

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAYGIN KAYGI BELİRTİLERİ
AÇISINDAN ŞEMA TERAPİ MODELİNE
GÖRE BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖZDE PEHLİVANTÜRK

İSTANBUL, 2020

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**YAYGIN KAYGI BELİRTİLERİ
AÇISINDAN ŞEMA TERAPİ MODELİNE
GÖRE BİR İNCELEME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

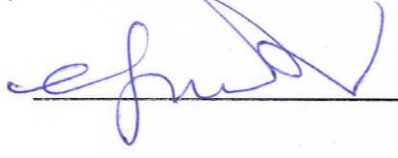
GÖZDE PEHLİVANTÜRK

Danışman: Prof. Dr. GONCA SOYGÜT PEKAK

İSTANBUL, 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak (Tez Danışmanı)	<u>Kabul</u>	
Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk	<u>Kabul</u>	
Doç. Dr. Elif Çelebi	<u>Kabul</u>	

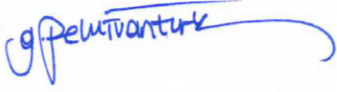
Bu tezin İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Gözde PEHLİVANTÜRK

İmza: 

ÖZ

YAYGIN KAYGI BELİRTİLERİ AÇISINDAN ŞEMA TERAPİ MODELİNE GÖRE BİR

İNCELEME

Pehlivan Türk, Gözde.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Haziran 2020, 150 sayfa

Mevcut çalışmanın amacı, algılanan ebeveynlik biçimlerinin, erken dönem uyum bozucu şemaların ve uyum bozucu baş etme şekillerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini ne ölçüde yordadığını incelemek; algılanan ebeveynlik biçimleri ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı rolünü araştırmak; erken dönem uyum bozucu şema alanları ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkide uyum bozucu baş etme şekillerinin aracı rolünü değerlendirmeyi içermektedir. Çeşitli yaş ve meslek grubundan 539 gönüllü katılımcı araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama araçları, Young Ebeveynlik Ölçeği (YRBÖ), Young Şema Ölçeği-Kısa Form (YŞÖ-KF3), Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ), Young Telafi Ölçeği (YTÖ), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi ve kontrol amaçlı Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Regresyon analizleri sonucunda yaygın kaygı belirtileri ile anneye dair kötümser/endişeli; babaya dair koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimi; şema alanlarından zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar; uyum bozucu baş etme şekillerinden psikosomatizm ve kontrol ilişkili olarak bulunmuştur. Ayrıca algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı belirtilerini yordamasında zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar; erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı belirtilerini yordamasında psikosomatizm ve kontrol baş etme şekillerinin aracı rol oynadığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular alanyazın ışığında değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şema Terapi, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyum
Bozucu Şemalar, Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimleri, Yaygın Kaygı Bozukluğu



ABSTRACT

ANALYSIS OF GENERALIZED ANXIETY SYMPTOMS IN TERMS OF SCHEMA THERAPY MODEL

Pehlivanürk, Gözde.
MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

June, 2020, 150 Pages

The aim of the present study is to examine to what extent perceived parenting styles, early maladaptive schemas and maladaptive coping styles predict generalized anxiety symptoms; it has been researched that early maladaptive schemas' mediator role between perceived parenting styles and generalized anxiety symptoms; it has been evaluated that maladaptive coping styles mediator role between early maladaptive schemas and generalized anxiety symptoms. 539 volunteer participants from various age and occupational groups constitute the research sample. Young Parenting Inventory (YPI), Young Schema Questionnaire (YSQ), *Young-Rygh Avoidance Inventory (YRAI)*, *The Young Compensation Inventory (YCI)*, A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and Beck Depression Inventory (BDI) were applied to collect data in the research. Regression analysis showed the maternal pessimistic/worried focused parenting; paternal conditional/achievement focused parenting; impaired autonomy, unrelenting standards and impaired boundaries; psychosomatism and control were found to be associated with generalized anxiety symptoms. Moreover, it is found that impaired autonomy and unrelenting standards early maladaptive schema domains have mediator role between perceived parenting styles and generalized anxiety symptoms. Also, psychosomatism and control have mediator role between early maladaptive schema domains and generalized anxiety symptoms. The findings were evaluated and discussed based on the literature.

Keywords: Schema Therapy, Perceived Parenting Styles, Early Maladaptive Schemas, Maladaptive Coping Styles, Generalized Anxiety Disorder



aieme...

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin başından sonuna kadar fikirleriyle, birikimiyle, önerileriyle ve katkılarıyla, tez dışında ihtiyacım olan her konuda ilgisi ve desteğiyle yanımda olan tez danışmanım, süpervizörüm ve sevgili hocam Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK'a bana inandığı için yürekten teşekkür ederim. Hocam, sizinle çalışmak çok kıymetli ve gurur verici.

Yüksek lisans tez jürimde deneyim ve destekleriyle bana yol açan kendilerinden çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam ettiğim hocalarım Doç. Dr. Zeynep Ceren ACARTÜRK ve Doç. Dr. Elif ÇELEBİ'ye sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum. Katkılarınız ve yorumlarınız çok değerli.

Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca bana ve hayatıma yeni anlamlar katan, kapılarını her zaman açık tutan hocalarım Dr. Hüseyin Ulaş ÖZCAN, Dr. İrem AKDUMAN AKIN, Uzm. Psk. Esra ERSAYAN ve Dr. Hilal ÇERÇEL'e çok teşekkür ediyorum. Sizlerle tanıştığım ve öğrenciniz olduğum için çok şanslıyım.

Özellikle istatistik konusunda olmak üzere yardıma ihtiyacım olduğu anlarda desteklerini esirgemeyen Dr. Miray AKYUNUS, Arş. Gör. Taylan YURTBAKAN ve meslektaşım Uzm. Psk. Murat GÖKDEMİR'e yardımları için teşekkür ediyorum. Yardımlarınız öyle önemliydi ki...

Programa başvuru sürecimden şu günüme kadar her anımda yanımda olan, bugün çalışmaya gücüm yok dediğim anlarda beni evden çıkaran, tüm İstanbul'u ayaklı kütüphane yapan, saatlerce yanında sıkılmadan çalıştığım, kahveleriyle beni ayakta tutan, tezimi zamanında bitirmemde katkısı büyük olan, birlikte hayal kurduğum arkadaşım, meslektaşım, canım, Yağmur TÜRKİYILMAZ'a; tez sürecimde desteklerini her daim hissettiğim arkadaşlarım Ümrhan MUTLU ve Sezin ADAY'a; klinik psikoloji sınıf arkadaşlarıma kalpten teşekkür ederim. Desteğiniz ve yanımda yürümeniz çok değerli...

Liseye başladığım gece yatılı okulda elimi tutan ve o günden beri bırakmayan, sıcacık sevgisiyle, şevkatiyle, varlığıyla bana anlam katan, mesafe olarak hep uzakta olsak da her hafta mutlaka arayıp tezimi sorarak beni cesaretlendiren, hayatımın her köşesinde bana umut aşılayan canım Umay TEKNECİ'ye çok teşekkür ederim. Üniversite yaşamımı hayatıma girişiyle adeta bir milat gibi ikiye bölen, sığındığım, beni anlayan, sevgisini kalbimde -en derinde- hissettiğim, dua ve desteğini ardıma aldığım, bana İstanbul'da ikinci bir yuva olan, huzur köşem, canım Özel Meryem SULİMAN'a çok teşekkür ederim. Kızlar... Varlığınız için her gün şükrediyorum...

Son olarak varlığıyla bana güç veren, büyüdükçe dünyalara bedel bir arkadaşa dönüşen, bu süreçte yaşadığım tüm akademik gerginliklerimi hoşgörüyü karşılayan, kalbimi sınırsız sevgiyle dolduran kardeşim, küçüğüm, Oğuzhanım'a; bir insanın sahip olabileceği en özel yuvayı bana veren, hayatımın her anında yanımda olan, tezi benim kadar dert edinen, umutsuzluğa kapıldığım anlarda bana umut ve güç aşılayan, tüm seçimlerimde bana inanan güvenen, beni ben yapan, desteklerini, şefkatlerini, sevgilerini kelimelerle anlatmamın mümkün olmadığı-olamayacağı babam Necip ve annem Gülennur'a emekleri için minnettarım. Sizlere ne kadar teşekkür etsem az kalır. İyi ki iyi ki iyi ki varsınız!

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xix
BÖLÜMLER	
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB).....	1
1.1.1. Tanım.....	2
1.1.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	7
1.1.3. Komorbid Bozukluklar.....	9
1.1.4. Etiyolojik Faktörler.....	10
1.1.4.1. Genetik Faktörler.....	10
1.1.4.2. Psikolojik ve Sosyal Faktörler.....	11
1.1.4.2.1. Öğrenme Yaklaşımı.....	11
1.1.4.2.2. Bağlanma Kuramı.....	11
1.1.4.2.3. Psikososyal Faktörler.....	13
1.1.4.2.3.1. Ebeveyn Tutumları.....	13
1.1.4.2.3.2. Diğer Çevresel Faktörler.....	15
1.1.4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğunu Açıklayan Modeller.....	16
1.1.4.3.1. Endişe Kaçınma Modeli	16
1.1.4.3.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli.....	16
1.1.4.3.3. Üst Bilişler ve Patolojik Endişe Modeli	17
1.1.4.3.4. Duygu Düzenleyememe Modeli.....	17
1.1.4.3.5. Bilgi-İşlem Modeli.....	17
1.2. Şema Terapi Modeli.....	18
1.2.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	18
1.2.1.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaları Temeli.....	18

1.2.1.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar.....	20
1.2.1.3. Uyum Bozucu Baş Etme Biçimleri.....	25
1.2.1.4. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri.....	25
1.3. Şema Terapi Modeli ve Araştırmalar.....	26
1.3.1. Şema Terapi Modeli ve Kaygı Bozuklukları.....	26
1.4. Araştırmacının Amacı ve Soruları	29
2. YÖNTEM.....	31
2.1. Örneklem.....	31
2.2. Veri Toplama Araçları.....	33
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	34
2.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi.....	34
2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)	34
2.2.4. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)	35
2.2.5. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)	36
2.2.6. Young Telafi Ölçeği (YTÖ)	37
2.2.7. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	37
2.3. İşlem	38
2.4. Veri Analizi	38
3. BULGULAR.....	40
3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Kaçınma ve Telafi Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar.....	41
3.2. Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	48
3.2.1. Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	48
3.2.1.1. Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	48
3.2.1.2. Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	49
3.2.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	50
3.2.3. Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu	

Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	51
3.2.4. Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu	
Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi.....	52
3.3. Algılanan Ebeveynlik Biçimleriyle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki	
İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı (Mediatör) Rolünün	
İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları.....	55
3.3.1. Algılanan Kuralcı/Kalıplayıcı Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu	
Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı	
Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi	
Sonuçları.....	58
3.3.2. Algılanan Küçümseyici/Kusur Bulucu Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı	
Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema	
Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken	
Analizi Sonuçları.....	60
3.3.3. Algılanan Aşırı Koruyuc/Evhamlı Bulucu Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı	
Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema	
Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken	
Analizi Sonuçları.....	62
3.3.4. Algılanan Koşullu/Başarı Odaklı Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu	
Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı	
Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi	
Sonuçları.....	64
3.3.5. Algılanan Kötümser/Endişeli Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu	
Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı	
Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi	
Sonuçları.....	66
3.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu	
Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan	
Kaçınma Davranışlarının Aracı (Mediatör) Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan	
Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları.....	68
3.4.1. Kopukluk Alanının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Şema Sürdürücü	
Baş Etme Biçimlerinden Olan Kaçınma Davranışlarının Aracı Rolünün	

İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi	
Sonuçları.....	70
3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Telafi Davranışlarının Aracı (Mediatör) Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları.....	72
3.5.1. Diğer Yönelimlilik Alanının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Telafi Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları.....	74
4. TARTIŞMA.....	76
4.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Şema Sürdürücü Kaçınma ve Telafi Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	76
4.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi.....	79
4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Değerlendirilmesi.....	81
4.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Değerlendirilmesi.....	85
4.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Değerlendirilmesi.....	86
4.6. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme.....	87
4.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Uyum Bozucu Baş Etme Biçimlerinin Rolüne Yönelik Değerlendirme.....	89
4.8. Klinik Doğrular.....	91
4.9. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	92
4.10. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler.....	93
4.11. Genel Değerlendirme.....	94
KAYNAKÇA.....	98

EKLER.....	118
A. Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	118
B. Yaygın Kaygı Belirtileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	120
C. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	125
D. Demografik Bilgi Formu.....	126
E. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli (YAB-7) testi	128
F. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ).....	129
G. Young Şema Envanteri Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)	133
H. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ).....	141
I. Young Telafi Ölçeği (YTÖ)	143
İ. Beck Depresyon Envanteri.....	146
J. Etik Kurul Onayı.....	150

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	31
Tablo 3.1. YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 3.2. Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	49
Tablo 3.3. Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	50
Tablo 3.4. Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	51
Tablo 3.5 Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	52
Tablo 3.6 Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu.....	53
Tablo 3.7 Hiyerarşik Regresyon Analizleri Sonucu	54
Tablo 3.8 YEBÖ ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	56
Tablo 3.9 YEBÖ ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	56
Tablo 3.10 Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	57
Tablo 3.11 Algılanan Ebeveynlik Biçimleriyle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti.....	57
Tablo 3.12. Algılanan Kuralcı/Kalıplıyıcı Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	59
Tablo 3.13. Algılanan Küçümseyici/Kusur Bulucu Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	61

Tablo 3.14. Algılanan Aşırı Koruyucu/Evhamlı Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	63
Tablo 3.15. Algılanan Koşullu/Başarı Odaklı Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	65
Tablo 3.16. Algılanan Kötümser/Endişeli Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	67
Tablo 3.17. Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	68
Tablo 3.18. YRKÖ Alt Boyutları ve Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	69
Tablo 3.19. YRKÖ Alt Boyutları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	69
Tablo 3.20. Şema Alanları Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Kaçınma Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti.....	70
Tablo 3.21. Kopukluk Alanı İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Kaçınma Davranışlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	71
Tablo 3.22. Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	72
Tablo 3.23. YTÖ Alt Boyutları ve Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	73
Tablo 3.24. YTÖ Alt Boyutları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	73
Tablo 3.25. Şema Alanları Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Telafi Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti.....	74

Tablo 3.26. Diğeri Yönelimlilik Alanı İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Telafi Davranışlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması.....	75
Tablo 4.1. Regresyon Analizi Sonuçları Özet Tablo.....	96
Tablo 4.2. Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları Özet Tablo.....	97



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Şekil 3.1. Şema Terapi Modeli'nin Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordama İlişkisi	54
Şekil 3.2. Algılanan kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	59
Şekil 3.3. Algılanan küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	61
Şekil 3.4. Algılanan aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	63
Şekil 3.5. Algılanan koşullu/başarı odaklı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	65
Şekil 3.7. Algılanan koşullu/başarı odaklı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	67
Şekil 3.7 Kopukluk Alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin şema sürdürücü kaçınma davranışları alt boyutları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	71
Şekil 3.8 Diğeri yönelimlilik alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin şema sürdürücü telafi davranışları alt boyutları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.....	75

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kişilerin yaşamlarının hemen her alanında karşılarına çıkarak uzun süreli etki gösterebilen endişenin varlığında yaygın kaygı bozukluğundan da söz etmek mümkün olmaktadır. Tedirginlik, huzursuzluk ve gerginlik hislerini beraberinde getiren kaygı, bireyin hayatında birbirinden farklı sorunlara da yol açmaktadır. Erken dönemde kişilerin sahip olduğu çocukluk deneyimlerinin ve ebeveyn tutumlarının kişilerdeki kaygı düzeyleri üzerinde oldukça etkili olduğu yapılan araştırmalarca ifade edilmektedir. Bu nedenle; çalışmada yaygın kaygı bozukluğu belirtileri bütүнleştirici bir model olan şema terapi kapsamında algılanan ebevenylik tutumları, erken dönem uyum bozucu şemalar, ve şema sürdürücü baş etme davranışlarından kaçınma ve telafiyle olan ilişkisi açısından ele alınmıştır.

Bu bölümde ilk olarak yaygın kaygı bozukluğu kavramı, epidemiyolojisi, eş tanısı ve etiyolojik kuramsal açıklamalarına yer verilmiş; devamında şema terapi modeli açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise kaygı bozuklukları ve şema terapi ile ilgili alanyazın incelenmiştir. Son olarak araştırmanın amacı ve sorularına yer verilmiştir.

1.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB)

Hayatın farklı dönemlerinde insanların bir ya da birden fazla sebepten ötürü endişelenmesi ve kaygılanması normal karşılanmaktadır. Fakat ne zaman ki bireyler tarafından hissedilen kaygı uzun süreli, kontrolsüzce ve denetlenemeyecek şekilde yoğun hissedildiğinde; günün önemli-önemsiz her anında görölmeye başlandığında; kişilerin günlük yaşamsal faaliyetlerini, işlevselliklik düzeylerini ve başka insanlarla olan kişilerarası ilişkilerini tehdit edici bir düzeye ulaştığında normal olan kaygının yerine yaygın kaygı bozukluğundan bahsetmek söz konusu olmaktadır (Robichaud & Dugas, 2015; Wittchen, 2002).

1.1.1. Tanım

Kaygı, insanların karşısına çıkabilecek tehlikelere karşı hazırlıklı olmalarını kolaylaştıran işlevsel bir duygu olmasına rağmen bazı insanlar kaygı ve endişeyi karşılaştıkları en küçük olayda bile mantıksız denebilecek derecede yoğun ve kronik bir halde uzunca süre yaşamaktadırlar (Hooley, Butcher, Nock ve Mineka, 2017; Wittchen, 2002). Kişilerin günlük varlığına işlemiş hale gelen kaygı ve endişe hali belirli bir obje, durum ya da olayla ilişkili olma özelliği göstermemektedir (Whitbourne, 2017; Hazlett-Stevens, 2008). Dolayısıyla, kişilerin ortaya çıkan hissin nedenini dahi anlamlandıramadığı bu kaygıyı kontrol etmek ve geçiştirerek zihinden uzaklaştırmaya çalışmak kolay olmamaktadır. Belirli bir odak noktası olmayan endişe, farklı konularda ve alanlarda git gel yaparak bireylerin olağan işleyişlerine zarar vermektedir (van der Heiden, Methorst, Muris ve van der Molen, 2011; Barlow ve Durand, 2015). Bu durumun sonucunda dikkati bir yere odaklayabilmenin ve yaşanan anda kalmanın bireyler için zor hale gelebileceği yorumunu yapılabilmektedir. Behar ve Borkovec de YKB'li hastaları, düşüncelerinde yarattıkları dünyada hapis kalmış ve şimdiki zamandan keyif alabilme durumunu nadiren deneyimleyen kişiler olarak nitelendirmektedir (2006). Ayrıca çoğu zaman YKB'li hastaların kendilerini sadece endişeli olarak nitelendirerek yaşadıkları bu yoğun duyguları normalleştirme eğilimine sahip oldukları bilinmektedir (Leahy, Holland ve McGinn, 2012).

Endişenin tanımı incelendiğinde gelecekte gerçekleşme ihtimali olabilen olumsuz sonuçlara hazırlıklı olup olmamakla alakalı bilişsel bir süreç olduğu dikkatimizi çekmektedir. Zaten YKB'li hastaların sık sık "farz edelim ki, ya olursa" gibi kalıpları kullanarak olumsuz senaryoları düşündükleri ve çözüm önerileri üretmeye çalıştıkları bilinmektedir (Robichaud ve Dugas, 2015). Bir çözüm, gelecekte başlarına gelebilecek olan kötü olaylara endişelenerek hazırlanmaları gerektiğine olan inançlarıdır (Leahy ve ark., 2012). Zihinde yer kaplayan endişenin yankılarının vücutta da kaygı ve birtakım bedensel zorlanmalarla kendini gösterdiğini ifade etmek mümkündür. Kaygıyı tıpkı bir tehdit olarak gören biyolojik sistemde kalp atım hızı değişir; nefes almada zorlanmalar yaşanır; bulantı ve diyare gibi sindirim

sistemiyle alakalı sorunlar oluşur; terleme, titreme, sıcak basması, baş dönmesi gibi fizyolojik tepkiler; kaslarda hatta genel ruh halinde gerginlik ve sinirlilik gibi belirtiler görülmektedir (Robichaud & Dugas, 2015; Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2012; Stein ve Hollender, 2002). Ek olarak; hastalığın ağır seyrettiği vakalar, bedensel ağrıların en güçlüsünün dahi yaygın kaygıda deneyimlenen ruhsal acı kadar zorlayıcı olmadığını belirtmişlerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Özellikle bu tarifle birlikte yaygın kaygı bozukluğunun ne kadar ağır ve yaşamı zorlaştıran bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır.

DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'na göre (APA, 2013); Yaygın Kaygı Bozukluğu tanı kriterleri:

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başan gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.

3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.

4. Kolay kızma.

5. Kas gerginliği.

6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlanti bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği) (APA, 2013).

Klinik ortamlarda incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğunun çok yıkıcı bir hastalık olduğunu ifade etmek mümkündür. Çünkü; bireylerde sadece sosyal işlevlerindeki tahribat sebebiyle değil iş yaşamlarındaki olumsuz etkilerle de hayat beklentileri ve psikolojik iyilik haline zarar vermektedir (Ruscio, Hallion, Lim, Aguilar-Gaxiola, Al-Hamzawi ve ark., 2017; van der Heiden ve ark., 2011; Comer, 2015; Montgomery, 2011; Nevid, Rathus ve Greene, 2018; Portman, 2009; Kessler, Keller ve Wittchen, 2001). Ayrıca yaygın kaygı bozukluğu uzun süre seyretmesi, anlaşılması ve atlatılması güç olan bir hastalık olması gibi nedenlerle bireylerin hayatlarında daha ciddi bir hasara yol açmaktadır (Montgomery, 2011; van Eijck, Branje, Hale ve Meeus, 2012; Kessler, Walters ve Wittchen, 2004; Bruce, Yonkers, Otto, Eisen, Weisberg ve ark., 2005).

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış yetişkinlerle yapılan çalışmalar endişelerin içeriğinin; kendi çocuklarıyla ilgili konular, aile bireylerinin sağlık durumları, dinle alakalı meseleler, siyasi nedenler, çevresel problemler, kişilerarası ilişkiler, iş yaşamlarında karşılarına çıkan zorlukların yanı sıra günlük hayatta karşılaşılabilecek önemsiz olaylar, trafikte kalıp kalmama durumu ya da gelecekte acaba iflas edecek miyim etmeyecek miyim şeklinde senaryolar barındırdığını işaret etmektedir (Barlow ve Durand, 2015; Nevid ve ark., 2018; Hoyer, Becker ve Roth, 2001; Henning, Turk, Mennin, Fresco ve Heimberg, 2007; Hoffman, Dukes ve Wittchen, 2008). Dolayısıyla kaygı kişilerin yaşamlarının birbirinden farklı alanında, önemli ya

da önemsiz konular üzerinde kendini göstererek tedirginlik ve gerginlik yaratmaktadır. Ayrıca araştırmalar patolojik endişe, mükemmelliyetçilik ve yaygın kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir (Handley, Egan, Kane ve Rees 2014). Özgüven, hayatta sahip oldukları amaçlar ve değerler, maddi konular, iş dünyası, öğrenme süreçleri, yaratıcılık, arkadaşlık ve akrabalık ilişkileri gibi alanlarda hayatlarından memnun olmadıklarını ifade eden YKB hastaları arasında yapılan araştırmada; kaygı seviyesinin artışıyla ve sosyal ilişkilerin bozulması arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bu veriye göre YKB'nin ilişkisel bağlamda da son derece zedeleyici bir hastalık olduğunu söylemek doğru olacaktır (Henning ve ark., 2007). Öte yandan, Yoon ve Zinbarg'a göre; YKB özellikleri gösteren bireylerin güvenlik arayışı içinde evlilik veya evlilik benzeri ilişki içinde yer almaya daha istekli, kişilerarası bağımlılığa daha yatkın olduklarını ifade etmiştir (2007). Yaygın kaygı belirtilerinin romantik ilişki kurmaya istekli olduğunu ama endişe içerisinde ilişkilerinde de problemler yaşadıklarını söylemek yanlış olmayacaktır.

Yaşlı YKB hastalarının endişeleri genel olarak sağlıkları ve hayatlarındaki işlevsel bozulmalar üzerinde odaklanmaktadır (Wetherell, Ayers, Nuevo, Stein, Ramsdell ve ark., 2010; Gonçaves ve Byrne, 2012; Wetherell, 2006). Yaşlı bireylerle yapılan diğer bir çalışmada; yaygın kaygı bozukluğunun bu kişilerde ölüm oranını etkilemediği bulgusu paylaşılmıştır (Holwerda, Schoevers, Dekker, Deeg, Jonker ve ark., 2007).

Araştırmacılar yaygın kaygı bozukluğu hastası olan çocukların yaşamlarında sıklıkla "eğer" sorusunu kullandıklarını, "ya hep ya hiç" düşünce uçlarında dolaşarak kaygı geliştirdikleri ve olumsuz senaryolar kurguladıklarını gözlemlediklerini ifade etmektedirler (Albano ve Hack, 2004). Ayrıca, çocukluk yıllarında endişeler daha somut olan konular üzerinde yoğunlaşırken ergenlikle birlikte endişelerin soyut bir düzlemde ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Hudson ve Rapee, 2004). Gelecek hakkındaki düşünceler, maddi konular ve ebeveyn ilişkilerini kapsayan aile yaşamı, okuldaki akademik hayat, spor-müzik gibi performans sergileme gerektiren aktiviteler ve okul yaşamının sosyal boyutu yaygın kaygı bozukluğuna sahip çocuklarda görülen endişe kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır (Albano ve Hack, 2004; Nevid ve ark., 2018; Turner, Beidel ve Costello, 1987). Yaygın kaygı bozukluğu

olan çocuklarda özellikle ilkokul yıllarında akademik işleyişte bozulmalara rastlanırken, ergenlik yıllarına geldiklerinde alkol kötüye kullanımı görülmektedir (Albano ve Hack, 2004). Ayrıca, yaygın kaygı bozukluğuna daha erken yaşta yakalanan kişilerde hastalığın daha kronik ciddi düzeyde seyrettiği ve ileride nüks etme ihtimalinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Gonçalves ve Byrne, 2012; Portman, 2009). Tüm bulgular eşliğinde, YKB'nin sadece yetişkin ve yaşlılarda değil, genç ve ergenlerde yıkıcı etkileri olduğu anlaşılmaktadır.

Yaygın kaygı bozukluğundan bahsederken ruh sağlığı ve kişilerarası ilişkiler üzerindeki bireysel etkilerin yanı sıra ekonomi ve sağlık sektörü açısından da birden fazla zararı bulunduğu değinmek gerekmektedir. Bireylerde ciddi sıkıntılar yarayarak kronik bir şekilde seyreden yaygın kaygı bozukluğu; ortaya çıkardığı fiziksel ağrılarla ve stresle, iş yaşamında dikkat çekici problemlere, kişilerin kendini hasta hissederek işyerinden ayrılmasına, yapılacak işlerden geri kalmalarına ve sonucunda iş veriminin düşmesine sebebiyet verdiği bilinmektedir (Klingler, 2014; Hoffman ve ark., 2008; Kessler, Mickelson, Barber ve Wang 2001). Ek olarak, Hoffman ve meslektaşları yaptıkları çalışmada, YKB tanısı almış olan kişilerin her ay ortalama 1.5 ile 5.4 gün arasında işlevselliklerinde bozulmalar yaşadıklarını, kendilerini kötü hissettiklerini ve hayatlarında tatminsizlik duygularıyla iç içe olduklarını işaret etmektedir (2008). Tüm bu bilgiler ışığında, YKB'nin iş yaşamında psikolojik ve ekonomik etkileri olduğunun altını çizmek mümkündür. Diğer bir ekonomik boyutu ise; yaygın kaygı bozukluğuna sahip olmanın sağlık hizmetlerine yapılan başvuruyu arttırdığının bilinmesidir. Araştırmalar, yaygın kaygı bozukluğuna sahip hastaların sağlık hizmetlerine başvuru oranının %2.8 ile %8.5 arasında olduğunu ifade etmektedir (Hazlett-Stevens, 2008; Wittchen, 2002). Kısacası, sağlık hizmetlerine başvuru, sağlık kaynaklarının tüketimi, tanı koyma ve diğer tıbbi işlemler, hastaneye yatış ve taburcu süreci ekonomik kaynakların kullanımını doğrudan etkilerken iş yerinde yaşanan sıkıntılarla işgücü veriminin düşmesi ekonomiyi dolaylı yoldan zedelemektedir (Hoffman ve ark., 2008). Yaygın kaygı bozukluğunun farklı alanlarda örseleyici bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır.

İzleyen bölümde, yaygın kaygı bozukluğunun epidemiyolojisine yönelik

araştırmalara yer verilmiştir.

1.1.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu'nun Epidemiyolojisi

Yapılan çalışmalar sonucunda yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin oranının %10 olarak tahmin edildiği söylene de sonuçların beklenenin altında olduğu vurgulanmaktadır. Araştırmacılar, hastaların tanı konulmadan seneler öncesinde dahi YKB'ye sahip olabildiği ifade edilirken belirtilerin kademeli ve istikrarlı bir biçimde arttığını görülmektedir. 12 aylık yaygınlık oranı erkeklerde %2, kadınlarda %4.3 ve totalde %3.1; yaşam boyu yaygınlık oranı erkeklerde %3.6, kadınlarda %6.6 ve totalde %5.1; 30 günlük yaygınlık oranı ise %0.8 olarak bulunmuştur. Ayrıca, vakaların %25'i 25 yılda, %50'si 39 yılda ve %75'i 53 yılda ortaya çıkmaktadır. (Wittchen, 2002; Ruscio ve ark., 2017; Kessler, Chiu, Demler, ve Walters 2005; Kessler ve ark., 2001; Kessler, 2000).

Birçok hasta yaşadıkları yaygın kaygı belirtilerinin uzun yıllardır kendilerinde varolduğunu ya da ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde şiddetinin arttığını bildirmişlerdir (Hazlett-Stevens, 2008). Paralel olarak yaş aralıklarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında ise oranlar; 18-29 yaş arası %4.1, 30-44 yaş arası %6.8, 45-59 yaş arası %7.7 ve 60 yaş ve üzeri %3.6 olarak ifade edilmektedir (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas ve ark., 2005). Wittchen, Zahao ve Kessler tarafından yapılan Ulusal Topluluk Anketi'ne göre; YKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranının en az 15-24 yaş arasında, en çok 45-55 yaş arasında olduğu ifade edilmiştir (1994). Bu verilere de dayanarak YKB'nin genç yaşlarda daha az karşımıza çıktığını söylemek mümkündür (Grandt, Hasin, Stinson, Dawson, Ruan ve ark., 2005). Yani, orta yaş grubu yaygın kaygı bozukluğu açısından risk taşımaktadır.

Çocuk ve ergenlerde de rastlanan YKB'ye erken yaşlarda tanı koymak güç olabilmektedir. Ruscio ve arkadaşlarının (2017) 26 farklı ülkede yaptığı kesitsel karşılaştırma çalışmasında, YKB başlangıcının katılımcıların %5'inde 13 yaş civarında olduğu görülmektedir. Ek olarak; 13-17 yaş arası ergenlerle yapılan diğer bir araştırma bir yıllık YKB yaygınlık oranı %1.1 olarak belirtmektedir (Kessler, Avenevoli, Costello, Georgiades, Green ve ark., 2012).

İleriki yaşlara bakıldığında Bayers, Yaffe, Covinsky, Friedman ve Bruce (2010) tarafından yapılan 55 yaş ve üzeri bireylerin oluşturduğu yüksek katılımcı sayısına sahip bir araştırmada; YKB'nin en fazla genç-yaşlı şeklinde isimlendirdikleri 55-64 yaş arasındaki yetişkinlerde görüldüğü açıklanmaktadır. Rubio ve Lopez-Ibor'un yaygın kaygı bozukluğuyla alakalı kırk yıl takibi süren araştırmasına göre; 50 yaşındaki bireylerin %38'i, 60 yaşındaki bireylerin %88'i iyileşme göstermiştir. Ayrıca, veriler, yaygın kaygı bozukluğunun 50 yaşından sonra azalarak yerini bedensel belirti bozukluklarına bıraktığını ifade etmektedir (2007). Tüm bu veriler bize yaş ilerledikçe YKB semptomlarının azaldığı yönündeki görüşlerin desteklendiğini göstermektedir.

Yapılan birçok araştırmanın işaret ettiği üzere kadınların erkeklerden daha fazla yaygın kaygı bozukluğu sergiledikleri bilinmektedir (Morrison 2017; Andrews, Mahoney, Hobbs ve Genderson, 2016; Stein ve Sareen, 2015; Butcher, Hooley ve Mineka 2014; Grandt ve ark., 2005; Wittchen, 2002; Rapee, 2001). Öte yandan yapılan bir çalışmada, Güney Afrika'da erkeklerin kadınlardan daha fazla YKB oranına sahip olduğu belirlenmiştir (Bhanwanjee, Parekh, Paruk, Petersen ve Subedar, 1998). Ek olarak, 60 yaşından daha genç bir yaşta olmak; herhangi bir engelle sahip olmak; medeni halinin dul, boşanmış ya da hiç evlenmemiş olması; etnik ya da ırksal olarak azınlıkta olmak, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması; herhangi bir iş sahibi olmamak; ekonomik ve siyasi anlamda istikrarlı bir duruş sergilemeyen ve temel ihtiyaçlara erişimde güvensizlik duyulan ülkelerde yaşamak YKB'nin görülmesi açısından risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Ruscio ve ark., 2017; Grandt ve ark., 2005; Rygh ve Sanderson, 2004; Kessler ve ark., 2004; Kessler ve ark., 2001; Blazer, Hughes, George, Swartz ve Boyer, 1991).

Aşağıdaki bölümde yaygın kaygı bozukluğuna eşlik eden ruhsal ve fiziksel hastalıklara yer verilmiştir.

1.1.3. Komorbid Bozukluklar

YKB kendisine eşlik eden diğer hastalıklarla birleşince farkına varılmasının ve teşhis edilmesinin daha da zorlaştırıcı olduğu bilinmektedir. Ayrıca, araştırmalar yaygın kaygı bozukluğuna sahip birçok insanın ancak başka bir hastalık geliştirdikleri zaman daha fazla tedavi arayışına girmiş olduklarını işaret etmektedir (van der Heiden ve ark., 2011; Durham, 2007; Kessler ve ark., 2004; Kessler ve ark., 2001).

