

**T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ VE
MİZAÇ-KARAKTER İLİŞKİSİ**

DR.ERGÜL ÇAKAN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. ORHAN MURAT KOÇAK

**KIRIKKALE
2019**

TUTANAKTIR

Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı uzmanlık programı çerçevesinde yürütülmüş olan Araştırma Görevlisi Dr. Ergül ÇAKAN'ın "Klinik Olmayan Örnekleme Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu ve Mizaç-Karakter ilişkisi" konulu tezi Tıp Ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. Maddesinin 4. Fıkrası " Jüri en geç bir ay içerisinde uzmanlık öğrencisinin tez savunmasını da alarak tezi inceler ve sonucunu yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ile program yöneticisine bildirir." hükmü gereğince Araştırma Görevlisi Dr. Ergül ÇAKAN uzmanlık eğitimi tezinde başarılı olmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 17.04.2019

ÜYE

Prof. Dr. Orhan Murat KOÇAK

ÜYE

Doç. Dr. Şadiye Visal BUPURAK

ÜYE

Kurum Dışından Üye
Doç. Dr. Görkem KARAKAŞ UĞURLU

ÖZET

KLİNİK OLMAYAN ÖRNEKLEMDE YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ VE MİZAÇ-KARAKTER İLİŞKİSİ

Dr. Ergül ÇAKAN

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

erg13@hotmail.com

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Orhan Murat KOÇAK

Amaç: Kaygı bozukluklarında da mizaçsal yatkınlık literatürde tanımlanmıştır. Farklı kişilik modellerinde farklı mizaçsal kavramlar ile tanımlansa da bu özellikler genel olarak; olumsuz duygulara yatkınlık, tehdit duygusu, risk almadan kaçınma ve genel kaygı gibi özellikleri paylaşıyor. Bu çalışmada Ayrılma anksiyetesi bozukluğu şiddetinin ayrılıkla beraber nasıl bir gidiş gösterdiğini ve bu gidişe mizaç ile karakterin bir etkisi olup olmadığını anlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 ilk dönemin ilk bir ayında; birinci ve dördüncü sınıflarda eğitimlerini sürdüren öğrenciler arasında gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Tüm katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Beck Anksiyete ve Depresyon Derecelendirme Ölçekleri(BDI, BAI), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi(AAA) ve Mizaç-Karakter Envanterini(TCI) doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel analizler katılımcılar; Birinci sınıflar(n:121) ve dördüncü sınıflar(n:114) olmak üzere iki gruba ayrılarak gruplar arası ve/veya grupların kendi arasında yeni gruplamalar şeklinde yapılmıştır.

Bulgular: İki grup(birinci ve dördüncü sınıflar) arasında tüm değişkenler(TCI, BDI, BAI, AAA) açısından karşılaştırma yapıldığında Mizaç alt ölçeği olan NS hariç anlamlı fark izlenmemiştir. Dördüncü sınıfta ki katılımcılarda NS skorları diğer gruba göre daha yüksek izlenmiştir. Tüm katılımcılar arasında ailesi ile birlikte yaşayanlar bir grup ve ailesinden ayrı yaşayanlar başka bir grup yapılarak bütün değişkenler açısından karşılaştırılmış ve BDI dışında anlamlı farklılık izlenmemiş olup, BDI puanları ailesi ile birlikte yaşayanlarda yüksek izlenmiştir. AAA üzerine hangi mizaçsal ve karakter özelliğinin etkisi/etkileri olduğunu

anlamak adına AAA bağımlı değişken olarak ve mizaçsal özellikler bağımsız değişken olarak Lineer Regresyona sokulduğunda HA, RD, P, SD ve ST'nin anlamlı etkileri olduğu gözlenmiştir. Bunlardan SD'nin etkisi negatifken diğerlerinin ki pozitifdir.

Sonuç: Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada AAA puanları açısından anlamlı farklılığın olmadığı ve ailesinden ayrı yaşamının bağımlı değişken olarak lineer regresyonda AAA üzerine ve mizaç-karakter özelliklerine etkisinin olmadığı gözlendi. Bu bağlamda bireyin ailesinden ayrı yaşaması ya da aileden ayrılık halinin zamansal değişiklik göstermesi (yakın zamanda ya da dördüncü sınıflarda olduğu gibi daha önceden gerçekleşmiş olması) AAA puanları üzerinde anlamlı bir etki/etkileşim göstermemiştir. Bütün bunlar bize, ayrılma anksiyetesi açısından ayrı yaşamının, üstüne üstlük uzun süredir ya da tersine yeni başlamış olmakla da ilişkisi olmadan, bir önemi gözlenmemiştir. Katılımcılarda AAA puanları ile mizaç alt ölçeği olan HA, RD, P ve karakter alt ölçeği ST ile pozitif yönde bir ilişki izlenirken, karakter alt ölçeği olan SD ile zıt yönde bir ilişki izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu, mizaç-karakter

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ADULT SEPARATION ANXIETY AND TEMPERAMENT-CHARACTER IN NON-CLINICAL SAMPLING

Objective: The temperamental predisposition in anxiety disorders has been described in the literature. Although it is defined by different temperamental concepts in different personality models, these characteristics generally are; tendency to feel negative emotions, feeling threatened, avoiding taking risks and general anxiety. In this study, we aim to understand how the severity of separation anxiety disorder progresses and whether the temperament along with character have a role on it.

Methods: The study was conducted in Kırıkkale University Faculty of Medicine in the first month of 2018-2019; on the first and fourth grade students and it was conducted on a voluntary basis. All participants were asked to complete the sociodemographic data form, Beck Anxiety and Depression Inventory (BDI, BAI), Adult Separation Anxiety Assessment (AAA) and Temperament-Character Inventory (TCI). Statistical analysis participants; the first graders (n: 121) and the fourth graders (n: 114) were divided into two groups and/or were separated into new groups within themselves.

Findings: There was no significant difference between the two groups (first and fourth graders) in terms of all variables (TCI, BDI, BAI, AAA) except for the Temperamental subscale NS. NS scores were higher in the fourth graders than the other group. Among all the participants, the group that live with their families were compared with the group that don't live with their families in all variables and no significant difference was observed other than the BDI scores which was found higher in the first group. In order to understand the effect/effects of temperament and character on AAA, it was observed that HA, RD, P, SD and ST had significance when AAA and temperament were inserted in the linear regression as an independent variable. Out of all these variables, the effect of SD was negative while the others were positive.

Conclusion: It was observed that there was no significant difference between the groups in terms of AAA scores, and living with the family did not have any effects on AAA or temperament-character attributes in the linear regression. In this context, fact that the individual is separated from his/her family or the time of separation from the family

showing a temporal flux (eg. it has been done in the near future or before, like with the fourth graders) did not show a significant effect/interaction on the AAA scores. All this showed us that no matter how long it has been since the separation, living apart from the parents does not affect separation anxiety a positive correlation was found between the AAA scores and the temperament subscale HA, RD, P and the character subscale ST in the participants while a negative correlation was observed with the character subscale SD.

Keywords: Adult separation anxiety disorder, temperament-character



TEŞEKKÜR

Gerek uzmanlık eğitimim gerekse tez sürecim boyunca ufkumu açan ve benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Orhan Murat KOÇAK'a; uzmanlık eğitimimde benimle mesleki deneyimlerini paylaşan hocalarım; Prof. Dr. Ayőe Gül YILMAZ ÖZPOLAT, Doç. Dr. Hatice ÖZDEMİR REZAKİ ve Doç. Dr. şadiye Visal BUTURAK'a teşekkür ederim.

Hem mesleğe hem de hayata dair pek çok şey öğrendiğim ve paylaőtıđım Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri ailesine teşekkür ederim.

Asistanlık sürecinde birlikte çalıştığım ve çalıőmakta olduğum asistan arkadaşlarıma, desteklerini her zaman hissettiğim sevgili dostum ve meslektaőtım Dr. őerif Bora Nazlı'ya

Hayatımın her aőamasında hep yanımda olan kalabalık ve kocaman aileme

Sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

ÖZET	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	X
KISALTMALAR	II
1.GİRİŞ VE AMAÇ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Ayrılma anksiyetesi	4
2.2.Bağlanma Kuramı.....	4
2.3. Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.....	7
2.3.1.Tanım ve Epidemiyoloji	7
2.3.2.Klinik özellikler ve gidiş	7
2.3.3.Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve DSM.....	8
2.4.Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.....	9
2.4.1.Tanım ve Epidemiyoloji	9
2.4.2.Etyoloji	10
2.4.3.Klinik özellikler ve gidiş	11
2.4.4.Kişilik bozuklukları ve YAAB.....	14
2.5.Kişilik, Mizaç ve Karakter kavramları	15
2.5.1.Cloninger'in Psikobiyolojik Modeli.....	15
2.5.2.Mizaç	17
2.5.2.1.Yenilik arayışı(Novelty Seeking, YA).....	18
2.5.2.2.Zarardan Kaçınma(Harm Avoidance, HA)	19
2.5.2.3.Ödül Bağımlılığı(Reward Dependence, ÖB)	20
2.5.2.4.Seat Etme(Persistence, SE)	21
2.5.3.Karakter	22
2.5.3.1.Kendini Yönetme(Self-Directedness, KY)	22
2.5.3.2.İşbirliği Yapma(Cooperativeness, İY).....	24
2.5.3.3.Kendini Aşma(Self-Transcendence, KA)	25

3-GEREÇ-YÖNTEM	27
3.1.Çalışma Örnekleme	27
3.2.Çalışmaya Dahil Edilme/Edilmeme Kriterleri	27
3.3.1.Sosyodemografik Veri Formu	28
3.3.2.Ayrılma Anksiyetesi Anketi (AAA).....	28
3.3.3.Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), (Temperament and Character Inventory; TCI)	28
3.3.4.Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği (BDI).....	28
3.3.5.Beck Anksiyete Ölçeği (BAI)	29
3.4.İstatistiksel analiz	29
4.BULGULAR	31
5.TARTIŞMA	38
5.1.Sosyodemografik Veriler	38
5.2.Klinik Alt Ölçekler.....	39
5.3.Mizaç-Karakter Envanteri Alt Ölçekler	41
5.4.Yüksek Zarardan Kaçınma	41
5.5.Düşük Kendini Yönetme	42
Kısıtlılıklar	43
6.KAYNAKÇA.....	45

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: YAAB'nin en sık saptanan klinik belirtileri ve oranları	12
Tablo 2: Mizaç Boyutlarındaki düşük ve yüksek puanlı durumlarda bireylerin tanımlayıcılarını gösteren özellikleri.....	22
Tablo 3: Karakter Boyutlarındaki düşük ve yüksek puanlı durumlarda bireylerin tanımlayıcı özellikleri.....	26
Tablo 4: Sınıfların cinsiyet ve kişi sayısı bilgileri	31
Tablo 5: Katılımcıların yaşlarının ortalamaları ve Student t testine göre karşılaştırmanın p değeri.....	31
Tablo 6: Bireylerin yaşadıkları yer açısından durumları	32
Tablo 7: Birinci ve dördüncü sınıfların tüm değişkenler açısından karşılaştırılması.....	32
Tablo 8: Ailesi ile beraber yaşayan 4. ve 1. Sınıfların değişkenler açısından karşılaştırılması.	33
Tablo 9: Ailesi ile birlikte yaşayan tüm katılımcılar ile ailesinden ayrı yaşayan tüm katılımcıların karşılaştırılması	34
Tablo 10: Cinsiyete göre tüm değişkenlerin(MKE, BDÖ, BAÖ VE AAA) karşılaştırılması. 35	
Tablo 11: AAA ile diğer tüm ölçeklerin birbiriyle ilişkisi	35
Tablo 12: AAA skorları üzerine MKE alt ölçeklerinin etkisini saptamak adına yapılan lineer regresyon analizinin bulguları	36

Tablo 13: Katılımcıların sınıf, cinsiyet, aileden ayrı olup olmama durumlarının AAA ve aralarında anlamlı ilişki gözlenen MKE alt ölçeklerine(ZK, ÖB, SE, KY, KA) etkisi 37



KISALTMALAR

DSM	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
BAÖ	BECK ANKSİYETE DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ
BDÖ	BECK DEPRESYON DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ
AAA	YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ
MDB	MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK
OKB	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
TSSB	TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
YAAB	YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU
ÇAAB	ÇOCUKLUK AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU
PB	PANİK BOZUKLUK
Ag	AGORAFOBİ
MKE TCI)	MİZAÇ-KARAKTER ENVANTERİ(Temperament and Character Inventory, TCI)
YA	YENİLİK ARAYIŞI(Novelty seeking, NS)
ZK	ZARARDAN KAÇINMA(Harm avoidance, HA)
ÖB	ÖDÜL BAĞIMLILIĞI(Reward dependence, RD)
SE	SEBAT ETME(Persistence, P)
KY	KENDİNİ YÖNETME(Self-directedness, SD)
İY	İŞBİRLİĞİ YAPMA(Cooperativeness, C)
KA	KENDİNİ AŞMA(Self-Transcendence, ST)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ayrılma anksiyetesi kişinin evden, anneden ya da başka bir birincil bağlanma figüründen ayrılması veya ayrılma ihtimali durumunda aşırı endişe duyması halidir. İlk olarak bir çocukluk dönemi bozukluğu olarak tanımlanmıştır ve yaşam boyu yaygınlığı %4.1 olarak bildirilmiştir[1]. DSM-IV'te ve ICD-10'da ayrılma anksiyetesi bozukluğu 18 yaşından önce başlayan bir çocukluk çağı bozukluğu olarak tanımlanmıştır. DSM-IV'te ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan çocukların uzun süreli izlemlerinde bozukluğun olumsuz etkilerinin görülmediği, geç ergenlik veya yetişkinliğe sarkması durumunda Agorafobi (Ag) ile giden Panik bozukluk (PB) ile daha iyi açıklanıyorsa bu tanının kullanılmasının uygun olacağı belirtilmiştir[2].

Ayrılma anksiyetesi kavramı, gelişimsel araştırmalardan ve bağlanma kuramından temel almaktadır. Bu kurama göre bağlanma yaşamın erken dönemlerinde başlar. İlk çocukluk döneminde anneden (ya da bağlanma figüründen) ayrılma durumunda bireyde kaygının ortaya çıkması doğal bir tepkidir ve kendini koruyamayan çocuğun anneyi ya da bakım veren bir erişkini yakınında tutmayı sağlayan evrimsel bir mekanizmadır [3]. Ayrılma anksiyetesi uzun sürdüğünde, şiddetli ve gelişimsel olarak bireyin günlük durumu ile uygunsuz ise ya da işlevselliğini bozuyorsa bir ruhsal bozukluğa dönüştüğü kabul edilir[4].

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu(YAAB); Son otuz yılda çalışmalarda üzerinde durulmuş ve DSM-V'de tanımlanarak çocukluk çağı ayrılma anksiyetesinin yetişkinlikte de devam edebileceği gibi ilk olarak bu bozukluğun yetişkinlikte de ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Yetişkinler de bağlanma figürlerinden ayrılmayla ilgili yoğun kaygılar yaşarlar, yakın ilişkiyi sürdürebilmek için çaba harcarlar ve ayrılma ya da ayrılma ihtimali ile yüz yüze geldiklerinde panik ataklar yaşayabilirler[5].

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) tanısı konulan hastalar önemli bağlanma nesnelere (eş, çocuk, anne, baba vs.) ayrılma durumlarında aşırı kaygılanmaktadır. Bu kaygı nedeniyle hastalar bağlanma nesnelere devamlı yakın olma ihtiyacı hisseder ve bir süre sonra onlardan ayrılamaz hale gelebilirler. Bunun sonucunda bireylerin sosyal ilişkilerinde önemli kayıplar olabilir ve bireysel davranışları olumsuz etkilenebilir[6].

Yapılan Ulusal Ek tanı Çalışması tekrarı YAAB'nın araştırıldığı ilk geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışma olup, bu bozukluğun yaşam boyu yaygınlığını %6.6 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada olguların %77.5'inde ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı saptanmıştır[1].

Mizaçsal özelliklerin bireylerde aşık psikopatoloji gelişmesine yatkınlık yapabildiği veya bir kolaylaştırıcı olarak işlev gösterebileceği hipotezi ciddi klinik araştırmalarla doğrulanmıştır [7]. Kaygı bozukluklarında da mizaçsal yatkınlık literatürde tanımlanmıştır. Farklı kişilik modellerinde farklı mizaçsal kavramlar ile tanımlansa da bu özellikler genel olarak; olumsuz duygulara yatkınlık, tehdit duygusu, risk almadan kaçınma ve genel kaygı gibi özellikleri paylaşıyor[8]. Örneğin literatürde kaygı bozukluğu olan kişiler Kloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri(Temperament and Character Inventory) ile değerlendirilince mizaç ve karakter alt skorları özelliklerinin belirleyici olabildiği bildirilmiştir[8]. Kampman ve ark. yaptıkları bir çalışmada Pb, sosyal anksiyete gelişmesi ve sosyal anksiyetenin şiddeti, bireylere yapılan BDT'nin başarısızlığı ile zarardan kaçınma skorları arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır[8]. Özellikle sosyal fobi ve sosyal anksiyete de zarardan kaçınma skorlarının diğer anksiyete tiplerinden de daha yüksek olduğu da izlenmiştir[9].

Bir çalışmada ise Panik bozukluk ve Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında yenilik arayışının orta ve düşük skorları arasında pozitif korelasyon izlenmiştir[10]. Yaygın anksiyete bozukluğu yüksek ZK skorları ile çok sıkı ilişkili olduğu bulunmuşken Yaygın anksiyetesi olan hastalarda dürtüsel semptomların yüksek yenilik arayışı ve düşük ödül bağımlılığı ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür[11].

Yapılan toplum temelli bir çalışmada hem ZK hem de KY'nin anksiyete ve depresyon belirtileri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bu iki alt ölçeğin yüksekliği ile kendi kendine bildirilen mental bozukluklar ve sağlık hizmeti kullanımı arasında anlamlı bir ilişkili olduğu izlenmiştir. Kendi kendine bildirim yolu ile elde edilen bu verilerle ailedeki mental hastalıklar ile KY skorları arasında zayıf da olsa bir ilişki bulunmuştur. Major depresyon ve anksiyete belirtileri hem Mizaç hem de Karakter alt ölçek skorları ile ilişkili bulunmuş olup, çoklu regresyon analizinde yaş, cinsiyet ve eğitim durumu kontrollü değişken olarak alındığında bile yüksek ZK ve düşük KY skorları ile anlamlı ilişkinin devam ettiği izlenmiştir[12].

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu(YAAB)'ın da bir anksiyete bozukluğu alt tipi olduğu düşünüldüğünde mizaç ve karakter özelliklerin bu klinik tabloda göz ardı edilemeyeceği de

bir gerçektir. Kaldı ki YAAB'nın etyopatogenezinde belirleyici olduğu düşünölen bağlanma biçimi ile mizaç arasında ilişki kuran çalışmalar da mevcuttur [13].

Dolayısıyla YAAB'ın etyopatogenezide mizaçsal etkilerin olması beklenir.

