraki 12 haftayı içeren süreç ilk evredir. Birinci evre doğumun ardından iki üç aylık süreci barındırmaktadır. Bu dönemde bebek insanları ayırt edemez. Dolayısıyla ağlama, gülümseme gibi doğuştan gelen evrensel tepkileri herkese sergilerler. İkinci evre ikinci üçüncü aydan yedinci aya kadar devam etmektedir. Bebek, anneyi diğer insanlardan ayırt etmeye başlar ve bağlanma ile ilişkilendirilebilecek tepkileri anneye karşı sergilemeye başlar. Yedinci aydan yirmi dördüncü aya kadar süren dönem ise üçüncü evre olarak tanımlanır. Bu dönemde bebekler bakım veren ile yakın ilişki ve iletişim arzusuna yönelmektedir. Bağlanma nesnesi varlığıyla mutluluk, huzur gibi olumlu duygulara neden olur. Bağlanma

nesnesinin yokluğunda mutsuzluk, huzursuzluk, gerginlik hisleri ön plana çıkmaktadır (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

Yeni doğanın bağlandığı nesneden ayrı düştüğünde ortaya koyduğu davranışları çok sayıda araştırmacı değerlendirmiştir. Bu araştırmaların en önemlilerinden biri olan Yabancı Durum Testi Ainsworth tarafından ortaya konmuştur. Bowlby'nin (1973) literatüre kazandırdığı bağlanma kuramının nicel olarak değerlendirilebilmesine imkân vermiştir. Gözlem yöntemi ile gerçekleştirilen değerlendirme biçimi çocuğun anneye beraberliğini sürdürdüğü, anneden ayrıldığı ve anneye tekrar birlikte olduğu, yabancıyla yalnız kaldığı durumlarda nasıl davranışlar sergilediğini kaydetmektedir. Güvenli (secure), kaygılı (anxious), “kaçınan” (avoidant) bağlanma stilleri Ainsworth tarafından sınıflandırılmıştır (Ainsworth ve Bell, 1970).

Bağlanmada kişisel değişkenlerin bulunduğu ve bütün çocukların bahsedilen bağlanma stillerinden biri ile uyumlu davranış örüntüleri sergileyeceği ifade edilebilir. Bu kişisel farklılıkların meydana gelmesinde iki değişken belirleyicidir: Anne duyarlılığı, çocuğun mizacı. Bu durumu anne duyarlılığı boyutuyla ele aldığımızda, Main ve Solomon (1990) çocuktaki gereksinimlere karşı gösterilen dönüşlerin zamanlamasının sağlıklı ve tutarlı tutarlı olmasının güvenli bağlanmaya, çocuğun gereksinimlerine tepkisiz ve mesafeli tutum kaçınan bağlanmaya, çocuğun gereksinimlerinin zaman zaman karşılık bulması zaman zaman ise bulmaması veya çocukta varolan bireysellik algısına olumsuz etkide bulunacak düzeyde müdahalede bulunan tutumlar sergilemek kaygı içeren bağlanma stiliyle ilişkili olarak değerlendirilebilir. Ayrılık anksiyetesinin bağlanma ile ilişkili bir olgu olduğu söylenebilir. Bağlanma ve farklı bağlanma stilleri ile ilişkilidir; fakat güvenli bağlanmayı da içine alacak şekilde hiçbir bağlanma stiliyle ilişkili kaygısızlık durumunu içermeyeceği kesin bir şekilde söylenebilir. Güvenli bağlanma içerisinde olan çocukların deneyimledikledikleri ayrılık anksiyetesinin şiddetinin düşük olacağı ve ikincil süreç düşüncenin mantıklı yönünü içermesi dolayısıyla patolojik bir anksiyete olmadığı söylenebilir. Güvensiz bağlanma içerisinde olan çocukların yaşadığı anksiyetenin daha şiddetli olduğu, mevcut durumda patolojik düzeyde olmasa dahi, ilerleyen dönemlerde patolojik boyuta dönüşebileceği öngörülmektedir (Ainsworth,1979; Ainsworth veBell, 1970; Ainsworth vd., 2015).

Çocuğun mizacı boyutuyla ele aldığımızda, Vaughn, Bost ve IJzendor'nun (2008) değerlendirmelerinden yararlanabiliriz. Duyarlı olmayan ve çekingen olarak değerlendirilebilecek iki türlü çocuğu ele aldığımızda, çekingen olanın kaygılı bağlanma geliştireceğini, duyarsız olan çocuğun anneye tamamen kayıtsızlıkla karakterize olarak değerlendirilecek kaçınan bağlanma içerisinde olup bu yönde davranışlar sergileyeceğini söyleyebiliriz. Bu durumda büyük oranda mizacın neden olduğu sonuçtur.

Bağlanma ile ilgili literatür incelendiğinde, güvensiz bağlanma durumunda olan çocuklarda güvenli bağlanma durumunda olan çocuklara oranla daha yüksek düzeyde anksiyete bozukluğu görülmektedir. Uzun izlemli gerçekleştirilen bir araştırmada 99 anne çocuk çifti, çocuklarının doğumundan beri takip edilmiştir. Bağlanma stili, annenin hassasiyeti ve annedeki ayrılık kaygısının ele alındığı bu çalışmada, çocukların 6 yaşlarına geldiklerinde güvensiz bağlanma geliştirmiş olanların güvenli bağlanma geliştirmiş olanlara oranla anlamlı düzeyde daha çok ayrılık anksiyetesi bozukluğu semptomları gösterdiklerini görebiliyoruz. Regresyon analizleri ile elde edilen verilerde annenin hassasiyetinin çocuklarda ayrılık anksiyetesi gelişiminde etkisli olduğu görülmüştür. Annedeki ayrılık anksiyetesinin ise etkili olmadığı görülmüştür (Manassis vd., 1994).

Bebek ve anne ikilisi içerisinde meydana gelen bağlanmanın, annenin bebeklik döneminde annesiyle kurduğu bağlanma özelliklerinin etkili olduğu bilinmektedir. Bebeğin annesi, kendi annesiyle güvenli bağlanma stiline dayanan bir ilişki içerisindeyse, evliliğinde de kendi çocuğuyla sürdürdüğü ilişkide de daha tutarlı, daha yakın, daha sevgi içeren bir ilişkide bulunmuş olabileceği; dolayısıyla annenin kendi çocuğuyla güvenli bağlanma stiline dayanan ilişki içerisinde olmasının temelinin olacağı öne sürülmektedir (Bowlby, 1973).

Freud, ayrılık anksiyetesini nesne kaybına bağlı olarak yaşanan anksiyete olarak tanımlamaktadır; fakat Bowlby, çocuğun nesnenin kaybını fark edecek bilişsel olgunluğa sahip olmadan önce ayrılık halinde anksiyetenin oluşacağını ifade eder. Çocuk, bağlanma nesnesine rahat bir şekilde erişemiyorsa kendisini tehlikede hissederek anksiyete yaşar, güvende hissetmez. Klein açısından ise, sevgi duyulan nesneden ayrılıkla karşı karşıya gelinmesi organizmanın doğumdan getirdiği alarm

mekanizmasını tetikler. Protesto ve çaresizlik evreleriyle mekanizma harekete geçer. Protesto evresi, anksiyete dinamikleriyle; çaresizlik evresi depresyon dinamikleriyle ilişkilidir. Uyarılma eşiği alt seviyede olan bireylerde, bu sistem çok düşük uyarıcılar ile aktifleşebilir (Freud, 1994; Klein, 1980; Bowlby, 1973).

1.3.2. Psikososyal Gelişim Kuramı

İnsanın gelişimi, sosyal, biyolojik, zihinsel ve fiziksel gibi pek çok alt boyutu içeren karmaşık bir süreçtir. Bu konuda birçok teorisyen farklı bakış açılarıyla gelişimi incelemiştir. Örneğin, Erik Homburger Erikson, gelişimi psikososyal açıdan ele alarak kendi teorisini oluşturmuştur. (Erikson, 1963).

Erikson'un kuramı, bireyin toplumsal, psikolojik, sosyal, biyolojik ve bilişsel yönleriyle kapsamlı bir şekilde ilgilenir ve bu faktörler arasındaki bağlantıların bireyin gelişimindeki rollerini detaylı bir şekilde inceler (Erikson, 1963). Erikson, kişilik gelişiminde doğuştan getirilen faktörleri kabul etmekle birlikte, sosyal, toplumsal ve tarihsel etkenlerin de önemli bir rol oynadığını vurgular. Ona göre, bireyin dünyaya gelişinde, kendi ruhsal yapısının potansiyeli olarak egosunun bulunduğunu ve bu sürecin yalnızca kültürel bir çevreyle birlikte gerçekleşebileceğini savunur. Farklı toplumların, özgün kişilik özellikleri ve çocuk yetiştirme yöntemleri aracılığıyla yeni doğan bireylerin kişiliklerini şekillendirdiğine inanır (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Erikson, kişiliği yaşam boyu süren bir süreç olarak görür ve kişiliğin yaşamın ilk yıllarında şekillendiği düşüncesini reddeder (Geçtan, 2002). Teorisini sosyal temellere oturttuğu için bu teoriye "Psikososyal Gelişim Teorisi" adı verilir. Bu teori, epigenetik ilkeyi temel alır. Epigenetik ilke (aşamalı oluşum ilkesi), kişinin sosyal etkileşimde bulunma, çevresini fark etme ve bu potansiyellerin doğru hız ve sırada ortaya çıkması için adım adım bir süreç boyunca temel oluşturan bir prensiptir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012, s. 164). Erikson, kişiliğin gelişimini bu ilke çerçevesinde, biyolojik olarak belirli bir sırayla ortaya çıkan sekiz evrede tamamladığını iddia eder (Erikson, 1950, s. 25). Her evre, kendinden önce gelen evreden etkilenir ve kendinden sonraki evreye temel oluşturur.

Bu evreler, o döneme özgü ihtiyaçları, başarılmış görevleri, gelişimsel krizleri ve olası çözümleri içerir (Erikson, 1963). Bahsedilen krizler, bireyin ihtiyaçları ile toplumun beklentileri arasındaki çatışmaları içerir. Bu krizlerin başarılı bir şekilde

çözülmesi, evreler arası geçiş için büyük önem taşır (Bilge, 2014). Ancak bu krizler yaşanırken hem uyumlu hem de uyumsuz deneyimlerin yaşanması gerekmektedir. Örneğin, ilk aşama olan "temel güvene karşı güvensizlik," bireye hem güveni hem de güvensizliği yaşatmalıdır, çünkü sadece birinin yaşanması sonraki aşamada eksiklik yaratabilir. Bu çift sonuçlu krizlerde, önemli olan olumlu yönün öne çıkmasıdır. Bu iki uçtaki olumlu ve olumsuz unsurlar, sonunda Erikson'un "temel güç" olarak tanımladığı bir ego gücünü ortaya çıkarır. Örneğin, çalışkanlık ve aşağılık duygusu arasındaki çatışma, "yeterlilik" gücünün ortaya çıkmasına neden olur. Her evrede temel gücün kazanılamaması, temel bir patolojiyi işaret eder (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Freud'un psikoseksüel kuramından farklı olarak, psikososyal kuramdaki çözülemeyen kriz, fiksasyona neden olup diğer aşamaya geçişi engellemez. Freud, fiksasyonların diğer aşamalara geçişi imkansız kıldığından bahsederken, Erikson krizin ilerleyen yıllarda devam edebileceğini, ancak farklı bir aşamada çözülebileceğini savunur (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

1.3.2.1. Psikososyal Gelişim Kuramı Evreleri

1.3.2.1.1. Temel Güvenin Karşısında Güvensizlik

Erik Erikson, Freud'un "Psikoseksüel Kuramı"nı referans alarak geliştirdiği "Psikososyal Gelişim Kuramı"ndaki ilk evrenin temel güvenin karşısında güvensizlik evresi olduğunu belirtir. Annenin varlığı ve bebeğin ihtiyaçlarına verdiği tepkiler, güven duygusunu oluşturur ve bu karşılama seviyesi güvensizliğin derecesini belirler. Erikson'a göre, bireyin yaşadığı en kritik krizlerden biri, temelde güvenli veya güvensiz bir birey olma krizidir. (Erikson, 1968).

Bu dönemin olumlu yanı, temel güven duygusunun gelişimidir ve genellikle annelikle ilişkilendirilir. Anne, bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt verir ve dengeyi korur, bu da güven duygusunu oluşturur. Bebek, bu dönemde isteklerini nasıl elde edeceğini öğrenmeye başlar. İlk altı ay içinde bebek, gözlerini eşgüdümlü kullanmayı, belli seslerden anlam çıkarmayı ve vücut kontrolünü geliştirmeyi başarır (Erikson, 2014). Ancak bu süreçte, çocuk bazı şeylerin kendisine verildiğini, bazılarının ise elinden alındığını fark eder. Bu durum, ihtiyaçlarının tam olarak karşılanamayacağına dair güvensizlik duygusunu tetikleyebilir.

Güven duygusu, özellikle memeden kesilme sürecinde kritik bir öneme sahiptir. Eğer bebek iyi bir güven duygusu geliştirdiyse, bu süreç sorunsuz bir şekilde gerçekleşir. Ancak güven oluşmazsa, bebek güvensiz bir ilişki geliştirebilir. Bu erken evreden elde edilen güven duygusu, kişilerarası ilişkilerdeki dayanıklılığa ve yaşamın sonraki aşamalarına uzanır (Dereboy, 1993).

1.3.2.1.2. Bağımsızlığa Karşı Utanç ve Kuşku

Bu evre, yaşamın ikinci ve üçüncü yıllarına denk gelir ve temel gücün irade olduğu bir dönemi kapsar. Çocuk, bağımsızlık arayışına girdiği bu dönemde konuşma, yürüme ve kendi başına yeme davranışları geliştirir. Anüs kasları ve bağırsak kasları bu süreçte olgunlaşır ve çocuğa kontrol yeteneği kazandırır. Çocuğun tutumlarını bırakma veya tutma seçeneği, çocuğun kendi gücünden kaynaklandığını öğrenmesine bağlıdır. Ancak ebeveynlerin olumsuz tepkileri, çocuğun özerklik çabalarını bastırabilir ve utanç, şüphe duygularını beraberinde getirebilir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Çocuklar, bu dönemde bedenlerini kullanarak özerk olma isteğindedir. Ancak ebeveynlerin tutumlarına bağlı olarak, çocuklar bu çabalarında başarı ya da başarısızlık yaşayabilirler. Destekleyici bir çevre, çocukların bu karmaşadan irade temel kazanımı ile çıkmalarına yardımcı olabilir. Ancak eğer çocukların özerklik çabalarına izin verilmez ve suçluluk ve utanç duygularıyla karşılaşılırsa, bu kazanım oluşmayabilir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012).

1.3.2.1.3. Keşfetmeye Karşı Suçluluk

Bu evre, yaşamın beşinci yılına kadar devam eden bir dönemi kapsar ve Freud'un psikoseksüel evrelerinde ödipal/fallik döneme karşılık gelir. Erikson, çocukların meraklarının, hareket yeteneklerinin, dil süreçlerinin, hayal güçlerinin ve hedef koyma becerilerinin bu dönemde geliştiğini savunur. Çocuğun girişimleri, desteklendiğinde ve merakları tatmin edildiğinde, gelişimi olumlu yönde ilerler. Ancak eleştirildiklerinde, suçlanma eğilimli bir kişilik geliştirme potansiyeli ortaya çıkar (Erikson, 2014).

1.3.2.1.4. Çalışkanlığa Karşı Aşağılık Duygusu

Bu evre, 6-11 yaşları arasında gerçekleşir ve çocukların okula başlaması, sosyal dünyalarının genişlemesiyle karakterizedir. Ebeveynlerin etkisi azalırken, öğretmenlerin ve akranların etkisi artar. Bu Çocuk, çevresindeki herkesin beklentilerini karşılamak durumundadır ve başarı, çocuğa onay getirir. Ancak çocuk, beklentilere cevap verme konusunda yetersiz hissederse, aşağılık duygusu yaşayabilir. Bu dönemin temel çatışması, çalışkanlık ve bu alandaki isteği tanımlar. Çocuk, akranlarıyla işbirliği yapma, görev paylaşımında bulunma ve iş becerilerini artırma çabasına girer (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012).

1.3.2.1.5. Kimlik Bütünlüğüne Karşı Kimlik Karmaşası

Ergenlik dönemini içeren bu evre, çocukluktan yetişkinliğe geçişi kapsar. Ana çatışma, kimlik bütünlüğüne karşı kimlik karmaşasıdır. Fiziksel değişimlerle birlikte birey, yaşamının sonraki aşamalarına yönelik sorumlulukları ve rolleri düşünmeye başlar. Bu dönemde birey, kim olduğunu keşfetmeye çalışır ve toplumsal, cinsel ve mesleki kimliğini belirlemeye çalışır. Birey, kendi kimliğini diğerleriyle karşılaştırarak bulmaya çalışır ve bu dönemdeki temel amaç, kim olduğunu keşfetmektir (Erikson, 1993).

Kimlik bütünlüğüne ulaşmak için bireyin bu karmaşayı aşması ve kendi kimliğini belirlemesi gerekir. Mesleki tercih, ergenlerin en çok zorlandığı bileşen olabilir, özellikle de bu tercihlerin belirsiz olduğu veya olanakların kısıtlı olduğu toplumlarda. Kimlik oluşumu süreci, cinsel, toplumsal ve mesleki kimliklerin belirlenmesini içerir. Ergenlik dönemi, bu kimlik bunalımı çabalarının yoğun bir şekilde harcandığı bir süreçtir (Erikson, 1993).

1.3.2.1.6. Yakınlığa Karşı Soyutlanma

Ergenlik döneminden sonraki 20'li yaşlardan başlayarak orta yaş dönemine kadar devam eden bu evre, bireyin etrafındaki diğerleri ile yakınlaşma arayışına girmesiyle karakterizedir. Ancak temel karmaşa, bu yakınlık isteğine karşılık soyutlanma duygusudur. Gerçek yakınlık, bağlılık, fedakârlık ve uzlaşmaya açıklığı içerir. Yakınlığı başaramayan birey, yalnız kalabilir ve bu dönemin kazanımı olan "sevgi"den mahrum kalabilir (Feist ve Feist, 2006).

1.3.2.1.7. Üretkenliğe Karşı Durağanlık

Orta yaş dönemini kapsayan bu evrede temel çatışma üretkenliğe karşı durağanlıktır. Birey, yaşamının bu aşamasında öğrenen, öğreten, gelecek kuşağı oluşturan ve yaratıcılık gösteren bir yapıyla üretkenlik kavramını tanımlar. Bu evredeki karmaşanın başarıyla çözülmesi, bireye üretkenlik duygusunu yaşatırken, aksi durumda birey kendisini verimden uzak ve durgun hissedebilir. Bu durum, dönemin temel kazanımı olan "ilgi"nin oluşmamasına neden olabilir (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

1.3.2.1.8. Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk

Eğer birey, yaşamına olumlu ve olumsuz tüm yönleriyle barışık bir şekilde bakabilirse, yaşlılık dönemine daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşabilir. Ancak içsel bütünlük oluşturamayan bireylerde ölüm korkusu ve yaşamın anlamını bulma çabası artabilir. Bu dönemde başarıyla çıkabilmek, bireyin yaşamında yapıcı bir bakış açısı geliştirmesine ve geçmiş yaşantılarından öğrenmeye istekli olmasına bağlıdır. Aksi durumda, birey umutsuzluk duygularıyla karşı karşıya kalabilir (İnanç ve Yerlikaya, 2012).

Bu evreler, Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramına dayanarak bireyin yaşamındaki temel çatışmaları ve kazanımları tanımlar. Bu evrelerin her biri, bireyin yaşamında karşılaştığı temel görevleri ve bu görevleri yerine getirme sürecinde yaşadığı çatışmaları içerir.

1.3.2.3. Psikoseksüel Gelişim Aşamaları

Cinsel kimlik gelişimi üzerine yapılan araştırmalar, bireylerin genellikle 18 aylıkken farkındalık geliştirmeye başladığını ve cinsiyetlerini 30 aylıkken anlamaya başladığını göstermektedir (Deniz ve Yıldız Altan, 2019; Martin ve Ruble 2009; Quinn, Yahr, Kuhn, Slater ve Pascalils, 2002; Zosuls, Ruble, Tamis-LeMonda, Shrout, Bornstein ve Greulich, 2009).

Freud'un "Psiko-seksüel Gelişim" adını verdiği kurama göre, bireyler neo-natal dönemden itibaren farklı aşamalardan geçerek kişilik gelişimlerini tamamlar. Bu kuram, libidonun varlığını ve cinsel gelişim ile benlik arasındaki bağlantıyı açıklar. Freud'a göre, her evrede çocuğa haz veren bölgeyle ilgili olmak, haz doyumunun eksik

veya fazla olması durumunda fiksasyona yol açar (Oral, 2016). Organizma dengede olduğunda mutlu olur, doyum sağlandığında haz duyar, ancak gerilim oluşursa doyum sağlanamadığını işaret eder (Yılmaz Esencan ve Rathfisch, 2017). Bu nedenle, her aşamanın sağlıklı bir şekilde atlatılması, sağlıklı cinsel ve kişilik gelişimi için önemlidir.

Freud'un psiko-seksüel gelişim kuramındaki aşamalar şunlardır: oral, anal, fallik, latent ve genital (Juni, Rahamim ve Brannon, 2001).

Oral Dönem: Bebeklerin haz noktaları ağız bölgesidir. Emme, cinsel ilgiyi gösterir. Ağız yoluyla beslenme süreci, bebek ile bakım veren kişi arasında bağ kurmayı sağlar. Oral gereksinimlerin düzenli karşılanması, bebekte anneye bağlılık ve dış dünyaya güven duygusu oluşturur. Yetersiz karşılanan veya aşırı karşılanan oral gereksinimler, kişilik özelliklerinde sapmalara neden olabilir (Geçtan, 2008).

Anal Dönem: Bu dönemde çocuk, dışkı kontrolü ile anal bölgesinin uyarılmasından haz alır. Tuvalet eğitimi, çocuğun bağımsızlık ve öz bakım becerilerini kazanmasına yardımcı olur. Ancak katı tuvalet eğitimi sonucunda saplanan çocuklar, inatçı, titiz ve aşırı düzenli olabilir (Aydın, 2016).

Fallik Dönem: Cinsiyet farklılıklarının keşfedildiği, genital bölgeden haz alınan bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar, Oedipus ve Elektra kompleksleri olarak adlandırılan anne ve baba figürlerine duydukları ilgiyi keşfederler. Bu kompleksler, çocukların cinsel kimliklerini oluşturmalarına yardımcı olabilir (Miller, 2008).

Latent Dönem: Cinsel dürtülerin baskılandığı, okul çağına girişin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar, cinsel enerjilerini daha çok akademik alanda kullanarak sosyalleşirler (Duyan, 2016).

Genital Dönem: Bedenlerinde hızlı fiziksel değişimlerin gözlendiği, cinsel içerikli sohbetlerin arttığı bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı kimlik gelişimi için romantik ilişkilere karşı ilgi önemlidir (Özgülük ve Öztemur, 2017).

1.4. Bilişsel Gelişim Kuramı

Jean Piaget, insanların olgunlaşma süreçlerinde, zihinsel gelişimin belirli aşamalardan geçerek devam ettiğini ortaya koymuştur. Yaptığı çeşitli deneyler,

gözlemler ve araştırmalar sonucunda farklı yaş gruplarındaki çocuklar üzerinde, insan zihninin gelişimiyle ilgili dört temel evreyi tanımlamıştır. Evreler arasındaki farklar genellikle niteliksel eğilim görülürken, kimi evredeki farklılıkların çoğunlukla niceliksel ve doğrusal görüldüğünü ve bu dört evrenin belirli bir gelişim sırasına tabi bulunduğunu öne sürmüştür (Solso vd., 2011).

Piaget açısından, bir çocuk, o dönemdeki gelişimini tamamlamış sayılır, çünkü o dönemde kazanması gereken tüm şema ailesine sahiptir ve gerekli bilişsel yapıları oluşturmuştur. Piaget, bütün çocukların söz konusu gelişim basamaklarını sırayla geçmesi gerekliliğini belirtmiş ve bir gelişim evresini geçerek ötekine geçmenin mümkün olmadığını ifade etmiştir (Senemoğlu, 2010).

Bilişsel gelişimin basamaklara ayrılması, çocukların algılama ve değerlendirme yeteneklerinin belirli alt kategorilere sınıflandırılmasını içerir. Piaget, bu basamakları bütün çocukların geçmesi gereken evreler olarak değerlendirmiş, ancak evreleri detaylı olarak ifade etmemiştir. Aydın'a (2007) göre, evre kavramı, karışık, çok boturlu bir süreğenliği anlama çabasıyla ortaya çıkmıştır. Evre kavramı, her gelişim döneminin belirleyici bir temayla şekillendiği, davranış, düşünce ve duygu oluşumunun nitelik ve yoğunluk bakımından değiştiği, herkesin yakın düzeyde gelişim basamağı deneyimlediği ve her gelişim basamağının belirli özellikleri olduğu fikrine dayanmaktadır. Piaget'e göre, kişiler arasındaki farklılıklara rağmen, bilişsel gelişim evrelerinin sırası değişmez. Gelişim sürekli olarak ilerler. Evreler birbirine entegre olabilir çünkü bir evre sona ererken diğer evre başlamış olabilir. (Kazancı, 1989). Piaget, bilişsel gelişimde, çocuklara ait zihinsel süreçlerin kabiliyetlerini ifade eden dört temel evreyi şu şekilde aktarmaktadır;

1.4.1. Bilişsel Gelişim Kuramı Evreleri

1.4.1.1. Duyusal Hareket Dönemi

Jean Piaget, bireylerin olgunlaşma süreçlerinde, zihinsel gelişimin belirli aşamalardan geçerek sürdüğünü belirtmiştir. Değişik yaş gruplarındaki çocuklar üzerinde gerçekleştirdiği çeşitli deneysel çalışmalara, gözlemlere ve araştırmalara dayanarak, insan bilişinin gelişimini dört temel döneme ayırmıştır. Bu dönemler, niteliksel farklılıklar gösterme eğilimindeyken, belirli bir evredeki farklılıkların

çoğunlukla niceliksel ve doğrusal olduğunu, dört evrenin de sabit bir gelişimsel sıra izlediğini savunmuştur (Solso vd., 2011).