Araştırmalar YKB'nin duygudurum bozuklukları –özellikle majör depresyon-, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozukluğu, nikotin bağımlılığı ve alkol kullanımıyla eş tanı alabileceğini ifade etmektedir (Kessler ve ark., 2004; Hazlett-Stevens, 2008; Rygh ve Sanderson, 2004; Wittchen, 2002; van der Heiden, ve ark., 2011; Kessler ve ark., 2001; Shorey, Elmaquist, Anderson ve Stuart, 2015; Carter, Wittchen, Pfister ve Kessler, 2001). Majör depresyonun eşlik ettiği yaygın kaygı bozukluğunda yüksek intihar oranlarına rastlanma ihtimalini yüksek olduğunun altı çizilmektedir (Wittchen, Kessler, Beesdo, Krause, Höfler ve ark., 2002). YKB hastalarına, ailedeki ilişkilerin niteliksizliği ve kişilik bozuklukları da eşlik ettiğinde iyileşme olasılığının daha da düştüğü söylenebilmektedir (Yonkers, Dyck, Warshaw ve Keller, 2000). Yaygın kaygı bozukluğuna birçok farklı hastalığın eşlik ediyor olaması, bu durumun YKB'nin teşhisini zorlaştıran etmenlerden olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

Yaygın kaygı bozukluğuna eşlik eden ruhsal hastalıkların yanı sıra kişilerde uykusuzluk; yorgunluk; baş, sırt ve boyun ağrısı gibi fiziksel ağrılar da sıkça görülebilmektedir. Ülser ve diğer mide sorunları; fıtık; karaciğer, böbrek problemleri ve kardiyovasküler hastalıklar yaygın kaygı bozukluğuna eşlik ettiği bilinen diğer rahatsızlıklardır. Ayrıca araştırmalar huzursuz bağırsak sendromuna sahip olan bireylerde yaygın kaygı bozukluğu komorbitesi görüldüğünü ifade etmektedir (Klingler, 2014; Sareen, Cox, Clara ve Asmundson, 2005; Schulz ve Gotto, 2005; Hazlett-Stevens, Craske, Mayer, Chang ve Naliboff, 2003). Araştırmalar erken yaş başlangıcı olan YKB hastalarında daha fazla eş tanı görülebildiğini işaret etmektedir. Ayrıca, yine erken dönemde başlamış olan YKB'ye kanserin daha fazla eşlik edebilme ihtimalinin olduğu da saptanmıştır (Gonçalves ve Byrne, 2012). Çocuklarda YKB

başka hastalıklarla eş tanı aldığında çok ciddi işlevsel bozulmalara sebep olmaktadır (Alfano, 2012). Hastalığın yüksek eş tanılı seyretmesi tanı koyma aşamasını ve tedavi etme kısmını zorlaştırmasına ek; maddi yükün, kötüleşme oranının ve intihar riskinin artmasını da beraberinde getirmektedir (Dilbaz, ve Karamustafalıoğlu, 2012).

1.1.4. Etiyolojik Faktörler

Yaygın kaygı bozukluğunun etiyojisine ilişkin yapılan araştırmalarda genetik, biyolojik, psikoanalitik, bilişsel ve psikososyal faktörler karşımıza çıkmaktadır (Nevid ve ark., 2018; Schienle, Hattema, Caceda ve Nemeroff, 2011; Hooley, ve ark., 2017). Ek olarak; Endişe Kaçınma Teorisi (Borkovec, Alcaine ve Behar, 2004), Belirsizliğe Karşı Tahammülsüzlük Teorisi (Dugas, Buhr ve Ladouceur, 2004), Metabilişsel Yaklaşım (Wells, 2004), Bilgi-İşlem Yaklaşımı (MacLeod ve Rutherford 2004), Duygu Düzenleme Güçlüğü Teorisi (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2002; Decker, Turk, Hess ve Murray, 2008), Humanistik Yaklaşım (Rogers, 1954), Varoluşçu Görüş (May, 1958) ve Bağlanma Kuramı (Bowlby, 1983; Ainsworth, 1979) YKB'nin etiyojisini anlamaya ışık tutan önemli araştırmalardandır. Bu çalışmada yaygın kaygı bozukluğu Şema Terapi Model'i kapsamında ele alınacağı için etiyojik faktörlerde erken dönem çocukluk yaşantıları, ebeveyn tutumlarını ve modelleri içeren yaklaşımlarına odaklanılacaktır.

1.1.4.1. Genetik Faktörler

Ailede yer alan psikopatolojinin aile üyeleri açısından bir risk oluşturduğu araştırmalarca ifade edilen bir gerçektir. Kaygı bozukluğuna sahip olan çocuklarla yapılan çalışmalar bu çocukların aile bireylerinin %77.5'inde en az bir psikolojik probleme -özellikle de kaygı bozukluklarının izine- rastlandığının altını çizmektedir (Rosenbaum, Biederman, Bolduc-Murphy, Faraone, Chaloff ve ark., 1993; McLaughlin, Behar ve Borkovec, 2008; Barlow ve Durand, 2015). Ayrıca yapılan diğer bir çalışmada; kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin çocuklarında da korku ve kaygıya rastlanarak bu bireylerin çocuklarının risk altında sayıldığı ve hastalığa yakalanma ihtimallerinin 7 kat daha fazla olabileceği vurgusu yapılmaktadır (Turner, Beidel ve Costello, 1987). Bu oran bize genetik geçişin varlığını açıklamada önemli bir bilgi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öte yandan, her ne kadar bireyin genetiğinde bu hastalığın olması risk faktörü olarak sayılsa da araştırmacılar genetiğin etkisinin bireylerde %30-%40 arasında etki göstereceğini ifade etmişlerdir. Bu genetik aktarımın kadın ve erkekler için etki oranının eşit olduğu diğer bilinen veriler arasındadır. Varyansın bu derece düşük olması aslında çevresel etkinin öneminin ne kadar büyük olduğunu bize gösterir niteliktedir (Fisher, 2007; Hudson ve Rapee, 2004; Hettema, Neale ve Kendler, 2001; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Hettema, Prescott ve Kendler, 2001; McLaughlin, Behar ve Borkovec, 2008; Kendler, Walters, Neale, Kessler, Heath ve ark., 1995).

1.1.4.2. Psikolojik ve Sosyal Faktörler

1.1.4.2.1. Öğrenme Yaklaşımı

Bandura'nın çalışmaları çocukların başkalarının davranışlarını gözlemleme ya da modelleme yoluyla onlardan bir şey öğrenebileceğini açıklayan araştırmaları kapsamaktadır (Bandura, Ross ve Ross, 1961). Modelleme davranışları üzerine yapılan diğer araştırmalar, çocukların ebeveynlerinden ya da yakınlarından kaygı ve endişeyle alakalı davranışlara şahit olarak endişeyi öğrenebileceklerini göstermiştir. Bu nedenle, bir ebeveyn ya da çocuk için çevresindeki önemli bir bireyin endişeyle alakalı herhangi bir davranışı, bu durumun ya da duygulanım halinin modellenmesine dolayısıyla da YKB gelişimine katkıda bulunabileceği ifade edilmektedir (Gerull ve Rapee, 2002; McLaughlin ve ark., 2008; Rapee, 2001; Hudson ve Rapee, 2004; Oltmanns ve Emery, 2012; Fisher 2007). Araştırmalar, 15 aylık bebeklerin dahi annelerinin duygusal tepkilerini modelleyerek bazı duyguları öğrendiğini ifade etmektedir (Gerull ve Rapee, 2002). Yapılan diğer bir araştırmada, erkeklerin ve ergenlik öncesi bireylerin, kızlardan ve ergenlik dönemindeki bireylerden daha fazla şekilde temsili öğrenmeyle korkuyu öğrendikleri bulunmuştur (Ollendick ve King, 1991). Tüm çıkarılan bulgular neticesinde, kişilerin çevrelerindeki davranışlarını ve duygularını gözlemleme yoluyla yaygın kaygıya giden kanalları açabilecekleri aktarılmaktadır.

1.1.4.2.2. Bağlanma Kuramı

Birçok ruh sağlığı bozukluğunun etiyolojisini anlamamıza yardımcı olan bağlanma kuramı, yaygın kaygı bozukluğu içinde de önemli kuramsal bir arka plan

yaratmaktadır. Bowlby'nin (1983) başka bir bireye karşı duyulan yakınlık arayışı ve bu yakınlığın sürdürülmesi hali olarak tanımladığı bağlanma davranışı, çocuğun kendinin güvende ve korunaklı olduğunu hissetmesi için çok elzemdir. Yine benzer şekilde, Ainsworth de özellikle bebeklik döneminde bağlanmanın koruyucu ve güvenli bir bölge görevi gördüğünü çalışmalarında sıkça dile getirmektedir. Bebeğin erken dönemde bakım verenlerinden gelen davranışları anlamlandırması ve kendinigelen uyarılara göre düzenlemesi ileride hem canlı hem de cansız çevreyle olan davranışları etkileyerek kaygı bozukluğu geliştirme riskini barındırdığı ifade etmektedir (Ainsworth, 1979). Buna örnek olarak verilebilecek bir çalışmada, 12 aylıkken Ainsworth'ün yabancı durum deneyine katılan ve bağlanma biçimleri değerlendirilmiş olan çocuklara onaltı yıl sonra tekrar ulaşıldığı anlatılmaktadır. Çıkan bulgular, bebeklik dönemi bağlanma biçimleriyle onaltı sene sonraki kaygı belirtileri arasında bağlantı olduğu işaret etmektedir. Araştırmaya göre; güvenli bağlanma kuramayan çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde daha endişeli oldukları keşfedilerek güvensiz bağlanmanın özellikle çocuk-ergen kaygı bozukluğunu anlamlı biçimde açıkladığı rapor edilmiştir (Warren, Huston, Byron ve Sroufe, 1997). Bağlanma figürünün birden ortadan yok olması veya ihtiyaç halinde kolayca ulaşılabilir olamamasının zarara yol açarak kaygı ve derin üzüntü yarattığı belirtilmiştir. Yani araştırmalar, bağlanma ve kaygı konusunun önemini vurgulayarak aslında güvenli bağlanma kuramayan çocukların kaygı bozukluğu geçirme ihtimalinin ne derece arttığını göstermektedir (Bowlby, 1980). Bu durum bir başka açıdan, erken dönemde bebeklerin bakım vereniyle yaşadığı olumsuz deneyimlerin ilerleyen dönemlerde YKB geliştirme riskini arttıran bilişsel bir zayıflık olarak ortaya çıkması şeklinde ifade edilmektedir (Dugas ve ark., 2004). Güvensiz bir bağlanmanın varlığında ise çocuk, zihinsel dünyasında yaşadığı yeri tehlikeli olarak algılamaktadır. Zihinde yer kaplayan böylesi bir temsiliyet, YKB yetişkinlerinin düşünce yapısıyla dikkate değecek şekilde benzemektedir (Borkovec ve Newman, 1998; Öztürk ve Uluşahin 2016). Erken dönem bağlanmalarında görülen zedelenme yaygın kaygı bozukluğu geçirme açısından önem arz etmektedir.

1.1.4.2.3. Psikososyal Faktörler

1.1.4.2.3.1. Ebeveyn Tutumları

Ebeveyn tutum ve davranışlarının yaygın kaygı bozukluğu gelişimini etkilediğini ifade eden birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan gözlemler sonucunda, zor ve stresli durumun varlığında endişeli çocukların anneleri çocuklarını serbest bırakarak onların bu durumun üstesinden gelmelerine imkan tanımadığı anlaşılmaktadır. Kontrol grubunda yer alan annelere göre daha fazla olumsuz duygulara sahip olan anneler, endişe yaratabilecek durumlarda çocuklarının mücadelesine izin vermeyip aşırı müdahaleci davranarak kaygı oluşumuna katkı sağlayabilmektedirler (Hudson ve Rapee, 2001). Araştırmalar genel olarak sürekli olarak bir şeye karışan, müdahaleci, kontrolcü, eleştirel, reddedici, aşırı korumacı ve denetleyici ebeveynlik tarzının kaygılı çocuklarla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin zorlayıcı durumlar karşısında kontrolünü eline alması, çocukların daima tehlikelerden korunmaya ihtiyacı olduğu ve dünyanın güvensiz bir yer olduğu düşüncelerini içselleştirmesine katkı sağlayacaktır (Craske ve Waters, 2005; Rapee, 2001; Dadds, Barret, Rapee ve Ryan, 1996; Hudson ve Rapee, 2004; Rapee, 1997; LaFreniere ve Dumas, 1992; Borkovec, Shadick ve Hopkins 1991). Ayrıca, endişeli olmayan çocukların aileleri, çocuklarının fikirlerini daha çok kabul edip onların düşüncelerini dinleme eğilimindeyken endişeli çocukların ailelerinde daha az dinleyici olma, olumsuz sonuçlara odaklanma ve çocuğun yaptığı önleyici planlara çok daha önem verme gibi özellikler de görüldüğü bulgulara eklenmektedir (Dadds, Barrett, Rapee ve Ryan, 1996).

Yapılan bir araştırmada, endişe belirtileri yüksek olan bireylerin özellikle anne figürlerinden ve akranlarından yabancılaşma algılarının da yüksek olduğunu göstermektedir (Viana ve Rabian, 2008). Yine ergenlerle yapılan başka bir çalışma, ebeveyn yabancılaşma ve ebeveyn reddinin yaygın kaygı belirtileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Hale, Engels ve Meeus, 2006). Cassidy, Lichtenstein-Phelps, Sibrava, Thomas ve Borkovec (2009)'in yaptığı bir araştırmada yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin çocuklukta anneleriyle bir rol değişimi içerisinde oldukları işaret edilmektedir. Annenin çocuğa bakım veren ve güven ortamı sunan kişi olması gerekirken böylesine önemli, çocuğun yaşına göre büyük bir sorumluluğu

üzerine aldığı keşfedilmektedir. Bu rol değişiminin çocuklarda kendilerini koruyacak kimsenin olmadığı düşünceleriyle kendileri ve bakım verenleri için varolabilecek tehditler karşısında uyanık olmaları gerektiği başa çıkma stratejisini şekillendirmektedir (Fisher 2007). Ayrıca bu kişiler, anne tarafından daha az sevildiği, reddedildiği, ihmal edildiği ve daha az çocukluk deneyimi hatırladıkları gibi durumları bildirmektedirler (Cassidy ve ark., 2009).

Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireyler olmayanlara göre çocukluk çağında daha fazla sıkıntı ve travmatik bir olay deneyimlemiş olduklarını bildirmektedirler. Çocukluk döneminde aile içinde deneyimlenen güvensiz ortam; kötü muameleye maruz kalmak; ebeveynlerin ihtiyaçlar karşısında kayıtsız kalması; her türlü ihmal, istismar, fiziksel taciz, cinsel taciz, şiddet görmek; aile bireyleri arasında anlaşmazlık veya boşanma YKB geliştirme riskiyle ilişkili olduğu araştırmalarca kanıtlanmaktadır (Roemer, Molina, Litz ve Borkovec, 1997; Kessler, Gruber, Hettema, Hwang, Sampson ve ark., 2008; Moffitt, Caspi, Harrington, Milne, Melchior ve ark., 2007; Mickelson, Kessler ve Shaver, 1997; Gonçalves ve Byrne, 2012; Rapee, 2001; Fisher 2007; Green, McLaughlin, Berglund, Gruber, Sampson ve ark., 2010; Hudson ve Rapee, 2004; Oltmanns ve Emery, 2012; Rape ve Szollos, 2002; Borkovec, Alcaine ve Behar, 2004). Erken dönem olumsuz deneyimler yaygın kaygı bozukluğu geliştirme açısından risk faktörü sayılmaktadır. Alkol problemi olan ebeveynlerin çocuklarında kaygı bozukluğu görülme ihtimali artmaktadır. Böyle ailelerin ortak özellikler göz önünde bulundurulduğunda çözüme ulaşmayan tartışmalar, suçlamalar ve aile içi ilişkilerde soğukluk yaşandığı; bunların karşısında birlik-beraberlik, aile yakınlığı ve pozitif duyguları daha kısıtlı deneyimledikleri anlaşılmaktadır (Johnson, 2001; Eiden, Edwards ve Leonard, 2002). Ayrıca böyle ailelerin çocuklarında suçluluk, basit ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekme ve hayat kalitesinden memnuniyetsizlik de görülmektedir (Kerr ve Hill, 1992). Ek olarak, ebeveynlerin sadece alkol değil, diğer uyuşturucular gibi madde kötüye kullanım durumlarında çocukta oluşan kontrol edilemez ev ortamı, YKB görülmesi için risk faktörü olmaktadır (McLaughlin, Behar ve Borkovec, 2008; Rape ve Szollos, 2002). Aile alkol kullanım durumu YKB başlangıcını etkilemektedir.

Torgersen (1986) çalışmasında yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan hastaların panik bozukluğuna sahip olan hastalara kıyasla 16 yaşından önce bir ebeveyn ölümü bildirme oranının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Ebeveyn ölümünün YKB başlangıcı ve gelişimi açısından risk faktörü olabileceğini ifade eden birçok çalışma bulunmaktadır (Moffitt ve ark., 2007; Kendler, Prescott, 2006; Kendler, Hettema, Butera, Gardner ve Prescott, 2003). Rape ve Szollos'un çalışmasında; endişeli çocukların anneleri yaşamlarında düşükle sonuçlanan, müdahale edilen veya sezaryen doğum gibi durumları kontrol grubuna kıyasla daha fazla deneyimlediklerini ifade etmektedir. Ayrıca, endişeli çocukların doğumdan sonra daha fazla yoğun bakımda kalma, yaşamlarının ilk yıllarında görülen uykuya dalma güçlüğü, beslenme sorunları, tuvalet sıkıntıları, acı, ağlama krizleri ve özgül korku gibi problemlere daha fazla sahip olduğu görülmektedir. Endişeli çocukların anneleri, çocuklarının daha fazla gündüz bakım, okul, bakıcı, anneden ayrılık gibi yaşam zorlukları yaşadığını bildirmektedir (2002).

Görüldüğü gibi ebeveynlerin çocukların ihtiyaçlarını karşılayamaması, çocuklarına olan tutumları ve onlarla ilişkileri, çocukların özellikle erken dönemlerde aile ile alakalı yaşadıkları travmatik deneyimler ve sıkıntılar çocukların sağlıksız kontrol duygusu geliştirmesine neden olarak YKB riskini arttırmaktadır.

1.1.4.2.3.2. Diğer Çevresel Faktörler

Araştırmalar, yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin yaşamlarında daha fazla tahmin ya da kontrol edilemeyen olaylar yaşamış olduklarını belirtmektedir. Ayrıca, çocukluk veya ergenlikte başlayan bir YKB öyküsü olan hastalar, çocukluk çevrelerinde daha fazla sorun ve zorluk deneyimlediğini bilinmektedir (Hooley ve ark., 2017; Hazlett-Stevens, 2008). Çevresel etmenlere bakıldığında ilk olarak ergenlerle yapılan araştırmada, mahallelerindeki şiddetin, travmatik haberlere maruz kalmanın ve okulda yaşanan baskının kaygıya olan duyarlılığı artırarak YKB geliştirme riskini önemli ölçüde arttırabileceğine ulaşılmaktadır (Slopen, Fitzmaurice, Williams ve Gilman, 2012; Barlow ve Durand, 2015). Eğitim ve gelir düzeyi düşük çevrelerde artan YKB riski, hastalığın başlangıç öyküsünü ve kronik seyretmesini etkilediği bilinen diğer önemli faktörlerden sayılmaktadır (Ruscio ve

ark., 2017; Moffitt ve ark., 2007; Baer, Kim ve Wilkenfeld, 2012). Yani, stresli ve tehlikeli bir sosyal çevre şiddetli bir kaygıyı medyana getirerek YKB oluşturma riskini arttırmaktadır (Comer, 2015; Oltmanns ve Emery, 2012). Çevresel faktörlerden doğan stres, beraberinde kaygıyı da getirdiğinde hem birey hem toplum açısından zorlayıcı durumlar meydana getirmektedir.

1.1.4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğunu Açıklayan Modeller

1.1.4.3.1. Endişe Kaçınma Modeli

Özellikle Borkovec ve meslektaşlarıyla anılan bu model yaygın kaygı bozukluğu için dikkate değer açıklamalar getirmektedir. Temelde endişenin problemleri çözmede ve gelecekte yaşanması muhtemel olaylardan kaçınmaya yardımcı olduğu inancı bulunmaktadır (2004). Bu endişelenmenin en kötü senaryoya karşı bir hazırlık olduğu düşünülerek ve endişeye olumlu bir mana yüklenerek gerçekleştirilmektedir. Erken dönemde yaşanan travmatik deneyimler ve güvenli bağlanmaya sahip olmamanın endişeye yatkınlığı yükselterek yaygın kaygı bozukluğu geliştirme riskinin arttığı düşünülmektedir. Borkovec ve meslektaşları, endişenin bireylerin duygusal konuları işlemeden uzaklaştırmak gibi olumsuz anlamda pekiştirici bir işlev gördüğünden bahsederken derin duygulardan kaçınıldığı vurgulanmaktadır (Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman ve Staples, 2009).

1.1.4.3.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Modeli

Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin karşısına çıkan stres verici durumlar karşısında hem duygusal, hem bilişsel hem de davranışsal anlamda olumsuz yanıtlar verdikleri vurgulanmaktadır. Bu kişiler, belirsizliği kaçınılması gereken tehdit edici bir unsur olduğunu düşünürlerken endişelenerek olumsuz sonuçları önleyebileceklerine inanmaktadırlar. Dugas ve arkadaşları belirsizliğe tahammülsüzlükte erken dönem çocukluk deneyimlerini işaret ederken kişilerin bakım verenlerini problemlerle başa çıkamayacak, zayıf ve kırılgan olarak şekilde algıladıklarına endişenin beraberinde yaygın kaygı gelişiminin görüldüğünü aktarmaktadır. YKB'ye sahip olan bireylerin sağlıkları, kişilerarası ilişkileri, performans gerektiren konular ve diğer alanlardaki belirsizliğe hoşgörüsüzlük

gösterdiğini endişelenmenin sorunlara bir çözüm olduğu düşüncesiyle motive edildiği belirtilmektedir (Dugas ve ark., 2004; Behar ve ark., 2009).

1.1.4.3.3. Üstbilişler ve Patolojik Endişe Modeli

Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin iki farklı türde endişe gösterdiklerine inanılmaktadır. İlk endişe türü fiziksel belirtiler gibi bilişsel olmayan dış kaynaklı konular üzerine olurken ikinci türdeki endişe endişenin kendisi üzerine olduğu düşünülecek üst-endişe (metaendişe) olarak nitelendirilmektedir (Wells, 1999). İkinci tipteki endişeler neticesinde kontrol kaybı gibi düşünceler akıldan geçtiği için bireylerin kendilerini güvende hissedebilme amacıyla kontrol etme, akla gelen düşünceleri baskılama ya da dikkatlerini başka alanlara vererek dağıtma gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunda da sıkça görülen endişenin tehlikeli ve kontrol edilemez olduğu inanışları etkisiz bir başa çıkma tekniği olarak karşımıza çıkmaktadır (Wells, 2004; Behar ve ark., 2009).

1.1.4.3.4. Duygu Düzenleyememe Modeli

Yaygın kaygı bozukluğu gösteren kişilerin olumlu ya da olumsuz duyguları diğer kişilere kıyasla daha yoğun yaşadıkları ve hızlı bir şekilde oluşturdıkları düşünülmektedir. Ayrıca, duyguların anlamlandırılmasının ve ilettiği mesajın yorumlanmasının bu kişilerde daha eksik kaldığı, bu sebeple güçlü duygular ortaya çıktığında kendilerini rahatsız hissettileri ifade edilmektedir. Bu sebeple, YKB'li bireyler duygularını ve sonucunda ortaya çıkan hislerini kontrol edebilmek amacıyla etkisiz girişimlerde bulunmaktadır. Bu duyguyu yönetme ihtiyacında karşımıza endişe çıkararak uyum bozucu bir girişim halini almaktadır (Mennin, Turk, Heimberg ve Carmin, 2004; Ekman ve Davidson, 1994; Behar ve ark., 2009).

1.1.4.3.5. Bilgi- İşlem Modeli

Yaygın kaygı bozukluğu gösteren bireylerin belirsizlik içeren durumlar hakkında daha olumsuz ve tehdit edici sonuçlar olabileceği ihtimalini değerlendirdikleri düşünülmektedir. Bunu seçici işleme olarak ifade ederek algılanan tehdit içerikli bilgilerin zihinlerinde daha kolay kodlandığını ortaya koymaktadırlar (MacLeod ve Rutherford, 2004).

Görüldüğü gibi YKB'nin ortaya çıkmasını açıklayan baskın bir etiyolojik faktör bulunmamaktadır. Fakat; birçok araştırmacının da konu edindiği ebeveyn ilişkileri, erken dönem yaşantıları, duygu ve davranış düzenleyememenin hastalık riskini arttırdığı göze çarpmaktadır. Bu sebeple, YKB'yi hem psikolojik hem sosyal çevreyi de içine alan kapsamlı bir değerlendirmeye anlamaya çalışmak mümkündür. İzleyen bölümde yenilikçi ve kapsayıcı bir model olan Şema Terapi açıklanacaktır.

1.2. Şema Terapi Modeli

Jeffrey E. Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen Şema Terapi Modeli, psikanalitik kuram, bilişsel-davranışçı teknikler, Gestalt terapi çalışmaları, nesne ilişkileri ve bağlanma kuramlarındaki elementlerin birbiriyle bağ kurup bütünleşmesinden doğan yenilikçi bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema Terapi temel ihtiyaçlara odaklanan, uyum bozucu şemaları, erken dönem yaşantılarını, ebeveyn tutumlarını, şema baş etme biçimlerini ve şema modlarını bünyesinde barındıran sistematik ve kapsamlı bir terapi yöntemi olmaktadır. İlerleyen bölümlerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve algılanan ebeveyn stilleri aktararak detaylandırılmaya çalışılacaktır.

1.2.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerin yaşamı boyunca gelişim halinde olan duyguları, bilişleri, bedensel duyumları kapsayan kendisi ve diğer kişilerle olan iletişimini etkileyen ve biçimlendiren örüntülerdendir. Çocukluk veya ergenlikte gelişmekte olan şemaların belirli derecelerde işlevselliği bozmuş olduğu ifade edilmektedir (Young ve ark., 2003). Değişime direnç gösteren şemaların ve baş etme biçimlerinin zaman geçtikçe bireylerin yaşamında uyum bozucu hale gelerek birçok bozukluğun oluşumuna zemin oluşturduğu bilinmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2015).

1.2.1.1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Temeli

Young ve arkadaşları (2003) erken dönem uyum bozucu şemaların gelişiminde bazı durumların önemli bir rolünün olabileceğine olabileceğine dikkat çekmektedir.

Young, herkes için geçerli yani evrensel sayılan birtakım *temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması* sonucunda şemaların oluştuğunu ifade etmektedir. Bu ihtiyaçlar şu şekilde aktarılabilmektedir:

- 1- Güvenli bağ hissi, istikrarı önemseyen, bakım alma ve benimsenmeyi içeren, kişinin kendinden başka birine güvenli bir şekilde bağlanmasına duyulan ihtiyaç.
- 2- Otonomi algısı, yeterli hissetme ve kişisel kimliğine dair olumlu bir algıya sahip olmaya dair ihtiyaç.
- 3- Hissettiği ihtiyaçlarını ve duygularını çekinmeden ifade edilebilmesine yönelik ihtiyaç.
- 4- Spontan hareket edebilme, rol yapabilme ve yaratıcılığa duyulan ihtiyaç.
- 5- Özdenetime ve ne katı ne gevşek denebilen sınırlara sahip olabilme ihtiyacı (Young ve ark., 2003).

Eğer erken dönemde çocuğun karşılaştığı yaşantısı ve mizacı birleşerek duygusal ihtiyaçların karşılanmasına engel olabilmekte, bunun sonucunda da karşımıza şemalar çıkabilmektedir. Yani özellikle altını çizmek gerekirse çocuğun aile içinde *erken dönemdeki çocukluk deneyimleri* şemaların oluşumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Yetişkinlerle yapılan şema terapi çalışmalarında, uyum bozucu şemalarının aktive olduğu durumların kişilerin aileleriyle çocuklukta yaşadıkları görüntülere benzer sahneler ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Erken dönem deneyimlerini kapsayan yaşantılarda *kışilerin gereksinimlerinin engellenmiş* olması önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Şema Terapi araştırmacıları terk edilme ya da duygusal yoksunluk şemalarının oluşumunu bu ihtiyaçların engellenmiş olma ihtimalinin varlığıyla değerlendirmektedir. Kısacası çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi, anlayış ve istikrarın ona verilmemesi anlamına da gelmektedir. *Travmatize/ kurban olma yaşantıları* çocukların ciddi anlamda zarar gördüğü durumları kapsayarak güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarının gelişimine katkı yapabildiği anlaşılmaktadır. Bazı durumlarda ailelerin çocuklarının yaşamına ve olağan akışına *aşırı müdahale etmesi ya da hiçbir sınır koymaması* halinde bağımlılık/yetersizlik, hak görme/büyüklenmecilik gibi şemaların edinilebileceği ifade edilmektedir. Son

olarak, çocuk önem *verdiği kişilerin düşünce, duygu, deneyim ve davranışlarını içselleştirerek* yani o kişilerle özdeşim kurarak kayıt tutmakta ve şema miras edinebilmektedir. Burada unutulmaması gereken bir nokta çocukların özel olduğu düşüncesidir. Her çocuk biriktir ve benzer koşullarda yetişmiş olsalar bile farklı tepkiler verebilmektedir. İşte Şema Terapi de bu noktada *mizacın* önemini altını çizerek farklı mizaçlara göre farklı şemaların şekillenebileceğinin dikkate alınmasını belirtmektedir (Young ve ark., 2003).

1.2.1.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Young ve arkadaşları (2003), 18 şemayı içeren 5 farklı şema alanı olduğunu ifade etmektedirler.

A) Ayrılma ve Dışlanma/ Reddedilme Alanı: Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler yaşamlarında yer alan diğer insanlarla güvenli hissettikleri ve tatmin duygusu yaşadıkları bir bağlanma gerçekleştirememektedir. Güvenlik üssü, korunma, kabul edilme, bakım görme, istikrar, duyguların anlaşılması ve paylaşımı, empati ve saygı görme gibi kıymetli ihtiyaçlarının diğer kişiler tarafından giderilemeyeceğini düşünmektedir. Tutarlı davranışlar sergilemeyerek karışıklığa sebep olma, istismar etme, sıcak ilişkilerle yakınlık kuramama ya da reddetmeyle birlikte dış dünyadan kopuk olan bir yaşam şekli bu şemalara sahip olan bireylerin ailelerinin genel kökenlerindendir. Bu alanla ilişkili olan şemalar aşağıdaki gibi olmaktadır:

1. **Terk Edilme/İstikrarsızlık:** Terk edilme ve istikrarsızlık şemasına sahip olan bireyler, kıymet verdikleri kişilerin belirsizlik göstereceklerine inandıklarından yaşamlarındaki diğer kişilerle bağ ve yakınlık kurmada zorluk yaşamaktadır.
2. **Güvensizlik/Suistimal Edilme:** Güvensizlik ve suistimal edilme şemasına sahip olan bireyler, diğer kişiler tarafından zarar göreceklarını, aldatılacaklarını ve çeşitli yalanlara maruz kalarak küçük düşeceklerine inanmaktadır.

3. Duygusal Yoksunluk: Duygusal yoksunluk şemasına sahip olan bireylerde yoksunluk üç farklı türde kendini göstermektedir. İlgi (sevgi ve şevkate dair yoksunluk), empati (kendini açma ve anlayışa dair yoksunluk) ve korunmadan (güç eksikliği ve yönlendirme yoksunluğu) oluşmaktadır. Kişiler duygusal destek ve ihtiyaçlarının başkaları tarafından yeterince karşılanmayıp eksik bırakılacağı düşüncesi içinde olmaktadır.
4. Kusurluluk/Utanç: Kusurluluk ve utanç şemasına sahip olan bireyler, kişisel ya da genel olarak kendilerinin değersiz, kusurlu, istenmeyen, herkesten daha aşağıda ve sevilemez olduklarına dair inançlara sahiptir.
5. Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma: Sosyal izolasyon ve yabancılaşma şemasına sahip olan bireyler, temelde diğer insanlardan farklı olduklarını düşündükleri için kendilerini bir topluluk ya da herhangi bir gruba ait hissetmemektedir.

B) Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı: Bu alandaki şemalara sahip olan bireylerin bağımsız hareket etme ve bakım veren ebeveynlerinden ayrışma ile ilgili becerileri dünya ve kendileriyle alakalı beklentileriyle çatışma halinde olup kendi kimlik inşaa ve yaşamlarını kurma gibi yeterlilik ve sorumluluk gerektiren alanlarda zorluklar yaşamaktadır. Fazla kontrolcü ya da tam tersi bir şekilde yetersiz müdahalede bulunma ve çocuğun özgüvenini örseleyici davranışlar sergileme bu şemalara sahip olan bireylerin aile özelliklerindendir. Bu alanla ilişki olan şemalar aşağıda sıralanmaktadır:

6. Bağımlılık/Yetersizlik: Bağımsızlık ve yetersizlik şemasına sahip olan bireyler, günlük sorunlarının üstesinden gelebilmek ve kendilerinin yaşam devamlılığı için başkalarının yardımına ve desteğine ihtiyaçları olduğunu düşünmektedir.
7. Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık: Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasına sahip olan bireyler, her an

başlarına gelebilecek, kontrolleri dışında gelişen engel olunamaz tıbbi (örn: kalp krizi gibi), duygusal (örn: kontrolünü kaybetme korkusu) ve çevresel (örn: doğal afetler) felaketlere dair korkulara sahip olabilmektedir.

8. Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik: Yapışıklık ve gelişmemiş benlik şemasına sahip olan bireyler, ebeveynleri gibi önem verdikleri kişilerle aşırı yakınlık hissi, yoğun derecede ilgi ve bağlılık hali içerisinde olup bireysel ve sosyal gelişimlerine zarar verebilmektedir.

9. Başarısızlık: Başarısızlık şemasına sahip olan bireyler okul, kariyer, spor gibi kıyas veya rekabet gerektirebilecek alanlarda kendilerini kökenlerinde daha yeteneksiz, beceriksiz, başarısız ve akılsız oldukları inançlarını hissederler.

C) Zedelenmiş Sınırlar Alanı: Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler kendi kendilerini disipline etme ya da içsel gerçekçi sınırları oluşturmada sıkıntılar çekmektedir. Bu hastalar genellikle şımarık, sorumsuz ve bencil bir duruş sergileyerek işbirliği içinde çalışma, verdikleri sözleri yerine getirme ve diğer insanların haklarına saygı gösterme gibi konularda yetersiz kalmaktadır. Sınır koyma yönünden eksik bir tutum sergileyen fazla hoşgörülü aileler bu şemalara sahip bireylerin ailelerinin kökenlerinden olmaktadır. Bu alanla ilişkili şemalar aşağıda ifade edilmektedir:

10. Hak Görme/Büyüklenmecilik: Hak görme ve büyüklenmecilik şemasına sahip olan bireyler kendilerini diğer insanlardan daha özel ve ayrıcalıklı olarak görmektedir. Aşırı talepkar tutuma sahip, empati kurmaktan uzak ve baskın kişiler olabilecekleri gibi istediklerini yapma eğilimi göstererek güç elde etme davranışları sergileyebilmektedir.