Biz bu çalışmada;

- Ayrılma anksiyetesi şiddetinin ayrılıkla beraber nasıl bir gidiş gösterdiğini ve bu gidişe mizaç ile karakterin bir etkisi olup olmadığını anlamak amacıyla ek olarak,
- Mizaç ve Karakterin ayrılma durumunda bu duruma verilen tepkiyi dönüştürmek ve bu anksiyetenin düzeyini azaltmak yönünde kişiye bir kapasite kazandırabileceği hipotezi,
- Diğer kaygı bozukluklarında ki benzer mizaçsal özelliklere sahip bireylerde Ayrılma anksiyetesinin de yüksek olmasını beklemeye ek olarak Sebatkarlık ve kendini aşma mizaç-karakter özelliklerinin yüksek olduğu kişilerin ayrılığa maruz kaldıklarında adaptif bir şekilde daha düşük ayrılma anksiyetesi yanıtı verme hipotezlerimizi de değerlendirmiş olacağız.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Ayrılma anksiyetesi

Ayrılma anksiyetesi terimi bazen bağlanma davranışının olağan bir parçasını betimlemek, bazen anormal bağlanma yaşantılarına sahip çocuklarda gözlenen patolojik stresi tanımlamak için, bazen de çocukluk yıllarında gözlenen anksiyete belirtileri kümesini (sendrom) tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Anksiyete bozuklukları ve yüksek düzeyde kaygı belirtileri, gelişimsel olarak uygun faaliyetlerden kaçınma sosyal ve akademik ortamlarda zorluklar gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Bu nedenle kaygının gelişmesine neden olabilecek etiyolojik faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Ayrılma anksiyetesinin ortaya çıkma nedenleri iyi bilinmemekle birlikte birçok yazar bağlanma kuramına dayanan açıklamalar yapmaktadır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun oluşumu daha çok 'Bağlanma kuramı' ile açıklanmaya çalışılmaktadır [14]. Bu nedenle burada, bağlanma kuramına değinmek uygun olacaktır.

2.2.Bağlanma Kuramı

Bağlanma terimi ilk olarak John Bowlby (1973) tarafından kullanılmış olup, bağlanma kuramı John Bowlby ve Mary Ainsworth tarafından geliştirilmiştir[15]. Bowlby çocukların annelerine karşı olan davranışlarını özellikle de annelerinin yokluğuna nasıl tepki verdiklerini incelemiş ve bir yabancı tarafından anneden alınmanın kaygı yarattığını fark etmiştir. Ayrılığa verilen bu tepkileri anlamak için de çocukların bakım veren figürlerle olan bağlarının anlaşılması gerektiğini ileri sürmüştür [16]. Ainsworth bağlanmanın özelliklerini duygusal bağın oluşumu, bağlanmanın sürekliliği, bağın devamlılığını sürdürme ihtiyacı içinde olma durumu olarak tanımlamıştır[17].

Bağlanma kuramcıları (Ainsworth Blehar Waters, Wall ve Bowlby) bakım verenlerle kurulan erken ilişkilerin önemli olduğunu, çünkü bakım verenler ile kurulan bu ilişkinin çocuğun ilerideki yıllarda kuracağı ilişkileri temsil ettiğini ve çocuğun gelecekteki ruhsal uyumunun biçimlenmesinde büyük rol oynadığını ileri sürmektedir. Erken bağlanma ilişkisinin niteliği zayıf olduğunda yaşamın ileri yıllarında psikolojik uyum zedelenebilmekte ve çeşitli psikopatolojiler ile kişiler arası ilişkilerde güçlükler oluşabilmektedir[18].

Bağlanma teorisi, ilk dönem ebeveyn çocuk bağlarının kişilerarası yakın ilişkilerin içsel çalışma modellerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığını ve böylece bağlanma şekline dayanan bir şablon oluşturduğunu ileri sürmektedir[19]. Bağlanma biçimlerinin ilk şekillenmesinden sonra, devam eden kişilerarası etkileşimleri modüle ettiği ve gelecekteki ilişkilerin beklentilerini etkilediği düşünülmektedir[20].

Bağlanma ilişkileri çocuğun aldığı bakımın kalitesine göre değişir ve farklı çocuk davranışları ve biliş biçimleriyle ilişkilendirilir. Güvenli bağlanma biçimi olan çocuklar bakım verenlerini hassas ve erişilebilir olarak algırlar ve onları çevreyi keşfetmek için kendilerinden(bağlanma figürü) uzaklaştıkları ya da sıkıntılı oldukları zamanlarda dönmek için 'güvenli bir üs' olarak kullanırlar[3]. Eğer çocuk stres sinyallerine karşı bakım verenden duyarsız ya da düzensiz yanıtlar alırsa, o zaman kendi stresini uygun olmayan baş etme yöntemleri ile uzaklaştırmaya çalışacak bunun sonucu olarak da güvensiz bağlanma geliştirecektir[21].

Ainsworth;*ambivalan*, *kaçıngan* ve *dezorganize* olmak üzere kendi döneminde yaygın kabul gören 3 çeşit güvensiz bağlanma biçimi tanımlamıştır[17]. Anneler müdahaleci, reddedici ya da ürkütücü ve uygunsuz tutumlar sergilerse çocuklar ambivalan, tutarsız ve dezorganize bağlanma davranışları geliştirebilir[21]. Bakım verenlerinin davranışlarını tutarlı bir örüntü içinde resmedemeyen çocuklar ambivalan bir bağlanma tarzı geliştirirler ve kendileri ile temasta kalmak için yüksek düzeyde yakın teması sağlayan davranışlar sergilerler. Kaçıngan bağlanma tarzı geliştiren çocuklar sıkıntılı durumdayken, ya da bağlanma figürüne ihtiyaç duyduklarında çocuğun bu talebine çoğunlukla cevap vermeyen bakım verenleriyle bağlantı kurmalarını sağlayan davranışsal bir strateji kurup bakım verenleri aramazlar[22].

Dezorganize bağlanma biçiminde ise; Çocukların çoğunlukla ürkek, korkutucu davranışlar (tehditler, dürtüsel veya çelişkili davranışlar) sergileyen bakım verene maruz kalma ya da çocuktan gelen uyarılara karşı ilgisiz ve bozulmuş affektif iletişimin olduğu psikoz gibi durumlarda bu bağlanma biçimini geliştirdiği bildirilmiştir. Bu bağlanma biçimi gösteren çocukların çelişkili, tuhaf ve tutarsız bağlanma davranışları sergilediği gözlenmiştir[23].

Bowlby çocuğun bağlanma nesnesinin ulaşabilirliğini öngöremediği durumlara kaygı ve korkuyla yanıt vereceğini, ancak yaşanacak anksiyetenin güvenli bağlanan çocuklarda güvensiz bağlanan çocuklara göre daha az olacağını öne sürmüştür [3]. Gerçekten de, çalışmalar yüksek güvenli bağlanmanın düşük endişe belirtileri düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir[24]. Bir çalışmada ise ambivalan bağlanma sadece ergenlik öncesi / ergenlik kaygısıyla ilişkili iken kaçıngan bağlanmanın kaygı ile önemli bir ilişkisi bulunamamış[25].

Bağlanma ile genel anksiyete belirtileri arasındaki ilişkileri değerlendirmek anlamlı olsa da sadece buraya odaklanmak, her bağlanma biçimi ile belirli kaygı alt boyutlarının belirtileri arasındaki ilişkileri gizleyebilir[26].

Manassis, güvensiz bağlanma biçimi bir çocuğun anksiyete geliştirmeye yatkın olduğunu, ancak belirli güvensiz bağlanma düzenlerinin belirli kaygı bozuklukları(sembtomları) ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Örnek olarak; Ambivalan bağlanma biçimi gösteren çocuklar bakım verenlerinin dikkatine yönelik durumlar ile daha fazla meşgul olup gündelik keşif olaylara az katıldıkları için ayrılık kaygısına daha yatkın olabilirler[27]. Bu çocukların bakım verenleri çocuğun temas kurma girişimlerine hayal kırıklığına sebep olup ayrılık kaygısını hafifletmek yerine daha da artabilir[27].

Manassis ayrıca kaçınan bağlanma biçimi gösteren çocuklar tarafından kullanılan özgüven stratejisinin, bakım verenleri tarafından reddedilme algılarının yanı sıra, sosyal temas arzusunun azalmasına neden olabileceğini de iddia etti. Sosyal temasları bu şekilde azalan kaçınan şekilde bağlanmış çocukların sosyal durumlar için baş etme becerilerini geliştirme fırsatları yoktur ve sosyal durumlarda kaygıya yatkın hale gelirler[27].

Bazı çalışmalarda bağlanma tarzı ve kaygı bozuklukları alt tipleri arasında ki ilişki incelemiştir. Bohlin ve ark. Tarafından yapılan uzunlamasına çalışmada güvenli bağlanma gösteren infant ya da güvensiz bağlanma(ambivalan ya da kaçınan) gösteren çocukların 9 yaşındaki yapılan karşılaştırmalarında ilk grupta daha düşük sosyal anksiyete belirtileri bildirmiştir[28].

Başka bir sosyal kaygı araştırmasında Brumariu ve Kerns, 11 yaşında ki çocuklar ile yaptıkları çalışmada ambivalan bağlanma gösteren çocukların daha fazla sosyal kaygı rapor ettiklerini güvenli biçimde bağlanmış çocukların ise daha düşük bir sosyal kaygı durumu ve yaşlılarından daha az olumsuz değerlendirme korkusu yaşadıklarını göstermiştir. Kaçınan bağlanma özelliği gösteren çocukların ise yeni durumlarda daha az sosyal kaçınma ve sıkıntı yaşadıkları yine bu çalışmada gösterilmiştir[29].

2.3.Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

2.3.1.Tanım ve Epidemiyoloji

Bağlanma kuramı; Ayrılma anksiyetesini erken gelişim dönemlerinde bağlanma ilişkilerinin oluştuğu ve çocuğu tehlikeden koruyan uyumsal düzeneklerin ortaya çıktığını gösteren normal bir tablo olarak tanımlamaktadır[3]. Altı ay ile üç yaş arasında normal bir gelişimsel tepkidir; Bununla birlikte uzun sürdüğünde, şiddeti gelişimsel olarak uygunsuz olduğunda ya da işlevselliği bozduğunda ruhsal bozukluk tanısı konur. İlk olarak DSM-III'te tanımlanmış ve 18 yaş öncesi başlayan bir çocukluk/ergenlik çağı bozukluğu olarak değerlendirilmiştir.

DSM-IV-TR'de tanı için gereken süre iki haftadan dört haftaya çıkarılmıştır. Çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu(ÇAAB)'nun sıklığı DSM-IV'te çocuklar için %4, ergenler için %2-4 olarak belirtilmiştir[2].

2.3.2.Klinik Özellikler ve Gidiş

Çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu(ÇAAB) fiili veya öngörülen ayrılma durumunda sıkıntı, bağlanma figürlerini kaybetme konusunda endişeler, istenmeyen bir olayın ayrılığa yol açacağından endişelenme, ayrılık korkusundan dolayı okula ya da başka bir yere gitme konusundaki isteksizlik ya da reddetme, evde ya da başka ortamlarda tek başına veya bağlanma figürünün olmamasından isteksizlik, evden uzaklaşmak ya da yakınlarda bir bağlanma figürü olmadan uyumaya isteksizlik ya da reddetme, ayrılık temasını içeren tekrarlanan kabuslar, gerçek veya beklenen ayrılma ile karşı karşıya kalındığında tekrarlanan şikayetler veya fiziksel semptomlar şeklinde ortaya çıkan bir klinik tablodur[30].

Çocuk ayrılma kaygı bozukluğu(ÇAAB) tanısı alan birçok çocuk iyi bir iyileşme sağlasa da, çoğunlukla okul fobisine odaklanan uzun süreli çalışmalar, azımsanmayacak sayıda bireyin ciddi psikososyal sorunlar yaşamaya devam ettiğini göstermektedir[31]. Bu bulgular, çocukluktaki güvensiz bağlanmanın psikolojik etkilerinin çoğunlukla yetişkinliğe yansıdığını gösteren bağlanma kuramının ilkeleri ile tutarlıdır[32]. Erken dönem Ayrılık kaygı bozukluğunun özellikle yetişkinlikte panik bozukluğu riski ile bağlantılı olduğu hipotezi literatürde de varlığını halen sürdürmektedir[33-35]. Birkaç istisna dışında önceki retrospektif çalışmaların çoğunluğu çocuk ayrılık kaygısı bozukluğunun ileri yaşarda ortaya çıkacak panik bozukluk arasında bir ilişki olduğunu destekleme eğiliminde iken[33, 35], Çocuk ayrılma anksiyetesi bozukluğunun seçici olarak panik bozukluk veya başka bir yetişkin kaygı bozukluğu için genel bir risk faktörü oluşturduğu konusunda şüpheler sürmektedir[36].

Vijaya Manicavasagar ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; ÇAAB tanısı alan çocukların, YAAB tanılı bir ebeveyne sahip olma riskinin 11 kat daha fazla olduğu izlenmiştir. Bu çalışmanın verileri ayrılma anksiyetesinin ailevi kümelenme gösterdiğine dair, belirsiz olmakla birlikte, kanıt sunmaktadır. Ayrıca ÇAAB'nın panik bozukluk yerine ebeveynlerde benzer bir klinik tabloya sahip olma olasılığının olduğunu ve çocuklarda ÇAAB ile ebeveynlerde ki Pb arasında bir ilişkinin olmadığını bildirmişlerdir[13].

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskısında (DSM-5), başlangıç yaşı şartının kaldırılması, ayrılma anksiyetesi bozukluğunu da diğer tüm anksiyete bozuklukları ile benzer şekilde boyutsal bir şekilde sınıflandırabilecek durum kazandırmıştır[37].

2.3.3.Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve DSM

Ayrılma kaygısı bozukluğu için DSM-V'te on sekiz yaşından önce başlaması gerekir şeklindeki koşul kaldırılmış ve tanı kriterleri aşağıda ki gibi yeniden düzenlenmiştir.

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evden ya da bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

- 1) Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici biçimde aşırı sıkıntı duyma
- 2) Bağlandığı başlıca kişileri yitireceğine ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceği il ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı bir kaygı duyma
- 3) Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay(örn. Kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağı ile ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma
- 4) Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma
- 5) Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6) Bağlandığı kişilerin yakınında olmadan ya da evin dışında uyuma konusunda sürekli bir isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma,

7) Ayrılma konusunda sürekli yineleyici bir biçimde kâbuslar görme

8) Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici bir biçimde yineleyen fiziksel belirti(baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ya da kusma) yakınmaları getirme.

B. Bu korku, kaygı yada kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay yada daha uzun sürer.

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

D. Bu bozukluk; Otizm açılımı kapsamında giden bozukluklarda ki değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığın olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.4.Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

2.4.1.Tanım ve Epidemiyoloji

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu(AAB)'nun yetişkin formuna odaklanan çalışmalar göreceli olarak azdır çünkü bu bozukluk son yıllarda tanımlanmıştır[37]. DSM-IV ve ICD-10'un getirdiği yaş sınırlaması iki önemli sorun yaratmıştır. Birincisi ÇAAB'ı olan olgularda belirtilerin yetişkinlik dönemine sarkması, ikincisi ayrılma anksiyetesi belirtilerinin erişkin dönemde ilk kez ortaya çıkması durumunda ne yapılacağıdır[30].

İlk kez Manicavasagar ve Silove ayrılma anksiyetesi belirtileri olan üç yetişkin hasta tanımlayarak ayrılma anksiyetesi bozukluğunun çocukluk çağından başlayarak yetişkinlik dönemine dek uzayabileceğini, hatta ilk kez yetişkinlikte de ortaya çıkabileceğini öne sürmüşlerdir[38]. Ayrılık anksiyetesi bozukluğunu çocukluk ve ergenlik ile sınırlı bir durum olarak kabul etmek uzun süredir devam eden bir durumdur[37]. Bu yaş kısıtlamalı

formülasyon diğer anksiyete alt tiplerinin sınıflandırılmasındaki genel eğilimlerle çelişmekte olup boyutsal yaklaşım ile birçok bozukluğun çocukluk ve yetişkinliğe uzanan geniş bir yaş aralığında başlayabildiği giderek artan bir şekilde kabul edilmektedir[37].

ABD'de 5000'den fazla yetişkin içeren NCS-R çalışması, YAAB için geniş kapsamlı ve ÇAAB retrospektif indeksini içeren ilk epidemiyolojik çalışmadır[39]. YAAB 'ın 12 aylık prevalansı % 1.9 iken, yaşam boyu yaygınlık oranı% 6.6 oranında görüldüğü izlenmiştir. YAAB ve başka herhangi bir psikiyatrik eş tanı varlığında katılımcıların % 50'sinde iş ve aile hayatlarını bozacak ölçüde ciddi işlev bozukluğu izlenmişken pür YAAB olgularında ise % 25 ciddi işlev bozukluğu bulunmuştur[40].

Bu hastalığın prevalansını ve önemini vurgulayan başka bir çalışmada, ağırlıklı olarak psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran örneklemede; Kadınların% 30'unun ve erkeklerin% 24'ünün bu hastalığın tanımlı eşliğine ulaşan erişkin ayrılma anksiyetesi belirtileri bildirdiği görülmüştür[30].

2.4.2.Etyoloji

Henüz YAAB'ın altında yatan olası etiyolojik faktörler hakkında sınırlı veriler mevcuttur. Bir anksiyete kliniğinde yapılan kısmen küçük sayılabilecek bir çalışmada, ÇAAB'lı çocukların YAAB 'lı bir ebeveyne sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir[13].

Yapılan bir İkiz çalışmasına göre anne ve kız çocuğu için ailevi kümelenme özelliklerinin güçlü olduğu ve kadınlarda ayrılma kaygısı için daha güçlü bir genetik yük olabileceği belirtildi[41]. Ayrıca, YAAB hastaları ebeveynlerini aşırı koruyucu olarak nitelendirirken, PB'si olan bireyler ebeveynlerini endişe etmede diğer anksiyete ve depresif bozuklukların genel örüntüsü ile uyumlu halde bildirmişler[37]. Pisa çalışma grubu tarafından yapılan araştırmaların odak noktası, hayvanlarda ve muhtemelen insanlarda bağlanma süreçlerini etkileyen bir nörotransmitter veya nöromodülatör olan oksitosin olmuştur[42]. Bununla birlikte, bu konuyu inceleyen ilk çalışmada YAAB hastaları arasında oksitosin geninin promotör ve kodlama bölgelerinde mutasyonlara dair kanıt bulunamamıştır[43].

Oksitosin reseptör genini inceleyen bir başka çalışma, iki tek nükleotid polimorfizmi ile ilgili ilginç bulgular vermiştir; 6930G> A (rs53576) ve 9073G> A (rs2254298). Bu tek nükleotid polimorfizmleri için GG genotipine sahip olanların unipolar depresyona sahip olma olasılığı

daha yüksek bulunmuş ve depresif grupta GG bireyleri kaygılı bağlanma ve YAAB boyutlarında yüksek puanlar göstermiştir[44]. Biyolojik araştırmalar henüz erken evrelerinde olmasına rağmen ön sonuçlar YAAB, kaygılı bağlanma biçimleri ve bağ oluşumu süreci ile ilişkili olduğu düşünülen nörobiyolojik belirteçler içeren bağlantılara destek sunmaktadır[37].

Yine Pisa grubu tarafından yapılan birçok çalışma, translokator protein (TSPO) yoğunluk değerlerinin stres ve endişe durumlarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Pisa'da yapılan bir dizi çalışma tarafından araştırılan soru, TSPO yoğunluğunun özellikle YAAB ile ilişkili olup olmadığı idi[45].

Pini S. ve ark(2005) yaptıkları ilk çalışmada PB hastaları ile yaptıkları çalışmada daha düşük yoğunluklu trombosit TSPO'nun sadece eş tanı YAAB olan katılımcılarda bulunduğunu tespit etti[45]. İkinci bir çalışmalarında ise majör depresyonu olan hastalarda TSPO trombosit yoğunluğu daha düşük bulundu, ancak bu etki sadece eş tanı YAAB'ın varlığı durumunda izlendi ve TSPO yoğunluk değerleri ile ayrılma semptomlarının şiddeti arasında ters bir ilişki vardı[46]. Yine aynı grup Bipolar bozukluk hastaları ile yaptıkları başka bir çalışmada, düşük trombosit TSPO yoğunluğu ile Bipolar bozukluğu olan hastalarda YAAB varlığı ve şiddeti arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulmuştur[47].

