



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KİLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN SEPERASYON ANKSİYETESİNİN SOMATİK  
BELİRTİLER ÜZERİNE ETKİSİ**

**İrem TÜYLÜ**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İSTANBUL – 2017**



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KİLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YETİŞKİN SEPERASYON  
ANKSİYETESİNİN SOMATİK  
BELİRTİLER ÜZERİNE ETKİSİ**

**İrem TÜYLÜ**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İSTANBUL – 2017**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Irem TÜYLÜ
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Doç. Dr. Gül Eryılmaz
Tezin Başlığı	:	Yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler üzerine etkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	02.06.2017	Saati	:	09:45
Öğrenci Savunmaya	:	<input checked="" type="radio"/> GELDI			
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/> OY BIRLIGI      <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)</p> <p><input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.</p>					
Savunmada Tezin Başlığı	:	<input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:				
Öğrenci Savunmaya	:	<input type="radio"/> GELMEDİ			
<p>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,</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> OY BIRLIGI ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b></p>					

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gül Eryılmaz	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “YETİŞKİN SEPERASYON ANKSİYETESİNİN SOMATİK BELİRTİLER ÜZERİNE ETKİSİ” 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.

02/06/2017

İrem TÜYLÜ

İmza

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı gerçekleŐtirmemde bana yardımcı olan, yönlendirmeleri ve bilgisiyle ıŐık tutan, sevgili tez danıŐmanım Doç. Dr. Gül ERYILMAZ'a teŐekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmeme sebep olan, maddi ve manevi her durumda yanımda ve destekçim olan, koŐulsuz sevgiyi ve birlikteliği öğrendiğim dedem Hüseyin YILDIRIM'a, amcam İslam TÜYLÜ'ye, babam mit TÜYLÜ'ye, annem Nilgl TÜYLÜ'ye ve ağabeyim Burak TÜYLÜOĞLU'na emekleri ve sabırları için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans dönemi boyunca vealıŐmamı yürütme aŐamasında bana her konuda destek olan çalışma arkadaŐlarım Mine KARAKAŐ, Zeynep Seher Gl KOLOT ve Ebru NUHOĞLU'na çok teşekkür ederim.

İrem TÜYLÜ  
İstanbul, 2017

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının amacı, somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir sorun olan anksiyete türlerinden yetişkin seperasyon anksiyetesi ile olan ilişkisini belirlemek ve gerekli değerlendirmeleri yapmaktır. Bu çerçevede çalışma kapsamında korelasyon araştırması yapılmış ve Üsküdar Üniversitesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir. Hedef örneklem bünyesinde çalışmaya katılan öğrencilere sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmış ve elde edilen veriler üzerinden değerlendirmeler / yorumlamalar gerçekleştirilmiştir. Bu tez çalışması, yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler üzerindeki etkilerine ilişkin olarak, anlamlı bağlantılar olup olmadığının analiz edilmesi ve bu bağlamda ilgili literatürlerdeki mevcut çalışmalara destek verecek veriler sunması açısından oldukça önem taşımaktadır. Kuşkusuz ki çalışmadan elde edilen bulgular, ifade edilen yetişkin seperasyon anksiyetesi rahatsızlığının somatik belirtiler bağlamında anlaşılabilmesi ve bu rahatsızlığa çözüm(ler) üretilebilmesi bakımından kritiktir. Çalışma bağlamında elde edilen sonuçların ve ifade edilen önerilerin, ilgili literatürde gelecek çalışmalara referans olacağı düşüncesi, önemli bir husus oluşturmaktadır. Aynı zamanda çalışmanın ilerleyen bölümlerin de konusu, temel amaç / alt-amaçlar ve gerçekleştirilen süreçler doğrultusunda organize edilmiştir. Buna göre, gelecek bölümlerin organizasyonuna ilişkin temel açıklamalar yapılarak bir sonraki bölüm altında, anksiyete kavramının detaylarına inilmiş ve anksiyete bozukluklarına genel bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Buna göre, anksiyete bozukluklarının muhtemel sebepleri, bağlı faktörler, mevcut çalışmalar ışığında ifade edilen anksiyete türleriyle birlikte açıklanmış ve yine bağlı literatür(ler)de yapılmış olan çalışmalara kısaca odaklanılmıştır. İkinci bölümü takiben; üçüncü bölüm altında, çalışmanın temel konusunda ifade bulan yetişkin seperasyon anksiyetesine yönelik olarak bilgiler sunulmuştur. Bu kapsamda, yetişkin seperasyon anksiyetesiyle ilişkili olarak bilinmesi gereken temel unsurlara ve bu rahatsızlığa yol açan faktörlere değinilmiştir. Yine anksiyete kavramına ilişkin açıklamalarda da yapıldığı üzere, yetişkin seperasyon anksiyetesine yönelik olarak literatürde gerçekleştirilmiş olan çalışmalara da kısaca değinilmiştir. Dördüncü bölüm altında, yetişkin seperasyon anksiyetesi ve

somatik belirtiler bağlamında kurulacak bağlantılara yönelik olarak ön bilgilendirmeler yapılmış ve okuyucuyu araştırmanın merkezine çekmek adına gerekli değerlendirmeler ve araştırma sebepleri detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Çalışma sürecinde uygulanmış olan araştırma yönteminin detaylarına değinilmiştir. Bu bağlamda, birincil öncelik olarak, izlenen araştırma modeline dair bilgiler verilmiş, akabinde çalışmanın söz konusu olduğu örneklem açıklanmıştır. Bu açıklamalara ek olarak da, bütün ifade edilen analiz ve değerlendirme süreçleri için seçilmiş olan veri toplama araçlarına dair bilgiler verilmiş ve böylelikle, okuyucuların araştırmanın analiz yaklaşımlarına dair istedik doğrultuda bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Beşinci bölümü takiben, çalışmaya konu olan örneklem üzerinden elde edilen analiz sonuçlarına ilişkin yorumlamalarda bulunulmuştur. Söz konusu yorumlamalar sayesinde, çalışmanın konusu ve amaçlarına uygun olarak gerçekleştirilmiş olan sürecin araştırmacılara ne gibi bulgularla döndüğünü ve bunların bağlantılı literatür nazarında nasıl değerlendirilmesi gerektiğine dair açıklamalar öne sürülmüştür.

(TÜYLÜ, İrem, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

*YETİŞKİN SEPERASYON ANKSİYETESİNİN SOMATİK BELİRTİLER ÜZERİNE  
ETKİSİ*

**Özet:**

Günümüzde, insanlarda sık görülmeye başlayan ve buna bağlı olarak incelemelere tabi olan çok sayıda ruhsal rahatsızlıklar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden birisi anksiyete bozukluklarıdır. Anksiyete bozukluğu, günlük yaşam içerisinde oluşması normal bir durum olan kaygıların, bireyde gereğinden fazla bir şekilde etki göstermesi şeklinde ifade edilmektedir. Bu çerçevede bireyin normal bir yaşantı sürebilmesini engelleyebilmesi açısından önemli bir unsur olan anksiyete durumunun, çalışma kapsamında değerlendirilmesi ve anksiyeteye bağlı sonuçların her açıdan incelenmesi sağlanmıştır.

Bu çalışmada katılımcılara araştırma kapsamında katılımcılara, Sosyodemografik bilgi formu, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği verilmiştir. Katılımcılara anket ve ölçek formlarının doldurulması ile ilgili bilgilendirme yapılacak ve soruları mümkün olduğunca boş bırakmamaları talep edilmiştir. Elde edilen bulgulara ilişkin olarak sonuçlar incelendiğinde, anksiyeteye ilişkin katılımcıların fazlaca olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, 15 maddeden oluşan ayrılma anksiyetesi belirti envanterlerinin değerlendirilmesi ile faktör analizinde geçerlilik değerinin 0.88, iç güvenilirliğin 0.89 ve test tekrar değerinin 0.91 olduğu belirlenmiştir. Yetişkin ayrılma anksiyetesinde ise 27 maddeye bağlı olarak 4'lü Likert tipi ölçüme dayalı model incelenerek ayırt edici geçerlilik ve faktör analizinin KMO değeri, 0.93 olarak belirlenmiştir. Diğer yandan, ölçek puanlarının korelasyonel olarak karşılaştırılması ile ortaya konulmuş ve sadece yetişkin seperasyon anksiyetesi ile ayrılma anksiyetesi belirti envanteri arasında pozitif korelasyon ilişkisi anlamlı derecede bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete bozuklukları, Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, Somatizasyon ölçeği.



(TÜYLÜ, İrem, Masters, Istanbul, 2017)

*IMPACT ON ADULT SEPARATION SOMATIC SYMPTOMS OF ANXIETY*

**Summary:**

Today, there are a lot of mental disorders that are uncommon in humans and subject to examination depending on it. One of the most important of these is anxiety disorders. Anxiety disorder is expressed as the fact that anxiety, which is a normal state of occurrence in daily life, has an effect on the individual excessively. An anxiety situation, an evaluation of the study, and an anxiety-related outcome are examined from all aspects in order to prevent an individual from having a normal life in this frame.

Participants in this study included sociodemographic information form, Separation Anxiety Symptom Inventory, Adult Separation Anxiety Questionnaire and Somatization Questionnaire. Participants were asked to fill in questionnaire and scale forms and not to leave questions as blank as possible. When the results of the findings were examined, it was determined that participants with anxiety were high. As a result of the study, it was determined that the validity value was 0.88, the internal reliability was 0.89, and the test repetition value was 0.91 in the factor analysis with the evaluation of the separation anxiety symptom inventory consisting of 15 items. In the case of adult separation anxiety, a 4-point Likert-type-based model was selected based on 27 items, and the KMO value of discriminant validity and factor analysis was 0.93. On the other hand, the correlation between the scale scores and the positive correlation between the adult anxiety symptom inventory and the separation anxiety symptom inventory was significant ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Anxiety disorder, separation anxiety inventory symptoms, Somatization scale.

# İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL FORMU

YEMİN METNİ

TEŞEKKÜR

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Anksiyete Bozukluğu.....	7
2.1.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu.....	9
2.1.2. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler.....	9
2.2. Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi.....	13
2.3. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi.....	14
2.3.1. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu .....	15
2.3.2. Panik Bozukluğu.....	15
2.3.2.1 Epidemiyoloji.....	16
2.3.3 Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	17
2.3.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB).....	18
2.3.4.1 Epidemiyoloji.....	22
2.3.4.2 Ayırıcı Tanı.....	23
2.3.4.3 Eşanı.....	24
2.3.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	24
2.3.5.1. Klinik.....	25

2.3.5.2. Obsesyon Tipleri.....	27
2.3.5.3 Kompulsiyon Tipleri.....	28
2.3.5.4 Epidemiyoloji.....	29
2.3.5.5 Gidiş ve Prognoz.....	30
2.3.5.6 Etiyoloji.....	31
2.3.5.6.1. Biyolojik Etkenler.....	31
2.3.5.6.2. Psikososyal Etkenler.....	31
2.3.5.6.3. Psikodinamik Etkenler.....	32
2.3.5.6.4. Eştanı.....	33
2.3.5.7 Ayırıcı Tanı.....	33
2.3.6. Akut Stres Bozukluğu.....	34
2.3.7. Özgül Fobi.....	36
2.4. Anksiyete Bozukluklarına Yönelik Olarak Yapılmış Çalışmalar.....	39
2.5. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi.....	41
2.5.1. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine İlişkin Temel Bilgiler.....	41
2.6. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine Yönelik Olarak Yapılmış Çalışmalar.....	44
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	47
3.1. Kullanılan Gereçler.....	47
3.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	47
3.1.2. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri.....	48
3.1.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi.....	48
3.1.4. Somatizasyon Ölçeği.....	48
3.2. Kullanılan Yöntem ve Yöntemler.....	49
3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	49
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişken.....	49
3.5. Veri Toplama Yöntemi Ve Süresi.....	49