Piaget'e göre, bir çocuk, belirli bir dönem için gerekli bilişsel yapıları geliştirdiğinde ve şema ailesine sahip olduğunda gelişimini tamamlar. Piaget'e göre her çocuk bu gelişim aşamalarını sırasıyla tamamlamalıdır. Bir çocuğun bir gelişim aşamasından atlayarak farklı bir gelişim aşamasına geçemeyeceğini vurgulamıştır (Senemoğlu, 2010).

Zihinsel gelişimin evrelerine ayrılması, çocukların anlama ve yorumlama yeteneklerinin belirli alt çerçevelere ayrılmasına izin verir. Piaget, bu evreleri her çocuğun geçmesi gereken evreler olarak görmüş ve bunları ayrıntılı bir şekilde açıklamış değildir. Aydın'a (2007) göre evren kavramı, gelişimin karmaşık sürecini anlamayı kolaylaştırmak için kullanılan bir sınıflama yaklaşımıdır. Evre anlamlı, her gelişim evresinin betimleyici bir taslak etrafında oluştuğunu, her gelişim nasamağında davranış, düşünce ve duygu yapısının farklılaştığını, genellikle herkesin aynı gelişim aşamasını geçirdiğini ve bütün gelişim evrelerinin benzersiz kimi özellikleri barındırdığı fikrine dayanmaktadır.

Piaget açısından zihinsel gelişimde, kişiler arasında farklılıklar göz önüne alındığında, dönemlerin gerçekleşme sırası her zaman aynı kalır. Bir evrenin sonuna yaklaşırken sonraki basamak başlangıç yapmış olabilmektedir. Bununla birlikte bir sonraki gelişim basamağının nitelikleri başlamış olduğunda, gelişmiş olan özellikler kaybolmaz (Kazancı, 1989).

İki yaşa kadar tüm bebeklerin ve çocukların, anlayıp bilme ile ilişkili işleme becerilerinin aslında duyu ile ilişkili algılamalar ile birlikte motor hareketlerle gerçekleştiği ifade edilmektedir. Bu aşamada, görme, işitme ve hareket etme temel işlemler olarak öne çıkar. Piaget, çocukların çevrelerini ve kendisini keşfetmek adına duyuları ile birlikte motor yeteneklerini kullanmalarından dolayı bu evreye "duyusal hareket dönemi" adını vermiştir (Corman ve Escalona, 1969).

Bu dönem boyunca bebekler refleksif hareketlerden amaçlı davranışlara yönelir, çünkü Piaget'e göre (Deniz, 2011). Duyusal motor dönemi, birbirine bağlı çok sayıda evrenin giderek daha karmaşık ve birbirine bağlı şemaların bir parçasıdır. Bu şemalar ikinci evrede istemli olarak kontrol edilebilir hale gelir, ancak ilk evrede

tepkiler doğuştan ve istemsizdir. Bu yaşta bebek, nesneleri harekete geçirir ve ayırt etmeye başlar (Ayhan, 2000). Dönemin sonunda, zaman ve mekân boyutlarına bağlı olarak geçici neden-sonuç ilişkileri geliştirmeye başlar.

Bebek, çevresiyle etkileşim kurarak gelişir ve bir dizi refleksden amaçlı davranışa geçer. Bu altı evre boyunca, bebeklerin belirli bilişsel görevleri tamamlamaları gerekir. Çocuk, beklenen hedeflere ulaştığında bu evrelerdeki özelliklerini gösterir. Bebek, dil ve kavram gelişimini ilerletir, gözlemlerini içselleştirir, çevresindeki şeyleri ve olayları sembolleştirir ve ertelenmiş taklit yeteneğini geliştirir (Bacanlı, 2014).

Piaget, bu evrede bebeğin, doğumdan gelen refleks hareketlerinden bilinçli davranışlara yönelik bir değişim gözlemlendiğini ifade etmektedir (Deniz, 2011). Duyusal motor evre, gittikçe karmaşık, entegre şemaların bulunuşunun artan bir şekilde, birbirleriyle uyumlu pek çok süreçten oluşmaktadır. İlk basamaktaki tepkiler doğuştan gelmektedir ve bilinçsizdir. Sonraki evrede, bahsedilen şemalar istenildiği gibi denetlenebilir yapıdadır. Emme, bakma, yakalama gibi ilk evre şemalar, bütün halinde uyumlu bir yapı içerisinde olduklarında, bebek aynı zamanda hem yakalar hem de bakar; bununla birlikte ardından gelen basamağa (ikincil şemalara) gidilir (Solso vd., 2011).

Bebek, refleks hareketlerden sembollerle düşünebilme evresine ve kendini nesnelerden ayırma yeteneğine sahiptir. Kendi eylemleriyle nesnelerin varlığını bilir ve onları amaçlı bir şekilde harekete geçirebilir. İkinci yaşının sonlarına doğru gidildikçe görüp duymadığı anlarda bile nesnelerin varlığını sürdürdüğünü anlamaya başlar. Ayhan'a (2000) göre, evrenin sonuna doğru, zamanla ve mekânla ilişkili geçici nedensel ilişkiler oluşmaya başlamaktadır. Uyarıcılara tepki gösterir, fakat kendi kendini idame etme yeteneğine henüz sahip değildir. Bebek, hareketini ve sonuçlarını kavramaya başlar. Bilişsel etkinlikler evrenin sonlarına doğru artış gösterir ve taklit davranışları ortaya çıkar. Oyuncaklarını, eşyalarını tanır ve eskiden gördüğü şeyleri hatırlar. Yardım alır veya küçük sorunları deneme-yanılma yoluyla çözer. Bu süreç altı aşamadan oluşur. Birinci aşama 0-1 aylık dönem, ikinci aşama 1-4 aylık dönem, üçüncü aşama 4-10 aylık dönem, dördüncü aşama 10-12 aylık dönem, beşinci aşama 12-18 aylık dönem ve altıncı aşama 18-24 aylık dönem olarak devam eder (Kazancı,

1989). Bir basamağın tamamlanmış olması için, çocuğun zihinsel görevleri yerine getirmesi gerekir ve bu hedefi tamamlaması beklenir. Bu aşamayı tamamladığında, çocuk belirli bir davranışın yanı sıra farklı davranışlar da gösterebilir (Solso vd., 2011).

Refleks Kullanımı (0-1 ay): Yenidoğanlar, dünyaya doğduklarında çeşitli reflekslere vakıftırlar. Bu refleksler arasında emmek, yakalamak gibi davranışlar bulunmaktadır. Bebekler, ellerine dokunan bir nesneyi yakalamaya yönelik reflekslerini kullanır ve ellerindeki bütün şeyleri ağza götürme eğilimindedir. Ayrıca, dudaklarına dokunan bir şeyi emmek için çaba gösterirler. Ancak, bu dönemde bebekler henüz nesnelere bilinçli bir amaç doğrultusunda ulaşamazlar. Bebek, uyarıcı olmadan önce pasif bir durumda bulunur (Çolakkadıoğlu, 2014).

Piaget, bu evrede bebeklerin sahip olduğu davranışların doğumdan gelen refleks davranışların şemalaşması yoluyla geliştiğini ifade etmektedir. Bebeklerin doğumdan getirdiği refleksler, özellikle emmek ve yakalamak benzeri davranışlar, kimi çeşitli davranışları şekillendirir (Bacanlı, 2014). Bebeklerin hepsi doğumla gelen refleks içerikli davranışlar sergiler ve bu refleks içerikli davranışlar, onların birinci bilişsel şemalarının oluşumunu gösterir (Senemoğlu, 2010; Aksüt, 2009). Bununla birlikte, bebek fizyolojik anlamda gelişimiyle birlikte çevresiyle etkileşimler yoluyla deneyim kazandıkça refleksler değişir. Bu refleksler, çocuğun çevresine uyum sağlamasına yardımcı olmaktan daha karmaşık ve bilinçli hareketlere dönüşür (Helmores, 1969).

Birinci Döngüsel Tepkiler (1 ila 4 ay arası): Bebenin tesadüfi şekilde gerçekleştirdiği ardından keyif aldığı davranışları tekrarlaması olayıdır. Örneğin, baş parmağını emme eylemi tesadüfi bir olaydır ve keşfedildikten sonra defalarca tekrarlanır. Birinci döngüsel tepkiler, bebeğin kendi vücuduyla ilgili tepkileridir. İki temel döngüsel tepki en sık gözlemlenen beden şemasını veya hareket organizasyonunu içerir. (Çolakkadıoğlu, 2014).

Bebeğin çevresiyle etkileşimleri sonucunda kazandığı deneyimlerle oluşan, önceden olmayan zihinsel oluşumlar, refleks hareketlerden amacı olan davranışlar yönünde bir ilerleme oluşturur. Bu ilerleme sonrası bebekte, sadece farklı bulduğu davranışların tekrarlanması gerçekleşmez, bununla birlikte kolay problemlere yanıt bulmaya çalışma da görülür (Senemoğlu, 2010). Bu evrenin etkileyici bir kazancı,

amaçlı hareketlerdir. Artık bebek, henüz el ve kol koordinasyonunu tam olarak kontrol etmese de elini ve kolunu belirli bir amaca yönelik olarak, bir nesneye erişme gayesi ile nesneye doğru hareketlendirdiği görülür (Kohler, 2008).

Kendi varlığını çevreden ayırd etme (ben ve diğerleri): Bebek, ilk başta kendi dışındaki nesneleri ayırt edemediği için ilk şemalar (emme, tutma, yakalama vb.) aracılığıyla bedenini fark etmeye, kavramaya çabalar. Bu nedenle, bebek kendisi ile dış dünyanın ayrımı yapmaz ve nesnelerin adları gibi kavramlar onlara hiçbir şekilde tanımlanmaz. Kendi varlığının ve yokluğunun farkında olmayan durumdur (Çolakkadıoğlu, 2014).

Evre başlangıcında tüm eylemler genellikle refleks düzeyindedir. Bebek, vücudunu ve çevresini anlamlandırmak adına yakaladığı nesneleri ağza götürme, emme, tutma, tutma ve yakalamak benzeri kolay eylemlerle bedeni ile çevreyi keşfeder. Bu şekilde, dış dünyanın çeşitli nesnelerle dolu olduğunu gösteren kolay gruplandırılmış çerçeve şeklinde adlandırılacak şemalar oluşur. Bebeklerin şemaları, diğer nesnelerle, deneyimlerle etkileşime girdikçe hem nicelik hem de nitelikte gelişir. Örneğin, beş aylık bir bebek bilinçli olarak bir çingirak sallayabilir, elinin bedeninin uzantısı olduğunu anlayarak keyif veren etkinlikleri tekrarlayabilir (Ayhan, 2000).

Bebek kendini keşfetmesi, kapasitesini fark etmesi ve istenilen amaçlara doğru geliştirmesi sürecinde, çevre ve kendisi arasındaki sınırlar git gide belirginleşir. İçinde bulunduğu dönemde, çocuğun özelliklerini keşfederek özlük bilincinin kazanıldığı görülür (Ayhan, 2000; Aydın, 2007).

İkincil Döngüsel Tepkiler (4 ila 8 ay arası): Bu aşamada yine tesadüfi şekilde hoşlandığı davranışlarda bulunulur. Ancak, söz konusu hareketler bebeğin bedeninin dışındaki nesnelerle ilgilidir. Bu nedenle, ikincil döngüsel tepkiler, bedeninin dışında kalan keşifler ve bu keşiflerden keyif veren şeylerin tekrar edilmesi olarak değerlendirilir (Çolakkadıoğlu, 2014).

Amaca yönelik davranışların gelişimi (8 ila 12 ay arası): Duyur moto döneminin önemli bir yanı, bebekte amaçlı davranışlara yönelik olarak fark edilir şekilde ilerleme kaydedilmesidir. Doğum ertesi sürede, bebek hareketleri genellikle refleksif olarak gözlemlenir. Bu dönemde bebekler, amaca yönelik davranış ve nesne

sürekliliği olmak üzere iki önemli şema geliştirirler. Piaget, söz konusu şemaları sembollerle düşünmenin ve insan bilişinin temeli şeklinde değerlendirmektedir (Piaget, 1971). Bu dönemin diğer bilişsel özellikleri şunlardır:

Kişinin devamlılığının kazanılması: Piaget, nesnelerin sürekliliğinden önce bireyin sürekliliği olduğunu iddia ediyor. Mesela, bebekler annelerinin başka bir yerde ve onların gözünden uzakta olduğunda bile, biberonlarının da orada olduğunu bilirler (Baillargeon, 1987).

Nesne sürekliliği kazanımı: Nesne sürekliliğinin ilk belirtileri tipik olarak dört ila sekiz ay arasında ortaya çıkar. Çocuk, kısmen görülebilir bir nesneyi aramaya başlar. Bununla birlikte, çocuk, nesnenin hala var olduğunu gösteren algısal ipuçlarına ihtiyaç duyar. Dört ila sekiz aylık bir çocuğun davranışları, nesnenin görünmese bile var olduğunu anladığını gösterir. Çocuk, bakma, sürünme gibi duyu ve motor şemalarla amaçlı davranışları birleştirir ve gizlenmiş cisimleri başarılı biçimde arar. Bebekler, on iki ila on sekiz ay arasında, nesnelerin ilk saklandığı yerleri aramaya başlar (Zucca, Milos ve Vallortigara, 2007).

Üçüncü döngüsel tepkiler (12 ila 18 ay arası): Bu dönemde bebekler, sadece alıştıkları davranışları tekrarlamak yerine yeni şeyler denemeye başlarlar. Yeni hedeflerine ulaşmak için deneme-yanılma yöntemini kullanır. Çocukların keşfetmeye yönelik davranışları bu üçüncü döngüsel evreye girer Söz konusu aşamada, bir çocuk cisme doğru emekler ve nesneye uzanır (Senemoğlu, 2010).

Düşüncenin başlangıcı (18-24 ay): Duyusal-motor dönemin sonlarına doğru, çocuklar daha planlı bir zihinsel problem çözme yaklaşımına geçerler. Çocuklar öncelikle zihinsel olarak şeyleri ve olayları sembolleştirir ve resmederler. Bu aşama, "düşüncenin başlangıcı" olarak adlandırılır. Deneme-yanılma yoluyla öğrenen bebeklerin, zihinsel temsil yeteneği gelişmeye başladığında, nesneleri, hayvanları ve olayları canlandırabilme, yeniden canlandırabilme ve düşünme yeteneği gelişir. Taklit etme ve gözlem yoluyla öğrenme bu beceri ile başlar (Baillargeon, Spelke ve Wasserman, 1985).

Kavram ve dil gelişimi, nesne ve olayların içsel temsillerinin oluşturulması ile başlar. Çocuk, gözünün önünde olmayan şeyleri ve olayları hayal eder. Bu durum, düşüncenin başlangıcı olarak adlandırılan nesnelerin zihinsel olarak

sembolleştirilmesidir. Örneğin, bir çocuk oyun parkında oynarken, parktan uzaklaşan topu almak adına çevreyi gözlemler ve topa ulaşmak için gerekli olan cismi de bulabilir. Bu durumda, çocuk deneme-yanılma yöntemini kullanır ve sorunu çözer (Senemoğlu, 2010; Ayhan, 2000).

Duyusal hareket döneminin sonlarına doğru, çocuklar sahip olduğu şemalarla (bakma, tutma, uzanma, kavrama vb.) bir problemi çözemeyeceklerini anladıklarında, hedeflerine erişmenin farklı yöntemlerini aramaya başlar. Piaget tarafından öne sürülen farklı sorun çözme teknikleri, zeka ürünü davranımların başlangıcına yol açar. Bu durumda, çocuk sorunu düşünerek ve kavrayarak sonuca varmıştır, bu da deneme yanılmasından farklıdır (Kohler, 2008).

Bebek, duyu-motor evrenin sonunda basit zihinsel etkinliklere başlar. Örneğin, sinama yanılma yoluyla hem nesneleri hem de olayları temsil eder. Dil ve kavram öğrenimi gelişir. Önceden görmüş olduğu nesnelerin özelliklerini, görme alanının dışarısında kalmış bile hatırlar. Küçük sorunlarla karşılaştıklarında, daha önce yaşadıkları deneyimleri kullanarak veya başkalarından yardım isteyerek sorunu çözmeye çalışabilirler. Aydın'a (2007) göre söz konusu belirtilerin, bebekte bilinçli şekilde düşünme başlangıcının olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, birincil kabiliyetler şeklinde bilinen duyu motor koordinasyon gelişimlerinin, ilgili dönemin sonlarına doğru zihinsel performansın gelişimlerine daha fazla etki sağladığı görülmektedir.

Taklit ve ertelenmiş taklit: Bu yaş grubunda çocuklar, taklit etme becerilerini geliştirir ve başkalarını gözlemleyerek öğrenmelerini sağlar. Taklit, bir çocuğun veya yetişkinin aynı şeyi aynı anda yapmasıdır. Benzer şekilde, duyu motor evrenin sonlarına doğru görülen ertelenmiş taklit, temsili düşüncenin ilk biçimlerinden biridir. Ertelenmiş taklit, bir dizi sesi ve eylemi birkaç saat ya da gün sonra tekrar yapma yeteneğidir. Ertelenmiş taklit, bellekte olayları, nesneleri, durumları aktarabiliyor olmanın işaretleri şeklinde yorumlanır. Örneğin, birinin üstüne içecek döküldüğünde telaşlanıldığını gören bir çocuk, sonrasında da aynı şeyi yapabilir. Bu hatırlama süreci, zihinsel gelişimin önemli bir aşamasını temsil eder (Bacanlı, 2014).

1.4.1.2. İşlem Öncesi Dönem

Piaget, daha sonraki bilişsel aşamalar için çok önemli olan işlem öncesi (pre-operational) evreye büyük önem vermiştir. Ayhan'a (2000) göre, bu evrenin başında çocuklar sözcük dağarcıkları olarak simgesel düşünme yeteneğine sahiptir. Bununla birlikte, bu yaştaki çocuk konularla ilişkili mantık içerikli bağlantılar oluşturamazlar. Bunun nedeni, olaylarla bağlantılı olan sebep ve sonuç ilişkilerinin kavranamamasıdır. Bu nedenle, bu basamağa "işlem öncesi dönem" adı verilmiştir. Bu, çocukların işlem yapmak için gerekli bilişsel yeteneklerin eksik olduğunu göstermektedir. MacLeod'a (2005) göre oyuna yatkınlık, şemaların içerildiği algılama, simgelerle ve sezgi ile düşünme becerisi, benmerkezci düşünce karakteristik özellikleridir.

İşlem öncesi evrenin başlangıcıyla beraber, çocukta görülen davranışlarda ve düşünce yetilerinde önemli değişiklikler görülmeye başlar; sembolik etkinliklerle birlikte dilin kullanım sıklığı ve becerisi artar. Neden-sonuç ilişkisini anlama yeteneğine sahip değildir. Basitçe bölme toplama yeteneğine sahip olmayışları, konular arasında bağlantı kurmalarına da müsaade etmez. Objeleri belirli olan tek bir özelliğe göre sınıflandırmaları hem şekil hem renk gibi ayrı gruplamalar oluşturamamalarına neden olur. Çocukların davranışlarında gecikmiş taklitin önemli bir rol oynamaya başlaması oyunlarının yapısını değiştirirken; düşüncelerinin sınırlı olmasından ötürü benmerkezcilik, odaklanma ve düşüncenin değişmezliği zihinsel süreçlere hakimdir (Case, 1999).

İşlem öncesi dönem ayrıca sembolik işlemler ve sezgisel evre şeklinde adlandırılır. Çocuklar, iki dört yaş arasındaki sembolik işlemler döneminde nesneleri, olayları ve bireyleri temsil etmekte olan sembolleri oluşturmaya başlarlar. Uzun bir sopayı at olarak veya bir yastığı bebek olarak oynayabilirler. 4-7 yaş arasında meydana gelen sezgisel dönem, sorunların mantık yerine sezgilerin kullanılarak değerlendirildiği bir evredir. Gerçekleştirilmiş olan işlemler tersine çevrilemez. Mekandaki nesnenin konumunun değişmiş olduğunda nesnenin miktarında değişiklik olmayacağını anlayamazlar. Bu nedenle korunum fikri gelişmemiştir (Kazancı, 1989; Sönmez, 2011) İşlem öncesi dönemdeki zihinsel özellikler aşağıdaki gibidir:

Sembolik (sembolik düşünme işlevi) ya da kavramdam önceki evre: Çocukların dili bu evrede hızlı şekilde gelişim gösterir. Bununla birlikte, geliştirmekte

oldukları kavramların ve kullanılan sembollerinin anlamları özeldir ve çoğunlukla doğru değildir. Bu yaş grubundaki çocuklar, kavramların ve ilişkilerin karmaşıklığını kavrayamazlar. Mesela, çocuğa “su çok fazla, dökülecek.” dendiğinde, çok fazlanın anlamını tam olarak kavrayamadığı için suyu dökebilir (Klahr, 1999).

İşlem öncesi evrede, çocukta görülen zihinsel yetenekler davranışla ilişkili etkinlikten algılama ve simgeleştirmeye ilişkili olan etkinliğe geçer. Simgesel işlevlerin ortaya çıkması, bu dönemin en önemli olayıdır. Gündelik hayatta karşılaşılmış olan nesnelerin kelime, miktar vb. sembollerle betimlenmesi simgesel işlevlere hizmet eder. Mantık öncesi düşünme, işlem öncesi düşünce biçimidir. Birçok durumda, çocuğun düşüncesi gerçeğe uygun mantıklı bir şekilde şekillenir, ancak başka zamanlarda oldukça yaratıcı bir şekilde şekillenir. Bu yaştaki bir çocuk, nesnelerin insanların düşüncelerine, duygularına ve isteklerine benzer olduğunu hayal eder. Düşünme şekli serttir ve sorulmuş olan her çeşit soruya vermiş olacağı yanıtlar sorunun geliş biçimine bağlıdır. Sonuç olarak, çocukların mantık öncesi düşüncesi sezgisel ve mantıksız olarak görülür (Gündoğdu, 2010).

Bir kişi veya nesne gözünün önünden uzaklaştığında, giden nesneleri düşünebilme becerisi işlem öncesi evrenin başlangıcıdır. İki yaştan yedi yaşa kadar olan çocuklar, çevrelerinde bulunan nesnelerin temsil edilebilmesi adına, sözcükleri, rakamları, jestleri, mimikleri işlemlemeye başlamışlardır. Bulunulan noktada öncesinde imkan bulunmayan biçimlerde davranışlar ve düşünce biçimleri sergilerler. İletişimde bulunmak adına sözcükleri kullanırlar, ancak objeleri sayabilmek için rakamları kullanırlar. İşlem öncesi dönemdeki düşünce sınırlıdır, ancak nesneyi ve olayı sembollerle temsiliyet sergileyebilme kabiliyeti öne çıkan ilerlemedir (Ayhan, 2010).

2 ila 4 yaşları arasında, çocukların nesneleri, olayları ve kişileri temsil eden semboller geliştirmeye başlaması beklenir. Örneğin bir at, bir çubuğu tabanca gibi kullanabilir. Bu yaşta sembolik oyun yaygındır. Sembolik oyunlar, çocukların çatışmalarını sergilemelerini ve dengelerini korumalarını sağlar. Birbirinden farklı özelliklere sahip nesnelerin farkını göremezler. Örneğin, yeşil kareleri yeşil üçgenlerle bir araya getirebilirler (Daiute, 2002).

Yedi yaşa gelmiş olan çocuk, zihnindekileri sembollerle aktarma yeteneğine sahiptir. İçinde bulunduğu evredeki gelişme sırasında çocuk, maddeyi sınıflandırma ve kategorilendirme yapmasını öğrenebilir, ancak söz konusu beceri kontrolü düşünce ürünü eylem olarak karşımıza çıkmayabilir. Mantık içeren ilişkileri anlama yeteneğine sahiptir. Çocuk beş yaşına geldiğinde, kütle, hacim, ağırlıkla ilişkili korunum kavramını algılayabilir. Böylelikle sıvı miktarının değişik şekillerde bir kaba boşaltıldığında bile aynı kalacağını gerçekten görmeye başlarlar (Kazancı, 1989).

Piaget, daha sonraki bilişsel aşamalar için çok önemli olan işlem öncesi evreye büyük önem vermiştir. Bu yaştaki çocuklar, kısmen sınırlı bir sözcük dağarcığı ile simgesel düşünme yeteneğine sahiptir. Bununla birlikte, bu yaştaki çocuklar henüz mantıksal ilişkiler kurma yeteneğine sahip değiller. İşlem öncesi dönem, neden-sonuç ilişkilerini kavrayamadıkları için bu adla anılır (MacLeod, 2005).

İşlem öncesi dönemin başlangıcı, çocuğun davranışlarında ve düşünme becerilerinde önemli değişiklikler gösterir. Sembolik etkinlikler ve dil kullanımı artıyor. Oyunların yapısı değişir ve gecikmiş taklit önemli bir rol oynamaya başlar. Bu yaştaki çocuklar henüz mantıksal ilişkiler kurma yeteneğine sahip değiller. Bununla birlikte, dönemin sonunda somut kavramları daha iyi kavramaya başlarlar (Case, 1999). Bu süreçte gözlemlenen üç özellik, benmerkezcilik, odaklanma ve düşüncenin değişmezliğidir. Bunlar düşüncenin sınırlılığını gösterir.

İşlem öncesi dönem iki alt döneme ayrılır: sembolik işlemler ve sezgisel dönem. Sembolik düşünme işlevi veya kavram öncesi evre: Çocukların dili bu evrede oldukça hızlı biçimde gelişim gösterir, fakat geliştirilen kavram ve kullanılan semboller genellikle gerçek değildir ve kendi özel anlamları vardır (Klahr, 1999). Bu dönemde çocuklar karmaşık kavramları ve ilişkileri kavrayamazlar. Örneğin, çocuğa "çok fazla su dökeceksin" dediğinizde, çocuk kelimenin anlamını tam olarak kavrayamadığı için suyu dökabilir.