11. Yetersiz Öz-denetim/Öz-disiplin: Yetersiz özdenetim ve özdisiplin şemasına sahip olan kişiler duygu, düşünce ve dürtülerini kontrol edemeyerek engellenmelere karşı katı bir duruş sergilemektedir.

D) Başkalarına Yönelimlilik Alanı: Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler karşlarına çıkabilecek olumsuz durumlardan kaçınmak, duygusal bağları devam ettirmek ve diğerleri tarafından onaylanıp tasdik edilebilmek adına kendi ihtiyaçları yerine başkalarının ihtiyaçlarını öncelemektedir. Kimi zaman böylesi davranışlar neticesinde öfke ortaya çıkar ve tercihlerinde farkındalık eksikliğine neden olur. Koşullu sevgi ve saygı sunan, temel ihtiyaçlardan daha çok sosyal statü ve sosyal görünüme değer veren aileler bu alandaki şemalara sahip olan ailelerin özelliklerindendir. Bu alanla ilişkili şemalar aşağıda detaylandırılmaktadır:

12. Boyun Eğicilik: Boyun eğicilik şemasına sahip olan bireyler, ihtiyaçlarını (örn: tercih ve arzular) ve duygularını (örn: öfke gibi) bastırarak başkalarından tepki almaktan, öfke görmekten ve terk edilmekten kaçmaktadır. Aniden kontrolden çıkan öfke patlamaları, psikosomatik belirtiler ve pasif-agresif davranışlar sergileyebilmektedir.

13. Kendini Feda: Kendini feda şemasına sahip olan bireyler başkalarını acıdan uzak tutma, saygı kazanma ve suçluluktan kurtulma gibi nedenlerle kendi gereksinimlerinden ziyade başkalarının ihtiyaçlarını gidermek üzerine odaklanma davranışı göstermektedir.

14. Onay Arayıcılık/Tanınma Arayıcılık: Onay arayıcılık ve tanınma arayıcılık şemasına sahip olan bireyler güvenli ve gerçek kimlik algısının gelişimine odaklanmak yerine onaylanma, tanınma, sosyal anlamda iyi görünme, para ya da başarı elde etmek adına diğer insanların kabulünü almaya önem vermektedir.

E) Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama/Ketlenme: Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler hislerini, duygu ve dürtülerini baskı altına alarak mutluluklarını, kendilerini

ifade etme becerilerini, gevşemeyi ve sağlıklarıyla alakalı ihtiyaçlarını yok sayma eğilimi göstermektedir. Esnek olmayan ve içselleştirilmiş ilkelere sahip olan bu kişilerin aileleri baskıcı, kuralcı, sorumlulukları vurgulayarak kendiliğindenlik, yaratıcılık ve oyunu göz ardı eden özelliklere sahip olmaktadır.

15. Olumsuzluk/Karamsarlık: Olumsuzluk ve karamsarlık şemasına sahip olan bireyler hayatta daha çok ölüm, hayalkırıklığı, kayıp gibi olumsuz yönlerle odaklanarak yaşamın iyimser yönlerini görmezden gelmektedir. İyi giden olayların çeşitli sebeplerle bir şekilde bozulacağına inanan kişilerde kronik endişe, kararsızlık ya da aşırı yoğunlaşma ortaya çıkabilmektedir.

16. Duygusal Baskılama: Duygusal baskılama şemasına sahip olan bireylerde öfkenin ve olumlu dürtülerin ketlenmesinin yanında kırılmışlığın ifade edilmesinde zorlanma ve duyguların yerine akla atfedilen aşırı vurguya rastlanmaktadır. Kişiler kendiliğinden ortaya çıkan iletişim, duygu ve durumlar hakkında kontrolü kaybetmemek adına onları engelleyerek karşı koymaktadır.

17. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik: Yüksek standartlar ve aşırı eleştiricilik şemasına sahip olan bireyler mükemmelliyetçilik, katı kurallar ve verimli olma kaygısını bünyelerinde barındırmaktadır. Kişiler, utanç duygusunu tatmak ve eleştirilmekten uzak durmak amacıyla içselleştirdikleri yüksek standartları karşılamaya çalışmaktadır.

18. Cezalandırıcılık: Cezalandırıcılık şemasına sahip olan bireyler hoşgörüsüz, ve öfkeli bir tutumla kendileri de dahil olmak üzere hata yapan herkesin hatalarından dolayı cezalandırılmaları gerektiğine inanmaktadırlar (Young ve ark., 2003).

Bir sonraki bölümde uyum bozucu şemaların baş etme biçimlerine yer verilmiştir.

1.2.1.3. Uyum Bozucu Baş Etme Biçimleri

Uyum bozucu şemalar erken dönem deneyimler sonucu oluştuğu için bireylere yaşam tecrübelerinde her zaman tanıdık hisler ortaya çıkararak ve doğru olarak gelmektedir. Çünkü şemalar çocukluk dönemi gözden geçirildiğinde bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmek adına seçtikleri en uyumlu yolu oluşturmaktadır. Fakat ilerleyen dönemlerde koşullar değiştiğinde veyahut dönüştüğünde; başlangıçta hayatın devamlılığı adına uyumlu olan şemalar gittikçe uyum bozucu hale gelerek kişilerin yaşamları boyunca tekrarlanan yıkıcı, örseleyici ve zedeleyici duygu ve durumlara sebebiyet verebilmektedir. Şema devamlılığı bireylerin şemalarıyla anahtar kilit uyumu gösteren durumlara dikkat edip şemalarla uyuşmayan bilgileri önemsememe ve dikkat vermeme yoluna girdiği bilişsel çarpıtmalarla, yıkıcı yaşam örüntüleriyle ve baş etme davranışlarıyla ortaya çıkmaktadır (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2015). Şemalar çeşitli anılar, farklı duygular, bedensel duyular ve bilişleri içermekle birlikte bireylerin gösterdiği davranışları bünyesinde bulundurmamaktadır. Bu noktada bahsedeceğimiz baş etme tepkileri bilişleri, duyguları ve davranışları bünyesinde harmanlayarak kişilerin şemalardan iyileştirici olmamaktan uzak bir biçimde kaçınmasını sağlamaktadır (Young ve ark., 2003).

Şemalar aktive olduğunda baş etme şekli olarak şema teslimi, şema kaçınması ve şema aşırı telafisi ortaya çıkmaktadır. Şemaya teslim olma, tıpkı hareketsiz kalmada olduğu gibi bireylerin şemaların mutlak gerçekliğini kabul edip onların karşılına çıkardıkları örüntüleri yaşamaya tekrar tekrar devam etmesidir. Şemadan kaçınma, şemalar tarafından tetiklenmemek ve etkilenmemek adına bireylerin diğer insanlardan, düşüncelerden ve imgelerden uzak durup hiç bir şey olamamışçasına yaşamını devam ettirmeye çalışmasıdır. Şemayı aşırı telafi, şemaların tam zıttı doğruymuşçasına hareket etmesi, hissetmesi ve adeta şemayla bir savaş haline girmesi şeklinde açıklanmaktadır (Young ve ark., 2003).

1.2.1.4. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri

Erken dönem uyum bozucu şemaların gelişimine çekirdek aile içerisinde yaşanan deneyimleri ve çocukların anne-babayla sahip olduğu ilişkinin boyutu, derinliği çok

önemli bir katkı sağlamaktadır. Şemaların kökenlerini açıklamamıza yardımcı olan etmenlerden olan erken dönemde temel ihtiyaçların karşılanmaması ve yine erken dönemde yaşanan çocukluk deneyimleri, çocukların sahip olduğu ebeveynlerin erken dönem uyum bozucu şemalara olan etkisini vurgulamaktadır. Terapi içinde kullanılan ebeveynlik ölçeğiyle şemaların çocukluk kökenleri algıladıkları ebeveynlik biçimleriyle anlaşılmaya çalışılmaktadır (Young ve ark., 2003).

1.3. Şema Terapi Modeli ve Araştırmalar

Şema Terapi'nin kaygı bozuklukları, kronik depresyon, çift-aile problemleri, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarında etkili olduğu ifade edilmektedir (Young ve ark., 2003). Bu kapsamda duygu durum bozuklukları (Renner, Arntz, Leeuw ve Huibers, 2013; Malogiannis, Arntz, Spyropoulou, Tsartsara, Aggeli ve arkadaşları, 2014; Hawke, Provencher ve Parikh, 2013; Hawke ve Provencher, 2012; Khosravani, Mohammadzadeh, Bastan, Amirinezhad, A ve Amini, 2019), kişilik bozuklukları (Khasho, Heijnen-Kohl, Ouwers, Arntz ve Videler, 2019; Jacob ve Arntz, 2013; Huntjens, Rijkeboer ve Arntz, 2019; Chakhssi, Kersten, de Ruiter ve Bernstein, 2014; Lobbetael, Arntz ve Sieswerda, 2005; Behary ve Dieckmann, 2013; Bach ve Farrell, 2018; Frias, Navarro, Palma, Farriols, Aliaga ve ark., 2018), madde kullanımına bağlı bozukluklar (Janson, Harms, Hollett ve Segal, 2019; Shorey ve ark., 2015; Shorey, Stuart, Anderson ve Strong, 2013), yeme bozuklukları (Waller, Shah, Ohanian ve Elliott, 2001; Simpsob, Morrow ve Reid, 2010; Talbot, Smith, Tomkins, Brockman ve Simpson, 2015), travma (Cockram, Drummond ve Lee 2010; Moosaviassl ve Moosavi Sadat 2014), obsesif kompulsif bozukluk (Thiel, Tuschen-Caffier, Herbst, Külz, Nissen ve arkadaşları, 2014), bedensel belirti bozuklukları (Henker, Keller, Reiss, Siepmann, Croy ve ark., 2019; Davoodi, Wen, Dobson, Noorbala, Mohammadi ve Farahmand, 2018) gibi çalışmalar yapılmıştır.

1.3.1. Şema Terapi Modeli ve Kaygı Bozuklukları

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü baş etme stillerinin kaygı bozukluklarının da altında yatan etken olabildiği söylenmektedir (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2015). Yine Hawke ve Pravencher'in makalesinde duygudurum ve kaygı bozukluklarının altında belirli şemalarının yatıyor olabileceği farklı

Çalışmalardan gelen kapsayıcı sonuçların derlenmesiyle ifade edilmektedir. Bu nedenle, sadece kişilik bozukluklarında değil kaygı bozukluklarını da açıklayıp tedavi edebilmek için şema terapinin kullanılabileceği aktarılmaktadır (2011). Kronik kaygı bozukluğu veya depresyon hastalarının altta yatan erken dönem uyum bozucu şemalarının değişmediği gerçeği sebebiyle bilişsel davranışçı terapi gibi diğer terapilerde bir gelişme sağlayamayacağı ifade edilmektedir (Hoffart, 2012). Bu gibi bilgilerle şema Terapi'nin yaygın kaygı bozukluğunda çalışılabileceği makul görünmektedir.

Sosyal fobisi olan insanların ayrılma ve reddedilme alanına ait şemalarla daha ilişkili olabileceği araştırmalarca vurgulanmaktadır. Ayrıca, duygusal yoksunluk, başarısızlık, güvensizlik/suistimal edilme, bağımlılık, sosyal izolasyon/yabancılaşma, boyun eğicilik, kusurluluk/utanç şemalarının ne çıktığını ifade edilmektedir. Sosyal ortamlarda karşılaşan olumsuz değerlendirme endişesindeki varyansı güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk, hak görme/büyüklenmecilik, duygusal yoksunluk ve yüksek standartlar şemaları daha iyi açıklamaktadır (Mairet, Boagve Warburton, 2014; Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo ve Cunha, 2005). Yapılan başka bir araştırma sonucunda, başkalarına yönelimlilik şema alanının sosyal kaygının ortaya çıkışında önemli bir rol oynadığı, bireyde hali hazırda varolan kaygılı düşüncelerin de şema devamlılığını sağladığını gösteren çift yönlü bir ilişkinin altını çizmektedir (Calvete, Orue ve Hankin, 2013). Agorofobinin eşlik ettiği panik bozuluk hastalarında hastalıklara karşı dayanıksızlık şemasıyla yoğun karşılaşıldığı aktarılmaktadır (Hedley, Hoffart ve Sexton, 2001). Yine Kwak ve Lee tarafından yapılan araştırmada hastalıklara karşı dayanıksızlık ve kendini feda şemalarının önemli olduğu belirtilmektedir (2015). Farklı türden kaygı bozukluklarının şema Terapi açısından araştırmalara sık konu olduğu anlaşılmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu ve şema terapi kapsamında sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmaktadır. Yetişkinlerle yapılan madde bağımlılığı tedavisinde major depresyon, yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve şemaların ilişkisinin çalışıldığı bir araştırmada, zedelenmiş özerklik ve performans alanının YKB ile ilişkili olabileceği aktarılmaktadır (Shorey ve ark., 2015). Yaygın kaygı bozukluğunun ve kişilik

boyutlarının erken dönem uyum bozucu şemalarla olan ilişkisinin araştırıldığı bir çalışma YKB tanısı alan ve almayan toplamda 200 kişilik bir örneklem ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda, YKB tanılı bireylerin kontrol grubuna göre duygusal ketlenme ve yüksek standartlar şemaları hariç diğer 16 şemadan çok daha yüksek puanlar almış oldukları ifade edilmektedir. Anlayış, karşılaşılan farklı deneyimlere açıklık, sorumluluk alma, dışa dönük davranma ve duygusal kararlılık gibi alanlarda düşük puanlar gösteren YKB'li hastalar, cezalandırıcılık, onay arayıcılık, olumsuzluk/karamsarlık, terkedilme/istikrarsızlık ve duygusal yoksunluk gibi şemalarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Popa, Rus, Skinner ve Jakab, 2017). Uyum bozucu çekirdek inançların yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle olan ilişkisinin incelendiği bir araştırmada şemalara da yer verilerek başkalarına yönelimlilik alanının YKB belirtilerine katkı sağlayabileceği ve özellikle kendini feda şemasının bireylerin kişilerarası problemlerini etkileyerek YKB ile ilişkili olabileceği açıklanmaktadır (Koerner, Tallon ve Kusec, 2015). Ülkemizde yaygın kaygı bozukluğu ve şema terapi kapsamında yapılan bir adet çalışmaya rastlanılmıştır. DSM-5 yaygın kaygı bozukluğu kriterlerini taşıyan ve öfkesini kontrol etmekte güçlük yaşayan bir danışanın 9 seanslık şema terapi sürecinin aktarıldığı bu araştırmada karamsarlık, cezalandırıcılık, duygusal ketleme, boyun eğcilik ve hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemalarının dikkat çeken derecede yüksek olduğu ifade edilmektedir. Yapılan şema terapive mod müdahaleleri sonucunda, cezalandırıcılık, boyun eğcilik, duygusal ketleme ve karamsarlık şemalarında azalma görüldüğü açıklanmaktadır (Karaca ve Ateş, 2019). Ülkemizde genellenebilirliği yüksek yaygın kaygı bozukluğu ve şema kapsamında çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kişilerin yaşam kalitelerini, aile hayatını, kişisel arası ilişkilerini ve iş yaşamını ciddi derecede etkilen ve kronik seyreden yaygın kaygı bozukluğuna Şema Terapi Modeli'nde alternatif bir açıklama getirilmesi ve tedavi planına Şema Terapi'nin de dahil edilmesinin önemli olacağına inanılmaktadır. Bugüne kadar yaygın kaygı bozukluğu ve şema terapi bağlamında yürütülen çalışmalar da alanyazındaki bu eksikliği vurgulamaktadır. Yaygın kaygı bozukluğunun ortaya çıkışında etkileri olan erken dönem çocukluk yaşantıları ve ebevenlik stillerinin, erken dönem uyum bozucu şemaların oluşum nedenleriyle de benzerlik gösterdiği düşünüldüğünde

YKB'nin daha iyi anlaşılıp farklı yollarla tedavi edilebilmesinde Şema Terapi Yaklaşımı'nın etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan alanyazın taramasında, yaygın kaygı bozukluğunun, erken dönem uyum bozucu şemalar, algılanan ebeveynlik tutumları, şema devamlılığını sağlayan baş etme şekillerinden kaçınma ve aşırı telafiyle olan ilişkisi ele alan kapsamlı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple yaygın kaygı bozukluğu özelinde kaygı bozukluğu çalışan araştırmacılara katkı sağlayacak ve farklı bir bakış açısı sunacağına inanılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırmanın amacı, 18 yaş ve üzeri bireylerin algılanan ebeveynlik stillerinin, erken dönem uyumsuz şemalarının, kaçınma baş etme ve telafi başa çıkma biçiminin yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle (YKB) olan ilişkisini incelemektir.

Bu amaçla oluşturulan genel araştırma soruları şunlardır:

1) Algılanan ebeveynlik stilleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, kaçınma baş etme biçimi, telafi başa çıkma biçimi ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasında ilişkiler bulunmakta mıdır?

2) Anne ve babaya yönelik algılanan ebeveynlik stiline (Kuralcı/ Kalıplayıcı, Küçümseyici/ Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/ İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/ Evhamlı, Koşullu, Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/ Sınırsız, Kötümser/ Endişeli, Cezalandırıcı, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücü nasıldır?

3) Erken dönem uyum bozucu şema alanlarının (Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücü nasıldır?

4) Kaçınma başa çıkma biçiminin (Psikosomatizm, sıkıntıyı yok sayma, duygu kontrolü, sosyal içe çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve

hissizlik/duyguları bastırma) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücü nasıldır?

5) Telafi başa çıkma biçiminin (statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, eleştiriye tahammülsüzlük, kendi yönelimlilik) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücü nasıldır?

6) Algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı rolü var mıdır?

7) Erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü başa çıkma şekillerinden kaçınmanın aracı rolü var mıdır?

8) Erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü başa çıkma şekillerinden telafinin aracı rolü var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Örneklem, yaşları 18 ile 55 arasında olan ($X_{ort}= 30.37$, $ss=9.55$) 338 kadın (%62.7) 201 erkek (%37.3) 539 kişiden oluşmaktadır. Farklı mesleklere sahip katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait sıklık ve yüzdelik değerleri Tablo 2.1’de ifade edilmiştir. Tabloda verilmiş olan örneklem, kayıp değer ve uç analizlerinin yapılmasının ardından belirlenen katılımcıları kapsamaktadır.

2.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

<i>Değişken</i>	<i>Sıklık (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Cinsiyet		
Kadın	338	62.7
Erkek	201	37.3
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	14	2.6
Ortaokul	17	3.2
Lise	102	18.9
Üniversite	344	63.8
Yüksek lisans ve üstü	61	11.3
Belirtilmemiş	1	0.2
Medeni hal		
Evli	244	45.3
Bekar	283	52.5
Boşanmış	6	1.1
Dul	4	0.7
Birlikte Yaşıyor	2	0.4
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar	73	13.5
İlkokul	231	42.9
Ortaokul	56	10.4
Lise	101	18.7
Üniversite	71	13.2
Yüksek lisans ve üstü	5	0.9

2.1. (devam) Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

<i>Değişken</i>	<i>Sıklık (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	
Belirtilmemiş	2	0.4	
Baba eğitim düzeyi			
Okuryazar	35	6.5	
İlkokul	157	29.1	
Ortaokul	76	14.1	
Lise	121	22.4	
Üniversite	130	24.1	
Yüksek lisans ve üstü	18	3.3	
Belirtilmemiş	2	0.4	
Anne ve baba medeni durum			
Evli	481	89.2	
Boşanmış	9	1.7	
Ayrı yaşıyorlar	4	0.7	
Hayatta değiller	45	8.3	
Sosyoekonomik durum			
Alt	10	1.9	
Alt-orta	67	12.4	
Orta	311	57.7	
Orta-üst	140	26.0	
Üst	11	2.0	
Kronik rahatsızlık durumu			
Evet	70	13.0	
Hayır	467	86.6	
Belirtilmemiş	2	0.4	
Psikolojik rahatsızlık durumu			
Evet	26	4.8	
Hayır	513	95.2	
Psikolojik yardım durumu			
Evet	84	15.6	
Hayır	455	84.4	
Psikiyatrik ilaç kullanma durumu			
Evet	68	12.6	
Hayır	471	87.4	
Hayır	471	87.4	
	Ort.	Ss.	Min.-Maks.
Yaş	30.37	9.55	18-55
Kardeş sayısı	3.34	1.50	0-8
Kardeş sırası	2.12	1.36	0-8

Bu verilere göre katılımcıların 14'ü (%2.6) ilkokul, 17'si (%3.2) ortaokul, 102'si (%18.9) lise, 344'ü (%63.8) üniversite, 61'i (%11.3) yüksek lisans ve üstü eğitim

düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni haline bakıldığında 244'ünün (%45.3) evli, 283'ünün (%52.5) bekar, 6'sının (%1.1) boşanmış, 4'ünün (%0.7) dul, 2'sinin (%0.4) birlikte yaşıyor olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde 73'ünün (%13.5) okuryazar, 231'inin (%42.9) ilkokul, 56'sının (%10.4) ortaokul, 101'inin (%18.7) lise, 71'inin (%13.2) üniversite ve 5'inin (%0.9) yüksek lisans ve üstü olduğu; baba eğitim düzeyleri incelendiğinde 35'inin (%6.5) okuryazar, 157'sinin (%29.1) ilkokul, 76'sının (%14.1) ortaokul, 121'inin (%22.4) lise, 130'unun (%24.1) üniversite, 18'inin (%3.3) yüksek lisans ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 2 tanesi (%0.4) anne eğitim düzeyini, 2 tanesi (%0.4) baba eğitim düzeyini bildirmemiştir. Katılımcıların anne ve babalarının medeni durumuna ilişkin bilgi edinmek amacıyla sorulan soruda 481'i (%89.2) evli, 9'u (%1.7) boşanmış, 4'ü (%0.7) ayrı yaşıyorlar, 45'i (%8.3) hayatta değil olarak bildirmiştir. Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına bakıldığında 10'u (%1.9) alt, 67'si (%12.4) alt-orta, 311'i (%57.7) orta, 140'ı (%26.0) orta-üst, 11'i (%2.0) üst durumda olarak ifade ettikleri belirtilmiştir. Katılımcıların 70'i (%13.0) kronik rahatsızlık durumları olduğunu; 467'si (%86.6) kronik rahatsızlık durumları olmadığını bildirmişlerdir. 2 katılımcı (%0.4) kronik rahatsızlık durumunu belirtmemiştir. Katılımcıların 26'sı (%4.8) psikolojik rahatsızlık durumunun varlığını; 513'ü (%95.2) ise psikolojik bir rahatsızlık durumları olmadığını ifade etmişlerdir. 84 (%15.6) katılımcı psikolojik yardım almadığını, 455 (%84.4) katılımcı psikolojik yardım aldığını; katılımcıların 68'i (%12.6) psikiyatrik ilaç kullandığını ve 471'i (%87.4) psikolojik ilaç kullanmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların kardeş sayısının ortalaması 3.34 ($X_{ort}= 3.34$, $ss=1.50$), kardeş sırası ortalaması ise 2.12 ($X_{ort}= 30.45$, $ss=9.59$) olarak belirlenmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada tüm katılımcılar veri toplama araçlarına geçmeden önce öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formunu kabul etmişlerdir (EK C). Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Testi (YAB-7), Young Şema Ölçeği-Kısa Form (YŞÖ-KF3), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ), Young Telafi Ölçeği (YTÖ) Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, meslekleri, eğitim durumları, medeni halleri, anne-baba eğitim durumu ile medeni hali, kardeş sayıları, sosyoekonomik durumları ve hastalık geçmişleri hakkında sorular içeren 15 maddelik araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu verilmiştir (EK D).

2.2.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi

Yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini birinci basamakta tespit edebilmek amacıyla Spitzer, Kroenke, Williams ve Löwe tarafından 2006 yılında geliştirilen ölçek, kişilerin öz bildirimlerine dayalı cevap verecekleri 7 maddeden oluşmaktadır (EK E). Kişilerin son on beş gününü dikkate alarak ve düşünerek cevaplar vermesi beklenmektedir. Maddeler 0 (hiç) ile 3 (hemen hemen her gün) arasında derecelendirilen dördümlük likert tipine göre oluşturulmuştur. Ölkeden alınabilecek en yüksek puan 21 olmakla birlikte Türk örnekleminde araştırmacılarca kesme değeri 8 olarak belirlenmiştir. Bir katılımcının Yaygın Anksiyete Bozukluğu Testi'nden almış olduğu puanlar yükseldikçe kaygı bozukluğu belirti düzeyinin artacağı yorumu yapılabilmektedir (Spitzer ve ark., 2006).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur tarafından yapılarak iç tutarlılığı belirten Chronbach's alpha değeri $\alpha=.85$ olarak ifade edilmiştir (2011). Mevcut çalışmada ise ölçeğin Chronbach's alpha değeri $\alpha=.87$ olarak bulunmuştur.

2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Algılanan ebeveynlik biçimlerini tespit edebilmek amacıyla Young tarafından (1994) geliştirilen ölçek, kişilerin öz bildirimlerine dayalı anne ve babaları hakkında maddeleri cevaplandıracakları 72 maddeden oluşmaktadır (EK F). Altılı likert tipine göre geliştirilen ölçek katılımcıların 1 (benim için tamamiyle yanlış) ile 6 (beni mükemmel derecede tanımlıyor) şeklinde cevaplayacağı maddeleri içermektedir. Bir katılımcının Young Ebeveynlik Ölçeği'nde anne ve baba formuna verdiği yüksek puanlar katılımcıların algıladıkları ebeveyn biçimlerinin erken dönem uyum bozucu

şema oluşumuna katkı sunan ve arttıran olumsuz tutumlarının varlığına işaret etmektedir (Young, 1994).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu tarafından yapılmıştır (2008). Yapılan analizler sonrasında; Küçümseyici/Kusur Bulucu, Kuralcı/Kalıplayıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Kötümser/Endişeli, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ve Cezalandırıcı olmak üzere 10 farklı ebeveynlik boyutu olduğu saptanmıştır. Anne formuna ait iç tutarlılığı gösteren Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.53-.86$, baba formuna ait iç tutarlılığı ifade eden Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.61-.88$ arasında olduğu hesaplanmıştır (Soygüt ve ark., 2008). Mevcut çalışmada Anne formuna ait iç tutarlılığı gösteren Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.50-.86$, baba formuna ait iç tutarlılığı ifade eden Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.57-.90$ arasında değiştiği bulunmuştur.

2.2.4. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Erken dönem uyum bozucu şemaları tespit edebilmek amacıyla Young ve Brown (1994) tarafından geliştirilen ölçek, kişilerin öz bildirimlerine dayalı cevap verecekleri 90 maddeden oluşmaktadır (EK G). Maddeler 1 (benim için tamamıyla yanlış) ile 6 (beni mükemmel derecede tanımlıyor) arasında derecelendirilen altılı likert tipine göre oluşturulmuştur. Bir katılımcının Young Şema Ölçeği'nden almış olduğu puanlar yükseldikçe erken dönem uyum bozucu şemaların varlığından; derecesinin ve yoğunluğunun arttığından bahsedilebilmektedir (Young ve Brown, 1994).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır tarafından üniversite örnekleminde yapılmıştır (2009). Yapılan analizler sonrasında; Yüksek Standartlar, Duygusal Yoksunluk, Terk Edilme, Başarısızlık, Kusurluluk, Karamsarlık, Ayrıcalıklık/Yetersiz Özdenetim, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Kendini Feda, Cezalandırılma ve Tehditler Karşısında Dayanısızlık olmak üzere şemaların 14 farklı boyutta toplanmış olduğu aktarılmaktadır. Ayrıca, uygulanan üst-

sıra faktör analizi sonucunda; Yüksek Standartlar, Zedelenmiş Sınırlar, Kopukluk, Zedelenmiş Otonomi ve Diğer Yönelimlilik adında 5 farklı şema alanı ortaya çıktığı işaret edilmiştir. Ölçeğin şema alanlarına dair Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.53-.81$, şema boyutlarına ait iç tutarlılığı işaret eden Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.63-.80$ arasında olduğu açıklanmıştır (Soygüt ve ark., 2009). Mevcut çalışmada şema alanlarına dair Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.74-.91$, şema boyutlarına ait iç tutarlılığı işaret eden Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.68-.80$ arasında değişmektedir.

2.2.5. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YR-KÖ)

Young ve Rygh (1994) tarafından erken dönem uyum bozucu şema sürdürücü biçimlerinden kaçınma davranışlarını belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir (EK H). Altılı likert tipiyle oluşturulmuş 40 maddeden oluşan ölçeği katılımcıların öz bildirimlerine göre cevaplaması beklenmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu 1 puan "benim için tamamıyla yanlış" anlamına gelirken 6 puan "beni mükemmel derecede tanımlıyor" şeklinde ifade edilmektedir. Katılımcıların Young-Rygh Kaçınma Ölçeği'nden almış olduğu yüksek puanlar kaçınma davranışlarının şiddetini ifade etmektedir (Young ve Rygh, 1994).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması üniversite örneklemi üzerinden Soygüt, Gülüm ve Karaosmanoğlu (2020) tarafından yapılmıştır. Araştırmalar sonucunda; psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma olmak üzere 6 farklı boyut ortaya çıkmıştır. YR-KÖ'nün iç tutarlılığı gösteren Chronbach's Alpha değeri tüm ölçek için $\alpha=.77$, alt boyutları için $\alpha=.45-.76$ arasında değişiklik göstermektedir. (Soygüt ve ark., 2020). Mevcut çalışmada Chronbach's Alpha değeri tüm ölçek için $\alpha=.84$, alt boyutları olan psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma için sırasıyla $\alpha=.72$, $\alpha=.58$, $\alpha=.52$, $\alpha=.78$, $\alpha=.47$ ve $\alpha=.30$ arasında değişiklik göstermektedir.

2.2.6. Young Telafi Ölçeği (YTÖ)

Şema sürdürücü baş etme biçimlerinden biri olan telafiyi ölçmek amacıyla Young tarafından (1995) geliştirilen ölçek, kişilerin özbildirimlerine dayalı yanıtlayacakları 48 maddeden oluşmaktadır (EK I). Katılımcıların 1 (benim için tamamıyla yanlış) ile 6 (beni mükemmel derecede tanımlıyor) puan arasında cevap verecekleri altılı likert tipine göre tasarlanmış olan ölçekte katılımcıların alacağı yüksek puanlar; katılımcılara ait şema sürdürücü telafi davranışının da yüksek derecede devam ettiği şeklinde yorumlanmaktadır (Young, 1995).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karaosmanoğlu, Soygüt ve Kabul tarafından yapılmıştır (2013). Analizler sonrası değerlendirmeye bakıldığında; statü düşkünlüğü, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, kendi yönelimlilik, eleştiriye tahammülsüzlük ve mesafelilik şeklinde 7 boyut olduğu ifade edilmektedir. YTÖ'nün iç tutarlılığa dair Chronbach's Alpha değeri $\alpha=.61-.88$ arasında değişmektedir (Karaosmanoğlu ve ark., 2013). Mevcut çalışmada Chronbach's Alpha değeri tüm ölçek için $\alpha=.91$, alt boyutları olan statü düşkünlüğü, asilik, kontrol, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, kendi yönelimlilik ve eleştiriye tahammülsüzlük için sırasıyla $\alpha=.84$, $\alpha=.80$, $\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.69$, $\alpha=.66$ ve $\alpha=.57$ arasında değişiklik göstermektedir.

2.2.7. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Mevcut çalışmada Beck Depresyon Envanteri depresif belirtileri kontrol etmek amacıyla kullanılmıştır.

Depresyon belirtilerinin aşamasını ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçek, kişilerin özbildirimlerine göre cevaplayacakları 21 maddeden oluşmaktadır (EK I). Kişilerin son bir hafta içerisindeki ruh halini dikkate alarak ve değerlendirerek cevaplar vermesi beklenen ölçeğin her maddesi depresyona dair yorumlanacak farklı davranış biçimlerini içermektedir. Ölçeğin maddeleri 4 cevap şikkından oluşmakta ve şıklar 0 puandan 3 puana doğru gidecek şekilde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olmakla birlikte Türkiye örnekleminde yürütülen araştırmalar neticesinde ölçeğin kesme değeri 17

ve üzeri puanlar olarak belirlenmiştir (Hisli, 1989). Bir katılımcının Beck Depresyon Envanteri'nden yüksek puanlar alması demek sahip olduğu depresif belirtilerin derecesinin artmış olabileceğinin bir göstergesi sayılmaktadır (Beck, 1961). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılarak iç tutarlılığı gösteren Chronbach's alpha değeri $\alpha = .80$ olarak açıklanmıştır (Hisli, 1989). Mevcut çalışmada ölçeğin Chronbach's alpha değeri $\alpha = .85$ olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 12.07.2019 tarihinde alınan izinden sonra internet üzerinden çevrimiçi form ve kolay ulaşılabilirlik yöntemiyle kağıt kalem formatında veri toplama işlemi Ağustos 2019'da başlamış ve Ekim 2019'da sona ermiştir. Katılımcılara ölçeklere geçmeden önce; araştırmanın amacı hakkında bilgi verildiği, gönüllülük esasının vurgulandığı, yanıtlarının bilimsel ve eğitimsel amaçla kullanılacağına –bunun haricinde gizli tutulacağı- beyan edildiği, sorulara yanıt verilirken araştırmacının katılımcıdan beklentisi, devam etmek istemedikleri takdirde araştırmadan ayrılacaklarının bilgisi ve daha fazla bilgi edinmek isterlerse araştırmacı ve danışmanına ait e-posta adreslerinin yer aldığı Onam Formu verilmiştir (EK C). Araştırmada kullanılan ölçekler terazileme tekniği kullanılarak verilerek katılımcılar üzerinde oraya çıkabilecek olası yorgunluk etkisini en aza indirmek hedeflenmiştir. Ölçekler yaklaşık 35 dakika içinde tamamlanmıştır.

2.4. Veri Analizi

Çalışmada kullanılan ölçeklerden YAB ve BDE'de toplam puandan elde edilen tek bir puan türü kullanılmıştır. YŞÖ-KF3 zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelimlilik olmak üzere 5 farklı şema alanı ortalama puanlarının hesaplanmasıyla oluşturulmuştur. YEBÖ'nün anne ve baba formu için ayrı ayrı kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı, değişime kapalı/duygularını olmak üzere 20 farklı alt boyut ortaya çıkmıştır. YRKÖ'nde psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma olmak üzere 6;

YTÖ’nde statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, eleştiriye tahammülsüzlük ve kendi yönelimlilik olmak üzere 7 farklı alt boyut ortaya çıkmıştır. Aracı değişken analizinde kullanmak üzere anne ve baba ayrımı olmadan ebeveynlik biçimleri için 10 kompozit puanın elde edildiği boyutlar oluşturulmuştur.

