

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE
EBEVEYN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İNCELENMESİ

TEZİ YAZAN
Lider ZEYNEP KARAYAĞIZ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. ŞÜKRÜ UĞUZ
Jüri Üyesi: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT
Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / HAZİRAN 2019

ONAY

T.C
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' NE

“201510007” numaralı öğrencimiz olan “**Lider ZEYNEP KARAYAĞIZ**” tarafından hazırlanan “**Anksiyete Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinde Ebeveyn Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi**” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından oy birliği ile Psikoloji Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

.....
Üniv. İçi – Tez Danışmanı – Jüri Başkanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

.....
Üniv. İçi – Jüri Üyesi: Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT

.....
Üniv. Dışı – Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK
(Çukurova Üniversitesi)

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

10 / 06 / 2019

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak olarak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF*Sevgili Aileme...*

ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu ve aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10/06/2019

Lider Zeynep KARAYAĞIZ

TEŞEKKÜR

Anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş olan çocuklarının annelerinde ebeveyn bağlanma örüntüleri incelenmesini konu alan bu çalışmanın tamamlanmasında çalışmalarımı yönlendirmesinde, araştırmalarımın her aşamasında bilgi, öneri ve yardımlarını esirgemeyerek akademik ortamda olduğu kadar insani ilişkilerde de sonsuz desteğiyle gelişmeye katkıda bulunan danışman hocam sayın Prof. Dr. Şükrü UĞUZ' a, tezimin yazımı esnasında yardımlarından dolayı Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT ve Dr. Öğretim Üyesi Soner ÇAKMAK'a çalışmamın yapılması için gereken desteği veren Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine, çalışmalarım süresince birçok fedakârlıklar gösterip beni destekleyerek hep yanımda olan eşime, yaşamımın her döneminde bana duydukları güven için aileme en derin duygularla teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE EBEVEYN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİNİN İNCELENMESİ

Lider Zeynep KARAYAĞIZ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ

Haziran 2019, 79 sayfa

Bu araştırmada; anksiyete bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin, ebeveynleri ile bağlanma biçimleri incelenmiştir. Veriler, iki ayrı çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmuş, anksiyete bozukluğu tanısı konmuş çocukların annelerinden ve kontrol grubundan oluşmuştur. Çalışmaya toplam 40 anksiyete bozukluğu tanısı almış çocuğun annesi ve 40 sağlıklı çocuk annesi seçilmiştir. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırma verileri, Kayseri ilinde bulunan şehir hastanesi ve özel bir kurumdaki çocuk psikiyatri polikliniklerindeki annelerden 2018 yılında Kasım ve Aralık ayları arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik veri formu ve Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak betimsel analiz yöntemiyle (ortalama, standart sapma, p-değeri), t testi, iki yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgulara; anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin ebeveynlerinden daha az ilgi algıladıkları ve ebeveynlerini daha yüksek oranda ihmalkar ebeveyn olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete bozukluğu, çocuklar, anneler, ebeveyn bağlanma, bağlanma biçimleri.

ABSTRACT**PARENTAL ATTACHMENT PATTERNS IN MOTHERS OF CHILDREN
WITH ANXIETY DISORDER****Lider Zeynep KARAYAĞIZ****Master Thesis, Department of Psychology****Supervisor: Prof. Dr. Şükrü UĞUZ****June 2019, 79 pages**

The present study aims to investigate the parental bonding pattern of mothers with a child diagnosed with an anxiety disorder. A total of 40 mothers' bonding to their own parents were compared to 40 mothers' parental bonding, who has healthy children. Participants were selected by convenient sampling method.

Data were collected from the mothers who applied at the psychiatric outpatient clinics of the city hospital and a private institution in the province of Kayseri between November 2018 and December 2018. Sociodemographic data form and Parental Bonding Inventory (PBI) were used as data collection tools. Data were analyzed using SPSS programs with descriptive analysis (mean, standard deviation, p-value), t-test, two-way ANOVA and Pearson's correlation tests.

Findings of the study revealed that mothers of children with anxiety disorder perceived less care from their own parents and they rated their parents as more neglecting.

Keywords: Anxiety disorder, children, mothers, parental attachment, attachment styles.

ÖNSÖZ

Anksiyete bozuklukları psikiyatri alanında sık görülen bozukluklardan birisidir. Çocuklardaki anksiyete bozuklukları, hem çocuklarda hem de ebeveynlerde büyük sorunlara neden olmaktadır. Çocuğun gelişiminde sosyal açıdan sorunlara yol açabilirler. Ebeveynlerde ise yaşam kalitesi ve aile içi düzene kadar giden büyük problemleri tetikleyebilir. Çocuklarda görülen anksiyete bozuklukları ile annelerinin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri ilişkilidir.

Bakım verenin bağlanma örüntüleri ile çocukta gelişen anksiyete bozukluğu arasında bulunabilecek muhtemel örüntüler, bu bozukluğun daha iyi anlaşılmasına ve ebeveyn davranışlarında meydana gelecek değişimler ile ilerde çocuklarında gelişebilecek muhtemel psikopatolojilerin önüne geçilmesi mümkün olabilir. Çalışma, çocuklarda bulunan anksiyete bozuklukları ile annelerinin, ebeveynlerine bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi sayesinde patolojinin gelişimine etki eden nedenlerden bazılarının anlaşılmasına katkı sağlaması ümidiyle.

10/06/2019

Lider Zeynep KARAYAĞIZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
İTHAF.....	iii
ETİK BEYANI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ.....	xiv

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırma Arka Planı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	1
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	2
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.7. Tanımlar	3

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Açıdan Anksiyete Bozukluğu	4
2.2. Anksiyete Bozuklukları.....	5
2.3. Çocuklarda Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Çocuklarda Anksiyete Bozukluğunun Alt Türleri	7

2.4.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)	8
2.4.2. Panik Bozukluk	10
2.4.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	11
2.4.4. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	14
2.4.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar	15
2.4.6. Özgül Fobiler	16
2.4.7. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozuklukları	16
2.5. Bağlanma	17
2.5.1. Bağlanmanın Alt Türleri	24
2.5.2. Gelişimsel Perspektiften Bağlanma	27
2.5.3. Ebeveyn Bağlanma Türleri	28

BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli	30
3.2. Evren ve Örneklem	30
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.4. Verilerin Analizi	32

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Bulgular	33
4.1.1. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Bulgular	33
4.1.2. Eğitim Seviyesi	35
4.1.3. Meslek	36
4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ebeveynlerinden Algıladıkları İlgi ve Aşırı Koruma Arasındaki İlişkiler	37
4.3. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ebeveynlerden Algılanan İlgi ve Aşırı Koruma Açısından Farklılaşmalar	37
4.4. Katılımcıların Ebeveynlerinin Ebeveynlik Tiplerine Göre Dağılımları	40

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Tartışma	42
5.1.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ebeveynlerinden Algıladıkları İlgi ve Aşırı Koruma Arasındaki İlişkiler.....	42
5.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Arasında ABBÖ Açısından Farklılaşmalar	42
5.2. Deney ve Kontrol Grubu Ebeveynlerinin Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi.....	43
5.3. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Sonuçlar	43
5.4. Hipotezlerin Sınanması	43

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçları	45
----------------------	----

7. KAYNAKÇA.....

8. EKLER

9. ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR LİSTESİ

- AAB** : Ayrılık Anksiyete Bozukluğu
ACC : Anksiyete Kanada Derneği (Anxiety Canada Charity)
APA : Amerikan Psikiyatrik Birliği (American Psychiatric Association)
SAB : Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SAD : Seperation Anxiety Disorder
YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu



TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Bağlanma Stilleri ve Anksiyete Çeşitleri Matrisi.....	25
Tablo 2. Araştırmaya Dahil Edilen Annelerin (N=80) Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri	35
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ve Anne Baba Bağlanma Örüntüleri arasındaki farklılaşmalar (Bağımsız Gruplar için t Testi).....	36
Tablo 5. Katılımcıların Meslekleri ve Anne Baba Bağlanma Örüntüleri arasındaki farklılaşmalar (Bağımsız Gruplar için t Testi).....	36
Tablo 6. Ebeveynden algılanan ilgi ve aşırı koruma arasındaki ilişkiler (Pearson Korelasyon Bulguları)	37
Tablo 7. Ebeveynlik boyutu ana etkisinin incelenmesi	38
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ebeveynden Algılanan İlgi ve Aşırı Koruma Açısından Farklılaşmalar (ANOVA Bulguları)	39
Tablo 9. Katılımcıların Ebeveynlerinin Ebeveynlik Stillerine Göre Dağılımları.....	40

EKLER LİSTESİ

	Sayfa
8.1. Etik Kurul Onayı.....	55
8.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	56
8.3. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	57
8.4. Ölçekler.....	58
8.5. Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (A).....	62
8.6. Anket İzin Belgesi	64



BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırma Arka Planı

Anksiyete bozukluğu kavramı, her ne kadar Hipokrat ve diğer antik filozoflardan günümüze kadar bilinse de, detaylı tanı ve etkili tedavi yöntemleri ancak XX. yüzyılda ortaya çıkmıştır.

Anksiyete bozuklukları psikiyatri alanında sık görülen bozukluklardan birisidir. Genel özellikleri birbirine benzese de belirtileri birbirinden farklıdır. Çocuklarda görülen anksiyete bozukluklarına; “yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, özgül fobiler, sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres ve ilişkili bozukluklar, ayrılık anksiyete bozukluğu” örnek olarak verilebilir.

Çocuklardaki anksiyete bozuklukları, hem çocuklarda hem de ebeveynlerde büyük sorunlara neden olmaktadır. Çocuğun gelişiminde sosyal açıdan sorunlara yol açabilirler. Ebeveynlerde ise yaşam kalitesi ve aile içi düzene kadar giden büyük problemleri tetikleyebilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı; anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin, ebeveynleri ile kurdukları bağlanma biçimlerini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın önemi çocuklarda görülen anksiyete bozuklukları ile annelerinin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiyi incelemesinden kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda; anksiyete bozukluğu ile anne mizaçları (Erermiş vd., 2009), ergenlik klinik özellikleri (Bahalı vd., 2009), ailesel özellik (Karlıdağ vd., 2002), ruhsal bozukluk sıklığı (Özcan vd., 2009) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çocuklarda görülen anksiyete bozukluğu ile annenin ebeveynlerine bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiyi inceleyen detaylı bir çalışma bulunamamıştır.

Bu çalışmada, anksiyete bozukluğu tanısı konmuş çocukların annelerinin, ebeveynlerine bağlanma örüntüleri araştırılmıştır.

Bakım verenin bağlanma örüntüleri ile çocukta gelişen anksiyete bozukluğu arasında bulunabilecek muhtemel örüntüler, bu bozukluğun daha iyi anlaşılmasına ve ebeveyn davranışlarında meydana gelecek değişimler ile ilerde çocuklarında gelişebilecek muhtemel psikopatolojilerin önüne geçilmesi mümkün olabilir. Çalışma, çocuklarda bulunan anksiyete bozuklukları ile annelerinin, ebeveynlerine bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi sayesinde patolojinin gelişimine etki eden nedenlerden bazılarının anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Benzer çalışmalar çocuğun annesine bağlanması ile ilgili yapılmış ancak araştırmacı tarafından erişilen literatürde, annenin kendi ebeveynlerine bağlanması ile ilgili araştırmalar bulunmamaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Anksiyete bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin ebeveynlerine bağlanma şekilleri ile sağlıklı çocukların annelerinin ebeveynlerine bağlanma şekilleri arasında fark vardır.

H2a: Anksiyete bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde, annelerinden algıladıkları ilgi ve koruma değerleri arasında fark vardır.

H2b: Anksiyete bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinde, babalarından algıladıkları ilgi ve koruma değerleri arasında fark vardır.

H3: Anksiyete bozukluğu olmayan sağlıklı çocukların annelerinde ebeveynlerinden algıladıkları ilgi ve koruma değerleri arasında fark vardır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

- Bu araştırmada katılımcıların sosyodemografik veri formunu ve ölçeği doğru bir şekilde doldurduğu varsayılmıştır.
- Bu araştırmaya katılan kontrol grubunun sosyodemografik veri formunu ve ölçeği doğru bir şekilde doldurduğu varsayılmıştır.
- Araştırma örnekleminin araştırma evrenini uygun şekilde temsil ettiği varsayılmıştır.
- Veri toplama araçlarının ilgili bütün görüşleri ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Katılımcılar sadece belirli bir bölgede hastane ulaşımına sahip annelerden oluşmuştur.
- Çalışma sonuçları uygulandığı zaman dilimiyle sınırlıdır.
- Çalışmadan elde edilenler veri toplama araçlarındaki sorularla sınırlıdır.
- Elde edilecek sonuçlar sadece veri toplanacak kliniğe başvuranlar ile benzer şehirlerde, koşullarda, sosyodemografik durumlar ve kültürlerde yaşayan bireylere genellenebilir.

1.7. Tanımlar

Bağlanma: Çocuk veya yetişkin bireyin sosyal çevresindeki insanlardan (Anne baba ve arkadaş, vb.) yakınlık bekleme ve kişinin kendini rahat ve güvende hissetme eğilimidir (Bretherton İ.1992).

Anksiyete: İçten gelen, sıklıkta tehlike algısına cevap olarak ortaya çıkan bunalı, sıkıntı hissi ile yaşanan bir duygudur (Barlow, 2002).

Anksiyete Bozukluğu: Birey hayatındaki tehdit algıları ile şekillenen önemli endişe ve korku ile nitelendirilmiş fiziksel ve bilişsel semptomlara sebep olabilen zihinsel bir bozukluktur (Benjamin ve ark. 1990).

Ayrılık Anksiyete Bozukluğu: Bireyin evinden veya güçlü bir duygusal bağa sahip olduğu insanlardan (anne, baba, kardeş, bakıcı) ayrılma konusunda aşırı endişe yaşadığı bir anksiyete bozukluğudur (Anksiyete Kanada Derneği (ACC), 2018).

BÖLÜM II

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Açidan Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete, en basit tanımı ile bedenin tehlike algısına verdiği tepkidir. Tehlike algısına karşı verilen abartılı yanıt uzun sürer ve işlevselliği etkilerse bozukluk haline gelebilir (Barlow, 2002). Diğer pek çok psikopatolojinin aksine gelişim boyunca normal olarak değerlendirilebilen, kişinin hem korunması hem de adaptasyonun da rol oynayan bir duygudur. Okulun ilk günü, yalnız uyumak veya sınıf önünde şiir okumak bazı çocukların kendilerini tehlikeli ve gergin hissetmesine neden olabilir. Ancak endişe duygusu aşırıysa ve uzun sürüyorsa veya yaşam kalitesini azaltıyorsa anksiyete bozukluğu gelişme olasılığı artmaktadır (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerde sık görülen ruhsal bozukluklardır. Toplumda çocukların %5-18'inde görülür (Benjamin ve ark. 1990). Kızlarda görülme oranı erkeklerden daha yüksektir (Craske, 1997; APA, 1994).

Çocuklarda anksiyete bozukluğu ile ilişkili yapılan bir araştırmada, Kendall (1994) 9-13 yaşlarındaki 47 çocuğun tedavisinin sonuçlarını incelemiştir. 27 öğrenci deney grubunda ve 20 öğrenci ise kontrol grubunda yer almıştır. IQ seviyesi 80'nin altında olan çocuklar araştırmaya dahil edilmemiştir. 16 haftalık psikoterapinin ardından çocuklardaki değişiklikleri çocuk öz raporu, aile raporu, öğretmen raporu, bilişsel değerlendirme ve davranışsal gözlemler kullanarak değerlendirmiştir. Tedaviden bir yıl sonra son test yöntemiyle çocukların tedaviye verdikleri tepkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda bilişsel davranışçı terapi yönteminin anksiyete bozukluğu olan çocukların tedavisine yardımcı olduğu gösterilmiştir.

Yapılan bir diğer çalışmada (Paulus ve ark., 2015) okul öncesi çocuklarda anksiyete bozuklukların sıklığı ve bunların mizaç özelliklerinin öncülü olabilecek davranışsal çekingenlik ile ilişkilendirilmesi değerlendirilmiştir. 4-7 yaşları arasında 1.342 çocuk araştırmaya dahil edilmiş ve ebeveyneler ile çocukların 2 yaşındaki çekingen özellikleri ve araştırma verilerinin toplandığı yaştaki anksiyete durumlarını içeren maddelerin yer aldığı anketler yapılmıştır. Anksiyete bozukluklarının katılımcılar arasındaki yaygınlığı %22,2 olarak bulunmuştur. Ayrılık anksiyetesi dışında kızlarda anksiyete bozukluklarının oranları daha yüksek olarak gözlenmiştir. Davranışsal

ketlenme her türlü endişe ile ilişkilendirilmiştir. Anksiyete bozukluğu okul öncesinde sık görülmesine rağmen çoğu zaman göz ardı edilmektedir ve genellikle anksiyete gelişiminden önce davranışsal ketlenme ortaya çıkar. Sonuç olarak bu çalışmada okul öncesi çağındaki çocuklarda anksiyetenin değerlendirilmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Çocuklarda anksiyete araştırmaları son yarım asırda dikkat çekici şekilde hızlanarak devam etmektedir (Last ve ark. 1991). Çocukluk çağı anksiyetesi yetişkin anksiyete bozukluklarına benzer şekilde çeşitli formlarda ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en yaygın olanlarından birisi olan ayrılık anksiyetesi, çocuk ile annenin arasındaki ilişkilerdeki sorunlardan kaynaklanabilmektedir. Her ne kadar bunun kaynağı genetik veya çevresel olabilse de annenin ebeveynlerine bağlanma stilleri ve anne-çocuk bağlanma şekilleri ayrılık anksiyetesine sebep olan faktörler içerisinde yer almaktadır. Anksiyete, çocuk için yeni bir şey olmasına rağmen, yetişkinler için hayatlarında daha fazla benzer zihinsel sorunlarla karşılaştıklarından daha olağan bir durumdur. Tedavi süreçlerinde bazı farklılıklar olsa da bu rahatsızlığın tanı ve tedavisi çocuk ve yetişkinlerde sıklıkla benzer yollar ve yöntemlerle gerçekleştirilmektedir (Anksiyete Kanada Derneği (ACC), 2018).