3.6. Etik açıklamalar.....	50
4. BULGULAR.....	51
4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgileri.....	51
4.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ve Somatizasyon Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	53
4.2.1. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi ve Güvenilirlik Analizi.....	53
4.2.2. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri Güvenilirlik Analizi.....	56
4.2.3. Somatizasyon Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	63
4.3. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	68
5. SONUÇ.....	72
5.1.SINIRLILIKLAR.....	74
5.2.ÖNERİLER.....	74
KAYNAKÇA.....	75
EKLER.....	81
EK1- Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri.....	81
EK2- Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi.....	83
EK3- Somatizasyon Ölçeği .....	86
ÖZGEÇMİŞ .....	88

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırmadaki katılımcıların yaş aralıkları, ortalaması ve standart sapma.....	51
<b>Tablo 2.</b> Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi(YAA) Anketi sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları.....	53
<b>Tablo 3.</b> Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi cronbach analiz değerleri.....	54
<b>Tablo 4.</b> Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi KMO faktörleri değerleri.....	55
<b>Tablo 5.</b> Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları.....	57
<b>Tablo 6.</b> Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri cronbach analiz değerleri.....	60
<b>Tablo 7.</b> Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett testine göre faktör hesaplanmaları.....	61
<b>Tablo 8.</b> Somatizasyon Ölçeği ortalama değerleri ve standart sapmaları.....	63
<b>Tablo 9.</b> Somatizasyon Ölçeği cronbach analiz değerleri.....	65
<b>Tablo 10.</b> Somatizasyon Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett testine göre faktör hesaplanmaları.....	66
<b>Tablo 11.</b> Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketine göre hasta ve kontrol grupları arasındaki ilişki.....	69
<b>Tablo 12.</b> Yapılan ölçeklerin korelasyon ilişkilerinin değerlendirilmesi.....	70

## 1. GİRİŞ

Tarihsel süreç değerlendirildiğinde insanlar, çeşitli etkenlerden kaynaklı olarak çok sayıda faktörler ile mücadelede olmuşlardır. Bu mücadelelerin geliştirilmesi süreci, belirli adaptasyonlara karşı dinamiklerin geliştirilmesine ortam hazırlamıştır. İnsanoğlu bu gelişimlerden mümkün olan alternatifleri belirlemeyi akıllı bir varlık olması ile sürdürebilmektedirler. İnsanlar, etkileşim halinde olduğu dinamik yapının içerisinde karmaşık bir denklem ile sirkülasyonu sağlamış, değişimlerin ve gelişimlerin üst düzeyde olması amaçlı üst düzeyde yer alan soyutluk kavramında benzersiz bir yapının oluşmasını sağlamıştır. İnsanların mücadele yöntemlerini geliştirmesinde fiziksel unsurlar kadar ruhsal unsurlarda önemli bir nitelik göstermiştir. Ancak ruhsal olguların tanımlanması ve niteliği ile işlevselliği hakkında yapılan araştırmalar, kolay bir şekilde bilim çerçevesinde açıklanamamış ve halen de açıklanamayan bir boyut taşımaktadır. İnsanın ruhsal yapısı, her daim gizemli unsurları içermiştir.

İnsanların ruhsal durumu ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde genel olarak Psikoloji ve Psikiyatri alanlarında, insan hayatında olumsuz durumların oluşmasına etken olan ruhsal rahatsızlıkların kendisini göstermesi ile çözüm sürecini içermiştir. Söz konusu alanlara bağlı olarak geliştirilen çalışmaların genel olarak kapsamı aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzere belirtilebilmektedir:

- İnsanlarda gözlem sonucunda belirli rahatsızlıkların ruhsal durumdan kaynaklı olmasına bağlı olarak incelemelerini ve sınıflandırmalarını gerçekleştirmek,
- Bireylerde oluşan ruhsal rahatsızlıkların medyana geliş nedenlerini incelemek,
- Ruhsal rahatsızlıkların engellenmesini sağlama ya da ortadan kaldırma adına gerçekleştirilebilecek çalışmaları hazırlamak,
- Ruhsal rahatsızlıkların fiziksel etkenlere bağlı olarak da meydana gelmesine bağlı olarak diğer alanlarla işbirliğinin yapılmasını sağlayarak alternatif çözüm önerilerini geliştirmeye çalışmak.

Maddeler halinde sıralanan çalışma alanları incelendiğinde, son zamanlarda insanlarda fazlaca görülen ve çeşitli etkenlere bağlı olarak oluşan ruhsal problemlerin insan hayatında önemli bir problem oluşturduğu ifade edilebilmektedir. Bunlardan birisi

olarak nitelendirilen anksiyete bozuklukları, insan hayatını zorlayan bir sürecin oluşmasına ortam hazırlamaktadır.

Anksiyete problemi, genellikle kaygı ve bunaltı şeklinde de ifade edilmektedir. Ortaya çıkma durumu ise olumsuz özelliklere bağlı olarak oluşan, diğer duygu ifadelerinden ayrı olarak belirtilen bir ifade yaklaşımı niteliği göstermektedir. Anksiyete bozukluklarının bireylerde gözlemlenmesi ile beraber çarpıntı, nefes alma zorluğu, hızlı nefes alıp verme, aşırı terleme, el ve ayaklarda titremelerin oluşması görülmektedir. Belirtilen fiziksel belirtilere ek olarak sıkıntı halinin oluşması, heyecanlı olunması, ani telaşların oluşması ve korku halinin olması gibi psikolojik belirtilerin oluşması meydana gelmektedir. İnsanlarda oluşan bu korku unsurlarının gözlemlenmesi ile beraber korku kavramı bazı durumlarda açıklanamayabilmektedir. Anksiyete durumların da bu durumun nedenleri daha çok bilinmemeye neden olabilmektedir. Bu nedenle korku kavramı büyük ölçüde anksiyeteden ayrı olarak ele alınmaktadır (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011).

Anksiyetenin etkisinin bireylerde gözlemlenmesi, olumsuz sonuçlara doğrudan ulaşılması anlamı taşımamaktadır. Çünkü anksiyetenin etkisini göstermesi, bireyin ruhsal gelişimlerinde ve ortam şartlarına uyum sağlama becerisinde ortaya çıkan bir durumdur ve bu durumun üst seviyelere çıkması anksiyeteden olumsuz koşulların elde edilmesine neden olmaktadır. Anksiyetenin oluşmasında diğer bir durum ise engelleyici sonuçların olması haline göre de meydana gelebilmektedir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Bu çerçevede anksiyetenin maladaptif ve adaptif durumlarda olabileceğinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Anksiyetenin belirlenen unsurlara bağlı olarak tespit edilmesi ise bireyin yaşamında uyum sağlayabilmesinin zorlamasını ve verimini düşüren durumların tespit edilmesini gerektirmektedir. Bu unsurlar ile beraber bireyin yaşamında sosyal ilişkilerini zorlayan fiziksel çarpıntı halinin oluşması, titreme halinin çok fazla olması, ağızda kuruluğun oluşması, kaslarda gerginliklerin olması gibi belirtilerin gözlemlenmesi patolojik bağlamda değerlendirilmesini görmektedir (Karamustafalıoğlu & Akpınar, 2010). Anksiyete sorunlarının çözümlenebilmesi, duruma ilişkin olarak değerlendirildiğinde öncelikle tıbbi tetikleyicilerden kaynaklı olma durumu, ilaç ya da madde kullanmaya bağlı zehir etkisinin gözlemlenme durumu,

sorunların özelliklerinin belirlenmesini, belirli durumlar çerçevesinde ortaya çıkabilme unsurunu, neden olduğu kayıpların belirlenmesini, başa çıkma yollarında hem eskiden hem de yeni olarak nasıl uygulamaya geçilmesi gerekliliğini, hastanın yorumlarının dinlenmesini, hastanın yaşam biçimi ile ilişkilendirilmesinin analiz edilmesini gerektirmektedir (Öztürk, 2004).

Seperasyon anksiyetesi, bireyin kuvvetli bağ hissetmekte olduğu kişilerden (anne, baba, hayatında önem arz eden bir kişi ya da kişiler gibi) ayrılması halinde duygusal bağlamda bir çöküntü yaşaması haline denilmektedir. Bu durum bireyin, aşırı anksiyete yaşaması halinde ifade edilen bir kavram olmaktadır. Seperasyon anksiyetesi durumu genel olarak 6-7 aydan 3 yaşa kadar olan çocuklarda gözlemlenen bir durum halini taşırsa da DSM-4'te yetişkin seperasyon anksiyetesi durumları da ifade edilmiştir. Yetişkin iken seperasyon anksiyetesinin gözlemlenmesi durumu, DSM-4'e göre 18 yaşından önce başlayan ve yetişkinlik evresinde de devam eden bir unsurdur. Yetişkin seperasyon anksiyetesinin bireylerde oluşması yapılan çalışmalara göre fobilerden, panik hastalıklarından, travmaya bağlı olarak stres bozukluklarının gözlemlenmesinden, obsesif kompulsif bozukluklarının gözlemlenmesinden ve kişilik bozuklukları gibi çok sayıda psikolojik sorunlara bağlı olarak komorbid şekilde gözlemlenen bir hastalık grubudur (Bahalı ve Tahiroğlu, 2010; Bellibaş vd., 2005; Erermiş vd., 2009). Diğer yandan DSM-5'e göre somatik semptomların oluşması hali stresin çok fazla olması ve kişisel fonksiyon yapılarının aşırıya kaçacak şekilde bireyde etki göstermesi düşüncelerin, duyguların ve davranışların gözlemlenmesi ile belirlenen göstergelerdir. Somatik semptomların bireyde gözlemlenmesi, bireyin belirgin bir hastalığının olmasına rağmen medikal anlama bağlı olarak açıklanamaması halinde meydana gelmektedir. Oluşan somatik semptomların, anksiyete ile direkt ilişkili bir durum olduğu ifade edilmektedir (Erermiş vd., 2009; Özen vd., 2010). Seperasyon anksiyetesinin bireylerde gözlemlenmesi, hayatında doğrudan etki ederek kişisel fonksiyon yapısında ciddi problemlerin yaşanmasına neden olduğu söylenebilmektedir. Bu anksiyetenin komorbid olarak ilerleme göstermesini problemlerin tespit edilmesinin gerçekleştirilmesini, bireylerin sorunlarının çözümlenmesini psikolojik açıdan kökenlerin belirlenmesini ve sorunları çözümlenmeye odaklı gerçekleştirilecek



çalışmaların geliştirilmesini gerektiren önemli bir unsurdur (Bahalı ve Tahiroğlu, 2010; Eremiş vd., 2009).

Belirtilen açıklamalar kapsamında çalışma konusunun amacı, somatik belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir sorun olan anksiyete türlerinden yetişkin seperasyon anksiyetesi ile olan ilişkisini belirlemek ve gerekli değerlendirmeleri yapmak olmaktadır. Bu çerçevede çalışma kapsamında korelasyon araştırması yapılmış ve Üsküdar Üniversitesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir. Hedef örneklem bünyesinde çalışmaya katılan öğrencilere sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmış ve elde edilen veriler üzerinden değerlendirmeler / yorumlamalar gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın temel amacı dışında, ulaşılması hedeflenen alt-amaçları aşağıda belirtildiği şekliyle ifade edilebilmektedir:

- Anksiyete kavramına bağlı olarak bilgilerin verilmesi ve farkındalıkların kazandırılması hedeflenmektedir.
- Anksiyete bozukluklarında temel bozuklukların neler olduğunu ve bunlara etki eden faktörlerin nelerden oluştuğunun belirlenmesinin yanı sıra, literatür çalışma konularına değinilmesi amaçlanmaktadır.
- Yetişkin seperasyon kavramı hakkında gerekli bilgilerin verilmesi sağlanarak farkındalıkların kazandırılması sağlanacaktır.
- Yetişkin seperasyon anksiyetesinin oluşmasına etki eden unsurlar hakkında belirlemelerin yapılmasına ek olarak literatür kapsamında gerekli çalışmaların yapılması hedeflenmektedir.
- Yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler ile ilişkisinin yapılması ve muhtemel ilişkiler kapsamında düşüncelerin oluşturulması sağlanacaktır.
- Gerçekleştirilecek istatistiksel değerlendirmelere bağlı olarak elde edilen bulguların yorumlanması ve çalışmanın temel amacı ile ilişkisinin bağlantılı olarak yapılması sağlanmaktadır.