Çocukların bilişsel yetenekleri, işlem öncesi dönemde harekete bağlı etkinliklerden algısal-simgesel etkinliklere geçer. Simgesel işlevlerin ortaya çıkması, bu dönemin ana görevidir. Günlük hayatta karşılaşılmış olan nesnelerin sözcüklerle, sayılarla vb. simgeleştirmelerle betimlenir; bu durum simgesel işlevler olarak bilinir. Mantık öncesi düşünce, işlem öncesi düşünce biçimidir. Düşünme biçimi karmaşıktır

bununla birlikte sorulmuş olan bir so ve sorulan şekle bağlı olarak değişebilir (Gündoğdu, 2010).

2 ila 4 yaşları arasında çocuklar, gerçek olmayan nesneleri temsil eden semboller üretmeye başlarlar. Örneğin, bir çubuğa benzer bir şekilde tabanca kullanabilirler. Bu dönem sıklıkla simgesel oyunlarla doludur. Bu oyunlar, çocukların çatışmalarını ifade etmelerini ve denge kurmalarını sağlar. Bununla birlikte, çocuklar büyüdükçe sembolik oyunları anlamak daha zor olabilir. Çocuklar, sembolik oyunlarda yetişkinleri veya etraflarındaki olayları yaratıcı sembollerle taklit edebilir (Daiute, 2002).

Yedi yaşına gelmiş olan çocuğun sembolik ifadelerde bulunduğu görülür. İlgili yaştaki çocuklar, maddelerin sınıflandırılmasını gerçekleştirebilir ve gruplara yerleştirebilir, ancak bunlar henüz bilinçli eylemler değildir. Mantıksal bağlantıları anlamakta güçlük çekebilirler. Beş yaşında, kütle, ağırlık ve hacim korunumu kavramlarına sahip olabilirler. Sonuç olarak, bir kabın farklı bir şekilde boşaltılması durumunda bile sıvının miktarı aynı kalacaktır (Kazancı, 1989).

Bu noktada, küçük çocuğun davranışı aktiviteden ziyade düşünme olarak bilinen zihinsel temsillerin kullanılmasına yönelir. Temsil yeteneği, mühim olan yeni kabiliyetlerin görülmesine çıkmasına yardımcı olur. Bu yeteneklerden bir tanesi, çocuklarda içinde bulunulan dönemde birden anormal duygular geliştirmesidir. Çocuk bir şeye odaklanır ve başka bir şey yapmadan onu kafasında çözmeye çalışır. Yanıt olarak, çocuk sorunun cevabını düşünmekte ve uygun çözümü anlamaktadır (Solso vd., 2011). İşlem öncesi evrenin zihinsel aşığıdaki gibidir:

Korunum: İlgili yaştaki çocuk nesnelerin korunması kavramını içselleştirememişlerdir. Nesnenin şekil değiştirmesine veya parçalara ayrılmasına rağmen miktarının ve boyutunun değişmeyeceğinin ya da bardaktaki su miktarının sürahiye aktarımı gerçekleştirildiğine hacim miktarının aynı kalacağının, nesnenin bölündüğünde kütlede farklılaşma olmayacağının, bir dizi sayıda yer değiştirdiğinde toplam sonucun değişmeyeceğinin farkında değildirler (Ayhan, 2020).

Bu yaştaki çocukların koruma kavramını kavramaları zordur çünkü görsel izlenimlerin düşünme süreçlerine hâlâ hâkim olmamasıdır. Bununla birlikte, çocukta hafıza kapasitesinin yeterli düzeyde olmayışı mühim detaydır. Piaget açısından,

korunumun farklı boyutlarındaki öğrenme değişen bir sırayla ilerler: kitle, ağırlık ve hacim (Kazancı, 1989)

Sezgisel düşünce: Çocuklar dört yaşa ulaştıklarında, kavramları daha doğru bir şekilde anlamlandırır. Mantıklı işlemlere dayanan şekilde problem çözme noktasında adım atmaya başlarlar. Bu, işlem öncesi dönemde meydana gelen bir gelişmedir. Ancak akılcı düşünme henüz başlamamıştır. Mesela, yap boz oyunlarında parçacıkları hatasız bir şekilde yerleştirmiş olsa dahi, bunun ne şekilde gerçekleştirildiğini anlatamaz. Bu duyguyu yaşadığı için parçaları o şekilde yerleştirir. Kolakkadioğlu'na (2014) göre Çocuğu korumak için bu düşünce tarzı çok önemlidir.

Sezgi ile düşünürken, mantık kurallara göre düşünmekten ziyade, olaylar sezgilere dayandırılarak açıklanır. Çocuklar, gerçekleşen olayın sıralandırılmasını gerçekleştirme, neden ve sonuç ilişkilerini ifade etme, sayılar ve sayıların ilişki biçimlerini anlamlandırma, diğer konuşmacıları hatasız şekilde algılama, kuralların hatırlanması ve anlaşılması gibi konularda zayıftır (Charles, 2003).

Sayı kavramı: Çocuklar, okul öncesi yıllarında sayıları, kelimeleri ve imgeleri sembol olarak kullanma becerilerini geliştirirken, aynı zamanda sayıları, kelimeleri, imajları aracı şekilde kullanımlar görülür. Piaget açısından, çocuklar sıralama ve hiyerarşi ile olan ilişkileri anlasalar da somut işlemler evresine gelene dek sayıların kavramlaştırılmasını kusursuz olarak gerçekleştiremezler (Nelson ve Shaw, 2002).

Egocentrizm olarak da bilinen benmerkezcilik, dünyayı kişisel olarak algılama, kavrama ile anlamlandırabilme boyutudur. Farklı deyişle, diğerlerinin düşünceleri ile perspektiflerini anlamlandırmada yetersiz olmak anlamına gelir. Başkalarının duygu ve düşüncelerini anlamadıkları için dünyaya kendi pencerelerinden bakarlar (Kesselring ve Müller, 2010).

Bu özellik, özellikle okula başlamamış olan çocukların diyaloglarında net bir şekilde görülmektedir. Örneğin, ilgili zaman diliminde bir çocuk, babasıyla telefonla konuşurken ilk kez giydiği ayakkabılarının görülmesini isteyebilir. Gözleri kapanmış olduğunda etrafının karanlık olduğundan ötürü kendisini kimsenin görmeyeceğini düşünebilir. Başka biri ona ismini sorduğunda, adını bilmediklerinden ötürü şaşkınlık içerisinde bulunabilir. Ek olarak, baba akşam eve girdiğinde, gün içerisinde kendisinin

bildiği bir olayın babası tarafından da biliniyormuşçasına davranabilir (Senemoğlu, 2010).

Tinsel ve doğa üstü düşüncelere inanış: Bu evrede çocukların hayal güçlerinin gelişmiş olması nedeniyle bu tür düşüncelere inanışlar görülür (Flavell, 1963).

Paralel Oyun: Bu evrede çocuk, arkadaşlarıyla oyun oynamaktan ziyade kendi oyunlarını oynarlar. Çevreden gözlemlendiğinde, çocuklar birlikte bir oyunun içerisinde yer alıyormuşçasına görünseler de, değerlendirildiğinde her birinin tek olarak oyun oynadığı görülüyor. Paralel oyun, iki kişinin birlikte oynamasına rağmen işbirliği gerektirmeyen oyun türüdür (Piaget, 1951).

Bu yaştaki çocuklar için iş ve oyun yarışmaları hiçbir anlam ifade etmez. Diğer insanlarla işbirliği yapmak dışında, kazanma ve kaybetmenin ne anlama geldiği hakkında oldukça az fikri bulunur. Her çocuk eğlenmek ile aktivitelerden keyiflenmek için oyunları sürdürür. Çocuk, başkalarıyla rekabet etmez (Charles, 2003).

İşlem tersine çevirme (irreversibility): Çocukların işlemleri tersine çevirememeye yeteneği, işlem öncesi dönemin önemli bir özelliğidir. Suyun buz veya buz olduğunu bilmezler. Bu fikirlerden yoksunluk dönemin özelliklerinden biridir (Flavell, 1963). Bu işlemler doğal olarak terse çevrilerek başlangıç duruma dönebilir. İlgili noktaya gelen süreçte çocuklar böyle işlemleri gerçekleştirebilecek bilişsel yeteneğe sahip değildir (Aydın, 2007).

Toplu Monolog: Çocuğun dili sezgiye dayanarak kendini merkeze alan konuşma ve iletişimsel konuşma şeklinde iki kategoriye ayrılır. Soru sormak veya bilgi aktarmak iletişimsel konuşmadır. Kendini merkeze alan konuşma iletişimsizdir. Taklit edilen kelimeler ve sesler içeren bir monologdur. Üç yaşındaki çocukların birbirleriyle ilgisiz konular hakkında konuşmaları toplu monolog olarak bilinir (Charles, 2003).

Kişi sürekliliği: Nesnelerin sürekliliğini öğrenen bir çocuk, kişilerin de sürekli olduğunu öğrenir. Piaget'e göre, bu yaştaki bir çocuk, başka birinin elbisesini giyen birinin artık başka biri olduğunu söyler (Bacanlı, 2014).

Yapaycılık: Piaget'e göre somut işlemlerden önce bir yaşta olan çocukta dünyayı yorumlama açısının özelliği yapaycılıktır. Yapacılıkta bir kişinin varlıkları oluşturduğu ya da oluşumuna nedensellik taşıdığı fikri ifade olunur. Mesela, dört

yaşlarındaki çocuklar güneş ışığını bir kibritin yakılarak oluşturulduğunu anlatabilir (Piaget, 1929; Flavell, 1963).

Canlı cansız ayrımı: On yaşın altındaki çocukların canlı sözcüğünün anlama gelmediğini gösteren ilk araştırmalar. Piaget, küçük çocukların canlı sözcükleri anlamadıklarını iddia etti. Çocuklar için canlılığın anlamı genellikle hareket edebilme yeteneğidir. Bu bilgiyi kullanarak Piaget, çocukların bitkileri canlı varlıklar olarak gördüğüne inanıyor (Çolakkadıoğlu, 2014).

Canlandırmacılık (animism): Çocuklar bu yaşta canlı ve cansız şeyleri ayırt edemezler. Cansız varlıklara canlı özellikler kazandırır. Bu, canlandırmacılık olarak bilinir. Dört yaşındaki biri, güneşteki sıcaklığın insanların sıcak tutulmasının istenildiği için ya da ağaçların yapraklarının dökülüşünün görünümünün değiştirilmek istemelerinden kaynaklandığını ifade edebilir Bisikletler ve otobüsler hareketlerinden ötürü canlı varlıklar şeklinde kabul edilebilir. Kendilerini işittiklerini hayal ederek onlarla konuşmak mümkündür. Çocuklar açısından kayalar, ağaçlar, ateşler, ırmaklar, arabalar ve bisikletler yaşama özgü özelliklere sahip olabilirler (Piaget, 1926; 1929; 1932; Flavell, 1963).

Odaklanma veya merkezileştirme, çocukların bir şeyin gözle görülebilen en belirgin özelliğine odaklanmaya eğilim göstermesidir. Çocuklarda mevcut durumdaki farklı boyutları değerlendirme yeteneği bulunmamaktadır. Çocuklar bütünü ya da parçanın parçasını birlikte düşünme becerisi görülmez. Mesela, bir gün sonra dedenin gelecek olduğunu duyan çocukta erken kalkma davranışı görülebilir (Piaget ve Lambercier, 1946).

Sınıflandırma, nesnenin, bireylerin, kavramın, düşüncenin ortak özelliklerine değerlendirilerek gruplandırılması sürecidir. Çocuk, fikirler ile nesneleri belirli özelliklere dayanarak gruplandırabilir. Mesela, çocuğun annenin aynı anda bir meslek sahibi olabildiğini kavrayamaz; bu nedenle sadece anne olarak tanımlayabilir. Geometri şekillerini sadece şekil veya renge dayanarak birleştirebilir. Hem şekli hem de renkleri birlikte bütünleştiremez. Piaget açısından, işlemden önceki dönemin çocukları yalnızca bir özelliğin sınıflandırılmasına yönelik dikkati sürdürme performansı sergileyebilir. Dikkati sürdürmenin küçük çocuklarda kategorizelendirme yeteneklerinin zor olduğunu belirtir. Yaşça küçük çocukta genellikle nesnelerin benzer

özelliklerine bağlı şekilde gruplandırma görülür. Nesnelerin aralarındaki farklılıkların gözardı edildiği görülür. Yaşça büyüklerde ise, nesneleri aynı zamanda hem benzer hem de farklı yönlerinin olabileceğine yönelik algılama görülür (Çolakkadıoğlu, 2014).

Bu yaştaki çocuklar işlemleri kavrayamazlar. Toplam, çıkartma, grup oluşturma, tekrar gruplama, olay sıralama, işlemlerin basamaklarını isimlendirme ya da bulunulan noktadan farklı bir noktaya nasıl gidileceğini açıklayabilme gibi işlemlerin açıklanması konusunda çok yetersizdirler. Ek olarak, parça ve bütün ile ilişkili bağlantıları sağlayamazlar. Mesela, "Sınıfta erkekler mi daha çok kadınlar mı?" sorusu sorulduğunda erkekler cevabı verebilirler. Fakat, sonrasında "sınıfın bütün öğrencileri mi daha çoktur, erkekler mi?" sorusu sorulduğunda yine "erkekler" yanıtı gelebilir. Beş yaş dolaylarındaki çocuk, nesneleri dar olandan geniş olana ve kısa olandan uzun olana doğru dizme yeteneğine sahiptir. Altı yaşlarındayken, birbiriyle yakınlığı bulunan nesnelerin uyumlarını, nesneleri yerleştirip yerlerini değiştirip deneme ve yanılmalarla görevi hatasız biçimde tamamlayabilirler. Altı yaş dolaylarında çocuklar, aynı şekilde nesneler arasında teke tek ilişkiler kurabilir. Bununla birlikte, ilkeleri göz ardı ederek, hatalar ve deneyimler yoluyla başarılı olabilirler. 4-7 yaş arası çocuklar sınıflandırma ve sıralama yapabilir, fakat seviye ve alt seviyeler ile ilgili olarak hangi yönde bir yakınlık olduğunu anlamazlar. (Kazancı, 1989).

Düşüncelerin değişmezliği: Çocuğun düşüncesi büyüdükçe esnek ve dinamik hale gelir. Üç ila beş yaş aralığında olan çocuk, farklı görünmeye başlasa da, bu henüz beklenen düzeyde değildir. Üç yaş dolaylarındaki çocuklara taşlara benzer cisimler gösterildiğinde, bu cisimlerin taş olduğunu düşünebilirler. Örneğin, onlar için nesne limon kokuyorsa limon gibidir (Çolakkadıoğlu, 2014).

Gerçekçilik: Piaget, çocukların gerçek ve zihinsel olayları karıştırdığını iddia etti. Piaget'nin "gerçeklik" terimi, çocukların fizyolojik ve imajine olayların karıştırılmakta olduğu evrenin bulunduğu dönemi tanımlamak için kullanıldı. Çocuklardan rüyalarının kaynağını anlatmaları istendiğinde bu karışıklık açıkça görülmektedir. Mesela, işlem önvesi evredeki çocuklar için görülen rüya gerçekleşmiş dışsal olaylardır ve kişiler de görebilir (Piaget, 1928; 1929; 1932).

Kalıp yargılar, kavramların aşırı yalınlaştırılması anlamına gelir. İşlem öncesi evredeki çocuk, limitli hayat deneyimi sebebiyle, dinamik olmayan bilişsel işlemler gerçekleştirir ve karmaşıklık içeren bilgiyi basit kavramlarla sadeleştirerek anlamlandırmaya çalışır (Çolakkadıoğlu, 2014).

1.4.1.3. Somut İşlem Dönemi

İşlem öncesi dönemde çocukların düşüncelerindeki tek boyut ve kopuk işleyiş somut işlem evresinde işleme becerisine dönüşür. Düşünce mantık içerisinde, düzenli, organize hale gelir. Mantıksal tutarsızlıktan, esneklikten ve geçişlilikten yoksun çok boyutlu düşünmenin yerini alır (Commons, Richards ve Kuhn, 1982).

Çocuk somut işlem döneminde hızla gelişir. Ağırlık, sayı ve kütlenin bir nesnenin görüntüsündeki değişikliklerden etkilenmediğini bilirler. Yanılabilecekleri ya da yanıltılabilecekleri korkusu nedeniyle, olay ve nesneleri çeşitli açılardan değerlendirirler. Belirli nitelikleri açısından nesneleri sınıflandırabilirler. Bununla birlikte, soyut fikirlerde bu performansı sergileyemezler (Doğan, 2003).

Somut işlemler aşamasında çocuk, nesnelerin üst seviye biçimde gruplandırılması yeteneğine sahiptir. Benmerkezci olma görülmeye başlar. Mantık yürütülür, falat bilgi edinmek ile problemi çözmek somut yöntemlerle gerçekleştirilir. Önceki evrede oldukça zor anlamlandırdıkları kavramlar daha iyi kavranabilir. Somut olaylardan mantıksal çıkarsamalar yapmaktadırlar. Matematik işlemlerinde tersine çevirme gibi işlemleri gerçekleştirebilirler (Kazancı, 1989).

Çocuklar mantıklı ve sistematik bir şekilde bilgi işleyebilirler. Bununla birlikte, bunu yalnızca gerçek bilginin sunulduğu zamanlarda gerçekleştirebilirler. Soyut bilgi sunulduğunda yeterli olmadıkları görülür. İlgili aşamada, daha gerçekçi zihinsel işlemlere geçilir. Mantıklı şemalar görülür. Somut olmayan şeyler ve durumlar hakkında düşünemezler. Somut sorunları mantıksal işlemlerle çözebilirler (Deniz, 2011).

Bu dönemde kelimeler düşünmeyi sağlar. Bununla birlikte, kelimeler her zaman önceki somut deneyimleri ifade eder. Çocuklar saf soyutlamalara ilgi göstermez. Bu dönem, abartılmış kelimeler kullanır. Çoğu zaman onların ne anlama geldiğini bile anlayamaz. Benmerkezcilik de azalıyor. Korunum olarak bilinen, nesnelerin biçimleri veya konumu değişiklik gösterdiğinde, miktarlarında bir

değişiklik olamayacağı anlaşılmaya başlanır. Dönemde, çok sayıda özellik dikkatle incelenerek üst düzeyde sınıflandırılma yetenekleri gelişir (Gültekin, 2010).

Çocuklar, bu evreden bir sonraki döneme geçtikçe, mantık içerikli sonuç çıkarımları ve bu sonuca ulaşırken kullanılan akıl yürütme tekniklerini açıklamaya başlarlar. Çevrelerindeki şeyler ve olaylar hakkında düşünmek için mantıksal işlemleri ve mantığı kullanmaya başlar. Mesela, beş çubuk boy sıralamasına göre dizilmek istenirse, çocuk görevi gerçekleştirmeden önce zihinsel şekilde işlemleyerek mantıklı sonuçlara varır. Önceki evrenin içerisinde yer alan çocuktan da sistematik biçimde olaylara ve problemlere yaklaşımları, mantık ve mantıkla ilişkili işlemlerin kullanma kabiliyeti sayesinde mümkündür. Çocuklar mantıklı düşünmenin çeşitli işaretlerini gösterebilir de, bilişsel gelişimleri henüz tamamlanmamıştır (Gündüz, 2011). Somut işlemler dönemindeki geri kalan özellikler şu şekilde sıralanır:

İşlemleri tersine çevirme: Çocuk işlemi bilişsel biçimde eski durumuna getirebilir veya önceki durumuna döndürebilir. Bununla birlikte, şu anda gündemde olan becerileri yalnızca çevrelerinde bulunan, aşina olunan nesneler, varlıklar ve ilişkilerle kullanabilir. Çocuklar, tersine çevrilebilirlik kavramına sahip olmadan korunabilir. Mesela, büyükçe bir bardağa önceden dökülmüş olan suyun tersine biçimde işlemler yoluyla geri alınabileceğini kavrarlar (Flavell, 1963).

Çıkarılmış gerçeklik: Dört yaş dolaylarındaki çocuk, nesnenin anda nasıl görüldüğü üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Somut işlemler sırasında bu çocuklar, nesnelerin farklı görünüşleri hakkında bilgi sahibidir ve bir yanıtı vermeden önce ek faktörleri değerlendirebilirler. Gerçekten görünein ötesinde değerlendirebilirler. Bununla birlikte mevcut delillerden doğru olanın ne olduğunu çıkarabilirler. Sadece sınırlandırılmış olan algı ile gelen bilgilerin yeterli olmadığını gören çocuk, hem geçmişten hem de şu anki zamandan bilgi toplar. Ben merkezcilikten uzaklaştıkları için dünyayı ve olayları farklı bir bakış açısından da görebilirler. Bununla birlikte, çocuk şu anda gerçek dünyadaki olaylara odaklanmaktadır. Problemler somut olduğu takdirde, karmaşık da olsa çocuklar tarafından çözülebilir. Soyut problemler ise çözülememektedir. Soyut kavramları model alma yoluyla yerinde kullansalar da, anlamlarını açıklayamazlar. Ülke, vatan gibi soyut kavramlar anlamlandırılmaz (Senemoğlu, 2010).

Bir dizi parçayı belirli bir ilişkiye göre düzenleme yeteneği, sıralama olarak bilinir. Kısa olandan uzun olana, büyük olandan küçük olana, kalın olandan ince olana, geniş olandan dar olana gibi nesneler sınıflandırılır. Zaman, sayılar, ölçüler gibi kavramların anlaşılması adına sıralama oldukça önemlidir. Mesela, okul öncesi dönemde bulunan çocukta zamanla ilgili kavramlar sınırlıdır. Zihinlerinde 2, 20, 200 dakika gibi zamanlar aynı anlam ifade etmektedir. Bu durumun tersi, okul çağındaki çocukların zamanla ilişkili kavramlandırma yeteneği, artma ya da azalma miktarı açısından sıralanabilmektedir (Demirtaş, 2008).

Geçişlik, hem korunum hem de sıralama ile ilgilidir. Somut işlem evresinde olan çocuklar, iki üç nesne arasındaki ilişkileri kavrayabilir. Örneğin, çocuklar bir numaralı çubuğun b çubuğundan kısa olduğunu ve iki numaralı çubuğun üç numaralı çubuktan daha kısa olduğunu bildiklerinde, bir numaralı çubuğun üç numaralı çubuktan daha kısa olduğu sonucuna varabilirler (Çolakkadıoğlu, 2014).

Sınıflandırma, nesneleri, fikirleri ve kavramları ortaklık gösteren özelliklerine dayanarak gruplara ayırma işlemleridir. İşlem öncesi evrede çocuk, kavramları, nesneleri belirli özelliklere göre gruplandırırken, şimdi çok sayıda özelliğe dayandırarak gruplama yapabilirler. Mesela, öncesinde yalnızca şekil açısından nesneleri birlikte gruplayan çocuklar, artık rengine ve şekline dayanarak nesneleri birlikte gruplayabilir. Piaget, işlem öncesi dönemdeki çocukları odaklanma özelliğine göre sınıflandırdığını iddia etmiştir. Nesneleri iki boyuta ayırmak, düşüncenin tersine çevrilebilirliğini de gerektirir. İşlem öncesi dönemdeki çocuğa, dört kedi ile üç köpek gösterilir ve köpekler mi fazladır yoksa kediler mi şeklinde sorulduğu zaman doğru bir yanıt verebilir. Ancak, hayvanlar mı kediler mi daha fazladır şeklinde soru geldiğinde çocuk kedilerin fazla olduğu yanıtını verebilir. Piaget, başarılı kabul edilen performansın yalnızca kedi köpek gibi kümelerden haberinin olması ile sınırlı olmadığını söyler. Ayrıca, iki hayvan kümesinin beraberliğinin dışında hayvanlar kümesinin oluşmuş olduğunu ve bütün kümelerin kendi içinde kümelere ayrılabilceğini bilmesinin önemli olduğunu belirtir. Bütün bunlar bilişsel işlemlerle gerçekleştirilmektedir. Bu durum soyut anlamlandırma yeteneklerinin de gelişmemiş olduğunu belirtir. (Ayhan, 2000).

Dağılma: Çocuk, diğer insanların nesneyi değişik şekillerde gördüğünü ve kendisine ait görüşlerin yanlış olma olasılığını öğrenir. Mesela, çocuklar kendisine ait fikirlerinin doğru olduğunu düşünmeye başlar. Söylenenlerin doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını sorgular. Dağılma, çocukların bu benmerkezcilikten uzaklaşmalarına denir (Çolakkadıoğlu, 2014).

Korunum: Piaget'in teorisine göre, somut işlemler döneminin en önemli özelliği, koruma görevleriyle düşünebilme yeteneğidir. Korunum, bir varlığın şekli ya da fiziksel görünümü herhangi bir şekilde değişmeden sabit kaldığının algılanmasıdır. Somut işlem evresinde, çocuklar düşüncelerini ve mantık yürütme işlemlerini nesnenin fiziksel görüntüsünü baz alarak temellemezler. Aldığı şeklin değiştiği nesnenin, fazlaşmayacağını ya da azalmayacağını anlarlar. Başka deyişle, görünüşü aldatıcı bulabilirler. İlgili dönem boyunca çocuk oldukça süratli zihinsel gelişim gösterir. Miktar, kütle, ağırlık ve sayı gibi özelliklerin nesnelerin konumlarının ya da fiziksel yapılarının değişmesinden etkilenmediğini anlarlar. Başka bir şekilde, korunum ve tersine dönebilirlik kavramlarını öğrenirler. Bu algılanan görüntülerin yanıltıcı olabileceğinin farkında oldukları için, gerçeği farklı açılardan inceleyerek anlamaya çalışırlar (Bacanlı, 2014).

Piaget, çocukların korunum kazanımı hakkında beş farklı bakış açısını incelemiştir. Bunlar sıvı, kütle, sayı, uzunluk ve hacim korunumlarıdır. İşlem öncesi dönemdeki çocukların genellikle görünüm değişikliklerini miktar değişiklikleriyle karıştırdıkları görülmektedir (Bringuier, 1980).