Araştırma sorularına cevap bulmak amacıyla ilk olarak; yaygın kaygı belirtileri, anne babaya ait algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, erken dönem şema sürdürücü baş etme şekillerinden kaçınma ve telafi biçiminin birbiriyle olan ilişkilerine bakabilmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. İkinci olarak; yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin yordayıcılarına ilişkin Hiyerarşik Regresyon Analizine yer verilmiştir. Ardından algılanan ebeveynlik biçimlerinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasını araştırmak; şema alanlarının şema sürdürücü kaçınma ve telafi başa çıkma biçimleri arayıcılığıyla yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasını test etmek amacıyla Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmayı oluşturan soruların test edilmesine yönelik yapılan istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilmektedir. Analizlere başlamadan önce, veri girişleri gözden geçirilerek ölçeklerin %10'undan daha fazlasını cevaplamayan 32 katılımcının verileri analize dahil edilmemiştir. Sonrasında 6 katılımcının araştırma yaş aralığında olmadığı tespit edilerek bu katılımcılara ait veriler de analiz dışında tutulmuştur. Diğer katılımcıların verdiği yanıtların analizlere uygun hale getirilmesi amacıyla kayıp değerlere ilişkili olduğu maddelerin ortalama puanının atanmasının ardından uç değer analizi yapılarak 22 kişinin verisi örneklemden çıkarılmıştır. Uygulanan tüm bu işlemlerin neticesinde araştırma 539 katılımcının verisiyle yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların verilerinin istatistiksel analizine dair elde edilen bulgular beş ana başlık altında ifade edilmiştir. İlk bölümde araştırmada yer alan bütün değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini inceleyebilmek adına yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları ifade edilmiştir. İkinci bölümde araştırma sorularına yanıt verebilmek amacıyla yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin anne ve babaya dair algılanan ebeveynlik biçimlerinin, şema alanlarının, erken dönem şema sürdürücü baş etme şekillerinden olan kaçınma ve telafi davranışları değişkenlerinin hangileri tarafından yordandığı sorusuna yanıt aramak amacıyla yürütülen Hiyerarşik regresyon analizleri yer almaktadır. Üçüncü bölümde, araştırmanın bağımlı değişkeni olan yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve ebeveynlik biçimleri arasında şema alanlarının aracı (mediator) rolünün incelenmesine; dördüncü bölümde yaygın kaygı belirtileri ve şema alanları arasında şema sürdürücü başa çıkma biçimlerinden olan kaçınma ve beşinci bölümde ise yaygın kaygı belirtileri ve şema alanları arasında şema sürdürücü başa çıkma biçimlerinden telafi davranışlarının aracı rolünü test etmek amacıyla Paralel Çoklu Değişken Analizi bulgularına yer verilmiştir.

EK B’de ve yöntem kısmında ayrıntılı olarak ifade edilen sosyodemografik bilgiler araştırma soruları çerçevesinde yer almadığından bu bulgulara yönelik detaylı bir tartışma bu araştırma çerçevesinde yapılmamıştır. Çalışmada yer alan tüm değişkenlere ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Ek A’da aktarılmıştır.

3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Kaçınma ve Telafi Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar

Yaygın kaygı bozukluğu belirtileri, anne babaya dair algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, kaçınma ve telafi baş etme biçimleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak bakılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinden kuralcı/kalıplayıcı ile ($r = .19, p < .001$), küçümseyici/kusur bulucu ile ($r = .20, p < .001$), sömürücü/istismar edici ile ($r = .15, p < .001$), aşırı koruyucu evhamlı ile ($r = .18, p < .001$), koşullu/başarı odaklı ile ($r = .17, p < .001$), kötümser endişeli ile ($r = .24, p < .001$), değişime kapalı/duygularını bastıran ile ($r = .10, p < .05$); babaya dair algılanan ebeveynlik biçimlerinden kuralcı kalıplayıcı ile ($r = .13, p < .01$), küçümseyici/kusur bulucu ile ($r = .20, p < .001$), sömürücü/istismar edici ile ($r = .19, p < .001$), aşırı koruyucu/evhamlı ile ($r = .14, p < .001$), koşullu/başarı odaklı ile ($r = .17, p < .001$), aşırı izin verici/sınırsız ile ($r = .09, p < .001$), kötümser/endişeli ile ($r = .18, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır.

Yaygın kaygı bozukluğu belirtileri erken dönem uyum bozucu şema alanlarından zedelenmiş otonomi ile ($r = .43, p < .001$), kopukluk ile ($r = .36, p < .001$), yüksek standartlar ile ($r = .27, p < .001$), zedelenmiş sınırlar ile ($r = .17, p < .001$), diğeri yönelimlilik ile ($r = .27, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği anlaşılmıştır.

Ayrıca mevcut çalışma yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile kaçınma baş etme biçimlerinden psikosomatizm ile ($r = .39, p < .001$), sosyal çekilme ile ($r = .08, p < .05$), aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ile ($r = .25, p < .001$) anlamlı ilişki içerisindedir.

Ek olarak; bu araştırmada yaygın kaygı bozukluğu belirtileri telafi baş etme biçimlerinden statü düşkünlüğü ile ($r = .17, p < .001$), kontrol ile ($r = .25, p < .001$), asilik ile ($r = .14, p < .01$), aşırı bağımsızlık ile ($r = .09, p < .05$), manipulatif olma ile ($r = .18, p < .001$), eleştiriye tahammülsüzlük ile ($r = .19, p < .001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini gösteren korelasyon analizinin sonuçları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Botutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
YAB							
1. YAB	1						
YŞÖ							
2.Z.O.	.43***	1					
3.K.	.36***	.73***	1				
4.Y.S.	.27***	.42***	.39***	1			
5.Z.S.	.17***	.36***	.43***	.49***	1		
6.D.Y.	.27***	.48***	.39***	.53***	.49***	1	
YEBÖ-A.							
7.K./K.	.19***	.23***	.21***	.36***	.27***	.30***	1
8.K./Kb.	.20***	.32***	.36***	.16***	.17***	.17***	.56***
9.D.B.Y.B.	.06	.20***	.32***	-.03	.02	.00	.11**
10.S./İ.E.	.15***	.25***	.27***	.10*	.08	.03	.23***
11.A.K./E.	.18***	.25***	.11**	.23***	.19***	.21***	.37***
12.K./B.O.	.17***	.20***	.12**	.37***	.19***	.24***	.53***
13.A.İ.V./S.	.06	.31***	.33***	.13**	.21***	.18***	.18***
14.K./E.	.24***	.29***	.20***	.28***	.22***	.22***	.57***
15.C.	.02	.19***	.21***	.12**	.09*	.11**	.52***
16.D.K./D.B.	.10*	.26***	.30***	.22***	.27***	.23***	.45***
YEBÖ-B.							
17.K./K.	.13**	.26***	.25***	.27***	.28***	.28***	.50***
18.K./Kb.	.20***	.31***	.35***	.13**	.17***	.14**	.27***
19.D.B.Y.B.	.07	.21***	.32***	-.03	.05	.01	.05
20.S./İ.E.	.19***	.25***	.28***	.07	.11**	.01	.15***
21.A.K./E.	.14***	.26***	.12**	.20***	.17***	.19***	.26***
22.K./B.O.	.17***	.18***	.10*	.33***	.15***	.20***	.35***
23.A.İ.V./S.	.09***	.30***	.32***	.14**	.19***	.17***	.14***
24.K./E.	.18***	.31***	.24***	.24***	.19***	.19***	.31***
25.C.	.07	.21***	.17***	.07	.06	.10*	.22***
26.D.K./D.B.	.05	.20***	.26***	.20***	.25***	.27***	.30***
YRKÖ							
27.P.S.	.39***	.41***	.37***	.21***	.21***	.27***	.22***
28.S.Y.	.03	.07	.09*	.11**	.25***	.19***	.15***
29.D.K.	-.06	.03	.07	.14**	.21***	.31***	.14**
30.S.Ç.	.08*	.17***	.23***	.24***	.33***	.31***	.25***
31.A.Z.U.	.25***	.34***	.32***	.36***	.30***	.28***	.33***
32.H./D.B.	.07	.17***	.33***	.19***	.27***	.17***	.11**
YTÖ							
33.S.D.	.17***	.24***	.18***	.59***	.26***	.21***	.28***
34.Kont.	.25***	.22***	.27***	.53***	.32***	.40***	.32***
36.A.	.14**	.27***	.45***	.33***	.54***	.20***	.26***
36.A.B.	.09*	.14**	.23***	.34***	.44***	.22***	.25***
37.M.O.	.18***	.25***	.33***	.42***	.44***	.29***	.24***
38.E.T.	.19***	.37***	.37***	.49***	.32***	.24***	.32***
39.K.Y.	-.05	.12**	.20***	.29***	.32***	.07	.21***

Tablo 3.1. (devam) YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Botutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	8	9	10	11	12	13	14	15
YAB								
1. YAB								
YŞÖ								
2.Z.O.								
3.K.								
4.Y.S.								
5.Z.S.								
6.D.Y.								
YEBÖ-A.								
7.K./K.								
8.K./Kb.	1							
9.D.B.Y.B.	.50***	1						
10.S./İ.E.	.53***	.38***	1					
11.A.K./E.	.19***	-.24***	.06	1				
12.K./B.O.	.21***	-.15***	.07	.37***	1			
13.A.İ.V./S.	.39***	.31***	.30***	.03	.06	1		
14.K./E.	.42***	.18***	.26***	.30***	.44***	.25***	1	
15.C.	.56***	.39***	.36***	.06	.22***	.24***	.43***	1
16.D.K./D.B.	.29***	.15***	.08	.16***	.31***	.15***	.36***	.23***
YEBÖ-B.								
17.K./K.	.30***	.10*	.16***	.21***	.26***	.14***	.32***	.20***
18.K./Kb.	.58***	.37***	.34***	.10*	.08*	.33***	.29***	.32***
19.D.B.Y.B.	.32***	.75***	.28***	-.19***	-.15***	.22***	.16***	.28***
20.S./İ.E.	.36***	.33***	.69***	.01	.00	.32***	.22***	.21***
21.A.K./E.	.14**	-.20***	.00	.77***	.31***	.07	.20***	-.00
22.K./B.O.	.11**	-.16***	.06	.28***	.77***	.04	.28***	.04
23.A.İ.V./S.	.28***	.30***	.23***	.01	.03	.81***	.25***	.28***
24.K./E.	.26***	.16***	.23***	.19***	.22***	.21***	.62***	.22***
25.C.	.32***	.28***	.21***	-.00	.08	.20***	.26***	.49***
26.D.K./D.B.	.20***	.04	.14**	.19***	.24***	.11**	.23***	.15***
YRKÖ								
27.P.S.	.26***	.18***	.16***	.16***	.16***	.22***	.20***	.16***
28.S.Y.	.08*	-.03	.00	.11**	.23***	.06	.12**	.05
29.D.K.	.03	-.21**	-.01	.10*	.14**	.05	.05	.00
30.S.Ç.	.12**	.00	.04	.14**	.20***	.02	.13**	.09*
31.A.Z.U.	.28***	.06	.18***	.17***	.30***	.13**	.31***	.19***
32.H./D.B.	.17***	.07	.16***	.06	.15***	.22***	.05	.11**
YTÖ								
33.S.D.	.15***	-.10*	.08	.22***	.41***	.11**	.26***	.12**
34.Kont.	.10*	-.10*	.07	.18***	.37***	.10*	.26***	.10*
36.A.	.29***	.08*	.14**	.15***	.15***	.34***	.17***	.20***
36.A.B.	.10*	-.04	.02	.17***	.27***	.06	.17***	.04
37.M.O.	.20***	-.04	.13**	.21***	.30***	.18***	.18***	.09*
38.E.T.	.26***	.10*	.20***	.19***	.34***	.21***	.28***	.24***
39.K.Y.	.11**	-.00	.12**	.13**	.19***	.16***	.18***	.10*

Tablo 3.1. (devam) YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Botutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	16	17	18	19	20	21	22	23
YAB								
1. YAB								
YŞÖ								
2.Z.O.								
3.K.								
4.Y.S.								
5.Z.S.								
6.D.Y.								
YEBÖ-A.								
7.K./K.								
8.K./Kb.								
9.D.B.Y.B.								
10.S./İ.E.								
11.A.K./E.								
12.K./B.O.								
13.A.İ.V./S.								
14.K./E.								
15.C.								
16.D.K./D.B.	1							
YEBÖ-B.								
17.K./K.	.30***	1						
18.K./Kb.	.19***	.57***	1					
19.D.B.Y.B.	.10*	.29***	.56***	1				
20.S./İ.E.	.07	.24***	.50***	.41***	1			
21.A.K./E.	.14**	.29***	.16***	-	.00	1		
				.24***				
22.K./B.O.	.24***	.47***	.21***	-.09*	.08*	.33***	1	
23.A.İ.V./S.	.10*	.15***	.39***	.39***	.39***	.00	-.03	1
24.K./E.	.33***	.56***	.45***	.26***	.29***	.24***	.36***	.24***
25.C.	.18***	.50***	.54***	.43***	.33***	.07	.22***	.24***
26.D.K./D.B.	.51***	.55***	.31***	.20***	.13**	.15***	.32***	.11**
YRKÖ								
27.P.S.	.14**	.19***	.28***	.19***	.17***	.15***	.15***	.24***
28.S.Y.	.21***	.12***	.09*	-.00	-.03	.16***	.20***	.02
29.D.K.	.21***	.13**	.03	-.06	-.00	.07	.16***	.03
30.S.Ç.	.29***	.25***	.16***	.06	.04	.13**	.24***	.01
31.A.Z.U.	.22***	.24***	.20***	.01	.14**	.18***	.26***	.09*
32.H./D.B.	.15***	.15***	.19***	.11**	.14***	.08	.16***	.21***
YTÖ								
33.S.D.	.17***	.23***	.13**	-.08*	.04	.19***	.41***	.08*
34.Kont.	.23***	.29***	.15***	-.04	.09*	.14**	.38***	.08
36.A.	.19***	.23***	.29***	.12**	.18***	.10*	.10*	.34***
36.A.B.	.21***	.18***	.11**	.00	.03	.11**	.24***	.06***
37.M.O.	.16***	.21***	.20***	.00	.09*	.17***	.29***	.16***
38.E.T.	.23***	.28***	.26***	.12**	.17***	.18***	.33***	.21***
39.K.Y.	.13***	.13**	.05	.03	.11**	.09*	.16***	.17***

Tablo 3.1. (devam) YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Botutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	24	25	26	27	28	29	30	31
YAB								
1. YAB								
YŞÖ								
2.Z.O.								
3.K.								
4.Y.S.								
5.Z.S.								
6.D.Y.								
YEBÖ-A.								
7.K./K.								
8.K./Kb.								
9.D.B.Y.B.								
10.S./İ.E.								
11.A.K./E.								
12.K./B.O.								
13.A.İ.V./S.								
14.K./E.								
15.C.								
16.D.K./D.B.								
YEBÖ-B.								
17.K./K.								
18.K./Kb.								
19.D.B.Y.B.								
20.S./İ.E.								
21.A.K./E.								
22.K./B.O.								
23.A.İ.V./S.								
24.K./E.	1							
25.C.	.44***	1						
26.D.K./D.B.	.36***	.24***	1					
YRKÖ								
27.P.S.	.24***	.18***	.08	1				
28.S.Y.	.11***	.02	.16***	.09*	1			
29.D.K.	.08*	-.00	.25***	.07	.41***	1		
30.S.Ç.	.16***	.09*	.26***	.24***	.39***	.43***	1	
31.A.Z.U.	.23***	.13**	.15***	.44***	.33***	.19***	.37***	1
32.H./D.B.	.06	.06	.18***	.19***	.40***	.33***	.30***	.28***
YTÖ								
33.S.D.	.24***	.12**	.13**	.14**	.13**	.02	.21***	.35***
34.Kont.	.24***	.07	.23***	.22***	.18***	.33***	.33***	.36***
36.A.	.14**	.11**	.17***	.26***	.10*	.05	.16***	.26***
36.A.B.	.13**	.02	.21***	.20***	.25***	.27***	.39***	.33***
37.M.O.	.14**	.07	.16***	.14**	.09*	.07	.21***	.26***
38.E.T.	.26***	.24***	.18***	.32***	.16***	.05	.22***	.37***
39.K.Y.	.10*	.01	.12**	.02	.14**	.10*	.20***	.17***

Tablo 3.1. (devam) YAB Toplam Puanı, YŞÖ, YEBÖ-A, YEBÖ-B, YRKÖ ve YTÖ Botutlarına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	32	33	34	35	36	37	38	39
YAB								
1. YAB								
YŞÖ								
2.Z.O.								
3.K.								
4.Y.S.								
5.Z.S.								
6.D.Y.								
YEBÖ-A.								
7.K./K.								
8.K./Kb.								
9.D.B.Y.B.								
10.S./İ.E.								
11.A.K./E.								
12.K./B.O.								
13.A.İ.V./S.								
14.K./E.								
15.C.								
16.D.K./D.B.								
YEBÖ-B.								
17.K./K.								
18.K./Kb.								
19.D.B.Y.B.								
20.S./İ.E.								
21.A.K./E.								
22.K./B.O.								
23.A.İ.V./S.								
24.K./E.								
25.C.								
26.D.K./D.B.								
YRKÖ								
27.P.S.								
28.S.Y.								
29.D.K.								
30.S.Ç.								
31.A.Z.U.								
32.H./D.B.	1							
YTÖ								
33.S.D.	.13**	1						
34.Kont.	.20***	.52***	1					
36.A.	.33***	.30***	.31***	1				
36.A.B.	.20***	.28***	.35***	.37***	1			
37.M.O.	.22***	.42***	.48***	.52***	.28***	1		
38.E.T.	.20***	.53***	.49***	.40***	.35***	.49***	1	
39.K.Y.	.17***	.35***	.30***	.39***	.31***	.44***	.41***	1

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

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; YEBÖ: Young Ebeveyn Ölçeği; YŞÖ: Young Şema Ölçeği; Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik, YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği; K.K.: Kuralcı/Kalıplayıcı; K./Kb.: Küçümseyici/Kusur Bulucu; D.B.Y.B.: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı; S./İ.E.: Sömürücü/İstismar Edici; A.K./E.: Aşırı Koruyucu/Evhamlı; K./B.O.: Koşullu/Başarı Odaklı; A.İ.V./S.: Aşırı İzin Verici/Sınırsız; K./E.: Kötümser/Endişeli; C.: Cezalandırıcı; D.K./D.B.: Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran; YRKÖ: Young Rygh Kaçınma Ölçeği; P.S.: Psikosomatizm; S.Y.: Sıkıntıyı Yok Saymak; D.K.: Duygu Kontrolü; S.Ç.: Sosyal Çekilme; A.Z.U.: Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma; H./D.B.: Hissizlik/Duyguları Bastırma; YTÖ: Young Telafi Ölçeği; S.D.: Statü Düşkünlüğü; Kont.: Kontrol; A.: Asilik; A.B.: Aşırı Bağımsızlık; M.O.: Manipülatif Olma; E.T.: Eleştiriye Tahammülsüzlük; K.Y.: Kendi Yönelimlilik.

3.2. Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırma sorularına yanıt bulmak ve kişilerde görülen yaygın kaygı belirtilerini yordayan değişkenleri belirleyebilmek adına birden fazla çoklu hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordayan değişkenleri tespit edebilmek amacıyla algılanan ebeveynlik tarzları, şema alanları, şemalar, kaçınma ve telafi baş etme biçimleriyle regresyon analizi yürütülmüştür. İlgili analizlerin sonuçları ilerleyen bölümlerde ifade edilmektedir.

3.2.1. Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Anne babaya dair algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle olan ilişkisini inceleyebilmek amacıyla hiyerarşik regresyonla analizine bakılmıştır.

3.2.1.1. Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişkenler regresyon analizine stepwise yöntemiyle eklenerek iki aşamalı bir analiz yürütülmüştür. Çalışmadaki alanyazınla ilgili olan ve bağımlı değişken üzerinde etkisi olabileceği düşünülen yaş, cinsiyet ve depresif belirtiler kontrol değişkenleri olarak hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında yer almaktadır. İkinci basamağa eklenen anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinden yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle anlamlı ilişkide olan değişkenler dahil edilmiştir. Buna göre; duygusal

bakımdan yoksun bırakıcı, aşırı izin verici/sınırsız ve cezalandırıcı anne analize dahil edilmemiştir ($p > .05$, bkz. Tablo 3.1). Anneye yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücünü gösteren analiz sonuçları Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Anneye Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Yordayan Faktörler	β	t	F Değişim	p
Aşama 1: Kontrol değişkenleri				
Depresif belirtiler	.504	13.513***	182.602	.254 .000
Aşama 2: Ebeveynlik biçimleri				
Kötümser/endişeli anne	.156	4.166***	17.355	.277 .000

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

Tablo 3.2 incelendiğinde, ilk adımda kontrol değişkenlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücü %25.4 olarak bulunmuştur ($R^2 = .254$, $F(1,537) = 182.602$, $p < .001$). Buna göre; depresif belirtilerin ($\beta = .504$, $p < .001$) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Kontrol değişkenlerinden sonra ikinci adımda eklenen anneye dair algılanan ebeveynlik stillerinin eklenmesinin ardından açıklanan toplam varyans %27.7’ye yükselmiştir ($R^2 = .277$, $F(2,536) = 102.759$, $p < .001$). Sonuçlara göre anneye dair algılanan ebeveynlik tarzlarından kötümser/endişeli ($\beta = .156$, $p < .001$) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

Tüm bu bulgular neticesinde depresif belirtiler göstermek ve kötümser/endişeli bir anneye sahip olmak bireylerdeki yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin artmasıyla ilişkili olabilmektedir.

3.2.1.2. Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişkenler regresyon analizine stepwise yöntemiyle eklenerek iki aşamalı bir analiz yürütülmüştür. Çalışmadaki kontrol değişkenleri alanyazınla ilgili olan ve bağımlı değişken üzerinde etkisi olabileceği düşünülen yaş, cinsiyet ve depresif belirtiler

alınarak hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında yer almaktadır. İkinci basamağa eklenen babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinden yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle anlamlı ilişkide olan değişkenler dahil edilmiştir. Tablo 3.1'e göre duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, cezalandırıcı, değişime kapalı/duygularını bastıran baba analize dahil edilememiştir ($p > .05$). Babaya yönelik algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücünü gösteren analiz sonuçları Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Babaya Yönelik Algılanan Ebeveynlik Tarzlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Yordayan Faktörler	β	t	F Değişim		p
Aşama 1: Kontrol değişkenleri					
Depresif belirtiler	.504	13.513***	182.602	.254	.000
Aşama 2: Ebeveynlik biçimleri					
Koşullu/başarı odaklı baba	.126	3.389**	11.488	.269	.001

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

Tablo 3.3 incelendiğinde, ilk adımda kontrol değişkenlerinin ardından eklenen babaya yönelik ebeveyn tarzı sonucunda toplam varyans %26.9'a yükselmiştir ($R^2 = .269$, $F(2,536) = 98.828$, $p < .001$). Sonuçlara göre babaya dair algılanan ebeveynlik tarzlarından koşullu/başarı odaklı baba ($\beta = .126$, $p < .01$) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

Sonuçlar neticesinde depresif belirtiler göstermek ve koşullu/başarı odaklı bir babaya sahip olmak bireylerdeki yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin artmasıyla ilişkili olabilmektedir.

3.2.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle olan ilişkisini inceleyebilmek amacıyla hiyerarşik regresyonla analiz uygulanmıştır.

Değişkenler regresyon analizine stepwise yöntemiyle eklenmiş ve iki adımdan oluşan bir analiz yürütülmüştür. Hiyerarşik regresyonun ilk adımına cinsiyet, yaş ve

depresif belirtiler alanyazın ışığında kontrol değişkenleri olarak eklenmiştir. İkinci basamağa şema alanları eklenirken Tablo 3.1’de yer alan korelasyon tablosu değerlendirilmiş sonrasında tüm şema alanları analize eklenmiştir. Şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordama gücünü gösteren analiz sonuçları Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4. Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Yordayan Faktörler	β	t	F Değişim	p
Aşama 1: Kontrol değişkenleri				
Depresif belirtiler	.504	13.513***	182.602	.254 .000
Aşama 2: Şema Alanları				
Zedelenmiş otonomi	.232	5.256***		.000
Yüksek standartlar	.148	3.771***		.000
Zedelenmiş sınırlar	-.086	-2.061*	4.248	.311 .040

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

Tablo 3.4’e bakıldığında, ilk adımda kontrol değişkenlerinden sonra eklenen şema alanları sonucunda açıklanan toplam varyans %31.1 olarak bulunmuştur ($R^2 = .311$, $F(4,534) = 60.152$, $p < .001$). Bulgulara göre zedelenmiş otonomi alanı ($\beta = .232$, $p < .001$), yüksek standartlar alanı ($\beta = .148$, $p < .01$) pozitif yönde ve zedelenmiş sınırlar ($\beta = -.086$, $p < .001$) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır.

Sonuçlara göre zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar şema alanlarına sahip olmak ile zedelenmiş sınırlar şema alanındaki düşüş yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini artmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

3.2.3. Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Şema sürdürücü kaçınma baş etme tarzının yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle olan ilişkisini inceleyebilmek amacıyla hiyerarşik regresyonla analiz uygulanmıştır.

Değişkenler regresyon analizine stepwise yöntemiyle eklenmiş ve iki adımdan oluşan bir analiz yürütülmüştür. Alanyazında tartışılan bilgiler neticesinde bağımlı değişkeni etkileyebilecek olan yaş, cinsiyet ve depresif belirtiler ilk adımda kontrol değişkenleri olarak yerini almaktadır. Sonraki adımda Tablo 3.1'e göre yaygın kaygı belirtisiyle ilişki içinde olan kaçınma alt boyutlarından anlamlı ilişkide olanlar regresyon analizine eklenerek araştırmaya devam edilmiştir. Tablo 3.1 incelendiğinde sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü ve hissizlik/duyguları bastırma analize eklenmemiştir ($p > .05$). Şema sürdürücü kaçınma baş etme biçiminin yaygın kaygı belirtilerini yordamasıyla alakalı yapılan analiz sonuçları Tablo 3.5'de aktarılmıştır.

Tablo 3.5 Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Yordayan Faktörler	β	t	F Değişim	p
Aşama 1: Kontrol değişkenleri				
Depresif belirtiler	.504	13.513***	182.602	.254 .000
Aşama 2: Kaçınma baş etme				
Psikosomatizm	.208	5.132***	26.341	.289 .000

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

Tablo 3.5'in bulgularına göre modele ikinci aşamada eklenen erken dönem şema sürdürücü baş etme şekillerinden olan kaçınma eklendiğinde açıklanan varyansın %28.9'a yükseldiği görülmektedir ($R^2 = .289$, $F(2,536) = 108.780$, $p < .001$). Buna göre psikosomatizm ($\beta = .208$, $p < .001$) yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde etkilemektedir.

Bireylerde psikosomatik yakınmalar arttıkça yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini de beraberinde gösterme ihtimalleri artmaktadır.

3.2.4. Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Şema sürdürücü telafi baş etme tarzının yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle olan ilişkisini inceleyebilmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

Değişkenler regresyon analizine stepwise yöntemiyle eklenmiş ve iki adımdan oluşan bir analiz yürütülmüştür. Depresif belirtiler, yaş ve cinsiyet alanyazındaki bilgiler neticesinde bağımlı değişken üzerinde ortaya çıkabilecek muhtemel etkileri sebebiyle kontrol edilmek amacıyla ilk adımda yerini almaktadır. İkinci aşamada telafi başa çıkma biçimi boyutları ve yaygın kaygı belirtileri arasındaki korelasyon gösteren boyutlar analize dahil edilmiş, kendi yönelimlilik alt boyutu analiz dışı bırakılmıştır ($p > .05$, bkz. Tablo 3.1). Şema sürdürücü telafi baş etme biçiminin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasıyla alakalı yapılan analiz sonuçları Tablo 3.6’da aktarılmıştır

Tablo 3.6 Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonucu

Yordayan Faktörler	β	t	F Değişim		p
Aşama 1: Kontrol değişkenleri					
Depresif belirtiler	.504	13.513***	182.602	.254	.000
Aşama 2: Telafi baş etme					
Kontrol	.187	5.101***	26.024	.288	.000

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

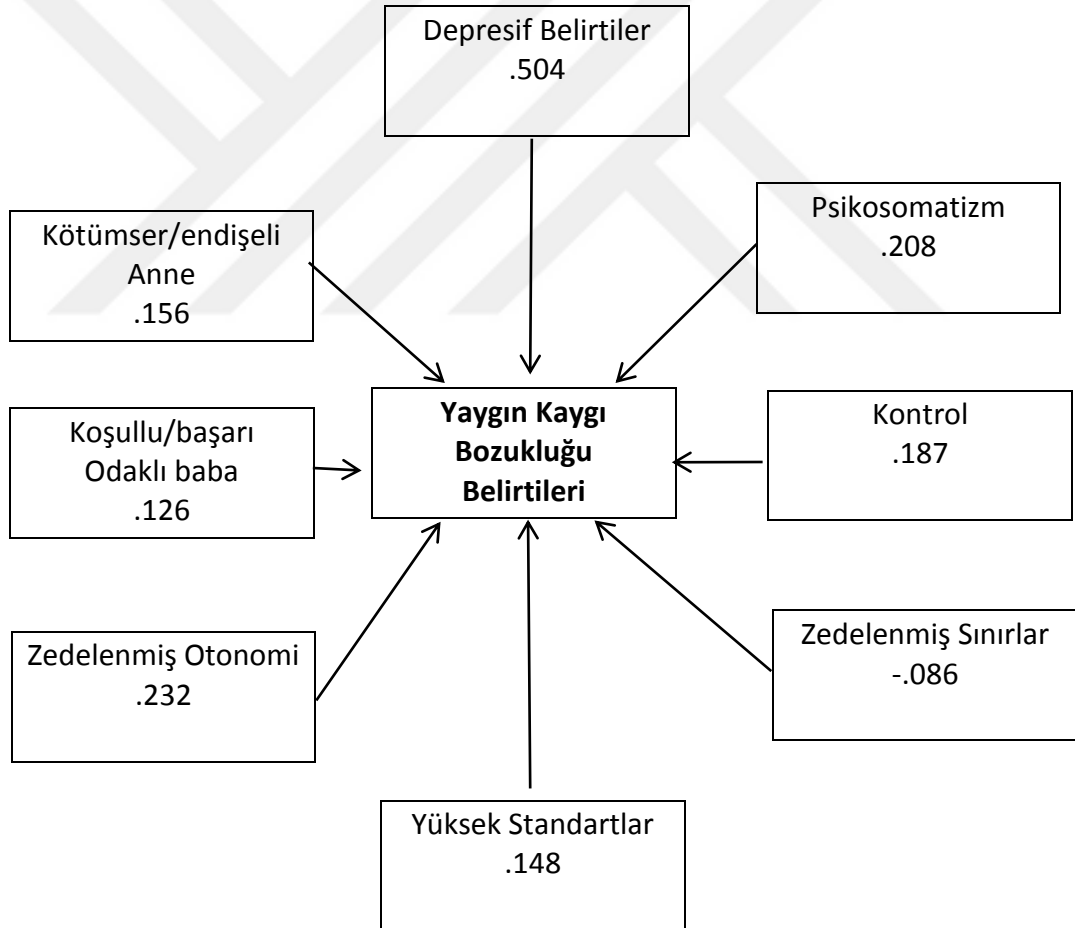
Tablo 3.6’nın ifade ettiğine göre kontrol edilen değişkenlerin ardından eklenen erken dönem şema sürdürücü baş etme şekillerinden telafi modele girdiğinde toplam açıklanan varyans %28.8’e e çıkmaktadır ($R^2 = .288$, $F(2,536) = 108.567$, $p < .001$). Yaygın kaygı belirtilerini yordamada kontrolün ($\beta = .187$, $p < .001$) etkisinin pozitif yönde ve anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Analiz sonucuna göre bireylerin durumları ve detayları kontrol etme gibi özellikleri artış gösterdiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinde de artış görülebileceğini söylemek mümkün olmaktadır.

Genel olarak regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde; yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin depresif belirtiler, anne ve babaya dair algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, şema kaçınma ve telafi baş etme biçimleri ile ilişkili olduğu söylenebilir. İlgili analizlerin bulgularına ilişkin özet tablo (3.7) ve şekil (3.1) aşağıda aktarılmıştır.

Tablo 3.7 Hiyerarşik Regresyon Analizleri Sonucu

Yordayıcı		Yordanan
Depresif belirtiler		YKB
Anneye dair algılanan ebeveynlik tarzı	Kötümser/endişeli	YKB
Babaya dair algılanan ebeveynlik tarzı	Koşullu/başarı odaklı	YKB
Erken dönem uyum bozucu Şema alanları	Zedelenmiş otonomi Yüksek standartlar Zedelenmiş sınırlar	YKB
Kaçınma baş etme biçimi	Psikosomatizm	YKB
Telafi telafi baş etme biçimi	Kontrol	YKB



Şekil 3.1. Şema Terapi Modeli'nin Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordama ilişkisi

3.3. Algılanan Ebeveynlik Biçimleriyle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı (mediator) rolünün incelenmesine yönelik Paralel Çoklu Değişken Analizi yürütülmüştür. Aracı değişken analizi uygulanmadan önce YEBÖ alt boyutları anne ve baba için ayrı değil, kompozit puan alınarak çalışmaya katılmıştır. Buna göre yaygın kaygı belirtilerinin bağımlı (yordanan) değişken olduğu araştırmada; YEBÖ ebeveynlik alt boyutları olan Kuralcı/Kalıplayıcı, Küçümseyici/Kusur bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran ebeveynlik biçimleri çalışmanın bağımsız (yordayıcı) değişkenleri olurken erken dönem uyum bozucu şema alanlarından Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Zedelenmiş Sınırlar ve Diğeri Yönelimlilik şema alanları aracı (mediator) değişkenler olarak analize dahil edilmesi planlanmıştır.

Analizler yapılırken %95 güven aralığı ve 10000 bootstap örnekleme kullanılarak Hayes tarafından geliştirilen Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi (PROCESS) kullanılmıştır (2013).

Paralel Çoklu Değişken Analizi yürütülmeden önce Baron ve Kenny'nin (1986) değerlendirmeleri dikkate alınarak analiz uygulanmıştır. Baron ve Kenny'e göre bir değişken aracı değişken olabilmesi için aşağıda aktarılan dört ölçütü yerine getirmesi gerekmektedir:

1. Yordayıcı ve yordanan değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
2. Aracı değişken ve yordayıcı değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
3. Aracı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişki anlamlı olmalıdır.
4. Aracı değişken ile yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girdiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında ve olan anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

Bu kriterler göz önüne alındığında paralel çoklu değişken analizine dahil olacak değişkenlerin korelasyon katsayıları incelenmiştir ve ilgili sonuçlar Tablo 3.8, 3.9 ve 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3.8 YEBÖ ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YEBÖ Alt Boyutları	Şema Alanları				
	Z.O.	K.	Y.S.	Z.S.	D.Y.
K./K.	.291***	.269***	.364***	.320***	.342***
K./K.B.	.356***	.403***	.170***	.199***	.181***
D.B.Y.B.	.223***	.346***	-.40	.038	.009
S./İ.E.	.277***	.306***	.99*	.107*	.027
A./E.	.277***	.126**	.234***	.198***	.214***
K./B.O.	.205***	.118**	.374***	.188***	.239***
A./S.	.324***	.345***	.144**	.211***	.188***
K./E.	.334***	.245***	.296***	.230***	.232***
C.	.231***	.226***	.114**	.090*	.128**
D.K./D.B.	.265***	.325	.248	.301***	.294***

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

YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği; Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik, YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği; K.K.: Kuralcı/Kalıplayıcı; K./Kb.: Küçümseyici/Kusur Bulucu; D.B.Y.B.: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı; S./İ.E.: Sömürücü/İstismar Edici; A./E.: Aşırı Koruyucu/Evhamlı; K./B.O.: Koşullu/Başarı Odaklı; A.İ.V./S.: Aşırı İzin Verici/Sınırsız; K./E.: Kötümser/Endişeli; C.: Cezalandırıcı; D.K./D.B.: Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran.