Bu çerçevede çalışma kapsamında korelasyon araştırması yapılmış ve Üsküdar Üniversitesi 3. ve 4. sınıf öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir. Hedef örneklem bünyesinde çalışmaya katılan öğrencilere sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği uygulanmış ve elde edilen veriler üzerinden değerlendirmeler / yorumlamalar gerçekleştirilmiştir. Bu tez çalışması, yetişkin seperasyon anksiyetesinin somatik belirtiler üzerindeki etkilerine ilişkin olarak, anlamlı bağlantılar olup olmadığının analiz edilmesi ve bu bağlamda ilgili literatürlerdeki mevcut çalışmalara destek verecek veriler sunması açısından oldukça önem taşımaktadır. Kuşkusuz ki çalışmadan elde edilen bulgular, ifade edilen yetişkin seperasyon anksiyetesi rahatsızlığının somatik belirtiler bağlamında anlaşılabilmesi ve bu rahatsızlığa çözüm(ler) üretilebilmesi bakımından kritiktir. Çalışma bağlamında elde edilen sonuçların ve ifade edilen önerilerin, ilgili literatürde gelecek çalışmalara referans olacağı düşüncesi, önemli bir husus oluşturmaktadır. Aynı zamanda çalışmanın ilerleyen bölümlerin de konusu, temel amaç / alt-amaçlar ve gerçekleştirilen süreçler doğrultusunda organize edilmiştir.

Buna göre, gelecek bölümlerin organizasyonuna ilişkin temel açıklamalar yapılarak bir sonraki bölüm altında, anksiyete kavramının detaylarına inilmiş ve anksiyete bozukluklarına genel bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Buna göre, anksiyete bozukluklarının muhtemel sebepleri, bağlı faktörler, mevcut çalışmalar ışığında ifade edilen anksiyete türleriyle birlikte açıklanmış ve yine bağlı literatür(ler)de yapılmış olan çalışmalara kısaca odaklanılmıştır. İkinci bölümü takiben; üçüncü bölüm altında, çalışmanın temel konusunda ifade bulan yetişkin seperasyon anksiyetesine yönelik olarak bilgiler sunulmuştur. Bu kapsamda, yetişkin seperasyon anksiyetesiyle ilişkili olarak bilinmesi gereken temel unsurlara ve bu rahatsızlığa yol açan faktörlere değinilmiştir. Yine anksiyete kavramına ilişkin açıklamalarda da yapıldığı üzere, yetişkin seperasyon anksiyetesine yönelik olarak literatürde gerçekleştirilmiş olan çalışmalara da kısaca değinilmiştir. Dördüncü bölüm altında, yetişkin seperasyon anksiyetesi ve somatik belirtiler bağlamında kurulacak bağlantılara yönelik olarak ön bilgilendirmeler yapılmış ve okuyucuyu araştırmanın merkezine çekmek adına gerekli değerlendirmeler ve araştırma sebepleri detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Çalışma

sürecinde uygulanmış olan araştırma yönteminin detaylarına değinilmiştir. Bu bağlamda, birincil öncelik olarak, izlenen araştırma modeline dair bilgiler verilmiş, akabinde çalışmanın söz konusu olduğu örneklem açıklanmıştır. Bu açıklamalara ek olarak da, bütün ifade edilen analiz ve değerlendirme süreçleri için seçilmiş olan veri toplama araçlarına dair bilgiler verilmiş ve böylelikle, okuyucuların araştırmanın analiz yaklaşımlarına dair istedik doğrultuda bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Beşinci bölümü takiben, çalışmaya konu olan örneklem üzerinden elde edilen analiz sonuçlarına ilişkin yorumlamalarda bulunulmuştur. Söz konusu yorumlamalar sayesinde, çalışmanın konusu ve amaçlarına uygun olarak gerçekleştirilmiş olan sürecin araştırmacılara ne gibi bulgularla döndüğünü ve bunların bağlantılı literatür nazarında nasıl değerlendirilmesi gerektiğine dair açıklamalar öne sürülmüştür.

Bu çalışmanın geneli ile ilgili olarak elde edilmiş olan sonuçlara dair açıklamalarda bulunulmuş ve yine gerek çalışmadan yola çıkarak, gerekse ilişkili literatürün mevcut durumu dikkate alınarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Daha önce de ifade edildiği üzere, özellikle bu son bölüm altında ifade edilen önerilerin, konuyla ilişkili benzeri çalışmalara referans olacağı öngörülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozukluğunun oluşmasına dair belirti, kaygı duyarlılığının bireyde gözlemlenmesidir ve artmış bir nevrotilik durumunu ifade etmektedir. Bu durumla beraber anksiyete ve kaygı duyarlılığına bağlı olarak bireyin geçmişinde ve sürekli yaşamakta olduğu yaşantısındaki etkilerde bu durumun oluşmasına etken olmaktadır (Sadok ve ark., 2009).

Kaygı bozukluklarının bir bireyde gözlemlenmesi, farklı semptomlara bağlı olarak meydana gelmektedir. Ancak bu semptomların tamamı, birbiri etrafında toplanmaktadır. Aşırı irrasyonellik korkusuna bağlı olarak meydana gelen kaygı, evrensel bir nitelik taşımaktadır ve genel olarak uygulanabilir bir yanıtı içermektedir. Bununla beraber uyarıcı olmaması durumu da belirli koşullara bağlı olarak gözlemlenebilmektedir. Kaygıyı birbirinden ayıran özellikler aşağıda belirtilen özellikler ile birbirinden ayrılmaktadır (Seaward, 2009);

- Kaygının tehlike seviyesinde olması,
- Kalıcı ruh halinin 3 haftayı aşan süreyle müdahale edilmeyen bir nitelik göstermesi,
- Belirtiler tehlike seviyesi göstermese de kabul edilemez bir boyut taşınması,
- Panik atakların oluşması ve tekrarlayan panik atakların fazlaşması,
- Fiziksel belirtilerin şiddetli bir boyut kazanması,
- Ani ölümlerin olması düşüncelerinin anormal bir şekilde oluşması,
- İstenen işleyiş yapısında bozuklukların olması ve normal olan durumun bozulması.

Kaygının bir etkeni olan anksiyete bozuklukları, stres kaynaklarından ayırt edilememektedir. Bu duruma ani stresli olaylarda hızlı yanıtlarında dâhil olması, otonom sisteme bağlı olarak, daha çeşitli kaygıların oluşmasına da etki göstermektedir. Bu tür bir duruma örnek olarak boşanmalar, günler ya da haftalarca süren yaşamsal olayların uzun süreli devamlılık halinde olması, anksiyete belirtilerinde sinirlenme ve

depresyon hallerinin karşımıza çıkmasına neden olmaktadır. Bu durumların oluşması hali, biyolojik belirtilerin olmaması durumunda bile meydana gelebilmektedir.

Anksiyete probleminin azalmaya başlaması hali, bireyin kendini güvende hissetmesi ve sorunları çözümlenerek rahatlama hissetmesi ile başlamaktadır. Farklı anksiyete bozukluklarında örtüşme halinin bulunması ile beraber çeşitli optimal tedaviler için teşhis ile çözümlenme geliştirme önem arz etmektedir (Canadian Mental Health Association, 2011).

Bireyin hayat şartlarına uygun olmayan (örnek olarak ifade edilirse 12 yaşındaki bir çocukta ebeveynlerin boşanması korkusu, başarılı bir insanın yeterli desteği ailesinden görememesi gibi) aşırı korku ve endişe durumu, "klinik endişe" olarak ifade edilebilmektedir. Bu tür durumların meydana gelmesi sonucunda kritik kararların oluşturulmasına ve ruh halinde çeşitli bozulmaların olmasına neden olmaktadır. Kritik kararların verilmesi, bireyde panik bozuklukların gözlenmesine neden olabilmektedir. Panik bozuklukları, toplam oksipotel kortekste GABA değerinde düşüşlerin olması ile ilişkili bir durumdur (Beesdo ve ark., 2010).

Panik bozukluğu veya yaygın anksiyete rahatsızlıklarını taşıyan hastalar, bedensel değişiklik hallerine bulaşıcı olmayan kişilere oranla daha duyarlı olmaktadır. Diğer yandan panik bozukluğu olan hasta, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastadan daha fazla duyarlıdır. Panik bozukluk hali olan hastalar, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalardan daha çok stres yapmakla beraber fizyolojik açıdan tepkileri incelendiğinde yoğunluk açısından benzerlik taşımaktadırlar. Bu kapsamda yapılan çalışmalar genel olarak panik atak problemlerini yaşayan hastaların algılama durumlarının periferik cevaplara oranla merkezi sinir sisteminde etki gösterdiğini düşündürür çerçevededir. Yüksek kaygının anksiyete koşullarının her iki halinde de gözlenmesi, yüksek kaygı halinde azalmış otonomik esneklik, anksiyeteye bağlı nötr girdileri ayırt etme durumunda başarısızlığın gözlendiği bilgi işlevsellik yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anksiyete problemlerine bağlı sendromların ifade edilmesi, Zihinsel Bozuklukların Teşhisi ve İstatistiksel El Kitabı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlık

unsurlarına bağlı güncel sürümlerinde benzer gruplar içerisinde aynı Şekilde tanımlanmaktadır (National Institute of Mental Health, 2011).

### **2.1.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu**

Sosyal anksiyete bozukluğu ya da sosyal fobi, DSM-IV-TR'ye göre genel kapsamda küresel çerçevedeki görüşler doğrultusunda toplumsal durum korkusu olarak ifade edilmiştir. Bu durum yabancılar ile temasların olması gereken durumlar için de dâhil olan bir çerçeveyi oluşturmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğunun olması halinde birey, toplumsal olarak gerçekleştirilen buluŐmalarda, sözlü sunumların olması halinde ya da yeni bir çevreye girerek tanuŐma durumlarının olması gibi durumlarda utanma duygusu yaŐayarak çekingen bir tavır göstermektedir ve bu durum bir korkudan kaynaklı olarak geliŐebilmektedir. Korkuların diğer bir etkisi ise başkalarının yanında yemek yemeden ve hatta konuŐmadan bile utanma durumudur. Bireyin bu tür bir probleminin olması hali sosyal faaliyetlerde bulunmasını önlediği ve bireyin belirli sıkıntılar yaşamasına neden olduğu için sosyal fobi haline gelmektedir. ICD ifade edilen sosyal fobileri, DSM-IV-TR'de belirtildiği üzere sınıflandırmaya yönelmektedir. Bu kapsamda yapılan alıŐmalar, BirleŐik Devletleri'nde yaşayan insanların yaklaşık olarak %10'unda bu rahatsızlığın olduğunu ve belirli fobilere sahip olduklarını gösterir niteliktedir. Bu durumun cinsiyet üzerinde değerlendirmesi yapıldığında ise kadınlarda erkeklerden daha sık bir Şekilde meydana geldiği ifade edilmektedir. Sosyal fobinin meydana gelme durumu, %2 ila %15 arasında bir değerliklik göstermektedir.

Sosyal fobinin ortaya çıkması dönemsel olarak ifade edilecek olursa çocukluk döneminde ya da erken ergenlik dönemi sürecinde meydana gelmektedir. Sosyal fobinin meydana gelmesi genel olarak kronik bir rahatsızlık belirtisidir.

### **2.1.2. Anksiyeteyi Açıklayan Görüşler**

İnsanlık tarihini kapsayan süreçte "anksiyete" sözcüğü en sık kullanılan sözcüklerden birisi olma durumunu taşımaktadır. Ruhbilim alanında anksiyete çerçevesinde araştırmaların gerçekleştirilmesi, yüzyılın ilk yarısında gözlemlenmiŐ ve bu kapsamda

yapılan çalışmalar, 1940'lı yılların sonlarına doğru yaygınlık kazanmıştır (Köknel, 1988). Anksiyete'ye dair geliştirilen çalışmalar, bu sözcüğün bir kavram olarak ifade edilmesini sağlayan ve oluşma nedenleri üzerine çalışmalar geliştiren Freud (1856-1939) tarafından sağlanmıştır.