2.2. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete, kişiye bağlı olarak farklı hissedilir. Sahip olunan duygular midede kelebek hissi veya hızlı ritim atışları gibi olabilir. Zihin ve beden arasında bir kopukluk kontrolden çıkmış gibi hissedilebilir. Bireylerin endişe yaşadıkları diğer hisler arasında; kabuslar, panik ataklar ve kontrol edilemeyen, acı veren düşünceler veya anılar bulunur. Genel bir korku ve endişe hissi yaşanabilir veya bazı olaylardan korkulabilir. Özellikle çocuklarda yaşanan en yaygın anksiyete belirtileri şunlardır (Costello vd., 2004):

- Bağlanma,
- Ağlama,
- Okula gitmek istememe,
- Korkma,
- Üzgün davranma,
- İstenilen bir şeyi yapmayı reddetme,
- Ayrılık korkusu,

- Gerginlik ve huzursuzluk,
- Odaklanma zorluğu,
- Uykuya dalma zorluğu,
- Titreme ve nefes darlığı,
- Ağız kuruluğu,
- Baş dönmesi ve sersemlik hissi.

Anksiyetenin ortaya çıkmasında birçok sebep bulunmaktadır. Araştırmacılar tarafından elde edilen faktörler arasında genetik ve çevresel faktörler ile beyin kimyasının etkili olduğu iddia edilmektedir. Ayrıca, anksiyete' nin beynin korku kontrolünden sorumlu olan bölgelerini (amigdala başta olmak üzere) etkilediğine dair pek çok veri vardır (Costello vd., 2004).

2.3. Çocuklarda Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları, çocuk ve ergenlerde görülen yaygın ruhsal bozukluklar içerisinde (Albano ve ark 1996). Toplumda çocukların %5-18'inde görülür (Benjamin ve ark., 1990, Angold ve Costello, 1995). Ergenlik öncesi çocuklarda sıklığı %0,3-12,9'dur (Craske, 1997). Özgül fobiler, ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu daha sık görülmektedir (Lewinsohn ve ark., 1993).

Yapılan çalışmalarda (Angold ve Costello, 1995) anksiyete bozukluklarının hem çocuklarda hem de ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğunu öne sürülmüştür. Çoğunlukla erken yaşlarda ortaya çıkan spesifik fobiler nedeniyle, anksiyete bozukluklarının başlangıcı genellikle çocukluk çağındadır. Bu nedenle anksiyete bozuklukları, depresif veya madde kullanım bozukluklarının başlangıcından daha erken ortaya çıkar. Ancak, çoğunlukla ergenlikte ortaya çıkan yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobiler ve panik bozukluk ile ilgili anksiyete bozukluklarının başlangıcında pek çok ortak noktalar vardır. Genel olarak kız çocuklarda daha yaygın olmakla birlikte, cinsiyet farklılık oranlarının gelişim ile beraber değiştiği görülür.

Her ne kadar çocuklukta veya ergenlikte ortaya çıkan anksiyete bozuklukları kendiliğinden ortaya çıkabilse de, pediatrik yaş grubunda ortaya çıkan anksiyete bozukluklarının seyri bazı durumlarda kronik ve kalıcı olmaktadır. Anksiyete bozukluklarının varlığı yaşla birlikte çoklu anksiyete bozuklukları lehine azalır ve geç ergenlik veya yetişkinlikte depresif ve madde kullanım bozuklukları gelişebilir. Bu

nedenle, erken anksiyete belirtileri gözlemlendiğinde, erken tanı ve tedaviye ihtiyaç duyulur. Çocukluk çağı ve ergen anksiyete bozuklukları intihar girişimleri, kişilerarası iletişimde bozulmalar, finansal ve eğitimsel güçlüklerle, uzun süreli işlev kaybı ve genel sağlık problemlerine sebebiyet verebilmektedir.

Cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve etnik kökenin çocuklarda görülen anksiyete bozuklukları ile ilişkisine dair çok az çalışma vardır. Anksiyete bozuklukları kızlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi, 1997). Yaşa göre bakıldığında ayrılık anksiyetesi görülme yaşı diğer anksiyete bozukluklarından daha erkendir (Last ve ark 1992).

Ülkemizde anksiyete ile ilgili son yıllarda artan şekilde çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Erermiş ve arkadaşları (2009), okul öncesi yaş grubunda anksiyete bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinin mizaç özelliklerinin belirlenmesi üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada 60 çocuk ile annelerinden veri toplamışlardır. Yaptıkları çalışmada kontrol ve deney grubu kullanmışlardır. Elde ettikleri sonuçlara göre; Anksiyete bozukluğuna sahip çocukların annelerinin depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Daha kapsamlı bir diğer çalışmada Altıntaş (2009) ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı konan çocukların ebeveynlerinin mizaç ve karakter özelliklerini yüksek lisans tezinde incelemiştir. Çalışmada ebeveynlerinde herhangi bir ruhsal bozukluk olmadığı belirlenen 6-9 yaşları arasında anksiyete bozukluğu tanılı çocuklar ve anne-babaları çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Kontrol grubu olarak çocuk ve anne babalarında herhangi fiziksel ve ruhsal rahatsızlığı olmayan bireyler seçilmiştir. Son grup olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklar ve ebeveynleri seçilmiştir. Toplam 110 anneden veri toplanmıştır. Her 3 gruptaki deneklere sosyodemografik form ile beraber davranış, depresyon, kaygı, mizaç ve karakterlerini belirlemek amacıyla anketler verilmiştir. Çalışma sonrasında elde edilen sonuçlara göre çocukların ruh sağlığının ebeveynlerin mizaç ve karakter özelliklerinden etkilendiği bazı durumlarda ise anksiyete bozukluğu olan çocukta bu bozukluğun ortaya çıkmasında ebeveynlerin bu mizaç özelliklerinin etkili olduğu belirtilmiştir.

2.4. Çocuklarda Anksiyete Bozukluğunun Alt Türleri

Fobi, herkes için tehlikeli olmayan bir nesne, durum ya da olayın kişide mantık dışı bir korku duygusu yaratması ve kaçınma davranışı ortaya çıkarmasıdır (Barlow, D.

H. 2002). Korku; insanın fiziksel ve toplumsal çevresinden gelen ve bilinçli olarak farkına varabildiği tehlike ya da tehdit durumları karşısında yaşanan duygudur. Anksiyete (kaygı, bunalıtı); nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesi ile yaşanan bir bunalıtı duygusudur (Hafif gerginlik panik). Bir çeşit alarm duygusu, tehlike beklentilerine karşı yaşanan bir tepkidir (Ör. Kâbus) (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Normal anksiyete durumunda birey yaşamını sürdürürken hem dışsal hem de içsel çatışmalar yaşar, tehlikelerle karşılaşır. Anksiyete kişinin yeni koşullara uyumunu sağlar. İç ve dış tehlikelere karşı koruyucu, uyarıcı, önlem alınmasını sağlayan bir yönü vardır. Normal anksiyete mantıklı, gereklidir (Ör. Sınav). *Patolojik anksiyete* de ise anksiyete süregelenleşir, beklenenden şiddetli olur, kişinin işlevselliğini bozar ve titreme, çarpıntı vs. fiziksel belirtiler eşlik ederse “patolojik” olarak değerlendirilir. Anksiyete birçok farklı ruhsal bozukluk için çok önemli anahtar bir parçadır. Anksiyete bozuklukları temel olarak yedi şekilde sınıflandırılabilir (American Psychiatric Association (APA), 2013):

- 1- Yaygın (Genelleşmiş) Anksiyete Bozukluğu (YAB)
- 2- Panik Bozukluk
- 3- Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB-Sosyal Fobi)
- 4- Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB)
- 5-Travma Sonrası Stres ve İlişkili Bozukluklar
- 6- Özgül Fobiler
- 7- Tıbbi Hastalıklar ve İlaç/Maddenin Tetiklediği Anksiyete Bozuklukları

2.4.1. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), ruhsal ve fiziksel anksiyete belirtileri ile yaşanan bir bozukluktur (APA, 2000). Yaşamla ilgili pek çok olay veya etkinlik hakkında aşırı endişe, kötü bir şey olacakmış hissi, gerginlik, huzursuzluk, aşırı heyecan şeklinde tanımlanır (APA, 2000). Çocuklarda bu kaygı bozukluğunun eşdeğeri aşırı kaygı duyma bozukluğu olarak tanımlanır ve DSM-III ile kullanıma girmiştir. Tanıda meydana gelen karmaşalar sebebi ile DSM IV’ de bu ayrı tanı kaldırılmış ve yaygın anksiyete bozukluğu hem erişkinler hem de çocuklar için kullanılmaya başlanmıştır. YAB, küçük yaşta çocuklarda aşırı kaygı duyma tepkisi olarak başlayan bozukluklar

ile ortaya çıkarak kaygının ilerlemesinden ve devam etmesinden dolayı oluşur. Bu semptomlar genelde en az 6 ay devam eder ve birey anksiyeteyi kontrol etmeye çalışır.

Bu bozukluğu olan çocuklar ve gençler, günlük yaşamsal olaylar hakkında aşırı derecede ve kontrolsüz bir şekilde endişelenirler. Endişeler arasında kötü olayların yaşanacağı düşüncesi vardır. Örneğin, küresel ısınma, boşanma, hata yapma, sevdiği birinin hasta olması veya ölmesi, kişisel sağlık, akademik performans ve doğal afetler gibi.

Gelecek ve geçmiş olaylarla ilgili kontrol edilmesi güç ve aşırı endişe ile karakterizedir. Duyulan anksiyete sonucunda birtakım somatik şikayetleri çocuk gösterebilir. Bu tanı için anksiyetenin altı ay ya da daha uzun sürmesi gerekir. Genel yaygınlığı %3-8 arasında değişir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Kadınlarda görülme sıklığı 2 kat fazladır. Çoğunlukla depresyon, OKB, panik bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, madde kullanımının yol açtığı bozukluklar ile beraber görülür. Erişkinde diğer anksiyete bozukluklarına göre daha ileri yaşta başlar. Çoğu olguda 35-45 yaş arasında ortaya çıktığı, yaşlı popülasyonda daha (55-85 yaş) sık görüldüğü bildirilmiştir (Schoevers ve ark. 2005).

Çocuklarda ve ergenlerde de YAB ve aşırı kaygı duyma bozukluğu sık görülen ruhsal hastalıklar içerisinde yer alır. Yapılan bir çalışmada bir yıllık yaygınlığı %2,9 olarak tespit edilmiş ve ayrılma anksiyetesi bozukluğundan sonra ikinci sık görülen anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Anderson ve ark. 1987). Bu anksiyeteye sahip çocuklar endişelerinden dolayı genellikle mükemmeliyetçidir, çünkü en küçük hata onlar için başarısızlık olarak nitelendirilir. Ayrıca, toplum ve çevresi tarafından yaptıkları nasıl olursa olsun onaylanma ihtiyacı hissederler ve bundan dolayı onaylanmayan davranışlara fazla ilgi göstermezler.

Psikoanalitik kurama göre; bu anksiyetenin ortaya çıkışı, iç psikolojik dengenin bozulmuş olduğunun bir işareti olarak kabul edilir. İçerden gelen bir tehlike karşısında, söz konusu durumu karşılama ya da ondan kaçınmak üzere, benliği (ego), savunma önlemlerine başvurması yönünde uyarıcı bir anksiyete ortaya çıkmaktadır. Savunmaların başarılı olması durumunda, tehlikeli durumunun savuşturulması ya da güvenli bir şekilde denetim altına alınmasıyla psikolojik denge yeniden kurulur. Kullanılan savunmaların olgun olmayan düzenekler olmasına bağlı olarak da, çeşitli psikonevrotik belirtiler gelişebilmektedir (Tükel ve ark. 2009).

Genel olarak, anne ve çocuk arasındaki bağlanmanın güvensiz oluşu etkin rol oynayan etmenler arasındadır. Yaşamın ilk yılındaki anksiyeteli bağlanma biçiminin 17

yaşlarında ergende artmış anksiyete bozukluğu sıklığı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Warren ve ark 1997). YAB' nin ortaya çıkmasının bir diğer sebebi genetik etkenlerdir. Bu hastalık tanısı konmuş bireylerin birinci derece akrabalarında yaklaşık %20 oranında YAB'na rastlanmıştır (Noyes ve ark. 1987).

Beyinde var olan nörotransmitter ve ilişkili enzim bozukluklarının yaygın anksiyete bozukluğuna sebep olduğu f-MRI ve benzeri beyin görüntüleme araçları ile gösterilmiş olup yapılan çalışmalarda, özellikle kalp hızı ve kan basıncının artmasına sebebiyet veren GABA, narodrenerjik ve serotonerjik sistemlerdeki bozukluğun rolleri bu çalışmalar ile ortaya çıkarılmıştır (Gerra ve ark. 2000). Ayrıca, YAB' nin ortaya çıkmasındaki diğer etmenler içerisinde anne-babanın aşırı koruyucu tutumları, fiziksel istismar gibi çocukluk çağı travmalarının da sebepler arasında olduğu bilinmektedir.

Anne ve Baba tutumları; yaygın anksiyete bozukluğu olan erişkinlerde geriye dönük yapılan çalışmalarda bu kişiler, anne babalarını korumacı ve reddedici olarak tanımlamışlardır(Rapee ve Heimberg, 1997). Aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının çocuğun dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamasına sebep olduğu ve bu ortaya çıkan algının çocuğun dünyayı keşfetmeye yönelik isteklerini ve öğrenmeyi azalttığı ileri sürülmüştür (Rapee ve Heimberg, 1997).

Bilişsel-Davranışçı Görüşe göre ise; YAB'da bilişsel kuram endişe üzerine kuruludur (Erdem vd., 2008). YAB' ni açıklamak üzere farklı bilişsel modeller ortaya atılmıştır. Dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna dair ortaya çıkan erken bilişsel çarpıtmalar, güvensiz ve kaygılı bağlanma, yaygın anksiyete bozukluğunun gelişiminde etkilidir (Tükel ve ark. 2009).

YAB' nin bir diğer bilişsel modeli “belirsizliğe tahammülsüzlük” üzerine kurulmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlük, bu modelde, bir kişinin bilgiyi belirsiz bir durumda algılaması ve bu bilgiye bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepki dizisiyle yanıt vermesi olarak tanımlanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde çeşitli farmakolojik ve psikoterapik yaklaşımlar kullanılmaktadır (Tükel ve ark. 2009).

2.4.2. Panik Bozukluk

Panik bozukluk veya panik atak, DSM-5 mental bozuklukları sınıflama sisteminde belirtildiği gibi fiziksel ve bilişsel semptomların eşlik ettiği şiddetli korku veya dehşet benzeri farklı epizottur (APA, 2013). Panik ataklar, ani başlangıçlı olmaları ve kısa süreli süreçlerinden dolayı, kademeli olarak tedirgin bir uyarılma oluşturmaz

(Craske & Waikar, 1994). Çocuklar arasında görülen belirtiler solunum güçlüğü, kalp atışı hızlanması, terleme, kaçmaya ihtiyaç duyma ve tehlike korkusudur. Panik bozuklukla ilişkili diğer durum olan agorafobi, çocukların kaçışın zor görüldüğü veya yardım alamayacağını düşündüğü durumlarda ortaya çıkar. Bu nedenle, kişi bu durumdan kaçınır.

Panik bozukluktaki panik ataklar genellikle beklenmedik niteliklere sahiptir, bu da hastanın bakış açısından, belirgin bir tetikleyici olmadan veya beklenmedik zamanlarda atakların gelmesine sebep olur. Aslında, tekrarlayan beklenmedik panik ataklarda panik bozukluğun teşhisi konulur, ardından atakların geleceği beklentisi ve sonuçları hakkında en az bir ay, sürekli endişe duyulur veya ataklardan kaynaklanan davranışlarda önemli değişiklikler görülür (APA, 1994).

Panik bozukluk geç ergenlik ve erişkinlikte sık görülen diğer bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Yaşam boyu yaygınlığı %1,7-3 arasında bildirilmektedir (Kessler ve ark. 1994). Çocukluk dönemi ve 45 yaşından sonra başlama ihtimali daha düşüktür (Weissman ve ark 1997). 9-17 yaş arasında 1285 çocuğun dahil edildiği bir çalışmada katılımcıların %3,3'ünün panik bozukluk geçirdiği tespit edilmiştir (Goodwin ve Gotlib, 2004). Panik bozukluğun ergenlik dönemindeki yaygınlığı net değildir.

Masi ve arkadaşları (2001) çocuk ve ergenlerde fenomenoloji, boylamsal sonuç verileri, anksiyete değerlendirmesi ve yönetimi hakkında yaptıkları bir araştırmada panik bozukluk sebepleri (%50-75) arasında en yaygın nedenin sosyoekonomik statüden kaynaklandığını bulmuşlardır. Ayrıca, okul reddi ve somatik semptomların da görüldüğü tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak panik bozukluğun, agorafobi ve diğer anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olduğunu göstermişlerdir. Diğer ilaç tedavilerine cevap vermeyenler için buspiron, venlafaksin, mirtapizapin ve nefazodon gibi ilaçlar önerilmiştir.

