



T.C.

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANİK BOZUKLUK TANILI HASTALARDA
BAĞLANMA STİLLERİ VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Gülsüm AYDIN

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç

İstanbul, 2017

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANİK BOZUKLUK TANILI HASTALARDA
BAĞLANMA STİLLERİ VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN
ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Gölsüm AYDIN

154102017

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç

İstanbul, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Öğrenci No | : 154102017 |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Gülsüm Aydın |
| Anabilim Dalı | : Klinik Psikoloji Anabilim Dalı |
| Tez Danışmanı | : Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç |
| Tezin Başlığı | : Panik Bozukluk Tanılı Hastalarda Bağlanma Stilleri ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 22.12.2017 | Saati | : 10.30 |
| Öğrenci Savunmaya | : <input checked="" type="checkbox"/> GELDI | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) | | | |
| <input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır. | | | |
| Savunmada Tezin Başlığı | : <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. | <input type="checkbox"/> Değişti. | |
| Tezin Yeni Başlığı | : | | |
| Öğrenci Savunmaya | : <input type="checkbox"/> GELMEDI | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | |
| <input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR. | | | |

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|-------------------------------------------|------|
| Danışman Üye | Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur Noyan | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ | |

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Panik Bozukluk Tanılı Hastalarda Bağlanma Stilleri ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22/12/2017

Gülsüm Aydın

TEŞEKKÜR

Bu araştırmada yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç'e

Rehberliğini, deneyimlerini ve en önemlisi dostluğunu bu süreçte cömertçe bana sunan değerli arkadaşım Elif Sümer'e..

İnançları, destekleri, sevgi ve yardımlarıyla yanımda hissettiğim değerli arkadaşlarım Tuba Fitoz, Dilar Demir ve şkriye Haciosmanoğlu'na

Bu süreçte motivasyonumu, her kaybettiğimde yanımda bulunarak yeniden başlamama ve heyecanla devam etmeme yardımcı olan Mehmet Haciosmanoğlu'na

Aile olmayı dünyada var etmenin ötesine geçirip hayatımın her alanında desteğini hissettirip hep yanımda olan annem Dilek Aydın babam Bilal Aydın, ablalarım şermin Aydın İnan ve Cansu Aydın'a..

teşekkür ediyorum...

AYDIN, Glsm, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017

**Panik Bozukluk Tanılı Hastalarda Bağlanma Stilleri Ve Benlik Saygısı
Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi**

zet

Araştırmanın amacı panik bozukluğu tanısı alan ve panik bozukluk tanısı almamış herhangi bir ruhsal hastalığı bulunmayan kontrol grubunu oluşturan bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi ve arasındaki farkların saptanmasıdır.

Çalışmada kullanılan örneklemelerin bir kısmı Np İstanbul Beyin Hastanesine başvuran panik bozukluk tanılı bireylerden ve Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında internet üzerindeki panik bozukluk dayanışma gruplarından toplanan 40 panik bozukluk tanısı alan ve 40 Panik bozukluk tanısı olmayan kişiler ile yapılmıştır. Araştırma verileri Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Sosyodemografik Veri Formu kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki farklılıklarının belirlenmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H test teknikleri ve bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulguları sonucunda panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun panik bozukluk durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı. (P<0,05). Panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu ve benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı (P<0,05).

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluk, Bağlanma, Benlik Saygısı

AYDIN, Gülsüm, Graduate Program, İstanbul, 2017

Examination of Attachment Style and Self-Esteem Levels in Terms of Various Variables in Patients with Panic Disorder

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the attachment styles and self-esteem levels of the individuals with panic disorder and without panic disorder and to determine the differences between them.

Some of the samples used in this study were collected from the individuals with diagnosis of Panic Disorder who applied to NP Istanbul Brain Hospital and the others were collected from individuals in the Panic Disorder Solidarity group on the internet between October-November 2017. 40 of the individuals were with the diagnosis of panic disorder and the other 40 of them were without the diagnosis of panic disorder. Survey data were obtained by using the following studies; the Personal Information Form prepared by the researcher, the Rosenberg Self-Esteem Scale (RBSÖ) and the Experiences in Close Relationships (YİYE-II).The data obtained in the study were analyzed by using the SPSS for Windows 15.00 program. The Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test techniques and independent sample two-way analysis of variance were used to determine the differences between the variables. In addition, the analysis of Spearman Correlation was used to define the relationship levels between the scales.

As a result of the research findings, it was observed that individuals with panic disorder diagnosis had higher anxious attachment scores in attachment styles than the control group. It was also observed that individuals with panic disorder diagnosis had higher self-esteem scores than the control group ($P<0,05$).

Key Words: Panic Disorder, Attachment Style, Self-Esteem,

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|------------------------------------------------------|----------|
| Yemin Metni | i |
| Teşekkür | ii |
| Özet | iii |
| Abstract | iv |
| İçindekiler | v |
| Kısaltmalar Listesi | viii |
| Tablolar Listesi | ix |
| Giriş | 1 |
| BİRİNCİ BÖLÜM | |
| 1.1.Araştırmanın Problem Cümlesi | 3 |
| 1.2.Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3.Araştırmanın Hipotezleri | 4 |
| 1.4.Araştırmanın Önemi | 4 |
| 1.5.Araştırmanın Sayıltılar | 4 |
| 1.6.Araştırmanın Sınırlılıklar | 5 |
| İKİNCİ BÖLÜM | |
| İLGİLİ LİTERATÜR | |
| 2.1.Panik Bozukluk | 6 |
| 2.1.1. Tarihçe | 6 |
| 2.1.2. Panik Bozukluk ve Panik Atak Kavramları | 7 |
| 2.1.3. Panik Atak Çeşitleri | 10 |
| 2.1.3.1. Beklenmedik Panik Ataklar | 10 |
| 2.1.3.2. Durumsal Panik Ataklar | 10 |
| 2.1.3.3. Sınırlı Belirtili Panik Ataklar | 11 |
| 2.1.3.4. Gece Gelen Panik Ataklar | 11 |
| 2.1.3.5. Klinik Olmayan Panik Atağı | 12 |

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| 2.1.3.6. Korkusuz Panik Atağı..... | 12 |
| 2.1.3.7. Beklenti anksiyetesi | 12 |
| 2.1.4. Epidomiyoloji..... | 13 |
| 2.1.5. Etyoloji..... | 14 |
| 2.1.5.1. Erken Yaşam Olayları..... | 14 |
| 2.1.5.2. Stresli Yaşam Olayları..... | 15 |
| 2.1.5.3. Ayrılık Anksiyetesi..... | 16 |
| 2.1.5.4.Genetik | 16 |
| 2.1.6. Eş tanı..... | 17 |
| 2.1.7. Ayırıcı Tanı..... | 19 |
| 2.1.8. Psikolojik Kuramlar..... | 20 |
| 2.1.8.1 Psikodinamik Kuram..... | 20 |
| 2.1.8.2. Bilişsel Kuram..... | 21 |
| 2.1.8.3. Davranışçı kuram | 22 |
| 2.1.9. Klinik Görünüm..... | 23 |
| 2.1.9.1. Başlangıç Yaşı..... | 23 |
| 2.1.9.2. Cinsiyet..... | 23 |
| 2.1.9.3. Gidiş ve Prognoz..... | 24 |
| 2.1.10. Tedavi..... | 24 |
| 2.1.10.1 İlaç Tedavisi..... | 24 |
| 2.1.10.2. Bilişsel Davranışçı Tedavi..... | 25 |
| 2.2. Bağlanma..... | 26 |
| 2.2.1. Bağlanma Kuramı..... | 26 |
| 2.2.2. İçsel Çalışma Modelleri..... | 29 |
| 2.2.3. Yetişkinlerde Bağlanma..... | 30 |
| 2.2.4. Bartholomewin Dörtlü Bağlanma Modeli..... | 31 |
| 2.3. Benlik Saygısı..... | 33 |
| 2.3.1. Benlik Kavramı..... | 33 |
| 2.3.2. Benlik Saygısı | 34 |
| 2.4. Benlik Saygısı ve Bağlanma ilişkisi | 36 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırma Modeli | 37 |
| 3.2. Evren ve Örneklem | 37 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 38 |
| 3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu..... | 38 |
| 3.3.2 Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri –II..... | 38 |
| 3.3.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği..... | 39 |
| 3.3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi..... | 40 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|----------------------|-----------|
| BULGULAR..... | 41 |
|----------------------|-----------|

BEŞİNCİ BÖLÜM

| | |
|-------------------------------|-----------|
| TARTIŞMA VE YORUM..... | 58 |
|-------------------------------|-----------|

ALTINCI BÖLÜM

| | |
|-------------------------------|-----------|
| SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 63 |
|-------------------------------|-----------|

| | |
|---------------------------|-----------|
| 6.1. Sonuçlar..... | 63 |
|---------------------------|-----------|

| | |
|---------------------------|-----------|
| 6.2. Öneriler..... | 65 |
|---------------------------|-----------|

| | |
|----------------------|-----------|
| KAYNAKÇA..... | 66 |
|----------------------|-----------|

EKLER

| | |
|------------------------------|----|
| EK-1Kişisel Bilgi Formu..... | 78 |
|------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------------------------|----|
| EK-2Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri –II..... | 79 |
|-----------------------------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------------------|----|
| EK-3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği..... | 82 |
|-------------------------------------------|----|

| | |
|--------------------|----|
| EK-4 Özgeçmiş..... | 83 |
|--------------------|----|

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

PB: Panik Bozukluk

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri



TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler

Tablo 2. RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3. RBSÖ ve YİYE II Ölçeğinin Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Tablo 4. Panik Bozukluk Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5. Yaş'a Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. Cinsiyete Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 7. Eğitim Düzeyine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Eğitim Düzeylerine Göre Kaçınan Bağlanma Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Çalışma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Sigara Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Yaşlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 13. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 14. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Eğitim Düzeylerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 15. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Çalışma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 16. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 17. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Rosenberg RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

BÖLÜM I

GİRİŞ

Anksiyete, öznel bir korku endişe ve gerginlik durumudur. Bireylerin kendilerini tehdit altında hissetmeleri ile oluşan bedensel duygusal ve zihinsel olarak bir takım belirtiler göstermesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Hissedilen bu korku ve gerginlik karşısında oluşan aşırı uyarılmışlık halinde kişinin bu duruma verdiği abartılı tepkiler anksiyetenin patolojik veya herhangi bir ruhsal hastalık belirtisi olarak adlandırılmasına yol açabilmektedir (Hartmann, 2017). Panik bozukluk ani ve beklenmeyen panik ataklar ile karakterize olarak ilerleyen anksiyete bozukluklarından (Taylor et al., 2004). Bireylerin panik bozukluk tanısı alabilmesi için hastalığın başlangıcından itibaren birden fazla olacak şekilde beklenmedik panik ataklar yaşaması gerekmektedir. Yaşanılan ataklara kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi somatik belirtiler eşlik etmektedir. Bu bedensel belirtilerin yanı sıra bireylerde yoğun endişe, kötü bir şeyler olacağı, kontrolünü kaybedeceği ve ölüm korkusu gibi bilişsel belirtiler de görülmektedir. Eşlik eden bu ve buna benzeri semptomatik belirtilerden en az 4 tanesinin görülmesi gerekmektedir. Görülen bu somatik ve bilişsel belirtiler kısa sürede en yüksek düzeye ulaşmaktadır (Hamm et al., 2014).

Panik bozukluğu geçtiğimiz 100 yılda gerek psikolojik gerek tıbbi araştırmaların ilgi odağı haline gelmiştir (Angst, 1995). Fakat 20.yüzyıl öncesinde bilinmesine rağmen 1980'e kadar DSM- III psikiyatri sınıflandırmasında yer almamıştır (Smoller vd., 2008). Panik bozukluğun anksiyete, agorafobi ve diğer rahatsızlıklardan ayrı olduğunun saptanması ve farklı bir tanı olarak ele alınması ise ilk olarak Klein tarafından ortaya atılmıştır (Vickers and McNally., 2006). Panik ataklar diğer psikiyatrik bozukluklara oranla toplum içinde üç kat daha sık görülmekle beraber yaşam boyu yaygınlık oranı % 1,2 ile %2,4 arasında bildirilmiştir (Angst, 1995). Cinsiyetler açısından incelendiğinde, kadınlar da erkeklere oranla daha sık görüldüğü ve erken yaşlarda geliştiği şeklinde ortak bir sonuca ulaşılmıştır (Doerfler et al., 2011). Başlangıç yaşı genelde 15-19 ve ya 25-30 yaş aralığında olmak üzere iki yönlü dağılım göstermektedir (Taylor et al., 2004). Panik

bozukluğun en yaygın şekilde ise 15-24 yaş grubu arasında görüldüğü saptanmıştır. (Bayraktar, 2007).

Kişilerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin anlaşılması sürecinde gerek kuramsal olarak gerek bu alanlarda yapılan araştırmaların sonuçları açısından bağlanma önemli bir yere sahiptir. Bowlby (1982)'e göre yetişkin anksiyetenin kökeni çocukluk yaşantılarına dayandırılmakta ve kaygının anlaşılmasında bağlanma süreçleri önemli bir konu haline gelmektedir (Dilmaç vd., 2009). Bağlanma doğumdan itibaren kişi ile bakım veren arasında yakınlaşma isteği şeklinde gelişmekte olup özellikle kişilerin kendilerini stres altında hissettikleri durumlarda belirginleşen sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Bowlby 1969). John Bowlby ve Mary Ainsworth, çocuklar ile onlara bakım verenlerin özellikle anneleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyerek bağlanma kuramını geliştirilmişlerdir (Burger, 2006). Güvenilir bir bağlanma figürünün mevcut olması çoğu zaman kişinin kendini güvende güçlü hissetmesi ile beraber ilişkilerine değer verme ve devam ettirme sürecini arttırmaktadır (Bowlby, 2012). Erken yaşlardan itibaren bakım veren ile kurulan olumsuz ilişki güvensiz bağlanmaya yol açarken kişiler ilişkilerinde sorun yaşamakla birlikte stresli durumlarda işlevselliklerini yitirmekte psikopatolojilere yatkınlık göstermektedirler. Güvensiz bağlanma çocukluk ve yetişkinlik döneminde kişilik bozukları ve ruh sağlığında bir takım bozulmalara neden olabilmektedir (Dozier vd., 1999; Shorey and Snyder, 2006). Yetişkin bağlanma stillerini daha iyi anlayabilmek için Bartholomew ve Horowitz, (1991) dörtlü bağlanma modelini oluşturmuşlardır. Brennan ve arkadaşları Bartholomew ve Horowitz'in (1991) modeline benzeri bir çalışma yaparak kaygı ve kaçınma boyutlarını dört bağlanma kategorisi içerisinde sınıflamışlardır. Kaygı boyutunda yakın ilişkilerde gözlemlenen reddedilme ve terk edilme durumu, kaçınma boyutunda ise diğerlerine yakın olmak ya da diğerlerinin onlara yakın olmasından dolayı hissedilen tedirginlik durumu tanımlanmıştır (Sümer, 2006).

Bağlanma davranışı benlik kavramını etkileyen önemli etmenlerden sayılmaktadır. Erken dönemlerden itibaren bağlanma ilişkileri temel alınarak bireyler kendilerini ne kadar değerli ve ya sevebilir olarak algıladıklarına dair çeşitli beklentiler geliştirir ve benlik temsilleri oluştururlar. Erken dönemlerde gelişen bağlanma, bilişsel duygusal davranışsal olarak kişinin benlik gelişimini etkilemektedir (Aktaran; Sümer ve

Şendağ, 2009). Benlik saygısı, bireyin kendi benliğini benimsemesi, onaylaması, kendinden hoşnut olması ve kendini sevmeye değer bulması olarak açıklanmaktadır. Kişinin kendine yönelik yaptığı değerlendirmeler sonucu kendini kabullenmesi ve kendini beğenmesi durumudur (Taylor et al., 2015). Bebeklik döneminde bakım veren ile kurulan olumlu ilişkiler sonucunda kişide güven duygusu gelişmektedir. Benlik saygısının gelişimi bakım veren ile kurulan ilişkideki uyuma bağlıdır. Bakım verenin bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ile güven duygusunun oluşması olumlu benlik saygısını geliştirmektedir. Olumlu benlik saygısı ise kişinin kendisini onaylayıcı bir şekilde kabul etmesi, bireyselleşmesi ve çevresindekilerle uyum içerisinde olmasına olanak sağlamaktadır (Özkan, 1994). Çocukluk döneminde başlayan ancak bu dönem ile sınırlı kalmayıp kişilerin yaşamının her evresinde etkin olan bağlanma ve benlik saygısı kavramları insan doğasının ayrılmaz bir parçasıdır (Bowlby, 2012; Tutar, 2014).

1.1.Araştırmanın Problemi

Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk tanısı olmayan bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri arasında farklılık var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Panik Bozukluk ani ve beklenmeyen panik atakları ile karakterize olarak ilerleyen anksiyete bozukluklarındadır. Bowlby (1982)'e göre yetişkin anksiyetenin kökeni çocuklukta yaşanan deneyimlere dayandırılmakta ve kaygının anlaşılmasında bağlanma süreçleri önemli bir konu haline gelmektedir. Bağlanma davranışı benlik kavramını etkileyen önemli etmenlerden sayılmaktadır. Erken dönemlerden itibaren bağlanma ilişkileri temel alınarak bireyler kendilerini ne kadar değerli ve ya sevilebilir olarak algıladıklarına dair çeşitli beklentiler geliştirirler. Benlik saygısı, bireyin kendi benliğini benimsemesi, onaylaması, kendinden hoşnut olması durumudur. Bu araştırma panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk tanısı olmayan bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi ve karşılıklı olarak incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin benlik saygısı düzeyleri farklılık gösterir.
2. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin bağlanma stilleri düzeyleri farklılık gösterir.
3. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin cinsiyetlerine göre bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri farklılık gösterir.
4. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin eğitim düzeylerine göre bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri farklılık gösterir.
5. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin çalışma durumlarına göre bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri farklılık gösterir.
6. Panik bozukluk tanısı alan ve panik bozukluk olmayan bireylerin madde kullanım durumlarına göre bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri farklılık gösterir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Yapılan bu araştırma ile panik bozukluk tanılı bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri belirlenecek ayrıca panik bozukluk tanısı olmayan kontrol grubunu oluşturan bireyler ile farklıları saptanacaktır. İlgili literatür incelendiğinde panik bozukluk tanılı hastaların bağlanma stilleri çalışmalarda araştırılmış olmakla birlikte panik bozukluk tanılı bireylerde bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi ilk defa bu çalışma ile gerçekleştirilecektir.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmaya katılan hastalar, uygulanan anketlerde yer alan ölçekleri, kişisel özelliklerine uygun şekilde samimiyetle ve doğru olarak cevaplamışlardır.
2. Araştırmanın örnekleme, evreni temsil etmektedir.

3. Araştırmanın ölçme araçları ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir (Ölçme araçlarının güvenilirliği asıl analizler öncesi kontrol edilmiştir).

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

1. Bu araştırma hipotezde belirtilen sorular ile sınırlıdır.
2. Araştırma süre kapsamında 2017 yılında gerçekleştiği için sınırlıdır.
3. Araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan hastaların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

BÖLÜM II

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Panik Bozukluk

2.1.1. Tarihçe

Tarih boyunca anksiyete ve korku insan varlığının doğal bir parçası olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte M.Ö. 4000 civarında Hipokrat bir kitapta fobik kaçınmalara benzer vakalardan bahsetmiş uçurumun kenarından bir köprü üstünden ya da en sığ hendeklerden bile geçemeyen bir adamın hikâyesini anlatmıştır. Hipokrat o dönemlerde bahsetmiş olsa da antik çağlarda ve ortaçağın son dönemlerinde anksiyete kavramı tıbbi bağlamda nadiren tarif edilmiştir (Den Boer, 1997).

Kavram kökenine bakıldığında Panik (Panikos) kelimesi yunan mitolojisindeki çoban tanrısı Pan'dan gelmektedir. Bu tanrının yarı insan yarı keçi, görünümü insanları ürkütmekte, kalp atışlarının hızlanmasına dehşet ve korku hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum ise Pan tanrısından kaynaklanan panik hali yaratmaktadır (Bayraktar ve Özmeşdan., 2015).