Tablo 3.9 YEBÖ ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YEBÖ Alt Boyutları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
K./K.	.186***
K./K.B.	.228***
D.B.Y.B.	.071
S./İ.E.	.188***
A./E.	.176***
K./B.O.	.187***
A./S.	.085*
K./E.	.237***
C.	.059
D.K./D.B.	.090*

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

Tablo 3.10 Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Şema Alanları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
Z.O.	.436***
K.	.365***
Y.S.	.279***
Z.S.	.176***
D.Y.	.276***
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$	

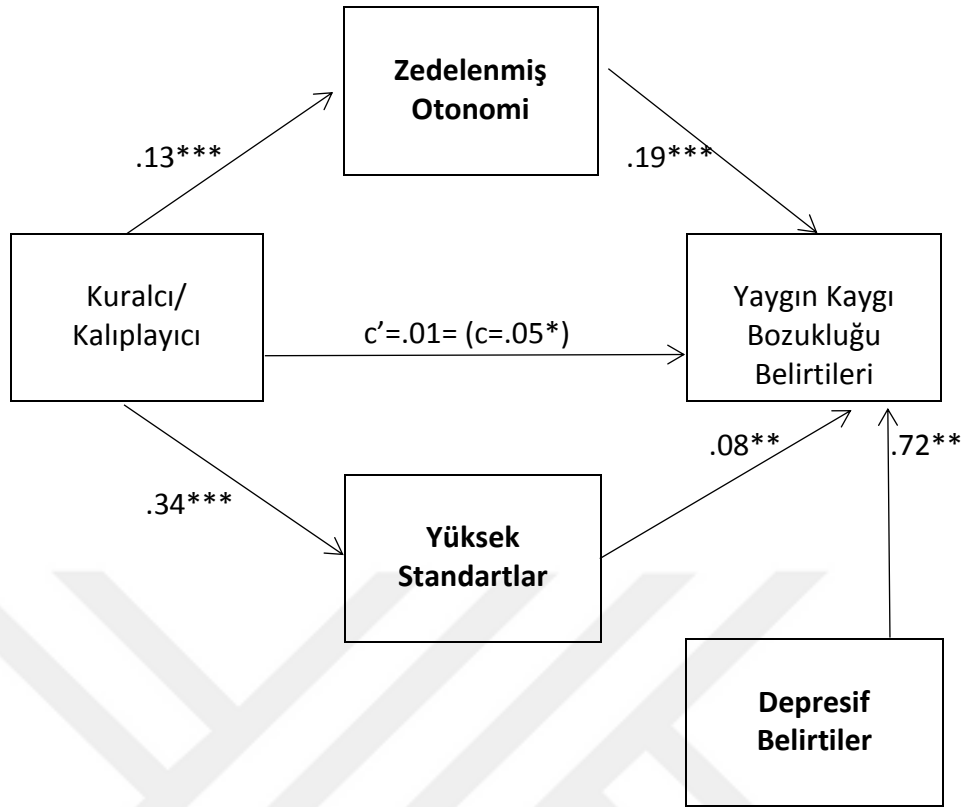
Bu bilgiler ve kriterler ışığında kopukluk ile diğeri yönelimlilik şema alanlarının aracı değişkenler olarak; sömürücü/istismar edici, aşırı izin verici/sınırsız, değişime kapalı/duygularını bastıran, duygusal bakımdan yoksun bırakan ve cezalandırıcı ebeveynlik biçimlerinin ise yordayıcı değişkenler olarak yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilgili analizde istatistiksel düzeyde anlamlı sonuçlar vermediği görülmüştür. Algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı rolünün incelenmesine ilişkin yapılan analizlerin özeti Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 3.11 Algılanan Ebeveynlik Biçimleriyle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti

Yordayıcı Değişken (YEBÖ)	Aracı Değişkenler (Şema Alanları)	Yordanan Değişken (Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri)	Aracı Rol
Kuralcı/kalıplayıcı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri	Tam
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri	
Küçümseyici/kusur bulucu	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri	Tam
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri	
Aşırı koruyucu/evhamlı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri	Tam
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri	
Koşullu/başarı odaklı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri	Tam
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri	
Kötümser/endişeli	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri	Kısmi
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri	

3.3.1. Algılanan Kuralcı/Kalıplayıcı Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik algısı zedelenmiş otonomi (a yolu; $\beta = .13$, $SH = .02$, $t = 5.110$, $p < .001$, $CI [.08, .18]$) ve yüksek standartlar (a yolu; $\beta = .34$, $SH = .04$, $t = 8.070$, $p < .001$, $CI [.25, .42]$) şema alanlarını anlamlı derecede yordamaktadır. Zedelenmiş otonomi (b yolu; $\beta = .19$, $SH = .05$, $t = 3.508$, $p < .01$, $CI [.08, .30]$) ve yüksek standartlar (b yolu; $\beta = .08$, $SH = .03$, $t = 2.715$, $p < .01$, $CI [.02, .14]$) şema alanlarının yaygın kaygı belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik algısının yaygın kaygı belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .05$, $SH = .02$, $t = 2.213$, $p < .05$, $CI [.006, .11]$). Kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik ile aracı değişken (zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar) denkleme eş zamanlı olarak alındığında kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmiştir (c' yolu; $\beta = .01$, $SH = .02$, $t = .665$, $p > .05$, $CI [-.03, .07]$). Bu bulgular şema alanlarının kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(7-531) = 33.54$, $p < .001$, $R^2 = .306$) ve toplam varyansın %30.6'sını açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.2, Tablo 3.12).



Şekil 3.2. Algılanan kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları aracıılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 3.12. Algılanan Kuralcı/Kalıplayıcı Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

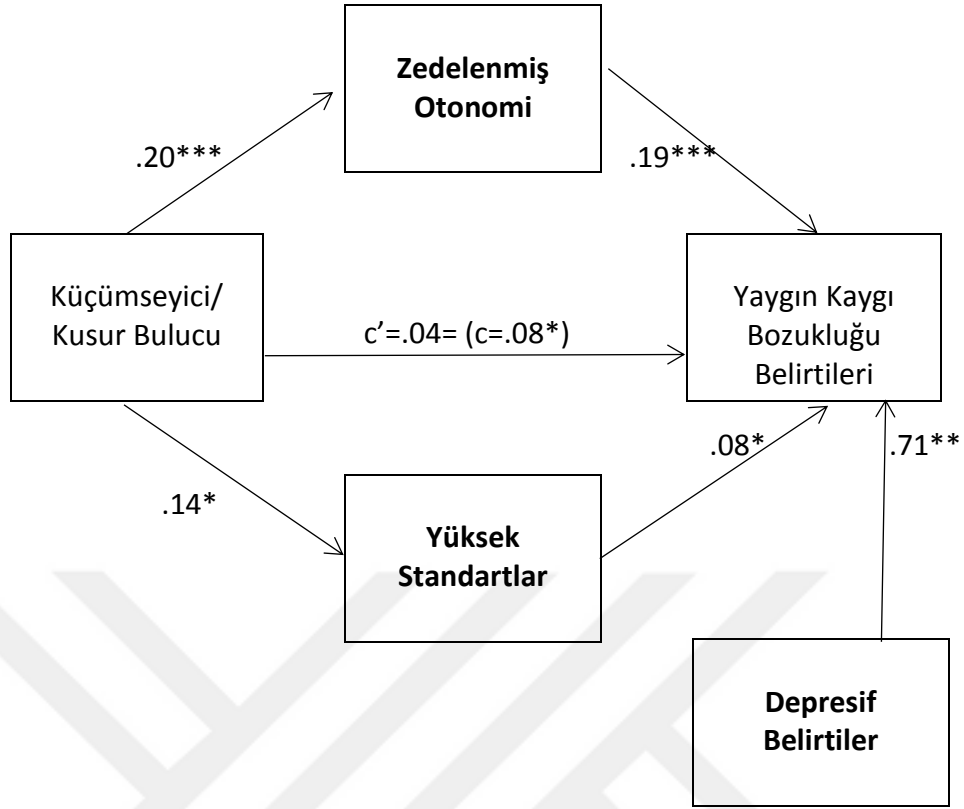
D	Sonuç								
	A ₁			A ₂			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.13	.02	.00	.34	.04	.00	.01	.02	.50
De	-	-	-	-	-	-	.72	.08	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	.19	.05	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	.08	.03	.00
R ² =.325 F(2,536)			R ² =.165 F(2,536)			R ² =.306 F(7,531)			
=129.579, p =.000			=53.12, p =.000			=33.54, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YEBÖ-Kuralcı/kalıplayıcı, A₁= Zedelenmiş otonomi, A₂=Yüksek standartlar



3.3.2. Algılanan Küçümseyici/Kusur Bulucu Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik algısı zedelenmiş otonomi (a yolu; $\beta = .20$, $SH = .03$, $t = 5.808$, $p < .001$, $CI [.13, .27]$) ve yüksek standartlar (a yolu; $\beta = .14$, $SH = .06$, $t = 2.379$, $p < .05$, $CI [.02, .26]$) şema alanlarını anlamlı derecede yordamaktadır. Zedelenmiş otonomi (b yolu; $\beta = .19$, $SH = .05$, $t = 3.447$, $p < .01$, $CI [.08, .30]$) ve yüksek standartlar (b yolu; $\beta = .08$, $SH = .03$, $t = 2.878$, $p < .01$, $CI [.02, .14]$) şema alanlarının yaygın kaygı belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik algısının yaygın kaygı belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .08$, $SH = .03$, $t = 2.210$, $p < .05$, $CI [.009, .15]$). Küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik ile aracı değişken (zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar) denkleme eş zamanlı olarak alındığında küçümseyici/kusur ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmiştir (c' yolu; $\beta = .04$, $SH = .03$, $t = 1.167$, $p > .05$, $CI [-.02, .11]$). Bu bulgular şema alanlarının küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(7-531) = 33.73$, $p < .001$, $R^2 = .307$) ve toplam varyansın %30.7'sini açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.3, Tablo 3.13).



Şekil 3.3. Algılanan küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

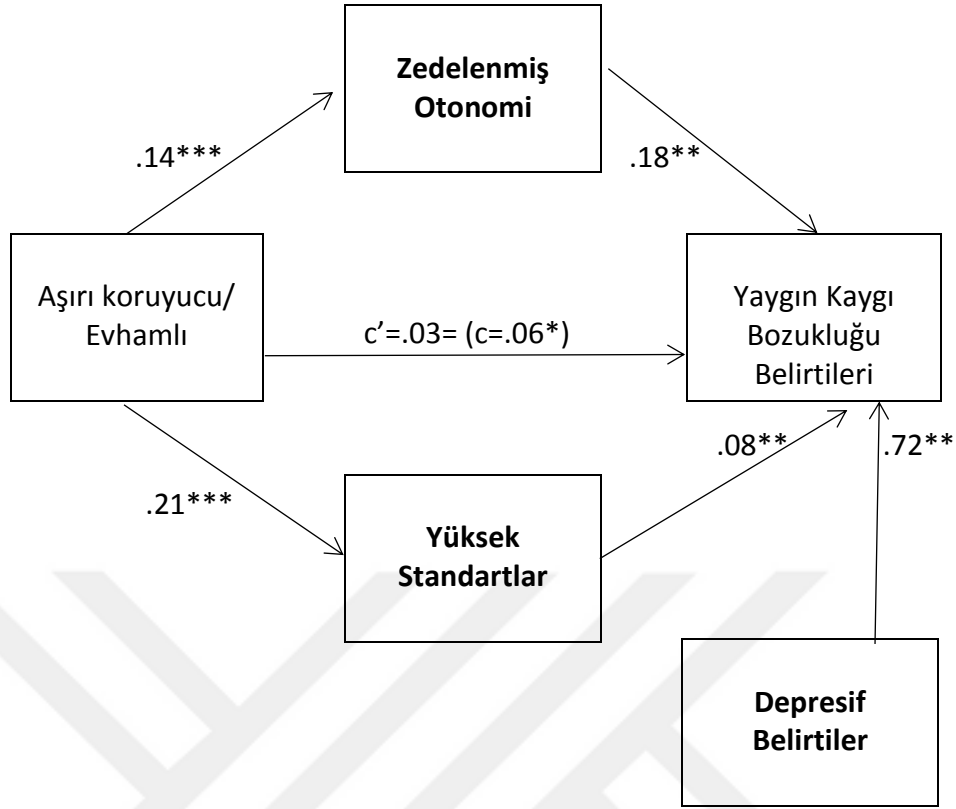
Tablo 3.13. Algılanan Küçümseyici/Kusur Bulucu Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D	Sonuç								
	A ₁			A ₂			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.20	.03	.00	.14	.06	.01	.04	.03	.24
De	-	-	-	-	-	-	.71	.08	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	.19	.05	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	.08	.03	.00
R ² =.334 F(2,536)			R ² =.07 F(2,536)			R ² =.307 F(7,531)			
=134.976, p =.000			=21.35, p =.000			=33.73, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YEBÖ-Küçümseyici/kusur bulucu, A₁=Zedelenmiş otonomi, A₂=Yüksek standartlar

3.3.3. Algılanan Aşırı Koruyucu/Evhamlı Bulucu Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik algısı zedelenmiş otonomi (a yolu; $\beta = .14$, $SH = .02$, $t = 5.290$, $p < .001$, $CI [.08, .19]$) ve yüksek standartlar (a yolu; $\beta = .21$, $SH = .04$, $t = 4.742$, $p < .05$, $CI [.12, .30]$) şema alanlarını anlamlı derecede yordamaktadır. Zedelenmiş otonomi (b yolu; $\beta = .18$, $SH = .05$, $t = 3.233$, $p < .01$, $CI [.07, .29]$) ve yüksek standartlar (b yolu; $\beta = .08$, $SH = .03$, $t = 2.744$, $p < .01$, $CI [.02, .14]$) şema alanlarının yaygın kaygı belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik algısının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .06$, $SH = .02$, $t = 2.477$, $p < .05$, $CI [.01, .12]$). Aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik ile aracı değişken (zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar) denkleme eş zamanlı olarak alındığında Aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmiştir (c' yolu; $\beta = .03$, $SH = .02$, $t = 1.099$, $p > .05$, $CI [.27, -.02]$). Bu bulgular şema alanlarının aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(7-531) = 33.698$, $p < .001$, $R^2 = .307$) ve toplam varyansın %30.7'sini açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.4, Tablo 3.14).



Şekil 3.4. Algılanan aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları aracılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

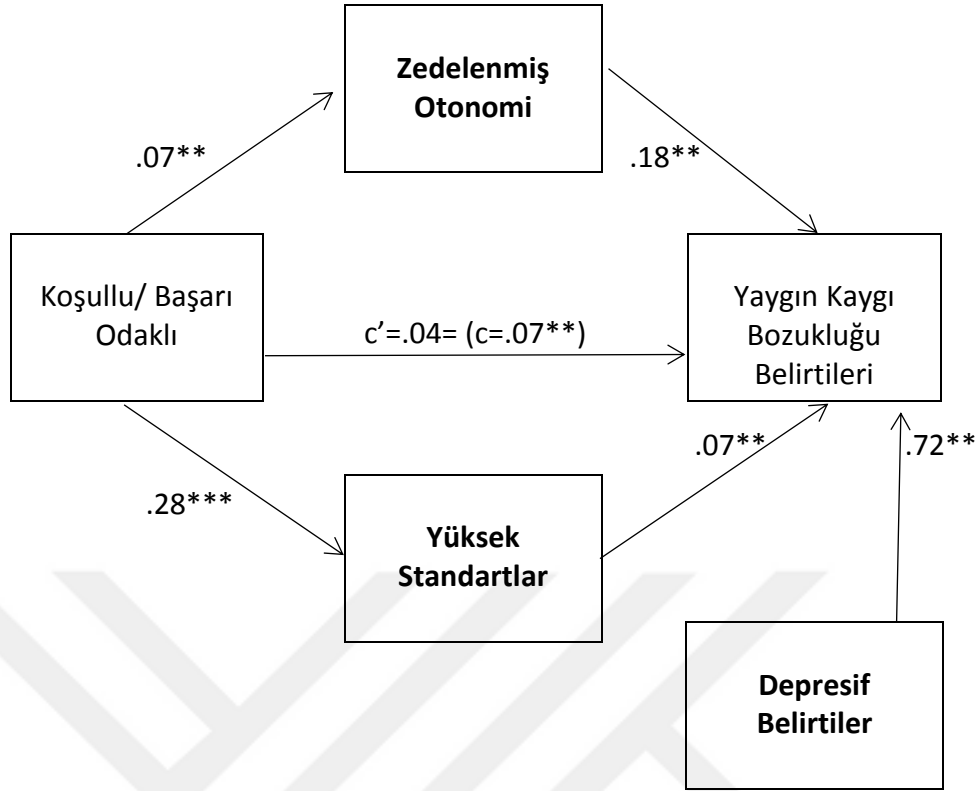
Tablo 3.14. Algılanan Aşırı Koruyucu/Evhamlı Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D	Sonuç								
	A ₁			A ₂			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.14	.02	.00	.21	.04	.00	.03	.02	.27
De	-	-	-	-	-	-	.72	.08	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	.18	.05	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	.08	.03	.00
R ² =.328 F(2,536)			R ² =.10 F(2,536)			R ² =.307 F(7,531)			
=130.907, p =.000			=30.34, p =.000			=33.69, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YEBÖ-Aşırı koruyucu/evhamlı, A₁=Zedelenmiş otonomi, A₂=Yüksek standartlar

3.3.4. Algılanan Koşullu/Başarı Odaklı Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra koşullu/başarı odaklı ebeveynlik algısı zedelenmiş otonomi (*a* yolu; $\beta = .07$, $SH = .01$, $t = 4.002$, $p < .01$, $CI [.04, .11]$) ve yüksek standartlar (*a* yolu; $\beta = .28$, $SH = .03$, $t = 8.889$, $p < .001$, $CI [.21, .34]$) şema alanlarını anlamlı derecede yordamaktadır. Zedelenmiş otonomi (*b* yolu; $\beta = .18$, $SH = .05$, $t = 3.369$, $p < .01$, $CI [.07, .30]$) ve yüksek standartlar (*b* yolu; $\beta = .07$, $SH = .03$, $t = 2.205$, $p < .05$, $CI [.007, .13]$) şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Koşullu/başarı odaklı ebeveynlik algısının yaygın kaygı belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (*c* yolu; $\beta = .07$, $SH = .01$, $t = 3.523$, $p < .01$, $CI [.03, .10]$). Koşullu/başarı odaklı ebeveynlik ile aracı değişken (zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar) denkleme eş zamanlı olarak alındığında Koşullu/başarı odaklı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmiştir (*c'* yolu; $\beta = .04$, $SH = .02$, $t = 1.933$, $p > .05$, $CI [-.0007, .08]$). Bu bulgular şema alanlarının koşullu/başarı odaklı ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(7-531) = 34.218$, $p < .001$, $R^2 = .310$) ve toplam varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.5, Tablo 3.15).



Şekil 3.5. Algılanan koşullu/başarı odaklı ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları aracılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

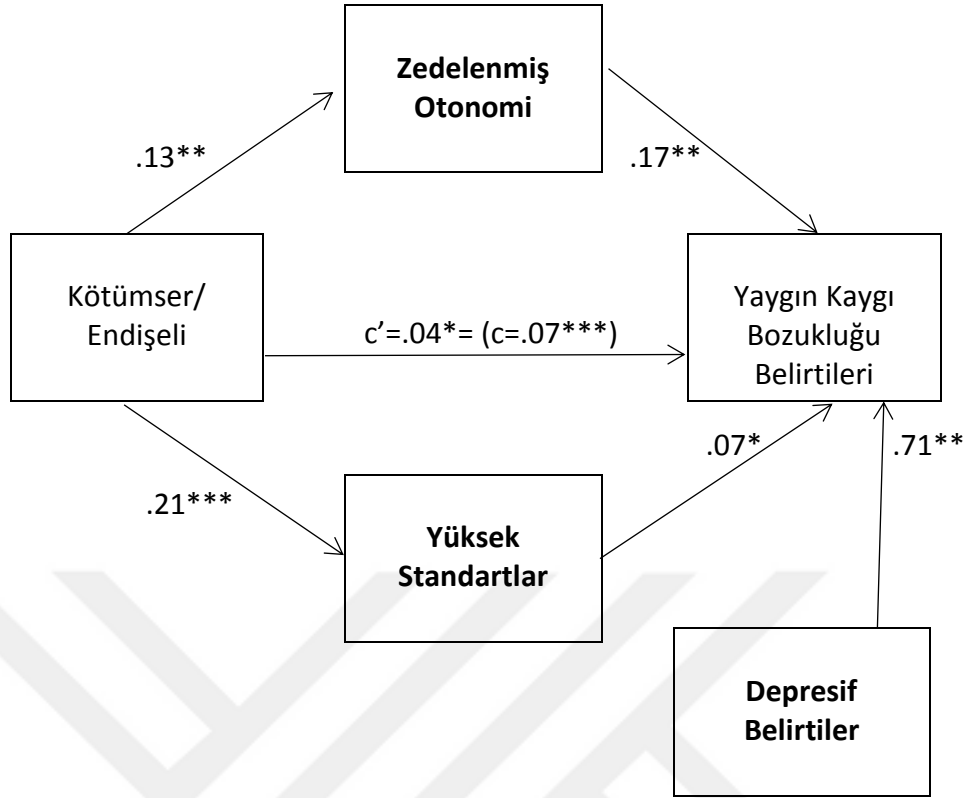
Tablo 3.15. Algılanan Koşullu/Başarı Odaklı Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D	Sonuç								
	A ₁			A ₂			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.07	.01	.00	.28	.03	.00	.04	.02	.05
De	-	-	-	-	-	-	.72	.08	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	.18	.05	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	.07	.03	.02
R ² =.313 F(2,536)			R ² =.184 F(2,536)			R ² =.310 F(7,531)			
=122.443, p =.000			=60.54, p =.000			=34.21, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YEBÖ-Koşullu/başarı odaklı, A₁= Zedelenmiş otonomi, A₂=Yüksek standartlar

3.3.5. Algılanan Kötümser/Endişeli Ebeveynlik ile Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Yordamasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra kötümser/endişeli ebeveynlik algısı zedelenmiş otonomi (a yolu; $\beta = .13$, $SH = .02$, $t = 6.446$, $p < .001$, $CI [.09, .17]$) ve yüksek standartlar (a yolu; $\beta = .21$, $SH = .03$, $t = 6.165$, $p < .001$, $CI [.14, .28]$) şema alanlarını anlamlı derecede yordamaktadır. Zedelenmiş otonomi (b yolu; $\beta = .17$, $SH = .05$, $t = 3.138$, $p < .01$, $CI [.06, .29]$) ve yüksek standartlar (b yolu; $\beta = .07$, $SH = .03$, $t = 2.554$, $p < .05$, $CI [.018, .13]$) şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Kötümser/endişeli ebeveynlik algısının yaygın kaygı belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .07$, $SH = .02$, $t = 3.647$, $p < .001$, $CI [.03, .12]$). Kötümser/endişeli ebeveynlik ile aracı değişken (zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar) denkleme eş zamanlı olarak alındığında kötümser/endişeli ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyi azalmış, fakat anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta = .04$, $SH = .02$, $t = 2.025$, $p < .05$, $CI [.001, .08]$). Bu bulgular şema alanlarının kötümser/endişeli ebeveynlik algısı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(7-531) = 34.293$, $p < .001$, $R^2 = .311$) ve toplam varyansın %31'ini açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.6, Tablo 3.16).



Şekil 3.6. Algılanan kötümser/endişeli ebeveynlik ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin erken dönem uyum bozucu şema alanları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 3.16. Algılanan Kötümser/Endişeli Ebeveynlik İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D	Sonuç								
	A ₁			A ₂			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	β	SH	p
X	.13	.02	.00	.21	.03	.00	.04	.02	.04
De	-	-	-	-	-	-	.71	.08	.00
A ₁	-	-	-	-	-	-	.17	.05	.00
A ₂	-	-	-	-	-	-	.07	.03	.01
	$R^2=.344$ F(2,536) =140.509, $p=.000$			$R^2=.184$ F(2,536) =60.54, $p=.000$			$R^2=.311$ F(7,531) =34.29, $p=.000$		

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YEBÖ-Kötümser/endişeli, A₁= Zedelenmiş otonomi, A₂=Yüksek standartlar

3.4. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Kaçınma Davranışlarının Aracı (Mediator) Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü baş etme biçimlerinden olan kaçınma davranışlarının aracı (mediator) rolünün incelenmesine yönelik Paralel Çoklu Değişken Analizi yürütülmüştür. Buna göre yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin bağımlı (yordanan) değişken olduğu araştırmada; şema alanlarından olan Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Zedelenmiş Sınırlar, Yüksek Standartlar ve Diğer Yönelimlilik çalışmanın bağımsız (yordayıcı) değişkenleri olurken YRKÖ alt boyutları olan psikosomatizm, sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, sosyal çekilme, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma ve hissizlik/duyguları bastırma biçimleri aracı (mediator) değişkenler olarak analize dahil edilmesi amaçlanmıştır.

Analizler yapılırken 10000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı kullanılarak Hayes (2013) tarafından geliştirilen Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi (PROCESS) yürütülmüştür. Bu kısımda da Baron ve Kenny'nin (1986) kriterleri göz önünde tutulmuş ilgili değişkenlerin korelasyon bulguları Tablo 3.17, 3.18 ve 3.19'da ifade edilmiştir.

Tablo 3.17. Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Şema Alanları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
Z.O.	.436***
K.	.365***
Y.S.	.279***
Z.S.	.176***
D.Y.	.276***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik

Tablo 3.18. YRKÖ Alt Boyutları ve Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YRKÖ Alt Boyutları	Şema Alanları				
	Z.O.	K.	Y.S.	Z.S.	D.Y.
P.S.	.410***	.376***	.211***	.214***	.278***
S.Y.	.077	.098*	.117**	.251***	.196***
D.K.	.038	.072	.145**	.215***	.310***
S.Ç.	.171***	.230***	.246**	.330***	.315***
A.Z.U.	.340***	.321***	.368***	.306***	.287***
H./D.B.	.179***	.333***	.191***	.273***	.170***

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

YRKÖ: Young Rygh Kaçınma Ölçeği; Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik, P.S.: Psikosomatizm; S.Y.: Sıkıntıyı Yok Saymak; D.K.: Duygu Kontrolü; S.Ç.: Sosyal Çekilme; A.Z.U.: Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma; H./D.B.: Hissizlik/Duyguları Bastırma;

Tablo 3.19. YRKÖ Alt Boyutları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YRKÖ Alt Boyutları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
P.S.	.390***
S.Y.	.031
D.K.	-.060
S.Ç.	.08*
A.Z.U.	.252***
H./D.B.	.071

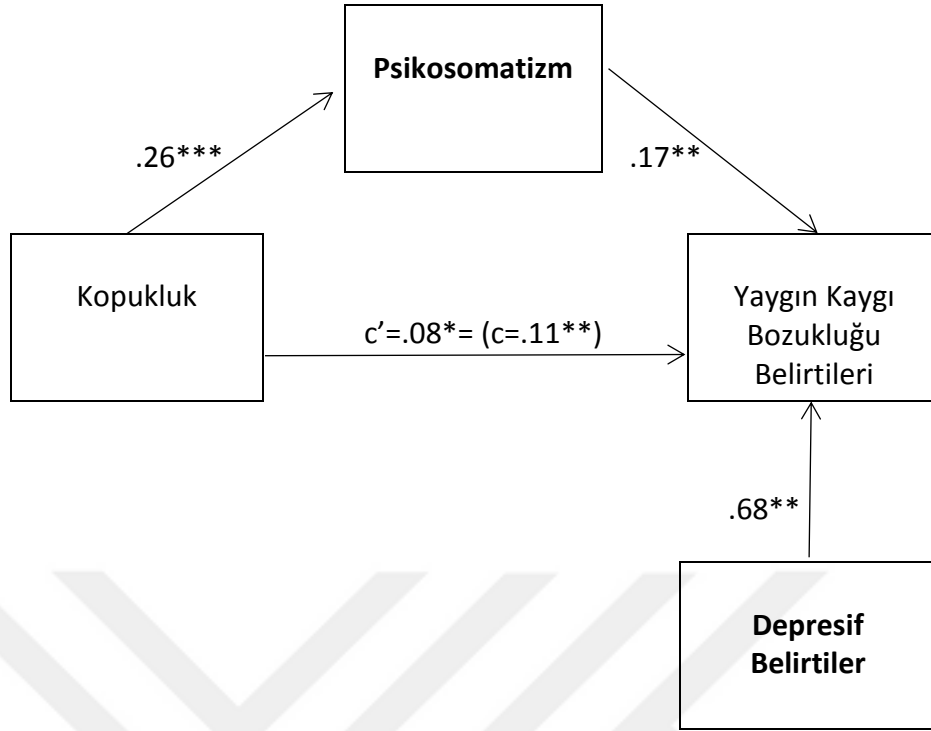
Tüm bu ölçütler ve bulgular eşliğinde sıkıntıyı yok saymak, duygu kontrolü, aktiviteyle zihinden uzaklaştırma, sosyal çekilme ve hissizlik/duyguları bastırma aracı değişkenler olarak; zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğer yönelimlilik alanlarının ise yordayıcı değişkenler olarak yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilgili analizde istatistiksel düzeyde anlamlı sonuçlar vermediği görülmüştür. Şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide şema sürdürücü kaçınma davranışlarının aracı rolünün incelenmesine ilişkin yapılan analizlerin özeti Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 3.20. Şema Alanları Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Kaçınma Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti

Yordayıcı Değişken (YEBÖ)	Aracı Değişkenler (Şema Alanları)	Yordanan Değişken (Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri)	Aracı Rol
Kopukluk	Psikosomatizm	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri	Kısmi

3.4.1. Kopukluk Alanının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Kaçınma Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra kopukluk alanı psikosomatizm (a yolu; $\beta = .26$, $SH = .06$, $t = 4.232$, $p < .001$, $CI [.14, .38]$) şema kaçınma biçimini anlamlı derecede yordamaktadır. Psikosomatizm (b yolu; $\beta = .12$, $SH = .02$, $t = 4.216$, $p < .001$, $CI [.06, .17]$) şema sürdürücü kaçınma biçimi yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Kopukluk alanı yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .11$, $SH = .03$, $t = 2.937$, $p < .01$, $CI [.03, .19]$). Kopukluk alanı ile aracı değişken (psikosomatizm) denkleme eş zamanlı olarak alındığında kopukluk alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyi azalmış, fakat anlamlılık düzeyini kaybetmemiştir (c' yolu; $\beta = .08$, $SH = .04$, $t = 2.106$, $p < .05$, $CI [.005, .16]$). Bu bulgular psikosomatizmin kopukluk alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(5-533) = 45.545$, $p < .001$, $R^2 = .299$) ve toplam varyansın %29'unu açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.7, Tablo 3.21).



Şekil 3.7. Kopukluk Alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin şema sürdürücü kaçınma davranışları alt boyutları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 3.21. Kopukluk Alanı İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Kaçınma Davranışlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D		Sonuç					
		A ₁			Y		
	β	SH	p	β	SH	p	
X	.26	.06	.00	.08	.04	.03	
De	.95	.12	.00	.68	.08	.00	
A ₁	-	-	-	.12	.02	.00	
R ² =.221 F(2,536)=				R ² =.299 F(2,536)=			
76.231, p =.000				45.545, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YŞÖ-Kopukluk A₁= Psikosomatizm

3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Telafi Davranışlarının Aracı (Mediatör) Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları

Çalışmanın bu kısmında erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü baş etme biçimlerinden olan telafi davranışlarının aracı (mediator) rolünün incelenmesine yönelik Paralel Çoklu Değişken Analizi yürütülmüştür. Buna göre yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin bağımlı (yordanan) değişken olduğu araştırmada; şema alanlarından olan Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Zedelenmiş Sınırlar, Yüksek Standartlar ve Diğer Yönelimlilik çalışmanın bağımsız (yordayıcı) değişkenleri olurken YTÖ alt boyutları olan statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, eleştiriye tahammülsüzlük ve kendi yönelimlilik davranışları aracı (mediator) değişkenler olarak analize dahil edilmesi planlanmıştır.

Analizde Hayes'in (2013) geliştirdiği Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi (PROCESS) kullanılarak Baron ve Kenny'nin (1986) ölçütleri değerlendirilmiştir. Ayrıca, analizlerde 10000 bootstrap örnekleme ve %95 güven aralığı kullanılmıştır. Değişkenlere ait korelasyon sonuçları Tablo 3.22, 3.23 ve 3.24'de ifade edilmiştir.

Tablo 3.22. Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Şema Alanları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
Z.O.	.436***
K.	.365***
Y.S.	.279***
Z.S.	.176***
D.Y.	.276***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik

Tablo 3.23. YTÖ Alt Boyutları ve Şema Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YTÖ Alt Boyutları	Şema Alanları				
	Z.O.	K.	Y.S.	Z.S.	D.Y.
S.D.	.249***	.182***	.591***	.264***	.217***
Kont.	.224***	.272***	.531***	.320***	.401***
A.	.276***	.453***	.331**	.545***	.201***
A.B.	.142***	.235***	.349**	.443***	.229***
M.O.	.257***	.331***	.426**	.449***	.292***
E.T.	.374***	.379***	.498***	.323***	.244***
K.Y.	.128***	.206***	.291***	.324***	.074

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

YTÖ: Young Telafi Ölçeği; S.D.: Statü Düşkünlüğü; Kont.: Kontrol; A.: Asilik; A.B.: Aşırı Bağımsızlık; M.O.: Manipülatif Olma; E.T.: Eleştiriye Tahammülsüzlük; K.Y.: Kendi Yönelimlilik.