Freud anksiyete üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmalar sonucunda anksiyeteyi, fiziksel veya toplumsal çevreye bağlı olarak oluşan tehlikelere karşı bireyin yaşama adaptasyon sağlaması ve devamlılığını sağlaması açısından katkıda bulunan bir unsurdur. Bu nedenle anksiyeteyi, normal bir çerçevede olması halinde, hayatın devamlılığı açısından gerekli bir unsur olarak değerlendirmiştir (Gençtan, 1993). Anksiyete duygusunun her bireyde gözlemlenen bir durum olduğunu belirten Freud, nevrotiklerde daha fazla ve yoğun bir şekilde meydana geldiğini gözlemlemiştir. Diğer yandan nevrozların tamamında, anksiyete olduğunu belirlemiştir. Buna bağlı olarak Freud, anksiyetenin oluşma kaynağını ilk çalışmalarında libidodan kaynaklı olarak meydana geldiğini belirtmiştir. Çünkü ona göre bireyde kişilik id, ego ve süper ego olarak isimlendirdiği unsurlardan oluşmaktadır. Anksiyetenin belirgin kaynağı ego olmaktadır. İdden kaynaklı olarak oluşan ve kontrollerini tam olarak yapılmaması halinde tehlikelerin meydana gelmesine etken olacağını belirleyen ego, bu duruma anksiyete tepkisi oluşturarak cevap vermektedir (avuşoğlu, 1990).

Freud'un anksiyeteyi açıklamak üzere sınıflandırma yapmaya yöneldiği ve üç grup altında incelediği belirtilebilmektedir. Bu gruplandırma aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzeredir (Gençtan, 1993);

- Nevrotik anksiyete; sebebi belirlenemeyen bir yıldı tepkisi şeklinde kendini göstermektedir. Bu anksiyete çeşidinde, bireyin davranışlarının mantık dışı olduğu gözlemlenmektedir. Kökeninin, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde oluşması, yetişkin dönemlere oranla daha fazla meydana gelmektedir.
- Törel anksiyete; egonun birey yapısında fazlasıyla olması hallerinde utanç veya suçluluk duygusunun olmasından kaynaklı olarak meydana geldiği durumu ifade etmektedir. Ortaya çıkmasında öncelikli olarak vicdan diye adlandırılan bölümün süper ego hallerinde onaylanmaması durumunda oluşmaktadır.

- Gerçek anksiyete; fiziksel veya toplumsal çevreye bağlı olarak gelebilecek olan tehlikelere karşı bireyi uyarma durumunu sağlama ve yaşamını iyi bir çerçevede sürdürmesine katkı sağlama durumuna denilmektedir.

Anksiyetenin bireyde gelişmesine bağlı olan durumlar klasik psikanalitik kuramlara bağlı olarak gelişmesinin iki önemli nedeni olduğu ifade edilmektedir. Bunlar birinci anksiyete ve sonraki anksiyeteler şeklinde belirtilmektedir.

Freud'un ifade etmesine göre anksiyetenin bireyde oluşması doğum sürecinde örneklendirilmektedir (Gençtan,1993). Bebek, doğum zamanına kadar bulunduğu ortama uyum sağlamıştır. Ancak doğumun gerçekleşmesi ile beraber ışığa vücudun tepkisi, gürültünün kaynağı, dokunmaların olması, uyarıların meydana gelmesi ve ısı değişikliklerine maruz kalmasına neden olan bir dünyaya gelmesi, anksiyeteyi ilk olarak yaşamasına neden olmaktadır. İlk anksiyetenin oluşmasından sonra ikinci anksiyeteye geçme, egonun bireyde olgunlaşması ile ilgili bir durumdur (Gençtan, 1993).

Adler, aşağılık duygusunun olması halinde bunu anksiyete belirtisi olarak saptamıştır. Bu durumdan kaynaklı olarak bireyin acı duyması, kendisinde eksiklik görmesine neden olmakta ve güvenlik kazanma amacına yönelmesine neden olmaktadır. Böyle bir durumda birey, anksiyete ile başkalarını kontrol etmeye yönelmektedir (Çavuşoğlu, 1990, ss. 4). Bireyin anksiyete duymasında toplumla bağlarını kaybetmesinden kaynaklı olarak da meydana gelmektedir. Bireyin anksiyete duymasına ve nevrozların başlangıç halinin görülmesinde farklı görüşler bulunmaktadır. Bu çerçevede Otto Rank, anksiyetenin her çeşidinin oluşmasını ve nevroz başlangıçlarını, doğum travmasına bağlı olarak belirtmektedir. Böyle bir durumun oluşmasına neden olan faktörün ise anneden ayrılmaya bağlı olarak bebeğin travma yaşaması şeklinde ifade etmiştir. Birey bu zamandan sonra, ileriki yaşamlarının tamamında ayrılma durumlarında anksiyete yaşamaya meyilli bir hal almaktadır. Diğer yandan anneden ayrılma unsurunu Rank, anksiyetenin temel evrensel nedeni olduğunu açıklamaktadır. Goldstein anksiyetenin oluşmasını, bireyin kendi yetenekleri ile elde ettiği becerilere ilişkin yetenekler arasında uyumsuzluğun görülmesi sonucunda kendini bazı durumları gerçekleştirmede olanaksız bir hal içerisinde görmesine bağlı olarak oluştuğunu ifade etmektedir (Gençtan,1993).



Canon anksiyetenin oluşmasını, bireyin dengesini bozacak tehlikelerin olması sonucunda bu tehlikelere karşı bir çözüm üretme veya bozulan dengenin düzenlenmesine yönelik gösterdiği çabanın başarısızlıklar ile sonuçlanması sonucuna bağlamaktadır. Sullivan anksiyetenin bireyde oluşmasını, insan ilişkilerinin olumsuz bir şekilde etki göstermesi sonucunda meydana geldiğini savunmaktadır (Gençtan,1993). Horney anksiyetenin bireyde oluşmasını korku ile ilişkilendirerek iki kavram arasında yakınlıkların belirlenmesine yönelik olarak ifade etmeye çalışmıştır ve buna bağlı olarak içgüdüsel dürtülerin etkisine bağlı olarak geliştirilen korkudan daha çok baskı altında kalma durumu sonucunda dürtülerin oluşması sonucunda korkunun oluştuğunu belirtmektedir (Gençtan,1993).

Anksiyetenin ortaya çıkma nedenine ilişkin görüş belirten kişilerden birisi ise May (1938-1967)'dir. May, Valoluşçu Psikiyatri'nin Amerika kurucusu olan kişidir. May'e göre anksiyetenin oluşması, iki ayrı rolde meydana gelmektedir. Bu durumun bir olumlu yönü olduğunu belirtmekte ve bu olumlu yönü de, bireyin yüzleşmesine neden olan durumları göze alması sonucunda farklı yaşama şekillerini hayatına kolaylıkla almaya alışmasını sağlamasıdır. Acı ve mutsuzluğun oluşmasına neden olan rol ise kurların tutsağı olmuş kişilerin, bu imkânlardan kaçmasına ve hayatını daraltmaya yönelimli olmasına neden olan bir şekil göstermektedir (Gençtan, 1993).

Anksiyete kavramına ilişkin tanımlamalar, Türkiye'de de genel olarak düşüncelerin oluşturulmasına ortam hazırlamıştır. Bu çerçevede geliştirilen tanımlamalardan Öner, anksiyete konusuna ilişkin ayrıntılı araştırmalar geliştirmiş ve anksiyetenin oluşmasını bireyin kendisini tehlikede görmesine, tehdit edici unsurlara bağlı olarak algılamasına ve çevresel kaynaklı durumlardan dolayı etkilerini hoş karşılamadığı bir uyarıcıya bağlı oluşan ruh hali olduğunu ifade etmektedir (Öner, 1998). Köknel, anksiyetenin bireyde gözlemlenmesini, elem doğrultusunda oluşan bir duygulanım durumuna bağlı olarak meydana geldiğini ifade etmektedir (Köknel, 1988).

Anksiyete kavramlarına ilişkin görüşler incelendiğinde, ruh bilime dayalı olarak dürtülerden, içgüdülerden, güdülemeden, nitelik tepki uyaranları olarak kabul edilmiştir. Sosyal ve kültürel etmenlerden kaynaklı olarak anksiyete durumu, önemli bir unsur

olarak değerlendirilmektedir. Genellikle birey üzerinde olumsuz etki gösterdiği ve yaşamında önemli olan etmenlerin birey üzerinde fazla etki göstermeden çözümlenme sürecine gidilmesini göstermelidir (Varol, 1990).

## 2.2. Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi

Ruhsal bozukluklardan birisi olan anksiyete problemine olan ilgi, son 20 yılda artış göstermiştir. Anksiyetenin oluşmasının tespit edilmesine yönelik çalışmalar, kliniklerde öncelikli olarak bedensel belirtilere bağlı olarak belirlenmesine yönelim gösterilmiştir. Ekonomik açıdan toplum yapısına maliyetleri oldukça fazladır.

Greenberg ve ark., anksiyeteye bağlı olarak geliştirilen harcamaların yılda 42,3 milyar doları bulduğunu belirtmektedirler (Greenberg ve ark., 1989). Geliştirilen epidemiyolojik araştırmalar, anksiyete bozukluklarına bağlı bilgilerin daha fazla olması gerekliliğini belirtmiş ve bu yönde çalışmalar geliştirmiştir. Bu kapsamda yapılan çalışmalardan Epidemiyolojik Saha Çalışması (ECA), ABD’de bulunan Ulusal Eşitlik Araştırması (NCS) ve Avrupa’daki Münih İzlem Çalışması bu alanda önemli çalışmalar geliştirmişlerdir (Reiger ve ark. 1990). Klinik çalışmalarda geliştirilen toplum temelli çalışmalara göre oransal olarak çeşitli prevalans ve eşitlik oranları tespit edilmiştir. Böyle bir durum hastaya tanı konulmasında, taraflı bir ölçüt değerlendirmesinin yapılmasında ve kullanılacak olan araçlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu çerçevede Angst ve ark., hasta tanısını belirlemek amacıyla geçerliliğini artırabilmek için eşik altı sendromları kullanmaya yönelmişlerdir. Tanı sistemleri içerisinde özellikle de depresyona bağlı problemler ve anksiyeteye dayalı problemler, eşik altı sendromların olması halinde hasta oranlarının üçte bir düzeyinde artmasına ortam hazırlamaktadır (Angst ve Merikangas, 1997). Psikiyatrik bozukluklardan anksiyete bozuklukları %25 oranla, en yaygın şekilde görülmektedir. Depresyon ise %17 ile ikinci sırada olan rahatsızlık grubudur. Bu rahatsızlıkların görülmesi cinsiyet olarak ifade edilecek olursa NCS verilerine göre kadınlarda %30,5 ve erkeklerde ise %19,2 oranlarındadır. ECA verilerine göre ise tüm anksiyete bozukluklarının yıllık olarak görülmesi %12,6 iken yaşam boyunca görülme sıklığı ise %14,6 düzeyindedir (Reiger ve ark., 1990). Epidemiyolojik bağlamda geliştirilen çalışmalardan bir diğeri ise eşitlik durumunun

belirlenmesidir. Yaşam boyunca eşanı belirli oranlarda değişiklik göstermektedir ve bu oranlar %30 ila %60 arasındadır. Diğer yandan yaşam boyu eşanı değerlerine göre yaygın anksiyete bozukluğunun görülme oranı %80, travma sonrası stres oranının görülme oranı ise %90 düzeylerindedir. Anksiyete bozukluklarından özellikle de panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve agorafobi rahatsızlıklarının kardiyak, gastrointestinal, serebrovasküler, pulmoner, diyabet, dermatolojik hastalıklar ile beraber gözlemlenmesi, epidemiyolojik problemlerde göz önünde bulundurulması gereken bir diğer durumdur.

Belirtilen değerlere ilişkin olarak ifade edilebilecek olan durum, toplum içerisinde genel olarak en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisi olduğu yönündedir. Yıllık prevalans değeri %17,7 olarak belirtilmektedir.

Belirtilen oranın cinsiyet olarak gruplandırılması ise kadınlarda %30,5 erkeklerde ise %19,2 düzeylerindedir ve belirtilen oranlar, sosyoekonomik düzeyin sıklıkla artmasına bağlı olarak azalma göstermektedir (Ertan, 2008).