Günümüzde ise panik sözcüğü ansiklopedilerde, “bir bireyin veya toplumun nedensiz olarak hissettiği korku endişe gibi durumların yarattığı, şaşkınlık, karışıklık ” olarak tanımlanmaktadır (Tükel, 2006).

Panik bozukluğu geçtiğimiz 100 yılda gerek psikolojik gerek tıbbi araştırmaların ilgi odağı haline gelmiştir. Tıp tarihinde kalp, dolaşım bozukluğu, solunum yolu semptomlarına sahip akut anksiyete ataklarının tanımlanması Fransız Devrimi'ne kadar uzanmaktadır. O dönemde anksiyete atakları “soldier's heart”, “neurocirculatory neurasthenia”, “hyperventilation syndrome” gibi terimlerle adlandırılmaya çalışılmıştır. Anksiyete atakları 1849 yılında ilk kez Domrich tarafından bildirilmiştir. 1893 yılında Heckner yaptığı çalışmada atakların kendiliğinden ortaya çıkma özelliğini belirtmiş, nevrasteni hastalarının özellikle halka açık yerlerde bir veya iki belirtili, sınırlı panik atak geçirdiklerine vurgu yapmıştır (Angst, 1995).

1871 yılında Da Costa'nın çalışmalarında PB, askerlerde ortaya çıkan fiziksel (kalbin hızlı çarpması, baş dönmesi, nefes almakta zorluk, göğüs ağrısı vb.) ve psişik

belirtilerin tanı ölçütü olduğu bir hastalık tablosu olarak “irritabl kalp sendromu” adı altında tanımlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda PB'nin tanımlanmasında sadece fiziksel belirtiler ile sınırlı kalındığı, fizyolojik olguların dışına çıkılmadığı görülmektedir (Alkın, 2000; Tükel, 2002).

Freud anksiyeteyi birçok psikopatolojik sendromun belirtisi olarak görmüştür. 1894’de Freud, Heckner’in çalışmalarından yararlanarak PB'nin nevrasteniden bağımsız bir durum olduğunu ileri sürmüş “anksiyete nevrozu”nu tanımlamıştır. Bu bağlamda Freud’un çalışması aracılığı ile anksiyete ve fobik belirtiler nevrasteni kavramından ayrılarak daha kapsamlı bir şekilde farklı bir klinik tablo olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Freudun tanımladığı panik belirtilerinin günümüzde de oldukça yaygın seyreden anksiyete bozukluk belirtilerine benzer olduğu belirtilmiştir (Den boer, 1997).

PB'nin anksiyete, agorafobi ve diğer rahatsızlıklardan ayrı olduğunun saptanması, dolayısı ile farklı bir tanı olduğunun belirtilmesi ise ilk olarak Klein tarafından ortaya atılmıştır (Vickers and McNally., 2006).

2.1.2. Panik Bozukluk ve Panik Atak Kavramları

PB ani ve beklenmeyen panik ataklar ile karakterize olarak ilerleyen anksiyete bozukluklarındadır (Taylor et al., 2004). Bireylerin PB tanısı alabilmesi için hastalığın başlangıcından itibaren birden fazla olacak şekilde beklenmedik panik ataklar yaşaması gerekmektedir. Yaşanılan ataklara kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi somatik belirtiler eşlik etmektedir. Bu bedensel belirtilerin yanı sıra bireylerde yoğun endişe, kötü bir şeyler olacağı, kontrolünü kaybedeceği ve ölüm korkusu gibi bilişsel belirtiler de görülmektedir. Eşlik eden bu ve buna benzeri semptomatik belirtilerden en az 4 tanesinin görülmesi gerekmektedir (Hamm et al., 2014) . Somatik ve bilişsel belirtilerin eşlik ettiği panik ataklar genel olarak kaçma dürtüsü ile karakterize bir şekilde ilerleyen kaçış ve yardımın mümkün olamayacağı endişeleri beraberinde getirmektedir (Sheikh et al., 2002).

DSM-III, PB kavramını üç haftalık bir süreçte üçten fazla panik atağın yaşanması olarak adlandırmıştır. 1987’de DSM-III-R, PB için dört haftalık bir süreçte dört atak geçirmek ve kişide yeni bir atak geçirme endişelerinin var olması durumu olarak kabul etmiştir. 1994 yılında DSM-IV tanı kriterlerine “atağın fiziksel ve ya zihinsel neticelerinden (örn. kontolsüz davranma, çıldıracaktım gibi hissetme) üzüntü duyma” ve “atakların sonuçlarından endişe duyarak farklı tepkilerde bulunmak (örn. sık olarak doktora gitmek)” ölçütü eklenmiştir. PB kavramı, Agorafobi Olmadan PB ve Agorafobili PB olarak ayrı şekillerde bölümlendirilmiştir (Aktaran; Kavak, 2009). Bu bozukluklar DSM-V ’de ise “Agorafobi” ve “Panik Bozukluğu” olmak üzere iki farklı şekilde sınıflandırılmıştır (Şar, 2010).

DSM-V Sınıflandırılmasında Panik Bozukluğu

- A. Yineleyen, beklenmedik, panik atakları aşağıdaki belirtilerden dördünün ya da daha çoğunun varlığı
1. Çarpıntı
 2. Terleme
 3. Tremor
 4. Nefes almakta zorlanıyormuş, boğuluyormuş gibi hissetme durumu
 5. Nefesin tıkanması
 6. Göğüste ağrı hissetme
 7. Bulantı, karın ağrısı
 8. Baş dönmesi, ayakta durmakta zorlanma, sersem hissetme
 9. Üşüme veya ateş basması duyumu
 10. Uyuşukluklar (duyumsuzluk ya da karıncalanmış gibi hissetme duyumları).
 11. Gerçek dışılık
 12. Kontrolü kaybetme çıldıracaktım gibi olma korkusu
 13. Ölüm korkusu

B. Birden fazla atak deneyimledikten sonra aşağıdaki durumlardan en az birinin bir ay ya da daha uzun bir süre içinde devam etmesi

1. Panik atakların devam edeceği ve bunların olası sonuçlarından dolayı sürekli bir kaygı içerisinde olmak
2. Ataklara uyum sağlayamama sonucunda gelişen davranış değişiklikleri (örn. Spor yapmaktan ya da yabancıların bulunduğu durumlardan uzak durmak gibi panik atağı önlemek için yapılan davranışlar) göstermek.

C. PB bir maddenin (örn. Madde kötüye kullanımı) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Hipertiroidi) varlığı ile açıklanamaz.

D. PB'nin diğer ruhsal rahatsızlıklar ile daha iyi açıklanamadığı durumlar. (örn. Panik atakların sosyal fobi'de olduğu gibi, sadece toplum içinde görülmesi; özgül fobideki gibi, bazı fobi kaynağı oluşturan nesnelere karşı; obsesif- kompulsif bozukluğunda görülen takıntılara karşı; travma sonrasında travmatik olayların anımsatıcılarına karşı ve ya ayrılma anksiyetesi bozukluğundaki sevilen kişilerden ayrılma) durumlarına tepki olarak oluşmamaktadır (Koroğlu, 2014).

Panik ataklar kişinin yoğun korku endişe rahatsızlık hissi yaşamalarına neden olmaktadır. Belirtilerine bakıldığında bireylerde en çok çarpıntı, aşırı terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, kontrol kaybı, baş dönmesi, derealizasyon, depersonalisasyon uyuşma, sıcak basması görülmektedir (Rose, et al., 2005). Panik ataklar bireylerde yaklaşık olarak 10 dakika içinde en yüksek düzeye ulaşmakta ve süregelen bir şekilde devam etmektedir. Fakat kişinin PB tanısı alması için atakların en az bir ay ve daha fazla süre içerisinde izlenmesi gerekmektedir (Wickers and McNally, 2006).

DSM-V 'de Panik atağı belirleyicileri

1. Çarpıntı,
2. Terleme
3. Tremor
4. Nefes almakta zorlanıyormuş gibi hissetme
5. Nefesin tıkanığı duyumu,
6. Göğüs ağrısı ve göğüste sıkışma
7. Bulantı, karın ağrısı,
8. Baş dönmesi, sersemlik yaşama
9. Titreme ürperme ve ateş basması
10. Uyuşma
11. Gerçek dışılık ('derealizasyon' gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma (depersonalisasyon kendinden kopma duyumu).
12. ıldıracağı korkusu
13. Ölüm korkusu

2.1.3. Panik Atak eşitleri

2.1.3.1. Beklenmedik Panik Ataklar

Panik atakları başlangıç olarak durumsal bir tetikleyici sonucu oluşmazlar. Ataklar ani ve beklenmedik şekillerde başlamakta olup hastalar atakların ne zaman ve nerede gerçekleşeceğini bilemeyebilirler. PB tanısı için özellikle hastalığın başlangıcın da kişinin bu tür atakları yaşamış olması gerekmektedir (Alkın, 2000).

2.1.3.2. Durumsal Panik Ataklar

Kişinin durumsal bir uyarana maruz kalması ya da kalma tehdidi yaşaması ile kendini gösteren panik atak çeşitlerindedir. Yani atakların ne zaman ve nerede yaşanacağı önceden tahmin edilebilmektedir. PB'de yaşanan durumsal ataklarda ölme

korkusu, çıldıracaktım gibi hissetme, karıncalanma gibi belirtiler gözlemlenmektedir (Tükel, 2002).

2.1.3.3. Sınırlı Belirtili Panik Ataklar

Dört belirti ya da daha azının gözlemlenmesi ile ortaya çıkan panik ataklar sınırlı belirtili panik ataklar olarak adlandırılmaktadır. Bu tür kişilerde geçirilen panik atakların sayısı ve türü genel olarak bir ataktan diğere göre değişkenlik göstermektedir. Ancak PB tanısı konabilmesi için, belirtilerin tamamı kişide gözlemlenmeli, süregelen ve beklenmedik şekilde ortaya çıkmalıdır (Koroğlu, 2014). PB tanısı almayan bireylerle yapılan çalışmalarda yaşam boyu görülme sıklığı %2 olarak saptanmıştır. Sınırlı belirtili panik atakların bir yıllık gidişinin araştırıldığı bir çalışma da atakların süregelen bir hale gelmesi %19 olarak saptanmış ve tanının erken konulması ile bozukluğun ilerlemesinin durdurabileceği saptanmıştır (Den Boer, 1997).

2.1.3.4. Gece Gelen Panik Ataklar

Uyku panik atakları uyku sırasında sebepsizce başlayan kişiyi uykusundan uyandırarak yoğun dehşet duyguları içinde bırakan tekrarlayıcı bir şekilde devam eden bir rahatsızlıktır. Yapılan çalışmalarda PB hastalarının %18-33'ünde görüldüğü saptanmıştır (Aktaran: Çetinkaya vd., 2011).

Gece gelen (nocturnal) panik atakları herhangi bir tetikleyici etken bulunmaksızın, uyku sırasında aniden, yoğun bir korku hissiyle oluşmaktadır. Gece gelen atakların PB olgularının % 40-70 en az bir defa , %18-45' inde ise düzenli olarak görüldüğü belirlenmiştir (Craske and Tsao, 2005). Genellikle uykunun birinci ve ikinci evresinde ortaya çıkmakta ve bu kişilerde hastalık daha uzun süreli seyretmektedir (Bayraktar, 2007).

2.1.3.5. Klinik Olmayan Panik Atağı

Panik atak yaşayan ancak herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı almayan kişiler için kullanılmıştır, bu kişilerde yeni atak yaşama endişesi çok az bulunmaktadır (Dean Boer, 1997).

2.1.3.6. Korkusuz Panik Atağı

DSM III'e göre yaşam boyu korkusuz panik atak görülme sıklığı %30 olarak bulunmuştur. Ataklar sırasında hiç korku yaşamayan bu kişiler duygularını dışa vurma (aleksitimi) konusunda sıklıntı yaşayabilmektedirler (Bayraktar, 2007). Korkusuz (non – fearful) panik atağı, göğüs ağrısı ile kardiyologlara başvuran hastalarda tanımlanmıştır. Panik ataklar ile karakterize bir şekilde ilerleyen bedensel belirtiler, korku endişe gibi duygulanımların bu hastalarda az ya da hiç görülmediği saptanmıştır. Göğüs ağrısı yakınmasıyla başvuran kişilerin yaklaşık 1/3' nde korkusuz panik atak yaşanmaktadır (Chen et al., 2009).

2.1.3.7. Beklenti anksiyetesi

Panik atakların yineleyici bir şekilde gerçekleşmesi kişilerde bir başka atağın yaşanması endişesini doğurmakta bu da kişilerde beklenti anksiyetesine yol açmaktadır. Kişiler yeni bir atak yaşama beklentisinin yanı sıra atağın ortaya ıkarabileceği sonuçlar içinde yoğun bir kaygı yaşayabilirler (Bayraktar, 2007,). PB olan bazı kişiler, çoğu zaman bazı bedensel belirtilerden ya da kullandıkları ilaşların yan etkilerinden korkunç bir sonuç doğacağı beklentisi içinde bulunabilirler. (Kalp ıarpıntılarını hissettiklerin de kalp hastalığı olduğunu ya da baş ağrısının beyin tümörü olduğunun anlamına gelmesi). Bu kişilerin panik ataklarını denetim altında tutabilmeye yönelik aşırı davranışlarda buldukları saptanmıştır (Köroğlu, 2014).

Beklenti anksiyetesi kişilerde genellikle 3 temel düşünce biçimi etrafında gerçekleşmektedir.

1. Panik atağı yaşama durumu ile ilgili yineleyici yoğun ve endişeli düşünceler

2. Panik atağın tekrar yaşanacağı bunun sonucunda da tehlikeli bir durumla karşılaşacağı inancı ve beklentisi içinde olmak
3. Yineleyici bir korku içinde olmak ve bedensel duyumlardan korkmak

Beklenti anksiyetesi kişide yanlış inanış ve düşünce biçimlerine neden olabilmektedir. Örneğin kişinin araba kullandığı süre esnasında panik atak deneyimlemesi kişiyi tekrar araba kullanacağı zaman atak geçirebilirim düşüncesine itebilmektedir. Sonrasında kişi bu düşünce biçimini genelleyerek toplu taşıma araçlarına bile binmek istemeyebilir. Kişi panik atağı sırasında yaşayabileceği kalp çarpıntısını kalp krizi geçirebilirim beklentisi ile nabız artışını hızlandırabilecek çeşitli etkinliklerden (spor yapma, cinsel ilişkiye girme, kafein kullanmak) kaçınabilmektedir. Kişiler ciddi fiziksel rahatsızlıklara yakalanma endişesi içinde fiziksel duyumlarına aşırı şekilde yoğunlaşarak hipokandriyak tutum ve davranışlar gösterirler (Alkın, 2000). Hastaların işlevselliğinde beklenti anksiyetesi ve kaçınma davranışlarından dolayı bozulmalar görülebilmektedir (Saygılı ve Karamustafalıoğlu, 2010).

2.1.4. Epidemiyoloji

Panik atakların diğer psikiyatrik bozukluklara oranla toplum içinde üç kat daha sık görülmesi ile beraber yaşam boyu yaygınlık oranı %1,2 ile %2,4 arasında bildirilmiştir. Tekrarlayıcı panik atakların sıklığı % 7 olarak saptanmıştır. Kişilerin yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir panik atak deneyimleme oranı %10' dur (Angst, 1995).

Anksiyete bozuklukları arasında toplumda en yaygın şekilde görülen PB'nin genellikle cinsiyete göre değiştiği, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü ve erken yaşlarda geliştiği şeklinde ortak bir sonuca ulaşılmıştır. PB ergenlik ve sonrası dönemlerde görülmek ile beraber, ergenlik dönemi öncesinde de görülebilmektedir (Doerfler et al., 2011). PB tanılı çocuk ve ergenlerin %18 gibi dikkate değer bir bölümünde belirtiler 10 yaşından önce gözlemlenmeye başlanmıştır (Gökler, 2005).

1980 yılından itibaren Avrupa ülkelerindeki çeşitli epidemiyolojik çalışmalara odaklanan kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Araştırma sonucunda 18-65 yaşlarındaki yetişkin nüfusunun 1,8% PB görülmüştür, PB olmadan agorafobi görülme

sıklığı %1,3 bulunmuştur. Ayrıca çalışmada cinsiyetler arası dağılıma bakıldığında kadınlar arasında PB ve agarofobi, erkeklere oranla daha sık görülmüştür. PB'nin yaşam boyu görülme yaygınlığı erkekler için %1,7, kadınlar için %3'dür. PB'nin ergenlik çağının erken dönemlerinde veya çocukluk dönemlerinde başlayabileceği konusunda görüş birliğine varılmıştır (Godwin et al., 2005) . 2259 kişi ile yapılan bir araştırmada PB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı % 7,6 olarak bulunmuştur (Hamm et al., 2014).

İngiltere'de 8580 kişi ile yapılan bir çalışma da agarofobili ve ya agorofobisiz PB'nin yaşam boyu prevalansı %1,7 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışma da diğer çalışmaları destekler nitelikte kadınlar arasında PB görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur (Skapinakis et al., 2011).

Teksas'da rastgele seçilen 1600 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışma da PB için %3,8 panik ataklar için %5,6 ve sınırlı belirtileri olan panik ataklar için %2,2 yaşam boyu yaygınlık oranı bulunmuştur. (Kaplan and Sadock, 2004)

Türkiye Ruh Sağlığı çalışmalarında PB kadınlarda %0,5 erkeklerde %0,2' olarak bildirilmiştir. (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Altınöz (1992) tarafından 413 kişi üzerinden yapılan bir çalışmada PB prevalansı %1,2 olarak bildirilmiştir (Aktaran Erek, 2006).

2.1.5. Etyoloji

2.1.5.1. Erken Yaşam Olayları

Yapılan birçok araştırmada erken dönemde yaşanan travmatik olaylar cinsel, fiziksel, duygusal kötü davranıma maruz kalma ebeveynlerin ölümü, ebeveynden uzun süre ayrı kalma başta PB olmak üzere diğer anksiyete bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir (Tükel, 2002).

Mancini ve arkadaşlarının (1995) yaptığı bir çalışmada PB olan hastalarda çocukluk döneminde yaşanan cinsel ve fiziksel istismar görülme sıklığı %13 ile %54 arasında bulunmuştur. Bir başka çalışmada çocuklarda cinsel istismar sıklığı %7- %35 ve fiziksel istismar sıklığı %5-45 olarak saptanmıştır (Friedman et al., 2002). Yapılan

çeşitli çalışmalar da PB'li kişilerin yaşamlarının erken dönemlerinde %8'inin cinsel, %12'sinin fiziksel istismar yaşadıkları bulunmuştur (Aktaran: Tükel 2002).

Çeşitli çalışmalarda ebeveynleri tarafından kötü davranıma maruz kalmanın PB üzerine etkileri araştırılmıştır. Arrindell (1983) ve Faravelli (1991) PB tanılı hastalar ile gerçekleştirdikleri çalışmalarda PB hastalarının her iki ebeveynlerinin de duygusal sıcaklıktan yoksun kontrolcü ve eleştirel olarak tanımlamışlardır (Bandelow et al., 2002). Ebeveyn araştırmalarında anne-babanın anksiyöz bir yapıda olması çocuğunda ileride anksiyöz bir yapı geliştirebileceğini destekler niteliktedir (Alkın, 2000).

PB tanısı alan 157 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %34'ünün erken dönemlerde (15 yaş altı) önemli bir ayrılık yaşadıkları bildirilmiştir (Aktaran : Özkan vd., 2005).

2.1.5.2. Stresli Yaşam Olayları

Stresli yaşam olayları PB oluşmasında önemli etkenler arasında görülmektedir. Bu stresli yaşam olayları; iş değişikliği, hamilelik, göç, evlilik, eğitim hayatı, sevilen bir kişinin kaybı, tıbbi bir hastalığa yakalanma gibi durumları kapsamaktadır. Yapılan araştırmalar da PB hastalarının %80'i ilk panik atak deneyimleri öncesinde bir veya birden fazla stresli bir yaşam olayı yaşadıkları saptanmıştır (Manfro et al., 1996).