2.4.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Çocukluk çağına özgü sosyal fobisi bulunan çocuk sıklıkla yabancı erişkinler veya yaşlılarıyla karşılaşmaktan korkar. Anne baba ve diğer tanıdık kişiler ile iletişimi bozulmamıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu, bireylerde genellikle altı yaşından önce ortaya çıkar (Blanz ve ark. 2006).

Bu anksiyete bozukluğu çocuklarda sosyal ve performans durumlarında yoğun bir korku yaşamaları ile ortaya çıkar. Çünkü çocuk utandırıcı bir şey yapmaktan veya

başkaları tarafından yargılanmaktan korkar. Bu yüzden sosyal aktivitelere katılma, diğer insanlarla konuşma veya okula gitmeme durumları görülebilir. Bu hastalığın ileri durumlarında çok nadir görülen Selektif Mutizm bozukluğu ortaya çıkabilir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun sebepleri arasında bireylerin gelişimsel ve özellikle okul öncesi dönemlerinde yaşadıkları travma ve korkular en önemli faktörler arasında sayılmaktadır. Bebekler duysal ve motor gelişim döneminde çocukların yabancı kişileri ayırt etme sürecinde bazen sosyal ortamlarda korku ve endişe duyabilirler. Çocukların yaklaşık %15'inde huzursuzluk ve endişe görülebilir, ancak sadece bu durum anksiyete bozukluğu sebebi olamaz (Blanz ve ark. 2006). Bunun yanında, sonraki dönemlerde bu ve benzeri rahatsızlıkların artarak devam etmesi durumunda bir uzmandan görüş alınması gerekir.

Özellikle okula öncesi ve bilişsel işlem dönemlerinde şiddete yatkınlık, aşırı çekingen ve davranışsal gelişimin engellenmesi sosyal anksiyete bozukluğunun meydana gelmesinde önemli rol oynamaktadır. Tanı konan çocukların tepkilerine benzer tepkilerin ebeveynlerinde olması bu durumun genetik bağları olduğunu göstermektedir. Ayrıca, gelişimsel süreçte davranışların etkilenmesinden dolayı çevresel faktörlerin de etkenlerden birisi olduğu düşünülmektedir (Blanz ve ark. 2006). Aile içindeki korumacı yetiştirme şekli, sosyal ilişkilerde yaşanan travmalar ve olumsuz yaşantılar bu bozukluğu tetikleyebilir.

Ginsburg ve arkadaşları (1998) sosyal anksiyete bozukluğu olan çocukların hastalıkları ile sosyal ve duygusal işlevleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Toplam 154 çocuğun dahil edildiği araştırma sonucunda sosyal anksiyete' nin sosyal ve duygusal işlevlerdeki bozukluklara sebep olduğu görülmüştür. Sosyal açıdan kaygılı olan çocuklarda düşük sosyal kabul düzeyleri, azalmış küresel benlik saygısı ve olumsuz akran etkileşimleri bildirilmiştir.

Farklı bir çalışmada ise, çocuklarda kortizol reaktivitesinin etkisi ve ebeveyn sosyal anksiyetesi arasında ilişkileri incelenmiştir (Poole vd., 2018). 112 adet anksiyete bozukluğu teşhisi konan çocuk ile 3 yıl boyunca süren ziyaretler ve sosyal fobi/anksiyete envanteri ile veri toplanmıştır. Toplumsal kaygılı bir ebeveyne sahip olmak, yüksek kortizol reaktivitesi ile birleştiğinde, en yüksek düzeyde çocuk sosyal kaygısına sebep olduğu görülmüş ve tüm ziyaretlerde sosyal kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Sosyal kaygı için ailesel risk taşıyan ve yüksek stres reaktivitesi gösteren çocuklar, kalıcı, klinik açıdan anlamlı sosyal kaygı riski altında gibi görünmektedir (Poole vd., 2018).

Çocuklarda yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda sıklığının %1-3,9 arasında olduğunu bildirmektedir. Nokta yaygınlığı çocuklarda %1 ergenlerde %5-10 arasındadır. Kız ergenlerde görülme sıklığı iki kat daha fazladır. Ortaya çıkma dönemi genellikle ilk ve orta ergenliktir (Schmidt ve ark., 2006). Çocuk ve ergenlerde 5.5-12,8 yaşları arasında çıktığı bildirilmektedir (Öst ve Treffers, 2001).

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), yaşam boyu yaygınlığı %3-13 arasında olup kadınlarda daha yaygındır (Wittchen vd., 1994). Ergenlik döneminde başlayan çekingen kişilik bozukluğu ile sıklıkla birlikte görülür. Sosyal fobisi olanlarda eğitim düzeyi ve meslek sahibi olma oranları düşüktür (Merikangas vd., 2002). SAB hastalarının olumsuz inançları nasıl göründüklerine ilişkin başkalarına verdikleri izlenimlerden kaynaklanmaktadır. Korkulan durumun ortaya çıkardığı kendi duygularına odaklanırlar. Başkalarının kendilerini nasıl gördüğüne ilişkin bilgilenmeye yönelmezler, çünkü olumsuz değerlendirilme riskini artıracak için, tehdit edici olarak algılanır. Bilişsel modele göre, sosyal fobiklerin sosyal durumları tehdit edici olarak yorumlama eğilimleri ve sosyal durumlardaki davranma biçimleri, bir dizi işlevi bozuk inançtan kaynaklanmaktadır. Sosyal fobi inançları üç kategoride ele alınabilir: 1) Sosyal performans için aşırı yüksek standartlar (Ör. Herkesin onayını almalıyım); 2) Sosyal değerlendirmeye ilgili koşula bağlı inançlar (Ör. Hata yaparsam reddedilirim); 3) Kendine ilişkin koşula bağlı olmayan inançlar (Ör. Çekici değilim) (Spitzer vd., 2006)

Yapılan çalışmalar, sosyal anksiyete bozukluğu ile çekingen kişilik bozukluğu arasında yüksek oranda korelasyon olduğunu göstermektedir (Sevinçok ve ark. 2015). İki bozukluk arasındaki yüksek eş tanı oranları, bu iki benzer bozukluğun farklı olamayacağını düşündürmektedir. Bu iki bozukluk tek bir tanının farklı görünüşleri olduğundan birisine sahip bir bireyin otomatik olarak diğer bozukluğa da sahip olduğu söylenebilir (Sevinçok ve ark. 2015).

Selektif mutizm, okul çağındaki çocukların bazı sosyal ortamlarda konuşma ve iletişim kurma becerilerini kullanamaması olarak tanımlanan bir anksiyete bozukluğudur (Taneli 2007). Genellikle 3-8 yaş aralığında ortaya çıkar. Gelişim döneminde zor ve sancılı bir süreçte oluşan bu anksiyeteye sahip çocuklar genelde kendilerini rahat ve güvende hissettikleri ortamlarda konuşurlar. Bunun en önemli sebebi ise ciddi bir sosyal etkileşim korkusuna sahip olmalarıdır. Bu çocuklara fazla baskı yaparak sosyalleşmeleri ve iletişim kurmaya zorlanmamaları gerekir. Selektif mutizm, çocuğun bazı durumlarda tutarlı bir şekilde konuşmadığı, fakat diğer durumlarda rahat bir şekilde konuştuğu zaman tanı koyulan bir çocukluk çağı

bozukluğudur. Bu çocuklar konuşma yeteneğine sahip olup konuşmayı çok severler ancak okul, ders ve sosyal ortamlarda konuşmaktan çekinirler. Diğer durumlarda, bu çocuklar susmak istemeyen ve sürekli konuşan bireylere benzerler (Taneli 2007).

Klinik olarak nadir görülen bir hastalık olduğu için yapılan araştırmalar sınırlıdır ve tedavi yöntemleri yeterince net değildir. Her iki cinsiyet grubunda görülme sıklığı benzer oranlardadır. Bununla beraber, göç etmiş olmak, sosyal anksiyete ve çevresel faktörler ortaya çıkma ihtimalini artırır. Genellikle çocuklarda bu durum yaklaşık bir yıl sürerek kendiliğinden ortadan kalkabilir, ancak bireyin ileri yaşamında etkileri az da olsa devam eder. En yaygın kullanılan tedavi yolları psikoanaliz, davranışçı tedavi, aile terapisi, psikososyal yaklaşımlar ve ilaç tedavisidir. Psikoanaliz günümüzde nadir kullanılır. Tedavide ilk uygulanan davranışçı tedavi yöntemidir. Yapılan araştırmalarda bilişsel davranışçı yöntemle çocuk hastaların yarısından fazlasının tedavi edilebildiği görülmüştür (Blanz ve ark. 2006).

2.4.4. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

Anksiyete Kanada Derneğine (ACC 2018) göre; anksiyete bozukluğu her okul yılı boyunca okula giden çocukları yaklaşık %4 oranında etkilemektedir. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu 12 yaş altındaki çocuklarda en sık görülen anksiyete bozukluğudur ve çocuklarda ergenlik ve yetişkinlik döneminde azalmaktadır. Ancak, bu anksiyete yetişkinlikte de devam edebileceği gibi yetişkinlikte de ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır. Anksiyete bozukluğu, okula başlama (5-7 yaş) dönemlerinde ortaya çıkar. Erkek ve kızlar bu sorundan eşit oranda etkilenir.

Ayrılık anksiyetesi bozukluğuna çocuklarda daha çok rastlanır. Ortalama çocuk ve genç ergenlerin %4'ünde bu bozukluk görülmektedir. Sıklıkla 7-8 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Çocukluktan ergenliğe doğru gelişim boyunca şiddeti ve görülme sıklığı azalır. Eğer yetişkinlik dönemlerinde devam ederse şiddeti artar. Ergen erkeklere göre kızlarda daha yaygın olarak görülmektedir. Ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip olan çocuklar okula başlama dönemlerinde genellikle okula gitmeyi reddederler. Özellikle çocuklarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda yaşam boyu ayrılık anksiyetesi bozukluğu oranı yaklaşık %6,6 olarak hesaplanmıştır (Diriöz, 2010).

Klein ve arkadaşları (1992) "İmipramin" ilacının çocuklarda ayrılık anksiyetesi tedavisindeki etkilerini incelemiştir. AAB olan 20 (6-15 yaşlarında) çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Çocuklar bir ay boyunca İmipramin ilacı ile tedavi

edilmiştir. Plesebo kontrollü çift kör metot kullanılarak çocukların ilaca karşı gösterdikleri tepkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda bu ilacın bu hastalığa karşı fazla bir etkisi olmadığı görülmüştür. EKG sonuçlarında bu ilacı kullanan ve kullanmayan çocuklar arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir.

2.4.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar

Travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili bozukluklar, ruhsal travmaya yol açan savaş, afet, kaza, fiziksel şiddet veya taciz sonucunda yıllarca etkisi devam edebilen bireyde oluşan stres bağlantılı sorunlardır. Kişi, bu travma sonucunda aşırı korku ve çaresizlik hisseder. İnsan hayatında yaşanan her üzüntülü veya korkunç olay her zaman travmaya sebebiyet vermeyebilir. Örneğin, bireyin ileri yaştaki bir yakını kaybetmesi travmaya sebebiyet vermezken, genç yaştaki yakın bir arkadaşını kaybetmesi travmayı tetikleyebilir. Çocuklarda görülen en yaygın sebep önemli bir kaza geçirmektir (Taneli 2009).

Toplum yaşantılarında travmaya sebep olan olaylar çok yaygın şekilde gerçekleşir. Yapılan araştırmalar travmaya sebebiyet veren olayların her iki kişiden birinin hayatında olduğunu göstermiştir. Özellikle yaşanan şehrin suç oranı yüksek ise bu tür olaylar ile karşılaşma oranı daha yüksektir. Ancak her olayın travmaya sebep olma ihtimali oldukça düşüktür (Taneli 2009).

Fiziksel travmalar sonrasında bireyde meydana en sık görülen hastalıklar depresyon ve travma sonrası stres bozukluğudur. Depresyon belirtilerine uykusuzluk, iştahsızlık, halsizlik, moral bozukluğu ve hayattan zevk almama gibi örnekler verilebilir. Daha önce depresyona girmiş kişiler de risk daha yüksektir. Travma sonrası ortaya çıkan stres bozukluğunda ise benzer belirtiler olsa da onlara ek olarak çabuk sinirlenme, aşırı uyarılmışlık hali, gelecek planları yapamama ve olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma gibi başka belirtiler de görülmektedir. Bu durumlar günlerce sürebileceği gibi savaş gazileri gibi ağır travmaların sonuçları yıllarca da sürebilir (Taneli 2009).

Travma sonrası ortaya çıkan stres bozuklukları ve ilişkili bozuklukları tedavi yolları ile ilgili hem ilaç hem de psikoterapotik yaklaşımların etkili olduğu görülmüştür. Travmatik olaylar herkesi aynı oranda etkilemediği için her bireye uygulanan tedaviler farklılaşabilir. Hastalar genellikle yaşadıklarının sebeplerini hakkında fazla bilgileri olmadığı için tedavi yolları aramayabilirler. İyileşmenin önündeki en temel engellere

umutsuzluk, olayı hatırlamaktan kaçınma, ve insanlara güvenini kaybetme verilebilir (Taneli 2009).

2.4.6. Özgül Fobiler

Özgül fobi, belirli bir nesne veya durum karşısında panik oluşturacak seviyede yoğun ve inatçı bir korku hali olmasıdır. Örneğin, köpek korkusu ve asansör korkusu en yaygın olanlardandır. Özgül fobiler, kadınlarda (%15) erkeklere (%7) göre daha sık görülür. Ortalama olarak her toplumda %5-10 arası birey özgül fobiye sahiptir (Taneli 2007). Özgül fobiye sahip kişilerde diğer tip anksiyete bozuklukları, duygu durum ve madde ile ilişkili kullanım bozuklukları da ortaya çıkabilir.

Özgül fobiler, davranışsal ve psikoanalitik olarak iki şekilde açıklanabilir ve tedavi edilebilir. Davranışsal yaklaşım, klasik koşullanma veya uyarın-tepki kuramına göre uygulanır. Bu yaklaşım önerisi fobi oluşturan hareketleri yapmamak ve dikkat etmek üzerine basamaklı gidilerek verilen tepkilerin aşamalı sönümlendirilmesidir. Asansör korkusu olanlar asansöre binmekten kaçınırken süreç içerisinde bu kaçınmanın azaltılarak yavaşça anksiyete ile kontrollü bir şekilde kişi yüzleştirilir ve korku tepkileri sönümlenir (Taneli 2007).

Bazı durumlarda çocukluk çağı travmaları etkense gerekli görüldüğü takdirde daha derinlemesine tedavi için psikoanalitik yaklaşım uygulanabilir. Bu tip durumlarda özgül tedavi yöntemlerinde Freud tarafından uygulanan bu yöntem hala en popüler ve geçerli yaklaşımdır. Buna göre fobi, bir kaygı histerisidir ve çocukluk çağında yaşanmış odipal durumun odağında ortaya çıkan çözölememiş çatışmalar vardır. Bu durum genellikle kişi tarafından ömür boyu bastırılmaya çalışılabilir ancak bazı zamanlar kişinin hayatını yaşamasını derinden etkileyen problemleri ortaya çıkarır.

2.4.7. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozuklukları

Son anksiyete bozukluğu bireylerde genel bir tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkan ve doğrudan bu durumun fizyolojik etkilere bağlı olarak oluşan anksiyete bozuklukları olan genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluklarıdır. Anksiyete semptomları görülen birçok fizyolojik hastalık çeşidi bulunmaktadır. Genel tıbbi durumda oluşan bu hastalıklarda yaygın anksiyete bozukluğu veya panik atak görülebilir. Örneğin, kalp nakli bekleyen hastaların %80'inde, Parkinson veya KOAH hastalarında panik bozukluğa benzer belirtiler görülmüştür (Tükel 2009).

Epilepsi, kronik ağrı gibi durumlarda panik ataklar ortaya çıkabilir. Genel tıbbi sorunlar ile anksiyete belirtileri benzer zamanlarda başladığı için tıbbi sorun iyileştiğinde anksiyete belirtileri de kendiliğinden yok olur. Bu çeşit anksiyete bozukluklarının tedavisinde en önemli yaklaşım bozukluğun altında yatan tıbbi hastalığın tedavi edilmesidir. En genel olarak anksiyeteye sebep olan tıbbi hastalıklara endokrin bozukluklar, sistemik bozukluklar ve nörolojik bozukluklar örnek olarak verilebilir (Tükel 2009).

2.5. Bağlanma

Bağlanma, rahatlık, özgüven ve doyum ilişkilerini içeren birey için önemli bir duygusal kavramdır. Bağlanma konusundaki ilk çalışmalar Freud tarafından özellikle aşk üzerine öne sürdüğü iddialar ile başlamıştır. Ancak, modern anlamda bağlanma teorisine en büyük katkı yapan kişinin John Bowlby olduğu kabul edilir.

Bowlby, bağlanmayı insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirmiş oldukları güçlü duygusal bağlar olarak tanımlamaktadır ve insanlar arasında kalıcı psikolojik bağlantı olarak isimlendirdiği bağlanma kavramı üzerine kapsamlı araştırmalar yapmıştır. Bağlanmanın niteliği ilişkiye özgüdür ve iki insan arasında ki yakın duygusal bağdır (Bowlby, J. 1969).