2.4.3.Klinik Özellikler ve Gidiş

Yetişkin ayrılma anksiyetesi kliniği; Güvenlik alanlarını terk etme konusunda bir isteksizlik, uyku güçlükleri (tek başına uykudan korkma, kaçınma, ayrılık hakkında kabuslar) ve yakın bağlanma figürlerine olan yakınlığı sürdürme veya bunlara temas etme konusunda aşırı çabalar görülen bir tablodur. Erişkin belirtilerin birincil bağlanma figürlerinden gerçek ya da ayrılma tehdidi durumunda arttığı ve panik benzeri akut anksiyete dönemleri ile sonuçlanabildiği görülmüştür[37]. Manicavasagar ve Silove (1997) YAAB üzerine yaptıkları bir çalışmada katılımcıların, birincil bağlanma figürlerinden ayrılma konusunda aşırı kaygı, onlara zarar gelmesinden endişe ve eve geri dönme özlemi duyduklarını bildirdiler. Bu çalışmaya alınan YAAB tanısı konulan her üç bireyden ikisinin ayrılma kaygı bozukluğunun başlangıcının erişkinlikte olduğu belirlendi[5].

Literatürdeki ilk niceliksel çalışma, olası YAAB tanısı olan bireyleri çalışmaya almayı amaçlayan bir medya kampanyasına katılanlara dayanmaktadır. Yapılan görüşmeler de 36 katılımcının yüksek düzeylerde yetişkin ayrılık kaygısı belirtileri sergilediği görülmüştür. Katılımcılar kaygılarının şiddetli, ego-distonik olduğunu ve yaşamlarında aşırı sınırlamalar

getirdiğini belirtmişlerdir. Örneğin bağlanma figürleri ile iletişimlerini sağlamak ve güvende olup olmadıklarını kontrol etmek için birkaç sefer telefon görüşmesi yapmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bazı katılımcılar genellikle karmaşık stratejiler kullanarak, bağlanma figürlerinin uzaktan nerede olduklarını seri olarak kontrol ederek ‘gölgeleme’ olarak davranışlarını tanımlamışlardır. Katılımcıların büyük bir bölümü bu belirtilerin kariyerlerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir[48].

NCS-R çalışmasında, YAAB tanısı olan bireylerin % 36'sı ÇAABöyküsü bildirmiştir[1]. Erken çocukluk dönemi başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğunun daha yüksek oranda YAAB olması beklenirken, orta-geç çocukluk dönemi başlangıçlı olanların YAAB geliştirmesi daha olası olduğu görülmüştür; yine bu grupta yetişkinlikte daha yüksek afektif atak sıklığı, diğer anksiyete bozuklukları ve kişilik bozukluklarının eş tanı olarak daha fazla geliştirme eğilimi olduğu görülmektedir. Bu nedenle, orta ve geç dönem çocukluk ve erken ergenlik dönemlerini kapsayan ciddi ayrılık kaygısı olan bireylerin genel olarak daha kötü prognoz gösterme olasılığı mevcuttur[37].

Tablo 1: YAAB'nin en sık saptanan klinik belirtileri ve oranları[49]

YAAB'nın en sık saptanan klinik belirtileri	Görülme Oranları (%)
Bağlandığı biri terk ederse bununla başa çıkamayacağını düşünme	81
Bağlandığı kişilere ciddi bir zarar geleceği endişesi	81
Gece tek başına uyumakta güçlük çekme	72
Evde, ancak yakınlarıyla beraberken kendini güvende hissetme	72
Bağlanma figürlerinin terk etmesiyle ilgili aşırı endişe	69
Yakınlarından ayrılmayla ya da onların kendisini bıraktığını düşünmekle panik atağı geçirme	67
Yakınlarının uzakta olduğunu düşünmenin zorlanmaya yol açması	64
Bağlanmalarıyla olan ilişkilerinin yoğunluğundan endişe duyma	64
Günlük işlerde yakınlarıyla görüşmesini bozacak aksamlar	

olduğunda aşırı sıkıntı yaşama	58
Yakınlarını kendisinden ayıracak olası olaylar hakkında endişelenme	58
Yakınlarıyla düzenli telefon görüşmesi yapmazsa sıkıntı yaşama	58
Yakınlarıyla olan ilişkisinin başka sorunlar yaratacağından endişelenme	53
Yakından bağlandığı kişileri çevresinde tutabilmek için çok konuşma	50

Bazı kanıtlar genel anksiyete kliniklerinde hastaların tedavi sonuçlarının sınırlı olmasında YAAB'ı tanımlama ve tedavi etmenin başarısız olmasının önemli olabileceğini göstermektedir[37]. Aaronson ve ark. PB için bilişsel-davranışçı terapi alan hastaların, YAAB ile komorbid olup tanı almamaları halinde tedaviden olumsuz sonuç elde etme olasılığının yaklaşık dört kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Burada ki temel problem muhtemelen YAAB'ın psikopatolojisinin temel özelliklerinin(Ayrılık-kaygı) BDT ile ele alınıp bilişsel yeniden yapılandırılmanın yapılmamasından ileri gelmektedir. Bu etki; genel anksiyete belirtilerinin ciddiyeti, eşlik eden anksiyete bozukluklarının sayısı, sosyoekonomik durum, agorafobinin ciddiyeti ve hastalık süresi gibi diğer prognostik faktörler göz önüne alındıktan sonra bile devam etmiştir[50].

Klinik açıdan bakıldığında, YAAB semptomlarının tanımlanıp giderilmemesi anksiyete hastalarını bir bütün olarak tedavi etmede bilişsel davranışçı tedavinin etkinliğini sınırlamaktan sorumlu olan önemli bir faktör olabilir. Bu nedenle, yetişkinlikte ayrılık anksiyetesi belirtilerini iyileştirmeye özgü tedavileri tasarlamak ve test etmek zorunludur. Aynı zamanda yetişkin anksiyete hastaları ile çalışan hekimlerin YAAB konusunda farkında olma becerisi ve bilgi tabanlarının geliştirilmesi ile YAAB tanısı koyma ve tedavide yol kat edilmiş olur[37].

YAAB klinik olarak diğer bozukluklarla özellikle de diğer anksiyete bozukluklarıyla birlikte bir eş tanı örüntüsü göstermektedir.

Kavramsal olarak, hem travmatik kayıplar hem de örtüşen belirti tanımlayıcıları olmak üzere, karmaşık ya da travmatik yas ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu durumları arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir. YAAB tanılı 36 katılımcı ile yapılan bir topluluk çalışmasında, katılımcıların % 33'ü belirtilerinin başlangıcında büyük bir kayıp (ölüm, boşanma, bakıcı

değişiklikleri) olduğunu bildirmişlerdir[48]. Vanderwerker ve ark. yetişkinlikte komplike yas ile ÇAAB öyküsü(OR, 3.2) ve YAAB arasında önemli bir ilişki saptamışlardır[51]. Aksine, Bosna mültecileri üzerinde yapılan bir çalışma, YAAB ile travmatik kayıp deneyimleri arasında zayıf bir bağlantı bulmasına rağmen, komplike yas ve YAAB arasında bir bağlantı bulmayı başaramamıştır[52].

İlginç bir şekilde, NCS-R çalışmasında, TSSB'nin YAAB ile en güçlü eş tanı örüntülerinden birini gösterdiği ve travmanın her iki bozukluğu tetiklemede ortak bir faktör olabileceğini gösterdiği de bildirilmiştir[39]. Bu bulgular kişisel güvenlik korkusunun TSSB ve ayrılık anksiyetesi bozukluğunun altında yatan ortak faktör olup olmadığı hakkında önemli sorular ortaya çıkarmaktadır. YAAB tanılı bireylerde bu korku kümesi, bağlanma figürlerine yakınlığı koruma ihtiyacını yönlendiren önemli bir motivasyon kaynağı iken TSSB hastasında ise belirtilerin kaynağı olabilir [37].

NCS-R çalışmasında beklenmeyen bir bulgu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile bipolar bozukluk arasında ortaya çıkan ilişkiydi (CSAD: OR, 4.3; ASAD: OR, 7.1)[39, 40]. Bu bulguyu takiben Pini ve arkadaşları, ÇAAB öyküsünün bipolar bozukluğun daha erken başlangıcı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir[53]. Ayrıca depresyonu olan hastalarda YAAB/ÇAAB öyküsü olanlar ile bu öyküsü bulunmayanlar karşılaştırıldığında birinci grupta ki bireylerde daha fazla sayıda afektif atak geçirmiş oldukları gözlenmiştir[54]. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve duygu durum bozuklukları (özellikle bipolar bozukluk) arasındaki ilişki bu nedenle daha üzerine odaklanılarak araştırılmayı beklemektedir.

2.4.4. Kişilik bozuklukları ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

YAAB ile benzer klinik özellikler gösterme ve tanısal olarak karışabilme ihtimalinden dolayı bağımlı kişilik bozukluğu arasındaki ilişki üzerinde daha çok durulmuştur. Yapılan bir çalışmada YAAB tanısı alan katılımcıların bağımlı kişilik bozukluğu birlikteliği vakaların sadece küçük bir kısmında (%17) izlenmiştir[48]. Bowlby, başkalarına aşırı derecede bağımlı olma eğilimi gösterme, yaygın ve ayırt edici olmayan bir durum olarak tanımladığı bağımlılık ile bir kişinin yakın çevresindeki kilit bağlara odaklanan daha kısıtlı bir dizi korku ve yakınlık arayışı davranışına gönderme yapan ayrılık kaygısı arasında ayırım yapmıştır[55]. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu daha çok ikinci seçeneğe uymakta olup; bir veya sadece sınırlı bir birey grubuna aşırı bağlanma, korkuların ego-distonik olduğu ve bu durumun günlük işlevlerde bir sınırlama kaynağı olduğu bir tablodur [48].

Erişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile Sınırd(borderline) kişilik bozukluğu(SKB)'nun ayırt edilmesi gereken, klinik pratikte karışabilecek özellikler paylaştığı görülmektedir. Sınırd kişilik bozukluğunda sık sık gözlenen "gerçek veya hayali terk edilmekten kaçınmaya yönelik çılgınca çabalar ", yetişkin ayrılma anksiyetesi gibi ayrılma ile ilgili özellikler paylaşabilmesine rağmen, SKB'nın terk edilme korkuları tipik olarak yüksek, yoğun ve dengesiz bir ilişkiler kalıbına gömülüdür. Buna karşılık, yetişkin ayrılma anksiyetesi olan hastaların; Ayrılma korkularının genellikle terk edilmeye daha az odaklandığı, nispeten istikrarlı ilişkiler içinde kaza, yaralanma, kaçırılma, ölüm veya öngörülemeyen başka bir olay nedeniyle oluşabilecek muhtemel ayrılma kaygısı ile ilişkili olduğu izlenmiştir[30].

Bir yetişkin anksiyete kliniğinde yapılan çalışmada, YAAB tanılı hastalar ile diğer anksiyete bozuklukları olanların benzer kişilik bozukluğu oranları sergilediği saptanmıştır[56]. Bununla birlikte, daha büyük bir klinik çalışmada erişkin başlangıçlı YAAB hastaları ile erken dönemde YAAB tanısı alan bireyler arasında kişilik bozukluğu rastlanma oranı ve örüntüsü açısından bir fark izlenmiştir. Erken başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan bireylerde, erişkin başlangıçlı ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve diğer anksiyete bozukluğu olan hastalara kıyasla daha fazla sayıda komorbid kişilik bozukluk(küme B ve C) olduğu görülmüştür[57].

YAAB tanısı konulan bireylerin anksiyöz bağlanma stilleri rapor ettiklerini ileri süren bir çalışmanın bulguları, şiddetli klinik gidişat gösteren çocukluk dönemi başlangıçlı ayrılma anksiyetesinin özellikle kişilerarası güvensizlikle ilgili alanlarda gelişmekte olan kişiliğin bozulma olasılığını artırdığı bilgisini desteklenmektedir[58].

Yakın tarihli bir çalışmada, erken yaşamda artmış ayrılma kaygısı ile yetişkin kişilik bozukluğu arasında bir bağlantı olduğu öne sürülmüştür[59]. Kişilik bozukluğunun gelişimsel öncüllerini daha kesin olarak tanımlamak için süregelen bir ihtiyaç halen varlığını korumaktadır.

2.5.Kişilik, Mizaç ve Karakter Kavramları

2.5.1.Cloninger'in Psikobiyolojik Modeli

Kişilik, davranışın birçok bileşeninde kişileri birbirinden büyük ölçüde ayıran ve birçok potansiyel yaşam tarzından yalnızca birini gösteren karmaşık ve biricik bir sistemdir. Gordon

Allport kişiliği, “kişinin çevresine biricik uyumunu belirleyen psikofiziksel sistemlerin, kişi içindeki dinamik organizasyonu” olarak tanımlamaktadır [60]. Allport, kişiliğin, sürekli olarak evrimleşen ve değişen örgütlü bir sistem (‘unitas multiplex’) olduğunu vurgulayan ‘‘dinamik organizasyon’u’’ açıklayarak bu tanımı zenginleştirmiştir. “Kişi içindeki” ibaresi, bireyin özgül hareketlerinin altında yatan esas durumun kişilik olduğu anlamına gelmektedir. “Psikofiziksel” terimi, kişiliğin tamamen ruhsal ya da tamamen nöral olmadığını, bu ikisinin birleşimi olduğunu akla getirmektedir. “Belirleyen” fiili, kişiliğe karşılık gelen sistemlerin anlamlı ve uyumsal davranışlara yön verdiklerini belirtmektedir. “Çevreye uyum “ ifadesi, kişiliğin hayatta kalma ve daha genel olarak, uyum sağlama yolu olduğunu belirterek hem işlevsel hem de evrimsel öneme sahiptir[61].

Mizaç (huy), karakter ve kişilik kavramları çoğu zaman yanlış olarak birbirinin yerine, eş anlamda kullanılmakla birlikte, farklı anlamlar taşımaktadır. Hipokrat’ın hümorale kuramı(kara safra, kan, sarı safra, lenf) , ‘Corpus Hipocraticum ‘dan beri bazı huyların ve kişilik özelliklerinin psikiyatrik bozukluklara yatkınlık yarattığı düşünülmüştür[62]. Kraepelin, Schneider ve Kretschmer belirgin psikiyatrik bozuklukların minör çeşitleri olarak tanımladıkları mizaç özelliklerinin bir yelpazede yer aldığını söyleyen ilk yazarlardır[7]. Akiskal’in “affektif mizaç” ve “silik iki uçluluk” kavramları tanımlayıcı psikiyatride önemli bir gelişmedir[63].

Huy ve karakter konusunda en çok çalışma yapan kişilerden biri de kuşkusuz Cloninger’dir. Cloninger, huy ve karakter üzerine psikobiyolojik bir model geliştirmeye çalışmış ve belirli birincil etkenlerin ve bunlarla ilgili genlerin spesifik huy özellikleri ile bağlantısı olduğunu savunmuştur. Bu modele uygun olacak şekilde geliştirdiği ilk ölçek olan Üç Boyutlu Kişilik Ölçeği’nde (Tridimensional Personality Questionnaire; TPQ) birbirinden genetik olarak bağımsız ve her biri farklı birincil haberci sistemi tarafından düzenlenen üç farklı huy özelliği tanımlanmaktadır. Buna göre yenilik arayışı (novelty seeking) dopaminerjik, zarardan kaçınma (harm avoidance) serotonerjik, ödül bağımlılığı (reward dependence) noradrenerjik dizge tarafından denetlenmektedir[64]. Cloninger modelini kişilik özelliklerini yeterince yansıtmadığını düşünerek geliştirmiş; dört mizaç özellik ve buna üç karakter boyutu ekleyip ‘Huy ve Karakter Anketi’ (Temperament and Character Inventory; TCI) olarak düzenlemiştir[65].

Kişiliği tanımlamak için geliştirilen modeller arasında Cloninger’in modeli; altta yatan sosyal ve biyolojik belirleyicileri dikkate alması, belleğin tiplerini ayırt etmeyi de içerecek şekilde geniş kapsamlı olması ile diğer modellerden ayrılmıştır[61]. Yapısal bakış açısına sahip birçok yazar, kişiliğin mizaç, karakter ve zeka’dan oluştuğunu iddia etmektedir. Kabaca

söylemek gerekirse, mizaç, kişiliğe biyolojik katkıları, karakter, sosyal ve kültürel katkıları yansıtmaktadır. Zeka hem doğuştan hem de sosyal özelliklere katkı yapmakta ve bütün kişilik işlevlerini düzeltmektedir. Kişiliğin temel işlevleri, hissetmek, düşünmek ve algılamak ve bunları amaca yönelik davranışlara çevirmektir[61]. Öğrenme, “bireysel deneyim sonucunda davranışların organizasyonu” olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, bilgi alma, bilgi işleme ve bilgi saklamayı içeren bireyler arasındaki uyumsal sistemlerdeki farklılıklar genel olarak kişiliği belirler. Özgül olarak, mizaç ve karakter, iki tip bellek ve öğrenmeye; önermesel (propositional) ve işlemsel (procedural), dayalı olarak kavramsallaştırılabilir. Mizaç (kişiliğin “duygusal özü”), kortikositriatolimbik sistem tarafından düzenlenen işlemsel belleği içermektedir. Karakter (kişiliğin “kavramsal özü”), sembolizasyon ve soyutlama yüksek bilişsel işlevlerini içeren önermesel bellek ile ilişkilidir. Bu iki temel bellek ve öğrenme sistemi işlevsel olarak ayrıştırılabilir. Örneğin, striatal lezyonlarla karakterize Parkinson hastalığı olan kişiler, işlemsel öğrenmede bozulmalar gösterirken, önermesel öğrenmede göstermezler. Tam tersi olarak, medial temporal lob’daki lezyonlarla karakterize amnestik sendromlu kişiler, önermesel öğrenmede bozulmalar gösterirler, işlemsel öğrenmede bozulma göstermezler[66].

Cloninger ve arkadaşları kişiliğin iki temel bileşeni olarak mizaç ve karakterdeki normal ve anormal varyasyonları açıklayan psikobiyolojik kişilik modelini tanımlamıştır. Bu kişilik kuramı psikometrik kişilik çalışmaları ile birlikte, ikizler ve ailelerde yapılan uzunlamasına gelişimsel çalışmalar, nörofarmakolojik ve nörodavranışsal öğrenme çalışmalarından elde edilen bilgiler üzerine temellendirilmiştir[67]. Bu model de mizacın daha çok doğuştan gelen ve genetik özellikler ile belirlenen olaylara verilen daha stabil affektif boyut olduğu düşünülürken, karakterin ise çevresel etkilerden genç erişkinlikte olmak üzere daha çok etkilendiği hipotezi savunulurken; Bununla birlikte, son zamanlarda bu görüş hem mizaç hem de karakter boyutları için genetik ve çevresel faktörlerin benzer bir etkisi olduğunu bildiren, kişiliğin genetik mimarisi üzerine yapılan çalışmalarla ilgili olarak perspektifte bir değişime tanık olmuştur[68].