Bilişsel yeterlilikler bu dönemde çok hızlı gelişir. Koruyucu ilke ile ilgili bir sorunları da yoktur çünkü artık işlemleri tersine çevirme yeteneğine sahipler. Nesnelerin miktar, hacim, sayı vb. özelliklerinin, nesnelerin fiziksel yapılarında ya da yerlerinde meydana gelen değişikliklerle farklılaşmayacağını kavrarlar. Uzun ve ince bardaktaki su ile, kalın ve kısa bardakta bulunan suyun miktar olarak aynılığını ifade edebilir; parçalara ayrılmış çikolataların bütün bir kalıba ait parçalar olduğunu söyleyebilir (Keenan, 1974).

Çocuklar yedi ila on bir yaş arasında korunum işlemlerinin içeriğinde yer alan şeklin değişimiyle ilişkili düşünebilecek bilişsel işlemleri gerçekleştirebilir. Korunumun kavranabilmesi adına bilişsel işlemlerin kazanılması bütünüyle aynı

zamanda gerçekleşmez. Çocuklarda korunum işlemlerinin kavranması gelişim sırasını izlemektedir. Beş ila yedi yaşları arasında genellikle çocuklar sayı korunumunu öğrenirler. Sekiz ila on yaşları arasında alan ve ağırlık korunumu gelişir. On bir yaşlarında ise hacim korunumunun geliştirildiği görülür (Spinozzi ve Poti, 1993).

Dönüşebilirlik: Görüntü açısından özellikler değişikliğe uğramış olsa da, tekrar eski haline döndürebilme yeteneğine sahiptirler. Değişenin miktar değil görüntü olduğu anlaşılır. Sıvının korunumu çalışmasında görüldüğü üzere, suyun bardağa geriye doğru dökülmesindeki durumda miktarın aynı kalacağı anlaşılır (Çolakkadıoğlu, 2014).

Ödünleme: Bir taraftaki artış, diğer taraftaki azalışı dengeler. Bu durumda da miktarın aynı kaldığı, görüntünün değiştiği anlaşılır. Su korunumu deneylerinde sıvı yükselmesinin nedeninin bardak olduğu anlaşılmaktadır (Çolakkasıvdıoğlu, 2014).

Özdeşlik: Nesnenin bütününden herhangi bir parça çıkarılmamış, ya da bütüne herhangi bir parça eklenmemişse nesnenin aynı kalması olarak tanımlanır. (Çolakkadıoğlu, 2014).

Oyun ve toplumsallaşma: İşlem öncesi evrede görüldüğü üzere, bu evredeki çocuklar oyun düşküner. Çocukların oyunu, toplum yaşamının benzetilerek tekrarlanması ile yorumlanması anlamına gelir. Oyunlar, hayatın kurallarının yansıtıldığı, yarışların, zorlukların ve bunlarla başa çıkmak için yeni durumların denenebildiği alandır. Başka çocuklarla birlikte bulunma, gruplarda yer alma ile belirli alanlarda ortak noktaları bulunan çocuklarla grup içerisinde yer amla isteği bu dönemde gittikçe yükselir. İlgili evrede çocuk, çocukları sosyal pozisyonlar ışığında görmeye başlar (Piaget, 1954).

1.4.1.4. Soyut İşlem Dönemi

Piaget açısından zihinsel gelişimin son basamağı soyut işlemler dönemidir. On iki yaşından başlayıp ergenlik dönemine kadar devam eder. Bu yaşta çocuklar, bir yetişkin gibi soyut düşünme yeteneğine sahiptir. Koruma, sınıflama ve sıralama gibi sorunları çözme yeteneğine sahip olduktan sonra, tutarlı bir soyut mantık sistemi oluşturmaya başlarlar. Somut işlemler dönemi sona erdiğinde, çocuklar çeşitli mantıksal sorunları çözmek için gerekli bilişsel araçlara sahip olurlar. Ergenlik döneminde mantık ve soyut düşünceler sistemi, daha önce meydana gelen zihinsel

işlemleri düzenler. Ergen bireyler bu aşamada mantıklı şekilde düşünüldüğünde, doğru kabul ettikleri herş şeyin gerçekte doğru olmadığını; yanılabildiklerini kavrayabilirler (Raven, 1973).

Ergenlik başlangıcıyla, beyin ve beyin fonksiyonları da değişir. Piaget'in bilişsel gelişim teorisine göre, çocuklar artık somut işlemlerin bulunduğu evreden soyut işlemler evresine geçerler. Ergenlikte, karşılaştırma, usamlama, tümdengelim ve tümevarım gibi akıl yürütme tekniklerini birlikte kullanabilir. Bilimsel yöntemler kullanarak sorunlara analitik çözümler bulabilirler, denenceler yapabilir ve her birini sırasıyla test edebilirler. Problemleri çözmek için bir dizi farklı yaklaşım deneyebilirler. Toplumu oluşturan ilişkiler gelişir. Başkalarının fikirlerine değer verirler. Bir sorunu çözmek için çeşitli perspektifleri değerlendirebilir ve akıl yürüterek çözüme ulaşabilirler (Weitz, 1971).

Çocukların düşüncelerinin somut gerçekliklerden olasılıkları barındıracak şekle doğru ilerlemesi, soyut işlemler döneminde meydana gelen en önemli değişiktir. Bu, daha esnek hale gelmesi anlamına gelir. Somut işlemler döneminde çocuklar, duyularıyla algılanan nesnelerle, bireylerle ve konumlarla alakalı mantık çerçevesinde düşünme yeteneğine sahiptir. Ergen, daha önce yaşamadığı şeyleri de düşünebilir. Hiçbir zaman yaşanmamış olaylar hakkında fikirler geliştirebilirler. Ayrıca gelecekteki olayları tahmin edebilir ve olasılık oluşturabilirler. Bilişsel gelişimle birlikte olasılıklar üzerinden mantıklı düşünme de gerçekleştirebilirler. Ayrıca, konuşmanın temel gerçekliğini değerlendirebilirler. Sorunlara farklı bakış açılarından değerlendirebilen ayrıca diğer insanların bakış açısını anlayabilen ergen bireyler, olumlu sosyal ilişki içerisinde gelişimlerini sürdürürler. Başkalarının inançlarını ve değer yargılarını dikkate alarak, davranışlarını başkalarına tepki olarak kullanabilirler (White ve Ferstenberg, 1978).

Ergenlikte süreyle birlikte, insan hakları, eşitlik, adalet gibi smut olmayan kavramları barındıran karmaşık, sosyallikle ve politikayla ilgili hususlar tartışılabilir. Politik içerikler, kuramlar, insanların birbirleriyle olan ilişkileri ile diğer konuları düşünme yeteneğine sahiptir; ideal bir sistem hakkında kuram geliştirme yeteneğine sahiptir; hataları reddedebilir ve çok eleştirebilirler. Onlara göre, yasaların ve kuralların adaletli bir şekilde uygulanması gerekir. Yasaları ihlal eden kişinin niyeti ve

önceden sergilediği davranışlar cezalandırılırken dikkate alınmalıdır görüşü ergende hakimdir. Ergende, geometri ilişkileri sıraları, oranlamalarla ilişkili sonuçlar, etki ile tepkinin ilişkileri kavranmaya başladığı görülür. Bir davranışın nasıl sonuçlanacağına yönelik öngörü oluşur ve davranışın doğru olup olmadığına yönelik deneysel işlemler gerçekleştirilebilir (Charles, 1992).

Ergenlerde görülen soyut düşünme yeteneğinin gelişmişliği şu şekilde tanımlanabilir. Soyut düşünme: Gerçek olandan olası olana ulaşmak. Olayın gerçekleşmeden sanki gerçekleşmiş gibi sonuçlarını tahmin etme yeteneğine sahip değildir. Mantıksal düşünme, doğru sonuçlara ulaşmak için önemli fikirleri göz önünde bulundurabilme, nedenleri ve sonuçları belirleme yeteneğidir. Varsayımsal (hipotetik) düşünme yeteneği, denenceler yapmak, kanıtları incelemek ve çeşitli değişkenleri göz önünde bulundurmaya anlamına gelir (Çolakkadıoğlu, 2014).

Piaget, çocukların problem çözme sürecinde nasıl düşündüklerini öğrenmek adına deney gerçekleştirmiştir. Deney, sarkacın salınım hızının nasıl etkilendiğini göstermiştir. Gerçekleştirilen deneyde yer alan çocuğa çeşitli uzunluklarda ipler asmak için demir çubuklar verilir. Çocuğa sarkacın ne şekilde çalıştığını gösterdikten sonra, çubuğun uzunluğu, ip uzunluğu, nesne ağırlığı ve itiş gücünden hangisinin sarkaç hızından mesul olduğu sorulur. Bu araştırma, çocukların sorun çözme davranışlarında üç temel özellik olduğunu göstermiştir: Birincisi, çalışmalarını sistematik bir şekilde planladılar. Araştırmalarında, işe sarkaca uygulanan itme veya güç derecesi, sarkacın sarkacın yüksekte veya alçakta olması, ipte bulunan nesnelerin ağırlıkları, iplerin uzunluğu vb. sarkacın salınım hız düzeyinde farklılık yapabilecek herhangi bir nedeni incelerler. İkinci olarak, sonuçları doğru ve nesnel bir şekilde kaydederek ve üçüncü olarak, mantıksal sonuçlara ulaşılmasını gözlemlerler. Soyut işlem evresinde öne çıkan dönemde görülen kimi temel özellikler şöyledir; önermeli mantık yürütme: Çocuklar, önermeli mantık olarak bilinen mantıksal düşünme türlerinden birine uyar (Çolakkadıoğlu, 2014). Önermeli mantık, ifadeler veya öncüller içindeki ilişkilere bağlı şekilde anlamlı sonuçlar çıkarmayı barındırır. (Doğan, 2003). Bilimsel mantık uygulaması: Ergen, önerme içeren mantık kullanmayı öğrendikçe sorunlara daha sistem içerikli biçimde yaklaşım gösterirler. Varsayım oluştururlar ve bu varsayımları nasıl deneyeceklerine yönelik kararlar alırlar. Piaget, hipotetik-tümdengelimsel

düşünceyi tutarlı ve düzenli biçimde hipotez oluşturma ile deneme becerisine atıfta bulunmuştur (Çolakkadıoğlu, 2014).

Soyut işlemler döneminin bir başka özelliği, kombinasyon mantık yürütme olarak bilinen birçok nedenle alakalı düşünme kabiliyetidir. Karşılaşılmış olunan sorunları çözmek adına durumlara etkide bulunan çok sayıda bileşenin birlikte değerlendirilmesi gerekir. Piaget, ilkökul ve ortaokul öğrencileriyle bu durumu daha iyi anlayabilmek için bazı deneyimler yaptı. Bu çalışmalardan biri, çocuğa dört adet fiş verildiğini gösteren bir çalışmadır. Çalışmada yer alanlardan, mümkün olduğunca çok çeşitli şekillerde fişleri birleştirmeleri istendi. Çok az sayıda çocuk sistemli bir şekilde bu görevi tamamladı. Bununla birlikte, çocukların üç ve dört fişin birleştirilmesini barındıran tüm olasıkları kombinasyonları önerme yeteneğine sahip oldukları gösterilmiştir. Ergenlerin bu kombinasyonları düzenli biçimde oluşturmuş olmaları yaşça küçük olan çocuklara oranla daha yüksek ihtimal şeklinde görülmüştür (Bacanlı, 2014).

Olasılıklar ve orantı ile ilişkili mantık: Küçük çocuklarda olasılık kavramı genellikle ilkökulda başlar. Piaget'in teorisi, ilkökul çağındaki çocukların genellikle sınırlı olasılık kavramları olduğunu açıklar. Makinede otuz kırmızı ile elli sarı top bulunsun. Çocuğun bu makineye para gönderdiğinde, muhtemel gelmesi gereken renk hangisidir? Somut şekilde düşünen bir birey, çok sayıda sarı top olması nedeniyle sarı topun geleceğini düşünecektir. Böyle düşünen çocuklar genellikle sayıların arasındaki mutlak fark kavramı üzerinden bilişsel işlemi sürdürür. Soyut düşünme becerisine sahip olan ergen, sorunu başka bir biçimde ele alır. Ergenler, kırmızı toplarla sarı topların birbirine oranı üzerinden değerlendirme gerçekleştireceklerdir. Ergenlerin çoğu sarı top olacağını söylüyor. Bu, sarı topların kırmızı toplara göre daha fazla olduğu içindir. Gözle görülen oran değildir. Oran iki sayı arasındaki ilişkidir. Bu çalışmada, hem somut hem de soyut düşünme biçimlerinin aynı biçimde yanıt vermesine rağmen nitelik açısından farklılaşan bir mantıksal yaklaşımın kullanılmaya başlandığını göstermektedir (Piaget ve Inhelder, 1968).

Ergen benmerkezciliği: Egosentrizm denince işlem öncesi evrenin nitelikleri akla gelmektedir. Fakat, benmerkezcilik diğer evrelerde de görülür. Zihinsel gelişim benmerkezcilikle ilişkilidir. Ergenlite ilgili dönemin başlangıcında daha sık ortaya

çıkır. Soyut işlem teorisi, benmerkezciliğin yeni bir şeklini ortaya çıkarır. Kendi düşüncelerini düşünmek (içebakış), çocukların kendilerini daha iyi tanımasına yardımcı olur. Buna bağlı olarak, ergenler kendi duygularına ve düşüncelerine odaklanırlar. Ergen, kendi dış görünüşüne ve davranışlarına o kadar ilgi duyar ki, başkalarının da aynı şekilde ilgilendiğini düşünür. Benmerkezcilik iki şekilde ortaya çıkar (Piaget, 1972).

Kişisel efsaneler ve hayali seyirciler bunlardır. Hayali seyirciler, ergenlik çağındaki bireylerin kendilerini sürekli olarak izlediğini ve takip ettiğini iddia ediyor. Ergenler, devamlı şekilde ışıkların altında bulunduklarını düşünürler. Bu nedenle kendilerine hayranlık ve eleştirel düşünceler arasında gel git yaşarlar. Erkek ergenler dikkatle taranmış saçları üzerinde dururlar ve etraflarında kendilerine çılgılık atacak kızların olduklarını düşünürler Kızların gözlerini ve kirpiklerini boyama ve ünlü dergilerin kapağına benzeme çabaları vardır. Sonuç olarak, enerjisinin çoğunluğunu hayali seyircilere cevap oluşturmak için harcamaktadırlar. Ergenler, bireysel efsaneler içeren zihin yapısı nedeniyle kendisini özel hisseder. Bundan ötürü, birçok genç, her şeyin kendi başına geldiğini düşünür. “Nasıl bir şey olduğunu sadece ben anlıyorum.”, “Kimse böyle sevmemiştir.”, “İnsanlık tarihinde hiç kimse benim gibi hissetmemiştir.” gibi kişisel efsanelere sahiptirler (Çolakradioğlu, 2014).

Görelî kavramlar: Bu süreçte görsel (bireye, konuma ve zamana bağlı) kavramlar kazanılır. 8 yaşından sonra somut işlemler evresinde perspektif alma başlangıcı görüşür ve çocuk olgunluk kazandıkça değerlerde farklılaşmalar fikri zihinlerinde yerbulur. 2 ila 3 yaşları arasında, çocuk kardeş kavramını görmeli bir kavram olarak kullanmaya başlar. Başka bir deyişle, çocuğa kaç kardeşi olduğunu sorulduğunda doğru yanıtları vermeye başlar. Ancak 12-13 yaşlarında, kardeşin ne olduğunu ve kardeşlerin kaç kardeşi olduğunu görme yeteneği kazanır. Benzer şekilde yön kavramları için geçerlidir. Soyut işlemler döneminde, bir taraftan görüldüğünde solda olan şeyin diğer taraftan görüldüğünde sağda olduğu, bir çakıl taşının bir karınca için ağır olmasına rağmen bir fil için hafif olacağı, bir kaplumbağanın bir bisikletle karşılaştırıldığında yavaş olmasına rağmen bir tırtılla karşılaştırıldığında hızlı olacağı gibi örnekler verilebilir (Bacanlı, 2014).

Piaget'e göre bilişsel gelişim dört evreden oluşur. Bir dönemi atlamak veya kaçırmak mümkün değildir. Evreler hiyerarşiyi oluşturur. Önceki evrenin faydaları da sonraki evreye aktarılır. Çocukların yaşları ve olgunlaşma düzeyleri, onları birbirinden ayıran en önemli faktörlerdir. Bir yerden başka bir yere gitmek mümkün değildir. Bir evrenin sorunları diğer basamakları da etkilemektedir. Her basamağın birbirinden değişen niteliklere sahip olduğu görülür (Boom, 2004).

1.5. Çalışmanın Ebeveyn Kaybı Bağlamında Literatür İncelemesi

Anne baba kaybı ile karşılaşmış çocuklar pek çok sorun deneyimler. Bu sorunlar fizyolojik, duygusal ve sosyal yönden iz bırakır ve bütün yaşamlarını etkileyebilecek türdedir. Çocuklar için anne ve baba güven, destek merkezidir. Bakım veren bu kişilerin kaybı ile çocukların yaşamı pek çok yönden etkilenir. Çocukların anne veya baba kaybıyla hayatlarında oluşan değişikliklere adapte olması çok kolay değildir. Çocukların bireysel farklılıkları, içinde bulundukları çevre ve bu çevreyle bağlantı olan kültürel değişkenler, anne baba kaybının nasıl gerçekleştiği oldukça önemlidir. Bütün bu unsurların gerçekçi ve çok boyutlu şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölüm, çocuklar için kavranması zor olan bir tanımlamadır. Çocukların anne ya da babasının ölümü zorluklarla beraber gelmektedir. Kaybı takip eden zamanda çocuklar hem ölüm olayını anlamlandırmak için çaba sarf eder hem de anne veya baba kaybını kabullenmeye çalışarak değişen yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışmaktadır (Attepe, 2010).

Ebeveyn kaybı ruhsal açıdan oldukça travmatik olarak değerlendirilebilir ve çocuklukta meydana gelebilecek en olumsuz deneyimlerden biridir (Haine vd. 2006; Lerner, 2004). Anne baba kaybının yetişkin psikopatolojisiyle bağlantısı anlamında kimi çelişen veriler olsa dahi, çocukluk döneminde deneyimlenen anne baba kaybının ve uzaklaşmaların yetişkinlikte ortaya çıkan patolojiyi etkilediği konusunda literatürde çokça çalışma yer almaktadır (Jonsson vd. 2000; Dowdney, 2000; Maier ve Lachman, 2000). Anne babanın kaybı ve yetişkin patolojisi ile ilişkinin çelişkili sonuçlarının yer aldığı farklı araştırmalar incelendiğinde ise, bu araştırmalarda denek ya da kontrol gruplarının seçimindeki yanlışlar ya da karıştırıcı değişkenlerin sağlıklı biçimde

kontrol edilmemesi nedeniyle bu çelişkili sonuçların meydana geldiği söylenebilir (Tennant, 1991; Crook ve Eliot, 1980).

1.5.1. Çocuğun Gelişiminde Ailenin, Ebeveynin Rolü

Sosyal ve duygusal açıdan zengin, iletişim unsurlarının güçlü olduğu ve dengeli tutumların benimsendiği ailelerde ihtiyaç duyulan sevgi, saygı ve güvenin sağlandığı ortamda büyüyen çocuklar, gelişimleri için gerekli olan deneyimlere erişebilme imkanına sahip olurlar. Böyle ailelerde ailedeki bireylere yönelen yükümlülüklerin farkına varması ve çocuğuna bireyselleşme için gerekli olan imkanların verilmesi, çocukların güçlü kimliğe erişmesine neden olur. Çocukların ailenin içindeki diğer kişilerle sürdürdükleri ilişkileri tüm çevreye, durumlara ve yaşamın tümüne yönelik olan duruşun kökenini meydana getirir. Bununla birlikte aileler, çocuklarının toplumun parçası olabilme niteliğini çocuğun içselleştirmesini sağlar. Çocukların duygusal, bilişsel, sosyal ve fizyolojik gereksinimlerinin doyurulması çocukların yaşamdan keyif alan, yapabileceklerini geliştiren, mutlu ve üretici olan birer kişi olmalarına imkan tanır. Aile ise bu durumun uygulanmasını sağlayan yapıya denir (Ekşi, 1990).

Ebeveynlerden birinin uzun bir süre boyunca aileden ayrı yaşaması, ailede gerçekleşen ölümler, hastalıklar, aile bireylerinin sosyal ve duygusal yapılanmalarına ve aile içindeki iletişim biçimlerini olumsuz şekilde etkiler; bu da aile bireylerinin sağlığını etkiler. Aile sağlığını olumsuz yönde etkileyen unsurların sıklıkla deneyimlenmesi, ailenin süreğenliğini sarsar ve ailede parçalanmalar yaşanabilir (Ertürker, 2007).

Ebeveynin çocuğa yönelik tutum ve davranışları, çocuğun kişilik yapılanmasının biçinlenmesi üzerinde etkilidir. Çocuğun yetişkinliğinde ruh sağlığını etkileyen önemli unsurlardan bir tanesi de ebeveynlerin çocuğun üzerinde sergiledikleri tutum, davranışdır. Bu da alanyazında belirtilmektedir (Kesebir vd., 2011).

Çocuk, ebeveyni modelleyerek öğrenir. Ebeveynlerin davranışlarını gözlemleyerek, çıkarımda bulunarak cinsiyet şemasını meydana getirir. Geçen süre zarfında ebeveynin davranışı hangi biçimde gerçekleşirse çocuklarının kişiliğinin yapılanması da o biçime doğru evrilir. Modelleyerek öğrenen çocuklar, gelecek

dönemde kültür ürünü ve ahlak normlarıyla inanç yapısını oluşturur. Bu inanç yapısının gelişimindeyse ebeveynler oldukça kritik roledirler (Çırak, 2019).

Gerçekleştirilen kimi çalışmalar çocuktaki davranış sorunlarını ebeveyn tutumlarının dışında aramışlardır. Ebeveyn tutumlarının kontrol edilme çabasıyla gerçekleştirilen çalışmalarda kalıtım, zeka, çocukların doğum sırası, çocukların arkadaş seçimleri gibi değişkenlerin çocuğun davranışlarının üzerindeki olumsuz etkilerini çalışmışlar; ancak bu değişkenlerinin hiçbirinin ebeveynlerle çocuklar arasındaki ilişki gibi etkili olmadığı anlaşılmıştır (Çağdaş, 2002).

1.6. Kayıp ve Yas Psikolojisi

Ölüm ve ölümlle ilgili olan psikolojik-biyolojik alanları ele alan bilim dalına tanatoloji denir. Tanatos Yunan mitolojisinde ölüm tanrısına verilen isimdir. Birey, sevdiği bir insanın kaybını yaşamasıyla birlikte kaçınılmaz bir tepkide bulunur. Yas, bir ölümün ya da yitimin sonucunda beklenen bireysel ve duysual nitelikte bir durumdur. Yas durumunun sosyal betimlemesi olan matem kavramı, kaybın kültürel kısmını ifade eder ve hem bilinçli hem de bilinçlilik sürecinde olmayan tepkileri içerir (Kıvılcım ve Doğan, 2014).

Bizim için önemli olan birini sonsuza değin kaybettiğimizde hissettiğimiz üzüntü nedeniyle meydana gelen duygulara yas denir (Yıldız, 2004). Yas, sevilen bireyin kaybı ile bireyin vermiş olduğu psiko-fizyolojik bir evrensel tepki olarak tanımlanır (Lewis, 1979). Yas, kaybedilen şeyin geri dönmeyecek şekilde gitmesiyle yüzleşilmek zorunda kalınan bir durumdur. Kayıp, sevilen bireyin ölümüyle meydana gelebileceği gibi, iş kaybı, ilişkilerin sona ermesi, organ yitimi, değer yitimi, nesnenin kaybı gibi somut ve soyut olarak pek çok şekilde ortaya çıkabilir (Bildik, 2013; Klein 1940). Yas, meydana gelen bir dış kaybın karşısında iç dünyada oluşturulan adaptasyon ve olgunlaşma sürecidir. Yas süreci bir kayıpla veya kayıp tehdidi ile başlar ve ayrılıkla ya da ölümlle ilişki sonlanır. Bu nedenle de bütün bireyler yaşamlarında kayıpla karşı karşıya kalırlar. Kayıplar, kaybedilen bireyin yakınlığına göre farklı şekillerde bireyleri etkiler (Balcı ve Çelik, 2011). Bu süreçteki farklılaşmalar, bireyin bütüncülüğüne meydan okuyan ve duygularında, bilişlerinde, öz kontrol süreçlerinde benlik algısıyla ilgili meydana gelen değişiklikler olarak

tanımlanır (Steiner ve Yalom, 2008). Bireyin yasını tutabilmesi adına, yaşanan kayıpların kişinin yaşamında farklılaşmalar meydana getirdiğini kabullenmesi gerekir (Özmen, 2017). Yas, bireyin yaşamının bir evresinden bir diğerine ilerlerken meydana gelen kayıp yaşantısının sürecidir (Kogan, 2012).