Ayrıca, Bowlby bağlanmayı tamamen olmak veya hiç olmamak şeklinde değil, dereceli bir oluşum olarak ifade etmiştir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar bağlanma kalitesinde bireysel farklılıklar olduğunu göstermiştir. Aslında, bağlanma teorisindeki ana paradigmalardan birisi bağlanmanın güvenlik kavramıyla ilişkili olmasıdır. Bu konu ile ilgili bebeklerde yapılan çalışmalar (Schaffer ve Emerson, 1964) göstermiştir ki sosyalleşmede doğuştan gelen farklılıklar bulunmaktadır. Bazı bebeklerin, sarılmayı diğerlerinden daha fazla arzuladığı görülmüştür.

Bowlby ilk yaşlarda oluşan bağlanma biçimlerinin içsel çalışan modeller aracılığı ile pek fazla değişime uğramadan yaşamın daha sonraki dönemlerine aktarıldığı öne sürmüştür (Bowlby, J. 1969). Bağlanma kuramına göre; bağlanma örüntüleri süreklilik ve içsel çalışan modeller aracılığı ile sağlanmaktadır. Bilişsel temsiller *İçsel Çalışan Modeller* olarak adlandırılmıştır. Çocuğun kendine veya başkalarına ilişkin bilişlerinden oluşan içsel modeller bakıcının ya da ebeveyninin tepkileri ile ilgilidir. Çocuk ihtiyacı olduğunda temel bakım üstlenen birey ile kurduğu iletişimsel süreç onun bağlanma örüntülerinin temelini oluşturmaktadır. Bowlby bebek

için temel bakım; bu gereksinimlerinin hayata karşı bir güvenlik duygusu geliştirebilmelerine etken olduğunu savunmaktadır ve bu gereksinimleri yeteri kadar karşılanmadığı takdirde çocuklarda oluşan öz benlik algısıyla bağlantılı olarak patoloji gelişebileceğini öne sürmektedir (Bowlby, J. 1969).

Bowlby, çocukluktaki erken deneyimlerin daha sonraki yaşamlarındaki gelişimi ve davranışı etkilemede önemli olduğu analitik görüşünü paylaşmıştır. Erken bağlanma stilleri çocuklukta bebek-bakıcı ilişkisi ile oluşturulmaktadır. Buna ek olarak Bowlby, bağlanmanın hayatta kalma içgüdüsüne yardım eden evrimsel bir bileşeni olduğunu inanmıştır. Belirli kişilere güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin, insanın doğasının temel bir bileşeni olduğu fikrini ortaya atmıştır (Bowlby, J. 1969).

Bakım verenin, ilişkinin ve kendinin basit zihinsel modeli olan bebeklerde bağlanmanın içsel çalışan modelini incelerken bebeğin bakım veren ile bağlanmasının içsel çalışan modeli bebeğin ve daha sonra çocuğun başkalarına verdiği tepkileri etkiler (Bretherton & Munholland, 2008). Bağlanmanın içsel modeli aynı zamanda bağlanma ve duygusal anlayış, vicdani gelişim ve benlik algısı arasında ki ilişkileri keşfetmekte çok önemli bir role sahiptir (Raikes & Thompson, 2006).

Çocuk ve ebeveyni arasındaki bağlanma çocuğun sağlıklı bir şekilde yetişmesi açısından çok önemli bir rol oynar (Canetti vd., 1997). Bu bağlamda, bağlanmada meydana gelebilecek sorunların ileri yaşlarda bireyin yaşam kalitesine negatif etki etmesi kaçınılmazdır. Ebeveyn bağlanma ile ilgili yapılan çalışmalarda (Bowlby, 1969; Ainsworth vd., 1975), ağlama, çağırma, selamlama, gülme ve bağımlı olma gibi davranışlara odaklanmıştır. Çocuklar, bu ve benzeri davranışları göstererek ebeveynlerine olan bağlılıklarını ifade eder.

Bağlanma kavramı, insanların kendileri için değerli olarak gördükleri bireylere karşı geliştirdikleri kuvvetli duygusal bağlar olarak ifade edilmektedir. Bireylerin erken çocukluk döneminden gençlik, yaşlılık ve ölüme kadar devam eden bir süreci kapsayan sistemdir. Erken çocukluk döneminde ve özellikle de bebeklik sürecinde temel bakım veren kişiyle kurulan ilişkinin yapısı ile şekillenir (Sığırcı, 2010). Bu süreç değişime karşı dirençlidir (Bretherton, 1992). Bağlanma örüntüleri çocukluk döneminde şekillenen ve yetişkinlik yaşamındaki beklentileri, inançları, sosyal davranışları ve duygu düzenleme yöntemlerini etkileyen bir süreçtir. Birçok araştırma sonucunda bağlanma örüntülerinin psikopatolojilerle ilişkisi ortaya konmuştur (Dağ ve Gülüm 2013; Ainsworth, 1989).

Bağlanma biçimi, yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve kesintisiz olarak devam ettiği düşünülen, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendiren bir olgudur (Hamilton, 2000). Erişkin hayatındaki bağlanma davranışı, çocuklukta, ergenlikte ve gençlikte ortaya koyulan bağlanma davranışının süreklilik göstererek devam ettiği bir uzantısı olarak düşünülmektedir.

Bağlanma ile ilgili yetişkinlerin gösterdiği davranışları gözlemlemek bu konuda bize fazla bilgi vermez. Bu sebepten dolayı bebek ve çocuklar gözlemlenerek çalışma yapılmaktadır. Çocuklar ile yapılan bağlanma stilleri ile ilgili çalışmalarda onların bağlanma stillerinin farklılık gösterebildiği görülmüştür (Ainsworth ve ark. 1978).

Bowlby, ayırt edici dört farklı bağlanma özelliği fikrini ortaya atmıştır. Bunlar: “Yakınlık, güvenli liman, güvenli alan, ayrılma endişesi”. Yakınlık, bağlı olduğumuz kişilerin yanında olmaz arzusudur. Güvenli liman, bir korku veya tehdit karşısında rahatlık ve güvenlik için bağlanılan kişiye geri dönmektir. Güvenli alanda ise bağlanılan kişi güvenli alan olarak görülür ve çocuk etrafını keşfedebilir. Ayrılma endişesi ise bağlanılan kişinin yokluğunda ortaya çıkan endişedir (Bowlby, J. 1969).

Bowlby’ nin bağlanma teorisi ile ilgili ortaya attığı üç öneriden ilki; çocukların ilk bakıcılarının kendileri için her zaman hazır olabileceğine emin olarak büyüdüğünde, buna sahip olmayan çocuklara göre daha az korku yaşamasının beklendiğidir. İkincisi, bahsi geçen güvenin ilk gelişim döneminde bebeklik, çocukluk ve ergenlik yıllarında yapıldığını iddia etmiştir. Bu dönemde oluşan beklentiler, bireyin hayatının geri kalanında fazla değişmeden kalma eğilimindedir. Son önerisi ise, oluşan bu beklentilerin doğrudan deneyime bağlı olduğunu ifade etmiştir. Diğer bir ifadeyle, çocuklar bakıcılarının ihtiyaçlarına cevap vereceği beklentisini geliştirmektedir ve bunun sebebi deneyimleri bakımından bakıcılarının geçmişteki duyarlı davranışlarıdır (Ainsworth ve ark. 1978).

John Bowlby’nin ‘Etiyolojik Perspektifi’ yaşamın birinci yılında bağlanmanın ve bakım verenin duyarlılığının önemini vurgulamıştır. Hem bebeklerin hem de temel bakım verenlerin bağlanma davranışının ortaya çıkmasında biyolojik olarak donanımlı olduğunu iddia eder. Bebek ilk olarak ağlar, gülümser ve sarılır. İlerleyen dönemlerinde emekler ve ebeveynlerini takip eder. Böylelikle temel bakım veren bireyi yakınında tutmak isteyerek güvenli bir ortam oluşturmakta olan bebek yaşamda kalması için içgüdüsel olarak şansını arttırmak istemektedir. Bağlanma birdenbire ortaya çıkmaz. Bu süreç içinde gerçekleşir (Bowlby, J. 1969).

Schaffer (1996) Bowlby’nin kavramsallaştırdığı bu süreci 4 aşamada dile getirir:

1.aşama: Doğumdan 2 aya kadar; bebek bağlanma örüntülerini çevresinde bulunan yakın olarak belirlediği bireylere doğru yöneltir. Bebek çevresinde ki herkese aynı tepkiyi verebilir çünkü temel bakım veren birey ile diğer bireylerin ayrımını tam olarak yapamamıştır.

2.aşama: 2. aydan 7.aya kadar; bebek temel bakım veren bireyi çevresinde bulunan diğer bireylerden ayırmayı öğrenir.

3.aşama: 7. aydan 24.aya kadar geçen süreyi kapsayan dönemde spesifik bağlanmalar gelişir. Bebekte hareketlenmelerin arttığı gözlemlenir ve bu değişiklikler doğrultusunda bebek ile bebeğe temel bakım veren bireyin arasında bir etkileşimsel bağlanma gerçekleşir.

4.aşama: 24 ay ve üzerindeki çocuklar; çocuklar başkalarının duygu, hedef ve planlarının farkında olmaya başlarlar ve çevrelerini keşfetmeyi sürdürürler. Elde edilen bu farkındalık sonucunda davranışlarını şekillendirirler.

Benzer çalışmalarda Eric Erikson tarafından gerçekleştirilmiştir. Erikson, kişiliğin, bebeklikten erişkinliğe kadar psikososyal gelişimin sekiz aşaması boyunca önceden belirlenmiş sırada geliştiğini ileri sürmüştür (McLeod, 2018). Her aşamada birey kişilik gelişimi için olumlu ya da olumsuz sonucu olabilecek psikososyal krizler yaşar (Erikson, 1950). Bu gelişimsel aşamalar:

- 1 Temel Güven Karşı Güvensizlik (0-1 yaş): Bebek kendisine temel bakımı veren ve sevgi, merhamet gösteren ebeveynlerini güvenli bir üst olarak görür ve bu dönemde edindiği güven duygusunu yaşamın ileriki boyutlarına da taşıyarak geliştirir. Duyuları geliştikçe çevreyi keşif etmekte olan bebek, iletişimsel ağını genişlettikçe çevresinde bulunan bireyler ile sosyal anlamda iyi bir etkileşim içinde olmaya başlar ve ilişkisel olarak güven ve rahatlık odaklı arayışı çerçevesinde hareket eder. Anneye güven ile bağlanmış olan bebekler, yokluğunda kaygı ve endişe duymayarak terk edilme duygusunun oluşturduğu olumsuz duygu ve huzursuzluğu yaşamayarak gelişimlerini sürdüreceklerdir. Bu bağlamda değerlendirilmeyen bebekler ise; şüpheli ve güvensiz bir duygu örüntüsü ile büyüyeceklerdir.
- 2 Özerkliğe Karşı Utanç (1-3 Yaş): Bebekliğin sonu ve okulöncesi eğitimin başladığı dönemdir. Çocuklar, bu dönemde kendilerine ve çevreye karşı

bir farkındalık geliştirirler. Bağımsız ve özerk davranışlar içinde hareket ederek çevrelerine kendi iradelerini göstermeye çalışırlar. Bu dönemde bebekler çok fazla engelleme ve ceza şeklinde bir geri dönüşüm alırlarsa, güven duygusunu özümseyemeyecek, utangaçlık ve kuşku duyguları gelişecektir. Örneğin, bu aşamada çocuklar bağımsızlıklarını annelerinden uzaklaşarak gösterebilir, oynayacağı oyun ve oyuncak seçimi konusunda olduğu kadar yemek ve giysi seçiminde de kendilerini ortaya koyarak kararlarını vermek eğiliminde olabileceklerdir.

- 3 Girişimciliğe Karşı Suçluluk (3-6 Yaş): Bu dönem okulöncesi dönemidir. Çocukların sosyal dünyaları genişledikçe yeni güçlükler ile karşılaşır okula başlama yeni arkadaşlar edinme, aileden ayrılma ve vaktinin büyük bir kısmını okulda geçirme vb. Bu dönemde çocukta üst düzey bir kaygı oluşturulmuşsa ve çocukta sorumsuzluk gözleniyorsa suçluluk duygusunun gözlenebileceği bir dönem olduğu düşünülebilir. Bu dönem, çocuğun hayatında özellikle canlı ve hızlı gelişen yıllar olarak bilinir. Bee' ye (1992) göre, ebeveynlerin saldırgan olarak görebilecekleri eylem ve davranışların dönemidir. Bu dönemde girişim ve suçluluk arasında sağlıklı bir denge sağlanması önemlidir. Başarı amaç erdemine yol açarken başarısızlık suçluluk duygusu ile sonuçlanabilir.
- 4 Başarıya Karşı Aşağılık Duygusu (6 Yaş-12 Yaş): Temel eğitim yıllarını kapsayan dönemdir. Çocuklar bu dönemde enerjilerini, bilgilerini zihinsel becerilerini geliştirmeye doğru bir eğilim içinde olmalıdırlar ve bu doğrultuda yönlendirilmelidirler. Üretken olmaya başladıkları bu dönem verimsiz geçerse kendilerine olan güvensizlik duygusunu geliştirerek aşağılık hissine kapılabilirler.
- 5 Kimlik Kazanımına Karşı Rol Karmaşası (12-18 Yaş, Ergenlik): Bu dönem fiziksel ve hormonal değişikliklerin gerçekleştiği bir dönemdir (Erikson, 1963). Bu aşamada kimlik ve rol karmaşası yaşanır. Ergenler, kişisel değerlerin, inançların ve hedeflerin yoğun bir şekilde keşfedilmesi yoluyla özellikle cinsel ve mesleki kişilik ve kimlik ararlar. Kimlik bulma çabası içinde bir zamanlar güvendikleri her şeye kuşku ve yaklaşım

eğilimi göstermeye başlarlar. Bu süreçte ergen kendisi ile iç dünyasında bir çatışma yaşamaktadır ve ergen bu dönemde çevresel olarak da bir çatışma içinde olabilmektedir. Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde bulunan en önemli dönemdir. Geleceğe dair kariyer, ilişkiler, aileler, barınma gibi konuları düşünürler ve kendilerini bir topluma ait olarak uyum içinde yaşamak isterler. Ergen zihin aslında moratoryumdaki bir zihindir, öğrendiği ahlak ve yetişkin tarafından geliştirilecek etik arasındaki psikososyal bir aşamadır (Erikson, 1963). Bu dönemde ergene kimlik ile ilgili baskı yapmak olumsuz bir kimlik oluşturma ve mutsuzluk ile beraber isyanla sonuçlanabilir.

- 6 Yakınlığa Karşı Yalıtılmışlık (18-40 Yaş): Erikson' un psikososyal gelişim teorisinin altıncı aşaması olan yakınlık ve yalıtılmışlık 18 ile 40 yaşları arasında gerçekleşir. Bu dönemdeki çatışma unsuru toplumdaki diğer bireyler ile ilişkileri seven, samimiyet oluşturmaya odaklanan birey olma çabasıdır. Başkalarıyla daha yakından ilişkiler kurulur ve aile üyesi dışında biriyle uzun vadeli ilişkiler araştırılır. Bu aşama başarı ile tamamlanırsa mutlu ilişkiler, bağlılık, güven ve özen duygusu ile sonuçlanır. Samimiyetten kaçınmak, bağlılıktan korkmak ve ilişkilerden uzak durmak depresyona kadar gidebilen yalnızlık ve tecrit yaratır (Erikson, 1950).
- 7 Üretkenliğe Karşı Durgunluk (40-65 Yaş): Orta yetişkinlik dönemini kapsar. Birey üretkenlik ile kendi imzasını attığı şeyleri yaratarak dünya üzerinde iz bırakmak ister. İnsanlar, kendilerini asacak şeyleri yaratma ya da geliştirme ya da diğer insanlara faydalı olacak eserler üretmeye çalışırlar. Çocuk büyütme, işyerinde üretken olma ve toplumsal faaliyetlere katılma gibi davranışlar topluma geri verme amacıyla yapılır (Erikson, 1950).
- 8 Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk (65 Yaş-): Bu dönem insan hayatında 65 yaşı ile ölümüne kadar geçen ve yaşadığı umutsuzluklara karşı ego bütünlüğünü korumaya çalıştığı sekizinci ve son gelişim aşamasıdır. İnsanlar hayat boyunca sahip oldukları başarıları düşünür.

Kendini başarılı bir yaşamın öncüsü olarak görürse, bütünlüğünü geliştirebilir. Ego bütünlüğünü yaşam döngüsünü olması gereken, tutarlılık ve bütünlük duygusu olarak tanımlanmasıdır. Bu aşamada başarı bilgelige ve erdeme yol açacaktır. Bunlar, bireye insanın yaşamına bir bitirme ve bütünlük duygusu ile bakmasına ve korkmadan ölümü kabul etmesine olanak sağlar (Erikson, 1950).

Bağlanma kuramında uzun yıllar bebeğin bağlanacağı kişinin onun beslenme ihtiyacına cevap veren bir birey olma fikri üzerine yoğunlaşarak bebeğin kendisini doyuran kişiye karşı bağıllık geliştireceği düşünülmüştür. Bu düşünce üzerine bir deney yapan *Harry Harlow* bebeğin beslenmesi ve anne arasındaki bağ örüntüsünü incelemiştir (Harlow 1959).

Harlow bebeğin beslenmesi ile anne arasındaki ilişki düzeyini değerlendirmek için yavru maymunlar üzerinde bir çalışma yapmıştır. Bahsi geçen deneyde yeni doğan ve annelerinden ayrılan, iki farklı vekil anne tarafından 6 ay kadar bir süre içinde büyütülerek yavru maymunların davranışları gözlenmiştir. Deneyde kullanılan vekil anneler 2 gruba ayrılmıştır. Birinci vekil anne havlu, pamuk, kumaş gibi yumuşak materyallerden tasarlanmışken, diğer vekil anne ise telden yapılmıştır. Üzerinde biberon tarzında yavru maymunların beslenmesini sağlayacak bir aparat bulundurmaktadır. Biyolojik annelerinden ayrılan yavru maymunlar iki ayrı vekil annenin bulunduğu kafeslere bırakılarak gözlem için hazır hale getirilmişlerdir (Harlow 1959).