2.5.2.Mizaç

Mizaç, duygulara dayalı becerilerin ve alışkanlıkların bütünleştirilmesinin altında yatan algılama, bağlantı kurma ve motivasyon süreçlerine karşılık gelmektedir. Mizaçsal özellikler otomatik oluşan, biyolojik ve genetik yanı baskın olan, sosyokültürel durumlara bağlı olmayan bireye has özelliklerdir. Böylece, kişiliğin mizaç faktörleri olarak kabul edilen bu özellikleri yaşamın erken döneminde ortaya çıkarlar ve açık bir şekilde öğrenmede kavram

öncesi veya bilinçdışı yanlılıkları içerirler. Mizaç boyutları, yenilik, tehlike veya ceza ve ödül'e yanıt olarak çağrışımsal öğrenmedeki bireysel farklılıklara göre tanımlanmaktadır. Bunlar;Yenilik Arayışı, Zarardan Kaçınma, Ödül Bağımlılığı ve Sebat Etme şeklinde dört boyutta incelenilir[64,69,71].

2.5.2.1.Yenilik Arayışı(Novelty Seeking, YA);

YA, potansiyel ödül arayışına ve aynı zamanda sıradanlıktan ve cezadan kaçınmaya yönelik sürekli yeni arayış içinde olma davranışına yol açacak şekilde yeni uyaranlara karşı yoğun neşeye veya heyecana kalıtsal yatkınlık olarak tanımlanabilir. YA davranışsal aktivasyon sistemi ile bağlantılıdır. Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS)'nin ise, özellikle mezolimbik dopaminerjik yollarda merkezi bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Ödül sinyallerine duyarlı olan DAS, daha çok bir ödül elde edilme olasılığında yaklaşma davranışının oluşmasında rol aldığından ödül sistemi olarak da tanımlanmaktadır. Bu sistemin, bireyin amaca yönelik davranışları yapmak üzere çaba sarf etmeleri ile olası ödül elde edilecek durumlarda olumlu duyguların oluşmasında sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple yüksek DAS aktivasyonunun, dürtüsel davranışlara sebep olabileceği ileri sürülmüştür[70]. YA yüksek olan kişiler kolay öfkelenen, telaşlı, yeniliklere açık, meraklı, ilgili, coşkulu, çabuk sıkılan, dürtüsel ve genellikle düzensizlerdir[64, 71]. Özgünlük, yenilik arayışı ve ödül potansiyeli taşıyan ilginç ve yeni olanı araştırma şevki yenilik arayışının uyuma dönük faydalarıdır. Dürtüsellik, öfke patlamaları, ilişkilerde potansiyel olarak bencil olma ve olaylarda izleyici olma özellikleri ise olumsuz yanlarını oluşturmaktadır.

Bu belirtiler birçoğunu barındıran bir klinik tablo olan Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu akıllara getirir ki buradan yola çıkarak yapılan çalışmalarda erişkin DEHB ile Mizaç-Karakter özellikleri arasındaki ilişki konu edinilmiştir. Çalışmalar erişkin DEHB ile bu boyutlar arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir ve DEHB olan yetişkinlerin sürekli olarak Yenilik arayışı konusunda yüksek puanlar aldığı bulunmuştur[72-77]. Bir başka çalışmada ise yine yüksek yenilik arayışı skoru ile DEHB arasında anlamlı ilişki bulunmuşken, zarardan kaçınma skorları da yüksek bulunmuş, fakat eş tanı durumu kontrollü değişken olarak alınınca zarardan kaçınma skorları ile bulunan bu ilişki kaybolmuştur[78].

Kyoung Min Kim ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada çocukluk çağı DEHB erişkin DEHB ve sağlıklı kontroller ile Mizaç ve Karakter özellikleri incelenmiş; YA skorları yetişkin DEHB bireylerde yüksek bulunmuşken çocukluk DEHB'li bireyler ile sağlıklı kontroller arasında farklılık göstermemiştir[79].

Düşük YA'ya sahip olan insanlar yavaş mizaçlı, ilgisiz, durağan, tutumlu, çekingen, sıradanlığa karşı sabırlı ve düzenli kimselerdir. Düşüncelilik, esneklik, organize çalışma ve titiz yaklaşım gibi özellikleri bunların gerekli olduğu durumlarda bir avantajdır. Düşük dopaminerjik etkinlikle bağlantılıdır[80]. Yüksek yenilik arama antisosyal, histrionik, pasif-agresif ve eksplosif kişilik bozukluklarının karakteristiğini yansıtırken; düşük yenilik arama, obsesyonel, pasifbağımlı, siklotimik ve şizoid kişiliklerin karakteristiğini yansıtmaktadır[81].

Alt ölçekleri:

Keşfetmekten heyecan duyma (YA1):Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler yeni şeyler araştırmaktan heyecan duyarlar. Yeni olan tüm etkinliklerle kolayca ilgilenirler, heyecan ve macera ararlar. Düşük skor alanların yeni uyarıya ihtiyaçları çok azdır ya da hiç yoktur. Yeni düşüncelere ve etkinliklere yavaş katılırlar ya da direnç gösterirler[82].

Dürtüsellik (YA2):Yüksek puan alanlar, hızlı karar veren, dürtü denetimi zor olan, heyecanlı kişilerdir. Tipik olarak içgüdülerine ve önsezilerine göre hareket ederler. Bu nedenle bir konudaki düşünceleri sık sık değişebilir. Düşük puan alanlar ise ağır başlı olarak tanımlanır ve karar verirken ya da bir konuya dair fikir edinirken ayrıntılı bilgiye gerek duyarlar[82].

Savurganlık (YA3):Bu alt ölçek puanları yüksek olan bireyler para, enerji ve duygularını değerlendirme konusunda aşırıya giden bireylerdir. Parayı biriktirme konusunda genellikle başarısızdırlar. Düşük puan alan bireyler ise tedbiri elden bırakmayan, kontrollü ya da sınırları zorlamayan bireyler olarak tanımlanırlar. Bu bireyler tipik olarak paralarını, enerjilerini ve duygularını değerlendirirken ince eleyip sık dokurlar[82].

Düzensizlik (YA4):Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler kolay öfkelenme ve günlük hayatlarında düzensiz olma eğilimindedirler, istediklerini elde edemediklerinde sıklıkla öfkelerini dışa vururlar. Katı kurallar ve düzenlemeler gerektirmeyen aktiviteleri tercih ederler. Düşük skor alanlar daha sistemli ve düzenlidirler[82].

2.5.2.2.Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance, ZK);

Gelecekte olabilecek sorunlar için karamsarlık, belirsizlik korkusu ve ilk kez tanıştığı insanlardan utanma gibi pasif-kaçınan davranışlar ve çabuk yorulma gibi davranışların kontrol altına alınması veya durdurulmasındaki bir kalıtsal eğilim şeklinde tanımlanabilir[83]. Zarardan kaçınması ortalamadan düşük olan kişiler, kendinden emin, rahat, iyimser, hiç bir şeyi dert edinmeyen, sempatik ve enerjik kişilerdir. Bu zarardan kaçınma özelliklerinin beyin davranışsal ketleyici (inhibition) sistemindeki varyasyonları yansıttığı düşünülmektedir[81]. Genel olarak, davranışsal ketlenmenin daha fazla olması(yani, yüksek zarardan kaçınma), kişileri kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısına yatkın hale getirir[61]. Yüksek zarardan kaçınma, obsesyonel, pasif-bağımlı, pasif-agresif ve eksplosif kişilik bozukluklarının

karakteristiğini yansıtırken; düşük zarardan kaçınma, antisosyal, histrionik, şizoid ve siklotimik kişiliklerin karakteristiğini yansıtmaktadır[81].

Alt ölçekleri:

Beklenti Endişesi (ZK1): Bu alt ölçekteki yüksek skorlar iki farklı davranış paterni gösterir; bilinmedik, riskli ya da stresli durumlarda bu bireyler zarar ve başarısızlık beklentisi olan karamsar ve kaygılıdırlar. Bir diğeri ise bu bireylerin aşağılayıcı ve utandırıcı durumlarla baş etmekte zorlukları vardır, uzun süre bu durumlar hakkında düşünmeyi sürdürebilirler. Düşük skorları olanlar ise genellikle stresli durumlarda kaygılanmazlar iyimser olarak tanımlanırlar[82].

Belirsizlik Korkusu (ZK2): Bu alt ölçekte yüksek puanlı kişiler muhtemel tehlikesi olan belirsizliğe ya da bilinmedik durumlara dayanıklılıkları daha azdır. Sıklıkla bilinmeyen, belirsiz durumlarda kaygılı ve gergin hissederler. Nadiren risk alırlar, olağan değişikliklere uyum konusunda bile zorluk yaşarlar. Skorları düşük olanlar ise güvenli, durağan ve soğukkanlı olma eğilimindedirler. Bu kişilerin olağan oluşan değişikliklere uyumları daha kolay olur[82].

Yabancıardan Çekinme (ZK3): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler sosyal ortamlarda kendine güveni az olan, utangaç olarak tanımlanırlar. Kabul görülecekleri konusunda emin olmadıkça yabancı insanlarla iletişime girmekte isteksizdirler. Bu alt ölçekte düşük skor alanlar girişken, durumlar karşısında net ve dost tavırlı olarak tanımlanırlar. Sosyal ortamlara kolayca katılırlar ve bu ortamlarda iletişim kurarken zorlanmazlar[82].

Çabuk Yorulma (ZK4): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler çoğu kişiye göre yorun görünürler ve daha az enerjileri vardır. Sıklıkla ek dinlenme zamanlarına ihtiyaç duyarlar. Bu alt ölçekte düşük skor alan bireyler ise tam ters özellikler gösterir[82].

2.5.2.3.Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence, ÖB);

ÖB, ödül işaretlerine (özellikle toplumsal onaylanma, hassasiyet ve yardımlaşma) yoğun tepki vermeye ve daha önce ödül veya cezadan kaçınmayla ilişkili davranışın sürdürülmesini sağlamaya kalıtsal yatkınlık olarak tanımlanabilir. ÖB'nin davranışsal sürdürme sistemi ile ilişkilidir ve düşük noradrenerjik etkinlikle bağlantılı olduğu düşünülmektedir[71]. Yüksek ödül bağımlılığı, pasif-bağımlı, siklotimik, histrionik ve pasif-agresif kişiliklerin karakteristiğini yansıtırken; düşük ödül bağımlılığı, antisosyal, eksplosif, obsesyonel ve şizoid kişiliklerin karakteristiğinin parçasıdır[81].

Alt ölçekleri:

Duygusalılık (ÖB1): Duygusalılık alt ölçeğinde yüksek skor alanlar Duygularını kolayca gösteren duygusal, sempatik, anlayışlı kişilerdir. Tersine bu alt ölçekte düşük skor alanlar pratik olarak tanımlanırlar. Sert ve soğuk görünürler. Diğer insanların duygularına duyarlı değildirler, bu nedenle sosyal ilişki kurmak zordur[82].

*Bağlanma (ÖB2):*Bağlanmada yüksek skor alanlar duygu ve deneyimlerini kendilerine saklamaktan çok çevresindekilerle paylaşırlar. Bu bireyler yakın ve daha uzun süreli sosyal ilişkileri tercih ederler. Bu alt ölçeği düşük olanlar ise daha az bağlılık ve sosyal ilişkilere ilgi gösterirler. Genellikle insanlara mesafeli, soğuk kişiler olup başkalarının olumsuz değerlendirilmeye karşı duyarsızdırlar[82].

*Bağımlılık (ÖB3):*Bağımlılık alt ölçeğinde yüksek skor alanlar duygusal desteğe ve çevrelerindeki kişilerce onaya fazla önem verirler. İlişki kurdukları insanların kendileri hakkında ne düşündüğüne çok önem verirler ve aşırı koruma arayabilirler. Reddedilme ve onaylanmama durumlarında kolayca kırılırlar. Terk edilme korkuları daha yüksek olabilmektedir. Bu alt ölçekte düşük alanlar ise tam ters olarak bağımlı değildirler, duygusal destek ve onay da aramazlar. Terk edilmeme ya da duygusal destek için ilişki kurdukları bireyleri memnun etmeye çalışmazlar. Bağımsız, kendine yeten ve toplumsal baskıya önem vermezler[82].

2.5.2.4.Sebat Etme (Persistence, SE):

Engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğindeki bir kalıtsal yanlılık, eğilim olarak görülebilir. Çalışkanlık, azimlilik, hırslılık ve mükemmellecilik olarak gözlenebilir[61].

Tablo 2: Mizaç Boyutlarındaki düşük ve yüksek puanlı durumlarda bireylerin tanımlayıcılarını gösteren özellikler tablosu belirtilen kaynaktan Türkçeye çevrilerek doğrudan alınmıştır[80].

Mizaç Boyutu	Yüksek Puan	Düşük Puan
Zarardan Kaçınma	<i>Karamsar Korkak Utangaç</i>	<i>İyimser Cesur Dışa dönük Enerjik</i>
Yenilik Arayışı	<i>Araştırmacı Dürtüsel Savurgan Kolay öfkelen</i>	<i>Çekingen Tedbiri Tutumlu Sabırlı</i>
Ödül Bağımlılığı	<i>Duygusal Samimi Candan Sevecen</i>	<i>soğuk Uzak İtici Aykırı</i>
Sebat Etme	<i>Çalışkan Azimli Hevesli Mükemmeliyetçi</i>	<i>Tembel Boş veren İlgisiz kualsız</i>

2.5.3.Karakter

Karakter, iç görü elde edilmesi, diğer insanlar ve nesnelere hakkındaki algılarımıza dayalı olarak, gönüllü hedefler ve değerlerdeki bireysel farklılıklara karşılık gelmektedir. Karakter gelişimi, iç görü öğrenmesine veya kendilik kavramlarının yeniden organizasyonuna göre tanımlanmaktadır. İç görü, algının kavramsal organizasyonunu içermektedir ve ilişkilerin idrak edilmesi olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar girdileri işleyip soyut kavramlar şekline dönüştürürken işte bu dönüşümün bireylerde farklılık göstermesi bireyin iç görüşüne(kendilik) dayanmaktadır. Mizaç öfke, korku gibi daha basit duyguları içerirken karakter ise amaca yönelik karar verme, sabır etme, empati hatta aşk ve umut gibi sekonder duyguları içerir. Nihai olarak karakter yürütücü kurallar koyucu ve yargısal işlevleri içeren ruhsal olarak kendini yönetebilme olarak tanımlanabilir. Karakter doğumdan başlayarak mizaç ile karşılıklı etkileşim ile geç erişkinlik dönemine doğru giderek olgunlaşmaktadır. Üç boyutu vardır[61].

2.5.3.1.Kendini Yönetme (Self-Directedness, KY)

Kişinin kendi seçimleri konusunda sorumluluğu kabul etmesi, ne istediğini bilmesi, sorunlarını çözmede beceri ve güvenin gelişmesi ve kendini kabullenme gibi özelliklerden

oluşur. Kendilik yönelimliliğinin temel kavramı, elindelik (self-determination) ve irade'ye ("willpower") veya bir insanın, bireysel olarak seçilmiş hedefler ve değerler doğrultusunda davranışını kontrol etme, düzenleme ve adapte etme yeteneğine işaret etmektedir[61]. Kendini yönetme puanları düşük olan bireyler suçlayıcı, yardım arayıcı, sorumsuz, güvensiz, tepkiseldir ve anlamlı kendilik hedefleri tanımlayamamakta, kuramamakta ve bunları takip edememektedir[71]. Kişilik bozukluğunun varlığının ya da yokluğunun temel belirleyicisidir[65].

Rotter(1966), ödül ve cezaların kişi tarafından mı yoksa kişinin dışındaki birtakım güçler tarafından mı denetlendiğine ilişkin beklentilerini "kontrol odağı" olarak tanımlar. Birey tekrarlayan davranışlarının pekiştiricilerin ya kendi ya da kendi dışındaki güçlerin veya şans ya da kaderin kontrolünde olduğuna dair genel bir beklentiye (inancı) benimseyebilmektedir. Birinci durumda bireyin 'iç' kontrol odağına, ikinci durumda ise 'dış' kontrol odağına inandığı şeklinde kavramsallaştırılmıştır[84]. İç ve dış kontrol odağı inancını kişilik özelliği olarak ele alıp inceleyen birçok araştırma, iç kontrol odağı yöneliminin kişilikteki etkilerinin, dış kontrol odağı yönelimli olmaya oranla daha olumlu sonuçları olduğunu göstermektedir. Dış kontrol inancı ise daha çok, düşük benlik saygısı ve psikopatoloji ile ilişkilidir[85].

Alt ölçekleri:

Sorumluluk Alma / Kinama (KY1): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler tipik olarak ne yapacakları konusunda kendileri karar alır ve bunu uygularlar. Bu bireyler diğerlerine güvenilir ve dürüst olarak görünürler. Tersine sorumluluk alt ölçeğinde düşük skor alan bireyler diğer kişileri ve dışsal olayları suçlarlar. Davranışlarının sorumluluğunu kabul etmezler. Güvenilmez ve sorumsuz kişiler olarak görülürler[80].

Amaçlılık / Amaçsızlık (KY2): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler genellikle hedefe yönelik ya da amacı olan kişiler olarak tanımlanır. Yaşamlarının kendilerinin belirlediği bir anlam ve yönü vardır. Bu bireyler hedeflerine ulaşmak için dürtülerini geciktirebilirler. Davranışları uzun süreli veya uzun hedefleri doğrultusunda olabilir. Bu alt ölçekte düşük skor alanlar uzun süreli hedefleri konusunda emin değildirler. Anlık reaktif impulslar dışında yaşamlarının boş olduğunu ve çok az anlamı olduğunu hissederler[82].

Beceriklilik (KY3): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler becerikli ve iş bitiren olarak tanımlanırlar. Zor bir durumla mücadeleyi meydan okuma ya da fırsat olarak görürler. Bu ölçekte düşük skor alanlar ümitsiz, aciz ve koşulları değiştirmede zorlanan bireyler olarak görürler. Bu kişiler sorunları çözmede zorlanıp, sorunla karşılaştıklarında başkalarından çözüm beklerler[82].

Kendini Kabullenme (KY4): Bu alt ölçekte yüksek skor alan kişiler yeteneklerini ve sınırlarını bilen kendine güvenen kişiler olarak tanımlanırlar. Eksikliklerini geliştirmeye çalışsalar da zihinsel ve fiziksel kapasiteleriyle kendilerini rahat hissederler. Bu alt ölçekten düşük skor alanlar kendini arayan olarak tanımlanırlar. Bu bireylerin düşük benlik algıları vardır. Zihinsel ve fiziksel kapasitelerinden memnun değillerdir. Daha çok oldukları gibi değil, olmak istedikleri gibi davranırlar[82].

Uyumlu İkincil Hüylar (KY5): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireylerin hedefleriyle uyumlu, iyi alışkanlıkları vardır, böylece otomatik olarak uzun süreli değer ve hedeflerine uygun davranırlar. Buna kendi kendine disiplin ile ulaşılır ancak genellikle otomatik hale gelir (ikinci mizaç). Bu alt ölçekte düşük skor alanlar değerli hedeflerine ulaşmayı zorlaştıracak şekilde uygunsuz davranırlar. Bu kişiler bazen kendine zarar veren ve isteksiz olarak tanımlanırlar[82].

2.5.3.2. İşbirliği Yapma (Cooperativeness, İY)

Kabullenme, kabul gösterme ya da bencilce saldırganlık ve düşmanlık boyutlarını tanımlamaktadır. İşbirliğine yatkınlık (cooperativeness), diğer insanlarla özdeşim ve diğer insanları kabul'deki bireysel farklılıklara göre formüle edilmiştir. İş birliğine yatkın kişiler sosyal kabulü yüksek, empati yapabilen, hoş görülü, merhametli ve başkalarının ihtiyaçlarını önemserler. Bu boyutun düşük olması kişilik bozukluğuyla bağlantılıdır[61].