Tablo 3.24. YTÖ Alt Boyutları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

YTÖ Alt Boyutları	Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri
S.D.	.171***
Kont.	.250***
A.	.149**
A.B.	.097*
M.O.	.186***
E.T.	.192***
K.Y.	-.056

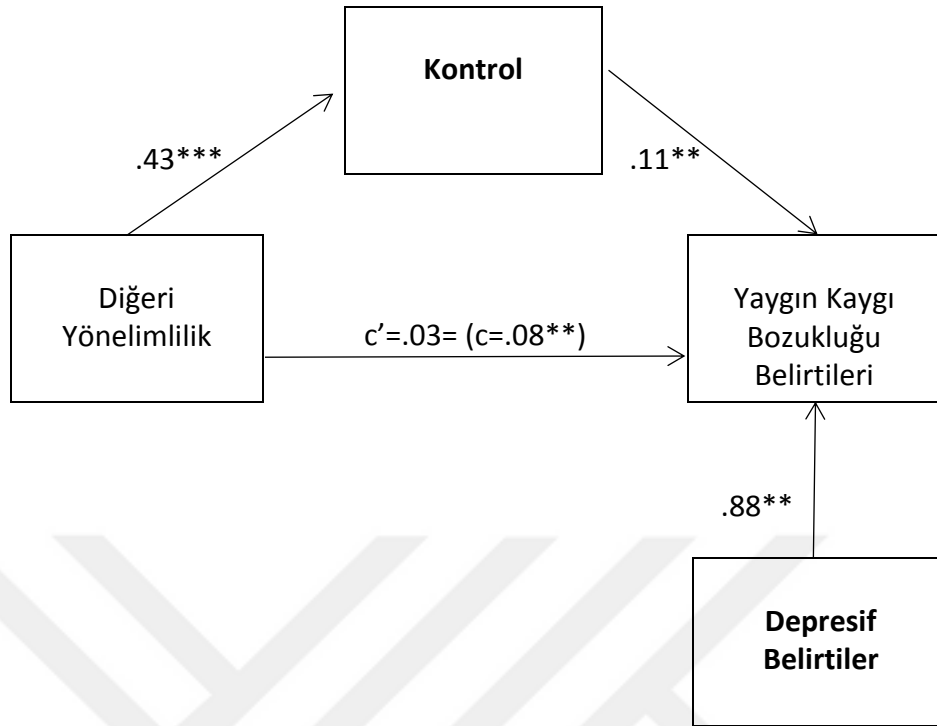
İlgili kriterler ve sonuçlar eşliğinde statü düşkünlüğü, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma, eleştiriye tahammülsüzlük ve kendi yönelimlilik aracı değişkenler olarak; zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar ise yordayıcı değişkenler olarak yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilgili analizde istatistiksel düzeyde anlamlı sonuçlar vermediği görülmüştür. Şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide şema sürdürücü telafi davranışlarının aracı rolünün incelenmesine ilişkin yapılan analizlerin özeti Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 3.25. Şema Alanları Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileriyle Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Telafi Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Yapılan Analizlerin Özeti

Yordayıcı Değişken (YEBÖ)	Aracı Değişkenler (Şema Alanları)	Yordanan Değişken (Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri)	Aracı Rol
Diğeri Yönelimlilik	Kontrol	Yaygın Kaygı Belirtileri	Tam

3.5.1. Diğeri Yönelimlilik Alanının Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerini Şema Sürdürücü Baş Etme Biçimlerinden Olan Telafi Davranışlarının Aracı Rolünün İncelenmesine Yönelik Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi Sonuçları

Analiz sonucuna göre depresif belirtiler kontrol altına alındıktan sonra diğeri yönelimlilik alanı kontrol (a yolu; $\beta = .43$, $SH = .04$, $t = 9.602$, $p < .001$, $CI [34, .52]$) şema sürdürücü telafi biçimini anlamlı derecede yordamaktadır. Kontrol (b yolu; $\beta = .11$, $SH = .03$, $t = 3.480$, $p < .001$, $CI [.04, .17]$) şema sürdürücü telafi biçiminin yaygın kaygı belirtileri üzerindeki etkisine bakıldığında yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Diğeri yönelimlilik alanının yaygın kaygı belirtileri üzerinde etkisi anlamlıdır (c yolu; $\beta = .08$, $SH = .02$, $t = 2.978$, $p < .01$, $CI [.02, .13]$). Diğeri yönelimlilik alanı ile aracı değişken (kontrol) denkleme eş zamanlı olarak alındığında diğeri yönelimlilik alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki doğrudan ilişki anlamlılık düzeyini kaybetmiştir (c' yolu; $\beta = .03$, $SH = .03$, $t = 1.273$, $p > .05$, $CI [-.02, .09]$). Bu bulgular kontrolün diğeri yönelimlilik alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Buna göre modelin anlamlı olduğu ($F(8-530) = 27.574$, $p < .001$, $R^2 = .293$) ve toplam varyansın %29.3'ünü açıkladığı görülmüştür (bkz., Şekil 3.8, Tablo 3.26).



Şekil 3.8. Diğeri yönelimlilik alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin şema sürdürücü telafi davranışları alt boyutları arayıcılığıyla açıklandığı Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi.

Not. Kesintisiz çizgi beta (β) değerleri anlamlı, modelde depresif belirtiler kontrol edilmiştir. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 3.26. Diğeri Yönelimlilik Alanı İle Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Şema Sürdürücü Telafi Davranışlarının Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Açıklanması

D	Sonuç					
	A ₁			Y		
	β	SH	p	β	SH	p
X	.43	.04	.00	.03	.03	.20
De	-	-	-	.88	.07	.00
A ₁	-	-	-	.11	.03	.00
R ² =.161 F(2,536)			R ² =.293 F(2,536)			
= 51.455, p =.000			= 27.574, p =.000			

D=Değişken, Y=Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, De=Depresif belirtiler, X=YŞÖ-Kopukluk A₁= Kontrol

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Araştırmada anne ve babaya dair algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, şema sürdürücü baş etme şekillerinden olan kaçınma ve telafi davranışları ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiş; yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin hangi algılanan ebeveynlik biçimleri, hangi erken dönem uyum bozucu şema alanları, hangi kaçınma ve telafi şema sürdürücü baş etme davranışları tarafından ne ölçüde yordandığı sorularına yanıt aranmıştır. Algılanan ebeveynlik biçimleri ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü; erken dönem uyum bozucu şema alanları ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide telafi ve kaçınma başa çıkma davranışlarının aracı rolünün bulunup bulunmadığı değerlendirilmiştir.

4.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri, Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları, Şema Sürdürücü Kaçınma ve Telafi Davranışları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde, algılanan ebeveynlik türleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, erken dönem şema sürdürücü kaçınma ve telafi baş etme davranışlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonrasında çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler farklı düzeylerde anlamlılık göstermektedir.

Mevcut araştırmada elde edilen verilere göre; yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile anneye dair algılanan ebeveynlik biçimlerinden kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu evhamlı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve değişime kapalı/duygularını bastıran; babaya dair algılanan ebeveynlik biçimlerinden kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli ebeveynlik biçimleriyle

alanyazınla tutarlılık gösteren istatistiksel düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre bireylerde ortaya çıkan kaygı belirtileriyle algıladıkları ebeveynlik biçimleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Mousavi, Low ve Hashim, 2016; Ajilchi, Kargar ve Ghoreishi, 2013; Hudson ve Rapee, 2001). Kaygı belirtilerinin aşırı korumacı, eleştirel, suçlayıcı, cezalandırıcı (Avagianou ve Zafiropoulou, 2008), kontrolcü (Laurin, Joussemet, Tremblay ve Boivin, 2015; Nanda, Kotchick, Grover, 2012; Wood, McLeod, Sigman, Hwang ve Chu, 2003), reddedici (Hale III ve ark., 2006), kaygılı davranışlar gösteren (Young, Wallace, İmıg, Borgerding, Brown-Jacobsen ve ark., 2013; van Brakel, Muris, Bogels ve Thomassen, 2006) ebeveynlik tutumlarıyla alakalı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, zedelenmiş sınırlar ve diğeri yönelilimlilik olmak üzere beş şema alanıyla da anlamlı ilişki içinde olduğu görülmektedir. Yaygın kaygı belirtileri ve şemalarla yapılmış olan sınırlı sayıda araştırmaya göre zedelenmiş özerklik ve performans alanı (Shorey ve ark., 2015) ve başkaları yönelimlilik alanı (Koerner ve ark., 2015) yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilişkili olarak bulunmuştur. Bu açıdan ilgili bulguların alanyazınla paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve şema sürdürücü kaçınma davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; psikosomatizm, sosyal çekilme ve aktiviteyle zihinden uzaklaştırma davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla beraber sonuçlar incelendiğinde; yaygın kaygı bozukluğu belirtilerine sahip insanların kendilerini ve zihinlerini sürekli meşgul eden başka hastalıklarla uğraşma; kendilerini sosyal anlamda insanlardan ve ortamlardan geriye çekme; zihinlerini farklı aktivitelerle oyalamaya çalışarak kaygıyla başa çıkmaya çalıştıkları görülmektedir. Önceki bölümlerde daha detaylıca ele alındığı üzere ortaya çıkan yaygın kaygı belirtilerine çeşitli türden kas problemleri, uykusuzluk hali, halsiz hissetme, baş ağrıları, sindirim sistemi sorunları ve kardiyovasküler problemlerin eşlik ettiği araştırmalarca bilinmektedir (APA, 2013; Klingler, 2014;

Sareen ve ark., 2005; Schulz ve Gotto, 2005; Hazlett-Stevens ve ark., 2003). Hissedilen yoğun endişe ve kaygının bedensel belirtilerde de kendini gösteriyor olabileceği yorumu yapılabilmektedir. Kişilerarası iletişime gereksinim duyulan durumlarda ve etkileşimlerin arttığı sosyal ortamlarda yaygın kaygı belirtilerinin de artış göstermesi muhtemel olabilmektedir. Buna paralel olarak araştırmalar yaygın kaygı belirtilerine sosyal fobinin eşlik edebileceğini ifade etmektedir (Barlow ve ark., 2018; Bruce ve ark., 2005). Bu sebeple kişilerde sosyal ortamlardan kaçıp uzaklaşarak içe çekildiği durumlar görülebilmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu belirtisi gösteren bireylerin zihinleri herhangi bir konu hakkında bile endişe ve kaygılı olmakla yoğundur. Bu durumla baş edebilmek için kaçış niteliğinde farklı aktivitelere uğraşarak endişe odağını geri plana atmak istemesi gibi davranışların mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve şema sürdürücü telafi davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma ve eleştiriye tahammülsüzlük davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Konuyla alakalı alanyazında herhangi bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte; yaygın kaygı bozukluğu belirtisi gösteren bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkabilme stratejileri içerisinde statü sahibi ve başarılı kişilikler olmaya çalışmaları da yer alabilmektedir. Alanyazında yaygın kaygı bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin sosyal ilişkileri, iş-aile yaşamları ve gündelik hayatla alakalı herhangi bir konuda aşırı kaygı içerisinde oldukları ifade edilmektedir (Barlow ve Durand, 2015; Nevid ve ark., 2018). Saygı duyulan üstün bir konumda olmak hissettikleri kaygının getirdiği endişe ve durumlar karşısında hissedilen yetersizliğin aşırı telafisi şeklinde karşımıza çıkıyor olabilir yorumu akla gelmektedir. Çalışmalar belirsizliğe tahammülsüzlükle yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasında anlamlı ilişkiler olduğunun sıklıkla altını çizmektedir (Dugas ve ark., 2004; Koerner ve Dugas, 2006). Alanyazınla tutarlı olarak durumları ve ayrıntıları kontrol etmek bu bireyler için bir çözüm yolu haline gelmiş olabileceği düşünülmektedir. Böylece aşırı endişeye sebebiyet verebilecek belirsiz durumları önleyebilme inancı oluşabilmektedir. Borkovec ve arkadaşları (2004) baş etme şekli olarak görülen endişelenme halinin bireylerde duygusal işlemeyi engellediğini ve duygulardan

kaçınmayı arttırdığını belirtmektedir. Dolayısıyla gelecekteki olabilecek olumsuz olaylara karşı daha asi davranışlar sergilemek; aşırı bağımsızlığa vurgu yapıcı davranışlar göstermek; sinirli, saldırgan, manipülatif olmak ve yapılan eleştirilere direnç göstermek kaygının başka kanallarla telafi edilmesi olarak sayılabilmek ihtimalini akıllara getirebilmektedir.

4.2. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Algılanan Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde, algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasına yönelik analiz bulgularına yer verilmiştir. Bulgular; anneye dair algılanan kötümser/endişeli, babaya dair algılanan koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Alanyazın incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve Young ebeveynlik biçimlerini de içine alan bir araştırmaya rastlanmadığından tartışma ilişkili bulunan ebeveynlik ölçeğinin ve yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin özellikleri çerçevesinde yürütülmüştür. Daha önceki bölümlerde de ifade edildiği gibi sosyal öğrenme kuramında bireyler başkalarını gözlemleyerek ve onların davranışlarını model alarak bir davranışı edinebilmektedir (Bandura ve ark., 1961). Birçok araştırmada da ifade edildiği gibi çevrelerindeki kaygı ve endişeyle alakalı davranışlara şahit olan kişilerin endişeyi öğrenebildikleri aktarılmıştır (Gerull ve Rapee, 2002; McLaughlin ve ark., 2008; Rapee, 2001; Hudson ve Rapee, 2004; Oltmanns ve Emery, 2012; Fisher 2007). Yaşamlarının önemli önemsiz hemen her alanında ortaya çıkan kontrol edilemeyen bir endişe hali yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin karakteristik özelliği olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, özellikle ebeveynlerde bulunan endişenin modellenerek öğrenilmesi bireylerin yaygın kaygısının ortaya çıkışına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda yaygın kaygı belirtileri gösteren bireylerin her şey yolunda dahi gitse birgün işlerin tam tersi yönünde yani olumsuz manada değişeceğine dair güçlü inançları olduğu, olaylardaki potansiyel olumsuz sonuçlara odaklanma eğilimlerinin varlığı ve olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını abarttıkları bilinmektedir (Dugas ve ark., 2004). Kötümser/endişeli bir

ebeveynin olayları yorumlama şekli, özellikle çocukluk döneminde yaygın kaygıda kök bir düşünce olarak görülen dünyanın tehlikeli ve güvensiz bir yer olduğu fikrini (Borkovec ve Newman, 1998) kişilerde pekiştirerek kişinin zihinsel kontrolünün ortadan kalkmasına, kontrol edilemezliğin pekiştirilmesine ve sonucunda kaygıdaki artışa neden olabilir. Flett, Hewitt, Oliver ve Macdonald'ın bildirdiği endişeli yetiştirme modeline göre de ebeveynlerin gelecekte karşılaşılabilecek olumsuz bir durum ortaya çıkma endişesiyle çocuklarını aşırı koruma, duygusal ve fiziksel iyiliği için tehdit olarak algılanan olası zorluklar için aşırı tetikte olma halinin beraberinde kaygıyı meydana getirdiği ifade edilmektedir (2002). Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle kötümser/endişeli bir ebeveynlik biçiminin ilişkili olmasının tutarlı olduğu düşünülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunun etiyolojik geçmişi göz önünde tutulduğunda koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimiyle ilişkili olmasının mümkün olabileceği akla uygun gelmektedir. Yaygın kaygının ortaya çıkışını açıklayan psikososyal faktörlerin altındaki ebeveyn tutumlarının önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir (Barlow ve Durand, 2015; Hudson ve Rapee, 2004 ve Hale ve ark., 2006). Diğer bir araştırmanın bulgularına göre; koşullu olarak nitelendirilen ebeveynlerin ancak çocukları belirli davranışlar sergilediği zaman onlara sevgi ve duygusal yakınlık sağladıkları ifade edilmektedir. Ebeveynler beklentilerinin karşılanmadığını hissettiklerinde, hayalkırıklığı yaşayarak çocuklarına yönelik sevgi ve sıcaklığı azalttıkları gözlemlenmektedir. Bu durumda ise çocukların herhangi bir başarısızlıktan sonra utanç hissetme, olumsuz duygulanımın artışı ve zayıf başa çıkma becerileri sergileyerek kaygının tetiklenebileceği açıklanmıştır (Assor, Roth ve Deci, 2004). Koşullu ebeveynliğin olumsuz birçok sonuca yol açabileceğini söylemek yanlış olmamaktadır. Ek olarak yapılan diğer araştırmalar reddedici (Mousavi ve ark., 2016; Ajilchi ve ark., 2013; Rapee, 1997) ve sıcaklık göstermeyen (Hale ve ark., 2006; Wolfradt, Hempel ve Miles, 2003) ebeveynlik biçimleriyle yüksek kaygı ilişkili olarak bulmuşlardır. Ebeveynlerin beklentilerini ve standartlarını karşılayamayan çocukların kronik çaresizlik ve umutsuzluk duyguları taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple, daha koşullu ebeveynlerde mükemmelliyetçi çocuklar görüldüğünü belirtilirken bu kişilerin mükemmel davranışlar sergileme gayreti içine girerek aileleri tarafından onaylanacaklarını düşündüklerini bildirmiştir (Flett ve ark., 2002; Frost, Lahart ve

Rosenblate 1991). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan gençlerin performans içeren alanlarda derin bir endişeye sahip oldukları; zarar görebilecekleri düşündükleri ortamlardan kaçınma, olumsuz değerlendirilmekten korkma, akademik yeterlilik konusunda ilgili olma, gerçekçi olmayan aşırı düzeyde başarı standartları belirleme ve mükemmeliyetçiliği benimsedikleri bilinmektedir (Albano ve Hack, 2004). Ayrıca, performans gerektiren kaygıların, okul hayatındaki endişelerin ve akademik anlamda stresin arttıkça YKB özelliklerinin de artmaya başladığı araştırmacılarca ortaya konmuştur (Jarrett, Black, Rapport, Grills-Tauechel ve Ollendick 2015). Yetişkinlerin de okul, maddi durum, iş yaşamı gibi alanlarda endişesinin ve beklentisinin yüksek olduğu bilinmekte (Rathus ve Greene, 2018 ve Barlow ve Durand, 2015) mükemmeliyetçilik, patolojik endişe ve YKB'nin birbiriyle ilişkili olduğu ortaya konmaktadır (Handley ve ark., 2014). Bir yorum, kişiler sonrasında utanç yaşamamak ve zarar görmemek adına telafi davranışı olarak yorumlanabilecek mükemmeliyetçi davranışlar gösterirlerse; başarı odaklı eğilimler geliştirirlerse kabul görececeklerini, kendilerine değer/önem verileceğini ve seveceklerini düşünürlerse; bu gibi sebeplerden ötürü ebeveynlerinin koşullarına ve beklentilerine uygun bir şekilde hareket etmeye çalışırlarsa yoğunlaşan endişeyle yaygın kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasının mümkün olabileceği akla gelmektedir. Tüm bu yorumlamaların ışığında, koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimleriyle yaygın kaygı belirtilerinin ilişkili olduğu yorumunda bulunabilmektedir.

4.3. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde, erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasına yönelik yapılan analizin bulguları aktarılmıştır. Sonuçlara göre; zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırların yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile anlamlı ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu ve şema terapi alanında yapılan bir araştırma mevcut çalışmanın bulgularına tutarlı olarak zedelenmiş otonomi alanının yaygın kaygı bozukluğuyla olan ilişkisini işaret etmektedir (Shorey ve ark., 2015). Çalışmanın bu bölümünde; zedelenmiş otonomi alanının kapsadığı şemalar olan iç içe geçme/bağımlılık, tek edilme, başarısızlık, karamsarlık ve tehditler karşısında

dayanıksızlık için ayrı ayrı tartışılacaktır. Giriş bölümünde de belirtildiği gibi Young ve arkadaşları, zedelenmiş otonomi şemasına sahip olan bireylerin aile özelliklerini çocuklarına karşı aşırı müdahalede bulunan ya da tam tersi bir şekilde yetersiz müdahale sergileyen sonucunda da çocuklarının özgüvenin sarsılmasını ortaya çıkaran kişiler olarak açıklamaktadır. Bu alandaki bireylerin ebeveynlerinden ayrılarak bağımsız bir kimlikte kendilerini algılama, performans sergileyecekleri alanlarda yeterlilik gösterme, kendileri özelinde ve dünya genelinde düşüncelerinde sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir (2003). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan bireylerin ailelerinin kontrolcü, müdahaleci, kısıtlayıcı ve denetleyici olduğunu (Craske ve Waters, 2005; Rapee, 2001; Dadds ve ark.,1996; Hudson ve Rapee, 2004; Rapee, 1997; LaFreniere ve Dumas, 1992); aile içerisinde iç içe geçen rol değişimleri yaşandığını (Cassidy ve ark., 2009; Fisher, 2007) gösteren birçok araştırma iç içe geçme şemasıyla yaygın kaygı belirtilerinin birlikte görülebileceğini destekler nitelikte görünmektedir. Yoon ve Zinbarg yaygın kaygı bozukluğu gösteren bireylerin daha çok evlilik veya evlilik benzeri ilişkiye girmeye istekli olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, kişilerarası bağımlılığın artmasının yaygın kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (2007). YKB'si olan insanların kendilerini sürekli bir endişe içinde hissettiği düşünüldüğünde bu kişilerin güvenlik arayışı içinde kendini romantik ilişkilere bağlaması, sonucunda ise bağımlılık eğilimi göstermesi mantıklı görülebilmektedir. Ayrıca, yaygın kaygı bozukluğu gösteren kişilerin sevgi ve doyum alabilmek için başkalarına bakım verici davranışlar sergilemesi ve koşullu yetiştirilme şekilleri (Borkovec ve ark., 2014) yine ilişkilere yönelilik bir bağımlılık ihtimalinin değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Öte yandan, yaygın kaygı bozukluğu gösteren kişilerin aile, arkadaş ve ilişkisel problemler yaşadıkları da bilinmektedir (Henning ve ark., 2007; Yoon ve Zinbarg, 2007). Bu bilgi bağımlılık şemasından kaçınma olarak ilişkilerden uzak durmanın bu bireyler için başka bir seçenek olabileceği ihtimalini akla getirmektedir. Araştırmalar, yaygın kaygı bozukluğu gösteren bireylerin geçmiş çocukluk deneyimlerinde çok daha fazla ihmal edilme, ebeveyn kayıtsızlığıyla karşılaşma, anne-baba boşanması ve ebeveyn ölümü öykülerinin yer aldığını işaret etmektedir (Roemer ve ark., 1997; Kessler ve ark., 2008; Borkovec ve ark., 2004; Torgersen, 1986; Moffitt ve ark., 2007). Yakınlarından duygusal olarak destek ve yakınlık bekledikleri dahası ihtiyaç duydukları zamanlarda

bu beklentilerin tam tersi biçimde durumların içinde yer alan YKB'li bireylerde varlığını gösteren terk edilme şeması olmasının ihtimal dahilinde olabileceği düşünülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunda yetişkinlerin iş yaşamlarında; çocuk ve gençlerin akademik yeterlilik anlamında, performans beklenen alanlarda endişelendikleri ve kaygılandıkları bilinmektedir (Nevid ve ark., 2018; Hennin ve ark., 2007; Barlow ve Durand 2015; Albano ve Hack, 2004). Kişilerin özellikle okul hayatları, spor aktiviteleri, kariyer gibi alanlarda başarısız olacağı inancını içinde barındıran başarısızlık şemasının yaygın kaygı bozukluğu belirtileri gösteren bireylerde varolabileceği akla yatkın gelmektedir. Araştırmaların YKB ile mükemmeliyetçilik arasında kurduğu ilişkiyle (Handley ve ark., 2014), YKB'li bireylerde başarısızlık şemasının aşırı telafi halinin ortaya çıktığı yorumunun yapılabileceği düşünülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğuna sahip olan hastaların yaşamları içindeki küçük olaylarda görünen endişe sosyal yaşam olaylarından politikaya, iş yaşamlarından eğitime, ilişkilerinde ileride çıkabilecek problemlerden bir gün iflas edebilme ihtimallerine kadar sayısız konuyla aşırı düşünce hali içinde olduğu ifade edilmektedir (Barlow ve Durand, 2015; Hoffman ve ark., 2008; Henning ve ark., 2007). Ayrıca, "eğer" sorusunu içeren cümleleri sıklıkla kurma ve olumsuz bilişler etrafında dönen felaketleştirme senaryoları genç yaştaki YKB hastaları için ortak özellikler olmaktadır (Albano ve Hack, 2004). Tüm bulgularla beraber, YKB etiolojisinde yer alan gelecekte ortaya çıkabilecek olumsuz olaylara hazır olabilmek için endişelenmenin (Borkovec, 1994) ve ortaya çıkan sorunun sonucunun kötü olacağını düşünmenin (Dugas ve ark., 1995); her şeyin ters gideceği kötümser bakış açısını bünyesinde barındıran karamsarlık şemasıyla ilişkili olması beklenilir görülmektedir. Dünyanın tehlikeli, korkutucu ve güvensiz bir yer olduğu inançları yaygın kaygı bozukluğunda rastlanan çekirdek inançlardan bazılarıdır (Borkovec ve Newman, 1998). YKB'de rastlanan tekrarlayıcı "varsayalım ki..., ya olursa..." düşünceleri ve geleceğe dair olumsuz sahneler (Robichaud ve Dugas, 2015) heran bir felaket olabileceği, huzursuzluk ve kaygıyı içermesinden yola çıkarak tehditler karşısında dayanıksızlık şemasının yaygın kaygı bozukluğuyla olan ilişkisinin varlığı söylenebilmektedir. Ayrıca alanyazında, Pope ve arkadaşları da (2017) şemalar ve yaygın kaygı bozukluğu ile yaptığı araştırmalarda paralel olarak terkedilme ve karamsarlık şemalarını işaret ederken ülkemizde yapılan araştırmada karamsarlık ve

tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarının YKB ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Karaca ve Ateş, 2019). Açıklanan bilgilere göre, zedelenmiş otonomi şema alanının yaygın kaygı belirtileriyle yüksek ilişkide çıkmasının tutarlı bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilişkide çıkan diğer bir şema alanının yüksek standartlar olduğu görülmektedir. Bu bölümde yüksek standartlar alanının kapsamış olduğu yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemaları açısından sonuçlar değerlendirilmeye çalışılacaktır. Yüksek standartlar alanına sahip bireylerin aile özelliklerinde mükemmelliyetçilik, sorumlulukların önemine sıkça yapılan vurgular, esnek olmayan katı kurallar ve beklentiler olduğu bilinmektedir (Rafaeli ve ark., 2013; Young ve ark., 2003). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip gençlerin akademik yeterlilik, spor müsabakaları gibi alanlarda yaşadığı kötü olarak değerlendirilebilir endişesi, hedeflenen yüksek başarı standartları (Albano ve Hack, 2004); yetişkinlerin iş yaşamlarında sahip oldukları yüksek beklentiler (Rathus ve Greene, 2018; Barlow ve Durand, 2015; Jarret ve ark., 2015) ve mükemmelliyetçiliğin YKB ile gösterdiği ilişkinin (Handley ve ark., 2014) yüksek standartlar şemasıyla benzer nitelikler taşıdığını ifade etmek yanlış olmamaktadır. Ayrıca; YKB'li yetişkinlerin sosyal ilişkilerinde yoğun bir kaygı içerisinde olduğu bilindiğinden (Barlow ve Durand, 2015) onay arayıcılık şemasının özelliklerinden olan bulundukları ortama uyum sağlamaya çalışma isteği, kabul görmek adına harekete geçme ve beğeni kazanma gibi özelliklerin (Rafaeli ve ark., 2013) bu kişilerde endişeyi azaltmak amacıyla ortaya çıkabileceği söylenebilir.

Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında zedelenmiş sınırlar alanının yaygın kaygı bozukluğu belirtisiyle olan ters yönde ilişkisinin beklenmedik bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Regresyon analizinde zedelenmiş sınırlara ait ikili korelasyonunun (zero-order) yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle ilişkisinin çelişkili olduğu görülmektedir. Açıklanan varyansın düşük (%1'in altında) olduğu gözlemlendiğinden ve olası baskılama etkisi varlığından (supressör) kaynaklandığı düşünüldüğünden bu değişkenin sonuçları detaylıca değerlendirilmemiştir. Ancak bir yorum olarak, başkaları değil ben daha önemliyim gibi düşünceler, empati yoksunluğu, hedef ya da

sorumluluk alma ile ilgili zorluklar bireyleri kaygıdan uzaklaştırabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada böylesi bir sonuç elde edilmiş olmasından dolayı bu konunun ilerleyen çalışmalarda teyit edilmesi önerilir.

4.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Şema Sürdürücü Kaçınma Baş Etme Tarzının Değerlendirilmesi

Araştırmamanın bu bölümünde, şema sürdürücü kaçınma baş etme biçiminin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasına yönelik yürütülen analizin sonuçları aktarılmıştır. Buna göre; psikosomatizm alt boyutunun yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Giriş bölümünde belirtildiği gibi çocukluk zamanlarında kişilerin yaşamlarının devamlılığı açısından uyumlu görünen şemaların zaman ilerledikçe uyum bozucu hale gelmesiyle, kişiler şemalarla başa çıkabilmek adına çeşitli davranışlar geliştirmişlerdir. Kaçınma davranışları bireylerin sahip oldukları düşüncelerden, diğer insanlardan ve imgelerden uzaklaşarak mevcut şemaların devamlılığını sağlamaya çalışma girişimleri olarak nitelendirilmektedir (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2015). Alanyazın incelendiğinde şema sürdürücü kaçınma baş etme tarzının yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle olan ilişkisinin incelendiği bir çalışma bulunamadığından tartışma yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve psikosomatizm alt ölçeğinin içeriği göz önünde bulundurularak yönetilmiştir. Kişilerin bedenleri ve sağlıkları hakkındaki duyumsadıkları endişeli olma halleri, geçmeyen kronik gidişat içeren ağrılar, tedavi olunmasına rağmen azalmayan bulgular ya da bazı açıklanamayan şikayetler psikosomatik belirtilere işaret edebilmektedir (Morrison, 2017). Öte yandan, ölçekteki psikosomatizm alt boyutunun maddeleri baş ağrısı; hazımsızlık; ülser; bağırsak problemleri; kas ağrısı şikayetleri; uyuşukluk hissetme; enerjinin çekilmesi ve işlerin beklenmedik gitmesi durumunda hastalanma belirtileri göstermeyi içermektedir (Soygüt ve ark., 2020; Young ve Rygh, 1994). Wells YKB'li bireylerin yaşadığı Tip 1 endişelerinde fiziksel semptomların da yer aldığını (1995), Borkovec ve arkadaşları YKB'li bireylerde hissedilen kaygıya eşlik edici bedensel tepkilerin ortaya çıkabileceğini ifade etmektedirler (2004). Tüm bu bulguların eşliğinde yaygın kaygı bozukluğu gösteren hastalarda sık görülen sindirim sistemi

sorunları, yorgunluk, kas ağrıları, baş ağrıları, ülser, böbrek şikayetleri gibi bedensel ağrıların (Robichaud ve Dugas, 2015; Klingler, 2014; Kring ve ark., 2012; Stein ve Hollender, 2002; Sareen ve ark., 2005; Schulz ve Gotto, 2005; Hazlett-Stevens ve ark., 2003) başa çıkma davranışı niteliğindeki psikosomatik kaçınmalarla ilişkili olabileceğine inanılmaktadır.

4.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasında Şema Sürdürücü Telafi Baş Etme Tarzının Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümünde şema sürdürücü telafi baş etme biçiminin yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasına yönelik yürütülen analizin sonuçlarına yer verilmiştir. Bulgulara göre; kontrol alt boyutunun yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Telafi davranışları bireylerdeki varolan şemaların tam tersi yönünde hissederek birtakım davranışlar sergilemesi olarak değerlendirilmektedir (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2015). Alanyazın tarandığında, şema sürdürücü telafi baş etme davranışlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle olan ilişkisi üzerine yürütülen bir çalışma bulunamadığından değerlendirme yaygın kaygı bozukluğu belirtileri özellikleri ve kontrol alt boyutunun nitelikleri açısından yapılacaktır. Kontrol boyutunun alt maddeleri incelendiğinde bireylerin standartlarını korumak; sorumluluklarının yoğun baskısını hissetmek; işleri, diğer insanları ve durumları denetlemek; yönlendici ve eleştirel davranmak; hata yapmaktan kaçınarak başarılı olmak için aşırı çaba göstermek gibi davranışlar dikkat çekmektedir (Karaosmanoğlu ve ark., 2013; Young, 1995). Yaygın kaygı bozukluğu belirtileri gösteren bireylerin kendilerince belirledikleri standartların yüksek olması ve mükemmelliyetçilik düşünceleriyle hareket etmeleri (Handley ve ark., 2014; Rathus ve Greene, 2018 ve Jarret ve ark., 2015) kontrol boyutunun maddeleriyle tutarlı özellikler göstermektedir.

Ayrıca, Wells yaygın kaygı bozukluğunu açıkladığı Üstbilişsel Model’de yer alan tip 2 endişesinin bazı duyguları, davranışları ve düşünceleri kontrol etmeye uğraşarak kaygı ve endişeyle başa çıkmaya çalıştığını ifade etmektedir (1995). YKB’li bireylerin

endişenin tehlikeli olduğu düşüncesiyle sıkça kontrol başa çıkma stratejilerini kullanıyor olması bu ilişkiyle açıklanır nitelikte sayılmaktadır. Kontrol edilerek belirsizliklerin ve endişenin ortadan kalkacağına inanılmaktadır.

4.6. Algılanan Ebeveynlik Biçimleri ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanlarının Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme

Young ve arkadaşları (2003), Şema Terapi Modeli'nde özellikle yaşamın ilk dönemlerinde bakım veren ve önemli bir bağlanma figürü olan ebeveynler ile psikopatoloji arasında ortaya çıkan ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü olduğuna dikkat çekmektedir. Bireylerin sahip olduğu ebeveynlerinden edindiği deneyimlerle, gözlemlerle çocuklukta gelişen ve geliştikleri ortam koşullarına göre çocuğa uyum sağlayan şemalar; zaman geçtikçe değişen ortam koşullarına uyum bozucu hale gelerek kişide psikolojik rahatsızlık meydana gelmesine sebebiyet vermektedir (Sheffield, Waller, Emmanuelli, Murray ve Meyer, 2005). Tüm bu bilgiler ışığında algılanan ebeveynlik biçimlerinin yaygın kaygı belirtileri üzerindeki yordama gücünde erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracılık rolüne ilişkin bulgular tartışılacaktır. Algılanan ebeveyn biçimleri aracı değişken analizinde anne ve baba formu olarak değil kompozit puan alınarak kullanıldığından tartışması ayrı ayrı yürütülmeyecektir.

İlgili analizin sonuçlarına bakıldığında kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı ve kötümser/endişeli ebeveynlik biçimi ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkide zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar alanlarının aracı rolü olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı ve kötümser/endişeli ebeveynlik biçimleri yaygın kaygı belirtilerini zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları üzerinden yordamaktadır. Alanyazın incelendiğinde algılanan ebeveynlik biçimleri ve yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasında erken dönem uyum bozucu şema alanlarının aracı rolünün incelendiği bir araştırma rastlanmamıştır.