Freud *Mourning and Melancholia* isimli çalışmasında yas kavramına ilk kez değinmiştir. Freud'u Bowlby takip etmiş ve bağlanma kuramıyla yası bağlanma figürünün ortadan kaybolmasıyla ya da bağlanma figürü varlığının tehlide uğramasıyla meydana gelen yoğun duygusal protesto olarak tanımlamıştır. Sevilen kişinin kaybının yaşanmasının ardından oluşan duygusal tepkiler şeklinde betimlenen iki yas çeşidi olabilir: 1. Sevilen birinin ölmesi, ayrılıklar, boşanmalar gibi nedenlerle kaybın yaşanması, sevgi nesnesinin ya da duygusal yatırımın gerçekleşmiş olduğu kaybın yaşanması üzerine gösterilen yas tepkileri ile gerçekleşen somut kayıplar. 2. Değer verilen birinin sevgisinin kaybı, sevilenleri kaybetme kaygısı veya herhangi bir uzuv kaybetme kaygısı ile meydana gelen yas tepkisi ile gerçekleşen gelişimsel kayıplar (Balcı ve Çelik, 2011). Her kişinin yas tutma şekli bireye özgüdür ve yas tutma yetisi kişinin gelişim hikâyesi ile bağlantılıdır. Mesela, bebek emeklemekten ayrılıp yürümeye başladığında, sürekli olarak takip edilmenin ve kucağa alınmışlığın güvenliğini kaybetmiştir. Yas süreci güven veren bir ortamın içerisinde gerçekleştiğinde, kişi sağlıklı şekilde süren yas deneyimler. Yas süreci, kaybın kişinin üstünde meydana getirdiği etkileri anlamak için oldukça önem taşır; bu nedenle tek başına kayba ya da yasa dikkat etmek anlamlı değildir ve yas, kayıp karşısında meydana gelen tepkinin dışı yansıtılmasıdır. (Rando, 1993). Yas süreci, çoğunlukla öngörülebilir aşamaları seyreden ve kişiye özel hızda oluşan gelişimsel nitelikleri taşır. Kısaca yas, sevilen ve yatırım yapılan nesnenin kaybına verilmiş olan bilişsel, duygusal, davranışsal, fizyolojik tepkilerin deneyimlendiği bir süreçtir (Rotter, 2000).

1.7. Çocukta ve Ergenlerde Ölüm Algısı

Çocuklarda ölümü anlamlandırabilme ve kabulleniş kabiliyeti, çocukların bilişsel ve duygusal olgunlaşma seviyeleri ile ilgilidir. Ölümün kavramsallaştırılabilmesi, çocuğun yaşı, gelişim düzeyi, benlik algısı değişkenleriyle ilişkilidir (Kıvılcım ve Doğan, 2014).

Ölümün kavramsallaştırılması bireysel farklılıklardan etkilenmesine rağmen; kavramsallaştırmada etkili olan gelişimsel sıranın aynı olduğu belirtilmektedir (Dyregrov, 2000). Çocuğa ölümle ilgili gelişimine uygun ve yeterli düzeyde yapılan açıklamaların ölüm gerçeğinin kavranmasını kolaylaştıracağı ifade edilmektedir (Alıcı, 2010).

Dyregrov (2000) tarafından ölüm olgusunun yaşa göre kavramsallaştırılması şu şekildedir;

Beş yaşından küçük olanlar:

İki yaşından küçük bebekler ölümle ilişkili kavramları algılayamazlar. İki, iki buçuk yaşlarındaki çocuklarda ölümle ilgili düşünceler belirsizdir. Çok küçük çocuklar için de ölüm, günlük yaşamda var olan bireyin artık olmaması şeklinde basit bir anlam ifade etmektedir. Beş yaşından küçük olan çocukların ifadelerinde ölümün yaşamla ilişki bütün işlevlerin sona ermesi anlamına geldiğini idrak edemedikleri, ölümü geri dönüşü olan bir yol gibi kavradıkları görülmektedir: “Ona yardım etsek, mezarından kalkmaz mı?”, “Ne zaman geri dönecek?”. Küçük yaştaki çocukların soyut işlemler üzerindeki denetimi henüz gelişmediği için, ölüm kelimesini anlamını tam olarak bilmeden kullandıkları görülmektedir. Çocuğa, ölü kişinin uyuduğunu, yolculuğa çıktığını söylemek oldukça yanlıştır. Ölümle ilgili bu tür algılar, ebeveynlerin uyuduğunda korkuya kapılmalarına da neden olabilir. Yapılan gerçeklikten uzak bu açıklamalar, çocukların yaşamlarındaki diğer olayları da farklı yorumlayıp; kaygılanmalarına neden olabilecektir.

Beş on yaş aralığında olan çocuklar:

Bu yaş aralığındaki çocuklar ölümün ardından geri dönülemeyeceğini, yaşamla ilgili işlevlerin sona erdiğini idrak etmeye başlarlar. Bu yaş grubundaki çocuklarda ‘ölünce ölünür’ ifadesi tipik bir ifade olarak kabul edilebilir. Yedi yaş dolaylarında ölümün önüne geçilemeyecek evrensel bir kavram olduğu kabul edilmeye başlanırken, bu yaş grubu çocuklarında ölümün kendileri için de geçerli olduğuna yönelik direnç görülür. Bu yaş grubunda da küçük yaş çocuklarında olduğu gibi biliş somut işlemlerdedir; dolayısıyla yası algılamak için somut ifadelere ihtiyaç duyarlar. Aynı şekilde, ölümün nedenleriyle ilişkili düşünceler de somut düzeydedir. Hem kaza, şiddet olayları gibi çevresel sebeplerden hem de hastalık, yaşlılık gibi fizyolojik

süreçlerle ilişkili olduğunu anlayabilirler. Ölümün nedeni, bedenin çürüyerek yok olması ve ölüm sürecine yönelik dikkat yoğunlaşır. Sihirle ilişkili kavramlar ölümle ilgili düşlerin parçası olmaya devam eder. Ölen kişileri mutlu etmek isterler; çünkü, ölümlerin yaşayanları görüp işittiğine inanırlar.

On yaşla ergenliğin sonu arasında olan çocuklar:

Soyut işlemlerle ilişkili bilişsel faaliyetin gelişmesiyle birlikte, ölümü soyut şekilde kavramsallaştırma da ön plana çıkar. Ölümün nelere neden olacağı anlaşılır. Bununla birlikte ölüm deneyimi daha sarsıcı bir şekilde yaşanır. Ölümün kendileri için geçerli olduğuna yönelik zihinsel direnç etkinliğini yitirir.

1.8. Yas Teorileri ve Kayba verilen Tepkiler

Yas ile ilgili yapılan ilk çalışmalara baktığımızda, Freud'un "Yas ve Melankoli" isimli yayını göze çarpmaktadır. Freud, yası sevilen bir kişinin ya da o kişiyle bütünleşenlerin kaybına gösterilen tepki biçiminde tanımlamaktadır.

Freud (1917) yas ve depresyon kavramlarını ayırt ederek, bireyin sevdiği kişinin ölümünü kabul etmemesinin patolojiye neden olduğunu ifade etmiştir. Bireye karşı hissedilen ikircikli duygular suçluluğa ve benlik saygısında azalmaya neden olur; bu da patolojik yasin, melankolinin görülmesine neden olur (Freud, 1957). Melankoli ile yas birbirine karıştırılır; fakat yasta kişi kendisini eleştirmez ve değersizleştirmez. Kaybın gerçek olduğu ego tarafından kabul edilir ve kayıp yaşanan kişiye aktarılan psişik enerji yatırımı sona ererek yeni bir nesneye aktarılırsa yas süreci sona erer (Freud, 1957). Yasin arkasından gelen süreç ise yeniden yapılanma olarak tanımlanır (Freud, 1917).

Bowlby'e (1980) göre, dürtüsel ve fizyolojik sebeplere uzanan yakınlık kurma isteği arzusunda olan kişiler güçlü bağlar oluşturmak ister. Kişiler stres ve tehdit hissettiklerinde kendilerine güven veren kişilerle iletişime geçerek sakinleşirler (Fraley ve Davis, 1997). Bağlanma kuramı açısından bakıldığında ise, sevilen bireyle gerçekleştirilen samimi duygusal bağ sona erdiğinde yas meydana gelir ve çocuklukta gerçekleştirilmiş olan bağlanma stilleri de yas üzerinde etkilidir (Bowlby, 1980).

Kişiler kaygılı durumların içerisinde yer aldıklarında güvensiz bağlanma stili ile ilişkili davranış biçimleri gerçekleşir. Güvensiz bağlanma, yas sürecini karmaşıklştırır (Fraley ve Davis, 1997). Kaybedilen kişiyle kurulan bağın sürdürülmesinin, kişilerde komplike yasin seviyesini yükselttiği görülmektedir (Bolen ve van den Bout, 2005). Sevilen kişiyle olan bağın kaybolması nedeniyle hem fizyolojik (kalp krizi, nefes darlığı, tansiyon vd.) hem de psikolojik (ağlama krizleri, negatif semptomlar vd.) sorunlar görülebilir (Malkinson, 2006; Shear ve Shair, 2005). Güvenli bağlanma stiline deneyimlendiği bireylerin tehdit verici bir durumla karşılaştığında, bağlanma nesnesinin güvenliğini bilişsel şekilde deneyimledikleri ve yasla başa çıkmada daha az zorlanarak yasla ilişkili sürece uyum sağlamada daha başarılı oldukları görülmüştür (Mikulincer vd., 2002). Güvensiz bağlanma stiline deneyimlendiği bireyler ise yas sürecini travmatik bir şekilde yaşarlar ve kişilerin psikolojik sorunlarında yükselmeler görülür (Field ve Sundin, 2001).

Kişinin yas sürecinde ölümü kabul etmemesi, öleni arama eylemlerinde bulunması ve işlevsel süreçlerinde kayıplarının olması psikoloji kuramcılarının bilişsel davranışçı tekniklere yönelmesine neden olmuştur. Ramsey (1979) “taşırma” tekniğini kullanmıştır. Diğer kuramcılar bu teknikleri davranışçı yaklaşımdan da yararlanarak geliştirmişler ve sistematik duyarsızlaştırma, zaman yönetimi, yas yönlendirmesi gibi teknikleri de dahil etmişlerdir (Mawson vd., 1981). Davranışçı tekniklerin tek başına yetersizliği nedeniyle bilişsel davranışçı yaklaşım ön plana çıkmıştır (Malkinson, 2001; Malkinson, 2013). Birey, akılcı olmayan düşünceleri mantığa uygun düşüncelerle değiştirir ve bu değişiklik olumsuz duyguların olumlu duygularla, işlevi olmayan davranışların işlevsel olanlarla değiştirilmesine neden olur. Dolayısıyla yas süreci yeniden yapılandırılmış olur (Malkinson, 2001).

Ölüm kavramı, varoluşçu psikolojinin temel kavramlarından biridir. Varoluşçuluk ölümü, insanlığın deneyimlediği en büyük ikilem olarak betimler. Ölüm, insanın tam anlamıyla kavrayamadığı; fakat deneyimlemek zorunda muhakkak kalacağı, belki de hayatın anlamının yer aldığı en önemli bilinmezdir. Varoluşçuluğa göre ölüm, bireyde varoluşsal gerçeklik algısını, farkındalığı yükseltir (Çetin, 2015).

İnsanların her birinin yas biçimleri özgüdür. Yas süreci bireyin gelişimsel öyküsü ile de ilgilidir. Buna şöyle bir örnek verilebilir; bebek, emeklemenin ardından

yürümeye başladığında, devamlı olarak kollanıyor olmanın güvencesini kaybeder. Güvenli bir gelişimsel süreç takip etmiş olan birey de, başarılı bir yas deneyimler. Rando (1993) yalnızca kayba ve yasa odaklanmanın yeterli olmayacağını ifade eder. Yas süreci, kaybın kişinin üzerinde oluşturduğu etkileri fark edebilmek için kritiktir. Yas, kayba yönelik içsel süreçlerin dışa yansıtılmasıdır. Yas süreci, çoğunlukla öngörülen kademeleri takip eden, kişiye özgül hızda seyreden gelişimsel niteliklerle kendisini gösterir. Yas, sevmekte olan ve yatırım yapılan nesnenin kaybına gösterilen duygusal, düşünsel, davranışsal, bedensel tepkilerle deneyimlenen süreç şeklinde betimlenir (Rotter, 2000).

Bireyin kaybın ardından yasını tamamlayabilmesi için duygularını ötelemekten yas sürecini yaşaması oldukça önemlidir. Yas sağlıklı bir gelişimle tamamlanacak şekilde geçirilirse, bireyi uyuma, büyümeye, ileriye dönük yenilenmişliğe yönlendirir. Kültürel faktörlerin de etkisiyle kimi zaman bireyler, olumsuz nitelikte duygularını tam olarak deneyimlemektense, güçlü gözükebilmek için duygularını gizleyerek ve maskeleyerek yaşamlarını sürdürürler. Bireyin gelecekteki dönemde kendisini iyi hissedebilmesi için, kötü duygulanımları kabul etmesi gerekebilir. Bundan ötürü, sağlıklı yas süreci bireyin duygularının doğru bir şekilde dışa yansıtımını, ardından bireysel başa çıkma becerilerini kullanmasını da içerir. Yas sürecinin evreleri şu şekildedir: 1. İnkâr (Yadsıma) Evresi, 2. Arama ve İsyan Evresi, 3. Çökkünlük ve Onarım Evresi, 4. Yeniden Bütünleştirme ve Yapılandırma Evresi. Bu evreler kesin çizgilerle birbirinden ayrılmazlar. Zaman zaman evreler arasında geçiş deneyimlenebilir. Sağlıklı olarak tamamlanan bir yasin ortalama süresi bir yıldır (Alıcı, 2010).

1.9. Yas ve Ölüm Dinamiklerinin Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Ölüm, kaçınılmaz şekilde var olan bir kavramdır. Herkes yaşamlarının bir döneminde kesinlikle ölüm ile karşılaşmaktadırlar. Aile temelinde anne baba kaybı, çocuk için çok zor bir yaşam sürecini getirecek olaydır (Attepe, 2010). Çocuk ruh sağlığını oldukça etkileyen şeylerin başında ebeveyn kaybı gelir. Çocukluk döneminde yaşanan yakın kaybının depresyon ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Ebeveyn kaybı travma olarak da değerlendirilmektedir ki, bu kaybı yaşayan çocukları duygusal,

davranışsal ve bilişsel olarak etkilendikleri görülmektedir (Uluğ, 2008). Farklı ölümler içinde çocuğu en çok etkileyen ebeveyn ölümüdür. Ebeveyn ölümü sevginin ve günlük ihtiyaçların karşılanması azalmasından ibaret değil, yaşam dengesini bütünüyle bozabilecek niteliktedir ve ölümün ardından orta şiddette depresyon sık biçimde kendisini göstermektedir (Alıcı, 2010).

Ebeveyn kaybı deneyimleyen çocuklar pek çok problemle karşılaşmaktadırlar. Bu çocuklar fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda zarar görmekteirler. Yaşanan problemler çocukların yaşamlarının tümünü etkileyecek hale gelebilir. Anne ve baba çocuk için güven ve destek veren, gelişimlerini destekleyen bireylerdir. Bu bireylerin kaybı ile çocuğun yaşamı her anlamda etkilenir. Anne baba kaybıyla birlikte gelen değişimlere uyum sağlanması her zaman çok kolay olamamaktadır. Çocuğun kişisel özellikleri, içinde bulunduğu çevre ve bu çevreye yönelik kültürel örüntüler, kaybın ne şekilde yaşandığı da çocuğun yas öyküsünün değerlendirilmesinde oldukça önemlidir. Ölüm kavramının zorluğu, anne baba kaybının kabullenmesiyle birlikte ölümü anlamlandırma zorluğunu da beraberinde getirir. Uyum süreci bu nedenle daha da yorucu olabilir (Attepe, 2010). Ebeveyn kaybı erken çocukluk döneminde yaşandığında, dünyaya yönelik güvenilirlikle ilişkili algı zarar görür. Bebeklik döneminde anne yerine geçecek kimse bulunamazsa, bebek eski duyarlılığına bir daha erişemez ve ilerleyen yaşam süresince başkalarına inancında ve güveninde zorluklar yaşayan kişiye dönüşebilir (Yıldız, 2004). Ölümün getirdiği karmaşıklık, çocuğun kendini suçlamasına da sıklıkla neden olur. (Yıldız, 2004).

Gerçekleştirilen bir araştırmada, erken dönem ebeveyn kaybının gelecek dönemlerde oluşabilecek özdenetim kaybı ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu araştırmada, ebeveynini erken yaşlarda kaybeden kişilerin ergen dönemde daha olgun biçimde davranışlar sergileyerek sorumluluk almak zorunda oldukları sonucu görülmüştür (Toksoy, 2005). 9-17 yaşları arasında 117 çocuk üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonucunda, kızların erkeklere oranla daha çok dışa yansımış olan stresle ilişkili tepkilerde bulundukları görülmüştür; ayrıca, babaları ölen gençlerin, anneleri ölen gençlere oranda daha fazla çevreye yansımış problem deneyimledikleri görülmüştür (Thompson vd., 1997).

Değinilmiş olan, çocuklarda yas sürecinin evreleri şu şekilde detaylandırılabilir:

Şok ve inkâr: Şok ve inkâr: Çocuklar ölümü gerçekliğe bağlayamaz. Ölenin tekrar ortaya çıkabileceği fikri hakim olabilir. İlk tepkiler arasında yoğun ve şiddetli ağlamalar, hiçbir şey olmamış gibi davranışlar, içe dönük ve sessiz kalma yer alır. Şok sonrası savunma içerikli davranış bu şekilde ortaya çıkar. Çocuk ilk olarak ölümü gerçekle ilişkilendiremayabilir. Ölen kişinin tekrar hayata döneceğine dair inançlar taşır. Çocukların ilk tepkileri ya çok ağlamak, sanki bir şey olmamış gibi davranmak, çok heyecanlı ve hareketli olmak ya da sessiz kalmak olabilir. Çocuk, tanımlanan bu davranışla şok sonrası kendisini savunmaktadır.

Arama ve Öfke Dönemi: Çocuk bu evrede kaybını geri getirme isteğindedir; fakat şok ve inkar evresinde ölümün geri dönülemezliğini idrak edemeyen çocuk, artık kaybettiği kişinin geri gelmeyeceğini kavramaya başlar. Bu anlayış, ölen kişiye karşı öfkeye neden olur. Okul performansında düşüş, uyum sorunları olağandır.

Hüzün ve Onarım Çabaları: Kaybın geri gelmeyeceğini anlayan çocuk, öfkenin arkasından derin bir hüzün ve çökkünlük içerisindedir. Bu evrede suç kendisine yönelmiştir. Kaybetmiş olduğu ebeveynle ilişkili yaşantıları üzerinden “keşke daha çok çalışsaydım, onu üzmeseydim...” gibi düşünceler oluşturabilir. Bu evrede, kendisinde deneyimlediği eksiklikler nedeniyle hüzün, depresif bir hal alır. Duygularını uygun biçimde dışa vuran çocuklar sonraki evreye sağlıklı biçimde geçiş yapabilirler.

Uyum ve İleriye Yönelme: Bu evre gelişimini oldukça yavaş gerçekleştirebilir. Çocuk hüzünlü bir yapılanma içinde olsa dahi, içinde bulunduğu duruma uyum gösterdikçe günlük yaşantılarına devam eder. Bu evre çift yönlü bir ilişki ön plana çıkmaktadır. Bir yandan yasla ilgili gelen duygular deneyimlenmeye devam eder; bir yandan da kayıp öncesi rutin yaşantı ile ilişkili süreçlere uyum sağlanırsa geçiş daha kolay olabilir. Bu durum gelecekle ilgili yeniden düşüncelerin serpilmesine de neden olur (Buluğ, 2008; Dyregrov, 2000; Alıcı, 2010).

Bebeklik döneminde kaybedilen ebeveyn aranır. Sevilen kişinin etrafta olmayışının ve bakım rutinlerinde ortaya çıkan değişikliklerin farkındadır (Cronin ve Munson, 2010). Kazanılan gelişimsel özelliklerin yitimi görülebilir. Sürtünme gibi

gerileme davranışları meydana gelebilir. Ağlama tepkilerinde artış, beslenme ve uyku düzeninde farklılıklar meydana çıkabilir. Tüm bu değişiklikler agresyona, anksiyeteye sebep olabilir. Bakım verenin tepkileri bebekte gözlenebilir (Himebauch vd., 2008; Oltjenbruns, 2007).

Okul öncesi dönem çocuklarının dil becerilerinin sınırlı oluşu ve bilişsel gelişim özellikleri nedeniyle ölümle ilgili kavramlar gerçekçi biçimde algılanamaz. Sorular yaşamın somut yönünü yansıtır (Cronin ve Munson, 2010). Bu dönemdeki ebeveyn kaybı ayrılık anksiyetesine, regresyona, beceri ve yeteneklerde kayba, enürezise, parmak emmeye vd. neden olabilir (Cronin ve Munson, 2010). Hırçınlık, öfke nöbetleri, saldırganlıkla ilgili diğer davranışlar çok daha sıklaşabilir. Ölüm uykusu ile karıştırılır; bu nedenle uyku korkutucu bir hal alabilir. Zamanda yolculukla ilişkilendirilen ölüm nedeniyle, ölen kişiyi ziyaret edebileceklerini düşünebilirler (Torbic, 2011). Okul öncesi dönem çocuklarının yaslarını ifade edebilecekleri yegane şey oyundur. Yaslarını şiddet içerikli oyunlarla yansıtabilirler (Cronin ve Munson, 2010). Ölüme neden olan şeyin kendileri olduğuna inanarak kendilerini suçlama eğiliminde olabilirler (Diareme vd., 2007; Galonos, 2007; Himebauch vd., 2008; Hunter ve Smith, 2008).

Okul çağı çocuklarında mantıksal düşünce görülmektedir. Bu nedenle ölümün geri dönülemezliği anlaşılır. (Torbic, 2011). Ölümle ilgili kültürel ve dini öğeler ilgilerini çeker ve ölümün ayrıntılarını kavramayı arzularlar. Diğer insanların ölüme nasıl yaklaştıklarını merak ederler. Bütün bu süreç yası yorumlamaya ve yas tutma becerilerine sahip olduklarını gösterir (Cronin ve Munson, 2010). Suçlulukla ilgili duygular, anksiyete, depresif duygudurum, somatik semptomlar, ölüm korkusu görülebilir ve kendilerini diğer çocuklarla kıyaslayarak kendilerini damgalanmış, alt üst olmuş, kontrolü kaybetmiş şekilde düşünürler (Torbic, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlamıştır. Karasar (2012) tarafından belirtildiği üzere, araştırmanın kontrolünün söz konusu olmadığı ve var olan durumların incelenmesinde kullanılan yöntemler tarama modeli olarak tanımlanmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 18 yaş üzerindeki erişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi uygun (convenient) örneklem olarak belirlenmiştir. Ayrılık anksiyetesinin belirlenmesi amacıyla Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği kullanılmıştır. Demografik bilgileri öğrenmek adına araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. İlk olarak 404 katılımcıya ulaşılmış ve katılımcılar arasından ebeveyn kaybı yaşayan 157 bireyin kişisel değişkenler bakımından ayrılma anksiyetesi düzeyleri incelenmiştir.

2.3. Veri Ölçüm Araçları

Araştırmada katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmış (EK-1), kişisel (sosyo-demografik bilgi formu (EK-2) ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (EK-3) uygulanmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, ebeveyn kaybının hangi yaşta olduğu, medeni durumu, doğum sırası, ruhsal destek, panik bozukluk öyküsü, ebeveynin ruhsal destek alma durumu, çocukluk çağı travma öyküsü, çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma durumu değişkenleri hakkında bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formudur.

2.3.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği

Manicavasgar (2003) tarafından geliştirilmiştir. Yetişkinlik dönemindeki ayrılık anksiyetesi belirtileriyle ilişkili bireyin semptomlarına yöneliktir. Ölçek 27 maddeden meydana gelmiş ve katılımcılar tarafından öz değerlendirme ile gerçekleştirilmektedir. 4'lü likert tip olan ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Yanıt puanlarının toplamı ise ayrılık anksiyetesi ile ilişkili olan semptomların şiddetiyle doğrusal bir ilinti içerisindedir. İlgili ölçeğin toplam puanından belirti şiddeti elde edilmektedir. Sadece ilgili ölçek ile tanı koyulamıyor olsa dahi, 25 puan üstünde skor elde eden yetişkin bireylerin tanı alacak boyutta olduğu öngörülmektedir.

Diriöz (2011) tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmaları test-re test güvenirliğini .93, madde toplam korelasyonunun ise .29 ile .76 arasında olduğunu göstermektedir. Genel güvenirlik skoru ise .93'tür. İlgili çalışmada, çalışmaya alınan hasta ve sağlıklı gruplarda yaygın ayrılık anksiyetesi puanları açısından fark olup olmadığını araştırdığımızda iki grubun birbirinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptanmıştır (Hasta grubu ortalama puanı=29.19±16,12, sağlıklı grup ortalama puan=14.55±10.14).