Alt ölçekleri

Sosyal Kabullenme (İY1): Bu alt ölçekte yüksek skor alan bireyler hoşgörülü ve arkadaş canlısı olarak tanımlanırlar. Diğer insanları farklı davranışları, etik değerleri, düşünceleri ya da görüşleri olsa da onları o halleri ile kabul ederler. Bu ölçekte düşük skor alan bireyler toleranslı olmayan ve dışlayan olarak tanımlanırlar. Özellikle farklı hedefleri ve değerleri olan insanları eleştirirler ve sabırsızdırlar[82].

Empati Duyma (İY2): Empati alt ölçeği yüksek olan bireyler kendilerini diğer insanların yerinde hissetmeye çalışırlar. Bu bireyler diğerlerinin duygu ve düşüncelerine karşı uyum sağlar, saygılı davranırlar ve kendi değer yargılarından bağımsız insanların neler yasadıklarını daha iyi anlarlar. Düşük skor alanlar duyarsız olarak tanımlanırlar. Bunlar diğerlerinin duygularını dikkate almıyor görünürler, düşünce ve değerlerine karşı gereken saygıyı göstermezler.

Yardımseverlik (İY3): Bunda yüksek skor alan bireyler, yardımsever, güven verici ve ümit verici olarak tanımlanırlar. Sahip oldukları değerleri paylaşabilen bireylerdir. İş birliği yapma konusunda iyi bireylerdir. Bu alt ölçekte düşük skor alanlar ben-merkezci, egoist ya da bencil

olarak tanımlanırlar. Bu insanlar diğerlerine karşı saygısızdır ve tipik olarak bir ekiple çalışsalar bile kendilerini düşünürler[82].

Acıma (İY4): Bu alt ölçekten yüksek skor alan bireyler acıma duygusu olan, affedici, hayırsever, gönlü zengin olarak tanımlanırlar. İntikamcı değillerdir ve genellikle kendilerine çok kötü davranılsa da kin tutmamaya çalışırlar. Bu alt ölçekten düşük skor alanlar kendilerini inciten kişilerden intikam almayı severler[82].

Erdemlilik Vicdanlılık (İY5): Bu alt ölçekten yüksek skor alan bireyler, dürüst, adaletli samimi olarak tanımlanırlar. Bunlar hem profesyonel hem de sosyal ilişkilerinde ahlaki ilkelere sadıktır. Düşük skor alanlar fırsatçı olarak tanımlanırlar. Hedeflerine kolay yoldan ulaşmak için çabalarlar. Manipulatif ve hilekâr olarak tanımlanırlar[82].

2.5.3.3.Kendini Aşma (Self-Transcendence, KA)

Genel olarak bir bütünün temel ve önemli parçalarını oluşturan her şeyle özdeşim anlamına gelmektedir. Kişide inançlara, ülkülere, aydınlanmaya yatkınlık gibi özellikler bulunur. Birleştirici bilinç de, bireysel kendilik yoktur, çünkü, kendilik ile diğer arasında anlamlı bir fark yoktur, kişi basitçe kozmozun evriminin bütünleşmiş bir parçası olduğunun farkındadır. Klinikte sadece şizoid kişilik bozukluğu hastalarında düşük bulunmuştur. Şizotipal kişilik bozukluğu ile şizoid kişilik bozukluğu ayırımında kullanılabilir. Kendini aşan bireyler adaletli, anlayışlı, dindar, sade ve alçak gönüllüdürler. Kendini aşma puanları düşük olan bireyler pratik, tarafsız, materyalist, kontrolcü ve gösterişli olma eğilimindedirler. Bununla birlikte sıkıntıları, başarısızlıkları, kişisel ve maddesel kayıpları ve ölümü sürekli olarak kabullenme zorluğu çekerler[61].

Alt ölçekleri:

Kendilik Kaybı (KA1): Yüksek skor alanlar, bir ilişkiye girdiklerinde ya da bir işe konsantre olduklarında kendi sınırlarını aşma eğilimindedirler. Zaman ve mekandan soyutlanıp başka bir dünyada gibi görünürler. Yaratıcı ve orijinal olarak tanımlanan bireylerin bu skorları çoğunlukla yüksektir. Kendilik kaybı alt ölçeğinde düşük skorları olan bireyler, bir ilişkide ya da bir işe yoğunlaştıklarında bireyselliklerinin farkındadırlar. Bu bireyler nadiren sanat ya da bir güzellikle harekete geçerler[61].

Kişiler Ötesi Özdeşim (KA2): Bu alt ölçekte yüksek skor alanlar doğa ve bütün kainatla garip ve güçlü bir bağ yaşarlar. Her şeyin canlı bir organizmanın bir parçası olduğuna inanıp, dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kişisel özveriler yaparak yoğun çaba içine girerler. İdealist olarak nitelendirilirler. Bu alt ölçekte düşük skor alanlar nadiren insanlar ya

da doğayla güçlü bir bağ yaşarlar. Diğer insanlarla ya da dünyanın geri kalanıyla doğrudan ya da doğrudan olmayan bir sorumluluk hissetmezler[82].

Manevi Kabullenme (KA3); Bu alt ölçekte yüksek skor alanlar, mucizelere, algılanmayan yaşantılara ve telepati, altıncı his gibi diğer manevi fenomenlere inanırlar. Bu bireyler büyüsel düşünce sahibi olarak bilinirler. Hastalık ve ölümler, ilahi kudrete olan inançları nedeniyle daha kolay baş edebilirler. Bu alt ölçekte düşük skor alan bireyler sadece materyalizmi ve objektif deneyciliği kabul ederler. Bu bireyler genellikle bilimsel olarak açıklanamayan şeyleri kabul etmezler[82].

Tablo 3: Karakter Boyutlarındaki düşük ve yüksek puanlı durumlarda bireylerin tanımlayıcı özellikler tablosu belirtilen kaynaktan Türkçeye çevrilerek doğrudan alınmıştır[80]

Karakter Boyutu	Yüksek puan	Düşük puan
Kendini yönetme	<i>Sorumluluk Amaçlılık Beceriklilik Kendini kabullenme Disiplinli</i>	<i>Suçlama Amaçsızlık Pasiflik Talepkar Disiplinsiz</i>
İşbirliği Yapma	<i>Tolerans Empatik Yardımsaver İlkeli Merhametli</i>	<i>Toleranssızlık Duyarsız Bencil Fırsatçı Kinci</i>
Kendini Aşma	<i>Öngörülü Anlayışlı İtiraz etmeyen Maneviyatçı İdealist</i>	<i>Faydacı Yansız Kuşkucu Maddeci Göreceli</i>

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışma Örnekleme

Çalışma Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 ilk dönemin ilk bir ayında; birinci ve dördüncü sınıflarda eğitimlerini sürdüren öğrenciler arasında gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Bir üniversitede birinci sınıfın, özellikle ayrılık anksiyetesi açısından, zorlu bir yüzleşmenin ilk yaşandığı dönemi iyi temsil edeceği düşünülmüştür. Dördüncü sınıfın da, eğer söz konusu ise, bu yüzleşmenin üstesinden gelebilmek adına yeterli adaptasyonun gelişmesine uygun zamanın geçtiği bir dönem olduğu kabul edilmiştir. Beşinci ve altıncı sınıftaki uzmanlık sınavı stresinden de henüz uzak oldukları düşünülmüştür.

3.2.Çalışmaya dâhil edilme ve Dışlama ölçütleri

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri

- 1) Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ya da dördüncü sınıf öğrencisi olmak
- 2) Çalışma için yazılı onam vermek

Çalışmadan Dışlama ölçütleri:

- 1) Mental retardasyon, şizofreni, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk BTA ve diğer psikotik bozuklukların varlığı, bilişsel işlevleri etkileyen durumlar (deliryum, demans, epilepsi vb), alkol ve madde kullanım bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu ve madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu tanısı almış olmak.
- 2) Ağır fiziksel bir hastalığının olması ve klinik laboratuvar bulgularının ciddi bir hastalığı gösteriyor olması, ciddi bir nörolojik hastalığının bulunması (Serebrovasküler hastalık vb).

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara çalışmayla ilgili ayrıntılı sözlü bilgi verilerek, yazılı bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

3.3.Ölçüm Araçları

3.3.1Sosyodemografik veri formu;

Çalışmanın özellikleri göz önünde bulundurularak olguların sosyodemografik-klinik özelliklerini belirlemek için bu çalışmada kullanılmak üzere geliştirilmiş bir formdur. Bu formda; yaş, cinsiyet, halen kimle yaşadığı, bir yıl önce kimle yaşadığı, anne ve babanın eğitim-iş durumları, ilköğretim öncesi dönemde anne-babadan altı ay ya da daha uzun bir zaman ayrılık yaşayıp yaşamadığı, kendi değerlendirmesiyle ekonomik durumu, maddelerine yer verildi.

3.3.2.Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), (Adult Separation Anxiety Checklist; ASA):Manicavasagar ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş, erişkinlikte ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran ve 27 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. DSM-IV“de yer alan çocukluk dönemi belirtilerini yetişkinlik dönemine uyarladıkları ve araştırmacıların bu grup hastalarda gözledikleri başka belirtileri de kapsayan bir ölçektir.[88]

3.3.3.Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE), (Temperament and Character Inventory; TCI):Cloninger ve ark. (1994) tarafından geliştirilen envanter, doğru/yanlış olarak doldurulan toplam 240 maddeden oluşan, öz bildirim ölçeğidir[89]. On ikisi mizaç (Keşfetmekten heyecan duyma (YA1, 11 madde), Dürtüsellik (YA2, 10 madde), Savurganlık (YA3, 9madde), Düzensizlik (YA4, 10 madde), Beklenti Endişesi (ZK1, madde), Belirsizlik korkusu (ZK2, 7 madde), Yabancılardan çekinme (ZK3, 8 madde), Çabuk yorulma (ZK4, 9 madde), Duygusallık (ÖB1, 10 madde), Bağlanma (ÖB3, 8 madde), Bağımlılık (ÖB4, 6 madde), Sebat etme (SE, 8 madde) ve 13'ü karakter (Sorumluluk alma (KY1, 8 madde), Amaçlılık (KY2, 8 madde), Beceriklilik (KY3, 5 madde), Kendini kabullenme (KY4, 11 madde), Uyumlu ikincil huylar (KY5, 12 madde), Sosyal onaylama (İY1, 8 madde), Empati duyma (İY2, 7 madde), Yardımseverlik (İY3, 8 madde), Acıma (İY4, 10 madde), Erdemlilik (İY5, 9 madde), Kendilik kaybı (KA1, 11 madde), Kişiler ötesi özdeşim (KA2, 9 madde) ve Manevi kabullenme (KA3, 13 madde) olmak üzere, 25 alt ölçekten (lower-order) ve 7 (higher-order) ölçekten oluşmaktadır. Ölçekler alt ölçeklerin toplamından oluşmaktadır (örneğin, YA=YA1+YA2+YA3+YA4) Türkçede geçerlik ve güvenilirlik ve standardizasyon çalışması yapılmıştır[61, 82].

3.3.4.Beck Depresyon Ölçeği –BDÖ(Beck Depression Inventory-BDI)

Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) Beck, Rush, Shaw ve Emery tarafından(1961-1968) geliştirilmiştir. BDÖ ile depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel

belirtilerin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu ölçek 21 madde içermektedir. 21 maddenin her birinde dört seçenek bulunmaktadır. Her madde 0-3 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini göstermektedir[90].

3.3.5. Beck Kaygı Ölçeği-BKÖ(Beck Anxiety Inventory-BAI)

Beck Kaygı Ölçeği(BKÖ) Beck, Epstein, Brown ve Steer(1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 21 maddeden oluşmakta, her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır.

BKÖ'nun Türk örnekleme üzerindeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen(1993) tarafından yapılmıştır[91].

3.4. İstatistiksel analiz

Örneklemden elde edilen veriler SPSS 20 windows paket programı ile analiz edildi.

Grupların (Birinci ve dördüncü sınıfların) yaş, AAA, BDÖ, BAÖ, MKE alt ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasında Student-t testi kullanılmıştır.

Gruplar arasında cinsiyet, yaşadıkları yer, anneden ve/veya babadan okul öncesi dönemde 6 aydan uzun süren ayrılık olup olmaması açısından dağılım farkı olup olmadığına χ^2 testi ile bakılmıştır.

Cinsiyetler arasında AAA, BDÖ, BAÖ, MKE alt ölçekleri puanlarının karşılaştırılmasında Student-t testi kullanılmıştır.

Grupların ailesi ile yaşayan bireylerinin (dördüncü sınıftan 28, birinci sınıftan 18) aralarında AAA, BDÖ, BAÖ, MKE alt ölçekleri puanları açısından karşılaştırılmasında Student-t testi kullanılmıştır.

Gruptan bağımsız olarak ailesinin yanında yaşayanlar ile yaşamayanlar da AAA, BDÖ, BAÖ, MKE alt ölçekleri puanlarının ortalamaları açısından karşılaştırılmış ve bunun için Student-t testi kullanılmıştır.

Gruplar arasında cinsiyet dağılımının farklılık göstermesi ve AAA puanları açısından cinsiyetler arasında fark gözlenmesi nedeniyle ileri analizlere, cinsiyet etkisini kontrol etmek amacıyla, bağımsız değişken olarak cinsiyet de katılmıştır.

Gruplar arasında aileden ayrılık durumu açısından yaşadıkları yer maddesine verilen cevaplara göre aile yanında olmak ya da aileden ayrı olmak şeklinde ikili kategorizasyon

yapılarak değişken aile ile olma durumu şeklinde yeniden tanımlanmış ve bu değişken de ayrılma kaygısı üzerine etki açısından bağımsız değişken olarak kabul edilerek ANOVA'ya sokulmuştur.

Tüm katılımcılarda (N=235) AAA üzerine etkili MKE alt ölçeklerinin hangisi olduğunu anlamak adına, AAA bağımlı değişken ve MKE alt ölçekleri bağımsız değişken olmak kaydıyla, lineer regresyona sokulmuşlardır. Burada AAA üzerine anlamlı etkisi olan mizaç özelliklerinin ZK, ÖB, SE ve karakter özelliklerinin de KY, KA olduğu görülmüştür. Böylece sınıf (bir, dört), cinsiyet, aile ile yaşama durumu (aile yanında yaşama, aileden ayrı yaşama) bağımsız değişken, MKE'de lineer regresyonda anlamlı etkisi saptanan ZK, ÖB, SE, KY ve KA alt ölçekleri, BDÖ(cinsiyetler arasında depresyon puanları anlamlı farklılık gösterdiğinden) eş değişken olarak AAA bağımlı değişken olmak kaydıyla ANOVA'ya sokuldu.

AAA ile MKE alt ölçekleri, BDÖ ve BAÖ arasında ilişki olup olmadığına bakmak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Anlamlı bir farklılık saptandığında, bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını değerlendirmek için post-hoc Bonferroni yöntemi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir ve iki yönlüdür.

4.BULGULAR

Demografik veriler

Bu çalışmaya klinik olmayan örneklem olarak tanımlanan; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri gönüllülük esasına göre dahil edildi. Bu iki grupta okudukları sınıf, demografik veriler gibi özellikleri ile kendi aralarında veya yeni gruplamalar yapılarak söz konusu değişkenlerin etkileri araştırılmıştır.

Çalışmaya Birinci sınıftan 72 kadın(%59,5), 49 erkek(%40,5) olmak üzere 121 katılımcı ve Dördüncü sınıftan 81 kadın(%71), 33 erkek(%29) olmak üzere 114 kişi katılım göstermiştir(Tablo:4). Ki-kare testine göre Birinci ve dördüncü sınıflar cinsiyet dağılımı açısından fark göstermekte olup, kadın cinsiyeti oranı dördüncü sınıflarda birinci sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek izlenmiştir(p=0,035).

Tablo 4: Sınıfların cinsiyet ve kişi sayısı bilgileri

		1.sın.	4.sın.	p
Cinsiyet	E	49	33	0.043
	K	72	81	

Çalışmaya alınan gruplar arasında beklenileceği gibi anlamlılık gösteren yaş farkı saptanmıştır (Tablo:5).

Tablo 5: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşlarının ortalamaları ve Student t testine göre karşılaştırmanın p değeri

	kişi	Ortalama Yaş(yıl)	Standart Sapma	P
1.sın.	122	18,62	0,76	<0.001
4.sın.	114	22,31	1,55	

Katılımcıların halen kimle yaşadıkları durumuna(aile, yalnız, yurt, arkadaş veya akraba ile) verdikleri yanıtlarının dağılımı açısından gruplar(birinci ve dördüncü sınıflar) karşılaştırıldığında, iki grup arasında yaşadıkları ortam açısından, dağılım farkı saptanmıştır. Ailesi ile birlikte yaşayanlar ve ailesinden ayrı(yalnız, yurt, arkadaş, akraba) yaşayanlar şeklinde ikiye ayrıldığında, birinci sınıflarda 18 (%14,51), dördüncü sınıflarda 28(%23,33)

kişinin ailesi ile yaşadığı ve birinci sınıflarda 106(85,49) dördüncü sınıflarda ise 92(%76,67) kişinin ailesinden ayrı yaşadığı saptanmıştır(Tablo:6).

Tablo 6: Bireylerin yaşadıkları yer açısından durumları

	Katılımcının Yaşadığı yer					P
	Yurt	Yalnız	Arkadaş ile	Aile ile	Akraba-tanıdık ile	
1.sınıf	84	12	6	18	4	<0.001
4.sınıf	28	21	40	28	3	

İki grup(birinci ve dördüncü sınıflar) arasında tüm değişkenler (Mizaç ve Karakter Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Ayrılma Anksiyetesi Anketi)açısından karşılaştırma yapıldığında Mizaç alt ölçeği olan YA hariç anlamlı fark izlenmemiştir. Dördüncü sınıfta ki katılımcılarda YA skorları diğer gruba göre daha yüksek izlenmiştir(Tablo: 7).

Tablo 7:Birinci ve dördüncü sınıfların değişkenler açısından karşılaştırılması

Sınıf	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata	p	
YA	1.sınıf	123	18,37	4,81	,43	,004
	4.sınıf	120	20,25	5,30	,48	
ZK	1.sınıf	123	19,43	5,84	,53	,399
	4.sınıf	120	20,08	6,04	,55	
ÖB	1.sınıf	123	13,72	3,37	,30	,593
	4.sınıf	120	13,48	3,64	,33	
SE	1.sınıf	123	4,50	2,00	,18	,322
	4.sınıf	120	4,76	2,00	,18	
KY	1.sınıf	123	29,59	6,69	,60	,460
	4.sınıf	120	30,23	6,60	,60	
İY	1.sınıf	123	29,42	5,91	,53	,769
	4.sınıf	120	29,19	6,31	,58	
KA	1.sınıf	123	19,70	4,76	,43	,711
	4.sınıf	120	19,95	5,76	,53	
BAÖ	1.sınıf	117	11,14	9,11	,84	,779
	4.sınıf	118	11,48	9,81	,90	
BDÖ	1.sınıf	121	11,18	6,78	,62	,609
	4.sınıf	117	11,64	7,06	,65	
AAA	1.sınıf	123	28,41	11,66	1,05	,432
	4.sınıf	118	27,22	11,73	1,08	

YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, AAA: Ayrılma Anksiyetesi Anketi

Birinci sınıflarda ailesi ile birlikte yaşayan katılımcılar 18 (%14,51) iken dördüncü sınıflarda 28(%23,33) kişinin ailesi ile yaşadığı izlendi. Bu iki grup arasında değişkenler açısından karşılaştırma yapıldığında anlamlı bir fark izlenmemiştir(Tablo: 8).