Zedelenmiş otonomi alanı daha bağımsız hareket edebilme, aileden ayrışmayı

başarabilme, özerk bir kimlik algısı oluşturma ve farkına varma, yetkin davranışlar sergileme gibi özellikler açısından zorluklar yaşamayı bünyesinde barındırırken aşırı korumacı, müdahale edici ve özgüven zedeleyici aile özellikleri bu alanın içinde yer almaktadır. Yüksek standartlar alanı ise performans sergileyen ortamlarda kötümserlik içeren, esnek olmayan kurallar ve yüksek beklentileri kapsayıcı talepleri olan, mükemmelliyetçi, kuralcı aile yapısı bu alanı ifade eden niteliklerdendir (Young ve ark., 2003). Bu nedenlerle kuralcı/kalıplayıcı, aşırı koruyucu/evhamlı, kötümser/endişeli ebeveynliğin zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar alanları arayıcılığıyla yaygın kaygı belirtilerini yordaması makul görünmektedir. Ebeveynlerin şema alanının özellikleri doğrultusunda aşırı sorumluluk sahibi olması, disiplinli davranışlar göstererek çocuklarını aşırı derecede yönlendirmesinin yaygın kaygı belirtilerini arttıracığına inanılmaktadır. Önceki bölümlerde de değinildiği gibi yaygın kaygı bozukluğu belirtileriyle aşırı müdahaleci, kısıtlayıcı, kontrolcü, denetimci, endişeli, aşırı koruyucu ebeveynlik tarzlarının ilişkili olduğu alanyazında yer alan araştırmalarca ifade edilmektedir (Barlow ve Durand, 2015; Flett ve ark., 2002; Craske ve Waters, 2005; Hudson ve Rapee, 2004; Rapee, 2001; Dadds ve ark., 1996). İlgili şema alanlarının oluşmasına katkı sağlayan aile özellikleri ve yaygın kaygı belirtisi gösteren bireylerin ailesel özellikleri dikkate alındığında ortaya çıkan sonuçların alanyazınla tutarlı olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca, koşullu ebeveynlik gösteren bireylerin çocuklarının ebeveynlerin beklentilerini karşılayabilmek adına olumsuz duygulanım ve yoğun kaygı içinde oldukları bilinmektedir (Assor ve ark., 2004). Ebeveynlerin standartlarını karşılamaya çalışan kişilerde mükemmelliyetçilik eğiliminin görüldüğü ifade edilirken (Flett ve ark., 2002; Frost ve ark., 1991) mükemmelliyetçilik ve yaygın kaygı bozukluğu arasındaki ilişki araştırmalarca ortaya konmaktadır (Handley ve ark., 2014). Yaygın kaygı bozukluğu gösteren gençlerin olumsuz değerlendirilmekten çekindiği, zarardan her daim kaçınmaya çalıştıkları, standartlarını çok yüksek tuttukları bilindiğinden (Flett ve ark., 2002; Frost ve ark., 1991; Albano ve Hack, 2004) küçümseyici/kusur bulucu ve koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimlerinin zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları arayıcılığıyla yaygın kaygı belirtilerini açıklamasının tutarlı olduğu düşünülmektedir. Alanyazında ulaşılabilen başka çalışmalar bulunmadığından bu konunun daha detaylı olarak incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.7. Erken Dönem Uyum Bozucu Şema Alanları ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Uyum Bozucu Baş Etme Biçimlerinin Rolüne Yönelik Değerlendirme

Young ve arkadaşları (2003), erken dönem uyum bozucu şemaların bilişleri, anıları ve duyguları içerirken davranışları içermediğini çalışmalarında vurgulamaktadır. Oysaki şema sürdürücü baş etme biçimlerinin davranışsal kalıpları da içerdiği için uyumlu olmayan şekilde şema devamlılığına katkı sağladığı bilinmektedir. Bu sebeple yaygın kaygı bozukluğu belirtileri üzerinde hangi davranışların etkili olduğunu açıklayabilmek amacıyla baş etme biçimleri aracı ilişkide kullanılmıştır. Bu bölümde erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü telafi ve baş etme biçimlerinin aracı rolü üzerine ilişkin sonuçlar değerlendirilecektir.

Bulgular değerlendirildiğinde kopukluk şema alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikosomatizm kaçınma boyutunun aracı olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde erken dönem uyum bozucu şema alanlarının yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini yordamasında şema sürdürücü telafi ve baş etme biçimlerinin aracı rolü üzerine yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Giriş bölümünde de aktarıldığı üzere, kopukluk alanına sahip bireylerin temelde güven, sevgi ve aidiyet kaybı hissettikleri ve ailelerine dair diğer alanlara kıyasla daha fazla örseleyici yaşam deneyimlerine sahip oldukları bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Ek olarak, yaygın kaygı bozukluğu gösteren bireylerde çeşitli bedensel semptomlar, sindirim sistemi sorunları, baş ağrıları, kas sancıları, halsizlik ve yorgunluk görüldüğü bilinmektedir (Klingler, 2014; Kring ve ark., 2012; Stein ve Hollender, 2002; Sareen ve ark., 2005; Schulz ve Gotto, 2005; Robichaud ve Dugas, 2015). Dolayısıyla bireylerin yaşadığı zorlayıcı deneyimler sonrasında psikosomatik belirtiler gösteriyor olması akla yatkın gelmektedir. Ek olarak, YKB'li bireylerin bedensel değişikliklere ve fiziksel sağlığa duyarlı olduğu, endişeyle birlikte ortaya çıkan strese karşı fizyolojik tepkilerin verilebileceği, stresin ve kronik endişenin bağışıklık sistemine verdiği zararlar araştırmalarca belirtilmektedir (Wells, 2004; Hoehn-Saric ve ark., 2004; Sinha, Mohlman ve Gorman, 2004). Bu bilgiler ışığında stresin genel anlamda bir

savunmasızlık durumunu tetikleyebildiği yorumunu yapmak yanlış olmamaktadır. Ayrıca Borkovec, YKB özelliği gösteren bireylerin olumsuz, belirsiz durumları dayanılmaz bulduğu endişenin duygusal konulardan uzaklaşma ve bastırmaya çalışmasıyla ortaya çıktığını ifade etmektedir (2004). Duyguları işleme süreci engellendiğinde vücuda ve bedene daha çok odaklanılarak açıklanamayan belirtilerin ortaya çıkmasına mümkün olabilmektedir. Bu durumda da duygusal durumların neden olabileceği bedensel belirtiler duygunun bir uzantısı olarak görülmesinden ziyade farklı bir hastalık belirtisi olarak nitelendirileceğine dikkat çekilmektedir (Henker, Keller, Reiss, Siepmann, Croy ve Weidner, 2019). Nitekim ulaşılan alanyazın erken dönem uyum bozucu şemalar ve ve bedensel bozukluklar üzerindeki ilişkiye vurgu yaparken kopukluk alanına paralel olarak duygusal yoksunluk (Henker ve ark., 2019; Saariaha, Saariaha, Karila ve Jaukamaa, 2012), duyguları bastırma (Ribas ve ark., 2018), sosyal izolasyon ve kusurluluk (Saariaha ve ark., 2012) şemaları ortak işaret edilmektedir.

Analizin sonuçlarına bakıldığında diğeri yönelimlilik şema alanı ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide kontrol telafi boyutunun aracı olduğu bulunmuştur. İlgili konu ile alakalı alanyazın tarandığında benzer bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Dugas ve meslektaşları (2004) belirsizlik gibi durumlarda yaygın kaygı bozukluğu gösteren insanların endişelenerek başa çıkmaya çalıştığını açıklamaktadır. Bu belirsizliğin performans, ilişki ve birçok farklı alanlarda hoşgörüsüz durumlara sebep olacağını işaret etmektedirler. Dolayısıyla belirsizliğe karşı geliştirilen bu hoşgörüsüzlük hali kişilerin sosyal hayatlarındaki birçok farklı durumu etkilemektedir. Ayrıca, bireylerde meydana gelen endişenin endişesi sonucunda kişiler davranışları, düşünceleri ve duyguları kontrol etmeye çalışarak güvenlik arayışına girdikleri bilinmektedir (Wells, 2004). Belirsizlikten gelen öngörülemesizliği önlemek amacıyla kişilerin kontrol etme davranışları sergileyerek baş etmeye çalışması anlaşılır görülmektedir. Öte yandan Young ve arkadaşları (2003), diğeri yönelimlilik alanını açıklarken bireylerin kendilerinininkinden ziyade başkalarının ihtiyaçlarını öncelemeyi, sevgi ve onay aramayı içeren aslında şartlı bir kabulü bünyesinde barındırdığına dikkat çekmektedir. İlişki, iş yaşamı ve sosyal çevrede meydana gelebilecek belirsizlikleri önlemek, onaylanabilmek, sevgi ve saygı

edinebilmek adına tüm olumsuzlukları elemeye çalışarak kontrol edici davranışlar içerisine girme arasındaki ilişkinin makul olabileceği düşünülmektedir. Baş etme biçimleri ve yaygın kaygı bozukluğu arasındaki ilişkilerde farklı araştırmalara da gereksinim duyulduğuna inanılmaktadır.

4.8. Klinik Doğrular

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve şemaları sürdüren başa çıkma davranışlarının “Eksen 1” kategorisinin içerisinde yer alan kaygı bozukluklarının da arka planında yer alabileceği araştırmacılarca belirtilmektedir (Young ve ark., 2003; Hawke ve ark., 2011). Yapılan alanyazın incelemeleri sonrasında algılanan ebeveyn biçimleri, erken dönem uyum bozucu şema alanları, erken dönem uyum bozucu şema sürdüren başa çıkma davranışları ve yaygın kaygı bozukluğunu içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yaygın kaygı bozukluğu kronik bir endişeyi beraberinde getiren bireylerin işlevselliğini ciddi derecede etkileyen bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Hooley ve ark., 2017; van der Heiden ve ark., 2011). Hastaların tanı konulmadan daha uzun süre önce bu rahatsızlığa sahip olduğu araştırmalarca belirlenmiş ayrıca; eşlik ettiği başka hastalıklarla da birleşince teşhis edilmesinin zorlaştığı ifade edilmiştir (Wittchen, 2002; Kessler ve ark., 2004). Yaygın kaygı bozukluğunun gelişiminde önemli etkileri olan ebeveynlik biçimleri, bağlanma tarzları, erken dönem yaşantılar ve olumsuz bilişsel düşünceler olduğu araştırmacılarca ortaya konmaktadır. Bireylerin bireysel sağlığı ve hayat kalitesindeki düşüş; iş yaşamında işlevselliğindeki bozulmalar; sağlık kaynaklarının kullanımından doğan gibi ekonomik zararlar bütüncül olarak değerlendirildiğinde şema modeli açısından yaygın kaygı bozukluğuna yapılacak olan müdahalelerin kıymetli olduğuna inanılmaktadır. Bununla birlikte, yaygın kaygı bozukluğu gösteren bireylerle çalışırken erken dönem yaşantılar içinde karşılanmayan ihtiyaçlar, ortaya çıkan uyum bozucu şemalar, ebeveynlerinin bu bireyleri yetiştirme biçimleri, mükemmelliyetçilik düşünceleri, psikosomatik yakınmalarla gelen bedensel duyumlar ve özellikle kontrol odakları davranışlara önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın bulguları bir arada incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtilerine mod yaklaşımı

penceresinden de ele alınmasının faydalı olabileceğine inanılmaktadır. Arntz ve Jacob (2016) mod kavramını şemaların da tetiklenmesine sebep olabilen gün içinde değişim gösterebilen duygusal durumları ve baş etme biçimlerini kapsayan bir kavram olarak açıklamaktadır. Klinik uygulamalarda mod çalışmalarının şema terapinin bütünleştirici bir parçası olduğu düşünüldüğünde mod kavramının da bu bağlamda değerlendirilmesinin gerekliliğine inanılmaktadır. Yaygın kaygı bozukluğu belirtileri gösteren kişilerin endişelenmeyi kontrol edememe ve kontrol kaybı yaşayacaklarının yarattığı endişeyle altta yatan çocuk modunun çalışılmasının kıymetli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, yaygın kaygı bozukluğuna koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimlerinin yordayıcı olduğu ve bu bireylerin gösterdiği mükemmelliyetçilik eğilimleri göz önünde bulundurulduğunda işlevsel olmayan ebeveyn seslerinin ve baş etme modlarının tedavi planına dahil edilmesinin faydalı olacağına akla yatkın gelmektedir. Uyum bozucu şema alanlarının yanında işlevsel olmayan ve duygusal anlamda dalgalanmalara yol açan modlarla çalışılarak sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesinin bireylerin iyilik halini artırıcı yönde katkı sunacağı düşünülmektedir.

Tüm bulguların ışığında erken dönemde bireylerde karşılanmamış olan ihtiyaçların keşfi, ihtiyaçların giderilmesine yönelik terapistin şema terapi modeline özgü yaptığı “sınırlı yeniden ebeveynlik”, kişilerin sağlıklı yetişkin seslerinin güçlenmesinin teşvik edilmesine yönelik yapılan uygulamalar ve ilişkinin kendisinin önemli olacağının bilinmesi bu hastalık özelinde tedavi planının yürütülmesinin mümkün olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple, yaygın kaygı bozukluğunun bütünleştirici ve zengin bir bakış açısı sunan şema terapi ile detaylıca ele alınmasının şema terapi alanyazınına ve yaygın kaygı bozukluğu çalışmalarına katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

4.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu bölümde çalışmaya dair ortaya çıkan sınırlılıklardan bahsedilmiştir.

Sınırlılıklar göz önünde alındığında ilk olarak çalışmanın örnekleminde bahsetmek söz konusu olmaktadır. Örnekleimde yer alan kadın ve erkek sayısının eşit olmaması,

örneklemin çoğunun eğitim düzeyinin lise ve lisans gruplarında kümelenmesi, sosyoekonomik düzey grupları arasındaki dağılımın orta ve orta-üst gruplarında toplanıyor olması ve diğer sınıflandırmalar araştırmanın özellikle genellenebilirliğine dair bir sınırlılık oluşturacağı düşünülmüştür.

Diğer bir sınırlılık veri toplama kısmında karşımıza çıkmaktadır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları özbildirime dayanmaktadır. Bu sebeple araştırmada kullanılan verilerin güvenilirliği kişilerin vermiş olduğu öznel cevaplar ve ölçeklerin kendi yapısı gereği sahip olduğu güvenilirliği ile sınırlı kalmaktadır. Ek olarak, araştırmacıların ölçeklere verdikleri cevaplarda yanlılık olabileceği ihtimali değerlendirilmelidir. Ayrıca incelendiğinde ölçeklerde göze çarpan bir diğer husus, ölçeklerdeki toplam soru sayısının çok fazla olmasıdır. Araştırmacıya yapılan geri dönüşlerde ölçeklerin süresinin uzunluğuna dair bildirimler yer almaktadır. Dolayısıyla bu durum, araştırmada katılımcıların geçirdikleri sürenin artmasına sebebiyet vererek yorgunluk etkisinin ortaya çıkabileceği ihtimalini akla getirmektedir. Yine de sorular terazileme tekniğiyle dengelenmeye çalışılarak olası yorgunluk etkisinin en düşük seviyede tutulabilmesi amaçlanmıştır.

Yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinde verilerin değerlendirilme süreci dikkate alındığında ortaya çıkan sonuçların ilişkisel olarak yorumlanması gerekmektedir. Nedensel çıkarımların yapılamaması ve ilişkisel yorumlar sunulması araştırmanın istatistik kısmıyla alakalı sınırlılığın yol açmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ve diğer tüm değişkenleri inceleyen şema terapi odaklı kapsamlı bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Bundan dolayı yürütülen tartışma ilişkili olabildiği düşünülen çalışmalar etrafında ele alınmaya çalışılmıştır. Bu durum da alanyazınla alakalı ortaya çıkan diğer bir sınırlılık olarak yerini almaktadır.

4.10. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Çalışma klinik olmayan bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. Klinik olmayan örneklemin yanı sıra klinik örneklemin de araştırmaya dahil edilmesinin farklı

kıyaslamalara imkan sağlayacağına inanılmaktadır. Ayrıca, araştırmanın daha fazla kişiyle yürütülmesi, cinsiyet grupların sayısı ve diğer sosyo-demografik değişkenlerin dengelenmesinin sonuçların genellenebilme ihtimalini arttıracakı düşünölmektedir.

Şema Terapi içerisinde mod kavramının önemli bir yer tuttuğı bilinmektedir. Alanyazın tarandığında yaygın kaygı bozukluğu ve modlar kapsamında yürütölen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple modları da bu modelde değerlendirecek yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Önceki bölümlerde belirtildiğı üzere şema terapisinin yaygın kaygı bozukluğundaki tedavisi içeriğine mod terapisinin de eklenmesinin terapi etkililiğini arttıracakına inanılmaktadır.

Yaygın kaygı bozukluğu ve şema terapi konusu incelendiğinde alanyazında sınırlı sayıda araştırma yer almaktadır. Bu araştırmada ifade edilen sınırlılıklar ve ifade edilmeye çalışılan öneriler incelenerek yaygın kaygı bozukluğu, erken dönem uyum bozucu şemalar, ebeveynlik biçimleri, baş etme biçimleri ve modlar arasındaki ilişkilerin incelendiğı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.11. Genel Değerlendirme

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular sırasıyla aşağıda ifade edilmiştir.

1. Mevcut araştırmaya göre anneye dair algılanan kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik biçimleri puanları arttıkça yaygın kaygı belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir.
2. Araştırma verilerine göre babaya dair algılanan kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız ve kötümser/endişeli ebeveynlik biçimleri puanları arttıkça yaygın kaygı belirtilerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

3. Elde edilen sonuçlara göre uyum bozucu kaçınma baş etme biçimlerinden olan psikosomatizm, sosyal çekilme ve aktiviteyle zihinden uzaklaştırma puanları arttıkça yaygın kaygı belirtilerinin arttığı bulunmuştur.
4. Çalışmanın bulgularına göre uyum bozucu telafi baş etme biçimlerinden olan statü düşkünlüğü, kontrol, asilik, aşırı bağımsızlık, manipülatif olma ve eleştiriye tahammülsüzlük puanları arttıkça yaygın kaygı belirtilerinin arttığı gözlemlenmiştir.
5. Mevcut araştırmaya göre erken dönem uyum bozucu şema alanlarının puanlarının artışının yaygın kaygı belirtilerinin artma ilişkili olduğu görülmüştür.
6. Araştırma verilerine göre anneye dair algılanan kötümser/endişeli ebeveyn biçiminin yaygın kaygı belirtilerini yordadığı gözlemlenmiştir.
7. Elde edilen sonuçlara göre babaya dair algılanan koşullu/başarı odaklı ebeveyn biçiminin yaygın kaygı belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.
8. Çalışmanın bulgularına göre erken dönem uyum bozucu şema alanlarından olan zedelenmiş otonomi, yüksek standartlar ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının yaygın kaygı belirtilerini yordadığı bulunmuştur.
9. Mevcut araştırmaya göre uyum bozucu kaçınma baş etme biçimlerinden olan psikosomatizm davranışının yaygın kaygı belirtilerini yordadığı görülmüştür.
10. Araştırma verilerine göre uyum bozucu telafi baş etme biçimlerinden olan kontrol davranışının yaygın kaygı belirtilerini yordadığı gözlemlenmiştir.

11. Elde edilen sonuçlara göre kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ebeveyn biçimlerinin zedelenmiş otonomi ve yüksek standartlar şema alanları aracılığıyla yaygın kaygı belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

12. Çalışmanın bulgularına göre kopukluk şema alanının psikosomatizm kaçınma davranışı aracılığıyla yaygın kaygı belirtilerini yordadığı bulunmuştur.

13. Mevcut araştırmaya göre diğeri yönelimlilik şema alanının kontrol telafi davranışı aracılığıyla yaygın kaygı belirtilerini yordadığı görülmüştür.

Sonuç olarak çalışmadan elde edilen verilere göre; yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin şema terapi modeli kullanılarak kavramsallaştırılabileceği görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunda ilişkili ebeveyn biçimleri, erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema başa çıkma davranışlarının açıklanmasının hastalığın tedavisine yönelik katkılar sunacağına inanılmaktadır.

Tablo 4.1. Regresyon Analizi Sonuçları Özet Tablo

Yordayıcı Değişken			Yordanan Değişken
Ebevenlik Biçimleri	Anne	Kötümser/endişeli	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Baba	Koşullu/başarı odaklı	Yaygın Kaygı Belirtileri
Şema Alanları		Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
		Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
		Zedelenmiş Sınırlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Uyum Bozucu Baş Etme Biçimleri	Kaçınma	Psikosomatizm	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Telafi	Kontrol	Yaygın Kaygı Belirtileri

Tablo 4.2. Yapılan Paralel Çoklu Değişken Analizi Sonuçları Özet Tablo

Yordayıcı Değişken	Aracı Değişkenler	Yordanan Değişken
Kuralcı/kalıplayıcı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Küçümseyici/kusur bulucu	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Aşırı koruyucu/evhamlı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Koşullu/başarı odaklı	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Kötümser/endişeli	Zedelenmiş Otonomi	Yaygın Kaygı Belirtileri
	Yüksek Standartlar	Yaygın Kaygı Belirtileri
Kopukluk	Psikosomatizm	Yaygın Kaygı Belirtileri
Diğeri Yönelimlilik	Kontrol	Yaygın Kaygı Belirtileri

KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Ajilchi, B., Kargar, F. R., & Ghoreishi, M. K. (2013). Relationship of the parenting styles of overstressed mothers with the anxiety of their children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 520-524.
- Albano, A.M. & Hack, S. (2004). Children and Adolescents. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.
- Alfano C. A. (2012). Are children with "pure" generalized anxiety disorder impaired? A comparison with comorbid and healthy children. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 41(6), 739–745.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA.
- Andrews, G., Mahoney, A. E., Hobbs, M. J., & Genderson, M. (2016). *Treatment of generalized anxiety disorder: therapist guides and patient manual*. Oxford: Oxford University Press.
- Artanz, A. ve Jacob, G. (2016). *Uygulamada Şema Terapi / Şema Mod Yaklaşımına Giriş Rehberi*. (G. Soygüt, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Assor, A., Roth, G., & Deci, E. L. (2004). The emotional costs of parents' conditional regard: A Self-Determination Theory analysis. *Journal of personality*, 72(1), 47-88.
- Avagianou, P. A., & Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: Personality as a mediating factor. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(3), 261-270.

- Bach, B., & Farrell, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry research*, 259, 323-329.
- Baer, J. C., Kim, M., & Wilkenfeld, B. (2012). Is it Generalized Anxiety Disorder or Poverty? An Examination of Poor Mothers and Their Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(4), 345.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582.
- Barlow, D. H. & Durand, V.M. (2015). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. USA: Cengage Learning
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction insocial-psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51 (6), 1173-1182.
- Beck, A.T., (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561-571.
- Behar, E., & Borkovec, T. D. (2006). The nature and treatment of generalized anxiety isorder. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 181–96). New York: Guilford Press.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1011-1023.
- Behary, W. T., & Dieckmann, E. (2013). Schema therapy for pathological narcissism: The art of adaptive reparenting. *Understanding and treating pathological narcissism*, 285-300.
- Bhagwanjee, A., Parekh, A., Paruk, Z., Petersen, I., & Subedar, H. (1998). Prevalence of minor psychiatric disorders in an adult African rural community in South Africa. *Psychological Medicine*, 28, 1137–1147.

Blazer, D. G., Hughes, D., George, L. K., Swartz, M., & Boyer, R. (1991). Generalized anxiety disorder. In L. N. Robins & D. A. Regier (Eds.), *Psychiatric disorders in America* (pp. 180–203). New York: Free Press.

Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. (pp. 77–108). New York: Guilford Press.

Borkovec, T.D., & Newman, M.G. (1998). Worry and generalized anxiety disorder. In A.S. Bellack, & M. Hersen (Series Eds.), & P. Salkovskis (Vol. Ed.), *Comprehensive clinical psychology: Vol. 6. Adults: Clinical formulation and treatment*. (pp. 439-459). Oxford, England: Pergamon Press.

Borkovec, T. D., Shadick, R. N., & Hopkins, M. (1991). The nature of normal and pathological worry. In R. M. Rapee & D. H. Barlow (Eds.), *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety depression* (pp. 29-51). New York: Guilford.

Bowlby, J. (1983). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.

Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., & Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1179–1187.

Butcher, J.N., Hooley, J.M. ve Mineka, S. (2014). *Abnormal Psychology*. Boston:Pearson.

Byers, A. L., Yaffe, K., Covinsky, K. E., Friedman, M. B., & Bruce, M. L. (2010). High occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: The National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 67(5), 489–496.

Calvete, E., Orue, I. ve Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288.

Carter, R. M., Wittchen, H. U., Pfister, H., & Kessler, R. C. (2001). One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depression and anxiety*, 13(2), 78-88.

Cassidy, J., Lichtenstein-Phelps, J., Sibrava, N. J., Thomas, C. L., Jr., & Borkovec, T. D. (2009). Generalized anxiety disorder: Connections with self-reported attachment. *Behavior Therapy*, 40(1), 23–38.

Chakhssi, F., Kersten, T., de Ruiter, C., & Bernstein, D. P. (2014). Treating the untreatable: A single case study of a psychopathic inpatient treated with Schema Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 447.

Cockram, D. M., Drummond, P. D., & Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(3), 165-182.

Comer, R.J. (2015). *Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishing

Craske, M. G., & Waters, A. M. (2005). Panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 197–225.

Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. M. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 715-734.

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of affective disorders*, 235, 82-89.

Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 485-494.

- Dilbaz, N., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2012). Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde karşılanmamış gereksinimler: Yeni bir seçenek... *Anatolian Journal of Psychiatry / Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 232–238.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in the etiology and maintenance of generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143–163). New York: Guilford Press.
- Durham, R. C. (2007). Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 183-187.
- Eiden, R. D., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2002). Mother–infant and father–infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology*, 14(2), 253-278.
- Ekman, P., & Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. New York: Oxford University Press.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (p. 89–132). American Psychological Association.
- Fisher, P. L. (2007). Psychopathology of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 171-175.
- Frias, A., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Salvador, A., ... Selves, L. (2018). Early Maladaptive Schemas Associated with Dimensional and Categorical Psychopathology in Patients with Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (1), 30.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15(6), 469–489.

Gerull, F. C., & Rapee, R. M. (2002). Mother knows best: effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour research and therapy*, 40(3), 279-287.

Gonçalves, D. C., & Byrne, G. J. (2012). Sooner or Later: Age at Onset of Generalized Anxiety Disorder in Older Adults. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 29(1), 39-46.

Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Ruan, J., Goldstein, R. B., Smith, S. M., Saha, T. D., & Huang, B. (2005). Prevalence, correlates, comorbidity, and comparative disability of *DSM-IV* generalized anxiety disorder in the USA: Results from the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 35, 747-759.

Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67, 113-123.

Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 98.

Hale III, W. W., Engels, R., ve Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of adolescence*, 29(3), 407-417.

Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 118-122.

Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2012). Early Maladaptive Schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 136(3), 803-811.

Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*:

An International Quarterly, 25, 257–276.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guildford Press.

Hazlett-Stevens, H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: a clinicians guide to assessment and treatment*. New York: Springer.

Hazlett-Stevens, H., Craske, M.G., Mayer, E.A., Chang, L., & Naliboff, B.D. (2003). Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: The roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity, and visceral anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 501–505.

Hedley, L. M., Hoffart, A., & Sexton, H. (2001). Early maladaptive schemas in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(2), 131.

Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Mennin, D. S. (Eds.). (2004). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. Guilford Press.

Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical psychology & psychotherapy* 26(4), 418-429.

Henning, E. R., Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2007). Impairment and quality of life in individuals with generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 24(5), 342-349.

Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2001). A population-based twin study of generalized anxiety disorder in men and women. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(7), 413-420.

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 geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.

Hisli N (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22):118-122.

Hoehn-Saric, R., McLeod, D. R., Funderburk, F., & Kowalski, P. (2004). Somatic symptoms and physiologic responses in generalized anxiety disorder and panic disorder: An ambulatory monitor study. *Archives of General Psychiatry*, 61(9), 913-921.

Hoffart, A. (2012). The Case Formulation Process in Schema Therapy of Chronic Axis I Disorder (Affective/Anxiety Disorders). M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* içinde (s.69-80). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Hoffman, D. L., Dukes, E. M., & Wittchen, H. U. (2008). Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 25(1), 7290.

Holwerda, T. J., Schoevers, R. A., Dekker, J., Deeg, D. J., Jonker, C., & Beekman, A. T. (2007). The relationship between generalized anxiety disorder, depression and mortality in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 22(3), 241-249.

Hooley, J.M., Butcher, J.N., Nock, M.K. ve Mineka, S. (2017). *Abnormal Psychology*. Boston: Pearson.

Hoyer, J., Becker, E. S., & Roth, W. T. (2001). Characteristics of worry in GAD patients, social phobics and controls. *Depression and Anxiety*, 13, 89–96.

Hudson, J.L. & Rapee, R.M. (2004). From Anxious Temperament to Disorder: An Etiological Model. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.

Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent–child interactions and the anxiety disorders: An observational analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 39,

1411–1427.

Huntjens, R. J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2019). Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1571377.

Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185.

Johnson, P. (2001). Dimensions of functioning in alcoholic and nonalcoholic families. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(2).

Janson, D. L., Harms, C. A., Hollett, R. C., & Segal, R. D. (2019). Differences between Men and Women Regarding Early Maladaptive Schemas in an Australian Adult Alcohol Dependent Clinical Sample. *Substance use & misuse*, 54(2), 177-184.

Jarrett, M. A., Black, A. K., Rapport, H. F., Grills-Tauechel, A. E., & Ollendick, T. H. (2015). Generalized anxiety disorder in younger and older children: Implications for learning and school functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 992-1003.

Karaca, B. K., & Ateş, N. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Öfke Kontrol Probleminde Şema Terapiyi Kullanmak: Bir Vaka Üzerinden Anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.

Karaosmanoğlu, H. A., Soygüt, G., & Kabul, A. (2013). Psychometric properties of the Turkish Young Compensation Inventory. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(2), 171-179.

Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, D. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60, 789–796.

Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (2006). *Genes, Environment, and Psychopathology: Understanding the Causes of Psychiatric and Substance Use Disorders*. New

York: Guilford.

Kendler, K. S., Walters, E. E., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1995). The structure of the genetic and environmental risk factors for six major psychiatric disorders in women: Phobia, generalized anxiety disorder, panic disorder, bulimia, major depression, and alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 52, 374-383.

Kerr, A.S., & Wayne, H. (1992). An Exploratory Study Comparing ACoAs to Non-ACoAs on Family of Origin Relationships, *Australian Journal of Marriage and Family*, 13:1, 24-33.

Kessler, R. C. (2000). The epidemiology of pure and comorbid generalized anxiety disorder: a review and evaluation of recent research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 7-13.

Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, H., Georgiades, K., Green, J. G., Gruber, M. J., & Merikangas, K. R. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372-380.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence of age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

Kessler, R. C., Gruber, M., Hettema, J. M., Hwang, I., Sampson, N., & Yonkers, K. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38, 365-374.

Kessler, R. C., Keller, M. B., & Wittchen, H. U. (2001). The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 19-

- Kessler, R. C., Mickelson, K. D., Barber, C., & Wang, P. (2001). The association between chronic medical conditions and work impairment: Social Responsibility in the Domains of Family, Wo. In A. Rossi (Ed.), *Caring and Doing for Others: Social Responsibility in the Domains of Family, Wo* (pp. 403-426). Chicago, IL: University of Chicago.
- Kessler, R. C., Walters, E. E., & Wittchen, H. U. (2004). Epidemiology. In R. G. Heimberg, L. Turk & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 3-28). New York: Guilford Press.
- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. J., Heijnen-Kohl, S. M. J., Ouwens, M. A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*, 14, 100330.
- Khosravani, V., Mohammadzadeh, A., Bastan, F. S., Amirinezhad, A., & Amini, M. (2019). Early maladaptive schemas and suicidal risk in inpatients with bipolar disorder. *Psychiatry research*, 271, 351-359.
- Klingler, A.M. (2014). Generalized Anxiety Disorder. *Journal of The American Academy of Physician Assistants*. 27(8):42-43.
- Koerner, N. & Dugas, M.J. (2006). A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: The Role of Intolerance of Uncertainty. In G.C. Davey & A. Wells (Eds.). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. England: John Wiley & Sons.
- Koerner, N., Tallon, K., & Kusec, A. (2015). Maladaptive core beliefs and their relation to generalized anxiety disorder. *Cognitive behaviour therapy*, 44(6), 441-455.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(1), 53-59.
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davidson, G. ve Neale, J. (2012). *Abnormal Psychology*.

USA: John Wiley & Sons

Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive–compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry research, 230*(3), 757-762.

LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1992). A transactional analysis of early childhood anxiety and social withdrawal. *Development and Psychopathology, 4*, 385.

Leahy, R.L., Holland, S.J.F., & McGinn, L.K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press

Lobbestael, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36*(3), 240-253.

Laurin JC, Joussemet M, Tremblay RE, Boivin M (2015) Early forms of controlling parenting and the development of childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies* 1-14

MacLeod, C. & Rutherford, E. (2004). Information-Processing Approaches: Assessing the Selective Functioning of Attention, Interpretation, and Retrieval. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51-74). New York: Guilford Press.

Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14*(2), 171-190.

Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., ... & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 45*(3), 319-329.

May, R. (1958). Contributions of Existential Psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existence: A new dimension in*

psychiatry and psychology. (p. 37–91). New York: Basic Books.

McLaughlin, K. A., Behar, E. and Borkovec, T. (2008), Family history of psychological problems in generalized anxiety disorder. *J. Clin. Psychol.*, 64: 905-918.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2004). Clinical Presentation and Diagnostic Features. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 3-28). New York: Guilford Press.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 85-90.

Mennin, D. S., Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Carmin, C. (2004). Focusing on the regulation of emotion: a new direction for conceptualizing generalized anxiety disorder. In: M. A. Reinecke & D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy over the lifespan: evidence and practice* (pp. 60–89). New York: Cambridge University Press.

Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092–1106.

Moffitt, T., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Melchior, M., Goldberg, D., et al. (2007). Generalized anxiety disorder and depression: Childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. *Psychological Medicine*, 37, 441–452.

Montgomery, S. A. (2011). *Handbook of generalised anxiety disorder*. Springer Science & Business Media.

Moosaviassl, S. A., & Moosavi Sadat, Z. (2014). The effectiveness of schema therapy in reduction of early maladaptive schemas on PTSD veterans men. *Armaghane danesh*, 19(1), 89-99.

Morrison, J. (2017). *DSM-5’I Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. M. Şahin (Ed.). İstanbul: Nobel Akademi Yayıncılık.