### **2.3. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi**

Anksiyetenin etiyojisine dair değerlendirmeler yapıldığında, genetik unsurların önemli bir rol oynadığına bağlı çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Özellikle de panik bozukluk hali, obsesif kompulsif bozukluğu, zarardan kaçınma halleri gibi anksiyete bozukluklarına ilişkin olarak genlerin araştırılması gerçekleştirilmektedir. Bu bozuklukların görülme durumu ise yeme bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi anksiyete bozukluklarında, çevresel etmenlerden etkilendiğine dair önemli çalışmalar olduğu düşüncesi yer almaktadır.

1980 yılına kadar anksiyete problemlerinin açıklanmasında, psikodinamik ve bilişsel teoriler önemli geçerlilik kazanmıştır. Buna bağlı olarak belirtilen teoriler, önemli bir ölçü taşıırken son yıllarda genetik unsurlar da etiyoji içerisinde önemli bir yer almıştır. Genetiğin etiyojik bağlamında etkilerinde aile, evlat edinme, genetik linkaj ve ikiz assosiyasyon çalışmalarında önemli bir yer tutmaktadır. Aynı zamanda aile ve ikiz

üzerine yapılan çalışmalar, nozolojik kategorileri içerisinde önemli bir yer almıştır (Arnold vd., 2004).

DSM'ye göre mental bozukluklarının tespit edilmesine dair unsurlar, dördüncü baskısında anksiyete bozuklukları, aşağıda belirtildiği üzere ifade edilmektedir (Bal ve ark.,2010):

- Genel tıbbi durumlara bağlı olarak gelişen anksiyete bozukluğu,
- Madde kullanıma bağlı gelişen anksiyete bozukluğu,
- Agorafobili ve agorafobisiz olarak sınıflandırılan panik bozukluk,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Obsesif kompulsif bozukluk,
- Sosyal fobinin oluşması,
- Özgül fobinin oluşması.
- Akut stres bozuklukları,
- Karışık anksiyeteye bağlı depresif bozukluklar,
- Posttravmatik stres bozuklukları,
- Adlandırılması yapılmamış olan diğer bozukluklar.

### **2.3.1. Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu**

Tıbbi durumdan kaynaklı anksiyete bozukluğu durumu, fiziki muayeneye veya laboratuvar sonuçlarına bağlı olarak yapılmaktadır. Anksiyetenin bireyde oluşması sonucunda davranışlarında gözlemlenmesi durumu, fiziksel hastalıkların yanı sıra, fiziksel bozukluklara bağlı olarak da meydana gelebilmektedir. Bundan kaynaklı olarak bu ayrımın yapılması tanının anlamlı bir şekilde koyulması açısından önem taşımaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

### **2.3.2. Panik Bozukluğu**

Prevelans aralığı %1.5 ila 3 arasında değişkenlik gösteren panik bozukluğu, özellikle de kadınlarda ve genç erişkinlerde gözlemlenen bir hastalıktır. Panik bozukluğun olması

durumu, genetik unsurlara bağlı olarak da meydana gelebilmektedir. Örnek üzerinden ifade edilecek olursa yakın akrabalığı olan bireylerin, panik hastası olma sıklığı daha fazladır. Panik bozukluğun olması hali, bireyin ruhsal açıdan savunma mekanizmasının az olmasından kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Görünürde herhangi bir sebebin olmamasına rağmen psikolojik ve çevresel faktörlere bağlı olarak da değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir.

Panik atak durumunu geçiren bir kişide davranış bozukluklarının gözlemlenmesi hali ya da beklenti anksiyetesi oluşması, panik bozukluk tanısının konulmasına neden olmaktadır. Genellikle kronik bir rahatsızlık olan panik bozukluk, hastaların yarısında sürekli görülmekte ancak faaliyetleri etkilemeyen semptomlar ile gözlemlenmektedir. Diğer yandan hastaların iyileşmesine bağlı olarak değerlendirmenin yapılması sağlandığında %10-20 düzeylerindeki hastalarda düzelmenin görülmemesine etki göstermektedir. Hastalığın kötü bir durumla sonuçlanması ise atakların tekrarlanmasına ve bu atakların meydana gelmesinde etki eden unsurların artması ile olmaktadır.

Bu atakların bireyde gözlemlenmesi ise düzensiz sıklıkta ve şiddette olmasına neden olmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada ise panik bozukluğu tanısı olduğu belirlenmiş olan hastaların %11'inin sosyal problemlere bağlı olarak, diğer başvurma sürecinin ise kalp rahatsızlıklarından kaynaklı olarak somatik şikâyetlere bağlı olarak doktora başvurdukları belirtilmektedir (Özen ve ark., 2010).

### **2.3.2.1. Epidemiyoloji**

Panik bozukluğunun görülme sıklığı, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olmakta ve bu durum yaklaşık olarak iki kat daha fazla bir değere tekabül etmektedir. Kadınlarda görülen panik bozukluğun en yaygın görüldüğü yaş aralığı ise 25-34 yaşları arasındadır. Erkeklerde ise 30-44 yaşları arasında görüldüğü ifade edilmektedir. Panik bozukluğun görülmesine ilişkin olarak gerçekleştirilen bir çalışmada ise Clayton ve ark., panik bozukluğun başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara oranla daha erken olduğunu tespit etmişlerdir. Amerikan Ulusal Eştanı Araştırması'na göre ise panik bozuklukta cinsiyet

farklılığının semptomlara bağlı olarak da farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Buna bağlı olarak kadınlarda erkeklere oranla nefes alma güçlüğü, baygınlık ve boğulma hissiyatının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Bal ve ark.,2010).

### 2.3.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Tanı sistemleri içerisinde yaygın anksiyete bozukluğu, DSM-III ile beraber belirtilmiş olan yeni bir anksiyete bozukluğu olmaktadır. Bu anksiyete tanısının genel çerçevede incelenmesi ise DSM-IV'te stres etkenleri olarak belirtilensosyal ya da mesleki işlevlerde bozukluklar, somatik belirtiler olan aşırı yorgun olma ve endişe hallerinin fazlaca olması halleri olarak ifade edilmektedir.

Yaygın anksiyete bozukluğunda kaygı her gün etkisini kuvvetli bir şekilde hissettirmekte ve 6 ayı geçen süre ile devam etmektedir. Birçok konu hakkında düşüncelerin yoğun olması durumu, kaygının kontrolünün yapılmasını zor bir sürece sürüklemektedir. Hastanın kişisel özelliklerinin heyecanlı, endişeli, çabuk yorulmaya eğilimli, derin düşüncelere dalmalı, zorluk yaşamaları veya zihinde durmaların fazla olması bireyde kas gerginliğine, irritabiliteye, uyku sorunları gibi problemlerin gözlemlenmesine neden olmaktadır. Kadınlarda bu durumların gözlemlenmesi, erkeklere oranla iki kat daha fazla olmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığını saptamak amacıyla Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nin gerçekleştirdiği bir araştırma, 12 aylık bir dilimde %0,7 oranlarında olduğunu göstermiştir. Bu çerçevede bilişsel kuram, hastada gözlemlenen olası tehlike unsurlarının tehdit edici bir boyutta değerlendirmeye yönelimli olarak yanlış yorumlanmasından kaynaklandığı ifade etmektedir. Psikodinamik kuramlar ise meydana gelen problemlerin önemli bir nesne eksikliğine bağlı olarak sevgi kaybı ile bağlantılı bir şekilde olmasından kaynaklandığını göstermektedir. Aynı zamanda hastalığın devamlılığı, bir ömür boyu devam edebilmektedir (Shear, 2009). Yaygın anksiyete bozukluğuna etki eden psikiyatrik bozukluklar ile etkisi daha fazla gözlemlenmektedir ve bu hastalıklar majör depresyon, sosyal fobi, özgül fobi ve distimik bozukluklardır (Wittchen ve ark. 1994). Bu bozukluk çeşidi çok fazla gözlemlenmesine rağmen klinik uygulamalarda yeterli şekillerde tanımlaması yapılmamaktadır (Karamustafahoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Prevelans oranlarının yaşam boyu görülme değerlendirilmesi yapıldığında kadınlarda %6,6, erkeklerde ise %3,6 oranlarındadır. Prevelans oranlarının değerlendirilmesi yapıldığında, 45 yaşını aşmış kadınlarda %10,3 değerine ulaştığı erkeklerin ise %12,21 değerlerinde olduğu belirtilmiştir. Kadınlarda yaygın anksiyete bozukluğu yaşı, erkeklere oranla daha erken dönemlerde olduğu gözlemlenmektedir. Diğer yandan yaygın anksiyete bozukluğu olan kadınlarda, özellikle de distimi ve depresyon problemi, psikiyatrik hastalık eşansı erkeklerden daha yüksek değerler için geçerli olmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğunda eşansı durumu ise işlevselliğin artmakta olduğu ve daha kötüye etki eden bir prognoz ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Bal ve ark., 2010).

#### **2.3.4. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)**

Travmanın bireyde gözlemlenmesi, fiziksel açıdan bütünlüğü bozan bir olaya bağlı olarak meydana gelen bir sorundur. Post travmatik stres bozukluğunun bireyde gözlemlenmesi, baş edilmesi zor olan bir travmatik etkiye bağlı olarak yoğun korkunun, çaresizlik halinin ve duyguların dehşet verici şekilde olması sonucunda travma durumu yaşaması ve bu travmadan kurtulamaması halinden kaynaklanmaktadır.

Post travmatik stres bozukluğu, Amerikan Ulusal Eşanı Araştırması'na göre, kadınların yaşamında bu olayın meydana gelmesi, erkeklere oranla iki kat daha fazla olmaktadır. Bu stres bozukluğunun yaşam boyu görülmesindeki sıklık kadınlarda %12,5, erkeklerde ise %6,2'dir. Bu travmanın erkeklerde gözlemlenme durumu, savaş sırasında çatışmaya bağlı olarak meydana gelebilirken kadınlarda cinsel saldırı yaşaması, cinsel taciz olayına maruz kalması ya da çocukluk çağına bağlı olarak fiziksel durumun kötü şekilde kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Diğer yandan kadınlarda, hayatın tehdit edici bir unsur olması ve kaçmanın mümkün olmadığı tehdit algılarına bağlı olarak da meydana gelmesi gözlemlenebilmektedir.

Bu çerçevede gerçekleştirilen çalışmalarda post travmatik stres bozukluğu septomatolojisinin, kadın ve erkeklerde farklı nedenlerden kaynaklı olduğunu destekler niteliktedir. Fullerton ve ark., önemli bir motor kazası geçiren kadın ve erkeklere dair

yapmış oldukları bir çalışmada, kaçınma ve duyarsız bir hale dönüşme durumunun kadınlarda erkeklere oranla uyarılma ölçüt durumları 5 kat daha fazla olduğu, tanı ölçüt durumlarının ise 4 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Disosiyatif belirtilerin kaza sırasında gözlemlenmesi sonucunda kadınlarda daha fazla post travmatik stres bozukluğunun olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda anksiyete belirtisinin görülmesi ise aile içi şiddete maruz kalmalarından kaynaklı olarak meydana geldiği, erkeklerin ise madde kullanım bozuklukları gelişimine bağlı olarak oluştuğu bilinmektedir.

Post travmatik stres bozukluğunun bireyde gözlemlenebilmesi için bir travma olayının meydana gelmesi gerekmektedir. Buna bağlı olarak travmanın şiddetli bir boyutta olması, tekrarlanma durumunun fazlaca meydana gelmesi, destek sistemine bağlı yetersizliğin çok fazla gözlemlenmesi ve genetik faktörlerin de etkisiyle değişkenlik gösterebilmektedir. Belirtilerin olması halinde sürenin 3 aydan daha kısa sürmesi akut, travmanın oluşmasından 6 ay sonraki bir dönemde görülürse eğer gecikmiş başlangıçlı olarak ifade edilmektedir. Bu durum, post travmatik stres bozukluğunun meydana gelmesi ile beraber olayların hemen oluşması zorunluluk değildir. On yılı aşkın süre ile ortaya çıkacağını göstermektedir.