Tükel (1992) tarafından 57 PB hastası ile gerçekleştirilen bir çalışma da, hastaların %84'ünde ilk panik atak öncesi altı aylık bir zaman diliminde stresli yaşam olayları deneyimledikleri saptanmıştır. Bu deneyimlerin %17'si iş hayatında yaşadıkları problemler %17'si yakın kişilerin kaybı , %14'ünün ise sevdikleri kişilerden ayrılma olarak tanımlanmıştır (Tükel, 2002).

223 PB hastası üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma da, kişilerin %79'nun panik atakların başlangıcından önce stresli bir yaşam olayı deneyimledikleri saptanmıştır. Yapılan çalışma da kişilerin %82,6'sı bu deneyimledikleri stresli olayların PB'nin başlangıcı ile ilişkili olduğuna inanıyordu. Bu yaşam olaylarının %48 'si kişiler arası çatışma %25 'i sevilen bir kişinin ölümü % 11,2 tıbbi bir hastalığın görülmesi olarak bildirilmiştir (Manfro, 1996).

Yapılan çalışmalarda toplumsal izolasyon, şiddete maruz kalma, ebeveyn ayrılığı, kontrolcü ve eleştirel ebeveyn tutumları gibi stres yaratan çevresel faktörlerinde PB'nin oluşmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir (Hirshfeld Becker et al.,2008).

2.1.5.3. Ayrılık Anksiyetesi

Yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen ayrılma anksiyetesi, ilerleyen süreçlerinde PB oluşumunda önemli bir etken olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında anne babadan ayrılma, ebeveynlerden birinin ölümü ya da hastaneye kaldırılması gibi yaşam olayları PB ile ilişkilendirilmiştir (Bandelow, 2002). PB olan kişilerde ebeveynlerinden ayrılma ya da anne baba kaybının ayrılık anksiyetesi oluşumunda önemli bir risk etkeni olduğu çeşitli çalışmalarda desteklenmiştir. Özellikle erken dönemde anneden ayrılma PB ile ilişkilendirilmiş, 51 hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların %46 'sının bir kayıp yaşadığı yaşanan bu kayıpla beraber altı hafta içinde panik nöbetler geçirdikleri saptanmıştır (Gabbard, 2014).

PB hastalarının ayrılma olgusuna olan duyarlılıkları yaygın olarak gözlemlenmiştir. Hastalarda yakınlarını kaybedecekleri, onlardan ayrı kalacakları ve yakınlarının hastalanacakları gibi düşünce içeriklerinin mevcut olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışma da PB olgularında ayrılma anksiyetesi görülme sıklığı % 18-29 olarak belirlenmiştir (Onur vd., 2004). PB olgularının yaklaşık 1/4 ve 1/2' sinde çocukluk çağında ebeveyninden ayrı kaldıkları bildirilmiştir. (Aktaran: Tükel 2002).

2.1.5.4.Genetik

Genetik geçişin yapılan çeşitli araştırmalarda PB'de diğer anksiyete bozukluklarına oranla daha güçlü olduğu saptanmıştır. İkiz bireyler üzerinde yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular sonucu genetik faktörlerin PB'de görülme sıklığı %30-46 olarak bulunmuştur (Schumacher et al. 2011). Beş aile ve üç ikiz üzerinde yapılan bir çalışma da kalıtsal geçiş %48 olarak elde edilmiştir (Hettema et al., 2001) . PB'nin genetik geçişi araştırıldığında tek yumurta ikizlerinde %42 oranında çift yumurta ikizlerinde %17 oranında olduğu ayrıca genetik geçişin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayraktar, 2007).

Çeşitli araştırmalarda farklı rakamlar verilmek ile birlikte, aile öyküsünde PB bulunması ve olumsuz çevresel koşullara maruz kalınma kişide diğer bireylere nazaran PB'ye yakalanma riskini arttırabileceği bildirilmiştir. (Erdoğan, 2007)

2.1.6. Eş Tanı

Eştanı (Komorbidite) kişi de iki farklı ve ya daha fazla rahatsızlığın beraber yaşandığı durum olarak adlandırılmaktadır. Beraber görülen rahatsızlıklarda teşhis ve tedaviler daha zor ve karmaşık bir süreci kapsamaktadır. Yapılan araştırmalarda anksiyete bozuklukları arasında en sık görülen PB, tek başına görülebileceği gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla da beraber görülebilmektedir (Potter et al., 2014).

Panik atak yaşayan bireylerin normal popülasyona oranla herhangi bir psikiyatrik bozukluk geliştirme riskleri daha fazladır (Goodwin and Gotlib., 2004 ; Kinley et al., 2011). PB'li bireyler gelecekte kaygı ya da duygu durum bozukluğu geliştirebilirler (Katerdahl and Realini., 1997). PB tanılı hastaların yaşam boyu ek bir psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı %74-90 olarak saptanmıştır (Kaufman and Charney., 2000).

Panik atakların, kaygı, depresyon ve madde kullanımı bozuklukları gibi çeşitli ruhsal rahatsızlıklara eşlik ettiği saptanmıştır.(Köroğlu, 2014) 225 şizoaffektif, 138 bipolar bozukluk ve 87 majör depresyon bozukluğu olan bireylerle, yapılan çalışma da PB görülme sıklığına bakılmıştır. Elde edilen bulgularda majör depresyon bozukluğu olanlarda %24, şizoaffektif bozukluğu olanlarda %11, bipolar bozukluğu olan kişilerde %16 oranında PB saptanmıştır (Craig et al., 2002).

PB'nin en çok depresyon, somatizasyon bozukluğu ve Obsesif-kompulsif bozukluk ile beraber görüldüğü bildirilmiştir (Konkan vd., 2003). Bir başka çalışmada PB en sık, anksiyete bozukları, alkol kullanım bozukluğu ve majör depresyon bozukluğu ile komorbid olarak ilerlediği bulunmuştur (Tıllı et al., 2012).

Amerika' da 15 - 54 yaş aralığında olan 8,098 kişi ile gerçekleştirilen araştırma da ise literatüre benzer şekilde PB'nin; depresyon, bipolar bozukluk ve özgül fobi ile komorbid olduğu saptanmıştır (Goodwin and Hamilton., 2002).

Çeşitli çalışmalardan elde edilen bulgulara göre agorafobili ya da agorafobisiz PB'nin diğer anksiyete bozuklukları ile görülme sıklığı %37 oranında saptanmıştır. Aynı zamanda PB yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir (Goisman et al., 1995).

PB sık bir şekilde diğer anksiyete bozukluklarına oranla, sosyal anksiyete bozukluğu ile komorbid ilerlemektedir. PB'de panik ataklar genelde beklenmedik bir şekilde ortaya çıkarken, sosyal anksiyetede bireylerin sosyal durumlara duydukları korku ve kaçınma sergiledikleri anlarda ortaya çıkmaktadır (Jack et al., 1999). 1138'kişi ile yapılan bir çalışmada sosyal anksiyete tanısı almış kişilerin 1/4'nün panik atak geçirdikleri saptanmıştır. Bu kişilerin %44'ü sosyal ortamlarda panik atak yaşadıklarını bildirmişlerdir. %72'si panik atak yaşayabilecekleri endişesiyle sosyal ortamlardan kaçındıkları, %68'ise yine panik atak yaşama endişesinden dolayı sosyal ortamlardan korktukları saptanmıştır (Potter et al., 2014).

PB majör depresyon bozukluğu ile oldukça sık bir şekilde komorbid olarak ilerlemektedir. Majör depresyon rahatsızlığı görülen kişilerde anksiyete bozuklukları genellikle bu rahatsızlığın öncesinde görülmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda PB olan kişilerde yaşam boyu majör depresif bozukluk görülme sıklığı %56 olarak saptanmıştır. (Kaufman and Charney., 2000). Bir başka araştırma da ise Majör depresif bozukluk ve PB arasında benzer komorbide oranları bildirilmiştir (Gorman and Coplan., 1996). Erken dönem panik atakları yaşanması kişide majör depresyon bozukluğunun erken yaşlarda komorbid ilerleme sürecini hızlandırdığı görülmüştür (Andrade et al., 1996). PB'nin eşlik ettiği majör depresyon olgularında intihar düşünceleri ve girişimleri olabilmektedir (Tükel, 2013).

Hipokondriyazis, PB tanılı hastalarda oldukça sık görülmektedir. Bu kişiler bedensel değişikliklere karşı aşırı duyarlılık gösterirler. Kendi bedensel duyumlarını yanlış yorumları saplantılı inançların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu hastalarda, ciddi bir hastalığa sahip olma korkusu karakterize bir şekilde ilerlemektedir, kişi kalp çarpıntılarını sonrasında sürekli kalp atışlarını kontrol edebilir ve ya soluk alma güçlüğüne kalp krizi geçirmenin habercisi olarak yorumlayabilmektedir (Longley et al., 2010).

PB ile birlikte görülen obsesif kompulsif bozukluk kişilerde depresyon riskini arttırmaktadır (Breier et al., 1986, ; Crino and Andrews., 1996). PB hastaların 1/5i'nde obsesif kompulsif bozukluğun eşik ettiği görülmektedir (Tükel, 2002).

PB tanılı hastaların %40'da hastalık öncesi kişilik bozuklukları görülmektedir (Alkın, 2000). PB belirgin olarak çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarında görülmektedir (Kocabaşoğlu., 2002). Bu hastaların daha yüksek düzeyde anksiyete, sosyal anksiyete, depresyon ve somatizasyon sergilendiği saptanmıştır (Alkın, 2000).

PB olan hastalarda alkol kötüye kullanımı ciddi bir risk etkenidir. Alkol kötüye kullanımı PB tanılı kişilerin 1/4'ünde ortaya çıkmaktadır. Kişiler başlangıçta anksiyetelerini azaltmak amacıyla alkol kullanımına başlamaktadır (Bayraktar, 2007).

2.1.7. Ayırıcı Tanı

PB'nin ayırıcı tanısında psikiyatrik hastalıklar, ilaçlar ve tıbbi rahatsızlıklar gibi etmenler düşünülmelidir (Yüksel 2006). Panik ataklar bireylerin yaşayabileceği birçok tıbbi rahatsızlık sonucu oluşabileceği gibi psikiyatrik bozukluklar sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, bireylerde oluşan panik atakları, PB tanısı alımı için yetersiz kalmaktadır (Kocabaşoğlu, 2002).

Hipoglisemi kalp çarpıntısı, terleme baş dönmesi hissi, titreme gibi çeşitli belirtilerden oluşmaktadır. Bu belirtiler kişinin panik atak geçirdiği düşüncesini akla getirebilir fakat belirtilere fazla insülin kullanması ya da gizli şeker hastalığı yol açabilmektedir. Hipoglisemi belirtileri kişide PB olduğunu düşündürmemelidir (Alkın, 2000).

Panik atakların tekrarlayıcı olması kişilere PB tanısı konulmasın da önemli bir etkidir. Yaygın anksiyete bozukluğunda yaşanan panik atakların varlığı PB ile ayırıcı tanıyı zorlaştırmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğunda yaşanan anksiyetenin yaşamın değişik alanlarında ortaya çıkmakta PB' de ise anksiyete hızlı bir başlangıçla seyredip

kısa sürede azalmaktadır oysa yaygın anksiyete bozukluğunda yaşanan anksiyete daha uzun sürelidir buda ayırıcı tanıda önemli bir farklılık olarak görülmektedir (Bayraktar, 2007)

Bazı endokrin hastalıkları (hipertiroidi, hipoglisemi), kalp hastalıkları (taşikardi), göğüs hastalıkları (bronşiyal astma, akciğer hastalığı), nörolojik hastalıklar (migren) gibi fiziksel rahatsızlıkların PB ile benzer belirtilere sahip olduğundan ayrımı yapılmalıdır. Kişi PB belirtilerinin organik bir sebepten kaynaklanmadığı durumlarda PB tanısı alınmalıdır. Bu tür durumlarda gözlemlenen panik ataklardan dolayı PB tanısı konulmamalıdır (Tükel, 2002). Herhangi bir tıbbi rahatsızlığın bulunması ilaca bağlı oluşabilecek anksiyete konusunda dikkatli olunmasını gerektirmektedir. Astımlı olgularda kullanılan bir takım ilaçlar, süreğen alerjik sorunları olan olgular da efedrin içeren ilaçlar panik atak belirtilerine sebep olabilir bu gibi durumlarda ayırıcı tanıya özen gösterilmelidir (Yüksel, 2006).

2.1.8. Psikolojik Kuramlar

1.1.8.1 Psikodinamik Kuram

Psikanalitik kuram, kaygıyı bilinçaltında oluşan ego ile cezalandırılmış id dürtülerinin arasındaki çatışmadan kaynakladığını ileri sürmektedir. Bu dürtüler genellikle cinsellik ya da saldırganlık kökenli olabilmekte ve erken çocukluk döneminde olduğu savunulmaktadır (Oltmanns et al., 2003). Kişinin yaşamın erken dönemlerinde temel ihtiyaçlarını karşılayan bakım verene bağımlılık geliştirmesi ya da güvensiz bağlanma yaşaması kaygılı bir yapısının oluşmasına neden olmaktadır. Bu yaklaşıma göre bakım veren daimi bir bakım sağlayamaz ve çocuk güvensiz korkulu bağlanma geliştirir (Taylor et al., 2004). Psikanalitik kuram ise semptomların kökenini anlamak için bastırılmış olayları ve duyguları ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. (Fleury et al., 2016).

Çocukluk döneminde yaşanan güvensiz kaygılı bağlanma kişide ilerleyen dönemlerde bilinçdışı çatışmalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Endişe, öfke, suçluluk gibi duyguların ego tarafından bastırılmaya çalışılması kişideki panik atakları tetikleyici bir unsur olarak görülmektedir. Kişi bu duyguları bastıramazsa kontrolünü

kaybedeceği, çıldıracağı izlenimine kapılmakta belirli çevresel uyaranlar ile beraberinde nörofizyolojik uyarılma sonucunda panik ataklar ortaya çıkabilmektedir (Shear, et al., 1993). PB olan kişiler öfkelerini kontrol ötmekte ve düzenlemekte sıkıntı yaşarlar, bastırılmış içgüdüsel istek ya da dürtüler semptomatik bir şekilde ifade edilmeye başlar. Panik ataklar kişinin kendisine karşı cezalandırıcı bir tutum içerisinde olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bazı kişiler hissedilen bu yoğun kaygının nedenini anlamakta zorlu çekeilmektedir. Psikodinamik klinisyenlerin temel hedefi kişinin bilinçdışında gerçekleşen süreci anlamaktır. Freud bu bilinçdışı süreçleri bir çocuğun hayatında birbirini izleyen her gelişim döneminde ortaya çıkan ve o dönemle karakterize bir şekilde ilerleyen korku ve kaygıların oluşturduğunu savunmuştur (Gabbard, 2014).

Freuda göre anksiyete doğumdan itibaren gelen travmatik olayları kapsamaktadır. Psikodinamik açıdan anksiyete tehlike algısı olarak görülerek travmatik durumların tekrarlayıcı beklentisi olarak tanımlanmaktadır. Oluşan anksiyete kişideki savunma mekanizmalarını tetikler. Bilinçdışında kabul edilmeyen dürtü ve isteklerin bilince çıkma tehlikesi karşısında benlik güçlerinin yetersiz kalmasına neden olmakta ve ego tarafından yaşanan duyguya anksiyete adı verilmektedir (Yüksel, 2006).

2.1.8.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel bakış açısına göre önemli etkenlerden bir tanesi kişilerin çevrelerinden gelen bilgiyi yorumlama biçimleridir. Yaygın ve kronik şekilde ilerleyen olumsuz duyguların, bilişsel şemalardan kaynaklandığını ileri sürülmektedir. Kişilerin etraflarında gerçekleşen olayları olumsuz bir şekilde yorumlamaları kendilerini kaygılandırmalarına neden olmaktadır. Çevresel durumlarca tetiklenen olumsuz düşünceler ve imgeler yineleyici tehdit ve güvensizlik hissine yol açmaktadır (Oltmanns et al., 2003).

Bedensel duyumların hatalı bir biçimde felaket olarak yorumlanması Clarke (1986) tarafından ele alınmıştır. Kaygılı duygu durum hali kişide olumsuz duygusal tepkilerinde eşlik ettiği birçok fizyolojik belirtilere (Kalp atışlarının ve solunumun değişmesi, baş dönmesi gibi) neden olmaktadır. Bu süreçte kişi dikkatinin tamamını bedenine odaklamakta ve bedensel farkındalığı artmaktadır. Artan yoğun dikkat ile birey bedensel duyumlarını yanlış bir biçimde yorumlar. Yapılan çalışmalar da PB olan

bireylerde bedensel duyular ve kişinin yaşadığı öznel deneyimlerin uyumsuz kişisel ifadeler ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (McNally, 1990).

Bilişsel davranışçı kurama göre kişinin ataklar sırasında yaşadığı fiziksel belirtiler “kaç ya da dövüş” sırasında oluşan belirtilere benzemektedir. Ancak panik atakları hiçbir tetikleyici olay olmadan ani ve beklenmedik bir şekilde oluşabilmektedir. Bu olay yanlış alarm reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bu süreçte bedensel duyularına karşı son derece olumsuz yorumlar yapmaktadırlar. Bireylerin farkında olmadan gerçekleştirdikleri bu olumsuz yorumlar otomatik düşünceler olarak bilinmektedir. Bu otomatik düşünceler kişide yoğun bir korku hissine neden olmakta ve çoğu kez bu korkular ölüm korkusu “ kalp krizi geçirme beyin kanaması” ya da delirme, kontrolü yitirme korkusu “çıldırma ya da kontrolü kaybederek, kontrolsüzce davranma” ve ya yeti yitimi “ bayılma” gibi düşünce biçimleriyle karakterize bir şekilde ilerlemektedir. Bu belirtiler bunaltı hissiyle beraber bedensel duyuların şiddetlendirerek kişiyi bir kısır döngü içerisine sokmaktadır (Bayraktar, 2007).

2.1.8.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram anksiyetenin anne baba davranışının model alınmasından ya da klasik koşullanma sürecinde öğrenilmiş bir durum olabileceğini savunmaktadır. Klasik koşullanma yaklaşımına göre nötral bir uyarana karşı (örn: otobüse binme) zararlı bir uyarana karşılaşıncaya (örn: panik atak) kişinin nötral uyarandan kaçınması durumu olarak ilişkilendirilmiştir. Davranışçı kurama göre bedensel belirtilerin duyumsanması ile (örn: çarpıntılar) panik atak oluşumu arasında bağlantı kurulmaktadır (Kaplan and Sadock, 2004).

2.1.9. Klinik Görünüm

2.1.9.1. Başlangıç Yaşı

Panik bozukluk başlangıç yaşı genelde 15-19 ve ya 25-30 yaş aralığında olmak üzere iki yönlü dağılım göstermektedir (Taylor et al, 2004). PB'nin en yaygın şekilde ise 15-24 yaş grubu arasında görüldüğü saptanmıştır (Bayraktar, 2007). Yapılan çalışmalarda ki klinik olgularda, başlangıç yaşı ortalama 25 olarak bulunmakta olup, tedavi için başvuran kişilerin çoğu 25-45 yaş aralığında olmaktadır. Hayatın ilerleyen dönemlerinde PB'nin görülme sıklığı azalmakta ve 65 yaş üstü kişilerde nadiren görülmektedir. PB'nin 15-34 yaşlarında erken ve 45-54 yaşlarında geç başlangıçlı olarak özellikle kadınlarda iki yönlü dağılım gösterdiği saptanmıştır (Alkın, 2000).

Çocukluk veya ergenlik döneminde başlayan PB'de genetik geçişin daha etkili olduğu ve bu kişilerin derealizasyon (kişinin çevresine yabancılaşması) ve depersonalizasyon (kişinin kendisine yabancılaşması) yaşamlarının geç başlangıçlı PB' ye göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Eaton ve ark (2005) de yaptıkları bir çalışmada kişilerin %20'sinin ilk panik ataklarını 14 yaşında, %50 'sinin ise 20 yaşından önce deneyimlediklerini saptamışlar ve diğer çalışmaları destekler nitelikte PB başlangıç yaşı ortalama 25 olarak bulunmuştur (Segui et al., 1999).