2.4. Veri Analizi

Bu araştırmada, ebeveyn kaybı yaşayan erişkin bireylerin ayrılma anksiyetesi düzeyleri çeşitli sosyodemografik değişkenler bakımından incelenmiştir. İlk olarak, ebeveyn kaybı olduğunu belirten ve ebeveyn kaybı olmayan katılımcılar karşılaştırılmıştır. Ebeveyn kaybı olan ve olmayan katılımcıların karşılaştırılmasında iki yönlü ANOVA uygulanmıştır. Sonrasında ebeveyn kaybı olduğunu belirten 157 katılımcının puanları sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Ebeveyn kaybı yaşadığını belirten katılımcıların sosyodemografik değişkenleri hakkında tanımlayıcı istatistikler için frekans dağılımları verilmiştir. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puan ortalamaları, çarpıklık, basıklık değerleri ile iç tutarlılık katsayısı ise ölçekle ilgili tanımlayıcı bilgiler olarak verilmiştir. Ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların yetişkin ayrılık anksiyetesi puanlarının sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmasında parametrik ölçümlerden bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü ve iki yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Örneklem ve Ölçekle İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Örneklem ve ölçekle ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir:

Tablo 1. Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Erkek	51	32,5
	Kadın	106	67,5
Yaş	18-34 yaş arası	42	26,8
	35-44 yaş arası	62	39,5
	45-54 yaş arası	28	17,8
	55 +	25	15,9
	Bekâr	51	32,5
Medeni durum	Boşanmış	24	15,3
	Evli	82	52,2
Eğitim düzeyi	Lisans	79	50,3
	Lisansüstü	33	21,0
	Lise	20	12,7
	Yüksekokul	25	15,9
	Anne	17	10,8
Hangi yakının kaybı	Baba	109	69,4
	Her ikisi de	31	19,7
	İlk	65	41,4
Doğum sırası	Ortanca	30	19,1
	Son	62	39,5
	Evet	57	36,3
Göç deneyimi	Hayır	100	63,7
Ruhsal Destek	Evet, halen almaktayım.	14	8,9
	Evet, şu anda almıyorum.	56	35,7
	Hayır, hiç almadım.	87	55,4
	Evet	42	26,8
Ebeveyn ruhsal destek	Hayır	115	73,2
Şiddetli kaygı nöbeti	Evet	29	18,5
	Hayır	128	81,5
Çocukken veya ergenken ölümcül bir hastalık, kaza vs.	Evet	17	10,8
	Hayır	140	89,2
Çocukken veya ergenken aile içinde şiddet içerikli travmatik bir olay	Evet	56	35,7
	Hayır	101	64,3
Kayıp yaşadığında kaç yaşındaydı	18 yaş altı	54	34,4
	18 yaş üzeri	103	65,6
	Toplam	157	100.0

Tablo 1’deki demografik değişkenlerin frekans dağılımlarına göre, ebeveyn kaybı olduğunu belirten 157 katılımcının %32,5’i erkek ve %67,5’i kadındır. 18-34 yaş arası katılımcılar %26,8; 35-44 yaş arası katılımcılar %39,5; 45-54 yaş arası %17,8 ve 55 yaş üzeri katılımcılar %15,9 oranındadır. Bekâr katılımcılar %32,5; boşanmış katılımcılar %15,3 ve evliler %52,2 oranındadır. Lise mezunları %12,7; lisans mezunları %50,3 ve lisansüstü mezunları %21,0 oranındadır. Ebeveyn kaybı yaşayan katılımcılar arasında, annesi vefat eden %10,8; babası vefat eden %69,4 ve her ikisini de kaybeden %19,7 oranındadır. İlk çocuk olanlar %41,4; ortanca çocuklar %19,1 ve sonuncu olanlar %39,5 oranındadır. Göç deneyimi olan %36,3 oranında katılımcı bulunmaktadır. Şu an ruhsal destek aldığını belirten katılımcıların oranı %8,9; daha önce aldığını belirten %35,7 ve hiç almadığını belirten %55,4 oranındadır. Ebeveynlerinin ruhsal destek aldığını belirten katılımcıların oranı %26,8’dir. Şiddetli kaygı nöbeti veya panik atak geçirdiğini belirten katılımcıların oranı %18,5’tir. Çocukken veya ergenken ölümcül bir hastalık ve kaza gibi travmatik bir deneyimi olanlar %10,8 oranındadır. Çocukken veya ergenken aile içi şiddetle ilgili travmatik bir olaya maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı %35,7’dir. Kayıp yaşadığında 18 yaşın altında olan katılımcılar %34,4 ve 18 yaş üzeri olanlar %65,6 oranındadır.

Tablo 2. Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Erkek	71	28,7
	Kadın	176	71,3
Yaş	18-34 yaş arası	147	59,5
	35-44 yaş arası	82	33,2
	45-54 yaş arası	18	7,3
	Bekâr	133	53,8
Medeni durum	Boşanmış	15	6,1
	Evli	99	40,1
Eğitim düzeyi	Lisans	151	61,1
	Lisansüstü	60	24,3
	Lise	14	5,7
	Yüksekokul	22	8,9
Doğum sırası	İlk	118	47,8
	Ortanca	45	18,2
	Son	84	34,0
Göç deneyimi	Evet	68	27,5
	Hayır	179	72,5
Ruhsal Destek	Evet, halen almaktayım.	36	14,6
	Evet, şu anda almıyorum.	73	29,6
	Hayır, hiç almadım.	138	55,9
	Evet	79	32,0
Ebeveyn ruhsal destek	Hayır	168	68,0
	Evet	55	22,3
Şiddetli kaygı nöbeti	Hayır	192	77,7
	Evet	26	10,5
Çocukken veya ergenken ölümcül bir hastalık, kaza vs.	Hayır	221	89,5
	Evet	91	36,8
Çocukken veya ergenken aile içinde şiddet içerikli travmatik bir olay	Hayır	156	63,2
	Toplam	247	100.0

Tablo 2’deki demografik değişkenlerin frekans dağılımlarına göre, ebeveyn kaybı yaşamadığını belirten 247 katılımcının %28,7’si erkek ve %71,3’ü kadındır. 18-34 yaş arası katılımcılar %59,5; 35-44 yaş arası katılımcılar %33,2; 45-54 yaş arası %7,3 oranındadır. Bekâr katılımcılar %53,8; boşanmış katılımcılar %6,1 ve evliler %40,1 oranındadır. Lise mezunları %5,7; lisans mezunları %61,1 ve lisansüstü mezunları %24,3 oranındadır. Göç deneyimi olan %27,5 oranında katılımcı bulunmaktadır. Şu an ruhsal destek aldığını belirten katılımcıların oranı %14,6; daha

önce aldığını belirten %29,6 ve hiç almadığını belirten %55,9 oranındadır. Ebeveynlerinin ruhsal destek aldığını belirten katılımcıların oranı %32'dir. Şiddetli kaygı nöbeti veya panik atak geçirdiğini belirten katılımcıların oranı %22,3'tür. Çocukken veya ergenken ölümcül bir hastalık ve kaza gibi travmatik bir deneyimi olanlar %10,5 oranındadır. Çocukken veya ergenken aile içi şiddetle ilgili travmatik bir olaya maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı %36,8'dir.

Tablo 3. Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Anksiyete Şiddetine Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
		<i>Anksiyete Düşük</i>		<i>Anksiyete Yüksek</i>	
Cinsiyet	Erkek	48	35,0	23	20,9
	Kadın	89	65,0	87	79,1
Yaş	18-34 yaş arası	67	48,9	80	72,7
	35-44 yaş arası	59	43,1	23	20,9
	45-54 yaş arası	11	8,0	7	6,4
	Bekâr	65	47,4	69	62,7
Medeni durum	Boşanmış	9	6,6	5	4,5
	Evli	63	46,0	36	32,7
Eğitim düzeyi	Lisans	73	53,3	78	70,9
	Lisansüstü	39	28,5	20	18,2
	Lise	10	7,3	5	4,5
	Yüksekokul	15	10,9	7	6,4
Doğum sırası	İlk	61	44,5	57	51,8
	Ortanca	33	24,1	12	10,9
	Son	43	31,4	41	37,3
Göç deneyimi	Evet	43	31,4	25	22,7
	Hayır	94	68,6	85	77,3
Toplam		137	100,0	110	100,0

Tablo 3'deki ebeveyn kaybı yaşamayan ve düşük anksiyete şiddetine sahip katılımcıların demografik bilgilerinin frekans dağılımlarına göre, erkeklerin oranı %35, kadın katılımcıların oranı %65'tir. 18-34 yaş arası katılımcılar %48,9; 35-44 yaş arası katılımcılar %43,1; 45-54 yaş arası %8 oranındadır. Bekâr katılımcılar %47,9; boşanmış katılımcılar %6,6 ve evliler %46 oranındadır. Lise mezunları %7,3; lisans mezunları %53,3 ve lisansüstü mezunları %28,5 oranındadır. İlk çocuk olanlar %44,5; ortanca çocuklar %24,1 ve sonuncu olanlar %31,4 oranındadır. Göç deneyimi olan %31,4 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 3’deki ebeveyn kaybı yaşamayan ve yüksek anksiyete şiddetine sahip katılımcıların demografik bilgilerinin frekans dağılımlarına göre, erkeklerin oranı %20,9, kadın katılımcıların oranı %79,1’dir. 18-34 yaş arası katılımcılar %72,7; 35-44 yaş arası katılımcılar %20,9; 45-54 yaş arası %6,4 oranındadır. Bekâr katılımcılar %62,7; boşanmış katılımcılar %4,5 ve evliler %32,7 oranındadır. Lise mezunları %4,5; lisans mezunları %70,9 ve lisansüstü mezunları %18,2 oranındadır. İlk çocuk olanlar %51,8; ortanca çocuklar %10,9 ve sonuncu olanlar %37,3 oranındadır. Göç deneyimi olan %22,7 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 4. Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Anksiyete Şiddetine Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
		<i>Anksiyete Düşük</i>		<i>Anksiyete Yüksek</i>	
Cinsiyet	Erkek	35	36,8	17	27,4
	Kadın	60	63,2	45	72,6
Yaş	18-34 yaş arası	15	15,8	26	41,9
	35-44 yaş arası	39	41,1	23	37,1
	45-54 yaş arası	41	43,2	13	21,0
	Bekâr	26	27,4	24	38,7
Medeni durum	Boşanmış	20	21,1	4	6,5
	Evli	49	51,6	34	54,8
Eğitim düzeyi	Lisans	45	47,4	29	46,8
	Lisansüstü	22	23,2	16	25,8
	Lise	12	12,6	8	12,9
	Yüksekokul	16	16,8	9	14,5
Doğum sırası	İlk	37	38,9	27	43,5
	Ortanca	22	23,2	8	12,9
	Son	36	37,9	27	43,5
Göç deneyimi	Evet	34	35,8	24	38,7
	Hayır	61	64,2	38	61,3
	Toplam	95	100,0	62	100,0

Tablo 4’deki ebeveyn kaybı yaşayan ve düşük anksiyete şiddetine sahip katılımcıların demografik bilgilerinin frekans dağılımlarına göre, erkeklerin oranı %36,8, kadın katılımcıların oranı %63,2’dir. 18-34 yaş arası katılımcılar %15,8; 35-44 yaş arası katılımcılar %41,1; 45-54 yaş arası %43,2 oranındadır. Bekâr katılımcılar %27,4; boşanmış katılımcılar %21,1 ve evliler %51,6 oranındadır. Lise mezunları %12,6; lisans mezunları %47,4 ve lisansüstü mezunları %23,2 oranındadır. İlk çocuk

olanlar %38,9; ortanca çocuklar %23,2 ve sonuncu olanlar %37,9 oranındadır. Göç deneyimi olan %35,8 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 4'deki ebeveyn kaybı yaşayan ve yüksek anksiyete şiddetine sahip katılımcıların demografik bilgilerinin frekans dağılımlarına göre, erkeklerin oranı %27,4, kadın katılımcıların oranı %79,1'dir. 18-34 yaş arası katılımcılar %41,9; 35-44 yaş arası katılımcılar %37,1; 45-54 yaş arası %21 oranındadır. Bekâr katılımcılar %38,7; boşanmış katılımcılar %6,5 ve evliler %54,8 oranındadır. Lise mezunları %12,9; lisans mezunları %46,8 ve lisansüstü mezunları %25,8 oranındadır. İlk çocuk olanlar %43,5; ortanca çocuklar %12,9 ve sonuncu olanlar %43,5 oranındadır. Göç deneyimi olan %38,7 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 5. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	Ort.	SS	Çarpıklık	Çarpıklık SH	Basıklık	Basıklık SH	Cronbach alfa	iç tutarlılık
<i>Ebeveyn Kaybı Yaşayanlar</i>									
Yetişkin Ayrılma	157	21,77	12,81	,772	,194	-,214	,385	,93	
<i>Ebeveyn Kaybı Yaşamayanlar</i>									
Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	247	25,19	13,48	,823	,155	,664	,308	,92	
<i>Tüm Gruplar</i>									
	404	24,61	13,32	,800	,121	,361	,242	,92	

Tablo 5'deki bilgilere göre ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puan ortalamasının $21,77 \pm 12,80$ olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilen verilerinin normal dağılıma uygunluğunu test edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerleri ile standart hata değerlerine bakılmıştır. Bulgulara göre, ölçeğin çarpıklık değeri ,772 (,194) ve basıklık değeri -,214 (,385) olduğu görülmektedir. Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri doğrultusunda değerlerin normal dağılım aralığına uygun olduğu görülmüştür (bkz. Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu doğrultuda, araştırmada yapılan testler parametrik ölçümlerle yapılmıştır. Ebeveyn kaybı yaşamayan katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puan ortalamasının $25,19 \pm 13,48$ olduğu görülmektedir. Ölçekten elde

edilen verilerinin normal dağılıma uygunluğunu test edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerleri ile standart hata değerlerine bakılmıştır. Bulgulara göre, ölçeğin çarpıklık değeri ,823 (,155) ve basıklık değeri ,664 (,308) olduğu görülmektedir. Ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan toplam 404 katılımcının Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puan ortalamasının 24,61±13,32 olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilen verilerinin normal dağılıma uygunluğunu test edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerleri ile standart hata değerlerine bakılmıştır. Bulgulara göre, ölçeğin çarpıklık değeri ,800 (,121) ve basıklık değeri ,361 (,242) olduğu görülmektedir.

Ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan katılımcıların anksiyete nöbeti geçirme durumuna göre demografik bilgilerinin frekans dağılımı Tablo 6. ve Tablo 7.'de verilmiştir.

Tablo 6. Ebeveyn Kaybı Yaşamayan Katılımcıların Anksiyete Nöbeti Geçirme Durumuna Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
		<i>Anksiyete Nöbeti Var</i>		<i>Anksiyete Nöbeti Yok</i>	
Cinsiyet	Erkek	9	16,4	62	32,3
	Kadın	46	83,6	130	67,7
Yaş	18-34 yaş arası	33	60	114	59,4
	35-44 yaş arası	17	30,9	65	33,9
	45-54 yaş arası	5	9,1	13	6,8
	Bekâr	25	45,5	108	56,3
Medeni durum	Boşanmış	7	12,7	8	4,2
	Evli	23	41,8	76	39,6
Eğitim düzeyi	Lisans	29	52,7	122	63,5
	Lisansüstü	14	25,5	46	24,0
	Lise	4	7,3	10	5,2
	Yüksekokul	8	14,5	14	7,3
Doğum sırası	İlk	33	60,0	85	44,3
	Ortanca	4	7,3	41	21,4
	Son	18	32,7	66	34,4
Göç deneyimi	Evet	17	30,9	51	26,6
	Hayır	38	69,1	141	73,4
	Toplam	55	100,0	192	100,0

Tablo x'deki demografik değişkenlerin frekans dağılımlarına göre, ebeveyn kaybı yaşamadığını belirten 247 katılımcının 55'i anksiyete nöbeti geçirmiş; 192'si

geçirmemiştir. Anksiyete nöbeti geçiren katılımcıların %16,4'ü erkek ve yüzde 83,6'sı kadındır. 18-34 yaş arası katılımcılar %60, 35-44 yaş arası katılımcılar %30,9, 44-54 yaş arası katılımcılar %9,1 oranındadır. Bekâr katılımcılar %45,5; boşanmış katılımcılar %12,7 ve evliler %41,8 oranındadır. Lise mezunları %7,3; lisans mezunları %52,7 ve lisansüstü mezunları %25,5 oranındadır. Göç deneyimi olan %30,9 oranında katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 7. Ebeveyn Kaybı Yaşayan Katılımcıların Anksiyete Nöbeti Geçirme Durumuna Göre Demografik Bilgilerinin Frekans Dağılımları

<i>Demografik Bilgiler</i>	<i>Gruplar</i>	<i>Anksiyete Nöbeti Var</i>		<i>Anksiyete Nöbeti Yok</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Erkek	4	13,8	48	37,5
	Kadın	25	86,2	80	62,5
Yaş	18-34 yaş arası	10	34,5	31	24,2
	35-44 yaş arası	12	41,4	50	39,1
	45-54 yaş arası	7	24,1	47	36,4
	Bekâr	12	41,4	36	28,1
Medeni durum	Boşanmış	6	20,6	20	15,6
	Evli	11	37,9	72	56,3
Eğitim düzeyi	Lisans	14	48,3	60	46,9
	Lisansüstü	6	20,7	32	25
	Lise	4	13,8	16	12,5
	Yüksekokul	5	17,2	20	15,6
Doğum sırası	İlk	16	55,2	48	37,5
	Ortanca	4	13,8	26	20,3
	Son	9	31,0	54	42,2
Göç deneyimi	Evet	14	48,3	44	34,4
	Hayır	15	51,7	84	65,6
Toplam		29	100,0	128	100,0

Tablo 7'deki demografik değişkenlerin frekans dağılımlarına göre, ebeveyn kaybı yaşadığını belirten 157 katılımcının 29'u anksiyete nöbeti geçirmiş; 128'i geçirmemiştir. Anksiyete nöbeti geçiren katılımcıların %13,8'i erkek ve yüzde 86,2'si kadındır. 18-34 yaş arası katılımcılar %34,5, 35-44 yaş arası katılımcılar %41,4, 44-54 yaş arası katılımcılar %25,1 oranındadır. Bekâr katılımcılar %41,4; boşanmış katılımcılar %20,6 ve evliler %37,9 oranındadır. Lise mezunları %13,8; lisans mezunları %48,3 ve lisansüstü mezunları %20,7 oranındadır. Göç deneyimi olan %48,3 oranında katılımcı bulunmaktadır.

3.2. Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumu Bakımından Katılımcıların Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Karşılaştırılması

İlk olarak, ebeveyn kaybı olduğunu belirten ve ebeveyn kaybı olmayan katılımcılar karşılaştırılmıştır. Ebeveyn kaybı olan ve olmayan katılımcıların karşılaştırılmasında, ebeveyn kaybı, cinsiyet, ruhsal destek, şiddetli kaygı nöbeti değişkenleri bağımsız değişken ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanları bağımlı değişken olmak üzere iki yönlü ANOVA uygulanmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir:

Tablo 8. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Gruplar-Arası Etkileri Testinin İki Yönlü ANOVA Bulguları

Kaynak	Tip III Kareler Toplamı	sd	Ort. Karesi	F	p	η_p
Ebeveyn kaybı	121,796	1	121,796	,818	,366	,002
Cinsiyet	650,448	1	650,448	4,369	,037*	,011
Kaygı nöbeti	2686,641	1	2686,641	18,047	<,001**	,044
Ruhsal destek	2117,881	2	1058,940	7,113	<,001**	,035
Ebeveyn kaybı * cinsiyet	155,944	1	155,944	1,048	,307	,003
Ebeveyn kaybı * kaygı nöbeti	296,201	1	296,201	1,990	,159	,005
Ebeveyn kaybı * ruhsal destek	420,111	2	210,056	1,411	,245	,007
Düz. Toplam	69386,842	403				

Bağımlı değişken: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)

a. $R^2 = ,155$ ($\Delta R^2 = ,135$)

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

Tablo 8'de verilen iki yönlü ANOVA bulgularına göre, tüm katılımcıların (n=404) Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanları ebeveyn kaybı, cinsiyet, kaygı nöbeti ve ruhsal destek değişkenleri bakımından incelenmiştir. Bulgular doğrultusunda, YAAÖ puanları cinsiyet ($F(1,403)=4,369$; $p=,037$; $p < 0,05$; $\eta_p=,01$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, tüm katılımcılar arasında kadın katılımcıların YAAÖ puan ortalamalarının erkeklerle kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. YAAÖ puanları, daha önce şiddetli kaygı nöbeti geçirmiş olma durumu bakımından $F(1,403)=18,047$; $p < 0,001$; $\eta_p=,04$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, tüm katılımcılar arasında şiddetli kaygı nöbeti geçirmiş

katılımcıların YAAÖ puan ortalamalarının daha önce kaygı nöbeti geçirmediğini belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. YAAÖ puanları daha önce ruhsal destek alma durumu bakımından $F(1,403)=7,113$; $p<0,001$; $\eta_p^2=.03$) anlamlı düzeyde farklılaşmakta olup, tüm katılımcılar arasında hala ruhsal destek aldığını belirten katılımcıların YAAÖ puan ortalamalarının ruhsal destek almadığını belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.3. Bireylerin Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Ebeveyn Kaybı Yaşayıp Yaşamama Durumlarıyla İlişkili Çeşitli Değişkenler ile Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların yetişkin ayrılık anksiyetesi puanlarının sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmasında parametrik ölçümlerden bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 9. Ebeveyn Kaybı Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Ebeveyn kaybı	N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	157	21,77	12,805	-,866	,387
	Hayır	247	22,93	13,324		

Tablo 9’da katılımcıların ebeveyn kaybı değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan katılımcıların YAAÖ puanları ebeveyn kaybı bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($t_{(155)} = -,866$; $p>0,05$).

Tablo 10. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Kaybın Yaşanmış Olduğu Dönemde 18 Yaşını Doldurmuş Olma Bakımından Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Kayıp Yaşandığında 18 Yaşını Doldurmuş Olma	N	Ort.	SS	t	p
	Evet	103	21,27	12,602	-,392	,562
	Hayır	54	22,77	13,776		

Tablo 10’da ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların kaybın yaşanmış olduğu dönemde 18 yaşını doldurup doldurmama bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı yaşayan, 18 yaşını dolduran ve doldurmayan katılımcıların YAAÖ puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($t_{(155)} = -,392; p > 0,05$).

Tablo 11. 18 Yaş Öncesi Yaş Aralıkları Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Yaş Aralıkları	N	Ort.	SS	F	sd	p
	0-6	13	19,33	10,163			
	6-12	19	20,11	13,231	1,376	3/153	,419
	12-18	22	22,6	12,147			
	Toplam	54	20,72	12,05			

* $p < 0,05$

Tablo 11’de ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların 18 yaş öncesi yaş aralıkları bakımından YAAÖ puanlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, 0-6, 6-12, 12-18 yaş arası katılımcıların YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($F_{(3,153)} = 1,376; p = ,419; p > 0,05$).

Tablo 12. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Şu Anki Yaşı Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

<i>Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)</i>	<i>Yaş Grubu</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Scheffe</i>
	18-34 yaş arası	42	29,31	14,304				
	35-44 yaş arası	62	20,94	11,509	10,187	3/153	<0,01**	1-3
	45-54 yaş arası	28	13,86	9,111				
	55 yaş +	25	20,04	10,430				
	Toplam	157	21,77	12,805				

** $p < 0,01$

Tablo 12’de katılımcıların yaş grubu bakımından YAAÖ puanlarının farklaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, yaş grupları bakımından YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3,153)}=10,187$; $p < 0,01$). Farkın kaynağını saptamak için Post Hoc (takip) Scheffe testi yapılmıştır. Gruplardaki farklılığın kaynağının 18-34 yaş arası katılımcılar 29,31 ($SS=14,30$) ve 45-54 yaş arası 13,86 ($SS=9,11$) katılımcılar arasındaki farktan kaynaklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuca göre 18-34 yaş katılımcılarda YAAÖ puanları anlamlı düzeyde en yüksektir.

Tablo 13. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Medeni Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

<i>Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)</i>	<i>Medeni Durum</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>Scheffe</i>
	Bekar ₁	51	24,71	13,858				
	Boşanmış ₂	24	14,29	7,322	5,803	2/154	,004*	1-2
	Evli ₃	82	22,13	12,645				
	Toplam	157	21,77	12,805				

** $p < 0,01$

Tablo 13’de katılımcıların medeni durumu bakımından YAAÖ puanlarının farklaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, medeni durum

bakımından YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2,154)}=5,803$; $p=0,004$; $p<0,01$). Farkın kaynağını saptamak için Post Hoc (takip) Scheffe testi yapılmıştır. Gruplardaki farklılığın kaynağının bekar katılımcılar 24,71 ($SS=13,85$) ve boşanmış 14,29 ($SS=7,32$) katılımcılar arasındaki farktan kaynaklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuca göre bekar katılımcılarda YAAÖ puanları anlamlı düzeyde en yüksektir.

Tablo 14. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Eğitim Düzeyi Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

<i>Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)</i>	<i>Eğitim Düzeyi</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
	Lisans	79	22,05	12,920			
	Lisansüstü	33	21,94	14,370	,199	3/153	,897
	Lise	20	22,60	12,193			
	Yüksekokul	25	20,00	11,232			
	Toplam	157	21,77	12,805			

Tablo 14’de ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların eğitim düzeyi bakımından YAAÖ puanlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, eğitim düzeyi bakımından YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($F_{(3,153)}=,199$; $p=,897$; $p>0,05$).

Tablo 15. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Hangi Ebeveynin Kaybı Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

<i>Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)</i>	<i>Hangi Ebeveynin kaybı</i>	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
	Anne	17	25,29	13,577			
	Baba	109	22,39	13,329	2,425	2/154	,092
	Her ikisi de	31	17,65	9,418			
	Toplam	157	21,77	12,805			

Tablo 15’de ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların hangi ebeveynini kaybettiği değişkeni bakımından YAAÖ puanlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, anne, baba veya her ikisini de kaybetmiş katılımcıların YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($F_{(2,154)}=2,425$; $p=,092$; $p>0,05$).

Tablo 16. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Doğum Sırası Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik ANOVA Bulguları

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Doğum	N	Ort.	SS	F	sd	p	Scheffe
	sırası							
	İlk ₁	65	23,32	14,540				
	Ortanca ₂	30	16,17	8,805	3,369	2/154	,027*	1-2
	Son ₃	62	22,85	11,894				
	Toplam	157	21,77	12,805				

* $p<0,05$

Tablo 16’da ebeveyn kaybı olan katılımcıların doğum sırası bakımından YAAÖ puanlarının farklılaşmasına ilişkin tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Sonuçlara göre, medeni durum bakımından YAAÖ puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2,154)}=3,369$; $p=0,027$; $p<0,05$). Farkın kaynağını saptamak için Post Hoc (takip) Scheffe testi yapılmıştır. Gruplardaki farklılığın kaynağının ilk çocuk olan katılımcılar 23,32 (SS=14,54) ve ortanca çocuk olan 16,17 (SS=8,80) katılımcılar arasındaki farktan kaynaklı olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuca göre ilk çocuk olan katılımcılarda YAAÖ puanları anlamlı düzeyde en yüksektir.

Tablo 17. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Göç Deneyimi Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Göç deneyimi	N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	57	21,28	11,668	-,361	,719
	Hayır	100	22,05	13,460		

Tablo 17’de ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların göç deneyimi değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı yaşayan, göç deneyimi olan ve olmayan katılımcıların YAAÖ puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($t_{(155)} = -.361$; $p > 0,05$).