Bu travma sonucunda meydana gelen problemlerin düzeltilebilmesi durumu değerlendirildiğinde %30'unun tamamen düzelim ile sonuçlandığı %40'ının hafif belirtiler şeklinde kaldığı ve %5 ila 10 arasında ise değişmemiş durumunun meydana geldiği ve hatta daha da kötüye giden bir durumla sonuçlandığı ifade edilmektedir (Bal ve ark., 2010; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Travmatik olayların yaşanması halinde bireyin ruh sağlığı, uzun bir dönemi kapsayan süreçte olumsuz olarak etkilenmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu konusu, son 20 yıldır psikiyatrik bir tanı çerçevesinde önemli bir geçerlilik kazanmıştır. Ruhsal travmanın bireyde oluşması, bireyde ya da birey yakınlarında fiziki açıdan problemler yaratan ve tehdit unsuru olan bir durumdur. Böyle bir hususa bağlı olarak ruhsal travma, insanın deneyim sınırlarında zorlama yapmaktadır, aynı zamanda korkunun oluşmasına, dehşet halinin gözlemlenmesine ve çaresiz bir hale düşmelerine neden olması şeklinde tanımlanmaktadır. Ruhsal travmaya etki eden unsurlar tecavüze uğrama, kaçırılma,



ölümcül saldırıya maruz kalma, ölümcül hastalığa yakalanma, deprem olayları, savaş ortamını yaşama, sel baskını hali gibi doğal felaketler şeklinde ifade edilebilir. Travmatik olaylara maruz kalma durumu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısını belirlemek için yeterli bir unsur olmakla beraber tek başına ifade edilmesi, anlamlı bir durum olmamaktadır. Travmatik olayların meydana gelmesi, ilk zamanlarda fazlaca meydana gelirken daha sonraki zaman dilimlerinde azalma durumu göstermektedir. Travmatik olayların meydana gelmesi sonucunda bireyde etkileri davranışsal ve ruhsal olarak gözlemlenebilmekte ve bu durum akut stres tepkisi olarak belirtilmektedir. Bu durumun çözümlenmesi ve iyileşmesi durumuna bağlı süreç, çoğu zaman travmanın gerçekleştiği ilk ayda gözlemlenebilir bir durum içermektedir. Bu nedenle, travmanın meydana gelmesi sonucunda meydana gelen tepkilerin hangi boyutlarda olacağı ilk ay için belirlemelerin yapılmasında önemli bir unsur olmaktadır. Çünkü bireylerin bu duruma göstermiş oldukları tepkiler travmanın da hangi düzeyde gerçekleştiğine bağlı olarak farklılık arz etmektedir. Bu çerçevede travmatik etken nedeninin doğası ve şiddeti, baş edilebilme yolları, bireyin kişisel özellikleri, var olan inanç sistemleri, algıların olması ve tutumların oluşturulması ile olay sonrasında çevreye bağlı olarak koşulların etkileşim göstermesi önemli bir unsurdur.

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşmasına bağlı tanı ölçütlerinin oluşturulması, DSM-IV'e göre aşağıda belirtilen unsurlara bağlı olarak değerlendirilmektedir;

A- Aşağıdaki her iki unsurun da bulunması halinde kişinin bir travmatik olayla karşılaştığı belirtilebilmektedir:

(1) Bireyin yakınlarından birisini kaybetmesi, ölüm tehdidi alması, ağır yaralanma olayına maruz kalması, fiziksel bütünlük açısından kendisinin ya da başkalarının zarar görmesi, kendisine ağır gelen bir olayla karşılaşması ya da tanık olması bu tür bir sonucun gözlemlenmesine neden olmaktadır.

(2) Bireyin tepkilerinde aşırı korkunun olması, çaresiz kalması veya dehşet durumuna düşmesi hali mevcuttur (çocuklarda bu tür durumların gözlemlenmesi, bunların yerine dezorganize veya ajite davranış sergileyerek tepki göstermelerine etki edebilmektedir).

B- Aşağıda ifade edilen travmatik olaylardan birisinin ya da daha fazlasının olması halinde travma bireyde sürekli olarak devamlılık kazanmaktadır:

(1) Gerçekleşen bir olayın sürekli olarak anımsanması ve sıkıntı veren anıların olması ve bu tür durumun oluşmasında düşümler, düşünceler veya algılar önemli bir boyut kazanmaktadır (çocuklar, gerçekleşen travma olayını veya farklı yönlerini anımsatan oyunlar oynayabilmektedirler).

(2) Gerçekleşen olayı, sık bir şekilde ve sıkıntı oluşturan bir halde rüyada görme,

(3) Travmatik olayın her zaman yeniden meydana gelmesi gibi davranma veya hissetme hali,

(4) Travmatik olayın meydana gelmesine bağlı olarak olayı andıran olayların çağrışması, iç veya dış olaylara bağlı olarak meydana gelen psikolojik yığılma durumunun gözlemlenmesi,

(5) Travmatik olayın çağrışmasına bağlı olarak bireyin fiziksel tepki göstermesi,

C- Aşağıda belirtilen unsurlardan üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile beraber travma durumuna eşlik etme hali uyaran unsurlardan sürekli kaçınmaya yeltenme ve tepki gösterme düzeylerinde azalmaların gözlemlenmesi (travmanın gerçekleşmesinden önce)

(1) Travma olayına eşlik eden düşüncenin, duygunun veya konuşmaların gerçekleşmesinden kaçınma çabaları,

(2) Travma olayı ile anının olmasını uyaran etkinliklerden, kişilerden veya yerlerden uzaklaşma çabaları,

(3) Travmanın meydana gelmesi ile beraber önemli bir bölüme dair düzeyin anımsanamaması,

(4) Gerçekleştirilen önemli olarak nitelendirilebilecek etkinliklere katılım sağlamada azalmaların olması,

(5) Aile, akraba ya da yabancılardan uzaklaşma durumları veya yabancılaşma duygularının oluşması,

(6) Duygularda kısıtlılık halinin oluşması,

(7) Geleceğe dair umutlu bir bakış açısının olmaması ve geleceğe dair olumlu bir duygu taşımama (mesleğin, evliliğin, yaşamda olağan bir sürecin olmayacağına dair beklenti haline düşme)

D- Aşağıda ifade edilen unsurlardan ikisinin (ya da daha fazlasının) bireyde gözlemlenmesi ile artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli bir hal taşıması:

- (1) Uyuyamama sorunlarının olması, uykuya dalmakta zorlanma veya uyumayı sürdürmede yaşanan zorluğun oluşması,
- (2) İritabilite veya öfke patlamalarının meydana gelmesi,
- (3) Bireyin düşüncelerini, belirli bir konuda yoğunlaştırmasında yaşamış olduğu zorluk halinin olması,
- (4) Hipervijilans,
- (5) Aşırı irkilmelere bağlı tepkilerin fazlaşması,

E- Bu bozukluğun oluşmasına bağlı ölçütler (B, C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun bir süreci içermektedir,

F- Bu bozukluk hali, klinik bağlamda belirli sıkıntıların, toplum yapısında, mesleki çerçevede veya işlevselliğinden kaynaklı olarak diğer alanlarında gözlemlenen bozulmaların olmasına neden olmaktadır.

### **2.3.4.1. Epidemiyoloji**

Travmatik olaylar, bireylerin yaşantısında fazlasıyla gözlemlenen bir durum olmakla beraber travmatik stres belirtileri ve buna bağlı olarak travma sonrası stres belirtileri, mümkün olduğunca az gözlemlenmektedir. Olayın öznel bir boyutta yaşanması hali, tabloda farklılıkların olmasına ortam hazırlamaktadır. Genel olarak nüfusta %93'e yakın bir değerde travmatik bir olayın yaşandığı gözlemlense de travma sonrası stres belirtileri %5 ila %12 arasında bir değişkenlik göstermektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin gözlemlenmesine bağlı oranların cinsiyet üzerinde ifade edilmesi yapıldığında erkeklerin %5'inde kadınları ise %10'unda yaşamlarının bir döneminde maruz kaldıklarını göstermektedir. Aynı zamanda eşikaltı travma sonrası stres belirtileri, kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın bir şekilde bulunmaktadır. Kadınların tecavüze uğrama veya işkence gibi durumlara maruz kalması, bu oranın erkeklere oranla iki kat

daha fazla görülmesine ve travmatik olayın da daha şiddetli bir hal olmasına neden olmaktadır (Resick, 2001).

Travma sonrası stres belirtilerinin doğal afetler sonrasında meydana gelmesi, insana bağlı olarak gerçekleşen travmatik olaylardan daha düşük bir değerde olmasına etki göstermektedir. Doğal afetlerin stres etkisi oluşturmaya yönelik geliştirilen çalışmalar, travma olayına maruz kalan bireylerin az veya çok fazla şiddette gözlemlenen tüm grubu kapsadığı belirtildiğinde, travma sonrası stres belirtilerinin daha az oluştuğunu ifade eder olduğunu gözlemlemektedir (Tural ve ark., 2004).

Travma sonrası stres belirtilerine yönelik genel bilgilerin elde edilmesi daha çok gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar ile sınırlı kalmaktadır. Bireyin travma sonrası stres belirtilerine maruz kalmasından önce, demografik ve travma öncesi özellikleri de bu durum için önemli bir unsur niteliği göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

#### **2.3.4.2. Ayırıcı Tanı**

Travma sonrasında stres belirtilerine dair ölçütlerin değerlendirilmesi belirtileri, kaygı ve duygu durumuna bağlı bozukluklarla örtüşerek çözümlenmektedir.

Örnek üzerinden ifade edilecek olursa ilgini azalması, duygusal bağlamda donukluğun olması, uyku halinde bozuklukların olması ve odaklanmaya dayalı güçlüklerin depresyon belirtileri ile tahammülsüz bir nitelik göstermesi, sürekli bir tetikte olma halinde bulunması ve irkilme tepkilerinde artışların fazlaca olması, kaygı bozukluklarının genelleştirilmiş bir boyutta olması ve meydana gelen travma etkisinin hatırlatılmasına bağlı olarak fiziksel bir tepkiyi bireyin göstermesi, panik atak belirtileri ile uyuşma göstermektedir. Travma sonrası stres belirtisinin etkisi ile bireyde, kişisel olarak bozuklukların meydana geldiği de gözlemlenmektedir. Özellikle de bireyin öfke patlaması yaşaması hali, duygulanım dengesinde bozuklukların olduğuna işaret etmektedir (Cloitre ve ark., 2002).

Akut strese dayalı bozuklukların bireyde oluşması sonucunda 4 haftayı kapsayan süreçte görülme durumunun meydana gelmesi hali etkili olmaktadır. Dört haftayı aşan bir travma etkisinin devamlılık kazanması durumunda travma sonrası stres belirtisi tanısı koyulabilmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğun bireyde oluşması, davetsiz olarak ifade edilebilecek olan uygun olmayan davranış çeşitlerinin yaşantı göstermesi söz konusu olmaktadır ve bu durum travmatik bir olay ile ilintili olmamaktadır.

### **2.3.4.3. Eştanı**

Eştanı durumunun görülmesi, travma sonrası stres belirtileri hastalarında sık bir şekilde olmaktadır. Bu durumun oluşması hali, travma sonrası stres belirtilerinin tek etken olarak bir hastalık şeklinde değerlendirilmemesine ve ruhsal travmanın karmaşık bir hal alması durumuna etki göstermektedir. Kessler ve ark., travma sonrası stres belirtileri hastalığını taşıyan bireylerin yaklaşık olarak %50'sinin, iki ya da üç eştanı aldıklarını belirtmişlerdir (Kessler ve ark., 2005).

Diğer yandan bu hastalığa sahip olduklarını öğrenen erkeklerin, böyle bir hastalığa sahip olduğunu bilmeyen erkeklere oranla, altı ila on kat gibi duygu durumlarında daha fazla bozuklukların olduğu tanısı kabul edilmektedir. Diğer yandan aynı unsurların geçerli olduğu boyutta, kaygı bozukluğu durumu da 2 veya 4 kat daha fazla olmaktadır. Bu oranın madde kullanan kişiler ile kıyaslaması yapıldığında madde kullanımı ile beraber iki ya da üç katı kadar bir değer ile kıyaslandığı ifade edilmektedir. Bu çerçevede geliştirilen başka çalışmalar ise madde kullanımı ile beraber başvurmakta oldukları durumun %25 ile %58'inin travma sonrası stres belirtisi hastası olduğunu göstermektedir (Kashdan, vd. 2010).