2.1.9.2. Cinsiyet

PB kadınlarda erkeklerden daha sık görülen kronik bir hastalıktır (Yonkers et al., 2003). Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık olarak 2,5 kat daha fazla görülmektedir. PB 15-24 yaş grubu kadınlarda % 2,5, erkeklerde % 1,3 olarak saptanmıştır. İleriki dönemlerde cinsiyetler arasındaki farklılık artmaktadır. 35-44 yaş aralığında ki kadınlarda % 2.1 ve erkeklerde % 0.6 olduğu saptanmıştır. Kadınlarda solunum sistemine ait belirtilerin (Kalp çarpıntısı, nefes alıp vermekte güçlük) erkeklere oranla daha çok görüldüğü bildirilmiştir (Sheikh et al., 2002).

2.1.9.3. Gidiş ve Prognoz

PB ani ve beklenmedik panik ataklar ile oluşan kronik bir şekilde seyreden anksiyete bozukluklarından (Taylor et al., 2004). Yapılan çalışmalarda hastalığın gidişinde tedavi ile yaşanan panik atakların sıklığı azalmakta ya da kişi tamamen iyileşme göstermektedir. 558 hastayla yapılan 8 yıllık izlemede hastaların büyük bir kısmının ilk 2 yıl içinde kısmi ya da tam iyileşme dönemine girdikleri gözlemlenmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla hastalığın nüks etmesi üç kat daha fazla bulunmuştur (Yonkers et al., 2003). Uzun süreli izleme çalışmalarında hastaların %46-69 'zu birinci yılın sonunda PB belirtilerinin devam ettiği ve kişilerin işlevselliğinde bozulmalar görüldüğü saptanmıştır. Yapılan 11 yıllık izleme çalışmasında tam iyileşme yaşayan kişilerin oranı %33 bulunmuş, 11. yılda panik atağı göstermeyenlerin oranı %66 olarak saptanmıştır. İlaç kullanımı bırakıldıktan sonra 1 -5 yıl içerisinde hastalığın tekrar etme oranı %17 olarak bulunmuştur (Yüksel, 2006).

4-6 yıllık tedavi sonrası yapılan izlemede kişilerin %30'nun iyileşme gösterdiği, %40-50'sinin kısmi iyileştiği %20-30'nun ise semptomların aynı şekilde devam ettiği ya da kötüleştiği gözlemlenmiştir (Aktaran: Tükel 2002).

2.1.10. Tedavi

2.1.10.1 İlaç Tedavisi

Tedavi en az bir yıl sürmektedir. PB'de en etkili tedavi yöntemleri olarak, ilaç tedavisi ve psikoterapi yöntemlerinden biri olan bilişsel davranışçı terapi sayılabilmektedir. Eğer ilaç kullanımı varsa altı aydan sonra doz azaltılarak devam etmektedir. Tedavi sürecinde kişide panik atakların şiddeti azalmışsa ya da tamamen kaybolmuşsa, beklenti bunaltısı, fobik kaçınma davranışı ve önemli bir tetikleyici olarak psikososyal bir stres yaşanmamışsa ilaç tedavisi sonlandırılabilir. Fakat bu belirtiler devam ediyorsa ilaç alımı sürdürülmektedir (Yüksel, 2006).

2.1.10.2. Bilişsel Davranışçı Tedavi

PB olan kişilerde kullanılan bir diğer tedavi yöntemi ise bilişsel davranışçı tedavilerdir. Bilişsel davranışçı terapide kullanılan teknikler kişiye panik belirtilerini ve beden duyularını azaltacak şekilde ayrıntılı bilgilendirme ve eğitim yoluyla anlatılır. Bilişsel davranışçı terapi seanslarında kişinin bedensel duyularını felaketleştirerek yanlış bir biçimde yorumlamasına yönelik yanlış inançları gözden geçirilerek düşünce biçimleri yeniden yapılandırılmaktadır (Alkın, 2000). Gevşeme, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma gibi birçok tedavi tekniği kullanılmaktadır. İlk olarak kişide oluşan fizyolojik belirtilere müdahale edilmekte sonulum egzersizleri ve kas gevşetme teknikleri kullanılmaktadır. Panik atakları geçiren kişilerin %50-80 oranında hızlı soluk alıp vermenin atakların oluşum sürecinde önemli bir etken olarak görüldüğü bulunmuştur. Solunum egzersizleriyle hızlı soluk alıp verme durumuna müdahale edilmesi amaçlanmaktadır. Seanslarda etkili nefes alıp vermenin gösterildiği bir alıştırma çalışması yaptırılmaktadır. Bir dakika içerisinde 8-10 kez kontrollü bir biçimde nefes alıp verme öğretilir kişilerden kendilerini stresli hissettikleri durumlarda bu tekniği kullanmaları istenir (Tükel, 2000). Bilişsel davranışçı tedavi tek başına kullanıldığında yaklaşık olarak %60 oranında belirtilerin kaybolmasında etkili olduğu saptanmıştır (Alkın, 2000).

Araştırmanın bir sonraki bölümünde bağlanma kuramı işlenecektir. Bağlanma kuramı kaygının anlaşılması sürecinde gerek kuramsal olarak gerek bu alanlarda yapılan araştırmaların sonuçları açısından önemli bir yere sahiptir. Bowlby (1982)'e göre yetişkin anksiyetenin kökeni çocuklukta yaşanan deneyimlere dayandırılmakta ve kaygının anlaşılmasında bağlanma süreçleri önemli bir konu haline gelmektedir (Dilmaç vd., 2009).

2.2. Bağlanma

Bağlanma doğumdan itibaren kişiyle bakım veren arasında yakınlaşma isteği şeklinde gelişmekte olup özellikle kişilerin kendilerini stres altında hissettikleri durumlarda belirginleşen sũreklilięi olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bağlanma kuramı ˆncelikli olarak bebek ve bebeğe birincil bakım veren kişinin arasındaki ilişkiyi tanımlamak için kullanılmıştır (Bowlby, 1969). Bağlanma davranışı çocukluk dˆnemi ile sınırlı kalmayıp yaşamın her evresinde gˆrũlmekte ve ˆzellikle kişi için acil sayılabilecek durumlarda gˆzlemlenmektedir. Bağlanma sũreci yaşam boyu devam etmekte ve insan doğasının ayrılamaz bir parçası haline gelmektedir. Kişilerin bunu deneyimle durumu ve ifade ediş şekli değişmektedir. İlk temel ilişki olan anne ocuk ilişkisindeki bağlanma, sonraki yaşam dˆnemlerinde gelişen sosyal ilişkilerdeki bağlanmaların temelini oluşturmaktadır. Kişi için gũvenilir bir bağlanma figũrũnũn mevcut olması kişinin çoğu zaman gũvende, gũlũ hissetmesini, ilişkilerine değer verme ve devam ettirme sũrecini arttırmaktadır (Bowlby, 2012a). Bowlby'nin ileri sũrdũęũ bağlanma kuramının amacı bebeklerin neden birincil bakıcıları ile duygusal yakınlık kurdukları ve bebeklerin birincil bakıcılarından ayrı kaldıkları zamanlarda neden duygusal stres yaşadıklarının belirlenebilmesidir (Bretherton, 1992).

2.2.1. Bağlanma Kuramı

John Bowlby ve Mary Ainsworth ocuklar ve onlara bakım verenlerin ˆzellikle anneleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyerek bağlanma kuramını geliştirilmişlerdir (Burger, 2006).

John Bowlby 1950 yılında Dũnya Sağlık ˆrgũtũ tarafından gˆrevlendirilerek Londra'da ocuk esirgeme kurumunda kalan çocukların ruh sağlığı gelişimleri ˆzerine çalışmıştır. Bu alışmalar da erken yaşlarda annelerinden ayrı kalan çocukların kişilik gelişimlerinin olumsuz bir şekilde etkilendiği saptanmıştır (Hazan and Shaver., 1994). Ayrıca Bowlby değer gˆrdũkleri ve sevdikleri insanlardan ayrı kalan çocukların akut sıkıntılar yaşayabileceği ve bunların nasıl ˆnlenebileceęi hakkında bir takım gˆrũřler bildirmiştir. 1960 yılında Tavistock kliğinde yapılan bir araştırma da yabancı bir ortamda

uzun süre vakit geçiren ve yabancı insanlar tarafından bakım verilen küçük çocuklar incelenmiştir (Bowlby, 2012a).

Bowlby araştırmalarının belli bir temele oturtması ise Harlow'un öğrencileriyle maymunlar üzerinde yaptıkları bir çalışma ile gerçekleşmiştir. (Tüzün ve Sayar., 2006). Harlow öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada anne yoksunluğu üzerine dikkat çekmiş, kurulan düzenekte maymunlara iki seçenek sunulmuştur. Kumaş kaplı yerden geçerek süte ulaşmaları ya da demirlerden tırmanarak süte ulaşmaları istenmiştir. Maymunlar önce demirden geçip süte ulaşmış fakat sonrasında rahatlık tercih ettikleri kumaş bölmeye yönelmişlerdir. Bu deneyde beslenmenin yanında rahatlığında maymunlar için önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca başka bir çalışmada anne figüründen uzak ve sosyal açıdan yoksun büyüyen rhesus maymunlarını incelemiştir. Bu maymunlarda sosyal anlamda içe kapandıkları ilişki kurmakta zorlandıkları ve cinsel açıdan donuk oldukları gözlemlenmiştir. Harlow bu çalışmalarıyla çocuk ve anne arasındaki ilişkide gelişecek güven duygusunun ileriki dönemlerde sevgi bağlarının oluşmasında kişiler için önemli olduğunu vurgulamıştır (Harlow and Zimmermann., 1959)

Kurama göre bebeklikten başlayarak var olan davranışlar birbirini tamamlayıcı bir düzen halinde işlemektedir. Bebek gülme davranışını gösterdiğinde bakım veren için bu ödüllendirme olarak görülür. Bebek ağladığında bakım veren onu yatıştırmaya çalışır. Bakım verenin uzaklaşması durumda bebek izler ve arama davranışı gösterir. Bu davranış örüntüleri bebeğin hayatta kalmasını sağlayan bir sistem şeklinde ilerlemektedir. Bağlanma işleyişi devam ederken bebekte güven ve sevgi duyguları oluşmaktadır. Bu sistemde bozulmalar yaşanır ve bebek anne ilgisinden yoksun kalırsa kaygı, öfke, üzüntü gibi duygular gözlemlenir. Bakım verenden ayrılma durumlarında bebeklerin benzeri tepkilerde buldukları saptanmıştır (Hazan and Shaver., 1994).

Bowlby göre çocuğun bakım veren ile yakın ilişkiler geliştirmesini sağlayan ve bu yakınlık zarar gördüğünde de tekrardan iyileştirilmesini sağlayan bir bağlanma sistemi mevcuttur. Bu bağlanma sisteminde bebeğin bakım veren kişiye karşı fiziksel yakınlığı oldukça önemlidir. Bu şekilde bebek kendini fiziksel anlamda korumaya almakla beraber etrafını keşfetmektedir. Bu sebeple bakım veren ile yakınlığın korunması temel amaç

olarak görülmektedir. Bağlanma sürecine katkısı olan tutunma, ağlama, emme, seslenme, gülümseme gibi davranışlar bakım verene karşı yakınlaşma ve takip etme durumu olarak görülmektedir. (Bowlby, 2012b).

Bakım verene karşı duyulan bu yakınlık çocuğun etrafını keşfetmesinde “güvenli bir üst” haline gelmekte olup aynı zamanda tehlikeli durumlarda korunmak isteyebileceği “sağlam bir sığınak” görevini görmektedir. Bakım veren kişi ile istenilen zamanda yakınlaşma sağlanamadığı durumlarda bağlanma sistemi etkinleşir. Bakım veren kişinin çocuğa verdiği tepkilerin bir sonucu olarak etkinleşen bağlanma sistemi sayesinde çocuk tepkilerini iki farklı şekilde ortaya koymaktadır. İlk olarak bakım veren kişi ile yeniden yakınlaşmak ister ve ilişkinin onarılmasını sağlayarak istenilen güvenlik duygusuna ulaşabilir; İkinci olarak ise çocuk kaygı ve huzursuzluk hissiyle ayrılık durumunu protesto tepkisi geliştirebilir. Çocuğun uzun süre bakım verenden ayrı kalması, bağlanma çözülmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte çocuk sosyal çevresinden kopma ve geri çekilme yaşayabilmektedir. Bağlanma sistemi içerisinde çocuk ve bakıcı arasında gelişen ilişkide gözlemlenen dört temel davranış örüntüsü mevcuttur. Bunlar; yakınlığı arama ve koruma, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üst olarak kullanma, destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanma davranışlarıdır (Hazan and Shaver., 1994; Rothbard and Shaver., 1994).

Ainsworth ve arkadaşları (1978) garip durum (Strange Situation) adı verdikleri bir çalışma gerçekleştirerek anne ve çocukları belli koşullar altında gözlemlemiştir. Bu çalışmada 12-18 aylık çocuklar üzerinde yapılmıştır (Holmes, 2015). İlk olarak çocukların ebeveynleriyle olan ilişkileri gözlemlenmiştir. Daha sonrasında odada yabancı insanlar ile yalnız bırakıldıklarında ve ebeveynleri odaya döndükleri zaman verdikleri tepkiler incelenmiştir (Bowlby, 2012a). Gerçekleştirilen bu çalışmada çocukların verdikleri tepkiler incelenerek güvenli bağlanma, kaygılı- kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma olmak üzere 3 tür bağlanma ilişkisi tanımlanmıştır.

- a) Güvenli bağlanma ilişkisi yaşayan çocuklar da, anne çocuklara karşı ilgi dolu ve duyarlı yaklaşmaktadır. Bu tip bağlanma yaşayan çocuklar anneleri yanlarından ayrıldığında annelerine yeniden ulaşabileceklerini bilirler. Bu

çocuklar kendilerini mutlu hissederler ve genellikle öz güvenleri yüksek olmaktadır.

b) Kaygılı kararsız bağlanma yaşayan çocuklar da ise anne yanlarından ayrıldığında çocuk yoğun bir biçimde kaygı yaşamakta ve huzursuz olmaktadır. Bu çocuklar yabancı kişiler ile iletişime geçmek istemez ve annelerinden ayrılmak istemezler.

c) Kaçınan bağlanma yaşayan çocuklar da ise anne çocuğa karşı çok ilgili yaklaşmamaktadır. Çocuklar bu yaklaşıma karşı duygusal anlamda kopukluk ve uzaklık davranışı ile tepkilerini gösterirler. Bu tip bağlanan çocuklar, annelerinin yanlarından ayrılmasını çok fazla önemsemekte ve anne geri geldiğinde anneye çok ilgi göstermemektedir (Burger, 2006).

Ainsworth ve arkadaşları çalışmalarında bakım veren (anne) ve bebek arasında kurulan güvenli bağlanmanın çocukların gelişimlerinde önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamışlardır. Güvenli bağlanmanın gelişmesinde bakım veren olarak annenin bebeğin ihtiyaçlarını anlayan, sıcak, ilgili ve koruyucu olabilmesi önemlidir. Duygusal olarak sağlıklı bireyler bebeklik döneminde güvenli bağlanma geliştirir ve yetişkin dönemlerinde bunu yaşatırlar. Çocuklar için bakım verenin ve yetişkinler için “değerli ötekinin” ihtiyaç karşısında ulaşılabilir olması kişilerin sağlıklı ilişkiler kurmasında önemli bir yere sahiptir (Karen, 1998).

2.2.2. İçsel Çalışma Modelleri

İçsel çalışma modeline göre bakım veren ile kurulan ilk ilişkinin, benliğe ve diğerlerine ilişkin zihinsel temsiller oluşturduğunu ve bu oluşan zihinsel temsiller hayatın sonraki dönemlerinde kurulacak olan ilişkilere öncülük etmektedir (Ditomaso et al., 2003). Bowlby'e göre çocuk, bakım veren ile deneyimlediği bir takım olaylardan yola çıkarak ilk yıllarından itibaren çevresindekilerin onlara nasıl davrandığı ve çevresiyle nasıl bir etkileşim içinde olması gerektiğine dair bir takım içsel modeller oluşturmaktadır (Bretherton and Munholland, 1999 ; Shaver and Mikulincer., 2004). İçsel çalışan modellerde diğerleriyle olan ilişki, bakım verenin bebeğe karşı, şefkat göstermesi,

destekleyici yaklaşması ve güvenilir olup olmamasıyla ilişkilendirilirken, benliğe ilişkin olanı ise, çocuğun kendisiyle ilgilenildiğini hissetmesi kendini sevgiye ve bakıma değer olarak görmesine yönelik beklentilerden oluşmaktadır (Fraley, 2002). Oluşturulan modellerde benliğin ve diğerlerinin olumu ve olumsuz olarak algılanması durumu; kişinin ilişkilerinde yaşadığı güven duygusunun sosyal ilişkilerinde yaşadığı tepkilerin ne oranda güvenilir ve ya tutarlı olarak algıladığını doğrudan etkilemektedir (Main et al., 1985).

İçsel çalışan modeller, çocuğun kaygılı olduğu dönemler de, sevdiği bir kişiden ayrıldığında ya da bağlanma figürüne yakınlık ihtiyacı hissettiğinde ortaya çıkmaktadır. Yetişkinlikle ise kişinin stresli bir durum karşısında bu durumu algılama biçimi, çözüm arama davranışı bebeklik döneminde bakım veren ile nasıl bir yakınlık kurduğu ve bu yakınlığı nasıl sağladığı ile ilgili deneyimleri ile ilişkilendirilmektedir (Shaver and Mikulincer., 2004).

2.2.3. Yetişkinlerde Bağlanma

Bowlby (1973-1979) bağlanmayı doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreç olarak tanımlamaktadır. Erken dönemlerden itibaren oluşan zihinsel modellerin ise çok fazla değişime uğramadan yetişkinlik döneminde de sürdüğünü belirtmiştir. Bağlanma süreçlerinin araştırılması uzun yıllar boyunca bebeklik ve çocukluk döneminde yapılmıştır. Bowlby ve Ainsworth'ün oluşturduğu bu yaklaşım yetişkinlik döneminde de araştırılmaya başlanmıştır (Hazan and Shaver, 1994; Sümer ve Güngör, 1999).

Yetişkin bağlanma stillerini anlayabilmek amacıyla gerçekleştirilen ilk çalışma Main ve ark (1985) tarafından yapılmıştır. Çalışma da yetişkin bireylerin çocukluk yıllarında yaşadıkları deneyimler ele alınarak Ainsworth'ün daha önce tanımladığı üçlü bağlanma stillerinin yetişkinler içinde geçerli sayılabileceğini saptanmıştır (Hazan and Shaver, 1987).

Hazan ve Shaver (1987) yetişkinlerdeki romantik sevgiyi bağlanma süreçlerinin içine dahil ederek romantik ilişkilerdeki davranım şekillerini ve inançları araştırmışlardır. Çalışmalarında Ainsworth ve arkadaşlarının tanımladığı bağlanma sınıflandırılması kullanılarak romantik ilişkilere uyarlanmıştır. Her bir bağlanma stiline karşılık gelen

bağlanma stili ölçeğini geliştirmişlerdir. Yapılan çalışma sonucuna göre yetişkin bireylerin %56 sı güvenli bağlanma %25'i kaçınan bağlanma %19 kaygılı/ kararsız bağlanma stilleri geliştirmiştir. Çalışma sonucuna göre güvenli bağlanma yaşayan kişilerin ilişkilerinde güven ve yakınlık duygusunu olumlu bir şekilde deneyimledikleri görülmüştür. Kaygılı kararsız bağlanma stiline sahip kişilerin ise annelerini soğuk reddedici ve duygusal olarak uzak ve güvenilmez algıladıkları saptanmıştır. Ayrıca bu kişilerin romantik ilişki deneyimlerinde kıskanç ve takıntılı oldukları belirlenmiştir. Kaçınan bağlanma stili geliştiren kişilerin ise ebeveynlerinin evliliğini mutsuz olarak tanımlamışlardır. Bu tarz bağlanan kişilerin kendi romantik ilişkilerinde ise daha az güvenen, duygusallıktan yoksun yakınlık kurmaktan kaçındıkları belirlenmiştir (Burger, 2006).