Tablo 18. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Ruhsal Destek Alma Değişkeni Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Kruskal Wallis Testi Bulguları

Ölçek	Ruhsal destek	N	Ort. Sırası	X^2	p	MW
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet, halen almaktayım. ¹	50	266,95			
	Evet, şu anda almıyorum. ²	129	224,64	31,93	<0,01**	1-3
	Hayır, almadım. ³	225	175,49			
	Toplam	404				

** $p < 0,01$

Tablo 18’de ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların ruhsal destek alma değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ruhsal destek değişkenine göre YAAÖ puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($X^2=31,93$; $p < 0,01$). Farkın kaynağını saptamak için Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, ebeveyn kaybı olan ve şu an ruhsal destek alanların [Ort.Sırası=266,95] ruhsal destek almadığını söyleyenlere kıyasla [Ort.Sırası=175,49] anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 19. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Ebeveynin Ruhsal Destek Alma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Ebeveyn		Ort.	SS	t	p
	ruhsal destek	N				
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	42	26,79	13,596	3,043	,003**
	Hayır	115	19,94	12,052		

**p<0.01

Tablo 19’da ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların ebeveynlerinin ruhsal destek almış olma değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyni ruhsal destek alanların [Ort.=26,79 (SS=13,59)] almayanlara kıyasla [Ort.=19,94 (SS=12,05)] anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($t_{(155)}=3,043$; $p<0,01$).

Tablo 20. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Şiddetli Kaygı Nöbeti Geçirmiş Olma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Şiddetli		Ort.	SS	t	p
	kaygı nöbeti (panik atak)	N				
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	29	31,31	14,526	4,739	<0,01**
	Hayır	128	19,61	11,376		

**p<0.01

Tablo 20’de ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların şiddetli kaygı nöbeti veya panik atak yaşamış olma değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı olan ve şiddetli kaygı nöbeti yaşayanların [Ort.=31,31 (SS=14,52)] yaşamayanlara kıyasla [Ort.=19,61 (SS=11,37)] anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($t_{(155)}=4,739$; $p<0,01$).

Tablo 21. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Çocukken Veya Ergenken Travmatik Deneyim Yaşamış Olma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Çocukken veya ergenken travmatik olay					
		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	17	25,00	14,036	1,102	,272
	Hayır	140	21,38	12,646		

Tablo 21’de ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların çocuk veya ergenken travmatik bir olay yaşamış olma değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı yaşayan, çocukluk ya da ergenlik döneminde travmatik bir olay yaşayanların YAAÖ puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($t_{(155)} = 1,102$; $p > 0,05$).

Tablo 22. Ebeveyn Kaybı Olduğunu Belirten Katılımcıların Çocukken Veya Ergenken Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Durumu Bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik T-Test Bulguları

Ölçek	Çocukken veya ergenken aile içinde şiddet içerikli bir olay					
		N	Ort.	SS	t	p
Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)	Evet	56	23,86	13,612	1,527	,129
	Hayır	101	20,61	12,252		

Tablo 22’de ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcıların çocuk veya ergenken aile içi şiddete maruz kalma değişkeni bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarının farklılaşmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi bulguları verilmiştir. Bulgulara göre, ebeveyn kaybı yaşayan, çocukluk ya da

ergenlik döneminde aile içi şiddete maruz kalan katılımcıların YAAÖ puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($t_{(155)}=1,527$; $p>0,05$).

Tablo 23. Katılımcıların Cinsiyeti ve Kayıp Yaşadığı Yaş Değişkenleri Bakımından Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Cinsiyet	Ebeveyn kaybı yaşanan yaş			
	18 yaş altı ebeveyn kaybı yaşayanlar (n=54)		18 yaş üzeri ebeveyn kaybı yaşayanlar (n=103)	
	Ort	ss	Ort	ss
Erkek		46,90	10,057	48,87
Kadın		55,94	13,472	49,52
Toplam		52,59	12,988	49,32

Bağımlı değişken: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)

Tablo 24. Katılımcıların Cinsiyeti ve Kayıp Yaşadığı Yaş Değişkenleri Bakımından Ayrılma Anksiyetesi Puanlarının Ortalamalarına İlişkin İki Yönlü ANOVA Bulguları

Kaynak	Tip III Kareler		Ort Karesi	F	p	η_p^2
	toplami	sd				
Cinsiyet	752,278	1	752,278	4,869	,029*	,031
yaş grubu	158,389	1	158,389	1,025	,313	,007
Cinsiyet * yaş grubu	564,962	1	564,962	3,657	,058	,023
Düz. Total	25056,790	156				

Bağımlı değişken: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)

$R^2 = ,057$ (Düz. $R^2 = ,038$)

* $p<0,05$

Tablo 23 ve Tablo 24’de katılımcıların ebeveyn kaybını kaç yaşında deneyimlediği ve cinsiyet değişkenleri bakımından Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) puanlarındaki farklılıkları incelemek amacıyla iki yönlü ANOVA yapılmıştır. Bulgulara göre, katılımcıların cinsiyetine göre ayrılma anksiyetesi puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F(1,156)=4,86$; $p<0,05$). Bulgulara göre, kadın katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanları 18 yaş altında kayıp yaşayan grupta (Ort=55,94, ss=13,47) ve 18 yaş üzeri kayıp yaşayan grupta (Ort=49,52, ss=12,15)

olmak üzere her iki grupta da erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, ebeveyn kaybının kaç yaşında olduğuna göre ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F(1,156)=,313$; $p>0,05$). Cinsiyet ve ebeveyn kaybının kaç yaşında olduğu değişkenine göre ayrılma anksiyetesi puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($F(1,156)=3,65$; $p>0,05$).



SONUÇ

Araştırmada 404 örneklem arasından 157 kişinin ebeveyn kaybı olduğu tespit edilmiştir. İlk olarak, ebeveyn kaybı olan ve olmayan katılımcıların ayrılma anksiyetesi bakımından karşılaştırması yapılmıştır. Sonuçlara göre, ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan katılımcılarda kadın katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, literatürde anksiyetenin kadınlarda görülme oranının erkeklere oranla yüksek olduğu bulgusu ile örtüşmektedir. Ebeveyn kaybı bakımından ayrılma anksiyetesi düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ebeveyn kaybıyla ilgili olarak, ayrılma anksiyetesi düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamasının çeşitli nedenleri olabilir; bağlanma stillerinin incelendiği bir araştırmada, benlik algısı ile güvenli bağlanma stili arasında olumlu bir ilişki tespit edilmiştir (Yakupoğlu, 2019). Başka bir çalışmada, güvenli bağlanan ergenlerin yaşam doyum seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Çapri ve Sönmez, 2013). Ayrıca, güvenli bağlanmanın geçiş sorunlarıyla karşılaşıldığında önemli olduğunu gösteren bir başka çalışmada, güvenli bağlanan bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinin olumsuz yönde olmadığı bulunmuştur (Howard ve Medway, 2004). Bununla birlikte, 18 yaşına kadar güvenli bağlanmanın yaşanması durumunda, yetişkinlikte anksiyete riskinin azaldığı düşünülmektedir (Castellanos vd., 1999; Cyranowski vd., 2002). Bu önermeyle uyumlu olarak, bireylerin tehdit koşullarında güvenli bağlanma figürlerine daha hızlı tepki verdikleri de gözlemlenmiştir (Mikulincer vd., 2002).

Bağlanma teorisinin prensipleriyle tutarlı olarak, literatürdeki bilgilere göre, ayrılık anksiyetesi semptomlarının, erken aile sorunları, travma ve yaygın ruhsal bozuklukların başlangıcı arasındaki ilişkilere aracılık edebileceği öne sürülmüştür (Milrod vd., 2014). Travmatik deneyim yaşayanlarla yaşamayanlar arasında ayrılık anksiyetesi skorlarında anlamlı bir fark olmaması, travma deneyiminin travmatik semptomlara dönüşmemesiyle ilişkilendirilebilir. Bu durum, ebeveyn kaybı değişkeni ile ayrılık anksiyetesi skorları arasında bir ilişki olmamasını, örneklemdeki travma belirtilerinin olmamasının bir göstergesi olarak açıklanabilir.

Travmatik yaşantıya rağmen, sosyal destek gibi pek çok değişkenin travma ile ilişkili belirtilerde ve ruh sağlığındaki diğer tepkilerde rol oynadığı göz önüne

alındığında (Lau vd., 2010; Usami vd., 2012), benzer şekilde Bögels ve diğerleri (2013) travmayla ilgili risk faktörlerinin yetişkin ayrılık anksiyetesi için de risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Travmatik belirtilerle nesne ilişkileri bağlamında yapılan araştırmalar da bu görüşü desteklemektedir. Sağlıklı nesne ilişkileri geliştiren bireylerin sağlıklı bir ortamda yetiştiği; travmatik psikolojik tepkiler gösteren bireylerin ise patolojik nesne ilişkilerine sahip olmalarının beklendiği (Mamur, 2020). Bu nedenle, çalışmamızdaki bulgular, patolojik ve sağlıklı nesne ilişkileri değişkeni bağlamında da açıklanabilir.

Ebeveyn kaybı yaşadığını belirten 157 katılımcının ayrılma anksiyetesi çeşitli sosyo-demografik değişkenle karşılaştırılmış, bununla birlikte ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan katılımcıların anksiyete şiddetine göre demografik değişkenler incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, doğum sırası, ebeveynlerden hangisini kaybettiği, ruhsal destek alıp almadığı, ebeveynin ruhsal destek alıp almadığı, panik bozukluk öyküsü, çocuklukta travmatik deneyim ve çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma değişkenlerine yönelik sorular yöneltilen katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanları karşılaştırılmıştır.

Ebeveyn kaybı olduğunu belirten katılımcılar arasında cinsiyete göre ayrılma anksiyetesi düzeylerinde farklılıklar incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, ebeveyn kaybı olan kadın ve erkeklerin ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, tüm katılımcılarda ise kadınların ayrılma anksiyetesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuç, ebeveyn kaybının hem kadın hem de erkeklerde ayrılma anksiyetesine benzer yönde etki edebileceğini göstermektedir. Ayrıca, hem ebeveyn kaybı yaşayan hem de yaşamayan katılımcılar arasında, anksiyete şiddetinin yüksek olduğu gruplarda cinsiyetler arasındaki oran farkı, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir. Bu sonuç da bulgumuzu destekler niteliktedir. Ayrılma anksiyetesine ilişkin cinsiyet farklılıklarını inceleyen önceki araştırmalar incelendiğinde, Posavac ve Posavac (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, kadınlarda erişkin ayrılma anksiyetesinin benlik şeması üzerindeki etkisi incelenmiştir ve ayrılma anksiyetesinin kadınlarda yaygın olduğu ve benlik şemasındaki belirsizlikle ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Diğer bir araştırmada, erişkinlerde ayrılma anksiyetesinin klinik örneklemdeki yaygınlığı incelenmiştir. Silove ve meslektaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada, ayrılma

anksiyetesinin kadınlardaki yaygınlığının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yaşına göre ayrılma anksiyetesi puanları incelendiğinde, 18-34 yaş arasında olup ebeveyn kaybı yaşadığını belirten katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, 18 yaşın altında ve 18 yaşın üzerinde ebeveyn kaybı yaşamış olma durumu bakımından ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmamış olsa da, örnekleme daha genç katılımcıların bildirdiği puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, 18 yaş altında ebeveyn kaybı yaşamış olan katılımcılarda kadın katılımcıların puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, hem ebeveyn kaybı yaşayan hem de yaşamayan katılımcılar arasında, anksiyete şiddetinin yüksek olduğu gruplarda yaşlar arasındaki oran farkı, 18-34 yaş arası grupta diğer yaş gruplarına oranla daha yüksektir. Elde edilen bu veri de sonuçla örtüşmektedir. Çalışmanın sonuçlarına uygun olarak, Francis ve diğerleri (1987) tarafından yapılan bir araştırmada, yaş ile ayrılık anksiyetesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Küçük çocukların büyük bir kısmı, ayrılık içeren kabuslar gördüklerini belirtmiştir. Ergenler arasında en sık rastlanan şikâyet, okul günlerinde fiziksel yakınmalar olarak raporlanmıştır. Tüm semptomlar karşılaştırıldığında, küçük çocukların diğerlerine kıyasla daha fazla semptom bildirdiği görülmüştür. Yaşlı bireyler, yalnızlık, ayrılık ve yas deneyimleri açısından diğer yaş gruplarına göre daha savunmasız ve duyarlı olabilirler. Ancak, yaşlı örneğini inceleyen ayrılık kaygısı düzeyi ile ilgili çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Wijeratne ve Manicavasagar, 2003). Yaşlılık döneminde, kişi sadece diğer kaygı ve duygusal bozukluklarla değil, aynı zamanda pek çok fiziksel rahatsızlıkla da karşılaşabilir. Bu nedenle, yaşlılarla çalışan klinisyenlerin diğer kaygı ve duygusal bozuklukların etkisini dikkate alması büyük önem taşır. Anksiyete bozukluklarının yaşlılarda daha az görülmesinin nedenlerinden biri de bu karıştırıcı diğer bozukluklar olabilir. Öte yandan, anksiyete semptomlarının tıbbi nedenlere bağlanması da bir neden olabilir (Sheikh, King ve Taylor, 1991). Wijeratne ve Manicavasagar (2003) yaşlı bireylerde ayrılık anksiyetesini incelediklerinde, ilerleyen yaş, tıbbi hastalıklar, yalnızlık gibi değişkenlerle daha yüksek anksiyete arasında bir ilişki bulamamışlardır. Bu bulgular, yüksek düzeyde ayrılık anksiyetesinin stres faktörlerinden bağımsız olarak da ortaya çıkabileceği görüşünü desteklemektedir. İlhan'ın (2018) yaptığı bir

çalışma, 21-29 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinde yüksek düzeyde ayrılık anksiyetesi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç, ebeveyn kaybı yaşayan katılımcıların 18-34 yaş aralığında ayrılma anksiyetesi puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olmasını desteklemektedir. Tüm bu çalışma sonuçlarına dayanarak, yaş ile yetişkin ayrılık anksiyetesi düzeyi arasında tek yönlü bir korelasyon olmadığı sonucuna varılmıştır. Her yaş grubunun gelişimsel olarak farklı kaygı sebeplerine sahip olduğu ve yaş ilerledikçe kaygı sürekliliğinin değiştiği görülmüştür (Tutarel ve Çavuşoğlu, 2006).

Araştırmada, ebeveyn kaybı olan katılımcıların medeni durumuna göre ayrılma anksiyetesi düzeyleri incelenmiş ve bekar katılımcıların ayrılma anksiyetesinin evli ve dul olanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hem ebeveyn kaybı yaşayan hem de yaşamayan katılımcılar arasında, anksiyete şiddetinin yüksek olduğu gruplarda medeni durumlar arasındaki oran farkı, bekar katılımcılarda diğer medeni durumlara oranla daha yüksektir. Bu sonuç da medeniyet durumu değişkeni ile ilgili elde ettiğimiz sonucu desteklemektedir. Bekar katılımcılarda yüksek puanlar alınmasının, hayatında birinin olmamasının kişilerde algılanan sosyal desteğin düşük olmasına ve yakınlık arayışında olmasına yol açabilir. Ayrıca, bekar katılımcıların aynı zamanda genç katılımcılardan oluşma ihtimali doğrultusunda, genç erişkinlerde ayrılma anksiyetesinin daha yüksek olabileceği tahmin edilebilir. İlgili literatürde, ayrılma anksiyetesi ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer araştırmaların sınırlı olduğu bilinmekle beraber, medeni durum ve ruh sağlığı arasındaki bağlantıya vurgu yapan araştırmaların daha önce yapıldığı görülmektedir. Örneğin, evli katılımcıların psikolojik belirtiler bakımından bekar katılımcılara göre daha düşük puanlar aldığı sonuçları elde edilmiştir. Bu durum, yakınlığın ve partnerden gelen sosyal desteğin koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Scott ve meslektaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada hem kadın hem de erkek katılımcılarda medeni durumun anksiyete belirtileriyle ilişkisi olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, evli olmanın ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına karşı koruyucu faktör olabileceğini göstermiştir.

Medeni durum ve ayrılma anksiyetesi arasındaki bağlantının bağlanma kuramı çerçevesinde ele alınabileceği düşünülmektedir. Bowlby'e (1980) göre, dürtüsel ve fizyolojik sebeplere uzanan yakınlık kurma isteği arzusunda olan kişiler güçlü bağlar

oluşturmak ister. Kişiler stres ve tehdit hissettiklerinde kendilerine güven veren kişilerle iletişime geçerek sakinleşirler (Fraley ve Davis, 1997). Ayrıca, sevilen bireyle gerçekleştirilen samimi duygusal bağ sona erdiğinde yas meydana gelir ve çocuklukta gerçekleştirilmiş olan bağlanma stilleri de yas üzerinde etkilidir (Bowlby, 1980). Bu doğrultuda, ebeveyn kaybı yaşamış olan bireylerin güvensiz bağlanma stilleri geliştirmesi sebebiyle de yakın ilişkilerden uzak durma veya sürdürmede başarısız olma ihtimalleri söz konusu olabilmektedir. Bu yönüyle, ayrılık anksiyetesinin bağlanma ile ilişkili bir olgu olduğu söylenebilir. Güvenli bağlanma içerisinde olan çocukların deneyimledikleri ayrılık anksiyetesinin şiddetinin düşük olacağı ve ikincil süreç düşüncenin mantıklı yönünü içermesi dolayısıyla patolojik bir anksiyete olmadığı söylenebilir. Güvensiz bağlanma içerisinde olan çocukların yaşadığı anksiyetenin daha şiddetli olduğu, mevcut durumda patolojik düzeyde olmasa dahi, ilerleyen dönemlerde patolojik boyuta dönüşebileceği öngörülmektedir (Ainsworth, 1979).

Katılımcıların doğum sırası değişkenine göre ayrılma anksiyetesi puanları incelendiğinde, ilk çocuk olduğunu belirten katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hem ebeveyn kaybı yaşayan hem de yaşamayan katılımcılar arasında, anksiyete şiddetinin yüksek olduğu gruplarda doğum sırası değişkenleri arasındaki oran farkı, ilk çocuk olanlarda diğerlerine oranla daha yüksektir. Bu bulgu da sonucumuzla örtüşür niteliktedir. Doğum sırası konusunda yapılan araştırmalar, ebeveyn bakımının kardeşler arasında eşit olarak dağıtılmadığını, ilk doğan ve son doğan kardeşlerin ortanca doğanlardan daha fazla ilgi gördüğünü göstermektedir (Salmon, 2003). Ebeveyn yatırımı için kardeşler arasındaki rekabet, çocukları doğum sırası ile ilişkili aile nişlerini benimsemeye yönlendirmektedir (Suloway, 2007). Sonuç olarak, ortanca doğanlar ailesel olmayan sosyal etkileşimleri ailesel olanlara tercih ederler ve ilk ve son doğanlara göre ileri düzeyde sosyal beceriler geliştirirler (Salmon, 2003).

Doğum sırasına ilişkin literatür, kişinin doğum sırası, ayrılma-bireyleşme sürecini daha geniş şekillerde de etkileyebilir. Örneğin, daha önce belirtildiği gibi, araştırmalar ebeveyn ilgisinin etkisinin U şeklinde olduğunu, ortanca doğanların daha büyük ve daha küçük kardeşlerinden daha az ilgi gördüğünü ve ebeveyn yatırımı için rekabetin kardeşlerin farklı aile tutumlarını benimsemesine yol açtığını ileri sürmüştür

(Sulloway, 2007). Bu aile dinamiklerinin, daha önce açıklanan zihinsel yapıların yanı sıra, zamanlama, ayrılma kalıpları veya sürecin başarısı açısından, ayrılma-bireyleşmenin diğer yönlerini de etkilemesi muhtemel görünmektedir.

Sulloway (2007), doğum sırası üzerine yapılan çalışmaların gözden geçirme çalışmasını yürütmüştür. Çalışmasında doğum sırasına göre kardeşler arasındaki farklılıklara ilişkin tutarlı sonuçlar ortaya koyduğunu savunmuştur. Sulloway, doğum sırası çalışmalarının sosyal sınıf farklılıkları ve kardeşler arasındaki yaş farkının etkilerini dikkate alması gerektiğini belirtti. Örneğin, ilk doğanlar vicdanlılık, öz disiplin ve organizasyon konularında genellikle daha yüksek puan aldığı sonucu elde edilmiştir (Healey ve Ellis, 2007).

Psikoevrimsel model, ebeveyn-bebek çatışması teorisine dayanan bu eğilim için bir açıklama sağlar. Bu görüşe göre, en büyük çocuk, ebeveynlerin üreme başarısı açısından en değerli olanıdır ve bu nedenle en fazla ilgiyi görmektedir. En büyük çocuğun sadece bebeklikten sağ çıkarak kendini yeniden üretmek için yaşamasının muhtemel olduğu kanıtlanmıştır (Salmon, 2003). Anneler üreme kariyerlerinin sonuna yaklaştıkça, en küçük çocukları doğurdıkları son çocuktur ve bu nedenle ebeveynlerin onlara daha fazla kaynak yatırması beklenebilir. Bu yatırım, bebeklik ve erken çocukluk döneminin hassas dönemlerinde özellikle önemlidir (Salmon, 2003). Sonuç olarak, ortanca çocuklar ebeveynlerinden en az ilgiyi görmektedir. Örneğin, Kennedy (1989) ve Kidwell (1982) ortanca doğanların, anne babalarını ilk ve son doğanlara göre duygusal ve finansal olarak daha az destekleyici bulduklarını bildirmiştir.

Araştırmada anlamlı olduğu saptanan diğer bir değişken olan ruhsal destek değişkenine göre, ebeveyn kaybı yaşamış olan katılımcıların ruhsal destek almış olması ve diğer ebeveyninin ruhsal destek almış olmasının ayrılma anksiyetesi ile anlamlı bir bağlantısı olduğu saptanmıştır. Ruhsal desteğin olduğunu belirten katılımcıların ayrılma anksiyetesinin fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, panik bozukluk öyküsü olan katılımcıların da ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar Kossowski ve meslektaşları (2013) tarafından yapılan araştırma ile uyumludur. Özellikle çocukluk dönemi başlangıçlı ayrılma anksiyetesinin panik bozukluk için risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, ilgili literatür incelendiğinde, bağlanma teorisinin ilkeleriyle tutarlı

olarak, ayrılık anksiyetesi semptomlarının, erken aile sıkıntıları ile travma ve yaygın ruhsal bozuklukların başlangıcı arasındaki ilişkilere aracılık edebileceğini öne sürmüştür (Milrod vd., 2014) Aile işlev bozukluğu ve büyük felaketlere maruz kalma, sonradan başlayan ayrılık kaygısı ile ilişkili görünmektedir (Hoven vd., 2005). Bununla birlikte, genel olarak, erken dönemde strese maruz kalma, travmaya maruz kalma, ayrılık anksiyetesi bozukluğunun başlangıcı ve bir dizi sonraki psikopatolojik sonucu içeren ilişkilerle ilgili verilerin hala sınırlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hangi ebeveynini kaybettiği sorusuna verilen yanıtlar bakımından ayrılma anksiyetesi puanları incelendiğinde, anne, baba ya da her ikisini de kaybetmiş olma bakımından ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Fark bulunmamasının sebeplerinden biri de gruplardaki dağılımla ilgili olduğu söylenebilir. Söz konusunu sınırlılığın telafi edilmesi amacıyla ileri araştırmalarda örneklem sayısı arttırılabilir. İlgili literatür, birincil bakım veren annenin kaybına yönelik psikolojik sonuçlara ağırlık vermiştir. Ebeveyn kaybının ele alınmasında, yas deneyimine vurgu yapmak önemlidir. Yas, kaybedilen şeyin geri dönmeyecek şekilde gitmesiyle yüzleşilmek zorunda kalınan bir durumdur. Yas, meydana gelen bir dış kaybın karşısında iç dünyada oluşturulan adaptasyon ve olgunlaşma sürecidir. Yas süreci bir kayıpla veya kayıp tehdidi ile başlar ve ayrılıkla ya da ölümle ilişki sonlanır. Bu nedenle de bütün bireyler yaşamlarında kayıpla karşı karşıya kalırlar. Kayıplar, kaybedilen bireyin yakınlığın göre farklı şekillerde bireyleri etkiler (Balcı ve Çelik, 2011).

Katılımcıların çocukluk döneminde travmatik bir olay yaşama veya aile içi şiddete tanıklık etme değişkenleri bakımından ayrılma anksiyetesi puanlarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Travmatik bir deneyime ruh sağlığı tepkisinin kilit moderatörlerinden biri, travmatik olay sırasında ve sonrasında sosyal destektir. Çok sayıda araştırma, bir afet sonrasında çocukların ebeveynlerinden ayrılmalarının, çocukluk çağı TSSB ve depresif belirtilerle ilişkili olduğunu bulmuştur (McFarlane, 1987; Lau vd. 2010; Usami vd., 2012). Bu örüntü, insanların erken yaşlardan itibaren tehdit zamanlarında güvenilir başkalarına sığınmaya programlandığını öne süren bağlanma teorileriyle tutarlıdır (Mikulincer vd., 2005). Bu bağlanma figürleri arama eğiliminin, çocuk temel duygusal ve fiziksel ihtiyaçların başkalarını önemseyerek karşılandığını öğrendiğinde, erken yaşam deneyimlerinin bir sonucu olarak geliştiği

ileri sürülmektedir (Ainsworth, 1973). Bu önceki deneyimlere dayanarak, insanların yaşamları boyunca bağlanmaya dayalı başa çıkma tepkileri geliştirmekte ve insanların daha sonra başkaları hakkındaki içsel çalışma modelleri geliştirmektedir (Bowlby, 1988; Mikulincer vd., 2005). Bu önermeyle tutarlı olarak, bireylerin tehdit koşullarında güvenli bağlanma figürlerini tanımada daha hızlı tepki verdikleri de görülmektedir (Mikulincer vd., 2002).