### **2.3.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk**

Obsesyon, kişisel benlik ile uyumlu olmayan zorlayıcı bir sürece etki eden, belirgin ve uygunsuz anksiyeteye etki eden, fikirlerin ısrarlı olması, düşünce, imge ve dürtüleri

ifade etmektedir. Ancak günlük yaşam içerisinde abartılı bir tavır ile yaşama devam etme durumu obsesyon kavramı içerisinde değerlendirilmemektedir. Kompulsiyon kavramı ise saplantılı bir hale dönüşen düşüncelerin etkisizleştirilmesi veya uzaklaştırılması amacıyla gerçekleştirilen amaca yönelik, tekrar edici, çoğu zaman kurallar ile çevrili, stereotipik hareketleri ifade etmektedir. Birey böyle bir durumda, saplantılı bir hal içerisinde bürünmekte ancak çoğunlukla başarılı olamamaktadır. Kompulsiyonları davranış ve zihin çerçevesi olmak üzere iki grupta inceleyen DSM-IV, bu durumlarda bireyin zararlardan uzaklaşmaya yönelik olduğunu ve riski azaltmaya yönelik bir etki gösterdiğini ifade etmektedirler. Buna bağlı olarak kompulsiyon, anksiyetenin azaltılması ve gerginlik hallerinin önlenmesini amaçlayan ve bunların oluşmasından haz almayan bir işlevselliği belirtmektedir (American Psychiatric Association, 2000).

### **2.3.5.1. Klinik**

Obsesif kompulsif bozuklukta dikkat çeken üç önemli unsur bulunmaktadır. Öncelikli olarak bireyde imgeler, dürtüler ve düşüncelerin fazlaca olduğu ve hatta tekrar edici bir şekilde zorlayıcı sürece etki etmesi söz konusudur. İkinci olarak bireyde oluşan düşüncelerin ve hatta eylemlerin kontrollü bir şekilde çözümlenmesi amaçlanmaktadır.

Çoğu zaman birey, tüm bu etkiler ile baş edebilme durumuna sahip olsa da kontrol etme çabasından vazgeçmekte ve teslim olmaktadır. Üçüncü olarak ise obsesyonların kaynak nedenlerini kendiliğinden oluşturduğunu ve bu durumun içsel unsurlardan kaynaklı olarak meydana gelindiğinin bilinmesi gerekmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Bu çerçevede, DSM-IV'e göre, obsesif kompulsif bozukluğa dair tanı ölçütleri aşağıda maddeler halinde ifade edildiği üzeredir:

A- Bireyde, obsesyonlar ya da kompulsiyonlar durumu mevcuttur. Obsesyonların var olması hali, aşağıdakilerden (1), (2), (3) ve (4) ile tanımlandığı üzeredir:

(1) Bu düşünce hallerinin bireyde gözlemlenmesi, bazı zamanlarda istenmeyen bir durum olması, uygunsuz bir çerçevede yaşanması, anksiyetelerin belirgin ve sıkıntı

oluşturacak düzeyde olması, düşüncelerin sürekli olarak yinelenmesi, dürtü ve düşlemlerin etkili bir şekilde gözlemlenmesi mevcuttur.

(2) Düşüncelerin, düşlemlerin veya dürtülerin olması durumu, yalnızca gerçek yaşama hitap eden üzüntüleri kapsamamaktadır.

(3) Birey, oluşan düşünceleri, dürtüleri ve düşlemleri önlemek amacıyla baskılamaya çalışmaktadır ve farklı düşünceler geliştirerek önlemeye yönelmektedir.

(4) Birey, obsesyona bağlı düşüncelerin, dürtülerin ve düşlemlerin meydana gelmesini kendi zihninden kaynaklı bir durum gibi görmektedir.

Kompulsiyonların bireyde tanımlanması ise aşağıda ifade edilen (1) ve (2) ile tanımlanması sağlanabilmektedir:

(1) Bireyin, obsesyon durumuna bir tepki göstererek veya alışkanlık hali gibi bireyin sürekli olarak yapmaya yönelim gösterdiği ve katı bir biçimde uygulamaya çalıştığı davranışlar katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (el yıkama, düzene koyma gibi) veya zihinsel eylemler (dua etme, sayı sayma, bazı sözcükleri sürekli olarak yineleme gibi),

(2) Bireyde gözlemlenen davranışlar veya zihinsel eylemler, sıkıntı durumlarının azaltılmasını ve sıkıntıdan kaynaklanan unsurlardan korunmaya yönelimli olması ile çevrilidir. Bu davranışların etkisiz hale getirilmesi veya korku yaratan unsurlardan kaçınma durumu, ilişkili olmamakla beraber aşırı bir düzeydedir.

B- Bireyde bu bozuklukların gözlemlenmesi ve bireyin obsesyon veya kompulsiyon gidişlerinin aşırı şekilde anlamsız ve önemsiz bir durum olduğunu kabul etmektedir, ancak böyle bir durum çocuklarda görülmeyebilmektedir.

C- Obsesyon veya kompulsiyon hallerinin bireyde gözlemlenmesi unsuru, belirgin sıkıntıların oluşmasına ve zaman harcanmasının boşa gitmesine neden olmaktadır.

D- Bireyde eksen I bozukluğunun olması halinde, obsesyon ve kompulsiyon durumları bunlarla sınırlı kalmamaktadır.

E- Obsesif kompulsif bozukluk durumu, doğrudan bir fiziksel etkiye ya da genel tıbbi kaynaklar ile çerçeveli unsurlardan kaynaklı olarak meydana gelmemektedir.

### 2.3.5.2. Obsesyon Tipleri

Saldırganlık Obsesyonları: Genellikle birilerine zarar verme amaçlı olarak öldürme girişimlerinde bulunma, yaralama durumları, zarar vermeye dayalı düşüncelerin olması ile beraber ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bireyin sevdiği bir kişiye karşı sunduğu nefret, sevdiğinin öleceğine ilişkin bir düşünce hali, bu tür bireylerde suçluluk hissine kapılmalarına ve o kişinin gerçekten öleceğine inanma gibi durumların olmasına etki göstermektedir. Obsesyon rahatsızlığı taşıyan bireyler bıçak gibi sivri unsurlardan uzak durmaya yönelmekte ve zarar verme düşüncesinde oldukları için sevmekte oldukları kişiler ile yalnız kalmak istememektedirler. Bazı hastalar ise kendilerine zarar verme ve intihar girişimlerinde bulunmaktan korkmaktadırlar.

Bulaşma Obsesyonları: Obsesyon tipleri içerisinde en sık görülen tipi olarak ifade edilebilmektedir. Çoğu defa kendisini yıkama isteğinin artması şeklinde göstermektedir. Buna bağlı olarak tuvalette üzerine idrar sıçradığı düşüncesi, el sıkışma durumları, kapı kolları, para gibi unsurlara dokunmak istememekte ve sürekli olarak el yıkamak istemektedirler. İnsanlar ile temas etmekten kaçınmaları ve yalnız kalma gibi durumlara yönelmeleri söz konusu olmaktadır.

Kuşku Obsesyonları: Obsesif kompulsif bozukluğu rahatsızlığını Pierre Janet, kuşku şeklinde adlandırmıştır. Bir eylemin gerçekleştirilmesi durumuna dair kesinlik belirtememe haline bağlı olarak ütüyü prizden çekmesine emin olamama, kapıyı kilitleme eyleminin gerçekleştirdiğine emin olamama gibi durumlar mevcut olmaktadır.

Sürekli olarak bir kontrole yönelik olarak daha fazla harcamasına neden olmaktadır (Rasmussen ve Eisen, 1992).

Cinsel Obsesyonlar: Bireyin utanma gibi bir durumda olması ve bunun kabul edilemez bir düşünce olduğunu savunmaktadır. Bireyin ilişkiye girme gibi bir istekten uzak



kalması, eşcinsel olduğu düşüncesini yaşamasına neden olabilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992).

**Simetri ve Kesinliğe Dair Olan Obsesyonlar:** Eşyaların sürekli olarak bir düzen içerisinde olmasına dair düşüncelerde olması, eşyaları sürekli olarak düzeltmeye yönelmesine ve zaman kaybı yaşamasına neden olmaktadır.

**Dinsel Obsesyonlar:** Genel olarak dindar bir bireyde günah olarak nitelendirilen düşüncelerin bireyi sarmasına bağlı olarak yoğun bir suçluluk durumunu hissetmesi, sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır.

**Somatik Obsesyonlar:** Bireyin ölüm tehlikesi fazla olan kanser, AIDS, gibi hastalıklara yakalanacağı düşüncesi, korku içerisinde olmasına ve korunma amaçlı çeşitli yöntemler geliştirmesine ve destek almak istemesine neden olmaktadır (Rasmussen ve Eisen, 1990).

### **2.3.5.3. Kompulsiyon Tipleri**

Kompulsiyonların ortaya çıkması, obsesyonlara tepki olarak bir etki göstermesi amaçlı olmaktadır. Ortaya çıkmasında bazen belirli kurallar bazen de aynı çerçevede uygulanan yineleyici davranışları içermektedir. Kompulsiyonların en sık görülen hali temizlik ve kontrol işlemleri ile ilişkilidir. Bu davranışların oluşturulmasında temel amaç, korkunun etkisiz hale getirilmesi veya önlenmesi amaçlı olmaktadır.

Ancak önlenmesi durumu, bazen yeterli olmamakta ve aşırı bir durumda olduğu için önüne geçilememektedir. Bazı düşünsel süreçlerde etkinin azaltılması başarılı iken bazı süreçler, bireyin kişisel özelliklerine de bağlı olmakla beraber etkin bir durum olamamaktadır (American Psychiatric Association, 2000).

**Temizlik Kompulsiyonları:** Bireyin, uzun süren bir el yıkaması ve bunu devamlı bir şekilde yapmaya yönelmesi, evin ve eşyaların sürekli olarak temizlenmesi, çamaşır ve bulaşık yıkamanın saatler süren bir süreci kapsamaması şeklinde kendisini göstermesidir.

Bu durumda birey, etrafındaki eşyaların kirli olması durumunda, bunun üstesinden gelmek amaçlı girişimlerde bulunmaktadır.

**Kontrol Etme Kompulsiyonları:** Güvenliğin sürekli olarak sağlanması düşüncesi ile sık bir şekilde kontrollerin gerçekleştirilmesi durumunu ifade etmektedir. Buna bağlı olarak birey, tüpün açık olup olmama durumunu ve ütünün prizde olup olmamasını sürekli olarak kontrol etmeye yönelmektedir.

**Düzeltilme Kompulsiyonları:** Eşyaların bir simetri halinde olması gerekliliği düşüncesi ile beraber bunu düzeltmeye yönelim göstermesi bireyde hem zaman kaybına hem de fazladan yorulmasına neden olmaktadır.

**Tekrarlama Kompulsiyonları:** Gerçekleştirilen bir kısım davranışların, kötü sonuçlara neden olacağı inancı ile ortaya çıkabilen kompulsiyonları ifade etmektedir. Birey böyle bir rahatsızlık sonucu, törensel davranışların yapıldığından tam olarak emin olamamakta ve davranışları uzun bir süre yineleyebilmektedir.

**Sayma Kompulsiyonları:** Takıntı hali olan ve etrafındaki eşyaları sürekli olarak sayısal bir değerlendirmeye tabi tutan ve okuma tarzında oluşan bir rahatsızlıktır. Zihinsel bir kompulsiyon durumudur.

**Dokunma Kompulsiyonları:** Bireyin kendisini belirli nesnelere dokunma eğilimine yöneltmektedir.

**Biriktirme Kompulsiyonları:** Bireyin bir şeyi satın alması ile beraber atamaması ve gereksiz bir alışverişe yönelme durumu, bu tür rahatsızlıkların olmasına neden olmaktadır (Rasmussen ve Eisen, 1990).