2.2.4. Bartholomewin Dörtlü Bağlanma Modeli

Yetişkin bağlanma stillerini daha iyi anlayabilmek için Bartholomew ve Horowitz, (1991), Bowlby'nin oluşturduğu 'içsel çalışan modeller' kavramını yeniden tanımlamışlardır. Bu bağlamda bireyde oluşan benlik ve diğerleri modellerini olumlu ve ya olumsuz algılama durumuna göre ayırarak dörtlü bağlanma stilini geliştirmişlerdir. Benlik modelinde bireyin kendi benliğini olumlu algılaması, etrafındaki insanların onayından bağımsız bir şekilde var olma, yüksek benlik saygısı ve kendini sevebilir biri olarak görme eğilimi yaratırken, benliğin olumsuz algılanması ise düşük benlik saygısı, başkalarının onayına ihtiyaç duyma ve kişinin kendisini sevgiye layık görmemesi olarak tanımlanmıştır. Kişinin algıladığı olumlu diğerleri modeli etrafındaki insanlara ihtiyaç hissettiği durumlarda güven içinde yakınlık kurma ve destek arama davranışı gerçekleştirebilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz diğerleri modelinde ise yakınlıktan kaçınma durumu vardır ve kişi ilişkilerinde olumsuz inançlara sahiptir aynı zamanda sosyal destek arayışından kaçınmaktadır (Aktaran; Sümer ve Güngör, 1999). Benlik ve diğerleri kavramlarının olumlu ve olumsuz değerlendirilmesi durumlarının kesişiminden dört bağlanma stili oluşturulmuştur. Bunlar güvenli bağlanma, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma stilleri olarak tanımlanmıştır (Bartholomew and Horowitz., 1991).

Güvenli bağlanma stili olumlu benlik ve diğerleri modeli içerisinde yer alırken, bunun tam tersi olarak korkulu bağlanma stili olumsuz benlik ve diğerleri modeli içinde yer almaktadır. Tanımsal olarak karşıt bağlanma stillerinden saplantılı bağlanma olumlu diğerleri ve olumsuz benlik modelini kapsamaktadır. Kayıtsız bağlanma ise olumsuz diğerleri ve olumlu benlik modelleri içerisinde olarak tanımlanmaktadır (Bartholomew and Horowitz, 1991).

- a) Güvenli bağlanma geliştiren bireyler yakın ilişkiler kurmaktan çekinmezler, terk edilme korkusundan yoksundurlar, güvenli ilişkiler geliştirip aynı zamanda başkalarının onayına ihtiyaç duymadan hareket edebilirler.
- b) Korkulu bağlanma geliştiren kişiler de güvenli bağlanmada gelişen durumun tam tersi olarak kişi kendini değersiz hissetmekte ve reddedilebileceği düşüncesi ile insanlarla yakın ilişkilere girmekten kaçınmaktadır.
- c) Saplantılı bağlanma stilinde kişide benliğine karşı geliştirdiği değersizlik ve sevilmeme durumu mevcuttur. Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurarak kendilerini kabul ettirme durumundadırlar çünkü bu kişilerde diğerleri tarafından sevilebilecek olma düşüncesi, onların sevilmeye değer olduğunun göstergesi olarak algılanmaktadır. Ayrıca bu tarz kişiler ilişkilerinde takıntılıdırlar ve gerçekçi olmayan düşünce tarzları geliştirirler.
- d) Kayıtsız bağlanma geliştirilen kişiler yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Yakın ilişkilerinde savunmacı bir tutuma sahiptirler. Acı çekmek istemedikleri için diğerlerine güvenip duygusal bağlanma gerçekleştirme konusunda isteksiz davranırlar. Ayrıca bu kişilerin yüksek özgüvenleri vardır ve bağımsızlık onlar için önemli sayılmaktadır (Bartholomew and Horowitz, 1991; Burger, 2006).

Brenan ve arkadaşları Bartholomew ve Horowitz'in (1991) modeline benzer bir çalışma yaparak kaygı ve kaçınma boyutlarını dört bağlanma kategorisi içerisinde sınıflamışlardır. Kaygı boyutunda yakın ilişkilerde gözlemlenen reddedilme ve terk edilme durumu, kaçınma boyutunda ise diğerlerine yakın olmak ya da diğerlerinin onlara yakın olmasından dolayı hissedilen tedirginlik durumu tanımlanmıştır. Çalışma

sonucunda kaygı boyutu ile benlik kaçınma boyutu ile diğerleri modeli ilişkilendirilmiştir (Aktaran; Sümer, 2006).

2.3. Benlik Saygısı

2.3.1. Benlik Kavramı

Psikoloji biliminin önemli kavramları arasında sayılan benlik kavramı (Self-Concept) kişinin doğumundan itibaren başlayıp deneyimlediği olaylar ve diğer insanlar ile olan ilişkileri tarafından şekillenmektedir. Benlik kavramı, kişinin oluşturduğu kendilik algısı değerleri, benlik saygısı, becerileri, yetenekleri, amaç ve hedefleri gibi birçok duygu düşünce davranış örüntüsünü kapsamaktadır. Bütün bunların ışığında benlik kavramı kişinin kendisini nasıl tanımladığı temeline dayanmaktadır. Birçok farklı araştırmacı tarafından ele alınan benlik kavramı Cooley'göre çocuklukta gelişmeye başlamaktadır. Bireyin etkileşim içinde olduğu insanların sergiledikleri tavır ve tutumlar bireye yansımakta ve ayna görevi görmektedir. Bu süreç üç aşamadan oluşmaktadır. Bireyin kendi görüntüsü ile ilgili düşünceleri yani etrafındaki insanların bireyi nasıl algıladığı, bireyin kendisi hakkındaki düşünceleri ve bu düşünce süreçleri arasındaki uyum durumudur. Birey diğer insanlardan etkilenerek kendi benlik algısını oluşturmaktadır. Cooley'nin 'ayna benlik' olarak adlandırdığı bu durumda bireyin benlik duygusu etrafındaki insanların onu algılayış biçimlerinden yansıyarak oluşmaktadır (Tutar, 2014).

Benlik kavramı ilk olarak William Jamesin çalışmalarıyla öne çıkmıştır. William James ' Sembolik Etkileşim Kuramı'nı geliştirmiş ve kuramında biyolojik bir organizma olarak dünyaya gelen insan varlığının nasıl sosyal bir nitelik kazandığına dair araştırmalar yapmıştır. Bu kurama göre sosyalleşme ile gelişen süreçte insanlar etrafındaki kişilerle etkileşim kurarak kendi kimliklerini ve benliklerini oluşturur ve değişime uğratırlar. James benliğin kişinin algıladığı her şeyin tümü olarak ele almış ve bilinen benlik ve bilen benlik olmak üzere iki boyutlu incelemiştir. Bilen benlik bireyin bilinçli kısmını yani düşünen yanını oluşturmaktadır. Bilinen benlik ise nesne görevi görmektedir maddesel, ruhsal ve sosyal olmak üzere üç şekilde ele alınmaktadır. Maddesel benlik bireyin dış

görünüşünü, kıyafetleri ailevi ilişkileri gibi bireye özgü durumları içerir. Sosyal benlik, bireyin etrafındaki kişilerden onay görme durumları sosyal ilişkileri iş hayatı gibi süreçleri içermektedir. Ruhsal benlik ise bireyin duyguları ve ahlaki toplumsal değer yargıları tarafından şekillenmektedir. William James'e göre bahsedilen üç benlik durumu ayrı ayrı düşünülmemeli bir bütün olarak ele alınmalıdır (Ersanlı, 2012; Tutar, 2014).

Carl Jung benliği, kişilik oluşumunun bütünü olarak görmekte olup bireylerin içinde buldukları topluma karşı tutumlarını ifade eden persona ve kişiliği oluşturan ben (Self) kavramlarıyla ele almıştır. Karen Horney benliği bireyin ilgi, enerji ve istek karar verebilme yetileri şeklinde açıklamıştır. Raimy ise kişiliğin yaşanan ve yaşanmış olan deneyimleri sonucu kendisine karşı olan algılarının organize olmuş bir bütünü olarak ele almıştır (Ersanlı, 2012).

Erik Erikson'a göre benlik kişiliğin güçlü ve bağımsız olan bir kısmını oluşturmaktadır. Benliği bireyde bireysellik duyguları ile geçmiş ve geleceğinin bütün olarak değerlendirildiği süreklilik içeren karmaşık içsel bir durum olarak tanımlamaktadır (Burger, 2006).

Benlik içinde pek çok kavramı barındırmaktadır, benlik kavramı, benlik imgesi, ideal benlik, benlik saygısı bunlardan bazılarıdır. Benlik imgesi bireyin kimsiniz sorusuna verebileceği bireyi diğer insanlardan ayıran zihinsel fiziksel özellikleri kapsamaktadır. İdeal benlik bireyin becerileri yetenekleri ve davranışlarının toplumsal özelliklere uygun olması olarak tanımlanmaktadır. Benlik saygısı ise kişinin benlik imajı ile ideal benliği arasındaki farkların birey tarafından değerlendirilmesidir (Lawrence, 2000).

2.3.2. Benlik Saygısı

Benlik Saygısı (self-esteem) kavramı birçok araştırmacı tarafından farklı noktalara ağırlık verilerek farklı şekillerde tanımlanmış, değişik terimler ile ilişkilendirilmiştir. Benlik saygısı kavramının araştırmalarda en çok özsaygı, özgüven, benlik imgesi ve benlik değeri ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Korkmaz, 1996).

Benlik saygısı, bireyin kendi benliğini, benimsemesi onaylaması, kendinden hoşnut olması ve kendini sevmeye değer bulması olarak açıklanmaktadır. Kişinin kendine yönelik yaptığı değerlendirmeler sonucu kendini kabullenmesi ve kendini beğenmesi durumudur. Benlik saygısı gelişiminde bireyde başkalarının saygısı, hissedilen yeterlilik duygusu ve kendilik inancı etkilidir. Bireyin ne gibi özelliklere sahip olduğundan çok bu özellikleri nasıl değerlendirdiği önemli sayılmaktadır. Bireylerin kendilerine verdikleri değer benlik saygılarıyla ilişkilendirilmiştir. (Taylor et al., 2015) Benlik saygısı bireylerin duygusal ve sosyal uyumları açısından önemli bir etken olarak görülmektedir (Bakhshi et al., 2017)

İlk olarak 1892 yılında William James tarafından tanımlanan benlik saygısı, bireyin kendini gerçekleştirmesinin bir parçası olarak görülmektedir (Pidcocke.,2010). Coopersmith (1969,1981) benlik saygısının; kendine saygı ile ilişkili olduğunu bireyin, kendini yeterli, başarılı, önemli ve değerli biri olarak görmesini sağladığını belirtmiştir (Ryden., 1978) Benlik saygısı bireylerin kendilerini değerlendirmesi sonucu oluşan, fiziksel, duygusal ve ruhsal boyutta tüm yaşamlarını etkileyen, kişinin kendini başarılı ve güçlü görmesini sağlayan yaşam boyu süren bir olgudur (Plummer, 2014).

Rosenberg benlik saygısını bireyin kendi için olan olumlu ya da olumsuz tutumları şeklinde tanımlamıştır (Rosenberg and Simmons, 1971). Olumlu benlik algısına sahip kişiler yüksek benlik saygısı geliştirmişlerdir; bu kişiler kendilerini daha mutlu hissetmekle beraber yaşamlarında daha kararlı istekli yetenekli yaratıcıdır. Gerçek duygu ve düşüncelerini sosyal ilişki içerisinde oldukları insanlarla paylaşmakta zorlanmazlar (Ishaq ve Haque., 2015). Yüksek benlik saygısına sahip kişiler olumsuz bir deneyim karşısında karamsarlığa kapılmak yerine sorunların üstesinden gelmek için çabalamakta ve kendilik değerini olumsuz etkileyebilecek yargılamalardan kaçınmaktadırlar. Düşük benlik saygısına sahip kişilerin ise olumsuz benlik algılayışları vardır. Bu kişiler kendilerini değersiz hissederek yoğun bir yetersizlik duygulanımı içerisinde olurlar (Rosenberg and Simmons., 1971). Kendilerine karşı olumsuz yargılamalarda bulunmaktadırlar. İlişki içerisinde oldukları insanlarca önemsiz algılandıklarını düşünürler ve kendi duygu düşüncelerini reddedebilecekleri korkusu ile ifade etmekte zorlanırlar (Leary and Tangney., 2011). Düşük benlik saygısına sahip olan

bireylerin güvensiz ve diğer insanlara bağımlı oldukları saptanmıştır (Aktaran; Avşaroğlu ve Üre, 2007).

2.3.3. Benlik Saygısı ve Bağlanma ilişkisi

Bebeklik döneminde bakım veren ile kurulan olumlu ilişkiler sonucunda kişide güven duygusu gelişmektedir. Benlik saygısının gelişimi bakım veren ile kurulan ilişkideki uyuma bağlıdır. Bakım verenin bebeğin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ile güven duygusunun oluşması olumlu benlik saygısını geliştirmektedir. Olumlu benlik saygısı ise kişinin kendisini onaylayıcı bir şekilde kabul etmesi, bireyselleşmesi ve çevresindekilerle uyum içerisinde olmasına olanak sağlamaktadır (Özkan, 1994).

Bağlanma davranışı benlik kavramını etkileyen önemli etmenlerden sayılmaktadır. Erken dönemlerden itibaren bağlanma ilişkileri temel alınarak bireyler kendilerini ne kadar değerli ve ya sevilebilir olarak algıladıklarına dair çeşitli beklentiler geliştirir ve benlik temsilleri oluştururlar. Erken dönemlerde gelişen bağlanma, bilişsel duygusal davranışsal olarak kişinin benlik gelişimini etkilemektedir (Aktaran; Sümer ve Şendağ, 2009).

John Bowlby içsel çalışan modellerinin birer temsilleri olan benlik ve başkaları modelini geliştirmiştir. Daha sonrasında çeşitli araştırmacılar tarafından bağlanma stilleri temel olarak bu modellerden yola çıkılarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Bartholomew (1990)'a göre olumlu benlik algısı kişinin kendini değerli ve sevmeye layık hissetmesine yol açmaktadır. Yüksek benlik saygısı geliştiren bu kişiler ilişkilerini güvenilir, olumlu, destekleyici algırlarlar. Olumsuz benlik algısı geliştiren kişiler ise kendilerini değersiz, yetersiz olarak algırlar düşük benlik saygısı geliştirirler. Başkalarının onaylarına ihtiyaç duyan bu bireyler ilişkilerinde soğuk ve tutarsız davranırlar (Sümer ve Güngör, 1999).

Bağlanma ve benlik kavramlarını arasındaki ilişki ilk olarak kapsamlı bir şekilde Cassidy (1988) tarafından incelenmiştir. Cassidy okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdiği araştırmalarında güvenli bağlanmanın benlik kavramları ve benlik saygısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır (Aktaran; Sümer ve Şendağ, 2009).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma Panik bozukluk tanısı alan bireylerin ve panik bozukluk tanısı almayan bireylerin bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından karşılıklı olarak incelendiği betimsel bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmada kullanılan örneklemelerin bir kısmı Np İstanbul Beyin Hastanesi'ne başvuran panik bozukluk tanılı bireylerden ve Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında internet üzerindeki panik bozukluk dayanışma gruplarından toplanan 40 PB' tanısı olan ve 40' PB tanısı almayan kişiler ile yürütülmüştür. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup, kendi istekleri ile katılımları sağlamıştır. Kullanılan ölçekleri kendilerinin doldurulması istenmiştir.

Dahil Olma Kriterleri

1. Panik Bozukluk tanısı alan bireyler
2. Ölçek doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olan bireyler
3. Çalışmaya katılmak için gönüllü bireyler
4. 18-65 yaş içerisinde olan bireyler

Dışlama Kriterleri

1. 18 yaş altı 65 yaş üstü bireyler
2. Çalışmaya katılmayı reddeden bireyler
3. Mental retardasyon, demans ya da genel tıbbi duruma bağlı bir psikiyatrik hastalığın varlığı

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmaya dahil olan örneklem grubunun sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterebileceğinden hareketle, araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu oluşturulmuştur. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, mesleği, gelir düzeyi ruhsal ve fiziksel bir hastalığının mevcut olup olmadığı alkol ve madde kullanımının varlığı bilgilerini içeren sorular sorulmuştur. Gizliliğin korunması amacıyla kişilerden isim ve soy isim alınmamıştır.

3.3.2. Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri –II

Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından geliştirilmiş olan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II 'de (Experience in Close Relationships - Revised) 36 madde bulunmaktadır. Ölçeğin 18 maddesi kaygı boyutunu diğer 18 maddesi 'ise Kaçınma boyutunu ölçecek şekilde oluşturulmuştur. Kaygı ve kaçınma boyutlarını ölçmekte olan maddeler ayrı ayrı toplanarak ortalamaları alınır ve katılımcılar için iki boyutun da sürekli puanları hesaplanır. Yetişkinlikte bağlanma boyutlarının belirlenmesi için Brennan, Clark ve Shaver (1998) çeşitli çalışmalarda en çok tercih edilen bağlanma ölçeklerini birleştirerek 322 maddeli ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda ise yetişkinlikte bağlanma “kaygı” ve “kaçınma “ şeklinde iki boyutu tanımlamışlardır. Araştırmacılar her iki boyutunda 18'er maddeyle ölçüldüğü Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterini geliştirmişlerdir. Bu çalışmada kullanılan YİYE-II , Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin madde tepki kuramı esas alınarak yenilenmiş halidir (Selçuk vd., 2005).

YİYE-II ölçeğinin Türkiye uyarlaması Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal tarafından (2005) 256 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerliliğinin sınanması amacıyla faktör yapısı analizi 36 madde üzerinden incelenmiş

faktör sayısı ise iki faktörlü çözüm yapısına göre değerlendirilmeye alınmıştır. İki faktörlü çözüm ile toplam varyans %38 olarak görülürken, kaçınma boyutunun birinci faktör toplam varyansı %21,36 ve kaygı boyutunun iki faktör toplam varyansı ise %16,33 bulunmuştur. Sonrasında doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve saptanan uyum indekslerine göre verilerin iki faktörlü çözümle açıklanabileceğini bulunmuştur. (GFI = .86; NNFI = .86; CFI = .89; RMR = .087). Bu değerlere göre kaçınma boyutunun 56-87 arası kaygı boyutunun 57-80 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Kaygı ve kaçınma boyutlarını gösteren iki gizil bileşenin oranı ise 42 olarak saptanmış bu da iki boyutun aralarında yapısal bir ilişki olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. YİYE-II 'nin geçerliliğin saptanması amacı ile çeşitli değişkenler ile ilişkileri incelenmiştir. Kaygı boyutunun benlik saygısı ve ilişki doyumu ile olumsuz yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği, onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başaklarını memnun etme ile olumlu ve anlamlı bir yönde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Kaçınma boyutu ise benlik saygısı ve ilişki doyumu ile olumsuz anlamlı bir ilişki gösterdiği, onaylanmama kaygısı ve yalnızlıktan hoşlanma ile olumlu ilişki gösterdiği bulunmuştur. Test güvenilirliğinin saptanması amacıyla farklı zamanlarda 86 katılımcıya testler tekrardan uygulanmış ve bunun sonucunda kaygı boyutunun 83 kaçınma boyutunun 81 oranında test tekrar test güvenilirliği bulunduğu saptanmıştır. Testin iç tutarlılık kat sayıları her iki boyut içinde farklı olup kaygı boyutu iç tutarlılığı 86, kaçınma için iç tutarlılığı 90 olarak belirlenmiştir (Selçuk vd, 2005).

3.3.3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Morris Rosenberg (1965) tarafından geliştirilmiş olan ölçek toplamda 63 sorudan oluşmakta olup 12 alt ölçeği bulunmaktadır. Bizim çalışmamız da ise 10 maddeden oluşan benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin beş maddesi pozitif beş maddesi ise negatif bir şekilde ifade edilmiş olup puanlama Guttman ölçekleme tekniği kullanılarak hesaplanmaktadır. Pozitif ve Negatif maddeler art arda gelecek şekilde verilmiştir. Benlik saygısı alt ölçeği Guttman tekniğine göre güvenilirlik kat sayısı 0.92 bulunmuştur. Silber ve Tippett (1965) 28 kolaj öğrencisi üzerinden yaptıkları bir çalışmada iki hafta ara ile

öğrencilere benlik saygısı alt ölçeği uygulanmış test-tekrar-test güvenilirlik kat sayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Korkmaz, 1996).