Literatürde kabul görmüş teoriye göre yavrular süt verebilen anneyi kendi anneleri gibi görmeliydiler. Bu varsayıma göre anne-bebek bağı açlık-susuzluk dürtüsünden kaynaklanan bir ihtiyaç olmalıydı. Deney sonucunda telden yapılan vekil anne ile yavru maymunlar bir yakınlık kuramamışlar ve kumaştan yapılan yumuşak, daha sıcak olan vekil anneyi tercih etmişlerdir. Deney sonrasında maymunlara korku uyaranı ile test etmeye karar veren Harlow yavru maymunların korku uyaranı karşısında yumuşak kumaştan yapılmış vekil anneye doğru koşarak gittiklerini ve vekil anneyi güvenli bir üst olarak gördüklerini gözlemlemiştir. Harlow, bağlanma kuramı için geliştirdiği deneyinde sevgi, sıcaklık, güven gibi dokunma duyuların beslenme ihtiyacında ki tat alma duyusundan çok daha baskın olduğunu saptamıştır (Harlow 1959).

2.5.1. Bağlanmanın Alt Türleri

Mary Ainsworth 1970’lerde Bowlby tarafından ortaya atılan bağlanma teorisine eklemeler yaparak genişletmiştir (Ainsworth 1970). 12-18 aylık bebeklerin annelerinden ayrılma ve tekrar birleşmesi ile yaptığı gözlemler sonucunda ‘yabancı durum değerdendirilmesi’ olarak ifade ettiği çalışmasına göre; önce ebeveyn ve çocuk bir odada yalnız bırakılır Çocuk odayı ebeveyn eşliğinde inceler. Sonrasında bir yabancı odaya girer, aile ile konuşur ve çocuğa yaklaşır. Ebeveyn sessizce odadan ayrılır. Son aşamada ebeveyn odaya döner ve çocuğu rahatlatır. Bu şekilde bebek anne ve yabancı birey arasında ki ilişkisel örüntüler basamaksal olarak ilerleyerek devam eder. Bebeğin yabancı olarak gördüğü bireye karşı tepkileri ölçülerek ve kaydedilerek değerdendirilir (Ainsworth 1970).

Ainsworth, gözlemleri sonucunda üç ana bağlanma stilini ortaya koyarak bir çalışma yapar (Ainsworth 1970). Bu çalışmaya göre: ‘Güvenli, kayıtsız ve korkulu’ bağlanma stillerini tanımlamıştır. Bu bağlanma stillerine araştırmacılar (Main ve Solomon, 1990) sonraki dönemde ‘saplantılı (kaygılı) bağlanma çeşidini ekleyerek dört farklı bağlanma stiline varlığı ortaya koymuşlardır. Araştırmalarda, çocukların çoğunluğunun (%70) güvenli bağlanma sergiledikleri elde edilmiştir (Main ve Solomon 1990).

Bağlanma stilleri, etkileşimde bulunmanın ve ilişkilerde davranmanın farklı yolları ile karakterize edilir. Erken çocukluk döneminde, bu bağlanma stilleri çocukların ve ebeveynlerin nasıl etkileşimde bulunduğuna odaklanır. Yetişkinlikte ise romantik ilişkilerde bağlanma kalıplarını tanımlamak için kullanılır. Bağlanma stilleri kavramı 1960 ve 1970’lerde ortaya çıkan bağlanma teorisi ve araştırmaları ile ortaya çıkarmıştır. Tabloda 1’de (Main 1973) ortaya atılan dört bağlanma alt türleri ve anksiyete çeşitleri arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 1.

Bağlanma Stilleri ve Anksiyete Çeşitleri Matrisi

	Güvenli	Kaygılı	Kaçınan	Disorganize (Dağınık)
<i>Ayrılık anksiyetesi</i>	Anne ayrıldığında endişelenir	Anne ayrıldığında yoğun endişe	Anne ayrıldığında endişelenmez	Kaçınma, direnç ve karışık tepkiler
<i>Yabancı anksiyetesi</i>	Kaçınır, ancak annesi ile arkadaşça davranır	Yabancıdan duyulan korkudan ondan kaçınır	Yabancıdan etkilenmez onunla rahatlıkla oynar	İlişki ister ama terkedilme korkusundan duvarlar örерler
<i>Birleşme davranışı</i>	Mutlu olur	Yaklaşır ama teması reddeder	Fazla ilgi göstermez	Fazla ilgi göstermez
<i>Diğer</i>	Annesini güvenli bir yer olarak kullanır	Daha çok ağlar ve etrafını az araştırır	Anne ve yabancı çocuğu eşit miktarda rahatlatır	Sıkıntı ve öfkeyi sıkça yaşar. Faydacıdır.
<i>Çocukların oranı (%)</i>	70	15	5	10

Güvenli bağlanmada çocuk ailesine karşı pozitif duygular besler ve gösterir. Ebeveynlerinden rahatlıkla ayrılabilir, korktuklarında ebeveynleri tarafından rahatlatılmak ister, ebeveynlerinin geri dönüşlerini olumlu şekilde karşılar, ebeveynlerini yabancılara tercih ederler (Main 1973). Bu çocuklar büyük oranda yetişkinliklerinde güvenli ve kalıcı ilişkiler kurar, iyi derecede benlik saygına sahip olurlar, eşleri veya çocukları ile duygularını paylaşır ve ihtiyaç halinde sosyal destek isterler. Güvenli bağlanmaya sahip çocuklar ebeveynleri gittiklerinde üzülür ve geri döndüklerinde sevinirler. Korktuklarında onlardan yardım isterler. Bu çocukların ebeveynleri çocukları ile daha fazla zaman geçirirler ve çocuklarına karşı daha duyarlıdırlar. Bu çocuklar büyüdüklerinde daha empatik ve olgun olabilirler. Bu çocukların daha az yıkıcı olabilecekleri düşünülür ve diğer bağlanma türleri ile

karşılaştırıldıklarında daha az agresif ve kararsız bir yapı ile karakterize edilirler (Main 1973).

Kaygılı bağlanma özelliğine sahip çocuklar yabancılara karşı dikkatli olabilir, ebeveynler ayrılırken çok endişeli olurlar ve ebeveynler döndüğünde rahat görünmezler. Bu çocuklar büyüdülerinde başkalarına yakın olmada isteksizlik yaşarken, duygusal birlikteliklerinde partner veya eşleri tarafından sevilmediklerini düşünebilir ve ilişkileri bittiğinde çok üzülmeye red edilme veya terk edilme, kabul görmeme duygularını yaşantılarıyla derin bir üzüntü içine girebilirler. Yabancılar konusunda aşırı şüpheli olma eğilimindedirler. Çocuk rahatça ebeveyni reddedebilir veya onlara karşı saldırgan olabilir. Bu bağlanma şekli güvenli bağlanmaya göre daha nadirdir (Main 1973).

Kaçınan bağlanması olan çocuk ailesini ihmal edebilir, ebeveynlerinden fazla temas veya ilgi istemezler, yabancılara karşı ilgi göstermezler. Büyüdüklerinde ise samimiyet ile ilgili sorunları olabilir, sosyal ve romantik ilişkilere duygusal yaklaşabilirler ancak düşünce veya duygularını başkaları ile paylaşmak istemezler. Gerekli mazeretler kullanarak yakınlıktan kaçabilir ve herhangi bir samimiyet kurma eğilimi göstermeyebilirler. Stresli zamanlarında ortaklarını desteklemez ve duygularını paylaşmazlar (Main 1973).

Dağınık (disorganize) bağlanan bebekler kayıtsız ve saplantılı davranışların bir karışımını gösterir. Şaşkın veya endişeli olabilirler. Okul öncesinde ebeveyn rolü üstlenebilirler, hatta ebeveyni bakıcı rolü üstlenebilirler. Net bir bağlanma davranışı yoktur. Genelde verdikleri tepki kaçınma veya dirençtir. Bu bağlanma tarzında ebeveynlerin daha etkili olduğu düşünülmektedir. Çocuk ebeveynin varlığı ile hem rahatlayıp hem de korku hissettiğinden dolayı yaklaşma kaçınma çatışması yaşar. Bunun sonucunda bağlanma örüntüsünde bir karışıklık(disorganize tip) meydana gelir (Main 1973).

Yaşam boyunca sahip olduğumuz bağlanma için genelde ebeveynler suçlanır ancak bu doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü erken çocukluk döneminde oluşan bağlanma stillerinin her zaman yetişkin romantik bağlanma özellikleri ile aynı değildir. Bebeklik ve yetişkinlik arasında çok zaman geçtiğinden dolayı araya giren deneyimlerin yetişkin bağlanma stillerinde büyük rolü bulunmaktadır(Main 1973).

Çocukluk döneminde kaygılı veya kaçınan olarak tanımlanan birey, yetişkin olarak güvenli bir şekilde bağlanabilirken, çocuklukta güvenli bir şekilde bağlananlar yetişkinlikte güvensiz bağlanma stillerine sahip olabilirler. Temel mizacın bağlanmada kısmi bir yol oynadığı düşünülmektedir (Erermiş ve ark 2009). Bu yüzden boşanma

veya ebeveyn anlaşmazlığı gibi faktörlerin bağlanma stillerinin oluşumunda fazla rolü yoktur. Hazan ve Shaver (1987) yaptıkları ilgili bir çalışmada ebeveyn boşanmasının bağlanma stiliyle ilgisiz olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yerine, araştırmalar, yetişkin bağlanma stili için en iyi göstergesi olarak bireylerin ebeveynleriyle ilişkilerinin kalitesini ve ebeveynlerin birbirleriyle ilişkileriyle ilgili algıları olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, erken bağlanma stillerinin yetişkin romantik bağlanma ile aynı olduğu iddiasına rağmen, yapılan araştırmalar erken bağlanma stillerinin erişkinlikteki bağlanma stillerini öngörmeye ancak bir miktar yardımcı olabileceğini göstermiştir.

2.5.2. Gelişimsel Perspektiften Bağlanma

Erikson psikososyal teorisinde yer alan erişkinlik döneminde bağlanma ile ilgili ilk önemli çalışmaları Main ve Solomon (Main ve Solomon, 1990) gerçekleştirmiştir. Öncelikle yaptıkları çalışmalar ile daha önce üç farklı şekilde oluşturulan bağlanma türleri listesine yeni bir üye kazandırmışlardır (Dağınık bağlanma). Main, güvenli ve güvensiz bağlanmaya sahip okul öncesi çağındaki çocuklarda oyun etkinlikleri ve problem çözme becerilerine ilişkin ilişkilerini incelemiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme ölçekleri ile bireylerden anne-babaları ile ilişkilerini bu ilişkilerin zaman içerisinde nasıl değiştiğini ve bunların erişkin kişiliklerini nasıl etkilediğini anlatmalarını istemiştir.

Bağlanma ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda bağlanma biçiminin niteliğini belirleyen en önemli etkenin ‘aktör’ etkisi olduğunu saptamıştır. Ayrıca çalışmada eş ve ilişki etkisinin de bağlanma biçiminin niteliğini açıklamada önemli bir paya sahip olduğunu göstermiştir (Goldberg ve ark., 2013).

Sigmund Freud’un kızı Anna Freud ise, özellikle çocuklar ile ilgili bağlanma teorisi ile ilgili önemli çalışmalar yapmış bir diğer önemli bilim insanıdır (Freud ve Burlingham, 1942; Freud ve Burlingham, 1944).

Savaşın dolaylı yetim ve öksüz kalan 6 çocuktan oluşan bir grup ile vaka incelemesi yapmıştır (Freud ve Burlingham, 1944). Çocuklar yetişkinlere bağlılıklarından sorun yaşadıklarını, ancak birbirlerine sıkı sıkıya bağlı olduklarını gözlemlemiş ve rapor etmiştir. Bu bağlamda akranlarını, anne babaları yerine bağlanma figürü olarak gördükleri sonucuna ulaşmıştır. Freud, çalışmasının sonunda anne ile bağlanmanın başarılı bir şekilde bağlanma ve sosyalleşme için her zaman gerekli olmadığını savunmuştur (Freud ve Burlingham, 1942; Freud ve Burlingham, 1944).

Bağlanma ile ilgili oluşturulan yukarıda bahsedilen bağlanma teorileri neticesinde; çocukların ve gençlerin dünyaları hakkında hissettiklerinin, bağlanma ilişkilerinin doğasından etkilendiği ortaya konmuştur. İlgili ve güvenli davranan kişiler tarafından yetiştirilen çocuklar meraklı ve etrafa ilgili olabilirken, aşırı koruma veya kontrolcü bireylerin yetiştirdiği çocuklar yeni deneyimlerden kendilerini tehdit altında hissedebilirler. Kendi kendilerine bırakılan çocuklar, diğer insanlara karşı deneyimsiz oldukları için ilgi ve sevgiye karşı kayıtsız kalabilirler (Goldberg ve ark., 2013).

Ebeveynlik rolü altına girmiş çocuklar ise çocukluk ve ergenlik döneminde gerekli olan deneyimlerden uzak kalacaktır. Bowlby, ve Ainsworth' un yaptığı araştırmalar tatmin edici bağlanma ilişkileri olan çocukların hayatlarının geri kalanında bu durumdan nasıl etkilendiklerini göstermiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1965).

Daha güncel bir çalışmada *Fonagy* (2001) erken bağlanmanın ebeveynlerin çocuklarına bağlanma şekillerine etkilerini incelemiştir. Erken çocukluk döneminde güvenli olandan güvensiz hale getirilen bağlanma ilişkilerinin düzeyi, gençlikteki gelişimini ve yaşam deneyimlerini büyük ölçüde tanımlar. Güvenli bağlanmaya sahip olan ergen tehdit altında iken bile geri dönebileceği hem iç hem de dış güvenli bir tabana sahiptir. Bu durum ise ona yetişkinliğe girerken yaşadığı zorluklar içinde güvenle gezinmek için kullanabileceği iç ve dış dünyalar sunmaktadır.

2.5.3. Ebeveyn Bağlanma Türleri

Ebeveyn bağlanma, ebeveyn ve çocuk arasında bir bağlantı olarak tanımlanabilir (Tam & Yeoh, 2008). Bağlanma kuramı, bebeklerin birincil bakıcılarına duygusal olarak nasıl bağlandıkları ve bu deneyimlerinin bebeklerin sosyal, bilişsel ve duygusal yönleriyle gelecekteki gelişmeleri nasıl etkilediğine ilişkin bireysel farklılıklar olduğu fikrine dayanmaktadır (Bowlby, 1969; Bowlby, 1977). Güvenli bağlanma, çocuğun bakıcısı her zaman hassas ve çocuğun ihtiyacına cevap vermede tutarlı olduğunda oluşur.

Ebeveyn bağlanma, ebeveyn-çocuk ilişkisine dair fikir veren önemli bir belirleyicidir.

Ebeveyn bağlanma stilleri üzerine araştırmalarda Parker ve arkadaşlarının katkısı büyüktür. 1979 yılında ortaya attıkları ebeveyn bağlanma stilleri ve anne baba bağlanma ölçeği (ABBÖ) günümüzde en yaygın kullanılan ebeveyn bağlanma ölçeklerinden biridir. Ebeveyn bağlanma ile ilgili ilgi ve koruma boyutlarını ölçerek

daha detaylı bilgiler elde etmek için ABBÖ sonuçları kullanılmaktadır. Anne ve baba için her biri ile ilgili 25 maddeden oluşan bu envanter sayesinde bireylerin ebeveynlerini nasıl algıladıkları hakkında detaylı bilgiler elde edilebilmektedir.

İlgi ve koruma boyutlarının farklı seviyelerde (düşük/yüksek) beraber değerlendirildiğinde 4 farklı ebeveyn türü belirlenmiştir. Örneğin, optimal ebeveyn çocuklarını yetiştirirken düşük koruma ve yüksek ilgi ile yaklaşımları gerekir. İhmalkar ebeveynlerin çocuklarını düşük koruma ve düşük ilgi ile yetiştirirler. Bunlara ek olarak, koruma ve ilginin farklı seviyelerine göre sevgi dolu (yüksek ilgi) ve sevgisiz kısıtlama (yüksek koruma) şeklinde de ebeveynlik stilleri tanımlanmıştır.



BÖLÜM III

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı epidemiyolojik bir çalışmaya dayanmakta olup, ilişkisel tarama modeli kullanılarak oluşturulmuş kesitsel bir yaklaşım içermektedir. Ayrıca, karşılaştırma araştırma modeli esas alınmıştır. Örneklem yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Kayseri ilinde bulunan anksiyete bozukluğu tanısı almış tüm çocukların anneleridir. Örneklemi Kayseri ilinde şehir hastanesi ve özel bir klinikte çocuk ve ergen psikiyatri alanında uzman çocuk psikiyatristleri tarafından anksiyete bozukluğu tanısı konmuş çocukların anneleridir.

Araştırmada yer alan annelerin anksiyete bozukluğu tanısı konmuş çocuğu olması ve beraber yaşıyor olması araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Bu kriteri sağlayan anneler çocuklarını ilk tanılama sürecinde veya kontrole getirdiklerinde onlara çalışma ayrıntılı şekilde anlatılmış, katılmayı kabul edenler gönüllülük esasına göre araştırmanın veri toplama sürecine dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak deney grubunun sosyodemografik verilerine mümkün oldukça uyan ve çocuğunda böyle bir anksiyete bozukluğu çeşidi bulunmayan anneler yine gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmişlerdir. Kabul eden annelerin arasından veri grubu oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan katılımcılar toplam 80 anneden oluşmuştur. Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik bilgiler Tablo 2’de belirtilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak ‘sosyodemografik bilgi formu ve Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)’ kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak annelere dağıtılacak sosyodemografik bilgi formu ve Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile çocuklardaki anksiyete bozukluğu ve iki değişken arasındaki etkileşimler (korelasyon) incelenmiştir.