- Mousavi, S., Low, W., & Hashim, A. (2016). The relationships between perceived parental rearing style and anxiety symptoms in Malaysian adolescents: The mediating role of early maladaptive schemas. *J Depress Anxiety*, 2, 2167-1044.
- Nanda, M.M., Kotchick, B.A., & Grover, R.L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Family Studies* 21: 637-645.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal psychology in a changing world*. New York: Pearson.
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1991). Origins of childhood fears: An evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. *Behaviour Research and Therapy*, 29(2), 117-123.
- Oltmanns, T.F. & Emery, R.E. (2012). *Abnormal Psychology*. USA: Pearson.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara : Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Popa, C. O., Rus, A. V., Skinner, C., & Jakab, Z. S. (2017). The Relation of Dysfunctional Cognitive Schemas and Personality Dimensions in Generalized Anxiety Disorder. *Acta Medica Marisiensis*, 63(4), 183-189.
- Portman, M. E. (2009). *Generalized Anxiety Disorder Across the Lifespan An Integrative Approach*. New York, NY: Springer New York.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., ve Young, J.E. (2013) *Şema Terapi Ayırıcı Özellikleri*. İstanbul: Psikonet
- Rapee, R. (2001). *The development of generalized anxiety*. M.W. Vasey and M.R. Dadds (Ed). Oxford University Press.

Rapee, R. M. (1997). The potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47–67.

Rapee, R. M., & Szollos, A. A. (2002). Developmental Antecedents of Clinical Anxiety in Children. . *Behaviour Change*, 19(3), 146-157.

Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166-180.

Ribas, K. H. dos S., Ribas, V. R., Barros, S. S. M., Ribas, V. R., Filizola, M. da G. N., Ribas, R. de M. G., Martins, H. A. de L. (2018). The participation of Early Maladaptive Schemas (EMSs) in the perception of pain in patients with migraine: A psychological profile. *Dementia & Neuropsychologia*, 12(1), 68–74.

Robichaud, M. & Dugas, M.J. (2015). *The Generalized Anxiety Disorder Workbook*. USA: New Harbinger Publications.

Roemer, L., Molina, S., Litz, B. T., & Borkovec, T. D. (1997). Preliminary investigation of the role of previous exposure to potentially traumatizing events in generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 4, 134–138.

Rogers, C. R. (1954). The case of Mrs. Oak: A research analysis. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change* (pp. 259–269). Chicago: University of Chicago Press.

Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Bolduc-Murphy, B. A., Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., & Kagan, J. (1993). Behavioral inhibition in childhood: A risk factor for anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 2-16.

Rubio, R. G., & Lopez-Ibor, J. (2007). Generalized anxiety disorder: A 40-year follow-up study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 115, 372–79.

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J.,

- ... & De Almeida, J. M. C. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA psychiatry*, 74(5), 465-475.
- Rygh, J. L., & Sanderson, W. C. (2004). *Treating generalized anxiety disorder: evidence-based strategies, tools, and techniques*. New York: Guilford Press.
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I., & Joukamaa, M. (2012). Early maladaptive schema factors, chronic pain and depressiveness: A study with 271 chronic pain patients and 331 control participants. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(3), 214-223.
- Sareen, J., Cox, B.J., Clara, I., & Asmundson, G.J.G. (2005). The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the U.S. National Comorbidity Survey. *Depression and Anxiety*, 21, 193–202.
- Schienle, A., Hettema, J. M., Cáceda, R., & Nemeroff, C. B. (2011). Neurobiology and genetics of generalized anxiety disorder. *Psychiatric Annals*, 41(2), 133–123.
- Schulz, J., Gotto, J. G., & Rapaport, M. H. (2005). The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Primary Psychiatry*, 12(11), 58–67.
- Simpson, S. G., Morrow, E., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1, 182.
- Sinha, S.S., Mohlman, J., & Gorman, J.M. (2004). Neurobiology. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. (pp. 187–218). New York: Guilford Press.
- 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.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: preliminary psychometric validation of the Young parenting inventory. *Cognitive Theory and Research*, 29 (6), 787-802.

- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of psychoactive drugs*, 47(3), 230-238.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S., & Strong, D. R. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of clinical psychology*, 69(9), 912-922.
- Slopen, N., Fitzmaurice, G. M., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2012). Common patterns of violence experiences and depression and anxiety among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(10), 1591–1605.
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 75-84.
- Soygüt, G., Gülüm, V.İ. ve Karaosmanoğlu, A. (2020). Young Kaçınma Ölçeği. Yayına sunulmuş
- Stein, D. J., & Hollander, E. (2002). *Anxiety disorders comorbid with depression*. London: Martin Dunitz.
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373, 2059–2068.
- Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. *Journal of eating disorders*, 3(1), 41.
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive

disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 362.

Torgersen, S. (1986). Childhood and family characteristics in panic and generalized anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 143, 630–632.

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(2), 229.

van Brakel A, Muris P, Bogels S, Thomassen C (2006) A multifactorial model for the etiology of anxiety in non-clinical adolescents: Main and interactive effects of behavioral inhibition, attachment and parental rearing. *Journal of Child and Family Studies* 15: 568-578.

van der Heiden, C., Methorst, G., Muris, P., & van der Molen, H. T. (2011). Generalized anxiety disorder: clinical presentation, diagnostic features, and guidelines for clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 67(1), 58-73.

van Eijck, F. E., Branje, S. J., Hale, W. W., & Meeus, W. H. (2012). Longitudinal associations between perceived parent-adolescent attachment relationship quality and generalized anxiety disorder symptoms in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 40(6), 871-883.

Viana, A. G., & Rabian, B. (2008). Perceived attachment: relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 737–747.

Waller, G., Shah, R., Ohanian, V., & Elliott, P. (2001). Core beliefs in bulimia nervosa and depression: The discriminant validity of Young's Schema Questionnaire. *Behavior Therapy*, 32(1), 139-153.

Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637–644.

Wells, A. (2004). A cognitive model: Metacognitions and pathological worry. In R.G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 164–186). New York: Guilford Press.

- Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 86-95.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 23(3), 301-320.
- Wetherell, J.L. (2006). Worry in Older Adults. In G.C. Davey & A. Wells (Eds.). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. England: John Wiley & Sons.
- Wetherell, J. L., Ayers, C. R., Nuevo, R., Stein, M. B., Ramsdell, J., & Patterson, T. L. (2010). Medical conditions and depressive, anxiety, and somatic symptoms in older adults with and without generalized anxiety disorder. *Aging and Mental Health*, 14, 764–768.
- Whitbourne, S.K. (2017). *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders*. New York: McGraw-Hill
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and anxiety*, 16(4), 162-171.
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P., Höfler, M., & Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Wittchen, H.-U, Zahao S. and Kessler, R.C. (1994). DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(5), 355.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34(3), 521–532.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C, & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. ,

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44(1), 134-151.

Yonkers, K. A., Dyck, I. R., Warshaw, M., & Keller, M. B. (2000). Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. *The British journal of Psychiatry*, 176(6), 544-549.

Yoon, K. L., & Zinbarg, R. E. (2007). *Generalized anxiety disorder and entry into marriage or a marriage-like relationship*. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(7), 955–965.

Young BJ, Wallace DP, Imig M, Borgerding L, Brown-Jacobsen AM, et al. (2013). Parenting behaviors and childhood anxiety: A psychometric investigation of the EMBU-C. *Journal of Child and Family Studies* 22: 1138-1146.

Young, J. (1994). *Young Parenting Inventory* (Basılmamış Rapor).

Young, J. E. ve Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Young, J. E., & Rygh, J. (1994). *Young-Rygh avoidance inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York

Young, J.E. (1995). *The Young Compensation Inventory*. New York, NY: Cognitive Therapy Centre of New York

Young, J. E. ve Klasko, J. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

EKLER

EK A. Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Bu bölümde araştırmada kullanılan yaygın kaygı bozukluğu belirtileri, depresif belirtiler, anne babaya dair algılanan ebeveynlik şekilleri, kaçınma ve telafi başa çıkma biçimi değişkenlerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerinin betimleyici istatistikleri Tablo A.1’de sunulmuştur.

Tablo Ek A.1. Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	Ortalama	Ss.	Min.	Maks.
1.YKB	7.00	4.66	0	21
2.BDE	9.70	7.51	0	40
YŞÖ				
3.Z.O.	56.82	20.44	30	145
4.K.	44.57	16.95	23	110
5.Y.S.	27.32	8.99	9	52
6.Z.S.	22.15	7.47	7	42
7.D.Y.	34.62	10.25	11	64
YEBÖ-A.				
8.K./K.	30.47	13.08	12	71
9.K./Kb.	13.37	6.63	9	44
10.D.B.Y.B.	19.62	9.24	8	48
11.S./İ.E.	8.29	3.07	7	26
12.A.K./E.	19.76	7.02	7	41
13.K./B.O.	15.50	6.61	5	30
14.A.İ.V./S.	10.27	4.75	6	31
15.K./E.	7.25	4.01	3	18
16.C.	10.26	4.21	4	24
17.D.K./D.B.	8.25	3.53	3	18
YEBÖ-B.				
18.K./K.	31.92	13.30	12	70
19.K./Kb.	14.14	7.76	9	49
20.D.B.Y.B.	22.36	10.52	8	48
21.S./İ.E.	8.66	3.38	7	27
22.A.K./E.	18.33	6.51	7	40
23.K./B.O.	15.63	6.58	5	30
24.A.İ.V./S.	10.83	5.22	6	31
25.K./E.	7.00	3.77	3	18
26.C.	10.14	4.03	4	24
27.D.K./D.B.	9.28	4.12	3	18

Tablo Ek A.1. (devam) Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	Ortalama	Ss.	Min.	Maks.
YRKÖ				
28.P.S.	16.63	7.05	7	40
29.S.Y.	11.94	4.27	4	24
30.D.K.	15.26	4.22	4	24
31.S.Ç.	11.59	4.08	3	18
32.A.Z.U.	8.96	3.48	3	18
33.H./D.B.	6.84	2.56	3	14
YTÖ				
34.S.D.	16.96	7.26	6	36
35.Kont.	12.08	5.55	5	30
36.A.	26.59	7.99	8	48
37.A.B.	19.02	5.71	5	30
38.M.O.	13.66	5.32	5	30
39.E.T.	5.41	2.56	2	12
40.K.Y.	10.27	3.76	4	23

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; BDE: Beck Depresyon Envanteri, YŞÖ: Young Şema Ölçeği; Z.O.: Zedelenmiş Otonomi; K.: Kopukluk; Y.S.: Yüksek Standartlar; Z.S.: Zedelenmiş Sınırlar; D.Y.: Diğer Yönelimlilik, YEBÖ: Young Ebeveynlik Ölçeği; K.K.: Kuralcı/Kalıplayıcı; K./Kb.: Küçümseyici/Kusur Bulucu; D.B.Y.B.: Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı; S./İ.E.: Sömürücü/İstismar Edici; A.K./E.: Aşırı Koruyucu/Evhamlı; K./B.O.: Koşullu/Başarı Odaklı; A.İ.V./S.: Aşırı İzin Verici/Sınırsız; K./E.: Kötümser/Endişeli; C.: Cezalandırıcı; D.K./D.B.: Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran; YRKÖ: Young Rygh Kaçınma Ölçeği; P.S.: Psikosomatizm; S.Y.: Sıkıntıyı Yok Saymak; D.K.: Duygu Kontrolü; S.Ç.: Sosyal Çekilme; A.Z.U.: Aktiviteyle Zihinden Uzaklaştırma; H./D.B.: Hissizlik/Duyguları Bastırma; YTÖ: Young Telafi Ölçeği; S.D.: Statü Düşkünlüğü; Kont.: Kontrol; A.: Asilik; A.B.: Aşırı Bağımsızlık; M.O.: Manipülatif Olma; E.T.: Eleştiriye Tahammülsüzlük; K.Y.: Kendi Yönelimlilik.

EK B. Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri İle Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde, yaygın kaygı bozukluğu belirtileri ile çalışmadaki katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek adına yürütülen analizler yer almaktadır.

Yaş: Yaş ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, aralarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($r = .80, p > .05$).

Cinsiyet: Araştırmaya katılan kişilerin Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) puanıyla cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Testin sonucuna göre yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin kadın ve erkek katılımcılarda anlamlı derecede farklılaşmadığı görülmüştür [$t(537) = 422, p > .05$].

Eğitim Düzeyi: Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin verilere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(4,533) = 3.230, p < .05$]. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunan farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi verilerine göre; lise mezunu katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtisi ortalamaları ($X_{ort} = 1.20, ss = 0.731$) üniversite mezunu ortalamalarından ($X_{ort} = 0.94, ss = 0.627$) anlamlı derecede yüksektir. İlgili analizin sonuçları Tablo B.1’de görülmektedir.

Tablo B.1. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre YAB Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Ss	F	p	TukeyHSD
Lise	102	1.20	0.731	3.230	.012*	Lise>Üniversite
Üniversite	344	0.94	0.627			

* $p < .05$, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Medeni Hal: Medeni halinde boşanmış (6), dul (4) ve birlikte yaşıyor (2) şeklinde beliren katılımcıların sayısı az olduğu için analize katılmamış; medeni hali bekar ve evli olan katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtileri açısından farklılıklarını belirleyebilmek amacıyla 527 kişi üzerinden bağımsız gruplar t-testi analizi yürütülmüştür. Sonuca göre yaygın kaygı belirtilerinin evli ve bekar katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür [$t(525) = -.781, p > .05$].

Anne Eğitim Düzeyi: Katılımcıların annelerinin eğitim düzeylerine ilişkin veriler kullanılarak yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır [$F(5,531) = 1.434, p > .05$].

Baba Eğitim Düzeyi: Katılımcıların babalarının eğitim düzeylerine ilişkin veriler kullanılarak yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır [$F(5,531) = 1.046, p > .05$].

Anne ve Baba Medeni Durum: Katılımcıların anne ve babalarının medeni durumuna ait verilerle yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin anne ve baba medeni durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır [$F(3,535) = 0.877, p > .05$].

Sosyoekonomik Durum: Katılımcıların sosyoekonomik durumlarına ilişkin verilere uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre katılımcıların yaygın kaygı belirtilerinin sosyoekonomik durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmış olduğu görülmüştür [$F(4,534) = 3.595, p < .01$]. Gruplar arasında anlamlı bulunan farklılığın hangi sosyoekonomik durumlar arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre; alt-orta sosyoekonomik durumuna sahip olan katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtisi

ortalamaları ($X_{ort} = 1.21$, $ss = 0.686$) orta düzey sosyoekonomik durumuna sahip olan katılımcıların ortalamalarından ($X_{ort} = 0.92$, $ss = 0.622$) anlamlı derecede yüksektir. Analize dair sonuçlar Tablo B.2.'de ifade edilmektedir.

Tablo B.2. Sosyoekonomik Durum Değişkenine Göre YAB Puanlarının Farklılaşmasına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Ss	F	p	TukeyHSD
Alt-orta	67	1.21	0.686	3.595	.007**	Altorta>orta
Orta	311	0.92	0.622			

** $p < .01$, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Kronik Rahatsızlık Durumu: Kronik bir rahatsızlık durumunun olup olmadığını belirtmeyen grupta 2 kişi olduğu için karşılaştırma yapılmasının anlamlı olacağı düşünülmendiğinden analizler geri kalan 537 kişi ile yürütülmüştür. Kronik bir rahatsızlığı olmadığını bildiren katılımcıların sayısı, kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların 2 katından daha fazla bir değere sahip olduğundan dolayı öncelikle Levene Testi'ne bakılarak varyansların homojenlik durumu değerlendirilmeye çalışılmış ve homojenlik varsayımının karşılandığı görülmüştür. Kronik bir rahatsızlığı olmayan katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin, kronik rahatsızlığı olan katılımcıların yaygın kaygı belirtilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koyabilmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Bulgulara göre yaygın kaygı bozukluğu belirtilerinin kronik bir rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür [$t(535) = 0.386, p > .05$].

Psikolojik Rahatsızlık Durumu: Psikolojik bir rahatsızlık durumu olmadığını ifade eden katılımcılar, psikolojik bir rahatsızlık durumu olduğunu beyan eden katılımcıların iki katından daha fazla olduğu için öncelikle Levene Testi'ne bakılarak varyansın homojen dağılıp dağılmadığı incelenerek homojen dağıldığı varsayılmıştır. Psikolojik bir rahatsızlık durumu katılımcıların, psikolojik rahatsızlık durumu olmayan katılımcılardan yaygın kaygı belirtileri açısından farklılığının belirlenmesi gerekçesiyle bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda; yaygın kaygı belirtilerinin psikolojik rahatsızlık durumu olan ve olmayan

katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür [$t(537) = 5.099, p < .001$].

Analizin bulgularına göre; yaygın kaygı belirtileri açısından psikolojik rahatsızlık durumu olan katılımcıların ortalamaları ($X_{ort} = 1.64, ss = 0.766$) psikolojik rahatsızlık durumu olmayan katılımcıların ortalamalarına kıyasla ($X_{ort} = 0.97, ss = 0.646$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar Tablo B.3.'de sunulmuştur.

Tablo B.3. Psikolojik Bir Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre YAB Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

YAB	N	Ort.	Ss	df	t	p
Evet	26	1.64	0.766	537	5.099	.00***
Hayır	513	0.97	0.646			

*** $p < .001$, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Psikolojik Yardım Durumu: Psikolojik yardım almadığını belirten katılımcıların sayısı, psikolojik yardım aldığını bildiren katılımcıların sayısının iki katından daha fazla olduğu için Levene Testi uygulanarak varyansın homojen dağılıp dağılmama durumuna bakılarak homojenlik varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. Psikolojik yardım alan katılımcıların, psikolojik yardım almamış katılımcılardan yaygın kaygı belirtileri açısından farklılık gösterip göstermediğine bakmak için bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda; yaygın kaygı belirtilerinin psikolojik yardım alan ve almayan katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür [$t(106.561) = 2.255, p < .05$].

Sonuçlara göre; yaygın kaygı belirtileri açısından psikolojik yardım alan grubun ortalamaları ($X_{ort} = 1.17, ss = 0.755$) psikolojik yardım almayan grubun ortalamalarına kıyasla ($X_{ort} = 0.97, ss = 0.646$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlar Tablo B.4.'de sunulmuştur.

Tablo B.4. Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre YAB Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

YAB	N	Ort.	Ss	df	t	p
Evet	84	1.17	0.75	106.561	2.255	.02*
Hayır	455	0.97	0.64			

* $p < .05$, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu: Psikiyatrik bir ilaç kullanmadığını bildiren katılımcılar, psikiyatrik ilaç kullandığını belirten katılımcıların iki katından daha fazla olduğu için varyansın homojen dağılıp dağılmadığına bakılmak amacıyla Levene Testi uygulanmıştır. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların, psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan yaygın kaygı belirtileri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analizler sonucuna göre yaygın kaygı belirtilerinin psikiyatrik ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcılarda anlamlı derecede farklılaştığı görülmüştür [$t(79.728) = 3.1666, p < .01$].

Buna göre; yaygın kaygı belirtileri açısından psikiyatrik ilaç kullanan grubun ortalamaları ($X_{ort} = 1.28, ss = 0.799$) psikiyatrik ilaç kullanmayan grubun ortalamalarından ($X_{ort} = 0.96, ss = 0.636$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sonuçlar Tablo B.5.'de sunulmuştur.

Tablo B.5. Psikiyatrik İlaç Kullanım Durumuna Göre YAB Puanlarına İlişkin t-Testi Analizi Sonuçları

YAB	N	Ort.	Ss	df	t	p
Evet	68	1.28	0.79	79.728	3.1666	.002*
Hayır	471	0.96	0.63			

* $p < .01$, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Kardeş Sayısı: Kardeş sayısı ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Kardeş Sırası: Kardeş sırası ile yaygın kaygı belirtileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

EK C. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Şehir Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı bünyesinde, Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak danışmanlığında, Gözde Pehlivan Türk tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, algılanan ebeveynlik stilleri, erken dönem uyumsuz şemaları, kaçınma baş etme ve aşırı telafi başa çıkma biçiminin yaygın kaygı belirtisiyle olan ilişkisini incelemektir.

Yaklaşık 35 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler ve cevaplarınız tamamen gizli tutulacak; sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir. Bu anlamda, her bir formda soruları ve puanlama yönergelerini dikkatli bir şekilde okumanız, yanıtları içtenlikle vermeniz, soruları doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Soruların duygu durumunda herhangi bir değişikliğe neden olması beklenmemektedir ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz cevaplamaı bırakabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için, İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak ve İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gözde Pehlivan Türk ile iletişime geçebilirsiniz.

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak, e posta: gonasoygutpekak@sehir.edu.tr

Gözde Pehlivan Türk, e posta: gozdepehlivanturk@std.sehir.edu.tr

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman çalışmayı yarıda bırakabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

ONAYLIYORUM ()

EK D. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Yaşınız:

Mesleğiniz:

Eğitim Durumunuz:

- () Okuryazar
- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans ve üstü

Medeni Haliniz:

- () Evli
- () Bekar
- () Boşanmış
- () Dul
- () Birlikte Yaşıyor

Annenizin Eğitim Durumu:

- () Okuryazar
- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans ve üstü

Babanızın Eğitim Durumu:

- () Okuryazar
- () İlkokul
- () Ortaokul
- () Lise
- () Üniversite
- () Yüksek lisans ve üstü

Anne ve babanız:

- () Evli
- () Boşanmış
- () Ayrı yaşıyorlar
- () Hayatta Değiller

Kaç kardeşsiniz?:

Siz kaçıncısınız?:

Size göre sizin veya ailenizin sosyoekonomik durumu:

☐ Alt

☐ Alt- orta

☐ Orta

☐ Orta-üst

☐ Üst

Herhangi bir kronik bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet (varsa lütfen belirtiniz.....)

☐ Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet (varsa lütfen belirtiniz.....)

☐ Hayır

Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?

☐ Evet (varsa lütfen belirtiniz.....)

☐ Hayır

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

☐ Evet (kullandıysanız lütfen belirtiniz.....)

☐ Hayır

EK E. Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7 Maddeli (YAB-7) testi

Lütfen geçirmiş olduğunuz son 15 gününüzü dikkatlice düşününüz. Aşağıdaki testte sıralanan sorunlar bu 15 gün içerisinde ne kadar rahatsız etti, belirlemeye çalışınız. Seçeneklerden hangisi size daha uygun geliyorsa işaretleyiniz.

Son 2 hafta içerisinde aşağıdaki problemler ne sıklıkta sizi rahatsız etti?

1. Kaygılı, gergin ve sinirli hissetme

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

2. Endişelenmeyi kontrol edememe ya da durduramama

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

3. Farklı farklı konularda çok fazla endişelenme

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

4. Gevşeyip rahatlayamama

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

5. Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır ve huzursuz olma

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

6. Kolayca kızma ya da rahatsız olma

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

7. Her an çok kötü bir şey olabileceği korkusu yaşama

0) Hiç 1) Sadece birkaç gün 2) Günlerin yarısından fazla 3) Hemen hemen her gün

EK F. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

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

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |

Anne Baba

1. ____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. ____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. ____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. ____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. ____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. ____ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. ____ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. ____ Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9. ____ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. ____ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. ____ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. ____ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. ____ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. ____ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. ____ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. ____ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. ____ Beni aşırı korurdu.

18. ____ ____ Kendi kararlarım ya da yargılarıma güvenememe neden oldu
19. ____ ____ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. ____ ____ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. ____ ____ Beni çok eleştirirdi.
22. ____ ____ Bana kendimi sevmeye layık olmayan ya da dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. ____ ____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. ____ ____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. ____ ____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. ____ ____ Bana salakmışım ya da beceriksizmişim gibi davrandı.
27. ____ ____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. ____ ____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. ____ ____ Benim fikrim ya da isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30. ____ ____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ____ ____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ____ ____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ____ ____ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. ____ ____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ____ ____ Hep mutsuzdu ; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. ____ ____ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. ____ ____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ____ ____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ____ ____ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ____ ____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.

41. ____ ____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ____ ____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ____ ____ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ____ ____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. ____ ____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ____ ____ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ____ ____ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ____ ____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ____ ____ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ____ ____ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ____ ____ Disiplinsiz bir insandı.
52. ____ ____ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ____ ____ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ____ ____ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ____ ____ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56. ____ ____ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ____ ____ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ____ ____ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. ____ ____ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ____ ____ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. ____ ____ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ____ ____ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ____ ____ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. ____ ____ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.

65. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ____ ____ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ____ ____ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ____ ____ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ____ ____ Sosyal statü ve görünümüne önem verirdi.
70. ____ ____ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ____ ____ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ____ ____ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK G. Young Şema Envanteri Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamiyle yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından
biraz fazla | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.

20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakmam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.

33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımin beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.

49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstedigimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissedirim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissedirim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe

duyarım.

63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-
Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer
insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz
bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda
olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya
kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda
onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve
neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da
katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride
bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.

86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.

87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.

88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.

90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK H. Young-Rygh Kaçınma Ölçeği (YRKÖ)

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Daha sonra 1 den 6 ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |
| biraz fazla | |

1. ___ Beni üzen konular hakkında düşünmemeye çalışırım.
2. ___ Sakinleşmek için alkol alırım.
3. ___ Çoğu zaman mutluyumdur.
4. ___ Çok nadiren üzgün veya hüzünlü hissederim.
5. ___ Aklı duygulara üstün tutarım.
6. ___ Hoşlanmadığım insanlara bile kızmamam gerektiğine inanırım.
7. ___ İyi hissetmek için uyuşturucu kullanırım.
8. ___ Çocukluğumu hatırladığımda pek bir şey hissetmem.
9. ___ Sıkıldığımda sigara içerim.
10. ___ Sindirim sistemim ile ilgili şikayetlerim var (Örn: hazımsızlık, ülser, bağırsak bozulması).
11. ___ Kendimi uyuşmuş hissederim.
12. ___ Sık sık baş başım ağrır.
13. ___ Kızginken insanlardan uzak dururum.
14. ___ Yaşıtlarım kadar enerjim yok.
15. ___ Kas ağrısı şikayetlerim var.
16. ___ Yalnızken oldukça fazla TV seyredirim.
17. ___ İnsanın duygularını kontrol altında tutmak için aklını kullanması gerektiğine inanırım.
18. ___ Hiç kimseden aşırı nefret edemem.

19. ___ Bir şeyler ters gittiğindeki felsefem, olanları bir an önce geride bırakıp yola devam etmektir.
20. ___ Kırıldığım zaman insanların yanından uzaklaşıyorum.
21. ___ Çocukluk yıllarımı pek hatırlamam.
22. ___ Gün içinde sık sık şekerleme yaparım veya uyurum.
23. ___ Dolaşırken veya yolculuk yaparken çok mutlu olurum
24. ___ Kendimi önümdeki işe vererek sıkıntı hissetmekten kurtulurum.
25. ___ Zamanımın çoğunu hayal kurarak geçiririm.
26. ___ Sıkıntılı olduğumda iyi hissetmek için bir şeyler yerim.
27. ___ Geçmişimle ilgili sıkıntılı anıları düşünmemeye çalışırım.
28. ___ Kendimi sürekli bir şeylerle meşgul edip düşünmeye zaman ayırmazsam daha iyi hissederim.
29. ___ Çok mutlu bir çocukluğum oldu.
30. ___ Üzgünken insanlardan uzak dururum.
31. ___ İnsanlar kafamı sürekli kuma gömdüğümü söylerler; başka bir deyişle, hoş olmayan düşünceleri görmezden gelirim.
32. ___ Hayal kırıklıkları ve kayıplar üzerine fazla düşünmemeye eğilimliyim.
33. ___ Çoğu zaman, içinde bulunduğum durum güçlü duygular hissetmemi gerektirse de bir şey hissetmem.
34. ___ Böylesine iyi ana-babam olduğu için çok şanslıyım.
35. ___ Çoğu zaman duygusal olarak tarafsız/ nötr kalmaya çalışırım.
36. ___ İyi hissetmek için, kendimi ihtiyacım olmayan şeyler alırken bulurum.
37. ___ Beni zorlayacak veya rahatımı kaçırarak durumlara girmemeye çalışırım.
38. ___ İşler benim için iyi gitmiyorsa hastalanırım.
39. ___ İnsanlar beni terk ederse veya ölürse çok fazla üzülmem.
40. ___ Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni ilgilendirmez

EK I. Young Telafi Ölçeği (YTÖ)

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. **Eğer isterseniz ifadeyi size en yakın gelecek şekilde yeniden yazıp derecelendirebilirsiniz.** Daha sonra 1 den 6 ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek dereceyi seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1- Benim için tamamıyla yanlış | 4- Benim için orta derecede doğru |
| 2- Benim için büyük ölçüde yanlış | 5- Benim için çoğunlukla doğru |
| 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından | 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor |
- biraz fazla

1. ___ Kırıldığımı çevremdeki insanlara belli ederim.
2. ___ İşler kötü gittiğinde sıklıkla başkalarını suçlarım.
3. ___ İnsanlar beni hayal kırıklığına uğrattığında veya ihanet ettiğinde çok fazla öfkelenir ve bunu gösteririm.
4. ___ İntikam almadan öfkem dinmez.
5. ___ Eleştirildiğimde savunmaya geçerim.
6. ___ Başarılarımı veya galibiyetimi başkalarının taktir etmesi önemlidir.
7. ___ Pahalı araba, elbiseler, ev gibi başarının görünür ifadeleri benim için önemlidir.
8. ___ En iyi ve en başarılı olmak için çok çalışırım.
9. ___ Tanınmış olmak benim için önemlidir.
10. ___ Başarı, ün, zenginlik, güç veya popülerite kazanma ile ilgili hayaller kurarım.
11. ___ İlgi odağı olmak hoşuma gider.
12. ___ Diğer insanlardan daha cilveli / baştan çıkarıcı bir insanımdır.
13. ___ Hayatımda düzen olmasına çok önem veririm (Organizasyon, düzenlilik, planlama, gündelik işler).
14. ___ İşler kötü gitmesin diye çok çaba harcarım.
15. ___ Hata yapmamak için karar verirken kılı kırk yararım.
16. ___ Çevremdeki insanların yaptıklarını fazlasıyla kontrol ederim.

17. ___ Çevremdeki insanlar üzerinde denetim veya otorite sahibi olabildiğim ortamlardan hoşlanırım.
18. ___ Hayatımla ilgili bir şey söyleyen, bana karışan insanlardan hoşlanmam.
19. ___ Uzlaşmakta veya kabullenmekte çok zorlanırım.
20. ___ Kimseye bağımlı olmak istemem.
21. ___ Kendi kararlarımı almak ve kendime yeterli olmak benim için hayati önem taşır.
22. ___ Bir insana bağlı kalmakta veya yerleşik bir düzen kurmakta güçlük çekerim.
23. ___ İstedığımı yapma özgürlüğüm olması için “bağımsız biri” olmayı tercih ederim.
24. ___ Kendimi sadece bir iş veya kariyerle sınırlamakta zorlanırım, hep başka seçeneklerim olmalıdır.
25. ___ Genellikle kendi ihtiyaçlarımı başkalarınınkinden önde tutarım.
26. ___ İnsanlara sık sık ne yapmaları gerektiğini söylerim. Her şeyin doğru bir şekilde yapılmasını isterim.
27. ___ Diğer insanlar gibi önce kendimi düşünürüm.
28. ___ Bulunduğum ortamın rahat olması benim için çok önemlidir (örn: ısı, ışık, mobilya).
29. ___ Kendimi asi biri olarak görürüm ve genellikle otoriteye karşı koyarım.
30. ___ Kurallardan hoşlanmam ve onları çiğnemekten mutlu olurum.
31. ___ Hoş karşılanmasa veya bana uymasa da alışılmışın dışında olmayı severim.
32. ___ Toplumun standartlarında başarılı olmak için uğraşmam.
33. ___ Çevremdekilerden hep farklı oldum.
34. ___ Kendimden bahsetmeyi sevmem ve insanların özel yaşamımı veya hislerimi bilmelerinden hoşlanmam.
35. ___ Kendimden emin olmasam da veya kendimi kırılmış hissetsem de başkalarına hep güçlü görünmeye çalışırım.
36. ___ Değer verdiğim insana yakın dururum ve sahiplenirim.
37. ___ Hedeflerime ulaşmak için sık sık çıkarlarım doğrultusunda yönlendirici davranışlarda bulunurum.

38. ____ İsteddiğimi elde etmek için açıkça söylemektense dolaylı yollara başvururum
39. ____ İnsanlarla aramda mesafe bırakırım; bu sayede benim izin verdiğim kadar beni tanırılar.
40. ____ Çok eleştiririm.
41. ____ Standartlarımı korumak ve sorumluluklarımı yerine getirmek için kendimi yoğun bir baskı altında hissederim.
42. ____ Kendimi ifade ederken sıklıkla patavatsız veya duyarsızımdır.
43. ____ Hep iyimser olmaya çalışırım; olumsuzluklara odaklanmama izin vermem.
44. ____ Ne hissettiğime aldırmadan çevremdekilere güler yüz göstermem gerektiğine inanırım.
45. ____ Başkaları benden daha başarılı veya daha fazla ilgi odağı olduğunda kıskanırım veya kötü hissederim.
46. ____ Hakkım olanı aldığımdan ve aldatılmadığımdan emin olmak için çok ileri gidebilirim.
47. ____ İnsanları gerektiğinde şaşırtıp alt edebilmek için yollar ararım, dolayısı ile benden faydalanamazlar veya bana kötülük yapamazlar.
48. ____ İnsanların benden hoşlanması için nasıl davranacağımı veya ne söyleyeceğimi bilirim

EK İ. Beck Depresyon Envanteri

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

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
b. Kendimi üzgün hissediyorum
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
b. Gelecek konusunda umutsuzum
c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
- 4) a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
- 5) a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum

- 6) a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim
b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim
c. Cezalandırılacaktım gibi duygular yaşıyorum
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
- 7) a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
d. Kendimden nefret ediyorum
- 8) a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum
- 9) a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
- 10) a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
c. Şimdilerde her an ağlıyorum
d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
- 11) a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
- 12) a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim

- c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
- d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

- 13) a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
d. Artık hiç karar veremiyorum
- 14) a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
- 15) a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
d. Artık hiç çalışmıyorum
- 16) a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
- 17) a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
- 18) a. İştahım eskisinden pek farklı değil
b. İştahım eskisi kadar iyi değil

- c. Şimdilerde iştahım epey kötü
- d. Artık hiç iştahım yok

- 19) a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
- b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
 - c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
 - d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

- 20) a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
- b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
 - c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
 - d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

- 21) a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
- b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
 - c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
 - d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

EK J. Etik Kurul Onayı

ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

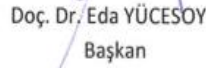
Toplantı Tarihi : 12.07.2019
Toplantı Sayısı : 26/2019
Toplantı Saati : 15:00
Toplantı Üyeleri : Doç. Dr. Eda YÜCESOY (Başkan)
Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

Karar No : 1- İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüleri Gözde Pehlivan Türk tarafından sunulan, " Yaygın Kaygı Belirtileri Açısından Şema Terapi Yaklaşımına Göre Bir İnceleme " isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

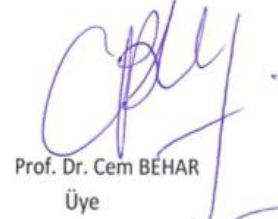
Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmanın yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.



Prof. Dr. Nihat BULUT
Üye



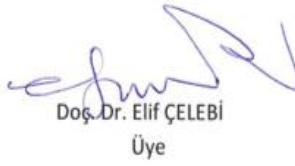
Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Başkan



Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye



Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Üye



Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Üye



Dr. Betül NİZAM
Üye



Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye



Dr. Eyyüp Said KAYA
Üye