Benlik saygısı ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları ise Fusun Çuhadaroğlu (1986) 205 kişilik lise öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Test tekrar test güvenilirlik katsayıları 75 olarak bulunmuştur. Bir başka geçerlilik güvenilirlik çalışması ise Tuğrul (1994) psikiyatrik görüşmeler sırasında gerçekleştirilmiş buna göre geçerlilik kat sayısı 0.71 bulunmuştur. Sümer ve Güngör(1999) ölçeğin cronbach alfa değerini 0.85 olarak saptamışlardır (Demirtaş ve Dönmez, 2006)

3.3.4 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 15.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, hipotez testlerin uygulamasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Farklılıklarının belirlenmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H test teknikleri ve bağımsız örneklem iki yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Sosyo-Demografik Özellikler

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunu oluşturan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Bilgiler

| N=80 | Grup | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------|----------------------|--------|----|
| | Kontrol Grubu | Panik Bozukluk Grubu | Toplam | |
| Yaş | 31 Yaş Altı | 32 | 20 | 52 |
| | 31 Yaş ve Üstü | 8 | 20 | 28 |
| Cinsiyet | Kadın | 22 | 26 | 48 |
| | Erkek | 18 | 14 | 32 |
| Eğitim Düzeyi | İlköğretim | 0 | 6 | 6 |
| | Lise | 5 | 10 | 15 |
| | Üniversite | 25 | 18 | 43 |
| | Yüksek Lisans-Doktora | 10 | 6 | 16 |
| Çalışma Durumu | Çalışmıyorum | 19 | 19 | 38 |
| | Özel Sektörde Çalışıyorum | 15 | 12 | 27 |
| | Devlet Memuruyum | 5 | 7 | 12 |
| | Serbest Çalışıyorum | 1 | 2 | 3 |
| Medeni Durum | Evli | 9 | 18 | 27 |
| | Bekâr | 31 | 21 | 52 |
| | Dul/Boşanmış | 0 | 1 | 1 |
| Ekonomik Durum | Düşük (Asgari Ücret ve Altı) | 7 | 3 | 10 |
| | Orta (1400 TL-5000 TL) | 29 | 32 | 61 |
| | Yüksek (5000TL ve Üstü) | 4 | 5 | 9 |
| Bilinen Fiziksel Bir Rahatsızlık Var mı ? | Evet | 2 | 6 | 8 |
| | Hayır | 38 | 34 | 72 |
| Bilinen Ruhsal Bir Rahatsızlık Var mı ? | Evet | 0 | 40 | 40 |
| | Hayır | 40 | 0 | 40 |
| Herhangi Bir Madde Kullanımı Var mı? | Evet | 19 | 27 | 46 |
| | Hayır | 21 | 13 | 34 |
| Sigara | Evet | 18 | 24 | 42 |
| | Hayır | 22 | 16 | 38 |
| Alkol | Evet | 2 | 5 | 7 |
| | Hayır | 38 | 35 | 73 |
| Madde ve Diğer | Evet | 0 | 0 | 0 |
| | Hayır | 40 | 40 | 80 |

Araştırmaya katılan 80 kişinin yaş ortalaması 31 olup 31 yaş altında olan ve 31 yaş üstünde olan kişilerin yaş dağılımlarına baktığımızda; kontrol grubunda 31 yaş altında olan 32 kişi, 31 yaş ve üstünde olan 8 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda 31 yaş altında olan 20 kişi, 31 yaş ve üstünde olan 20 kişi vardır.

Cinsiyet dağılımlarına baktığımızda; kontrol grubunda 22 kadın, 18 erkek vardır. Panik bozukluk grubunda 26 kadın, 14 erkek vardır.

Eğitim düzeylerine baktığımızda; kontrol grubunda ilköğretim mezunu kimsenin olmadığı, lise mezunu olan 5 kişi, üniversite mezunu olan 25 kişi, yüksek lisans-doktora mezunu olan 10 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda ilköğretim mezunu 6 kişi, lise mezunu olan 10 kişi, üniversite mezunu olan 18 kişi, yüksek lisans-doktora mezunu olan 6 kişi vardır.

Çalışma durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda çalışmayan 19 kişi, özel sektörde çalışan 15 kişi, devlet memuru olan 5 kişi, serbest çalışan 1 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda çalışmayan 19 kişi, özel sektörde çalışan 12 kişi, devlet memuru olan 7 kişi, serbest çalışan 2 kişi vardır.

Medeni durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda evli olan 9 kişi, bekâr olan 31 kişi ve dul/boşanmış kimsenin olmadığı gözlenmiştir. Panik bozukluk grubunda evli olan 18 kişi, bekâr olan 21 kişi ve dul/boşanmış olan 1 kişi vardır.

Ekonomik durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda geliri düşük olan 7 kişi, orta olan 29 kişi, yüksek olan 4 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda geliri düşük olan 3 kişi, orta olan 32 kişi, yüksek olan 5 kişi vardır.

Bilinen fiziksel bir rahatsızlık olma durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda fiziksel rahatsızlığı olan 2 kişi, olmayan 38 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda fiziksel rahatsızlığı olan 6 kişi, olmayan 34 kişi vardır.

Bilinen ruhsal bir rahatsızlık olma durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda ruhsal bir rahatsızlığı olmayan 40 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda ruhsal bir rahatsızlığı olan 40 kişi vardır.

Herhangi bir madde kullanma durumlarına baktığımızda; kontrol grubunda madde kullanan 19 kişi, kullanmayan 21 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda madde kullanan 27 kişi, kullanmayan 13 kişi vardır.

Madde kullananlar arasında kontrol grubunda sigara kullanan 18 kişi, kullanmayan 22 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda sigara kullanan 24 kişi, kullanmayan 16 kişi vardır. Kontrol grubunda alkol kullanan 2 kişi, kullanmayan 38 kişi vardır. Panik bozukluk grubunda alkol kullanan 5 kişi, kullanmayan 35 kişi vardır. Kontrol ve panik bozukluğu grubunda başka herhangi bir madde kullanımı durumuna rastlanılmadı.

Tanımlayıcı İstatistikler

Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE-II ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş olup tanımlayıcı istatistikleri ile ilgili dağılımlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanları İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

| N=80 | | Ort. | S. Sapma | Min. | Max. | P |
|---------------------------------|-------------------|-------|----------|------|------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | 66,23 | 22,39 | 32 | 117 | 0,00 |
| | Kaçıngan Bağlanma | 54,65 | 19,67 | 25 | 113 | 0,02 |
| | Güvenli Bağlanma | 68,15 | 15,97 | 24 | 97 | 0,00 |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | 1,49 | 0,97 | 0 | 4 | 0,00 |

P= Kolmogorov-Smirnov Test Sonucu

Kaygılı bağlanma puan ortalamasının 66,23 olduğu, kaçıngan bağlanma puan ortalamasının 54,65 olduğu, güvenli bağlanma puan ortalamasının 68,15 olduğu, benlik saygısı puan ortalamasının 1,49 olduğu gözlenmiştir. Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve

YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılım göstermediği sonucuna varıldı. ($P<0,05$).

Korelasyon Analizi

Araştırma grubunun Rosenberg benlik saygısı ile YİYE II ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki düzeylerine yönelik korelasyon analiz sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. RBSÖ ve YİYE II Ölçeğinin Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

| YİYE-II Ölçeği | | Benlik Saygısı |
|--------------------------|---|----------------|
| Kaygılı Bağlanma | r | 0,36 |
| | P | 0,00** |
| Kaçınan Bağlanma | r | 0,23 |
| | P | 0,04* |
| Güvenli Bağlanma | r | -0,26 |
| | P | 0,02* |
| * $P<0,05$; ** $P<0,01$ | | |

Benlik saygısı ile kaygılı bağlanma arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. ($r=0,36;P<0,01$).

Benlik saygısı ile kaçınan bağlanma arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. ($r=0,23;P<0,05$).

Benlik saygısı ile güvenli bağlanma arasında ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. ($r=-0,26;P<0,05$).

Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik özelliklerine göre Rosenberg Benlik saygısı ölçeği, YİYE-II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Panik Bozukluk Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Panik bozukluk durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4. Panik Bozukluk Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|----------------------|----|-----------|--------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | 40 | 29,64 | -4,191 | 0,00* |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 40 | 51,36 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kontrol Grubu | 40 | 37,35 | -1,214 | 0,23 |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 40 | 43,65 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | 40 | 43,44 | -1,133 | 0,26 |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 40 | 37,56 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | 40 | 35,13 | -2,085 | 0,04* |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 40 | 45,88 | | |

*P<0,05

Z=Mann Whitney U Testi

Panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun panik bozukluk durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (P<0,05), kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği (P>0,05) saptandı.

Panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun panik bozukluk durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı. (P<0,05).

Yaşa Göre Puanların Karşılaştırılması

Yaşlara göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5. Yaşa Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Yaş | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|---------|----|-----------|--------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | <31 Yaş | 52 | 41,09 | -0,308 | 0,76 |
| | | ≥31 Yaş | 28 | 39,41 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | <31 Yaş | 52 | 41,62 | -0,586 | 0,56 |
| | | ≥31 Yaş | 28 | 38,43 | | |
| | Güvenli Bağlanma | <31 Yaş | 52 | 38,31 | -1,152 | 0,25 |
| | | ≥31 Yaş | 28 | 44,57 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | <31 Yaş | 52 | 42,83 | -1,230 | 0,22 |
| | | ≥31 Yaş | 28 | 36,18 | | |

Z=Mann Whitney U Testi

Araştırma grubunun yaşlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu.(P>0,05).

Araştırma grubunun yaşlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. (P>0,05).

Cinsiyete Göre Puanların Karşılaştırılması

Cinsiyete göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6. Cinsiyete Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Cinsiyet | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|----------|----|-----------|--------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kadın | 48 | 43,20 | -1,275 | 0,20 |
| | | Erkek | 32 | 36,45 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kadın | 48 | 42,86 | -1,116 | 0,26 |
| | | Erkek | 32 | 36,95 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kadın | 48 | 38,54 | -0,925 | 0,36 |
| | | Erkek | 32 | 43,44 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kadın | 48 | 43,81 | -1,574 | 0,12 |
| | | Erkek | 32 | 35,53 | | |

Z=Mann Whitney U Testi

Araştırma grubunun cinsiyetlerine bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı. ($P>0,05$).

Araştırma grubunun cinsiyetlerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı. ($P>0,05$).

Eğitim Düzeyine Göre Puanların Karşılaştırılması

Eğitim düzeyine göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 7. Eğitim Düzeyine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Eğitim Düzeyi | n | Sıra Ort. | χ^2 | P |
|---------------------------------|------------------|-----------------------|----|-----------|----------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Lise ve Altı | 21 | 50,76 | 5,940 | 0,051 |
| | | Üniversite | 43 | 37,95 | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 16 | 33,88 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Lise ve Altı | 21 | 52,26 | 8,862 | 0,01* |
| | | Üniversite | 43 | 38,60 | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 16 | 30,16 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Lise ve Altı | 21 | 31,55 | 5,478 | 0,07 |
| | | Üniversite | 43 | 41,64 | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 16 | 49,19 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Lise ve Altı | 21 | 40,74 | 0,883 | 0,64 |
| | | Üniversite | 43 | 38,70 | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 16 | 45,03 | | |
| * $P<0,05$ | | | | | | |

χ^2 =Kruskal Wallis H Testi

Lise ve altında eğitimi olan kişilerin diğerlerine göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun eğitim düzeylerine bağlı olarak kaçınan bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$), kaygılı bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) gözlemlendi. Kaçınan bağlanma puan farklılıklarının hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna dair test sonucu aşağıda yer almaktadır.

Araştırma grubunun eğitim düzeylerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($P>0,05$).

Tablo 8. Eğitim Düzeylerine Göre Kaçınan Bağlanma Puanlarının Karşılaştırılması

| Kaçınan Bağlanma | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Eğitim Düzeyi | | P |
| Lise ve Altı | Üniversite | 0,02* |
| | Yüksek Lisans-Doktora | 0,01* |
| Üniversite | Lise ve Altı | 0,02* |
| | Yüksek Lisans-Doktora | 0,16 |
| Yüksek Lisans-Doktora | Lise ve Altı | 0,01* |
| | Üniversite | 0,16 |

* $P<0,025$

Z=Mann Whitney U Testi

Lise ve altında eğitimi olan kişiler ile üniversite mezunu olan kişilerin; lise ve altında eğitimi olan kişiler ile yüksek lisans ve üzerinde eğitimi olan kişilerin kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($P<0,025$).

Üniversite mezunu olan kişiler ile yüksek lisans ve üzerinde eğitimi olan kişilerin kaçınan bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($P>0,025$).

Çalışma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Çalışma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 9. Çalışma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Çalışma Durumu | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|----------------|----|-----------|--------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Çalışmıyor | 38 | 42,29 | -0,657 | 0,51 |
| | | Çalışıyor | 42 | 38,88 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Çalışmıyor | 38 | 46,47 | -2,190 | 0,03* |
| | | Çalışıyor | 42 | 35,10 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Çalışmıyor | 38 | 35,54 | -1,820 | 0,07 |
| | | Çalışıyor | 42 | 44,99 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Çalışmıyor | 38 | 42,38 | -0,694 | 0,49 |
| | | Çalışıyor | 42 | 38,80 | | |

* $P<0,05$

Z=Mann Whitney U Testi

Çalışmayan kişilerin çalışan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun çalışma durumlarına bağlı olarak kaçınan bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$), kaygılı bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) bulundu.

Araştırma grubunun çalışma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Herhangi bir madde kullanma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 10. Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Herhangi Bir Madde Kullanma Durumu | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|------------------------------------|------------|-----------|--------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Evet | 46 | 42,58 | -0,932 | 0,35 |
| | | Hayır | 34 | 37,69 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Evet | 46 | 45,07 | -2,047 | 0,04* |
| | | Hayır | 34 | 34,32 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Evet | 46 | 35,49 | -2,248 | 0,03* |
| | | Hayır | 34 | 47,28 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Evet | 46 | 42,28 | -0,804 | 0,42 |
| | | Hayır | 34 | 38,09 | | |
| | | | * $P<0,05$ | | | |

Z=Mann Whitney U Testi

Herhangi bir madde kullanmayan kişilerin kullanan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha düşük olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun herhangi bir madde kullanma durumlarına bağlı olarak kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$), kaygılı bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) bulundu.

Araştırma grubunun herhangi bir madde kullanma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Sigara Kullanma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Sigara kullanma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 11. Sigara Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Sigara | n | Sıra Ort. | Z | P |
|---------------------------------|------------------|--------|----|-----------|--------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Evet | 42 | 41,82 | -0,536 | 0,59 |
| | | Hayır | 38 | 39,04 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Evet | 42 | 44,32 | -1,549 | 0,12 |
| | | Hayır | 38 | 36,28 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Evet | 42 | 36,25 | -1,723 | 0,09 |
| | | Hayır | 38 | 45,20 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Evet | 42 | 43,85 | -1,364 | 0,17 |
| | | Hayır | 38 | 36,80 | | |

Z=Mann Whitney U Testi

Araştırma grubunun sigara kullanma durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Araştırma grubunun sigara kullanma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Rosenberg Benlik saygısı ölçeği, YİYE-II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Yaşlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin yaşlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 12. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Yaşlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Yaş | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|----|-------|----------|-------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | 31 Yaş Altı | 32 | 58,09 | 19,05 | 0,217 | 0,64 |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 8 | 49,50 | 16,06 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 31 Yaş Altı | 20 | 82,70 | 23,13 | | |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 20 | 69,45 | 18,35 | | |
| | Kaçıngan Bağlanma | Kontrol Grubu | 31 Yaş Altı | 32 | 53,91 | 17,26 | 1,231 | 0,27 |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 8 | 41,25 | 15,87 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 31 Yaş Altı | 20 | 58,80 | 25,16 | | |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 20 | 57,05 | 17,20 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | 31 Yaş Altı | 32 | 67,94 | 13,87 | 1,516 | 0,22 |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 8 | 80,50 | 13,00 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 31 Yaş Altı | 20 | 64,45 | 19,97 | | |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 20 | 67,25 | 14,37 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | 31 Yaş Altı | 32 | 1,32 | 0,85 | 0,600 | 0,44 |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 8 | 1,06 | 0,85 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | 31 Yaş Altı | 20 | 2,02 | 1,15 | | |
| | | | 31 Yaş ve Üstü | 20 | 1,40 | 0,83 | | |

F=Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin yaşlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu.. (P>0,05).

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin yaşlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu.(P>0,05).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Puanların Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin cinsiyetlerine göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 13. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Cinsiyetlerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Cinsiyet | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|------------------|----------------------|----------|----|-------|----------|-------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | Kadın | 22 | 57,73 | 21,51 | 0,000 | 0,99 |
| | | | Erkek | 18 | 54,72 | 14,80 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Kadın | 26 | 77,08 | 20,18 | | |
| | | | Erkek | 14 | 74,21 | 24,90 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kontrol Grubu | Kadın | 22 | 52,41 | 19,47 | 0,580 | 0,45 |
| | | | Erkek | 18 | 50,11 | 15,37 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Kadın | 26 | 61,12 | 23,27 | | |
| | | | Erkek | 14 | 52,00 | 16,14 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | Kadın | 22 | 69,86 | 15,43 | 0,232 | 0,63 |
| | | | Erkek | 18 | 71,17 | 13,60 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Kadın | 26 | 64,15 | 18,38 | | |
| | | | Erkek | 14 | 69,00 | 14,98 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | Kadın | 22 | 1,36 | 0,86 | 0,001 | 0,98 |
| | | | Erkek | 18 | 1,14 | 0,84 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Kadın | 26 | 1,79 | 1,02 | | |
| | | | Erkek | 14 | 1,58 | 1,10 | | |

F= Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Eğitim Düzeylerine Göre Puanların Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin eğitim düzeylerine göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Eğitim Düzeylerine Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Eğitim Düzeyi | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|----------|-------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | Lise ve Altı | 5 | 68,40 | 18,46 | 0,771 | 0,47 |
| | | | Üniversite | 25 | 56,48 | 19,22 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 10 | 50,10 | 15,57 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Lise ve Altı | 16 | 76,31 | 18,16 | | |
| | | | Üniversite | 18 | 75,89 | 24,64 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 6 | 76,00 | 24,71 | | |
| | Kaçıngan Bağlanma | Kontrol Grubu | Lise ve Altı | 5 | 53,60 | 16,04 | 1,849 | 0,17 |
| | | | Üniversite | 25 | 54,32 | 17,17 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 10 | 42,90 | 18,13 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Lise ve Altı | 16 | 66,13 | 15,93 | | |
| | | | Üniversite | 18 | 50,67 | 19,13 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 6 | 57,83 | 33,57 | | |
| Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | Lise ve Altı | 5 | 69,60 | 11,76 | 2,701 | 0,07 | |
| | | Üniversite | 25 | 67,68 | 15,04 | | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 10 | 77,80 | 12,64 | | | |
| | Panik Bozukluk Grubu | Lise ve Altı | 16 | 60,38 | 15,73 | | | |
| | | Üniversite | 18 | 71,94 | 15,12 | | | |
| | | Yüksek Lisans-Doktora | 6 | 62,17 | 23,46 | | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | Lise ve Altı | 5 | 0,81 | 0,58 | 0,444 | 0,64 |
| | | | Üniversite | 25 | 1,27 | 0,91 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 10 | 1,48 | 0,77 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Lise ve Altı | 16 | 1,68 | 0,98 | | |
| | | | Üniversite | 18 | 1,62 | 0,98 | | |
| | | | Yüksek Lisans-Doktora | 6 | 2,10 | 1,43 | | |

F= Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin eğitim düzeylerine bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($P>0,05$).