Sosyodemografik bilgi formuyla, araştırmacı tarafından anne ile ilgili, öğrenim durumu, meslek, evlilik, çocuk sayısı ve gelir gibi veriler hakkında bilgiler elde edilmiştir.

İkinci veri toplama aracı olan Anne Baba Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), 1979 yılında Parker ve arkadaşları (Parker vd., 1979) tarafından ebeveyn bağlanma ölçeği (EBÖ) olarak geliştirilmiştir. ABBÖ, bireyin algısal olarak anne babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü değerlendirmektedir. 25 maddeden oluşan ölçek anne ve baba için ayrı ayrı uygulanmaktadır. Maddeler 0-3 arasında puanlanır. Maksimum toplam puan 36'dır. Ölçekte yer alan 12 madde (0-36 puan) sevgi/ilgi boyutunu ve 13 madde (0-39 puan) ise kontrol/aşırı koruma boyutunu ölçmektedir.

İlgi ve koruma boyutlarının farklı seviyelerde (düşük/yüksek) beraber değerlendirildiğinde 4 farklı ebeveynlik türü belirlenmiştir. Optimal ebeveynlik çocuklarını yetiştirirken düşük koruma ve yüksek ilginin birlikte bulunduğu yaklaşımları içerir. İhmalkar ebeveynler çocuklarını düşük koruma ve düşük ilgi ile yetiştirirler. Sevgi dolu korumada yüksek ilgi ve yüksek koruma bir arada ve sevgisiz kısıtlama da ise yüksek koruma ve düşük ilginin olduğu ebeveynlik stilleri tanımlanmıştır.

İlgili ölçekte bu değerlerin elde edildiği kesme puanları anneler için; ilgi puanı 27, koruma puanı 13.5; babalar için ilgi puanı 24 ve koruma puanı 12.5 olarak belirlenmiştir.

ABBÖ, Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlilik açısından incelenmiştir.

Gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden okul çağındaki çocukların anneleri çalışmaya katılmışlardır. Toplam 40 anksiyete bozukluğu tanısı konmuş çocuğun annesi ve ortalama aynı yaşlarda sağlıklı çocuğa sahip olan 40 anneden veri toplanmıştır.

Veri toplama yöntemi olarak kolayda örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Veri toplama sürecinden önce kabul etmiş dahi olsa veri toplama sırasında ayrılmak isteyenlerin kayıtları yapılmayarak veri setinden çıkarılmıştır. Çalışmaya alınmış tüm kişilere çalışma hakkında ayrıntılı olarak sözlü ve yazılı bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formları alınmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Veriler anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Uzman psikiyatristler tarafından DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2013) kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanısı konan çocukların annelerine ve sağlıklı çocukların annelerine ABBÖ ve sosyodemografik veri formu verilerek veriler elde edilmiştir.

Toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS v.20 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir.

Veri toplama aşamasında elde edilen ham veriler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış, değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanarak istatistiksel anlamlılıkları $p < .05$ düzeyinde incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarından elde edilen ilgi ve kontrol puanları arasındaki farklılaşmalar faktöriyel ANOVA analizi ile incelenmiştir. Faktöriyel ANOVA, birden çok bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki ana etkilerini (main effects) ve etkileşim etkilerini (interaction effects) incelemek için kullanılan ve her bir etkinin açıkladığı varyansın şanstın daha yüksek olup olmadığını gösteren bir analiz tekniğidir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Çalışmanın desenine uygun olarak, gruplar arası değişimlenen grup (deney ve kontrol) ile grup içi değişimlenen bağlanma boyutu (ilgi ve kontrol) bağımsız değişkenlerinin ebeveyne bağlanma bağımlı değişkeni üzerindeki etkisini incelemek için karma (mixed) ANOVA deseni kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Bulgular

Katılımcıların ABBÖ'den aldığı ortalama değerler ile sosyodemografik özellikler incelenmiştir. Kontrol ve deney grubundan elde edilen ABBÖ alt ölçek verileri normal dağılım göstermiştir (Shapiro-Wilks .947, $p>.05$).

4.1.1. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Bulgular

Sosyodemografik bilgi formundan elde edilen; yaş, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı ve evlilik süresi değişkenlerinin deney ve kontrol grubundaki dağılımı incelenmiştir. Ayrıca, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ABBÖ puanlarının meslek ve eğitim durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Tablo 2.

Araştırmaya Dahil Edilen Annelerin (N=80) Demografik Özellikleri

Demografik Özellik	Gruplar	Frekans	Yüzde
Yaş	Genç yetişkin (20-35)	10	12,5
	Orta yaşlı (36-64)	70	77,5
Eğitim Durumu	Lise ve orta okul	43	53,8
	Üniversite	37	46,2
Meslek	Ev hanımı	36	45,0
	Çalışıyor	44	55,0
Evlilik Durumu	Evlili	71	88,8
	Boşanmış	9	10,0
Çocuk Sayısı	1	17	21,8
	2	41	52,6
	3	20	25,6
Evlilik Süresi	0-10	12	16,9
	11-20	31	43,7
	21-30	27	38,0
	30+	1	1,4

Tablo 2’deki verilere göre araştırmaya katılan annelerin çoğu (%77,5) orta yaştadır. Eğitim durumları ise çoğunlukla (%60) lise ve daha düşük seviyededir. Katılımcıların yarıya yakını ev hanımı diğerleri ise çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ev hanımı olanların çoğu lise ve altı seviyesinde eğitime sahiptir. Benzer şekilde çalışan annelerin çok büyük bir oranı üniversite ve üstü seviyesinde eğitim almıştır. Çoğu evli ve 2 veya daha fazla çocuk sahibidir. Evlilik süresi açısından ise çoğu 11-30 yıl (%85) arasında evliliklerini devam ettirmektedir. Bu bakımdan katılımcıların büyük bir kısmının uzun süre evli oldukları söylenebilir.

Tablo 3’de katılımcıların yaş, çocuk sayısı ve evlilik süreleri açısından oluşan dağılımlar gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş aralıklarının birbirine yakın olduğu sonucu elde edilmiştir; her iki grupta da 20-35 (genç-yetişkin) yaş arasında 5 (%12.5) kişi ve 36-64 (orta yaşlı) yaş aralığında 35 (%77.5) kişi olduğu görülmüştür ($\chi^2=0.00$, $p>.05$). Eğitim seviyeleri incelendiğinde ise kontrol grubunda lisans ve üzeri eğitime sahip annelerin sayısının (%55) daha fazla olduğu görülmüştür. Öte yandan deney grubundaki katılımcıların çoğunun (%60) lise ve ortaokul eğitim seviyesinde olduğu gözlenmiştir. Ancak, Ki-kare testi, dağılımlar arasındaki farklılaşmaların anlamlı olmadığını göstermiştir ($\chi^2=1.80$, $p>.05$).

Deney grubundaki annelerin çoğunun ev hanımı olduğu (%52,5), buna karşın, kontrol grubundakilerin ise çoğunlukla (%62,5) aktif olarak bir işte çalıştığı, ancak bu farklılaşmanın anlamlı olmadığı görülmüştür ($\chi^2=1.82$, $p>.05$). Çocuk sayısı açısından karşılaştırıldığında ise Ki-kare testi deney grubundaki tek çocuklu annelerin sayısının (%7,5) kontrol grubundakilerden (%35) daha az olduğu, iki ve üç çocuklu annelerin ise sayısının benzer olduğunu göstermiştir ($\chi^2=9.27$, $p<.01$). Son olarak, iki grubun evlilik sürelerinin de birbirine benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2=2.47$, $p>.05$).

Sosyodemografik özellikler bakımından elde edilen veriler istatistiksel olarak normal dağılım göstermedikleri için çıkarımsal istatistiksel analiz yapılmamıştır. Örneğin, yaş faktörü olarak katılımcıların neredeyse tamamı (N=35, %78) orta yaşlı olarak gruplandırılmıştır. Ayrıca, yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresi değişkenlerinde deney ve kontrol gruplarına dağılımlar denk olmadığı için, bu değişkenler kullanılarak ABBÖ puanlarında karşılaştırmalar yapılmamıştır. Deney ve kontrol grubundaki ABBÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanları ile eğitim seviyelerinin ve meslek durumlarının ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir.

Tablo 3.

Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

ÇALIŞMA (DENEY) GRUBU				KONTROL GRUBU				χ^2
Sosyodemografik Özellik	N	%	Ort.	Sosyodemografik Özellik	N	%	Ort.	
Yaş				Yaş				
20-35(Genç-yetişkin)	5	12.5		20-35 (Genç-yetişkin)	5	12.5		0.00
36-64 (Orta yaşlı)	35	77.5		36-64 (Orta yaşlı)	35	77.5		
			40.9				39.9	
Eğitim Seviyesi				Eğitim Seviyesi				
Lise ve Orta Okul	24	60		Lise ve Orta Okul	18	45		1.80
Lisans ve Üzeri	16	40		Lisans ve Üzeri	22	55		
Meslek				Meslek				
Ev hanımı	21	52.5		Ev hanımı	15	37.5		1.82
Çalışıyor	19	47.5		Çalışıyor	25	62.5		
Çocuk sayısı				Çocuk sayısı				
1	3	7.5		1	14	35		9.27**
2	25	62.5		2	16	40		
3	12	30		3	10	25		
Evlilik Süresi (yıl)				Evlilik süresi				
1-9	5	14		1-9	7	14		2.47
10-19	19	53		10-19	12	33		
20+	12	33		20+	16	43		
			16.3				19.25	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4.1.2. Eğitim Seviyesi

Tablo 3'te de görüldüğü üzere bütün katılımcılar Lise veya daha düşük seviye ile Lisans veya daha üst düzey eğitim durumlarına göre iki gruba ayrılmıştır. Tablo 4'de eğitim düzeyinin ABBÖ alt ölçek puanları ile ilişkisi deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı hesaplanarak sunulmuştur. Sonuçlar deney grubu için incelendiğinde, lisans ve üstü eğitime sahip olan katılımcıların annelerinden daha az koruma ($t(38)=2.38$, $p<.01$) ve babalarından daha fazla ilgi ($t(38)=-2.28$, $p<.05$) algıladıkları görülmüştür. Aynı analizler, kontrol grubundaki katılımcılar için tekrar edildiğinde lisans ve üstü eğitime sahip olanların annelerinden ziyade babalarından daha fazla koruma algıladıklarına işaret etmiştir ($t(37)=-1.51$, $p<.05$).

Tablo 4.

Katılımcıların Eğitim Seviyeleri ve Anne Baba Bağlanma Örüntüleri arasındaki farklılaşmalar (Bağımsız Gruplar için t Testi)

Eğitim	Deney					Kontrol				
	Lise-Orta O.		Lisans ve üzeri		t	Lise-Orta O.		Lisans ve üzeri		t
	Ort	SS	Ort	SS		Ort	SS	Ort	SS	
Anne İlgi	19.92	5.68	18.12	5.71	0.98	28.51	5.87	27.68	6.01	0.44
Koruma	19.71	5.38	15.56	5.42	2.38**	20.37	6.02	19.53	6.12	0.44
Baba İlgi	17.92	5.21	21.85	5.41	-2.28**	26.42	5.78	24.43	5.82	1.08
Koruma	18.47	5.23	16.01	5.38	1.43	17.09	5.73	19.91	6.03	-1.51*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4.1.3. Meslek

Tablo 5’de eğitim düzeyinin ABBÖ alt ölçek puanları ile ilişkisi deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı hesaplanarak sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, ABBÖ alt ölçekleri ile meslek arasında hem deney hem de kontrol gruplarında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 5.

Katılımcıların Meslekleri ve Anne Baba Bağlanma Örüntüleri arasındaki farklılaşmalar (Bağımsız Gruplar için t Testi)

Meslek	Deney					Kontrol				
	Ev Hanımı		Çalışıyor		t	Ev Hanımı		Çalışıyor		t
	Ort	SS	Ort	SS		Ort	SS	Ort	SS	
Anne İlgi	19,86	5,23	18,47	5,29	0,83	28,45	5,42	27,81	5,36	0,36
Koruma	18,12	5,19	17,98	5,21	0,09	20,19	5,31	19,72	5,16	0,27
Baba İlgi	19,51	5,27	19,46	5,21	0,03	24,97	5,14	25,55	5,08	-0,35
Koruma	17,12	5,13	17,91	5,16	-0,48	19,61	5,27	18,06	5,14	0,91

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ebeveynlerinden Algıladıkları İlgi ve Aşırı Koruma Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları ilgi ve aşırı koruma arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanarak incelenmiştir (Tablo 6). Bulgular, anne ve babadan algılanan ilgi arasında hem deney hem de kontrol gruplarında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar bulunduğunu göstermiştir (Deney Grubunda, $r_{ilgi} = .45$, $p < .001$; $r_{Aşırı Koruma} = .52$, $p < .001$; Kontrol Grubunda, $r_{ilgi} = .42$, $p < .001$; $r_{Aşırı Koruma} = .56$, $p < .001$).

Tablo 6.

Ebeveynden algılanan ilgi ve aşırı koruma arasındaki ilişkiler (Pearson Korelasyon Bulguları)

		Anne		Baba	
		İlgi	Aşırı Koruma	İlgi	Aşırı Koruma
Anne	İlgi	–	-.13	.45**	-.12
	Aşırı Koruma	.10	–	-.05	.52**
Baba	İlgi	.42**	.29	–	-.23
	Aşırı Koruma	.25	.56**	-.05	–

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not: Tablonun gri renkteki üst köşegeni deney grubundan elde edilen korelasyonları göstermektedir.

4.3. Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ebeveynden Algılanan İlgi ve Aşırı Koruma Açısından Farklılaşmalar

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ebeveynlerinden algıladıkları ilgi ve aşırı koruma açısından farklılaşıp farklılaşmadığı 2 (Grup: Deney - Kontrol) X 2 (Ebeveynlik boyutu: İlgi - Aşırı Koruma) son faktörde tekrarlı ölçüm karma ANOVA deseni ile analiz edilmiştir. Katılımcıların anne ve babalarına yönelik değerlendirmeler iki farklı analizle incelenmiştir.

Tablo 7.

Ebeveynlik boyutu ana etkisinin incelenmesi

		Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Anne	Grup	864.90	1	864.90	17.09	.00
	Ebeveynlik Boyutu	1144.90	1	1144.90	23.53	.00
	Grup X Ebeveynlik Boyutu	490.00	1	490.00	9.68	.00
	Hata	3947.10	7	50.60		.00
			8			
Baba	Grup	736.67	1	736.67	11.42	.00
	Ebeveynlik Boyutu	477.75	1	477.75	3.33	.07
	Grup X Ebeveynlik Boyutu	214.67	1	214.67	9.95	.00
	Hata	4901.15	7	64.49		.00
			6			

Anneden algılanmış olan ilgi ve aşırı koruma puanları üzerinden yürütülen analiz sonucunda ebeveynlik boyutu ana etkisinin anlamlı olduğu ve her iki gruptaki katılımcıların annelerinden aşırı korumadan ($Ort.= 18.95$, $SS=6.79$) çok ilgi ($Ort.= 23.63$, $SS=7.29$) algıladıklarını rapor ettikleri görülmüştür ($F(1,78)=17.09$, $p<.001$; Tablo 7). Benzer şekilde, grup ana etkisinin de anlamlı olduğu ve kontrol grubundaki katılımcıların ($Ort.= 23.97$, $SS=4.93$) deney grubundaki katılımcılara ($Ort.= 18.63$, $SS=4.93$) göre ilgi-aşırı koruma ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($F(1,78)=23.53$, $p<.001$; Tablo 7). Ayrıca, grup ile ebeveynlik boyutu etkileşiminin anlamlı olduğu ($F(1,78)=9.68$, $p<.01$), kontrol grubundaki katılımcılar ($Ort.= 19.90$, $SS=6.19$) ile deney grubundakiler ($Ort.= 18.05$, $SS=7.34$) anneden algılanan aşırı koruma açısından farklılaşmazken ($t(78)= 1.22$, $p>.05$), anneden algılanan ilgi açısından kontrol grubundakilerin ($Ort.= 28.05$, $SS=7.47$) deney grubundakilerden ($Ort.= 19.20$, $SS=7.11$) daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($t(78)= 5.43$, $p<.001$; Tablo 8).

Son olarak, katılımcıların annelerinden algıladıkları ilgi ve koruma arasındaki farklar incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların annelerinden algıladıkları ilgi ve

aşırı korumanın farklılaşmadığı, ancak kontrol grubundaki katılımcıların annelerinden aşırı korumadan ($Ort.= 19.90$, $SS=6.19$) çok ilgi ($Ort.= 28.05$, $SS=7.47$) algıladıkları görülmüştür ($t(39)= 5.60$, $p<.001$).

Tablo 8.