Uyumsuz aile işlevleri, çocukluk çağı olumsuzlukları ve travmatik yaşam olaylarına maruz kalma gibi durumlar hem toplam örnekleme hem de düşük/alt-orta, üst-orta ve yüksek gelirli gruplarda, ayrılık anksiyetesi bozukluğu başlangıcı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Daha da önemlisi, bu ilişkiler, tüm yaşam boyunca ayrılık anksiyetesi bozukluğu başlangıçları için bulundu. Belirli türdeki çocukluk sıkıntıları veya travmatik olayların belirli yaşam seyri aşamalarında müteakip ayrılık anksiyetesi bozukluğu başlangıcı ile ilişkilerinin olması muhtemeldir. Bununla birlikte, bu tür analizlerde, çok çeşitli çocukluk çağı sıkıntılarını ve travmatik olayları içeren olası nörobiyolojik araçları da dahil olmak üzere, erken sıkıntı ve travmadan kaynaklanan ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve diğer ruhsal bozukluklardan sorumlu mekanizmaları incelemek önem arz etmektedir (Carr vd., 2013; Gonzales, 2013).

Bu çalışmada, ebeveyn kaybı yaşayan erişkin bireylerde ayrılma anksiyetesi düzeyleri ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada elde edilen anlamlı bulgulara ek olarak, gelecekte yapılacak araştırmalarda bu çalışmanın sonuçları ve sınırlılıklarından hareketle önemli bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmada katılımcılardan çevrimiçi anketler yoluyla veriler toplanmıştır. Bu durum, katılımcılarla yüz yüze veri toplamaktan farklı olarak anketin yarıda bırakılması ve yanlış cevap verme ihtimalini arttırabilmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda anket formları yüz yüze olacak şekilde katılımcılara dağıtılabilir. İkinci olarak, ebeveyn kaybı yaşayan örneklem sayısının gelecekteki araştırmalarda arttırılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, yaşla ilgili yapılan karşılaştırmalarda, 18 yaşın altında ve 18 yaşın üzerinde kayıp yaşadığını belirten katılımcıların sayılarının homojen olmaması sebebiyle sonuçların anlamlılığının sınırlandırılmış olabileceği tahmin edilmektedir. Bu yüzden, gelecekte yapılacak araştırmaların, ebeveynin kaybı ve yas deneyiminin yaş değişkenine göre karşılaştırılmasında grupların dağılımı gözetilmelidir. Araştırmada yer alan kişisel

değişkenler arasında ruhsal destek alıyor olma ve panik bozukluk öyküsü değişkenleri yer almaktadır. Bu yüzden, daha sonraki araştırmalarda anksiyete belirtilerini ölçmek amacıyla veri ölçüm araçları çalışmaya dahil edilebilir.



KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. ve Steinberg, L. D. (1981). 5. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. In *The life cycle* (p. 57-71). Columbia University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932.
- Akdeniz, F., Oral, T. ve Aldemir, E. (2017). *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri*. Ankara: Bayt Yayınevi.
- Alkın T. (2010). Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 3(3), 53-63.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-V). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (çev. E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Averill James R., Nunley ve Elma P. (2005). Grief as an emotion and as a disease: a social-constructionist perspective. In *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (p. 77-90). Cambridge University Press
- Ayaz, T. (2011). *The contributory roles of attachment styles, coping and affect regulation strategies on bereavement*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

- Bandelow, B., Späth, C., Tichauer, G. Á., Broocks, A., Hajak, G. ve Rüther, E. (2002). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), 269-278.
- Bayhan, H. Z. (2019). *Parçalanmış Ailede ve Tam Ailede Büyümüş Kişilerin Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri Açısından Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beck A. T. ve Emery, G. (2015). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Perspektif*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beesdo, K., Knappe, S. ve Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483-524
- Bisserbe, J. C., Weiller, E., Boyer, P., Lepine, J. P. ve Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in primary care: level of recognition and drug use. *International Clinical Psychopharmacology*, 11, 25-28.
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A. ve Horowitz, M. J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: verbal- autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 975-989.
- Bonanno, G. A., Keltner, D. (1997). Facial Expressions of Emotion and the Course of Conjugal Bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 126-137.
- Bonanno, G. A. ve Field N. P. (2001). Examining the delayed grief hypothesis across 5 years of bereavement. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 798- 816.
- Bonanno, G. A., Papa, A. ve O'Neill, K. (2002). Loss and human resilience. *Applied & Preventive Psychology*, 10, 193-206.

- Bonanno, G.A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N. ve Noll, J.G. (2005) Grief processing and deliberate grief avoidance: a prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *J Consult Clin Psychol*, 73, 86-98.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28
- Bonanno, G. A., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. ve Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260-271.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *American Psychological Society*, 14(3), 135-138
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. ve Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interests*, 11(1), 1
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: volume I: attachment. In *Attachment and Loss: Volume I: Attachment* (p. 1-401). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (p. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Volume 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bögels, S. M., Knappe, S. ve Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 663-674
- Bulut, S. (2008). Seçici konuşmamazlık (selective mutizm): Sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 52-65.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 16. doi: ARTN 910.1186/s12884-016-0800-8
- Cameron A. (2004). *Crash Course Psychiatry*. Elsevier Ltd. London.
- Canabakan Koç, N. (2015). *Okul Öncesi Dönem Adaptasyon Sürecinde Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Geliştirmiş 48-66 Aylık Çocuklarda Ebeveyn Tutumlarının Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B. ve Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), s. 1007–1020. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
- Castellanos, D., T. Hunter (1999). Anxiety disorders in children and adolescents. *South Med J*, 92(10), 946-954.
- Cohen, O. ve Katz, M. (2015). Grief and growth of bereaved siblings as related to attachment style and flexibility. *Death Studies*, 39, 158-164.

- Coifman, K. G., Bonanno, G. A. ve Ray, R. D., Gross, J. J. (2007). Does repressive coping promote resilience? Affective- autonomic response discrepancy during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 745-758.
- Costello E. J., Mustillo S., ve Erkanlı A., (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Grochocinski, V. J., ... ve Cassano, G. (2002). Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 77-86.
- Çakmak, B. (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çapri, B. ve Sönmez, G. Y. (2013). Investigation of burnout scores of high school students according to socio-demographic variables, psychological symptoms and attachment styles Lise öğrencilerinin tükenmişlik puanlarının sosyodemografik değişkenler, psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 195-218.
- Currier, J. M., Hollnagel, J. M. ve Neimeyer, R. A. (2009). Assumptive worldviews and problematic reactions to bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 181-195.
- deRoos-Cassini, T. A., Mancini, A., Rusch, M. D. ve Bonanno, G. A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: a latent growth mixture model analysis. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 1-11.
- Diriöz, M. (2010). *Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin Geçerlik ve*

Güvenirligi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Penguin.

Essau, C. A., Conradt, J. ve Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 221-231.

Eşel, E. (2003). Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 13, 102-123.

Etik Ç., Taner E. (2007). Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(3).

Faal, R. (2018). *Panik Bozukluk Tanısı Olan Bireylerde Öz-yeterlilik Bilincinin Terkedilme Şeması ve Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Faravelli, C. (1985). Life events preceding the onset of panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 9(1), 103-105.

Feigon, S. A., Waldman, I. D., Levy, F. ve Hay, D. A. (2001). Genetic and environmental influences on separation anxiety disorder symptoms and their moderation by age and sex. *Behavior Genetics*, 31(5), 403-411.

Flakierska, N., Lindström, M. ve Gillberg, C. (1988). School refusal: A 15–20-year follow-up study of 35 Swedish urban children. *The British Journal of Psychiatry*, 152(6), 834-837

Foley, D. L., Pickles, A., Maes, H. M., Silberg, J. L., ve Eaves, L. J. (2004). Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1107-1114

- Francis, G., Last, C. G. ve Strauss, C. C. (1987). Expression of separation anxiety disorder: The roles of age and gender. *Child Psychiatry & Human Development*, 18(2), s. 82–89. doi:10.1007/bf00709952
- Fraley, R. C., Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: a test of three competing models on the association between attachment- related avoidance and adaptation to bereavement. *Society for Personality and Social Psychology*, 30(7), 878-890
- Fredrickson, B. L., Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678- 686.
- Freud, S. (1994). *Psikanaliz üzerine* (7. Baskı). (A. A. Öneş, Çev.). İstanbul: Say Yayınları.(Orijinal çalışma basım tarihi 1910.)
- Gonzalez A. (2013). The impact of childhood maltreatment on biological systems: Implications for clinical interventions. *Paediatrics & Child Health*, 18(8), 415–418.
- Göksel, G. S. (2015). *Üniversite Öğrencilerindeki Ayrılma Anksiyetesi ile Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hannesdottir, D. K., Sigurjonsdottir, S. B., Njardvik, U. ve Ollendick, T. H. (2018). Do youth with separation anxiety disorder differ in anxiety sensitivity from youth with other anxiety disorders? *Child Psychiatry & Human Development*, 49(6), 888-896
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673. doi:10.1037/h0047884
- Healey, M. D., ve Ellis, B. J. (2007). Birth order, conscientiousness, and openness to experience: Tests of the family-niche model of personality using a within-family methodology. *Evolution and Human Behavior*, 28, 55–59.

- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A. ve Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social Anxiety*, 705-728.
- Hock, M., Krohne, H. W. (2004). Coping with threat memory for ambiguous information: testing the repressive discontinuity hypothesis. *Emotion*, 4(1), 65-86.
- Holland JM, Neimeyer RA (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: a meaning- oriented contribution. *Omega (Westport)*, 61, 103-20.
- Hoven, C. W., Duarte, C. S., Lucas, C. P., Wu, P., Mandell, D. J., Goodwin, R. D., Cohen, M., Balaban, V., Woodruff, B. A., Bin, F., Musa, G. J., Mei, L., Cantor, P. A., Aber, J. L., Cohen, P., ve Susser, E. (2005). Psychopathology among New York city public school children 6 months after September 11. *Archives of General Psychiatry*, 62(5), s. 545–552. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.5.545>
- Humphrey, G. M. ve Zimpfer, D. G. (2007) *Counselling for grief and bereavement*. Sage Publication.
- Hymes, R. W. ve Akiyama, M. M. (1990). Depression and self-self-enhancement among Japanese and American students. *The Journal of Social Psychology*, 131(3), 321-334
- Işık, E., ve Taner, Y. (2006). *Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. İstanbul: Asimetrik Parelel Kitabevi.
- Jacobson, J. M., Wang, H. Y., Bordi, R., Zheng, L., Gross, B. H., Landay, A. L., ACTG. (2014). A Randomized Controlled Trial of Palifermin (Recombinant Human Keratinocyte Growth Factor) for the Treatment of Inadequate CD4(+) T- Lymphocyte Recovery in Patients with HIV-1 Infection on Antiretroviral Therapy. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66(4), 399-406.

- Karamustafalıoğlu, O. ve Akpınar, A. (2010). *Anksiyete bozuklukları, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri*, 1. Baskı. İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karlıdağ, R., Ünal, S., Avcı, A. ve Sipahi, B. (2002). Bir olgu sunumu: ailesel özellik gösteren ayrılma anksiyetesi bozukluğu.
- Kennedy, G. E. (1989). Middleborns' perceptions of family relationships. *Psychological Reports*, 64, 755–760.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H. ve Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), s. 339-343. doi:10.1016/j.jad.2010.11.032
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kidwell, J. S. (1982). The neglected birth order: Middleborns. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 225–235.
- Kim, S. H. (2009). The Influence of finding meaning and worldview of accepting death among bereaved older spouses. *Aging & Mental Health*, 13(1), 38-45.
- Klein, D. F. (1980). Anxiety reconceptualized. *Comprehensive Psychiatry*, 21(6), 411-427.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Kossowsky, J., Pfaltz, M. C., Schneider, S., Taeymans, J., Locher, C., & Gaab, J. (2013). The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: a meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 170(7), s. 768–781. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070893>

- Köroğlu, E. (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci baskı (DSM-5), *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kupfer, D.J., A. (2015). Anxiety and DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 245-246.
- Kültür, Ç. S. E., Tiryaki, A. ve Ünal, F. (2003). Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(1), 3-8.
- Lampe, L. A. (2000). Social phobia: a review of recent research trends. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(2), 149-155.
- Lau JT, Yu X, Zhang J, Mak WW, Choi KC, Lui WW, Zhang J ve Chan EY (2010). Psychological distress among adolescents in Chengdu, Sichuan at 1 month after the 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Urban Health*, 87, 504–523.
- Ljung, T., Sandin, S., Langstrom, N., Runeson, B., Lichtenstein, P., ve Larsson, H. (2014). Offspring death and subsequent psychiatric morbidity in bereaved parents: addressing mechanisms in a total population cohort. *Psychological Medicine*, 44(9), s. 1879-1887. doi:10.1017/S0033291713002572
- Lotterman, J. H., Bonanno, G. A. (2014). Those were the days: Memory bias for the frequency of positive events, depression, and self enhancement. *Memory*, 22(8), 925-936.
- Lucenko, B. A., Sharkova, I. V., Huber, A., Jemelka, R., ve Mancuso, D. (2015). Childhood adversity and behavioral health outcomes for youth: An investigation using state administrative data. *Child Abuse and Neglect*, 47, s. 48-58. doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.006
- Main, M., ve Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 1, 121-160.

- Malkinson, R. (2001). Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.
- Mamur, B. (2020). *Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, nesne ilişkileri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. ve Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113.
- Mancini, A. D. ve Bonanno, G. A. (2012). The persistence of attachment: Complicated grief, threat, and reaction times to the deceased's name. *Journal of Affective Disorders*, 139, 256-263
- Mancini, A. D. ve Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805-1831
- Mancini, A. D., Prati, G., Bonanno, G. A. (2011). Do shattered worldviews lead to complicated grief? Prospective and longitudinal analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(2), 184- 215.
- Mander, R. (2015). *Loss and bereavement in childbearing*. Routledge.
- Manicavasaga, V., Silove, D., ve Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5), 274-282.
- Manicavasagar, V., ve Silove, D. (1997). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(2), 299-303.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J. ve Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 1-18.

- Manicavasagar, V., Silove, D., Rapee, R., Waters, F. ve Momartin, S. (2001). Parent–child concordance for separation anxiety: a clinical study. *Journal of Affective Disorders*, 65(1), 81-84.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R. ve Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 146-153
- Marks, I. M. ve Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Mayseless, O., ve Scher, A. (2000). Mother's attachment concerns regarding spouse and infant's temperament as modulators of maternal separation anxiety. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(7), 917-925.
- McClatchey, I. S. ve Wimmer, J. S. (2014). Coping with parental death as seen from the perspective of children who attended a grief camp. *Qualitative Social Work*, 13(2), s. 221-236. doi:10.1177/1473325012465104
- McFarlane AC (1987). The relationship between patterns of family interaction and psychiatric disorder in children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21, 383–390.
- McNally, R. J., Hatch, J. P., Cedillos, E. M., Luetchke, C. A., Baker, M. M. T., Peterson, A. L., ve diğer. (2011). Does the repressor coping style predict lower posttraumatic stress symptoms? *Military Medicine*, 176(7), 752-756.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. EAPEN Valsamma, SILOVE Derrick M., JOHNSTON Deborah APLER Alex, REES Susan, “Adult Separation Anxiety İn Pregnancy: How Common Is It?”, *International Journal of Women’s Health*, 4, 251-256.

- Mikulincer M., Shaver P. R. ve Pereg, D. (2005). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion* 27, 77–102.
- Milrod, B., Markowitz, J. C., Gerber, A. J., Cyranowski, J., Altemus, M., Shapiro, T., Hofer, M. ve Glatt, C. (2014). Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *The American Journal of Psychiatry*, 171(1), s. 34–43. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13060781>
- Morrison, J. R. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mukaddes, N. M. (2001). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı. Ö. Polvan (Ed.), *Çocukluk Çağı Anksiyete Bozuklukları* (s. 120-121) içinde. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ogliari, A., Spatola, C. A., Pesenti-Gritti, P., Medda, E., Penna, L., Stazi, M. A., ... ve Fagnani, C. (2010). The role of genes and environment in shaping co-occurrence of DSM-IV defined anxiety dimensions among Italian twins aged 8–17. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(4), 433-439.
- Ohayon, M. M. ve Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235-243.
- Ollendick, T. H., Lease, C. A., ve Cooper, C. (1993). Separation anxiety in young adults: A preliminary examination. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(4), 293-305.
- Ong, A. D, Fuller-Rowell, T. E. ve Bonanno, G. A. (2010). Prospective predictors of positive emotions following spousal loss. *Psychology and Aging*, 25(3), 653-660.
- Ong, G. A., Fuller-Rowell, T. E., Bonanno, G. A. ve Almeida, D. M. (2011). Spousal loss predicts alterations in diurnal cortisol activity through prospective changes in positive emotion. *Health Psychology*, 30(2), 220-227

- Onur E., ve Monkul S. (2006). Panik Bozukluğunun Fenomolojisi. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, 24(4), 433-439.
- Özdemir, D. F. ve Kütük, F. (2013). Anksiyete bozuklukları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 35(1), 11-40.
- Öztürk O. ve Uluşahin A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, (Yenilenmiş 11. Baskı 1. Cilt). Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Öztürk O. ve Uluşahin A. (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 2*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Park, C. L. ve Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- Parker, H. A. ve McNally, R. J. (2008). Repressive coping, emotional adjustment, and cognition in people who have lost loved one to suicide. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 38(6), 676-687.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., ve Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (p. 25-46). Washington, DC: APA.
- Perçinel, İ. ve Yazıcı, U. (2014). Fluoxetine Treatment in Preschool Cases with Selective Mutism: Discussion Through Two Cases, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 21(2).
- Pini, S., Abelli, M., Shear, K. M., Cardini, A., Lari, L., Gesi, C., ... ve Cassano, G. B. (2010). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 40-46.

- Posavac, S. S., ve Posavac, H. D. (2020). Adult Separation Anxiety Disorder Symptomology as a Risk Factor for Thin-Ideal Internalization: The Role of Self-Concept Clarity. *Psychological Reports*, 123(3), s. 674–686. <https://doi.org/10.1177/0033294119829440>
- Preter, M., ve Klein, D. F. (2014). Lifelong opioidergic vulnerability through early life separation: a recent extension of the false suffocation alarm theory of panic disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 46, 345-351.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A. ve Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kraemer, H. C., Kuramoto, S. J., Kuhl, E. A., ve Kupfer, D. J. (2013). DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, 170(1), 59-70.
- Robinaugh, D. J. ve McNally, R. J. (2013). Remembering the past and envisioning the future in bereaved adults with and without complicated grief. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 290-300.
- Rochester, J., ve Baldwin, D. S. (2015). Adult separation anxiety disorder: accepted but little understood. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 1(30), 1-3.
- Roehr, B. (2013). American psychiatric association explains DSM-5. *Bmj*, 346.
- Rubin, D. C. (Ed.). (1999). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. Cambridge University Press
- Rubio, G., ve López- Ibor, J. J. (2007). Generalized anxiety disorder: A 40- year follow- up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(5), 372-379.

- Salmon, C. A. (2003). Birth order and relationships: Family, friends, and sexual partners. *Human Nature*, 14(1), 73–88.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., ve Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2), 189-204.
- Scott, K. M., Wells, J. E., Angermeyer, M., Brugha, T. S., Bromet, E., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., Jin, R., Karam, A. N., Kovess, V., Lara, C., Levinson, D., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sampson, N., Takeshima, T., Zhang, M., ve Kessler, R. C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological Medicine*, 40(9), 1495–1505. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991942>
- Selbes, A., Berkol, T. D., Kunt, S., Uğurpala, C., Mehtar, M., vw Gökçeimam, P. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran panik bozukluğu hastalarında erişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 171-9.
- Seligman, L. D., & Wuyek, L. A. (2007). Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study. *The Journal of Psychology*, 141(2), 135-145.
- Shear, K., Jin, R., Ruscio, A. M., Walters, E. E., ve Kessler, R. C. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1074-1083.
- Shear, K. ve Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47, 253-267.

- Sheikh, J., King, R. ve Taylor, C. B. (1991). Comparative phenomenology of early-onset versus lateonset panic attacks: a pilot survey. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1231–1233.
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., ve Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-7.
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., ve Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC psychiatry*, 10, 21. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-21>
- Silove, D., Harris, M., Morgan, A., Boyce, P., Manicavasagar, V., Hadzi-Pavlovic, D., ve Wilhelm, K. (1995). Is early separation anxiety a specific precursor of panic disorder–agoraphobia? A community study. *Psychological Medicine*, 25(2), 405-411.
- Silove, D., Slade, T., Marnane, C., Wagner, R., Brooks, R., ve Manicavasagar, V. (2007). Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical? *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 546-553.
- Stanley, M. A., Beck, J. G., Novy, D. M., Averill, P. M., Swann, A. C., Diefenbach, G. J., ve Hopko, D. R. (2003). Cognitive-behavioral treatment of late-life generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 309.
- Strawn, J. R., ve Dobson, E. T. (2017). Individuation for a DSM-5 disorder: Adult separation anxiety. *Depression and Anxiety*, 34(12), 1082-1084.
- Stroebe, M. (2010). Schut H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Stikkelbroek, Y., Prinzie, P., de Graaf, R., ten Have, M. ve Cuijpers, P. (2012). Parental death during childhood and psychopathology in adulthood. *Psychiatr Research*, 198(3), s. 516-520. doi:10.1016/j.psychres.2011.10.024

- Stroebe, M., Schut, H. ve Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3/4), 185.
- Stoppelbein, L. A., Greening, L., ve Elkin, T. D. (2006). Risk of posttraumatic stress symptoms: A comparison of child survivors of pediatric cancer and parental bereavement. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), s. 367-376. doi:10.1093/jpepsy/jsj055
- Sulloway, F. J. (2007a). Birth order and intelligence. *Science*, 317, 1711–1712.
- Shear K, Monk T, Houck P, Melhem N, Frank E, Reynolds C, et al. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 257, 453-61.
- Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116(1), 21-27
- Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1988). Illusion and well being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.
- Tweed, R. G. ve Tweed, C. J. (2011). Positive emotion following spousal bereavement: Desirable or pathological? *Journal of Positive Psychology*, 6(2), 131-141.
- Tilli, V., Suominen, K. ve Karlsson, H. (2012). Panic disorder in primary care: comorbid psychiatric disorders and their persistence. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30(4), 247-253.
- Turgut, İ. (2016). *Çocuk sahibi olan ve olmayan evli kadınların ayrılma anksiyetesi ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tutarel Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3(9), 61-68.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Usami, M., Iwadare, Y., Kodaira, M., Watanabe, K., Aoki, M., Katsumi, C., Matsuda, K., Makino, K., Iijima, S., Harada, M., Tanaka, H., Sasaki, Y., Tanaka, T., Ushijima, H. ve Saito, K. (2012). Relationships between traumatic symptoms and environmental damage conditions among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. *PLOS ONE*, 7, e50721.
- van Doorn, C., Kasl, S. V., Beery, L. C., Jacobs, S. C., Prigerson, H. G. (1998). The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *J Nerv Ment Dis*, 186, 566-73.
- Vaughn, B. E., Bost, K. K., ve van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament: Additive and interactive influences on behavior, affect, and cognition during infancy and childhood. *Psycnet*, 41(1), 74-93.
- Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., ... ve Kendall, P. C. (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359(26), 2753-2766.
- Wayment, H. A. ve Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 129-149.
- Weissman, M. M., Bland, R. C. (1998). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. *Baltimore*, 594-602.
- Werner-Lin, A., ve Biank, N. M. (2012). Holding Parents So They Can Hold Their Children: Grief Work with Surviving Spouses to Support Parentally Bereaved

Children. *Omega-Journal of Death and Dying*, 66(1), s. 1-16.
doi:10.2190/OM.66.1.a

Wijeratne, C. ve Manicavasagar, V. (2003). Separation anxiety in the elderly. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 695-702

Wong, C. P. Y., ve diğer. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in hong kong: a latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659-667.

World Health Organization (2017). Depression: Fact Sheet. Erişim adresi:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Yabacı, S. (2018). *17 Ağustos 1999 Gölçük Depremi Yaşayan Yetişkinlerdeki Ayrılık Anksiyetesi ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yakupoğlu A. S., (2019). *Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Benlik Algılarının İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yang, L., Zhou, X., Pu, J., Liu, L., Cuijpers, P., Zhang, Y., ... ve Xie, P. (2019). Efficacy and acceptability of psychological interventions for social anxiety disorder in children and adolescents: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 79-89.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Araştırmayı destekleyen kurum: Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Araştırmanın konusu: Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocukların Yetişkinlik Döneminde Ayrılık Anksiyetesi Yaşaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmacının adı: İpek Akkan Reisoğlu

Bu çalışma Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi İpek Akkan Reisoğlu tarafından Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler danışmanlığında yürütülen tez çalışmasının akademik araştırması kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu çalışma bilimsel amaçlarla yapılmaktadır. Çalışma süresince toplanan veriler anonim olarak değerlendirilecek ve araştırmanın hiçbir aşamasında araştırmaya katılan bireylerin ismi kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı İpek Akkan Reisoğlu ile iletişime geçebilirsiniz.

Bana anlatılanları ve yukarıda yazılanları anladım. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK-2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız?

- ☐ 0 – 18 yaş arası ☐ 18 – 25 yaş arası ☐ 25-34 yaş arası ☐ 35-44 yaş arası
☐ 45-54 yaş arası ☐ 55-64 yaş arası ☐ 65 yaş ve üzeri

Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni Durumunuz

- ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

Eğitim Düzeyiniz?

- ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Lisans ☐ Lisansüstü ☐ Doktora ve üzeri

Ebeveyn kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kaybınız?

- ☐ Anne ☐ Baba ☐ Her ikisi de

Kayıp yaşadığınız dönemde/dönemlerde tam olarak kaç yaşındaydınız?

Kiminle yaşamaktasınız?

- ☐ Annem ile ☐ Babam ile ☐ Annem ve eşi ile ☐ Babam ve eşi ile ☐ Diğer ...

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

- ☐ İlk ☐ Ortanca ☐ Son

Herhangi bir göç yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir nedenle ruhsal destek aldınız mı?

- ☐ Evet, şu anda almıyorum. ☐ Hayır ☐ Evet, halen alıyorum.

Anne veya babanız herhangi bir nedenle ruhsal destek aldı mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Şiddetli kaygı nöbeti (panik atak) geçirdiniz mi? Evet ise ne sıklıkta?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Çocukken veya ergenken ölümcül bir hastalık, kaza vs. geçirdiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Çocukken veya ergenken aile içinde şiddet içeren travmatik bir olay yaşadınız mı ya da şahit oldunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz.

Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağılı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				