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin eğitim düzeylerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Çalışma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin çalışma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 15. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Çalışma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Çalışma Durumu | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----|-------|----------|-------|------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | Çalışmıyor | 19 | 57,47 | 18,32 | 0,028 | 0,87 |
| | | | Çalışıyor | 21 | 55,38 | 19,29 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Çalışmıyor | 19 | 76,37 | 15,56 | | |
| | | | Çalışıyor | 21 | 75,81 | 26,42 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kontrol Grubu | Çalışmıyor | 19 | 59,00 | 17,29 | 2,646 | 0,11 |
| | | | Çalışıyor | 21 | 44,48 | 15,07 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Çalışmıyor | 19 | 58,26 | 20,61 | | |
| | | | Çalışıyor | 21 | 57,62 | 22,40 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | Çalışmıyor | 19 | 64,42 | 13,19 | 3,632 | 0,06 |
| | | | Çalışıyor | 21 | 75,90 | 13,62 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Çalışmıyor | 19 | 66,79 | 16,19 | | |
| | | | Çalışıyor | 21 | 65,00 | 18,47 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | Çalışmıyor | 19 | 1,33 | 0,87 | 0,170 | 0,68 |
| | | | Çalışıyor | 21 | 1,20 | 0,84 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Çalışmıyor | 19 | 1,69 | 0,81 | | |
| | | | Çalışıyor | 21 | 1,73 | 1,23 | | |

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin çalışma durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($P>0,05$).

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin çalışma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı. ($P>0,05$).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılması

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin herhangi bir madde kullanma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 16. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Herhangi Bir Madde Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Herhangi Bir Madde Kullanma Durumu | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|------------------|----------------------|------------------------------------|----|-------|----------|-------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 19 | 56,21 | 14,62 | 0,000 | 0,99 |
| | | | Hayır | 21 | 56,52 | 22,00 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 27 | 75,93 | 21,14 | | |
| | | | Hayır | 13 | 76,38 | 23,62 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 19 | 59,11 | 16,91 | 5,240 | 0,03* |
| | | | Hayır | 21 | 44,38 | 15,35 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 27 | 56,19 | 16,54 | | |
| | | | Hayır | 13 | 61,54 | 29,33 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 19 | 64,11 | 12,67 | 4,487 | 0,04* |
| | | | Hayır | 21 | 76,19 | 13,80 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 27 | 66,85 | 14,52 | | |
| | | | Hayır | 13 | 63,77 | 22,39 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | Evet | 19 | 1,44 | 0,79 | 2,645 | 0,11 |
| | | | Hayır | 21 | 1,11 | 0,88 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 27 | 1,59 | 0,94 | | |
| | | | Hayır | 13 | 1,97 | 1,21 | | |

* $P<0,05$

F= Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi

Herhangi bir madde kullanan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha düşük olduğu bulundu.

Herhangi bir madde kullanmayan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha düşük olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha yüksek olduğu bulundu.

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin herhangi bir madde kullanma durumlarına bağlı olarak kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$), kaygılı bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$) bulundu.

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin herhangi bir madde kullanma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$).

Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Puanların Karşılaştırılma

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sigara kullanma durumlarına göre Rosenberg benlik saygısı ölçeği, YİYE II ölçeği alt boyut puanlarının farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiş olup sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 17. Kontrol Grubu ve Panik Bozukluk Grubunda Olan Kişilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre RBSÖ ve YİYE II Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| N=80 | | Grup | Sigara | n | Ort. | S. Sapma | F | P |
|---------------------------------|------------------|----------------------|--------|----|-------|----------|-------|--------------|
| YİYE-II Ölçeği | Kaygılı Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 18 | 56,28 | 15,04 | 0,115 | 0,74 |
| | | | Hayır | 22 | 56,45 | 21,47 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 24 | 74,75 | 20,56 | | |
| | | | Hayır | 16 | 78,06 | 23,79 | | |
| | Kaçınan Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 18 | 58,33 | 17,06 | 4,890 | 0,03* |
| | | | Hayır | 22 | 45,68 | 16,18 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 24 | 55,33 | 16,70 | | |
| | | | Hayır | 16 | 61,81 | 26,92 | | |
| | Güvenli Bağlanma | Kontrol Grubu | Evet | 18 | 64,94 | 12,48 | 3,746 | 0,06 |
| | | | Hayır | 22 | 74,95 | 14,66 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 24 | 67,33 | 14,65 | | |
| | | | Hayır | 16 | 63,63 | 20,83 | | |
| Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği | Benlik Saygısı | Kontrol Grubu | Evet | 18 | 1,46 | 0,80 | 1,004 | 0,32 |
| | | | Hayır | 22 | 1,10 | 0,86 | | |
| | | Panik Bozukluk Grubu | Evet | 24 | 1,68 | 0,95 | | |
| | | | Hayır | 16 | 1,76 | 1,18 | | |

* $P<0,05$

F= Bağımsız Örneklem İki Yönlü Varyans Analizi

Sigara kullanan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Sigara

kullanmayan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha düşük olduğu saptandı.

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sigara kullanma durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($P>0,05$), kaçınan bağlanma puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<0,05$) saptandı.

Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sigara kullanma durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı. ($P>0,05$).



BÖLÜM VI

TARTIŞMA ve YORUM

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular literatürdeki benzeri çalışmalar incelenerek tartışılmıştır.

Bağlanma davranışı benlik kavramını etkileyen önemli etmenlerden sayılmaktadır. Erken dönemlerden itibaren bağlanma ilişkileri temel alınarak bireyler kendilerini ne kadar değerli ve sevilebilir olarak algıladıklarına dair çeşitli beklentiler geliştirir ve benlik temsilleri oluştururlar (Aktaran; Sümer ve Şendağ, 2009). Bartholomew (1990)'a göre olumsuz benlik algısı geliştiren kişiler kendilerini değersiz ve yetersiz olarak algılar düşük benlik saygısı geliştirirler. Brennan ve arkadaşları benliğin olumsuz bir şekilde algılanmasının kişilerde yüksek miktarda kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (Brennan et al., 1998). Bizim çalışmamızda da benlik saygısı ile kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptandı. ($r=0,36;P<0,01$ ve $r=0,23; P<0,05$; Tablo 3) . Literatürde bağlanma stillerinin kaygı ve kaçınma boyutlarının benlik saygısı ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Selçuk vd., 2005). Wongpakaran ve arkadaşlarının (2012) romantik ilişkilerdeki bağlama stilleri ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırdıkları bir çalışmada bağlanma stillerinden kaygı ve kaçınma boyutlarının benlik saygısı ile olumlu yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğunu saptamışlardır.

Bartholomew (1990)'a göre güvenli bağlanma stiline sahip kişiler olumlu benlik ve başkaları algısı geliştirmekte kendilerini değerli ve sevmeye layık hissetmektedirler. Yüksek benlik saygısı geliştiren bu kişiler ilişkilerini güvenilir olumlu ve destekleyici algırlarlar. Bizim çalışmamızda da benlik saygısı ile güvenli bağlanma arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,26;P<0,05$; Tablo 3). İlgili literatür incelendiğinde Bylsma ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları çalışmada güvenli bağlanma ve benlik saygısı arasında olumlu bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Harter (1982) ve Cassidy (1988) okul öncesi çocuklarla gerçekleştirdikleri çalışmalarda güvenli

bağlanmanın olumlu benlik algısı ve benlik saygısı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Verschueren ve arkadaşları (1996) yılında gerçekleştirdikleri çalışmada da benzeri sonuçları elde etmişlerdir. Bağlanma ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmanın literatür ile uyumluluk gösterdiği görülmektedir.

Bowlby (1988), erken dönemlerde gelişen ve içselleştirilmiş olan bağlanma stillerinin kişilerin yaşam gelişimlerini ve ruh sağlığını önemli derece etkilediğini ileri sürmüştür (Sümer vd., 2009). Erken yaşlardan itibaren bakım veren ile kurulan olumsuz ilişki güvensiz bağlanmaya yol açarken kişiler ilişkilerinde sorun yaşamak ile birlikte stresli durumlarda işlevselliklerini yitirmekte psikopatolojilere yatkınlık göstermektedirler. Güvensiz bağlanma çocukluk ve yetişkinlik döneminde kişilik bozukları ve ruh sağlığında bir takım bozulmalara neden olabilmektedir (Dozier et al., 1999; Shorey and Snyder, 2006). Bizim çalışmamızda PB'li kişilerin kaygılı bağlanma puanlarının kaçınan ve güvenli bağlanmaya oranla daha yüksek olduğu saptandı ($P<0,05$; tablo 4). Ayrıca PB'li kişilerin kaygılı bağlanma puanlarının kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu saptandı. ($P>0,05$). İlgili literatür incelemesi yapıldığında Pini ve arkadaşlarının (2014) PB tanılı kişilerde gerçekleştirdikleri bir çalışmada kişilerde güvenli, kaçınan ve kaygılı bağlanma stillerinden kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sümer ve arkadaşları (2009) PB tanılı kişilerde bağlanma stillerini belirlemek amacıyla kontrol grubu ile beraber yürüttükleri bir çalışmada PB' li kişilerin yüksek miktarda kaygılı bağlanma geliştirdiklerini saptamışlardır. Ayrıca PB'li kişilerin kaygılı bağlanma puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Panik bozukluğu belirtilerinin olumsuz benlik değerlendirmesine yol açması sonucu kişilerin benlik saygılarının düşmesine neden olabilmektedir (Tükel, 2002) . Çalışmada panik bozukluk tanılı kişilerin kontrol grubuna göre benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($P<0,05$; Tablo 4)

Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikler ele alınarak benlik saygısı ve bağlanma stilleri alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir;

Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları 31 olarak saptandı. Araştırma grubunun yaşlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($P>0,05$, Tablo 5 ve 12). Erözkan (2011) ve Ünlü (2015) yetişkinler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda bağlanma stilleri alt boyutlarından alınan puanların yaş düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptamışlardır. Bağlanma stilleri ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Kırımer ve arkadaşları (2014); 10-14 yaş arası 357 sağlıklı bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışma da kaçınan bağlanma stili ile yaş arasında anlamlı bir farklılık saptamak ile birlikte kaygılı bağlanma ile yaş arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Elde edilen farklı bulgular çalışmaların örneklemini oluşturan grupların farklı yaş düzeyleri arasında gerçekleştirilmesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kişilerin yaşlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. ($P>0,05$; tablo 12). Literatürde benlik saygısı ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı gösteren çalışmalar mevcuttur (Turan 2010; Seçer, 2012; Kurt 2013; Ünlü, 2015). Bryne (2000) ve Özkan (1994) adölesanlar ile yaptıkları çalışmalar da benlik saygısı ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Elde edilen bu farklı sonuçlar doğrultusunda yaş değişkeninin benlik saygısı belirlemede tek başına yeterli bir etken olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda kişilerin cinsiyete göre benlik saygısı ve bağlanma stilleri alt boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Literatürde bağlanma stilleri alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen çalışmalar mevcut olmakla birlikte yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada hem panik bozukluk hem kontrol grubunun cinsiyetlerine bağlı olarak kaygılı, kaçınan ve güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($P>0,05$; tablo 13). Brennan, Shaver ve Tobey (1991), Hazan ve Shaver'in üçlü bağlanma modelini kullanarak yaptıkları çalışmada bağlanma biçimlerinin cinsiyete göre herhangi bir farklılık bulunmadığını saptamışlardır. Fakat Bartholomew'in bağlanma modeline göre yaptıkları çalışmada ise; erkeklerin kaçınma ve kadınların

korkulu bağlanma stili geliştirdikleri saptanmıştır. Literatürde erkeklerin kadınlara oranla kaçınan bağlanma geliştirdiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (Huis et al., 2011; Erözkan 2011; Curun ve Çapkın 2014). Akkaya (2010) boşanma sürecinde olan çiftlerle yaptığı bir çalışmada, kadınların erkeklere oranla korkulu bağlanma stili geliştirdiklerini saptamıştır. Blalock ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdikleri çalışmada ise bağlanma stilleri alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamışlardır. Elde edilen bu farklı sonuçlar çalışmaların farklı örneklem grupları ile gerçekleştirilmesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($P>0,05$; tablo 13). Literatürde benlik saygısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen çalışmalar mevcut olmakla birlikte yapılan çalışmalar da farklı sonuçlar elde edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde cinsiyet değişkeni ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Balat ve Akman, 2004 ; Tunç ve Tezer, 2006 ; Çevik, 2007 ; Ünlü, 2015,). Özkan (1998) tarafından 17-21 yaş grubu ile gerçekleştirilen çalışmada ise benlik saygısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yüksek benlik saygısı kızlarda, erkeklerden % 15 oranında daha fazla olduğu saptanmıştır. Evli çiftler üzerinde gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise cinsiyet değişkenine göre benlik saygısı düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (Curun ve Çapkın., 2014). Elde edilen bu zıt sonuçların çalışmalarda kullanılan örneklemelerin farklı cinsiyet ve yaş özellikleri ile oluşturulmuş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda kişilerin eğitim düzeylerine bağlı olarak diğer bağlanma stillerine oranla kaçınan bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Lise ve altında eğitimi olan kişilerin üniversite ve yüksek lisans- doktora mezunu olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($P<0,05$; tablo 7). İlgili literatür incelemesi yapıldığında lise ve altında eğitimi olan kişilerin üniversite mezunu olanlara oranla kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Batıgün ve Büyüksahin; Çubuk 2011) . Bu çalışmalardan yola çıkarak kişilerin eğitim seviyeleri azaldıkça yakın ilişkilerinde yaşadıkları kaçınma davranışının arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda kişilerin eğitim düzeylerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($P>0,05$; tablo 7). Turanlı (2010) 58 evli çift üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışma da benlik saygısının eğitim durumuna göre farklılaştığını saptamışlardır. Elde edilen sonuçta ilköğretim mezunu ve üniversite mezunu olan kişiler karşılaştırılmış, üniversite mezunu olanların benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çubuk (2011) tarafından yapılan bir çalışmada benzeri bir sonuç elde edilerek eğitim seviyesi lise ve üstünde olanların ilköğretim mezunu olanlara oranla daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır. Torucu (1990) ve Özkan (1994) tarafından yapılan çalışmalarda anne-baba eğitim düzeyi arttıkça çocuklarda olumlu benlik saygısının oluştuğunu saptamışlardır. Bu sonuçlardan yola çıkarak eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda sigara kullanım durumlarına göre kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere oranla bağlanma stillerinden kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($P>0,05$; tablo 17). Kassel ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise kaygılı bağlanmanın sigara kullanımı ile anlamlı ilişkisi olduğunu bildirmişlerdir. Hazan ve Shaver'ın bağlanma modeli kullanılarak yapılan çalışmalarda alkol ve madde kötüye kullanımı olan kişilerin kaçınan bağlanma stilleri geliştirdikleri saptanmıştır (Aktaran: Sümer vd., 2015). Bizim çalışmamızda herhangi bir madde kullanan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha düşük olduğu bulundu. (Tablo 16) Yapılan bazı çalışmalarda kaçınan bağlanma ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Finzi-Dottan et al 2003 ; Kang et al., 2012).

BÖLÜM VI

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara yer verilmiştir. Aynı zamanda bulgular ve tartışmalar doğrultusunda gelecek araştırmacılara yardımcı olabileceği düşünülen öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Araştırmada bulgulara dayanılarak şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Benlik saygısı ile kaygılı bağlanma arasında aynı yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.
2. Benlik saygısı ile kaçınan bağlanma arasında aynı yönde çok zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.
3. Benlik saygısı ile güvenli bağlanma arasında ters yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.
4. Panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre kaygılı bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun panik bozukluk durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği kaçınan bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
5. Panik bozukluk hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun panik bozukluk durumlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı.
6. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin yaşlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
7. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin yaşlarına bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.

8. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin cinsiyetlerine göre kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
9. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin cinsiyetlerine bağlı olarak benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
10. Araştırma grubunda lise ve altında eğitimi olan kişilerin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlara göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan analiz sonucuna göre araştırma grubunun eğitim düzeylerine bağlı olarak kaçınan bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, kaygılı bağlanma ve güvenli bağlanma puanlarının ise anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
11. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin eğitim düzeylerine göre benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
12. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin çalışma durumlarına göre kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı.
13. Herhangi bir madde kullanan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha düşük olduğu saptandı.
14. Herhangi bir madde kullanmayan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha düşük olduğu, güvenli bağlanma puanlarının ise daha yüksek olduğu saptandı.
15. Sigara kullanan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Sigara kullanmayan ve kontrol grubunda olan kişilerin panik bozukluk grubunda olan kişilere göre kaçınan bağlanma puanlarının daha düşük olduğu saptandı.
16. Kontrol grubu ve panik bozukluk grubunda olan kişilerin sigara kullanma durumlarına bağlı olarak kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği, kaçınan bağlanma puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı.

6.2 Öneriler

Ülkemizde panik bozukluk hastası kişiler ile yapılan çalışmalara rastlamak mümkün olmak ile birlikte bu hasta grubunda bağlanma stillerinin ve benlik saygısının incelendiği çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda panik bozukluk hastalarının bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin kontrol grubu ve çeşitli sosyo-demografik özelliklere bağlı olarak incelenmesinin; zamanla değişen sosyo-kültürel yapı bağlamında panik bozukluğun tanı ve tedavisine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.



KAYNAKÇA

Akkaya, M., (2010), “Bağlanma Stilleri, Stresle Başaçıkma Tarzları, Problem Çözme Becerileri ve İletişim Tarzlarının Boşanma Süreci Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon

Alkın, T., Panik Bozukluğu ve Agorofobi , Tükel (Ed.), *Anksiyete Bozuklukları*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara. 2000

Andrade, L., Eaton, W.W. and Chilcoat, H.D., (1996) , “Lifetime Comorbidity of Panic Attacks and Major Depression in A Population-based Study: Age of Onset”, *Psychological Medicine*, 26(5), pp. 991-996.

Angst, J., (1995) , “Panic Disorder: History and Epidemiology”, *Eur Psychiatry*, Supple 2, pp. 51-59.

Avşaroğlu, S. ve Üre, Ö., (2007), “Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), ss. 85-100.

Bakhshi, S., et al ., (2017), “Comparing the Self-Esteem and Resiliency Between Blind and Sighted Children and Adolescents in Kermanshah City” . *Middle East Journal of Family Medicine*, 15(7), pp. 46-50.

Balat, G. U. ve Akman, B., (2004), “Farklı Sosyo-ekonomik Düzeydeki Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi, *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), ss. 175-183.

Bandelow, B., et al., (2002), “ Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder” *Comprehensive Psychiatry*, 43(4), pp. 269-278.

Bartholomew, K. and Horowitz, L.M., (1991) ,“Attachment Styles Among Young Adults: a Test of a Four-category Model”, *Journal of personality and social psychology*, 61(2), pp 226-244.

Bartholomew, K. (1990), “Avoidance of intimacy: An attachment perspective”, *Journal of Social and Personal Relationships*”, 7, pp. 147- 178.

Batigün, A. D., ve Büyükşahin, A., (2008), “Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 11(3).

Bayraktar, E. ve Özmeydan, Z., *A' 'dan Z'ye Panik Bozukluğu*, Pupa Yayınları, İstanbul, 2015.

Bayraktar, E., Panik Bozukluğu ve Agorofobi, E.Köroğlu, C.Güleç (Ed), *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2.baskı, Hekimler Birliği Yayınları, Ankara, 2007.

Blalock, D. V., et al., (2015), “Attachment Style and Self-regulation: How Our Patterns in Relationships Reflect Broader Motivational Styles. *Personality and Individual Differences*, 87, 90-98.

Bowlby, J., *Attachment and Loss: Volume I Attachment*, Second Edition, Basic Books, New York, 1969.

Bowlby, J., *Attachment and loss. Separation* , Vol. 2, Basic Books, New York, 1973.

Bowlby, J., *Güvenli Bir Dayanak Ebeveyn Çocuk Bağlanması ve Sağlıklı İnsan Gelişimi*. (Çev., S. Güneri), Psikoterapi Enstitüsü, İstanbul, 2012a.

Bowlby, J., *Bağlanma*. (Çev., T.V. Soylu), Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2012b.

Breier, A., Charney, D.S. and Heninger, G.R., (1986), “Agoraphobia With Panic Attacks: Development, Diagnostic Stability, And Course of İllness”, Arch Gen Psychiatry, 43(11), pp. 1029-1036.

Brennan, K.A., Shaver, P.R., and Tobey, A.E., (1991), “Attachment Styles, Gender, and Parental Problem Drinking”, Journal of Social and Personal Relationships, 8 , pp. 451–466.