Deney ve Kontrol Grupları Arasında Ebeveynden Algılanan İlgi ve Aşırı Koruma Açısından Farklılaşmalar (ANOVA Bulguları)

	Deney		Kontrol		Toplam		Bağımsız Gruplar t
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Anne							
İlgi	19.20	7.11	28.05	7.47	23.63	7.29	5.43***
Aşırı Koruma	18.05	7.34	19.90	6.19	18.95	6.79	1.22
Toplam	18.63	4.93	23.97	4.93			
Baba							
İlgi	19.49	8.13	25.33	7.21	22.41	7.78	3.36***
Aşırı Koruma	17.49	7.47	18.64	7.16	18.06	7.41	.70
Toplam	18.49	4.96	21.99	4.96			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Aynı analizler babadan algılanan ilgi ve aşırı koruma üzerinden yürütüldüğünde, ebeveynlik boyutu ve grup ana etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür (sırasıyla, $F(1,76)=11.42$, $p<.001$; $F(1,76)=9.95$, $p<.01$; Tablo 7). İkili karşılaştırmalar, anne ile ilgili ölçümlere benzer şekilde, her iki gruptaki katılımcıların da babalarından aşırı korumadan ($Ort.= 18.06$, $SS=7.41$) çok ilgi ($Ort.= 22.41$, $SS=7.78$) algıladıklarını ve kontrol grubundaki katılımcıların ($Ort.= 21.99$, $SS=4.96$) deney grubundaki katılımcılara ($Ort.= 18.49$, $SS=4.96$) göre ilgi-aşırı koruma ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlik boyutu ile grup etkileşiminin sınırda anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,76)=3.33$, $p=.07$; Tablo 7). İkili karşılaştırmalar, anneler için gözlenen örüntünün benzeri bir şekilde, babadan algılanan ilgi açısından kontrol grubunun ($Ort.= 25.33$, $SS=7.21$) deney grubundan ($Ort.= 19.49$, $SS=8.13$) daha yüksek puan aldığını ($t(76)= 3.36$, $p<.001$), ancak grupların aşırı koruma açısından farklılaşmadığını göstermiştir (sırasıyla, $Ort.= 18.64$, $SS=7.16$; $Ort.= 17.49$, $SS=7.47$;

$t(78) = .70, p > .05$). Son olarak, katılımcıların babalarından algıladıkları ilgi ve koruma arasındaki farklar incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların babalarından algıladıkları ilgi ve aşırı korumanın farklılaşmadığı, ancak kontrol grubundaki katılımcıların babalarından aşırı korumadan ($Ort. = 18.64, SS = 7.16$) çok ilgi ($Ort. = 25.33, SS = 7.20$) algıladıkları görülmüştür ($t(38) = 4.01, p < .001$; Tablo 8).

4.4. Katılımcıların Ebeveynlerinin Ebeveynlik Tiplerine Göre Dağılımları

Katılımcıların ebeveynlerinin tiplere göre dağılımları incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarında annelerini "Optimal Ebeveyn" (sırasıyla, $n=3, \%42.86$; $n=4, \%57.14$) ve "Sevgisiz Kısıtlama" (sırasıyla, $n=19, \%44.19$; $n=24, \%55.81$) olarak değerlendirenlerin benzer sayılarda olduğu görülmüştür (Tablo 9). Ancak, annesinin "Sevgi Dolu Kısıtlama" tarzında ebeveynlik tarzına sahip olduğunu bildirenlerin çoğunluğunun kontrol grubunda ($n=18, \%85.71$) yer aldığı, buna karşın annesinin ihmalkar ebeveyn olduğunu bildirenlerin hepsinin ($n=9, \%100$) deney grubunda yer aldığı görülmüştür.

Son olarak, deney grubundaki katılımcıların çoğunun "Sevgisiz Kısıtlama" ve "İhmalkar Ebeveynlik" tarzlarını ($n=33, \%82.5$) annelerinden algıladıklarını, kontrol grubunda ise bu oranın görece düşük olduğu ($n=19, \%47.5$) bulunmuştur.

Tablo 9.

Katılımcıların Ebeveynlerinin Ebeveynlik Stillerine Göre Dağılımları

	Kontrol		Deney		Toplam
	N	%	N	%	
Anne					
Optimal Ebeveynlik	3	42.86	4	57.14	7
Sevgi Dolu Kısıtlama	18	85.71	3	14.29	21
Sevgisiz Kısıtlama	19	44.19	24	55.81	43
İhmalkar Ebeveynlik	0	0.00	9	100.00	9
Baba					
Optimal Ebeveynlik	6	54.55	5	45.45	11
Sevgi Dolu Kısıtlama	13	61.90	8	38.10	21
Sevgisiz Kısıtlama	18	47.37	20	52.63	38
İhmalkar Ebeveynlik	2	25.00	6	75.00	8

Babadan algılanan ebeveynlik tarzı için aynı kıyaslamalar yapıldığında deney ve kontrol gruplarında "Optimal Ebeveyn" (sırasıyla, $n=5$, %45.45; $n=6$, %54.55) ve "Sevgisiz Kısıtlama" (sırasıyla, $n=20$, %52.53; $n=18$, %47.37) tarzlarının benzer sıklıkla gözlendiği bulunmuştur. Buna karşın, babadan algılanan "Sevgi Dolu Kısıtlama"nın kontrol grubunda ($n=13$, %61.90), "İhmalkar Ebeveynlik" in ise deney grubunda ($n=6$, %75.00) daha sık gözlendiği bulunmuştur. Son olarak, deney grubundaki katılımcıların çoğunun "Sevgisiz Kısıtlama" ve "İhmalkar Ebeveynlik" tarzlarını ($n=26$, %66.67) babalarından algıladıklarını, kontrol grubunda ise bu oranın görece daha düşük olduğu ($n=20$, %51.28) bulunmuştur.



BÖLÜM V

5. TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Tartışma

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır. Öncelikle anne baba bağlanma ölçeğinden elde edilen veriler ve bulgular anksiyete tanılı çocukların annelerinin (deney grubu) ebeveynlerine karşı bağlanma algıları ile sağlıklı çocukların annelerinin (kontrol grubu) ebeveynlerine karşı bağlanma örüntüleri incelenerek tartışılmıştır.

Sonrasında deney ve kontrol gurubunda yer almış annelerin ebeveyn bağlanma örüntüleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiler hakkındaki bulgular yorumlanmıştır. Son kısımda ise araştırma öncesine ortaya atılan hipotezler bulgular ile karşılaştırılmıştır.

5.1.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ebeveynlerinden Algıladıkları İlgi ve Aşırı Koruma Arasındaki İlişkiler

İlgi ve aşırı koruma boyutlarının hem anne hem de baba ölçeklerinde anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu durum söz konusu iki ebeveynlik özelliğinin birbirinden bağımsız olduğunu işaret etmektedir. Bu noktadan hareketle ilgi ve aşırı korumanın birbirinden bağımsız özellikler olduğu dikkat çekmektedir.

Korelasyon ilişkisi ‘‘Birey ebeveynlerini değerlendirirken retrospektif değerlendirmeyi bir ebeveyn üzerinden yapıp ikisine de benzer puanladı mı, yoksa ikisini ayrı ayrı rasyonel olarak değerlendirip farklı puanlar verdi mi ?’’ sorularını cevaplamak adına yürütülmüştür. Sonraki çalışmalarda ergenlerle çalışılarak hali hazırda anne ve babadan algılanan ilgi/koruma arasındaki korelasyonlar incelenerek bu ayrışmanın değerlendirmesi incelenebilir.

5.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Arasında ABBÖ Açısından Farklılaşmalar

Bu tez çalışmasının amaçlarından ilki anksiyete bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin (deney grubu) kendi ebeveynlerine yönelik bağlanma örüntüleri ile sağlıklı çocukların annelerinin (kontrol grubu) ebeveynlerine karşı bağlanma örüntülerini karşılaştırmaktır.

Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, deney grubundaki katılımcıların anne ve babalarından algıladıkları ilginin, kontrol grubundaki katılımcılardan daha düşük olduğu, ancak aşırı koruma açısından her iki grubun da anne ve babalarını benzer değerlendirdikleri görülmüştür.

5.2. Deney ve Kontrol Grubu Ebeveynlerinin Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi

Ebeveynlik stilleri genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların anne ve babalarından algıladıkları ebeveynlik tarzlarının benzer olduğu, deney grubundaki katılımcıların ebeveynlerini "İhmalkar Ebeveyn" kategorisinde görme sıklığının kontrol grubundakilere göre daha yüksek, "Sevgi Dolu Kısıtlama" kategorisinde değerlendirme sıklıklarının ise daha düşük olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol grupları kendi içinde kıyaslandığında ise "Sevgisiz Kısıtlama" ve "İhmalkar Ebeveynlik" tarzlarının deney grubu içinde daha sık, kontrol grubu içinde ise daha nadir gözlemlendiği görülmüştür. Bu sonuçlar anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin ebeveynlerinin, bağlanma örüntüleri açısından daha fazla ihmalkar olduğunu düşündürmektedir.

5.3. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Sonuçlar

Sosyodemografik özellikleri açısından deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, her iki gruptaki katılımcıların da benzer şekilde orta yaşta oldukları, deney grubunda ev hanımlarının oranının daha yüksek ve eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi ile ABBÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, deney grubundaki lisans ve üstü eğitime sahip olan katılımcıların annelerinden daha az koruma ve babalarından daha fazla ilgi algıladıkları görülmüştür. Kontrol grubunda ise anneye bağlanma ile eğitim düzeyinin anlamlı ilişki göstermediği, yalnızca eğitimle birlikte babadan algılanan korumanın arttığı görülmüştür. Mesleğin ABBÖ puanları ile ilişkili olmadığı, yani çalışan ve çalışmayan annelerin ABBÖ puanlarının benzer olduğu görülmüştür.

5.4. Hipotezlerin Sınanması

Çalışmaya dahil edilen değişkenler arasındaki olası ilişkiler hakkında toplam dört hipotez sunulmuş ve bunlardan ikisi çalışmadan elde edilen bulgular tarafından desteklenmiştir.

Örneğin, H1 hipotezinde ifade edildiği gibi anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin (deney grubu) ebeveyn bağlanma örüntüleri ile kontrol grubu bağlanma örüntüleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Sağlıklı çocukların annelerinde ebeveynlerinden algıladıkları ilgi ve koruma değerleri arasında fark olduğu ifade eden H3 hipotezi de çalışma bulguları ile desteklenmiştir.

Bağlanma alt türleri ile ilgili ortaya atılan ilgi ve koruma değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu belirten H2a hipotezi ise elde edilen bulgular tarafından desteklenmemiştir.

Deney grubu ve kontrol grubuna dahil edilen katılımcı annelerin babalarına karşı ilgi ve koruma değerleri arasında anlamlı bir fark olduğu iddiası da (H2b) çalışmada elde edilen bulgular ile desteklenmemiştir.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçları

Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde kontrol grubunda "Sevgi Dolu Kısıtlama"nın daha sık gözlenmesi bireyci değerlere sahip batı toplumlarında gözlenen optimal ebeveynlik olarak tanımlanan yüksek ilgi ve düşük korumanın Türk toplumu gibi daha kollektivist kültüre sahip toplumlarda optimal ebeveynlik stili olmayabileceğini düşündürebilir. Bu ebeveynlik stili yerine ailelerin yüksek ilgi ve yüksek korumayı birlikte gösterdiği "Sevgi Dolu Kısıtlama" Türk toplumunda daha ideal algılanan bir ebeveynlik stili olabilir. Benzer bir çalışmada Özyürek ve Çetin (2016) Türk ebeveynlerin farklı kültürdeki ebeveynlere göre çocuklarına karşı daha korumacı olduğunu ifade etmiştir.

Bu sonuçlar önceki benzer çalışmalarda (Hodges, Finnegan ve Perry, 1999; Rubin, Nelson, Hastings ve Asendorpf, 1999; Barlow, 2002; Rapee, 2001; Hollander ve Wong, 1995) görüldüğü gibi ebeveynlik şekillerinin çocukta oluşan anksiyete vb. psikopatolojilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu sonucunu irdelemektedir. Örneğin, Barlow (2002) yaptığı çalışmada anksiyete bozukluğu olan çocuklardaki erken müdahalenin geliştirilmesinin önemini ve kapsamlı müdahale ile erken yaşlardan itibaren anksiyete bozukluğunun azaltılabileceğini ileri sürmüştür.

6.2. Öneriler

Anksiyete bozukluğu tanısı koyulmuş çocukların annelerinin ebeveynlerine bağlanma ilişkilerini incelemek amacıyla yaptığımız bu araştırma için gerekli veriler evren ve örneklem olarak yaklaşık 80 bireyden alınmıştır. Ayrıca, araştırma nitel araştırma yaklaşımı ve betimsel analiz kurallarına göre yapıldığından dolayı araştırma sonuçları evrene genellenemez.

Daha büyük topluluklara genelleme amacı taşıyan araştırma sonuçları elde etmek için birbirine benzer anne gruplarından oluşan katılımcı grubu ile yapılacak ancak daha fazla sayıda katılımcı içerecek araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu şekilde fazla sayıda katılımcı ile yapılacak araştırmalar nicel analiz ile değerlendirilerek daha büyük popülasyonların eğilimlerini ortaya çıkarmada yardımcı olabilir.

Buna ek olarak anksiyete bozukluğuna sahip çocukların sadece annelerinden değil babalarından da toplanacak verilerin elde edilecek sonuçlara daha zengin katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Çünkü anne ve baba bireyin zihinsel ve duygusal kişiliğinin oluşmasında en etkili iki bireydir. Babaların özellikle baba bağlanma ve annelerin özellikle anne bağlanma stilleri, daha detaylı incelenerek anne ve baba olarak çocuklarına nasıl davranacaklarını öğrendikleri rol modellerinin incelenmesi daha fazla bilgi sağlayacaktır.



7. KAYNAKÇA

- Ainsworth M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the study of behavior*, (9), 1-51.
- Ainsworth M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth M. D. S., & Bell S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth M. D. S., Blehar, M. C. Waters E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth M. D. S. & Bowlby J. (1965). *Child Care and the growth of Love*. London: Penguin Books.
- Albano A. M. & Barlow D. H. (1996). Breaking the vicious cycle: Cognitive-behavioral group treatment for socially anxious youth. In ED Hibbs & PS Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*, (pp 43-62). Washington, DC, US: American psychological Association,
- Altıntaş, İ. (2009). *Ayrılma anksiyete tanısı alan çocukların ebeveynlerinin mizaç ve karakter özellikleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- American Psychiatric Association (APA), (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 3rd edition*. American Psychiatric Publications 3. Edition. Washington DC: APA Press: 1-342.
- American Psychiatric Association (APA), (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 3rd edition*. American Psychiatric Pub. 4. Edition. Washington DC: APA Press: 1-332.
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub. 5. Edition. Washington DC: APA Press: 1-295.
- Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R. & Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44(1), 69-76.

- Angold, A. & Costello E. J. (1995). Developmental epidemiology. *Epidemiologic Reviews*, 17(1), 74-82.
- Anksiyete Kanada Derneği (ACC), (2018). *Seperation anxiety*. Erişim adresi <https://www.anxietycanada.com/parenting/separation-anxiety-disorder>.
- Aydemir, O. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 187-280.
- Bahalı, K., Tahiroğlu, A. Y., & Avcı, A. (2009). Okul reddi olan çocuk ve ergenlerin klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 310-317.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bartholomew, K., & Horowitz L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(2), 226.
- Baxter, L. R., Schwartz, J. M., Bergman, K. S., Szuba, M. P., Guze, B. H., & Mazziotta, J.C., & Phelps, M. E. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49(9), 681-689.
- Bee, H. L. (1992). *The developing child*. London: HarperCollins.
- Benjamin, R. S., Costello, E. J., & Warren, M. (1990). Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 4(4), 293-316.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss v. 3 (Vol. 1). Random House.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (2009). Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470-478.
- Bretherton, İ. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Bretherton, İ., & Mulholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (2nd ed., pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub, E., De-Nour, A. K., & Shalev A.Y. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence*, 32(126), 381.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold A. (2004). *Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders*. New York: Oxford University Press: 61-91.

- Craske, M. G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61(2).
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1993). Panic disorder and agoraphobia. *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, 4, 1-64.
- Craske, M. G., & Waikar, S. V. (1994). *Panic disorder*. In Handbook of prescriptive treatments for adults. Boston, Springer Pres.: 135-155.
- Dağ, İ., & Gülüm, İ. V. (2013). Bir ölçek çalışmasında Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeğini seçici olarak atlamak bir başa çıkma stratejisi olabilir mi? *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 89-97.
- Deltito, J. A., & Hahn, R. (1993). A three-generational presentation of separation anxiety in childhood with agoraphobia in adulthood. *Psychopharmacology Bulletin*, 29, 189-193.
- Diriöz, M. (2010). Ayrılma anksiyetesi için yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin geçerlik ve güvenirliği (Yayımlanmamış Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S., & Özgen F. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğunda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı/Anger level and anger expression in generalized anxiety disorder. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 203.
- Ereymiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., & Bildik, T. (2009). Ayrılma anksiyete bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 14-21.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., (Ed.). (1963). *Youth: Change and Challenge*. New York: Basic books.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis* New York: New York Press.
- Freud, A., & Burlingham, D. (1942). *War and Children* New York: International Universities Press.
- Freud, A., & Burlingham, D. (1944). *Infants without Families*. New York: International Universities Press.
- Gerra, G., Zaimovic, A., Zambelli, U., Timpano, M., Reali, N. & Bernasconi S. (2000). Neuroendocrine responses to psychological stress in adolescents with anxiety disorder. *Neuropsychobiology*, 42(2), 82-92.

- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(3), 175-185.
- Goldberg, S., Muir, R., & Kerr J. (Eds.). (2013). *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Routledge: New York.
- Goodwin, R. D., & Gotlib, İ. H. (2004). Panic attacks and psychopathology among youth. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(3), 216-21.
- Gülüm, İ. V., & Dağ, İ. (2014). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: kontrol odağı ve tekrarlayıcı düşünme (The mediator role of the cognitive features in the relationship between adult attachment patterns and psychopathology symptoms: The locus of control and repetitive thinking). *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 244-252.
- Harlow H. F. (1959). Love in Infant Monkeys. *Scientific American Journal*, 200(6), 68-74.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694.
- Hazan, C., & Shaver P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158 (10), 1568-1578.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği (A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a University student sample). *Turkish. J. of Psychology*, 7, 3-13.
- Hodges, E., Finnegan, R. A., & Perry D. G. (1999). Skewed autonomy-relatedness in preadolescents' conceptions of their relationships with mother, father, and best friend. *Developmental Psychology*, 35(3), 737.
- Hollander, E., & Wong, C. M. (1995). Obsessive-compulsive spectrum disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 56(4): 3-6.
- Kapçı, E. G., & Küçüker, S. (2006). Ana babaya bağlanma ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65-74.

- Karlıdağ, R., Ünal, S., Avcı, A., & Sipahi B. (2002). Bir olgu sunumu: ailesel özellik gösteren ayrılma anksiyete bozukluğu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 41-46.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (1), 100.
- Klein, R. G., Koplewicz, H. S., & Kanner A. (1992). Imipramine treatment of children with separation anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 21-28.
- Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 31-35.
- Last, C. G., Hersen M., & Kazdin A., Orvaschel H. & Perrin S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry*, 48(10), 928-934.
- Last, C. G., Perrin, S., & Hersen M. (1992) DSM-III-R anxiety disorder in children: sociodemographic and clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31; 1070–1076.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., & Bondi, C. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911-917.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., & Seeley, J. R. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302–315.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237.
- Main, M. & 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.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents. *CNS Drugs*, 15(2): 93-104.
- McLeod, S. A. (2018). *Erik Erikson's Stages of Psychosocial Development*. Erişim adresi <https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html>.

- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Acharyya, S., Zhang, H., & Angst J. (2002). The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of young adults. *Biological Psychiatry*, 51(1), 81-91.
- Noyes, J. R., Clarkson, C., Crowe, R. R., Yates, W. R., & McChesney, C. M. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 144(8), 1019-1024.
- Ost, L. G., & Treffers, P. D. A. (2001). *Onset, Course, and Outcome for Anxiety Disorders in Children*. In *Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Research, Assessment and Intervention*, ed. WK Silverman, PDA Treffers, pp. 293–312. London: Cambridge Univ. Press.
- Özcan, Ö., & Aysev, A. (2009). Okul fobisi olan çocuklarda ruhsal bozuklukların sıklığının araştırılması. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 13-17.
- Özyürek, A., & Çetin, A. (2016). Farklı kültürlerde çocuk etkileşimlerinin öğretmen bakış açısına göre incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1477-1484
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.
- Paulus, F. W., Backes, A., Sander, C. S., Weber, M., & Von Gontard, A. (2015). Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: a population-based study. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 150-157.
- Rapee, R. N., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavioral Research and Therapy*, 38, 741-756.
- Rapee, R. M. (2001). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47–67.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 89-104.
- Rubin, K. H., Nelson, L. J., Hastings, P. D., & Asendorpf, J. B. (1999). The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 937–957.
- Schaffer H. R. (1996). *Social development*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Schmidt, M. H., Lay, B., Göpel, C., Naab, S., & Blanz B. (2006). Home treatment for children and adolescents with psychiatric disorders. *European child & adolescent psychiatry*. 15(5), 265-76.

- Schoevers, R. A., Deeg, D. J. H., Van Tilburg, W., & Beekman, A. T. F. (2005). Depression and generalized anxiety disorder: co-occurrence and longitudinal patterns in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 31-39.
- Sevinçok, L., Kunt, D. A., & Özdemiroğlu, F. (2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Çekingen Kişilik Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(3), 39-45.
- Sığırcı, A. (2010). *Evli bireylerde bağlanma biçimleri ve evliliğe dair inançların evlilik doyumu ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Jaccard, J., & Pina, A. A. (2009). Directionality of change in youth anxiety treatment involving parents: an initial examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 474.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43): 71-106.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York, USA: Harper Collins College Publishers.
- Tam, C. L., & Yeoh S. H. (2008). Parental bonding and parent-child relationship among tertiary students. *Sunway Academic Journal*, 5, 111-127.
- Taneli, Y. (2007). Selektif Mutizm. A. Soykan Aysev & Y. Işık Taner (Eds), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 493-504). İstanbul: Golden Print.
- Taneli, Y. (2007). Sosyal Fobi ve Özgül Fobiler. A. Soykan Aysev & Y. Işık Taner (Eds), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 475-493). İstanbul: Golden Print
- Tluczek, A., Henriques, J. B., & Brown, R. L. (2009). Support for the reliability and validity of a six-item state anxiety scale derived from the State-Trait Anxiety Inventory. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), 19.

- Tükel R. (2009). Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Psikiyatri:B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç & O. Yazıcı (Edt.), *Yaygın Anksiyete Bozukluğu etyolojisi; Psikoanalitik Görüş (pp. 66-67)*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi-İstanbul
- Tükel R. (2009). Anksiyete Bozuklukları. Psikiyatri:B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç & O. Yazıcı (Edt.), *Anksiyete Bozuklukları etyolojisi; Panik Bozukluk ve Hazırlayıcı Faktörler (pp. 58-66)*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi-İstanbul
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-44.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G., Faravelli, C., & Greenwald, S. (1996). Cross-National epidemiology of major depression and bipolar disorder. *The Journal of the American Medical Association*, 276(4), 293-9.
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(5), 355-364.
- Yüksel Ş. (2009). Tramvatik Deneyimler ve Ruh Sağlığı Psikiyatri: B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç & O. Yazıcı (Edt.), *Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (pp. 93-98)*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi-İstanbul

8. EKLER

8.1. Etik Kurul Onayı

[illegible]

8.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma, Çağ Üniversitesi psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencilerinden Lider Zeynep Karayağız ve Prof. Dr. Şükrü Uğuz tarafından yürütölmektedir. Anksiyete Bozukluğu olan çocukların annelerinde ebeveyn bağlanma örüntülerini belirlemek amacıyla yürütölen çalışmada sizden bazı bilgiler istenecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllölük esasına bağlıdır. Katılım sırasında sorulardan veya bir sebepten dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işlemini yarıda bırakabilirsiniz. Bu durumda çalışmayı uygulayan kişiye anketi tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı tarafından değeriendirilecektir. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkürler. Çalışma hakkında daha detaylı bilgi almak için; Lider Zeynep Karayağız (*drkarayagiz@yahoo.com*) ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllölü olarak katılıyorum. ()

Çalışma Numarası:

İmza:

8.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Doğum Tarihiniz?

Öğrenim Durumunuz? ☐ İlköğretim; ☐ Lise; ☐ Lisans; ☐ Lisansüstü

Mesleğiniz?

Evlimi siniz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Diğer

Evlili iseniz kaç senelik evlisiniz?

☐ 1-5 ☐ 5-9 ☐ 10-14 ☐ 15-19 ☐ 20-24 ☐ 25-29 ☐ 30 ve üzeri ☐ Diğer

Kaç çocuğunuz var?

☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üzeri

Aylık gelirin ne kadar?

☐ 0-1000 ☐ Bin-2bin ☐ 2bin-3bin ☐ 3bin-4bin ☐ 4bin - 5bin ☐ 5000+

Tanı koyulmuş herhangi bir fiziksel veya ruhsal hastalığınız mevcut mu?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Diğer

Tanı koyulmuş herhangi bir hastalığınız mevcut ise tanınız nedir?

.....

Çocuğun yaşı ve mevcut tanısı nedir?

.....

.....

8.4. Ölçekler

PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI)



Authors

Gordon Parker, Hilary Tupling and L.B. Brown

Variables measured

Two scales termed 'care' and 'overprotection' or 'control', measure fundamental parental styles as perceived by the child. The measure is 'retrospective', meaning that adults (over 16 years) complete the measure for how they remember their parents during their first 16 years. The measure is to be completed for both mothers and fathers separately. There are 25 item questions, including 12 'care' items and 13 'overprotection' items.

Scoring instructions

Unlike the Intimate Bond Measure (IBM), not all items are scored in the same direction.

<i>Care</i>	
Items: 1, 5, 6, 11, 12, 17:	Very like = 3 Moderately like = 2 Moderately unlike = 1 Very unlike = 0
Items: 2, 4, 14, 16, 18, 24	Very unlike = 3 Moderately unlike = 2 Moderately like = 1 Very like = 0
<i>Overprotection</i>	
Items: 8, 9, 10, 13, 19, 20, 23	Very like = 3 Moderately like = 2 Moderately unlike = 1 Very unlike = 0
Items: 3, 7, 15, 21, 22, 25	Very unlike = 3 Moderately unlike = 2 Moderately like = 1 Very like = 0

Parental bonding quadrants In addition to generating care and protection scores for each scale, parents can be effectively "assigned" to one of four quadrants:	
"affectionate constraint" = high care and high protection	"affectionless control" = high protection and low care
"optimal parenting" = high care and low protection	"neglectful parenting" = low care and low protection
Assignment to "high" or "low" categories is based on the following cut-off scores:	
• For mothers, a care score of 27.0 and a protection score of 13.5. • For fathers, a care score of 24.0 and a protection score of 12.5.	

Populations measured

Original data [1] were generated from 150 subjects including students and nurses and 500 general practice attenders. Numerous other populations have been studied subsequently.

Reliability and validity

The PBI has been found to have good reliability and validity based on several studies.

In the original study [1] the PBI possessed good internal consistency and re-test reliability. Further reassuring data have been derived by examining the test-retest reliability of the PBI over extended periods, and we will shortly be publishing data for a 20-year interval. The PBI has been shown to have satisfactory construct and convergent validity and to be independent of mood effects [see 2].

Availability

A copy of the full 25-item forms for scoring mothers and fathers is attached below. Please follow the scoring instructions. The standard application asks subjects to score their biological parents (one for each form) as the subject remembers them in their first sixteen years. In some studies, other "parent figures" have and can clearly be rated.

A modified version of the PBI (the MOPS or Measure of Parenting Style) was developed in 1997 for two purposes. It overcame one of the PBI limitations in having some 'double negative' items, and which can cause some confusion. Thus, all items are constructed in a direct way. Secondly, while preserving the 'care' and 'control' scales, they are considerably reduced in terms of the numbers of items. Thirdly, there is an 'abuse' scale. Thus, the MOPS is described after the PBI measure.

The PBI is not held under copyright. Therefore, clinicians and researchers are free to use the measure without obtaining permission.

MOTHER FORM

This questionnaire lists various attitudes and behaviours of parents. As you remember your *MOTHER* in your first 10 years would you place a tick in the most appropriate box next to each question.

	Very like	Moderately like	Moderately unlike	Very unlike
1. Spoke to me in a warm and friendly voice	☐	☐	☐	☐
2. Did not help me as much as I needed	☐	☐	☐	☐
3. Let me do those things I liked doing	☐	☐	☐	☐
4. Seemed emotionally cold to me	☐	☐	☐	☐
5. Appeared to understand my problems and worries	☐	☐	☐	☐
6. Was affectionate to me	☐	☐	☐	☐
7. Liked me to make my own decisions	☐	☐	☐	☐
8. Did not want me to grow up	☐	☐	☐	☐
9. Tried to control everything I did	☐	☐	☐	☐
10. Invaded my privacy	☐	☐	☐	☐
11. Enjoyed talking things over with me	☐	☐	☐	☐
12. Frequently smiled at me	☐	☐	☐	☐
13. Tended to baby me	☐	☐	☐	☐
14. Did not seem to understand what I needed or wanted	☐	☐	☐	☐
15. Let me decide things for myself	☐	☐	☐	☐
16. Made me feel I wasn't wanted	☐	☐	☐	☐
17. Could make me feel better when I was upset	☐	☐	☐	☐
18. Did not talk with me very much	☐	☐	☐	☐
19. Tried to make me feel dependent on her/him	☐	☐	☐	☐
20. Felt I could not look after myself unless she/he was around	☐	☐	☐	☐
21. Gave me as much freedom as I wanted	☐	☐	☐	☐
22. Let me go out as often as I wanted	☐	☐	☐	☐
23. Was overprotective of me	☐	☐	☐	☐
24. Did not praise me	☐	☐	☐	☐
25. Let me dress in any way I pleased	☐	☐	☐	☐

FATHER FORM

This questionnaire lists various attitudes and behaviours of parents. As you remember your FATHER in your first 16 years would you place a tick in the most appropriate box next to each question.

	Very like	Moderately like	Moderately unlike	Very unlike
1. Spoke to me in a warm and friendly voice	☐	☐	☐	☐
2. Did not help me as much as I needed	☐	☐	☐	☐
3. Let me do those things I liked doing	☐	☐	☐	☐
4. Seemed emotionally cold to me	☐	☐	☐	☐
5. Appeared to understand my problems and worries	☐	☐	☐	☐
6. Was affectionate to me	☐	☐	☐	☐
7. Liked me to make my own decisions	☐	☐	☐	☐
8. Did not want me to grow up	☐	☐	☐	☐
9. Tried to control everything I did	☐	☐	☐	☐
10. Invaded my privacy	☐	☐	☐	☐
11. Enjoyed talking things over with me	☐	☐	☐	☐
12. Frequently smiled at me	☐	☐	☐	☐
13. Tended to baby me	☐	☐	☐	☐
14. Did not seem to understand what I needed or wanted	☐	☐	☐	☐
15. Let me decide things for myself	☐	☐	☐	☐
16. Made me feel I wasn't wanted	☐	☐	☐	☐
17. Could make me feel better when I was upset	☐	☐	☐	☐
18. Did not talk with me very much	☐	☐	☐	☐
19. Tried to make me feel dependent of her/him	☐	☐	☐	☐
20. Felt I could not look after myself unless she/he was around	☐	☐	☐	☐
21. Gave me as much freedom as I wanted	☐	☐	☐	☐
22. Let me go out as often as I wanted	☐	☐	☐	☐
23. Was overprotective of me	☐	☐	☐	☐
24. Did not praise me	☐	☐	☐	☐
25. Let me dress in any way I pleased	☐	☐	☐	☐

8.5. Anne-Baba Bağlanma Ölçeği (A)

Aşağıda, anababanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **annenizi** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Tamam en böyleyd i	Kısme n böyley di	Pek böyle değil di	Hiç böyle değil di
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3.Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5.Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6.Bana karşı sevgi doluydu.				
7.Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8.Büyümemi istemezdi.				
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10.Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11.Olanbitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı				
12.Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14.İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15.Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16.İstenmediğimi hissettirirdi.				
17.Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı				
20. Annem yanımda olmadığı zaman kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İsteddiğim kadar özgürlük tanırırdı.				
22. İsteddiğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İsteddiğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

ANNE-BABA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (B)

Aşağıda, anababanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde **babanızı** hatırlamaya çalışarak, her bir ifadede en uygun seçeneğin karşısındaki paranteze X işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Tamam en böyleyd i	Kısme n böyley di	Pek böyle değil di	Hiç böyle değil di
1.Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2.İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3.Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4.Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5.Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6.Bana karşı sevgi doluydu.				
7.Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı.				
8.Büyümemi istemezdi.				
9.Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10.Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11.Olanbitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı				
12.Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13.Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı.				
14.İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15.Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16.İstenmediğimi hissettirirdi.				
17.Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı.				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı				
20. Babam yanımda olmadığı zaman kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi.				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

8.6. Anket İzin Belgesi



SAYI : 23867972/ 2015
KONU: Tez Anket İzin Hakkında

21.12.2018

T.C.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ
KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ
KAYSERİ

1. Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı olup, programdaki kaydı halen devam etmekte olan ve tez aşamasına geçmiş olan 201510007 numaralı Lider Zeynep KARAYAĞIZ, “Anksiyete Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinde Bağlanma Örüntüleri ile İyi Oluşun İncelenmesi” konulu tez çalışmasını Üniversitemiz öğretim üyesi olan Prof. Dr. Şükrü UĞUZ danışmanlığında halen yürütülmektedir.
 2. Adı geçen öğrencinin bu tez çalışması kapsamında Kayseri İli Erciyes Üniversitesine bağlı Çocuk Psikiyatri Polikliniği ile Kayseri Şehir Hastanesine bağlı Çocuk Psikiyatri Polikliniği bölümüne anksiyete bozukluğu ile başvuran ya da getirilen çocukların ailelerini kapsamak üzere kopyası Ek’te sunulan anket uygulamasının yapılması planlanmıştır.
 3. Bu kapsamda, adı geçen öğrencinin bu tez çalışması ile ilgili Ek’lerde sunulan anketi uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesi makamlarının tensiplerine maruzdur.
- Arz ederim.

Uygandı
24.12.2018
[Signature]
[Stamp]

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim İNAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Mtd. Yard.

EKLERİ: 4 (Dört) Sayfa Anket Formu Listesi.

www.cag-universitesi.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad-Soyad: Lider Zeynep KARAYAĞIZ
Doğum Tarihi-Yeri: 20.03.1982/ Elazığ
E-mail: zohre-yildizi23@hotmail.com

AKADEMİK EĞİTİM

Lise: Çocuk Gelişimi ve Eğitimi 2000 -2004
Üniversite: Anadolu Üniversitesi Okulöncesi Eğitimi Öğretmenliği 2007-2011
Yükseklisans: Çağ Üniversitesi Genel Psikoloji 2015-2019

SERTİFİKALAR

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifikası 2016
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Arabuluculuğu Sertifikası 2016

MESLEKİ DENEYİM

2004 yılında Milli Eğitim Bakanlığında ücretli öğretmen olarak Elazığ iline bağlı Okulöncesi Eğitimi veren okullarda çalışmaya başladım. 2012 yılında kadrolu olarak atandım ve halen öğretmen olarak görevimi sürdürmekteyim.