Tablo 8: Ailesi ile beraber yaşayan 4. ve 1. Sınıfların değişkenleraçısından karşılaştırılması

sınıf	Kişi Sayısı	Ortalama ölçek skoru	Standart Sapma	Standart Ortalama Hata	p
YA 1.sınıf	18	20,06	5,00	1,18	,911
YA 4.sınıf	28	20,25	6,12	1,16	
ZK 1.sınıf	18	18,44	6,27	1,48	,305
ZK 4.sınıf	28	20,50	6,74	1,27	
ÖB 1.sınıf	18	12,61	3,01	,71	,181
ÖB 4.sınıf	28	14,18	4,25	,80	
SE 1.sınıf	18	4,00	2,20	,52	,140
SE 4.sınıf	28	4,96	2,08	,39	
KY 1.sınıf	18	29,89	8,12	1,91	,779
KY 4.sınıf	28	30,54	7,23	1,37	
İY 1.sınıf	18	30,11	5,09	1,20	,845
İY 4.sınıf	28	30,43	5,47	1,03	
KA 1.sınıf	18	20,67	4,42	1,04	,412
KA 4.sınıf	28	19,32	5,91	1,11	
BAÖ 1.sınıf	18	13,06	10,65	2,51	,101
BAÖ 4.sınıf	27	8,85	6,20	1,19	
BDÖ 1.sınıf	18	10,50	8,73	2,06	,632
BDÖ 4.sınıf	27	11,81	9,11	1,75	
AAA 1.sınıf	18	27,83	12,41	2,92	,578
AAA 4.sınıf	27	25,85	11,07	2,13	

YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, AAA: Ayrılma Anksiyetesi Anketi

Ailesi ile birlikte yaşayanlar bir grup ve ailesinden ayrı yaşayanlar başka bir grup yapılarak tüm değişkenler açısından karşılaştırılmış ve BDÖ dışında anlamlı farklılık gösteren değişken olmamıştır(Tablo 9).

Tablo 9: Ailesi ile birlikte yaşayan tüm katılımcılar ile ailesinden ayrı yaşayan tüm katılımcıların karşılaştırılması

Yaşadığı yer(aile ile birlikte-aileden ayrı)	Kişi	Ortalama puan	Standart ortalama hata	p	
YA	1	197	19,10	,36	,209
	2	47	20,28	,82	
ZK	1	197	19,76	,41	,173
	2	47	19,72	,95	
ÖB	1	197	13,60	,24	,286
	2	47	13,64	,56	
SE	1	197	4,64	,14	,321
	2	47	4,62	,31	
KY	1	197	29,82	,46	,132
	2	47	30,09	1,10	
İY	1	197	29,08	,45	,092
	2	47	30,47	,78	
KA	1	197	19,82	,37	,936
	2	47	19,94	,78	
BAÖ	1	190	11,49	,70	,504
	2	46	10,80	1,26	
BDÖ	1	193	11,44	,46	,002
	2	46	11,46	1,31	
AAA	1	196	28,10	,84	,791
	2	46	26,70	1,68	

YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma, BAE: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, AAA: Ayrılma Anksiyetesi Anketi

Cinsiyet dağılımı gruplar arasında fark gösterdiğinden; Cinsiyet bağımsız değişken olarak tüm değişkenler(MKE, BDÖ, BAÖ, AAA) açısından kadın ve erkek cinsiyetleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Bunun sonucunda gruplar arasında ZK, ÖB, İY, KA, BDÖ ve AAA değişkenleri açısından anlamlı farklılık saptanmıştır(Tablo:10).

Tablo 10: Cinsiyete göre tüm değişkenlerin(MKE, BDÖ, BAÖ VE AAA) karşılaştırılması

Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama Ölçek puanı	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata	p
YA E	83	19,11	5,42	,60	,619
YA K	156	19,46	4,95	,40	
ZK E	83	17,98	5,76	,63	,001
ZK K	156	20,72	5,80	,46	
ÖB E	83	12,87	3,53	,39	,014
ÖB K	156	14,03	3,43	,28	
SE E	83	4,34	1,92	,21	,114
SE K	156	4,77	2,04	,16	
KY E	83	29,37	6,86	,75	,380
KY K	156	30,17	6,59	,53	
İY E	83	27,71	6,17	,68	,004
İY K	156	30,11	5,95	,48	
KA E	83	18,37	5,43	,60	,002
KA K	156	20,58	5,05	,40	
BAÖ E	77	10,65	9,28	1,06	,430
BAÖ K	154	11,69	9,48	,76	
BDÖ E	80	10,18	6,93	,77	,039
BDÖ K	154	12,14	6,83	,55	
AAA E	80	24,60	11,50	1,29	,002
AAA K	157	29,44	11,45	,91	

YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma, BAE: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, AAA: Ayrılma Anksiyetesi Anketi

AAA ile diğer tüm ölçeklerin puanlarının birbiriyle ilişkisine Pearson korelasyon analizi ile bakıldı(Tablo 11).

Tablo 11: AAA ile diğer tüm ölçeklerin birbiriyle ilişkisi

		YA	ZK	ÖB	SE	KY	İY	KA	BAÖ	BDÖ
AAA	Pearson Correlation	,082	,272**	,242**	,100	-,359**	-,105	,304**	,345**	,407**
	Sig. (2-tailed)	,212	<0.001	<0.001	,125	<0.001	,108	<0.001	<0.001	<0.001
	Kişi Sayısı	236	236	236	236	236	236	236	231	234

AAA: Ayrılma Anksiyetesi Anketi, YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

AAA üzerine hangi mizaçsal ve karakter özelliğın etkisi/etkileri olduğunu anlamak adına AAA bağımlı değişken olarak ve mizaçsal özellikler bağımsız değişken olarak Lineer

Regresyona sokulduğunda ZK, ÖB, SE, KY ve KA'nın anlamlı etkileri olduğu gözlenmiştir. Bunlardan KY'nın etkisi negatif iken diğerlerinin ki pozitifdir(Tablo:12).

Tablo 12: AAA skorları üzerine MKE alt ölçeklerinin etkisini saptamak adına yapılan lineer regresyon analizinin bulguları

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
YA	,03	,14	,01		,20	,844
ZK	,35	,12	,18		2,92	,004
ÖB	,66	,21	,20		3,14	,002
SE	,91	,34	,16		2,65	,009
KY	-,38	,12	-,22		-3,22	,001
İY	-,22	,13	-,11		-1,72	,086
KA	,51	,13	,23		3,86	,000

YA: Yenilik Arayışı, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağlılığı, SE: Sebat Etme, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma

Çalışmaya alınan katılımcıların AAA skorları bağımlı değişken olarak; okudukları sınıf(birinci ve dördüncü), cinsiyet(Birinci ve dördüncü sınıf gruplar arasında fark olması ve cinsiyetler arasında mizaçsal farklılık görüldüğünden bu etkiyi kontrol etmek amacı ile) ve aileden ayrı olma durumu(aile ile yaşama-aile ile yaşamama durumu) bağımsız değişkenler, ayrılma anksiyetesi puanına Regresyon analizi ile anlamlı etki gösterdiği saptanan mizaç-karakter özellikleri (ZK, ÖB, SE, KY, KA) eş değişken olarak Ancovaya sokulmuştur. ANOVA'ya göre bağımsız değişkenlerin hiç birisinin AAA üzerine anlamlı ana etkisinin olmadığı saptanmış ve aralarında anlamlı etkileşim de gözlenmemiştir. Ayrıca, MKE alt ölçeklerin eş değişken olarak sokulan etkilerinin ise anlamlılığını korumaya devam ettiği görülmüştür (Tablo: 13).

Ailesinin yanında yaşayanlar bir grup ve ailesi ile yaşamayan(yalnız, yurt, arkadaş ya da akraba ile yaşama durumları) tüm bireyler diğer grup olarak yeni bir gruplama yapıldı. Oluşturulan yeni iki grup sınıf bağımsız değişken AAA bağımlı değişken olarak iki yönlü Anovaya sokuldu; ne sınıf ve grup ana etkisi ne de sınıf X grup etkileşimi anlamlı bulunmadı. Yine yapılan bu istatistiğe cinsiyet de bağımsız değişken olarak katılıp üç yönlü Anova haline getirildiğinde yine anlamlı ana etki ya da etkileşim saptanmadı(Tablo 13).

Ancak halen Yaşadığı yer X Cinsiyet etki bakımından anlamlılığa yakın bulunmuştur(p=0.063). Buna göre erkeklerde ailesinin yanında yaşayanlar ailesi ile yaşamayanlara göre AAA skorları yüksek iken, kızlarda ailesinin yanında yaşamayanlarda ailesi ile yaşayanlara göre AAA skorları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13: Katılımcıların sınıf, cinsiyet, aileden ayrı olup olmama durumlarının AAA ve aralarında anlamlı ilişki gözlenen MKE alt ölçeklerine(ZK, ÖB, SE, KY, KA) etkisi

Source	df	F	Sig.
ZK	1	6,93	,009
ÖB	1	6,08	,014
SE	1	7,19	,008
KY	1	22,27	<0.001
KA	1	9,65	,002
sınıf	1	1,74	,188
cinsiyet	1	,00	,960
Yaşadığı yer ikili(1, 2)	1	,00	,987
sınıf * cinsiyet	1	,97	,327
sınıf * Yaşadığı yer ikili(1, 2)	1	1,34	,249
cinsiyet * Yaşadığı yer ikili(1, 2)	1	3,51	,063
sınıf * cinsiyet * Yaşadığı yer ikili(1, 2)	1	,00	,979
Error	218		

1: Ailesinden ayrı yaşamaya başlayan bireyler, 2: ailesi ile yaşayan bireyler, ZK: Zarardan Kaçınma, ÖB: Ödül Bağımlılığı, SE: Sebatsızlık, KY: Kendini Yönetme, İY: İş Birliği yapma, KA: Kendini Aşma

5.TARTIŞMA

Bu çalışmanın en önemli özelliği klinik olmayan örneklem grubunda yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunda mizaç ve karakter özelliklerini ve bağlanma figüründen/aileden ayrılmanın bir belirleyici olup olmadığını araştıran bildiğimiz ilk çalışma olmasıdır.

Ayrılma anksiyetesi kavramı, gelişimsel araştırmalardan ve bağlanma kuramından temel almaktadır. Bu kurama göre bağlanma yaşamın erken dönemlerinde başlar. İlk çocukluk döneminde anneden (ya da bağlanma figüründen) ayrılma durumunda bireyde kaygının ortaya çıkması doğal bir tepkidir ve kendini koruyamayan çocuğun anneyi ya da bakım veren bir erişkini yakınında tutmayı sağlayan evrimsel bir mekanizmadır[3]. Ayrılma anksiyetesi uzun sürdüğünde, şiddetli ve bireyin işlevselliğini bozuyorsa bir ruhsal bozukluğa dönüştüğü kabul edilir[4].

Mizaç ve karakter özelliklerin bireylerde aşık psikopatoloji gelişmesine yatkınlık yapabildiği veya bir kolaylaştırıcı olarak işlev gösterebileceği hipotezi ciddi klinik araştırmalarla doğrulanmıştır[7, 8, 10]. Kaygı bozukluklarında da mizaçsal yatkınlık literatürde tanımlanmıştır. Farklı kişilik modellerinde farklı mizaçsal kavramlar ile tanımlansa da bu özellikler genel olarak; olumsuz duygulara yatkınlık, tehdit duygusu, risk almadan kaçınma ve genel kaygı gibi özellikleri paylaşmaktadır[8].

Kaygı bozuklukları ile mizaç-karakter bağlantısını araştıran bir çalışmada Panik bozukluk ve Yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında yenilik arayışının orta ve düşük skorları arasında pozitif korelasyon izlenmiştir[10]. Yaygın anksiyete bozukluğu yüksek ZK skorları ile çok sıkı ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir[11]. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu(YAAB) da bir anksiyete bozukluğu alt tipi olduğu düşünüldüğünde mizaç ve karakter özelliklerinin bu klinik tabloda belirleyici olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca YAAB'nın etyopatogenezinde belirleyici olduğu düşünülen bağlanma biçimi ile mizaç arasında ilişki kuran çalışmalar da mevcuttur[13]. Bu bağlamda yapılan bu çalışmada klinik olmayan örnekleme YAAB klinik tablosu ile Mizaç-Karakter özelliklerin ilişkisi de araştırılmıştır.

5.1.Sosyodemografik Veriler

Çalışmamızın bir amacı da bağlanma figüründen/aileden ayrılmanın ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile olan etkilerini araştırmak olduğundan; Ailesinden daha önce ayrılma durumu ihtimalleri yüksek olan dördüncü sınıflar ile ailesinden yakın zamanda ayrılmış olan birinci

sınıfları bu bağlamda karşılaştırdık. Beklenebileceği gibi birinci sınıflarda yurtda yaşama oranı çok yüksek iken bu oranlar dördüncü sınıfta tersine dönmüştür. Ayrıca dördüncü sınıftaki katılımcıların yaş ortalamaları yine beklenebileceği gibi anlamlı derecede daha yüksek izlenmiştir.

Çalışmaya alınan her iki grupta da kadın cinsiyetin erkeklerden ve dördüncü sınıflardaki kadın cinsiyetinin de birinci sınıflardan daha yüksek olduğu izlenmiştir(Tablo:4).

Çalışmamızda cinsiyet dağılımı gruplar arasında fark gösterdiğinden çalışmaya söz konusu değişkenler açısından cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmalarda; Beck Depresyon Ölçeği(BDE), Ayrılma Anksiyetesi Anketi(AAA) puanları açısından anlamlı farklılık göstermiş olup kadın katılımcılarda bu her iki ölçek puanları erkeklere göre daha yüksek bulundu.

Bağlanmanın temellerinin oluştuğu okul öncesi dönemde bağlanma figürü/aile ile ayrılık yaşamının önemi açısından katılımcılara sorulan okul öncesi altı ay ya da daha uzun bir süre anne/baba'dan ayrılma durumları açısından gruplar arasında farklılık izlenmemiştir.

Sosyodemografik verilerin sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; Çalışmamızda AAA puanları kadın cinsiyetinde anlamlı olarak yüksek bulunması, klinik örneklerde yapılan çalışmalarla uyumludur[40, 54, 92] ve genelde diğer anksiyete bozukluklarında da görülen demografik bir eğilimi yansıtmaktadır. Aile ve ikiz çalışmaları da YAAB'unda kadın hastalardaki kalıtılabilirliğin erkeklerden daha yüksek olduğunu desteklemektedir[93].

Çalışmamızda BDÖ puanları kadın katılımcılarda anlamlı farklılık gösterecek şekilde erkek katılımcılardan daha yüksek bulundu. Yaş, cinsiyet ve etnik köken de dahil olmak üzere bazı sosyodemografik risk faktörleri sık sık Major Depresif Bozukluk(MDB) ile ilişkilendirilmiştir[94].MDB prevalansı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir[95-97], ve genellikle kadınlar arasında erkeklerden 1,5 ila 3 kat daha yüksektir[98-100].

5.2.Klinik Alt Ölçekler

Birinci ve dördüncü sınıflar çalışmaya söz konusu tüm değişkenler(MKE, AAA, BAÖ, BDÖ) açısından karşılaştırdık. İki grup arasında AAA, BDÖ ve BAÖ açısından bir farklılık gözlenmezken MKE alt ölçeklerinden ise sadece YA alt ölçeği puanı dördüncü sınıflarda anlamlı farklılık gösterecek şekilde yüksek bulundu.

MKE'nin farklı versiyonlarını kullanan birçok çalışma tarafından yoğun olarak araştırılan bir önemli konu yaş ve cinsiyet dahil olmak üzere sosyo-demografik değişkenlerin rolüdür[101].

Yapılan toplum temelli 13-67 yaş arası 1430 katılımcının dahil edildiği bir çalışmada; katılımcılar 13-14, 15-17, 18-29, 30-39, 40-49 ve 50-69 şeklinde gruplandırma yapılarak mizaç-karakter alt boyutları açısından gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır. En genç iki grubun (13-14 ve 15-17) bütün ergenlik dönemini kapsayacak ve kişilik özelliklerinin dağılımının genç ve yaşlı ergenlerde farklılık gösterip göstermediğini araştırmaya olanak verecek avantaja sahip olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, YA değerinin yaşla, orta etki şiddetinde negatif yönde anlamlı lineer bir eğilim gösterdiğini, genç bireylerin yaşlılara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir durum katılımcıların ZK boyutunda izlenmiş, adolesan dönemde yüksek olan ZK puanları yaşın ilerlemesi ile azaldığı fakat 50-69 yaş grubunda tekrar pik yaptığı izlenmiştir[102]. Bizim çalışmamızda her iki grup arasında sadece mizaç alt boyutu olan YA farklı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda YA puanlarında özellikle ergenlik ve geç ergenlikten erişkinliğe doğru yaşın ilerlemesi ile düştüğü izlenirken[102, 103] bizim çalışmamızda ters bir biçimde yaş ortalaması yüksek olan dördüncü sınıflarda YA puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık Bizim çalışma örneklemimizin toplum temelli olmayıp Tıp Fakültesi öğrencileri gibi spesifik bir grup olması şeklinde örneklem yapısındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda cinsiyet dağılımı gruplar arasında fark gösterdiğinden çalışmaya söz konusu değişkenler açısından cinsiyetler arası yapılan karşılaştırmalarda; Mizaç-Karakter Envanteri alt ölçeği Zarardan Kaçınma(ZK), Ödül Bağımlılığı(ÖB), İş Birliği Yapma(İY) ve Kendini Aşma(KA) puanları açısından anlamlı farklılık gösterdi.

Yapılan bir çalışmada kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek ZK ve ÖB mizaçsal puanlar bulunmuştur. ZK'nın endişe ve depresyon ile ilişkili olduğu, ÖB'nin memnuniyet ve onay araştırmalarıyla bağlantılı olduğu ve bu özelliklerin kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada YA mizaçsal özellikleri açısından cinsiyetler arasında farklılık bulunmamıştır[102].Kadınlar ve erkekler arasında psikolojik özellikler (örneğin biliş, iletişim ve sosyal değişkenler) ve kişilik özellikleri açısından birçok karşılaştırma yapılmıştır. Biz çalışmamızda da cinsiyetler arasında mizaçsal farklılıklar bulduk bu bulgumuz, literatürde benzer çalışmalar da kadınlarda ki yüksek ZK ve ÖB puanları ile YA açısından cinsiyetler arasında farklılığın olmadığı bulgusu ile tutarlılık göstermiştir [103, 104].

Karakter alt boyutları açısından yapılan karşılaştırmalarda da İY ve KA Puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur[103]. Bizim çalışmamızda da bu çalışma ile benzer şekilde İY ve KA karakter alt boyutları kadın katılımcılarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada AAA puanları açısından anlamlı farklılığın olmadığı ve ailesinden ayrı yaşamının bağımlı değişken olarak lineer regresyonda AAA üzerine ve mizaç-karakter özelliklerine etkisinin olmadığı gözlemlendi. Bu bağlamda bireyin ailesinden ayrı yaşaması ya da aileden ayrılık halinin zamansal değişiklik göstermesi (yakın zamanda ya da dördüncü sınıflarda olduğu gibi daha önceden gerçekleşmiş olması) AAA puanları üzerinde anlamlı bir etki/etkileşim göstermemiştir. Bütün bunlar bize, ayrılma anksiyetesi açısından ayrı yaşamının, üstüne üstlük uzun süredir ya da tersine yeni başlamış olmakla da ilişkisi olmadan, bir önemi gözlenmemiştir(Tablo9).