Brennan, K. A., Clark, C. L. and Shaver, P.R. “Self-report Measurement of Adult Attachment: An İntegrative O erview”. In J. A. Simpson and W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships*, Guilford Press, New York, 1998.

Bretherton, I., (1992), “The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth”, Developmental Psychology 28, pp. 759-775.

Bretherton, I. and Mulholland, K.A., (1999), “Internal Working Models in Attachment Relationships”: A Construct Revisited. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, . NY: Guilford Press

Burger, J. M., *Kişilik: Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*, (Çev. İ. D. Erguvan Sarioğlu), 1. Basım, Kaktüs Yayınları, İstanbul, 2006.

Bylsma, W. H., Cozzarelli, C. and Sümer, N., (1997), “Relation Between Adult Attachment Styles and Global Self-esteem”. *Basic and Applied Social Psychology*, 19, pp. 1-16.

Byrne, B. (2000), “Relationships Between Anxiety, Fear, Self-esteem, and Coping Strategies in Adolescence”, *Adolescence*, 35(137), pp. 201-216.

Cassidy, J. (1988), “Child Mother Attachment and the Self in Sixyears-olds”. *Child Development*, 59, pp. 121-134

Chen, J., et al., (2009), “Non-fearful vs. Fearful Panic Attacks: A General Population Study From the National Comorbidity Survey”, *Journal of Affective Disorders*, 112(1), pp. 273-278.

Curun, F. and Çapkın, M., (2014), “Romantik Kıskançlığın Bağlanma Stilleri, Benlik Saygısı, Kişilik Özellikleri ve Evlilik Doyumu Açısından Yordanması”, *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 34(1), ss. 1-22.

Craig, T., Hwang, M.Y. and Bromet, E.J, (2002), “Obsessive-Compulsive and Panic Symptoms in Patients With First-admission Psychosis”, *American Journal of Psychiatry*, 159(4), pp. 592-598.

Craske, M. G. and Tsao, J.C., (2005), “Assessment And Treatment of Nocturnal Panic Attacks”, *Sleep Medicine Reviews*, 9(3), pp. 173-184.

Crino, R.D. and Andrews, G., (1996), “Obsessive-compulsive Disorder and Axis I Comorbidity” , *Journal of Anxiety Disorders*, 10(1), pp. 37-46.

Çetinkaya, Ö., vd., (2011), “Uyku Panik Atağı: Farklı bir Alt Tip Mi?”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* (24) ss. 189-198.

Demirtaş, H.A. ve Dönmez, A., (2006), “Yakın İlişkilerde Kıskançlık ; Bireysel, İlişkisel ve Durumsal Değişkenler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), ss. 181-19.

Den Boer J.A., (1997) , “Defining Panic–A Diagnostic Dilemma” *Human Psychopharmacol* ,Vol. (12), pp. 3–6.

Dilmaç, B., Hamarta, E., ve Arslan, C., (2009), “Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), ss. 127-159.

Ditommaso, E., et al., (2003), ” Attachment Styles, Social Skills and Loneliness in Young Adults”, *Personality and Individual Differences*, 35(2), pp. 303-312.

Doerfler, L.A., Toscano, P.F. and Connor D.F.,” Panic Disorder”, Roger J. R. Levesque (Ed.) *Encyclopedia of Adolescence*, United States of America, 2011.

DSM-5, Amerika Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. Baskı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014

Dozier, M., Stovall, K.C. and Albus, K.E., (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, Guilford Press, New York, 1999.

Erdoğan, S., (2007), “Panik Bozukluğunun Nörobiyolojisi”, *Klinik Psikiyatri*, 10(4), ss. 3-13.

Erek, Ş., (2006), “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bipolar Bozukluk Komorbiditesi ve Afektif Temperament Özelliklerin Karşılaştırılması”, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sini Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Erözkan, A., (2011). “Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Karar Stratejileri, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), ss. 60-74.

Ersanlı, K., *Benliğin Gelişimi ve Görevleri*, 3. Baskı, DH Basın Yayın, Ankara, 2012

Finzi-Dottan R., et al., (2003). “The Drug-user Husband and His Wife: Attachment Styles”c, Family Cohesion and Adaptability, *Subst Use Misuse*, 38, pp. 271-292.

Fleury, G., Fortin-Langelier, B. and Ben-Cheikh, I., (2016), “The Cardiac Rhythm of the Unconscious in a Case of Panic Disorder.” *American Journal of Psychotherapy*, 70(3), pp. 277-300.

Fraley, R.C., (2002), “Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms”, *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), pp. 123-151.

Friedman, S., et al., (2002) , “The Incidence And Influence of Early Traumatic Life Events in Patients With Panic Disorder: A Comparison With Other Psychiatric Outpatients”, *Journal Of anxiety disorders*, 16(3), pp 259-272.

Gabbard G.O, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, American Psychiatric Press, Washington DC London, England, 2014.

Goodwin, R.D., and Hamilton, S.P., (2002), "Early-onset Fearful Panic Attack: A Possible Prodrome of Early-onset Severe Psychopathology", *Comprehensive Psychiatry*, 43(1), pp. 22-27.

Goodwin, R. D. And Gotlib, I. H. (2004), "Panic Attacks and Psychopathology Among Youth", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(3), pp. 216-221

Goodwin, R.D. et al., (2005), "The Epidemiology Of Panic Disorder And Agoraphobia in Europe" *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), pp. 435-443.

Goisman, R.M., et al., (1995), "Comorbidity of Anxiety Disorders in a Multicenter Anxiety Study", *Comprehensive Psychiatry*, 36(4), pp. 303-311.

Gorman J.M. and Coplan J.D., (1996), "Comorbidity of Depression And Panic Disorder", *J Clin Psychiatry*, 57(10), pp. 34-41.

Gökler, L., (2005), "Çocuk ve Ergenlerde Panik Bozukluğu Tartışmasında Farklı Bir Boyut: Bilgi İşleme Yaklaşımı" *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), ss. 83-91.

Harlow, H.F. and Zimmerman, R.R., (1959), "Affectional Responses in the Infant Monkeys", *Science*, (130), pp. 421-432.

Harter, S. (1982), "The Percieved Competence Scale for Children", *Child Development*, 53, pp. 87-97.

Hartmann, P. M., (2017). "Anxiety", *Magill'S Medical Guide*, Online Edition,

Hamm, A. O., Richter, J., and Pané-Farré, C. A., (2014), "When The Threat Comes From Inside The Body: A Neuroscience Based Learning Perspective Of The Etiology Of Panic Disorder", *Restorative Neurology and Neuroscience*, 32(1), pp. 79-93.

Hazan, C., and Shaver, P. (1987). "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), pp. 511-524.

Hazan, C. and Shaver, P.R., (1994), "Attachment As An Organizational Framework For Research on Close Relationships", *Psychological Inquiry*, 5(1), pp. 1-22.

Hettema, J.M., Neale, M.C. and Kendler, K.S., (2001), “A Review And Meta-Analysis of The Genetic Epidemiology Of Anxiety Disorders”, *American Journal of Psychiatry*, 158(10), pp. 1568-1578.

Hirshfeld-Becker, D.R., et al., (2008), “Behavioral İnhibition” , *Depression & Anxiety* , 25(4), pp. 357-367.

Huis, E. M., Vingerhoets, A. J. and Denollet, J., (2011), “Attachment Style and Self-esteem: The Mediating Role of Type D Personality”, *Personality and Individual Differences*, 50(7), pp. 1099-1103.

Holmes, J., (2015), “Attachment Theory in Clinical Practice: A Personal Account”, *British Journal of Psychotherapy*, 31(2), pp. 208-228.

Ishaq, M., and Ul Haque., M.A., (2015), “Attachment Styles, Self-esteem and Reception Sensitivity Among University Student” , *Pakistan Journal Of Psychology*, 46(2), pp. 3-22.

Jack, M. S., Heimberg, R.G. and Mennin, D.S., (1999), “Situational Panic Attacks: İmpact on Distress and İmpairment Among Patients With Social Phobia” , *Depression and Anxiety*, 10(3), pp. 112-118.

Kahraman, H., (2009), “Yatılı İlköğretim Bölge Okulu ve Normal Okullara Devam Eden Ergenlerde Mizah Duygusu ile Benlik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” , Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Kang, J., et al., (2012), “Path analysis for attachment, internet addiction, and interpersonal competence of college students” , *Computer applications for web, human computer interaction, signal and image processing, and pattern recognition*, pp. 217-224.

Kaplan, H.I and Sadock B.J “Panik Bozukluğu ve Agorafobi” , E. Abay (Ed.) *Klinik Psikiyatri*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2014

Karen, R., *Becoming Attached: First Relationships and How They Shape Our Capacity to Love*, Oxford University Press, New York, 1998.

Kassel JD, Wardle M. and Roberts JE., (2007), “Adult Attachment Security and College Student Substance Use” , *Addict Behav*, 32, pp. 1164-1176.

Kaufman, J. and Charney, D., (2000), “Comorbidity Of Mood And Anxiety Disorders”, *Depression and anxiety*, 12(1), pp. 69-76.

Katerndahl, D.A. and Realini, J.P., (1997), “Comorbid Psychiatric Disorders İn Subjects With Panic Attacks”, *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 185(11),pp. 669-674.

Kavak, V., (2009) , *Panik Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Sosyal Fobi Görülme Sıklığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.*

Kırimer F., Ece A. ve Nebi S., (2014), “Orta Çocuklukta Anneye Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterli Orta Çocukluk Dönemi Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması”, *Türk Psikoloji Yazıları*, 33, ss. 45-57.

Kocabaşoğlu, N., (2002), “Panik Bozukluğu, Agorofobi ve Diğer Komorbid Durumlar”, *Yeni Symposium*, 40(2), ss. 68-75.

Korkmaz, M., (1996), “Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması” *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.*

Kurt, T., (2013), “Ebeveynleri Boşanmış Ergenlerin Yılmazlık, Benlik Saygısı, Başa Çıkma ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Yılmazlığın Aracı Rolü”, *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara*

Kinley, D., et al., (2011), “Panic Attacks As a Risk For Later Psychopathology: Results From a Nationally Representative Survey”, *Depression and anxiety*, 28(5), pp. 412-419.

Konkan, R., vd., (2003), “Panik bozukluğu ve Komorbid Tanılar”. *Düşünen Adam*, 6, ss. 219-22.

Lawrence, D., *Building Self-esteem with Adult Learners*, First Edition , Paul Chapman Publishing, London, 2000.

Leary, M.R. and Tangney, J.P., *Handbook of Self and Identity*, Second Edition, Guilford Press, New York, 2011.

Longley, S.L., et al., (2010), “Anxiety As A Context For Understanding Associations Between Hypochondriasis, Obsessive-compulsive, and Panic Attack Symptoms”, Behavior therapy, 41(4), pp. 461-474.

Main, M., Kaplan, N. and Cassidy, J., (1985). “Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation” , Monographs of the society for research in child development, pp. 66-104.

Manfro, G.G., et al., (1996), “Relationship Of Antecedent Stressful Life Events to Childhood and Family History of Anxiety and The Course Of Panic Disorder”, Journal Of Affective Disorders, 41(2), pp. 135-139.

McNally, R.J., (1990), “Psychological Approaches to Panic Disorder: A Review”, Psychological Bulletin, 108(3), pp. 403-419.

Oltmanns, T.F., Neale, J. M. and Davison, G.C. *Anormal davranışlar psikolojisinde vak'a çalışmaları*. (Çev., İ. Dağ), 1.Basım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2003.

Onur, E., vd., (2004), “Panik- Agorafobi Spektrumu Kavramı”, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(3): ss 215- 223.

Özkan, İ., (1994), “Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler”, Düşünen Adam Dergisi, 7(3), ss. 4-9.

Özkan, M., Özen, Ş. ve Ertunç, N., (2005), “Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen-1 Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü”, Klinik Psikiyatri, 8, ss. 53-59.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 1.cilt, 11. Basım , Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara , 2011,

Öztürk, S., (2006), “Anne-Babası Boşanmış 9–13 Yaşlarındaki Çocuklar İle Aynı Yaş Grubundaki Anne Babası Boşanmamış Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyleri İlişkisi” Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Piddocke, S., (2010), “The Self: Reflections on its Nature and Structure According to the Satir Model”, Satir Journal, 4(1), pp. 109-1551.

Pini, S., et al., (2014). "The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder", *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 741-746.

Plummer, D., *Helping adolescents and adults to build self-esteem: A photocopiable resource book*, Second Edition, Jessica Kingsley Publishers, London, 2014.

Potter, C., et al., (2014), "Situational Panic Attacks In Social Anxiety Disorder", *Journal Of Affective Disorders*, 167, pp. 1-7.

Rosenberg, M. and Simmons R.G., "Black and White Self- Esteem ; The Urban School Child" , American Sociological Association, Washington, DC, 1971.

Rose, R.D., Braddock, A.E. and Craske, M.G, "Panic Disorder", A.Freeman (Eds.) *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*, United States of America, 2005.

Rothbard, J. C. and Shaver, P. R., "Continuity of Attachment across the Life Span", M. B. Sperling and W.H. Berman (Ed.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*, Chapter 2, Guilford Press, New York -London, 1994

Ryden, M.B., (1978), "An adult version of the Coopersmith Self-Esteem Inventory: Test-retest reliability and social desirability", *Psychological Reports*, 43(3), pp. 1189-1190.

Saygılı, S. ve Karamustafalıoğlu, O., (2010), "Panik Bozukluğu Hastalarında Sosyodemografik Özellikler ve Komorbidite" *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, (23), ss. 32-37.

Schumacher, J., et al., (2011), "The Genetics Of Panic Disorder", *Journal Of Medical Genetics*, BMJ Publishing Group, 48 (6).

Seguí, J., et al., (1999), "Differential Clinical Features of Early-onset Panic Disorder", *Journal of Affective Disorders*, 54(1), pp.109-117.

Selçuk, E. vd ., (2005), "Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi", *Türk Psikoloji Yazıları* 8(16),ss. 1-11.

Shaver, P. R. and Mikulincer, M., (2004), "Attachment in The Later Years: A Commentary", *Attachment and Human Development*, 6 (4), pp. 451-464.

Shear. M., et al., (1993), “A Psychodynamic Model of Panic Disorder” . Am J Psychiatry, 150(6), pp. 859-866.

Sheikh, J. I., Leskin, G. A. and Klein, D.F., (2002), “Gender Differences İn Panic Disorder: Findings From The National Comorbidity Survey”, American Journal of Psychiatry, 159(1), pp. 55-58.

Shorey, H.S. and Snyder, C.R., (2006), “The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes”, Review of General Psychology, 10, pp. 1-20.

Skapinakis, P., et al., (2011), “Panic Disorder and Subthreshold Panic İn the UK General Population: Epidemiology, Comorbidity and Functional Limitation” European Psychiatry, 26(6), pp. 354-362

Sümer, N. ve Güngör, D., (1999), “Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kùltürlerarası Bir Karşılaştırma”, Türk Psikoloji Dergisi, 14(43), ss. 71-106.

Sümer, N., (2006), “Yetişkin Bağlanma Ölçeklerinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması” Türk Psikoloji Dergisi, 21 (57), ss. 1-22,

Sümer, N. ve Sendağ, M.A., (2009), “Orta Çocukluk Döneminde Ebeveynlere Bağlanma, Benlik Algısı ve Kaygı”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63), ss. 86-101

Sümer, N., vd., (2009), “Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi”, Türk Psikoloji Dergisi, 24 (63), ss. 38-45

Sümer, N., Oruçlular, Y. ve Çapar, T., (2015). “Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması”, *Bağımlılık Dergisi*,16(4), ss. 182-19.

Şar, V., (2010), “DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel Bir Bakış:“Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok Mu ? ”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, ss. 196-20.

Taylor, P., Peplau, L. A. and Sears, D.O., *Sosyal Psikoloji* , (Çev., A. Dönmez), 4.basım, imge Kitabevi, Ankara, 2015.

Taylor, S., Wald, J. and Asmundson, G.J., (2004), “Psychopathology Of Panic Disorder” , Psychiatry, 3(5), pp. 35-38.

Tıllı, V., Suominen, K. and Karlsson, H., (2012), “Panic Disorder in Primary Care: Comorbid Psychiatric Disorders and Their Persistence”, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30(4), pp. 247-253.

Torucu Koçak, B., (1990), “13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ve Anne-Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp, Karşılaştırılması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Tunç, A. ve Tezer, E. (2016), “Çocuk Yetiştirme Stilleri ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25)

Turan A. F., (2010). Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını Yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir

Tutar, H., *Sosyal Psikoloji*, 2.basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014

Tükel R. ve Alkın T., *Anksiyete Bozuklukları*, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006.

Tükel, R., (2002) , “ Panik bozukluğu”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, ss. 5-15.

Tükel R., (2013), ”Panik Hastasına Yaklaşım: Klinik Görünüm, Ayırıcı Tanı ve Tedavi İlkeleri”, *Klinik Gelişim Dergisi*, ss. 1-10.

Tüzün, O. ve Sayar, K., (2006), “Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji”, *Düşünen Adam Dergisi*, 19(1), ss. 24-39.

Ünlü, F., (2015), “Ebeveyni Boşanmış Bireylerde Benlik Saygısı Yalnızlık ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Verschueren, K., Marcoen, A. and Schoefs, V., (1996). “The Internal Working Model of the Self, Attachment, and Competence in Five-year-olds”, *Child Development*, 67, pp. 2493-2511.

Vickers, K. and McNally, R.J., (2006), “Panic Disorder”, *Practitioner’s Guide to Evidence-Based Psychotherapy*, pp. 494-502.

Yonkers, K.A., et al., (2003) “Chronicity, Relapse, and İllness Course of Panic Disorder, Social Phobia, and Generalized Anxiety Disorder: Findings in Men and Women From 8 Years of Follow-up”, *Depression and Anxiety*, 17(3), pp. 173-179.

Yüksel, N., *Ruhsal Hastalıklar*, 3.baskı, Mn Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi , Ankara, 2006

Çubuk, Ç., (2011), “Madde Kullanımı Deneyimi Yaşamış Kişilerde Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı, İzmir.

Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. and Wedding, D., (2012). “Gender Differences, Attachment Styles, Self-esteem and Romantic Relationships in Thailand”. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(3), 409-417.

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu

Bu bölümde kişisel bilgileriniz istenmektedir. Lütfen size uygun seçeneği “ X ” şeklinde işaretleyiniz.

1)Yaşınız?

2) Cinsiyetiniz

3) Eğitim Düzeyiniz:

- İlk öğretim
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans-doktora

4) Mesleğiniz:

5) Çalışma durumunuz

- Çalışmıyorum
- Özel sektörde çalışıyorum
- Devlet memuruyum
- Serbest çalışıyorum

6)Medeni Durumunuz

- Evli
- Bekar
- Dul / Boşanmış

7)Lütfen ekonomik durumunuzu en iyi tarif eden şıkkı işaretleyin.

- Düşük (asgari ücret ve altı)
- Orta (1400 tl - 5000 tl)
- Yüksek (5000 tl ve üstü)

8)Bilinen fiziksel bir hastalığınız var mı?

- Evet
- Hayır

9)Bilinen ruhsal bir hastalığınız var mı?

- Evet ise lütfen belirtiniz.....
- Hayır

10)Herhangi bir madde kullanmakta mısınız?

- Sigara
- Alkol
- Madde ve diğer

EK-2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri –II

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını 7 aralıklı ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/ Tamamen
Katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. İlişkilerimi kafama çok takarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Terk edilmekten pek korkmam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkeliendirir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



EK-3 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun şıkkı (X) ile işaretleyiniz.

1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

2.Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

3.Genelde kendimi başarısız biri olarak görme eğilimindeyim.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

4.Bende diğer insanların birçoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabirim.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

6.Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

7.Genel olarak kendimden memnunum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

9.Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

10.Bazen kendimin hiç de yeterli olmadığını düşünüyorum.

Doğru Çok doğru Yanlış Çok yanlış

EK- 4 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Doğum Tarihi: 08.07.1992

Doğum Yeri: Bursa

Eğitim Durumu

İstanbul Bilim Üniversitesi

Fen ve Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü, İSTANBUL

Üsküdar Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji, İSTANBUL

Yabancı Dil

İngilizce (Orta)