5.3.Mizaç-Karakter Envanteri Alt Ölçekler

AAA üzerine hangi mizaçsal ve karakter özelliklerin etkisi/etkileri olduğunu anlamak adına AAA bağımlı değişken olarak ve mizaçsal özellikler bağımsız değişken olarak Lineer Regresyona sokulduğunda ZK, ÖB, SE mizaç alt ölçekleri ile KY ve KA karakter alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bunlardan KY'nin etkisi negatif iken diğerlerinin ki pozitif olarak izlenmiştir. Katılımcılar arasında yaş, cinsiyet anlamlı farklılığı olmasından ve okudukları sınıf ile ailelerinin yanında yaşayıp yaşamamaları farklılıkları olduğundan tüm bu değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra dahi bu ilişkiler değişmemiş ve anlamlılığını korumuştur.

Yapılan bir çalışmada YAAB'ında diğer anksiyete bozukluklarının ortak özelliğini gösterecek şekilde sağlıklı kontroller göre mizaç boyutlarından zarardan kaçınma (ZK) puanlarının yüksek ve karakter boyutlarından kendini yönetme (KY) puanları düşük bulunmuştur[105]. Bizim çalışmamızda bireyler klinik olmayan ve YAAB tanısı konulmadan AAA puanları ile mizaç-karakter ilişkisi incelenmekle birlikte yukarıdaki çalışma ile benzer bulguları tespit ettik.

5.4.Yüksek Zarardan Kaçınma

Uzunlamasına çalışmalar, kişilik özelliklerinin genellikle kaygı bozukluğunun semptomatik evresi başlamadan önce subklinik bir şekilde belirli özellikler ile bir klinik gidişat

göstermektedir[106].Zarardan kaçınma mizacı kaygı bozuklukları ile sistematik olarak ilişkilendirilmiştir, davranışın engellenmesinde veya bırakılmasında kalıtsal bir özellik olarak görülebilir. Yüksek ZK, “anksiyeteye yatkınlık” olarak görülmektedir. Araştırmalar yüksek ZK ile “trait anksiyete” arasında korelasyon olduğunu göstermiştir [107].Ancak yalnızca anksiyete bozukluklarına özgü değildir. Örneğin unipolar depresyonda da ZK yüksektir[108].Klinik çalışmalar, PB ve sosyal fobi başta olmak üzere, tüm anksiyete bozukluklarında ZK’yı yüksek bulmuştur[109-113].

Diğer mizaçsal alt boyutlara bakıldığında çalışmamızda AAA puanları ile YA puanları arasında bir ilişki izlenmemiştir. Bizim çalışmamızla uyumlu bir şekilde yakın zamanda yapılan bir çalışmada da YA puanları ile YAAB arasında bir ilişki bulunmamıştır[105]. Kaygı bozuklukları ile mizaç ilişkisini araştıran bazı çalışmalar YA puanlarının düşük olması ile özellikle sosyal fobi ve OKB arasında bir korelasyon olduğu gösterilmiştir[106,107].

Çalışmamızda katılımcıların AAA puanları ile ÖB puanları arasında pozitif ilişki izlenmiştir. Cloninger mizaç modeline dayanarak anksiyete bozukluğu hastalarında ÖB’nin düşük saptanacağını varsayılmıştır[1].

Literatürde bir çalışmada YAAB hastaları ile kontroller arasında SE mizaç alt boyutu arasında bir ilişki izlenmemiştir[105]. Çalışmamızda AAA puanları ile SE mizaçsal alt özelliği arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. SE engellenmeye rağmen davranışın devam edilmesinde kalıtsal bir yanlılık olarak görülür ve çalışkanlık, dayanıklılık gibi özelliklerle ilişkilidir, anksiyete ile bağlantılı olmadığı belirtilmiştir[107]. Bu alanda yapılacak daha çok çalışma ile bu çelişkili verilerin giderilmesine ihtiyaç olduğu aşıkardır.

5.5.Düşük Kendini Yönetme

Katılımcıların AAA puanları üzerine KY karakter alt ölçeğinin anlamlı bir ters yönde etkisi olduğu izlendi. YAAB ve mizaç-karakter ilişkisi üzerine Yapılan bir çalışmada bizim bulgularımız ile uyumlu, YAAB olan hastalarda bu karakter boyutu açısından aynı ZK’da olduğu gibi global bir bozukluk olduğu izlenmiştir[105].MKE kullanarak kişilerdeki mizaç ve karakterin değerlendirildiği birçok çalışma diğer anksiyete bozukluklarında da KY karakter alt ölçeği puanlarının düşük olduğunu açığa çıkarmıştır[114-116]. KY’nin düşük olması psikiyatrik hastalıkların genel bir özelliğidir[117]. Bu açıdan bulgularımız literatür ile uyumludur.

Diğer karakter alt boyutlarına bakıldığında ise çalışmamızda AAA puanları ile KA mizaç alt ölçeği arasında pozitif ilişki izlenmiştir. Anksiyete bozukluğu alt tipleri ve mizaç-karakter ilişkisi alanında yapılan çalışmalarda özellikle panik atakların eşlik ettiği hastalarda kontrollere göre daha yüksek KA puanları izlenmiştir[107,116]. Waschleski ve ark. yaptıkları çalışmalarında PB hastalarında KA puanları yüksek saptanmış olup, bu durum düşük KY ile birlikte değerlendirildiğinde panik atağının yarattığı ölüm korkusu, kendini kaybetme korkusu gibi mistik ve dissosiyatif düşüncelerle açıklanmıştır[109]. AAA puanı yüksek olan katılımcılarda KA puanlarının da yüksek olması; YAAB hastalarında da panik ataklara varabilecek yoğun kaygı ataklarının eşlik edebilmesi ile ilişkili gibi görünmektedir.

Kısıtlılıklar

Önemli bir kısıtlılığımız kullandığımız değerlendirme ölçeklerin uygulanma süresinin görece uzun olmasıdır. Harcanacak zamanın uzunluğu nedeniyle gönüllü katılımcı sayısının azalmış olabileceği söylenebilir. Bir diğer önemli kısıtlılığımız örneklemimizin Tıp fakültesi öğrencileri şeklinde çok spesifik bir grup olmasıdır. Katılımcılarımız bir merkezi sınav ile bu okula girdiklerinden bu sınavda yüksek performans göstermeye dönük bilişsel kapasite açısından genel popülasyonu tam olarak temsil etmiyor olabilir. Yine merkezi sistem sınavlarının klasik anlamda zeka testleri ile örtüştüğü kabul edilir[119]. Dürtüsel davranış problemleri olan çocuklar arasındaki çalışmalar ebeveyn tarafından bildirilen kendini yönetmenin, Weschler ölçeklerinin kısa versiyonları ile ölçülen zeka ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur[120, 121]. Ayrıca, Beş boyutlu Kişilik Modelini kullanan bir çalışmada, belirli kişilik özelliklerinin, zekâdan bağımsız olarak, akademik başarıyı öngördüğünü göstermektedir. Yine aynı çalışmada Mizaç alt boyutu olan Sebat Etmenin bilişsel yetenek ölçekleri olan Sözel Anlama, Algısal Akıl Yürütme, Çalışma Belleği ve Total IQ puanı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu izlenmiştir[122]. Nitekim, Moreira ve arkadaşları, SE'nin ergenler arasında (12-18 yaş) Portekizce ve Felsefe derslerinde dört dönemde not ortalaması ile korele ve akademik başarının bir öngörücüsü olduğunu bulmuşlardır[123]. Çalışmamızı bu spesifik grup ile yapmamızın etkisinin de olabileceği unutulmamalıdır bu bağlamda benzer toplum temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu da bir gerçektir.

Kaygı bozukluklarında mizaç-karakter özellikleri hakkında bilgi sahibi olunması hastalığın gidişatı, kişiye özgü tedavi yönteminin belirlenmesi ve tedavi sonuçlarının öngörülebilmesi açısından çok önemlidir. Hastalardaki karakter özelliklerinin psikoterapötik, mizaç boyutlarının ise hem farmakolojik hem de psikoterapötik açıdan ele alınması gerektiğinden

Özellikle tedavi yol haritası çizilirken mizaç-karakter bilgilerine ihtiyaç vardır. Çalışmamız klinik olmayan rnekleme YAAB leği olan AAA ile mizaç-karakter ilişkisi konusunda önemli bilgiler sağlamış ve bunların bireyin aileden -uzun ya da kısa süredir- ayrı yaşaması ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Bu verilerin doğrulanması açısından, daha büyük örneklemlerle yapılan, uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bulgularımız YAAB'nin etyolojisinin aydınlatılması için yapılacak ileri çalışmalar için öncül yol göstericilerdir.



6.KAYNAKÇA

1. Shear, K., et al., *Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication*. Am J Psychiatry, 2006. **163**(6): p. 1074-83.
2. Birligi, A.P., *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı*. Dördüncü Baskı (DSM-IV)(Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliğı, Ankara, 1995.
3. Bowlby, J., *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger (Vol. 2)*. 1973, new york: Basic Books.
4. Birligi, A.P., *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliğı, Ankara, 2013.
5. Manicavasagar, V. and D. Silove, *Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report*. Aust N Z J Psychiatry, 1997. **31**(2): p. 299-303.
6. Seligman, L.D. and L.A. Wuyek, *Correlates of separation anxiety symptoms among first-semester college students: An exploratory study*. The Journal of psychology, 2007. **141**(2): p. 135-145.
7. Harnic, D., et al., *Affective temperaments and psychopathological dimensions of personality in bipolar and cyclothymic patients*. Behavioral Medicine, 2013. **39**(1): p. 17-23.
8. Kampman, O., M. Viikki, and E. Leinonen, *Anxiety Disorders and Temperament-an Update Review*. Curr Psychiatry Rep, 2017. **19**(5): p. 27.
9. Kampman, O. and O. Poutanen, *Can onset and recovery in depression be predicted by temperament? A systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders, 2011. **135**(1-3): p. 20-27.
10. Miettunen, J. and A. Raevuori, *A meta-analysis of temperament in axis I psychiatric disorders*. Comprehensive Psychiatry, 2012. **53**(2): p. 152-166.
11. Kampman, O., et al., *Meta-analysis of anxiety disorders and temperament*. Neuropsychobiology, 2014. **69**(3): p. 175-186.
12. Jylha, P. and E. Isometsa, *Temperament, character and symptoms of anxiety and depression in the general population*. Eur Psychiatry, 2006. **21**(6): p. 389-95.
13. Manicavasagar, V., et al., *Parent-child concordance for separation anxiety: a clinical study*. J Affect Disord, 2001. **65**(1): p. 81-4.
14. Diriöz, M., *Ayrılma anksiyetesi için yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin geçerlik ve güvenilirliğı*. 2010, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
15. Bretherton, I., *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. Developmental psychology, 1992. **28**(5): p. 759.
16. Bowlby, J., *Attachment and loss: Retrospect and prospect*. American journal of Orthopsychiatry, 1982. **52**(4): p. 664.
17. Ainsworth, M.D., *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. 1967, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
18. Cicchetti, D. and S.L. Toth, *A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1995. **34**(5): p. 541-565.
19. Shaver, P.R. and C.L. Clark, *The psychodynamics of adult romantic attachment*. 1994.
20. Hazan, C. and P. Shaver, *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Journal of personality and social psychology, 1987. **52**(3): p. 511.
21. Brumariu, L.E. and K.A. Kerns, *Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations?* Child Psychiatry & Human Development, 2010. **41**(6): p. 663-674.
22. Cassidy, J., *Emotion regulation: influences of attachment relationships*. Monogr Soc Res Child Dev, 1994. **59**(2-3): p. 228-49.

23. Lyons-Ruth, K. and D. Jacobvitz, *Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood*. 2008.
24. Greenberg, M.T., *Attachment and psychopathology in childhood*. 1999.
25. Warren, S.L., et al., *Child and adolescent anxiety disorders and early attachment*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(5): p. 637-644.
26. Brumariu, L.E. and K.A. Kerns, *Mother-child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: is there specificity of relations?* Child Psychiatry Hum Dev, 2010. **41**(6): p. 663-74.
27. Manassis, K., *Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders*. Anxiety disorders in children and adolescents, 2001: p. 255-272.
28. Bohlin, G., B. Hagekull, and A.M. Rydell, *Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood*. Social Development, 2000. **9**(1): p. 24-39.
29. Brumariu, L.E. and K.A. Kerns, *Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood*. J Appl Dev Psychol, 2008. **29**(5): p. 393-402.
30. Cyranowski, J.M., et al., *Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview*. J Psychiatr Res, 2002. **36**(2): p. 77-86.
31. Berg, I., A. Butler, and G. Hall, *The outcome of adolescent school phobia*. Br J Psychiatry, 1976. **128**: p. 80-5.
32. Shear, M.K., *Factors in the etiology and pathogenesis of panic disorder: revisiting the attachment-separation paradigm*. Am J Psychiatry, 1996. **153**(7 Suppl): p. 125-36.
33. De Ruiter, C. and M.H. Van Ijzendoorn, *Agoraphobia and anxious-ambivalent attachment: an integrative review*. Journal of Anxiety Disorders, 1992. **6**(4): p. 365-381.
34. Klein, D.F., *Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes*. Psychopharmacologia, 1964. **5**(6): p. 397-408.
35. Silove, D., et al., *Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder?: a critical review*. Comprehensive psychiatry, 1996. **37**(3): p. 167-179.
36. Lipsitz, J.D., et al., *Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders*. The American journal of psychiatry, 1994. **151**(6): p. 927.
37. Manicavasagar, V., et al., *Adult separation anxiety disorder: a disorder comes of age*. Curr Psychiatry Rep, 2010. **12**(4): p. 290-7.
38. Manicavasagar, V. and D. Silove, *Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1997. **31**(2): p. 299-303.
39. Kessler, R.C., et al., *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Archives of general psychiatry, 2005. **62**(6): p. 593-602.
40. Shear, K., et al., *Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication*. American Journal of Psychiatry, 2006. **163**(6): p. 1074-1083.
41. Silove, D., et al., *Genetic factors in early separation anxiety: implications for the genesis of adult anxiety disorders*. Acta Psychiatr Scand, 1995. **92**(1): p. 17-24.
42. Donaldson, Z.R. and L.J. Young, *Oxytocin, vasopressin, and the neurogenetics of sociality*. Science, 2008. **322**(5903): p. 900-4.
43. Costa, B., et al., *Mutation analysis of oxytocin gene in individuals with adult separation anxiety*. Psychiatry Res, 2009. **168**(2): p. 87-93.
44. Costa, B., et al., *Oxytocin receptor polymorphisms and adult attachment style in patients with depression*. Psychoneuroendocrinology, 2009. **34**(10): p. 1506-14.
45. Pini, S., et al., *Peripheral-type benzodiazepine receptor binding sites in platelets of patients with panic disorder associated to separation anxiety symptoms*. Psychopharmacology (Berl), 2005. **181**(2): p. 407-11.
46. Chelli, B., et al., *Platelet 18 kDa Translocator Protein density is reduced in depressed patients with adult separation anxiety*. Eur Neuropsychopharmacol, 2008. **18**(4): p. 249-54.

47. Abelli, M., et al., *Reductions in platelet 18-kDa translocator protein density are associated with adult separation anxiety in patients with bipolar disorder*. *Neuropsychobiology*, 2010. **62**(2): p. 98-103.
48. Manicavasagar, V., D. Silove, and J. Curtis, *Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation*. *Compr Psychiatry*, 1997. **38**(5): p. 274-82.
49. Manicavasaga, V., D. Silove, and J. Curtis, *Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation*. *Comprehensive psychiatry*, 1997. **38**(5): p. 274-282.
50. Aaronson, C.J., et al., *Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy*. *J Clin Psychiatry*, 2008. **69**(3): p. 418-24.
51. Vanderwerker, L.C., et al., *An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life*. *The Journal of nervous and mental disease*, 2006. **194**(2): p. 121-123.
52. Silove, D., et al., *Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: Comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma*. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 2010. **23**(1): p. 169-172.
53. Pini, S., et al., *Clinical correlates and significance of separation anxiety in patients with bipolar disorder*. *Bipolar disorders*, 2005. **7**(4): p. 370-376.
54. Pini, S., et al., *Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2010. **122**(1): p. 40-46.
55. Bowlby, J., *Attachment and loss v. 3 (Vol. 1)*. Random House. Furman, W., & Buhrmester, D.(2009). *Methods and measures: The network of relationships inventory: Behavioral systems version*. *International Journal of Behavioral Development*, 1969. **33**: p. 470-478.
56. Manicavasagar, V., et al., *Continuities of separation anxiety from early life into adulthood*. *Journal of anxiety disorders*, 2000. **14**(1): p. 1-18.
57. Silove, D., et al., *Brief report--associations of personality disorder with early separation anxiety in patients with adult separation anxiety disorder*. *J Pers Disord*, 2011. **25**(1): p. 128-33.
58. Manicavasagar, V., et al., *Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder*. *Aust N Z J Psychiatry*, 2009. **43**(2): p. 167-72.
59. Osone, A. and S. Takahashi, *Possible link between childhood separation anxiety and adulthood personality disorder in patients with anxiety disorders in Japan*. *J Clin Psychiatry*, 2006. **67**(9): p. 1451-7.
60. Allport, G.W., *Pattern and growth in personality*. 1961.
61. Arkar, H., *Cloninger'in psikobiyolojik kişilik kuramının Türk örnekleminde sınanması*. 2004, Ege Üniversitesi.
62. SAYIN, A. and S. Aslan, *Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005. **16**(4): p. 276-283.
63. Akiskal, H., *Criteria for the "soft" bipolar spectrum: treatment implications*. *Psychopharmacol Bull*, 1987. **23**: p. 68-73.
64. Cloninger, C.R., *A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal*. *Archives of general psychiatry*, 1987. **44**(6): p. 573-588.
65. Svrakic, D.M., et al., *Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character*. *Archives of general psychiatry*, 1993. **50**(12): p. 991-999.
66. Sadock, B.J., V.A. Sadock, and P. Ruiz, *Comprehensive textbook of psychiatry*. Vol. 1. 2000: lippincott Williams & wilkins Philadelphia.
67. Cloninger, C., D. Svrakic, and T. Przybeck, *A psychobiological model of temperament and character*. *The development of psychiatry and its complexity*, 1998: p. 1-16.
68. Cloninger, C.R. and D. Garcia, *The heritability and development of positive affect and emotionality*. 2015: *Genetics of psychological well-being—the role of heritability and genetics*

69. Freedman, R., et al., *Linkage disequilibrium for schizophrenia at the chromosome 15q13-14 locus of the α 7-nicotinic acetylcholine receptor subunit gene (CHRNA7)*. American journal of medical genetics, 2001. **105**(1): p. 20-22.
70. McNaughton, N. and J.A. Gray, *Anxiolytic action on the behavioural inhibition system implies multiple types of arousal contribute to anxiety*. Journal of affective disorders, 2000. **61**(3): p. 161-176.
71. Cloninger, C.R., *Temperament and personality*. Current opinion in neurobiology, 1994. **4**(2): p. 266-273.
72. Anckarsäter, H., et al., *The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development*. American Journal of Psychiatry, 2006. **163**(7): p. 1239-1244.
73. Downey, K.K., C.S. Pomerleau, and O.F. Pomerleau, *Personality differences related to smoking and adult attention deficit hyperactivity disorder*. Journal of Substance Abuse, 1996. **8**(1): p. 129-135.
74. Downey, K.K., et al., *Adult attention deficit hyperactivity disorder: Psychological test profiles in a clinical population*. The Journal of nervous and mental disease, 1997. **185**(1): p. 32-38.
75. Faraone, S., et al., *Personality traits among ADHD adults: implications of late-onset and subthreshold diagnoses*. Psychological medicine, 2009. **39**(4): p. 685-693.
76. Gomez, R., et al., *Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in an adult sample: associations with Cloninger's temperament and character dimensions*. Personality and individual differences, 2012. **52**(3): p. 290-294.
77. Jacob, C.P., et al., *Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center*. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 2007. **257**(6): p. 309-317.
78. Instanes, J.T., J. Haavik, and A. Halmoy, *Personality Traits and Comorbidity in Adults With ADHD*. J Atten Disord, 2016. **20**(10): p. 845-54.
79. Kim, K.M., et al., *Psychopathological, temperamental, and characteristic factors in adults with remaining childhood attention-deficit hyperactivity symptoms*. Int J Psychiatry Clin Pract, 2017. **21**(3): p. 236-241.
80. Sadock, B. and V. Sadock, *Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Çeviri Editörleri: Aydın H, Bozkurt A. Sekizinci Baskı İstanbul: Güneş Kitabevleri, 2007: p. 1559-1800*.
81. Cloninger, C.R., *The genetics and psychobiology of the seven-factor model of personality*. 1998.
82. TEMPERAMENT, A.P.M.O. and P.M.H.V.K. CLONINGER'IN. *Psychobiological model of temperament and character: TCI*. in *Yeni Symposium*. 2003.
83. Öztürk, O. and U.A.R. Sağlığı, *Bozuklukları, 11. Baskı*. Ankara, Tuna Matbaacılık, 2008: p. 452-467.
84. Rotter, J.B., *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological monographs: General and applied, 1966. **80**(1): p. 1.
85. Küçükkaragöz, H., *İlkokul öğretmenlerinde kontrol odağı ve öğrencilerinin kontrol odağının oluşumuna etkileri*. 1998, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
86. First, M., et al., *Structured clinical interview for DSM-IV—clinical version (SCID-CV)(user's guide and interview)*. 1997, Washington, DC: American Psychiatric Press.
87. Çorapçıoğlu, A., et al., *DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış klinik görüşme, klinik versiyon*. Ankara: Hekimler yayın birliği, 1999.
88. Manicavasagar, V., et al., *A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood*. Comprehensive Psychiatry, 2003. **44**(2): p. 146-153.
89. Cloninger, C.R., et al., *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. 1994.
90. Savaşır, I. and N.H. Şahin, *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. 1997: Türk Psikologlar Derneği.

91. Ulusoy, M., *Beck anksiyete ölçeğinin psikometrik özellikleri*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.
92. Silove, D.M., et al., *The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic*. BMC psychiatry, 2010. **10**(1): p. 21.
93. Dick-Niederhauser, A. and W.K. Silverman, *Separation anxiety disorder*, in *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. 2006, Springer. p. 627-633.
94. Picco, L., et al., *Gender differences in major depressive disorder: findings from the Singapore Mental Health Study*. Singapore Med J, 2017. **58**(11): p. 649-655.
95. Seedat, S., et al., *Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. Archives of general psychiatry, 2009. **66**(7): p. 785-795.
96. Patten, S.B., et al., *Descriptive epidemiology of major depression in Canada*. The Canadian Journal of Psychiatry, 2006. **51**(2): p. 84-90.
97. Regier, D.A., et al., *The de facto US mental and addictive disorders service system: Epidemiologic Catchment Area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services*. Archives of general psychiatry, 1993. **50**(2): p. 85-94.
98. Kessler, R.C., *Epidemiology of women and depression*. J Affect Disord, 2003. **74**(1): p. 5-13.
99. Weissman, M.M. and M. Olfson, *Depression in women: implications for health care research*. Science, 1995. **269**(5225): p. 799-801.
100. Burt, V., *Women and depression: Special considerations in assessment and management*. Psychiatric illness in women. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002: p. 237.
101. Gutierrez-Zotes, A., et al., *The revised Temperament and Character Inventory: normative data by sex and age from a Spanish normal randomized sample*. PeerJ, 2015. **3**: p. e1481.
102. Delvecchio, G., et al., *Normative data and effects of age and gender on temperament and character dimensions across the lifespan in an Italian population: A cross-sectional validation study*. Journal of Affective Disorders, 2016. **204**: p. 83-91.
103. Fresán, A., et al., *Personality differences according to age and sex in a Mexican sample using the Temperament and Character Inventory—Revised*. Comprehensive Psychiatry, 2011. **52**(6): p. 774-779.
104. Miettunen, J., et al., *Sex differences in Cloninger's temperament dimensions—a meta-analysis*. Comprehensive psychiatry, 2007. **48**(2): p. 161-169.
105. Mertol, S. and T. Alkin, *Temperament and character dimensions of patients with adult separation anxiety disorder*. J Affect Disord, 2012. **139**(2): p. 199-203.
106. Brandes, M. and O. Bienvenu, *Curr Psychiatry Rep*. 2006 Aug; **8** (4): 263-9. Personality and anxiety disorders.
107. Jiang, N., et al., *Correlations between trait anxiety, personality and fatigue: study based on the Temperament and Character Inventory*. Journal of psychosomatic research, 2003. **55**(6): p. 493-500.
108. Richter, J., M. Eisemann, and G. Richter, *Temperament and character during the course of unipolar depression among inpatients*. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 2000. **250**(1): p. 40-47.
109. Wachleski, C., et al., *Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients*. Comprehensive psychiatry, 2008. **49**(5): p. 476-481.
110. Lochner, C., et al., *Genetics and personality traits in patients with social anxiety disorder: a case-control study in South Africa*. European Neuropsychopharmacology, 2007. **17**(5): p. 321-327.
111. Yoon, S.J., et al., *Patterns of temperament and character in patients with posttraumatic stress disorder and their association with symptom severity*. Comprehensive Psychiatry, 2009. **50**(3): p. 226-231.
112. Chatterjee, S., et al., *An investigation into the psychobiology of social phobia: personality domains and serotonergic function*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1997. **95**(6): p. 544-550.

113. Ball, S., J. Smolin, and A. Shekhar, *A psychobiological approach to personality: examination within anxious outpatients*. Journal of psychiatric research, 2002. **36**(2): p. 97-103.
114. Lyoo, I.K., et al., *Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder*. The Journal of clinical psychiatry, 2001. **62**(8): p. 637-641.
115. Péliissolo, A., et al., *Personality dimensions in social phobics with or without depression*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2002. **105**(2): p. 94-103.
116. Matsudaira, T. and T. Kitamura, *Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students*. Journal of clinical psychology, 2006. **62**(1): p. 97-109.
117. Arkar, H., et al., *Mizaç ve karakter envanteri'nin Türkçe formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği*. Türk Psikiyatri Dergisi, 2005. **16**(3): p. 190-204.
118. Kim, S.J., J.I. Kang, and C.-H. Kim, *Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder*. Comprehensive psychiatry, 2009. **50**(6): p. 567-572.
119. Ataş, S., *Üniversite öğrencilerinin Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavına ait verileri ile baskın zeka alanları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. 2011, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
120. Copeland, W., et al., *Multi-informant assessment of temperament in children with externalizing behavior problems*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 2004. **33**(3): p. 547-556.
121. Mousavi, F., et al., *Personality and intelligence: persistence, not self-directedness, cooperativeness or self-transcendence, is related to twins' cognitive abilities*. PeerJ, 2015. **3**: p. e1195.
122. Poropat, A.E., *A meta-analysis of the five-factor model of personality and academic performance*. Psychological bulletin, 2009. **135**(2): p. 322.
123. Moreira, P.A., et al., *The psychometrics and validity of the junior temperament and character inventory in Portuguese adolescents*. Comprehensive Psychiatry, 2012. **53**(8): p. 1227-1236.

EKLER



SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

YAŞINIZ: FORM NUMARANIZ:

CİNSİYETİNİZ: E – K

SINIFINIZ:

YAŞADIĞINIZ YER: -YURTTA -YALNIZ -ARKADAŞ(LAR)
-ÇEKİRDEK AİLE -AKRABA,TANIDIK

1 YIL ÖNCE YAŞADIĞINIZ YER: : -YURTTA -YALNIZ
-ARKADAŞ(LAR) -ÇEKİRDEK AİLE -AKRABA,TANIDIK

ANNE EĞİTİM DURUMU:

-İLK OKUL -ORTAOKUL -LİSE -ÜNİVERSİTE

ANNE ÇALIŞMA DURUMU:

-ÇALIŞIYOR -ÇALIŞMIYOR -EMEKLİ

BABA EĞİTİM DURUMUJ:

-İLK OKUL -ORTAOKUL -LİSE -ÜNİVERSİTE

BABA ÇALIŞMA DURUMU:

-ÇALIŞIYOR -ÇALIŞMIYOR -EMEKLİ

AİLENİZİN GELİR DURUMU:

-2000 TL ALTINDA -2000-4000 TL ARASI -4000 TL VE ÜZERİ

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE ANNENİZDEN 6 AY YADA DAHA UZUN SÜRE AYRI KALDINIZ MI?

-EVET -HAYIR

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE BABANIZDAN 6 AY YA DA DAHA UZUN SÜRE AYRI KALDINIZ MI?

-EVET -HAYIR

Mizaç ve Karakter Envanteri
(Türkçe TCI)

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını görüşlerini ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.
Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz. Sadece su anda nasıl hissettiğiniz değil ÇOĞU ZAMAN ya da genellikle nasıl davrandığımız ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız. Bu anket formunu kendi basınıza doldurunuz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

ANKET FORMU NASIL DOLDURULUR

Yanıtlamak için her sorudan sonra yalnızca "D" ya da "Y" seçeneğini daire içine almanız yeterlidir. Bir örnek:

ÖRNEK

DOGRU YANLIŞ

Bu anket formunu nasıl dolduracağımı biliyorum. D Y

(Bu anket formunu nasıl dolduracağınızı biliyorsanız ifadenin DOĞRU olduğunu göstermek için "D"yi daire içine alınız.)

Tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Yanıttan emin olmasanız bile her ifadeyi yanıtlamaya çalışınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

Copyright © 1987 1992 C. R. Cloninger

Türkçe TCI © 2001 Samet Köse Kemal Sayar

Türkçe TCI'nin eser sahipliği hakları Samet Köse ve Kemal Sayar'a aittir. Yazarların izni olmaksızın her türlü kullanımı eser sahipliğinden doğan hakların ihlalini oluşturur ve etik değildir.

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu zaman yeni şeyler denerim. D Y
2. Çoğu kimseyi kaygılandırıcı durumlarda bile genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. D Y
3. Çoğu zaman güzel bir konuşma ya da şirden derinden etkilenirim. D Y
4. Çoğu zaman koşulların kurbamı olduğumu düşünürüm. D Y
5. Benden çok farklı olsalar bile genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. D Y
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. D Y
7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. D Y
8. Bir şeye yoğunlaştığımda çoğu zaman vaktin nasıl geçtiğinin farkına varmam. D Y
9. Çoğu zaman yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. D Y
10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim. D Y
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. D Y
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünse bile tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin çoğu zaman o anda nasıl hissettiğime bakarak yaparım. D Y

14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa genellikle kendi tarzıma göre yaparım. D Y
15. Çoğu zaman çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. D Y
16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. D Y
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. D Y
18. Birçok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım. D Y
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. D Y
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu zaman yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. D Y
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. D Y
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. D Y
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan çoğu zaman "dalgın" olarak adlandırılırım. D Y
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. D Y
25. Bir başkasının duygularını çoğu zaman kendiminkiler kadar dikkate alırım. D Y
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için çoğu zaman yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. D Y
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. D Y
29. Bir iş yaparken "yeni ve geliştirilmiş" yollardan çok eski "denenmiş ve doğru" yolları tercih ederim. D Y
30. Zaman yokluğu nedeniyle genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. D Y
31. Çoğu zaman hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım. D Y
32. Çoğu zaman başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. D Y
33. Düşmanlarımla acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. D Y
34. Her ne zaman olursa olsun çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. D Y
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür. D Y
36. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak çoğu zaman bana anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü alışkanlıklar kazandırdı. D Y
37. Genellikle o kadar kararlıyım ki başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim. D Y
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum. D Y
39. Bırakabilmeyi dilediğim birçok kötü alışkanlığım var. D Y
40. Sorunlarıma çoğu zaman bir başkasının çözümü D Y sağlamasını beklerim.
41. Çoğu zaman nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. D Y
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. D Y
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. D Y
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. D Y
45. Kendimi rahatlamış hissederken çoğu zaman beklenmedik iç görü ya da anlayış parıltıları yasarım. D Y
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım. D Y

47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım. D Y
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir. D Y
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. D Y
50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz. D Y
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissederim ki her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. D Y
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok iyi bir dinleyiciyimdir. D Y
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. D Y
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda çoğu kimseden daha sıkılganımdır. D Y
55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. D Y
56. Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir. D Y
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. D Y
58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. D Y
60. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
61. Karar vermeden önce işler konuşunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. D Y
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. D Y
63. Çok kolay yorulduğumdan çoğu zaman kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. D Y
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. D Y
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaaksızın daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. D Y
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim. D Y
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım. D Y
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. D Y
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. D Y
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. D Y
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. D Y
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz. D Y
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. D Y
74. Çoğu zaman sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. D Y
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. D Y
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. D Y
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim. D Y
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. D Y
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. D Y
80. Bir grup yabancıyla buluşunca bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. D Y
81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. D Y

82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etrafla düşünürüm. D Y
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. D Y
84. Çoğu zaman etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim. D Y
85. Çoğu zaman "Süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. D Y
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. D Y
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. D Y
88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamama yardımcı olmuştur. D Y
89. Çoğu zaman başkalarından çok şey öğrenirim. D Y
90. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak pek çok şeyde iyi ve başarılı olmama olanak vermiştir. D Y
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. D Y
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. D Y
93. Yaşamın kurallarının olduğunu ve hiç kimsenin sonunda bedelini ödemeksizin bu kuralları çiğneyemeyeceğini bilirim. D Y
94. Başka herkesten daha çok zengin olmak istemem. D Y
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederim. D Y
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. D Y
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. D Y
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. D Y
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanırım. D Y
100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır. D Y
101. Beklenmedik haberlere çoğu zaman öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. D Y
102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim. D Y
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. D Y
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. D Y
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var. D Y
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu zaman sorunların gereğine bakamam. D Y
107. Çoğu zaman zamanın akısını durdurabilmeyi dilerim. D Y
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. D Y
109. Biriktirmektense para harcamayı yeğlerim. D Y
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine saka yapmak için doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. D Y
111. Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesi için çalışırım. D Y
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. D Y
113. Çok gergin yorgun ya da endişeli olacağım için işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. D Y
114. İşleri eskiden olduğu gibi yapmayı bırakmadan önce genellikle çok gerçekçi gerekçeler talep ederim. D Y
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım. D Y

116. Duygu-dışı algılamamın (telepati ya da önceden bilme gibi) gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. D Y
117. Candan ve yakın arkadaşlarımla çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. D Y
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu zaman aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. D Y
119. Hemen herkes korksa bile ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım. D Y
120. Hüznü şarkıları ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. D Y
121. Koşullar çoğu zaman beni irademim dışında bir şeyler yapmaya zorlar. D Y
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. D Y
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. D Y
124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. D Y
125. Çoğu zaman yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. D Y
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. D Y
127. Başkalarıyla olabildiğince is birliği yapmaya çalışırım. D Y
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. D Y
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. D Y
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu zaman içgüdülerimi önsezi ve sezgilerimi izlerim. D Y
131. İnsanlar benden beklediklerini yapmadığımda çoğu zaman benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. D Y
132. Çoğu zaman etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. D Y
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek benim için genellikle kolaydır. D Y
134. Başkaları benden daha çok is beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. D Y
135. İyi alışkanlıklar benim için "ikincil huy" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. D Y
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam. D Y
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim. D Y
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. D Y
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. D Y
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. D Y
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile çoğu zaman işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. D Y
142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. D Y
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden arkadaşlarımla duygularımı anlamakta güçlük çekerler. D Y
144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol var olduğunu söylese bile işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. D Y
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm. D Y
146. Düşmanlarımla acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. D Y
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. D Y
148. Yaptığım her iste ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. D Y

149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum işi bırakırım. D Y
150. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. D Y
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. D Y
152. Çoğu zaman kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki bir an nerede olduğumu unuturum. D Y
153. Bir ekibin üyeleri kendilerine düşen payı nadiren eşit biçimde alırlar. D Y
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. D Y
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. D Y
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. D Y
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir. D Y
158. Çoğu zaman arkadaşlarımla arzularına boyun eğerim. D Y
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. D Y
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dini ya da ahlaki ilkelerin etkin olması gerektiğini düşünmem. D Y
161. Başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için çoğu zaman kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. D Y
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. D Y
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için savaş yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. D Y
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. D Y
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. D Y
166. Düşündüğümden daha uzun sürerse çoğu zaman o işi bırakırım. D Y
167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. D Y
168. Bana yanlış davranan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. D Y
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. D Y
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu zaman kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. D Y
171. İşlerin yapılması için bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. D Y
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. D Y
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan kendimi daha coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur. D Y
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. D Y
175. Duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. D Y
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. D Y
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir. D Y
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. D Y
179. Çoğu zaman sonsuza değin yaşamak isterim. D Y
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. D Y
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. D Y
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. D Y
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu zaman kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. D Y
184. Çoğu ayartıcı durumda kendime güven duyabilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. D Y

185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. D Y
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir. D Y
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermekten hoşlanırım. D Y
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle sansım yaver gider. D Y
189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. D Y
190. Başarılı olma sansı olmadıkça bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. D Y
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. D Y
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. D Y
193. Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. D Y
194. Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. D Y
195. Ansızın var olan her şeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu yaşadığım epeyce coşkulu anlarım oldu. D Y
196. İyi alışkanlıklar işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. D Y
197. Çoğu kimse benden daha çok becerikli görünür. D Y
198. Sorunlarım için çoğu zaman başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. D Y
199. Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım. D Y
200. Çoğu zaman tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıyım hissinde kapılırım. D Y
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla "açılmamayı" tercih ederim. D Y
202. Kendimi zorlamaksızın genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle "meşgul" kalabilirim. D Y
203. Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. D Y
204. Bir şeyi yanlış yaparken yakalandığımda, sorundan kurtulmayı beceremem. D Y
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. D Y
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu sadece bir görüş meselesidir. D Y
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. D Y
208. Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. D Y
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. D Y
210. İnsanlar yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler. D Y
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. D Y
212. Bir başkasının duygularını incitmek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yasarım. D Y
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar vardır. D Y
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem. D Y
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu zaman olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. D Y
216. Tanıdığım çoğu kimse başkalarının incinebileceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. D Y



217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle gergin ve endişeli hissederim. D Y
218. Çoğu zaman kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. D Y
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. D Y
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir. D Y
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. D Y
222. Herhangi bir kişinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. D Y
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. D Y
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım. D Y
225. Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu zaman ters gider. D Y
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda genellikle daha iyi hissederim. D Y
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm. D Y
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için başkalarına çoğu zaman sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. D Y
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünümlü olsam. D Y
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. D Y
231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. D Y
232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim. D Y
233. Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. D Y
234. Benimle ilgili kimseler işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. D Y
235. Sahtekar olmak yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır. D Y
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. D Y
237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde her şeyi okumaktan hoşlanırım. D Y
238. Yeni bir şey olmadığında genellikle heyecan ya da coşku verici bir şeyler aramaya başlarım. D Y
239. Bazen keyifsiz olurum. D Y
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum. D Y

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

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

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

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ DEVAMI

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

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

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi	Toplam
• Minimal depresyon	0-9
• Hafif depresyon	10-16
• Orta depresyon	17-29
• Şiddetli depresyon	30-63

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				