#### **2.3.5.4. Epidemiyoloji**

Obsesif Kompulsif Bozukluğu'nun prevalansının belirlenmesi üzerine toplum tarama çalışmaları gerçekleştirilmiş ve altı aylık prevalans oranının %1,5 olduğu, yaşam boyu

prevelansın %2,5 olduğu belirlenmiştir (Robins ve ark., 1984). Bu bozukluğun yaşam boyunca prevelans değeri, ülkelere bağlı değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir. Diğer yandan cinsiyet farkına dair erişkin popülasyonda farklılık olmadığı çalışmaların çoğunluğu desteklenmektedir. Ancak bazı çalışmalar ise kadınlarda daha fazla meydana geldiğini ifade etmektedir. Cinsiyete bağlı dağılımın belirlenmesi amacıyla yedi farklı ülkede epidemiyolojik araştırmalar yapılmış ve kadınlarda %1,2 oranlarında erkeklerde ise %1,8 oranlarında olduğu belirlenmiştir (Nelson ve Rice, 1997). Bu hastalığın yaşa bağlı olarak başlama sıklığı ise çocuklukta %25 oranlarında ergenlikte ise %29 oranlarındadır (Weissman ve ark., 1994). Ergenler üzerinde geliştirilen çalışmalarda ise genellikle 9 ila 18 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (Abramowitz ve ark., 2001).

Obsesif kompulsif bozukluğunun başlamasına dair genel ifade sinsi bir şekilde meydana geldiğini ifade etmektedir. Olayın meydana gelmesi ile beraber tetikleyici bir unsur olması, stres ile beraber artış göstermektedir. Hastalığın meydana gelmesi ile beraber kronik bir seyirde olması progresif gidişli ya da dalgalı bir seyrin olmasına etki göstermektedir.

Buna bağlı olarak bu rahatsızlık, %60 oranlarında düzelme hali ile sonuçlanmaktadır (Koran ve ark., 1996). Bu rahatsızlığın tedaviye bağlı olarak iyileşme sürecine bırakılması, bulgu şiddetinde azalmalara veya artmalara bağlı olarak değişkenlik gösterdiği yönündedir. Buna bağlı olarak birey, bazen hastalık ile baş etmeyi öğrenmiş olmakta ve önlemeye yönelimli olarak çözümlenmeler getirebilmektedir. Hastalık ile yeterli derecede mücadele gösteremeyen kişilerde tedavi sürecinin başlaması ve devamlılığı ortalama olarak yedi yıldır.

### **2.3.5.5. Gidiş ve Prognoz**

Bireyde hastalığın oluşması durumuna etki eden çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında bekâr olma, başlangıç durumunun şiddet oran düzeyi, hastalık halinin uzun sürmesi ve devamlı bir halde olması, sanrıların oranları, büyüsel düşüncelerin miktarı, kişisel açıdan bozuklukların aşırı düzeyde olması, bu rahatsızlığa ek olarak bipolar bozukluğun yeme bozukluğu ile beraber oluşması, sosyal uyumun kötü olması ve sosyal

beceri düzeyine bağlı olarak farklı derecelerde bir gidişatın oluşmasına etken olmaktadır (Koran ve ark., 1996; Steketee ve ark., 1999).

### **2.3.5.6. Etiyoloji**

#### **2.3.5.6.1. Biyolojik Etkenler**

Obsesif kompulsif bozukluk etkenine bağlı etiyolojik etmenlerin güncel modelleri, bozukluk halinin nöropsikiyatrik temeller üzerinde yoğun bir sürecin oluşmasına ortam hazırlamaktadır. Bu rahatsızlığın oluşmasında kalıtım faktörlerinin önemli düzeyde bir etken olduğu 20. yüzyılın başlarından itibaren bilinen bir çerçeve olmaktadır. Günümüzdeki araştırmalar ile beraber ise hastalığın etken halinin ailesel, hormonal, nöroanatomik, immunolojik, nörokimyasal ve bilişsel bağlantılar temelinde odaklanılmaya hazırlamaktadır. Travmatik olayın beyin zedelenmesine bağlı olarak meydana gelmesi ise hastalığın beyinden kaynaklı ve genel olarak striatal fonksiyonlara bağlı olarak bir bozukluk etkeni olmasına etki göstermektedir (Kim ve Kim, 2006).

İkizlerde görülme sıklığı ve buna bağlı olarak oransal değerlendirmeler üzerine yapılan çalışmalar ise tek yumurta ikizlerinde %80'inin üzerinde eş hastalanma oranının olduğunu gözlemlemiştir. Akrabalık durumunun birinci derecede ya da ikinci dereceden olmasına bağlı olarak da obsesif kompulsif bozukluğun meydana gelmesi değişmekle beraber akrabalığın yakın bir düzeyde olması, bu oranların görülmesinde artışların da fazlaşmasına etki göstermektedir (Pauls, 1992).

#### **2.3.5.6.2. Psikososyal Etkenler**

Bir kültür veya çağa özgü olarak değerlendirilmesi yapılamayan obsesif kompulsif bozukluk, temel özelliklerine bağlı durumlarda farklı dönemlerde gözlemlenen bir unsur niteliği göstermektedir. Ancak kültürel etkiler bireyin kişisel özellikleri de dâhil olmak üzere farklı şekillerde etken oluşturabilmektedir. Özellikle de dini unsurlar, bu hastalığa dair belirtilerin gözlemlenmesinde önemli bir nitelik taşımaktadır (Tek ve ark., 1995).

### 2.3.5.6.3. Psikodinamik Etkenler

Obsesif kompulsif bozukluğun oluşmasına neden olan etkenlere bağlı olarak geliştirilen kuramlardan birisi olan psikoanalitik kuramın, geçersiz bir unsur olduğu ve bu nedenle de nörobiyolojik çalışmalar üzerinde yoğunluk kazanılmasına ortam hazırlamıştır. Ancak yine de buna dair düzeneklerin tamamının geçersiz bir boyut kazandığı taşınmadığı ve bazı durumların da önemli birer faktör olabileceği ifade edilmektedir.

Klasik psikanalitik kurama göre, obsesif-kompulsif kişiliğin başlamasının anal kişilik özelliklerini taşıdığı ve bu dönemde saplanma etkisi gösterdiği belirtilmektedir. Anal dönem içerisinde çocuk, tutma ve boşaltma olmak üzere iki farklı ve zıt anlamlar taşıyan yetiler ile kullanılmaktadır. Çocuk bu yetilerin kullanılmasını, başlangıç dönemi içerisinde anneden öğrenmekte ya da annenin isteklerine bağlı olarak gerçekleştirilmektedir.

Çocuğun aşırı düzeyde bir denetleme ile düzene sokulmaya çalışılması ve dışkılama isteğinin belirli zamana ve yere göre yapılması ve tüm bu unsurların gerçekleştirilmesinin cezalar ile artırmaya çalışması, baskıcı tutumların gözlemlenmesine ve anal dönem içerisinde çocukta saplantı hallerinin oluşmasına ortam hazırlamaktadır. Bu etkiler çerçevesinde büyüyen çocuk, eylemleri yapma ya da yapmama arasında kararsız kalmaya, cimri birisi olmaya, aşırı düzenli bir yapıya bürünmeye, titiz bir kişiliğe sahip olmaya ve kararsızlık hallerinin yoğun bir şekilde olmasına ortam hazırlamaktadır. Belirtilen unsurların obsesif kompulsif bozukluk durumuna göre de değerlendirilmesi yapıldığında, her düşünce ya da eylemin hem olumlu hem de olumsuz yanları mevcut olmaktadır (Veale, 2004).

Obsesif-kompulsif bozukluğa dair bireyde gözlemlenen unsurlar savunma düzeneklerinde bastırma halinin oluşmasına, karşıt etkileri olan tepkiler vermesine ve yalıtıma etken göstermektedir.

#### **2.3.5.6.4. Eştanı**

Obsesif kompulsif bozukluğa etki eden bozukluklar incelendiğinde 1. Eksen bozuklukları ve görülme sıklıklarına bağı oranlar değerlendirildiğinde majör depresyon %67 oranlarında, özgül fobi %22 oranlarında ve yemeye dair bozukluklar ise %17 oranlarında görülmektedir. Bu çerçevede geliştirilen çalışmalar dikkate alındığında, obsesif kompulsif bozukluğun yaşam boyu %50 oranlarında anksiyete bozukluğu ile eştanı gösterdiği ifade edilebilmektedir. Buna bağı olarak geliştirilen bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğun şizofreni ile beraber gözlemlenmesi %12,2 oranlarında olduğu, şizofreniform bozukluğu ile gözlemlenmesi ise %1,3 oranlarında olduğunu gösterir niteliktedir. Şizofreni rahatsızlığı ile obsesif kompulsif rahatsızlığın beraber gözlemlendiği durumlarda öncelikli olarak şizofrenik rahatsızlığın bireyde oluştuğunu göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluk ile eştanının en çok majör depresyon halleri ile beraber oluştuğu yönündedir ve özellikle de yıkama, kontrol etme ya da düşüncelerin sürekli bir hal olması sonucuna dair üretken bir yapısı olmayan hastalarda obsesif kompulsif bozukluğun ikincil bir unsur olarak geliştiği belirtilmektedir (Stein ve Lochner, 2006).

#### **2.3.5.7. Ayırıcı Tanı**

Şizofreni rahatsızlığının bireyde gözlemlenmeye başlaması, obsesif kompulsif bozukluğa benzer şekilde ortaya çıkmaktadır. Şizofrenide gözlemlenen saplantı halleri ve zorlayıcı durumların etkin olması, genel olarak acayip bir seyrin yakalanması ve kalıplaşmış bir şekilde yinelenmesi ile etkisini göstermektedir. Hastada ani duygulanım halleri ve fobik bozukluklar gözlemlenmektedir. Fobik bozukluğun olması ile beraber fobiye dair korkular da mevcut bir hal almaktadır. Obsesif kompulsif rahatsızlığın bireyde gözlemlenmesi durumlarında, eştanı durumu olarak fobilerde etkin bir işlev göstermektedir.

Bedenin dismorfik olarak bozukluk göstermesi, fiziksel bir görünümde olan hayali unsurlar veya hafif kusurlar ile uğraşmasına neden olmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluğu görülen hastalarda çökkünlük durumları, sıklıkla gözlemlenen bir unsurdur. Bu nedenle çökkünlük halinin görülmesi, sağaltım işlemlerinin gözlemlenmesinde önemli bir unsurdur. Çökkünlüğün hastada gözlemlenmesi ile beraber saplantılı kuruntulu bir halin oluşmasına etki etmektedir (American Psychiatric Association, 2000).

### 2.3.6. Akut Stres Bozukluğu

Bireyin herhangi bir ruhsal hastalığının olmaması durumunda, bedensel veya ruhsal açıdan zorluk yaşamalarına bağlı meydana gelen bozukluğu ifade etmektedir. Bireyin kaza olayı yaşaması, savaşlardan etkilenmesi, fiziksel açıdan bir saldırıya maruz kalması gibi etkenler tek başına üstesinden gelemeyeceği bir travmatik yaşantı durumuna etki göstermektedir. Diğer yandan toplumsal duruma bağlı olarak aniden oluşan etkenler çerçevesinde de meydana gelebilmektedir. Bu etkenlere bağlı olarak bireyin hassas yapısının olması da eklenince akut stres tepkisi oluşması gözlemlenmektedir. Hayatın normal akışından farklı bir etkenle karşılaşması halinde birey, akut stres belirtileri yaşayabilmektedir.

Travmanın devamlı bir hal göstermesi ile bireyde olumsuz bir etki göstermesi, sersem bir hale bürünmesine ve donuk bir his yapısına sahip olmasına neden olmaktadır. Akut stres bozukluğunda belirtiler, travma sonrası stres belirtilerinde olduğu gibi sonradan değil, hemen ortaya çıkmaktadır, çabuk bir yatışma ile beraber bu kişilerde dissosiyatif belirtiler etken olmaktadır. Tedavinin erken bir süreçte gerçekleştirilmesi, daha fazla problemlerin olmasına neden olan unsurların engellenmesi ve kısa sürede tedavi için önemli bir unsur olmaktadır. Belirtileri 3 ila 4 hafta gibi bir sürede değişkenlik göstermek ile beraber genel olarak 3 ila 4 gün arasında geçtiği gözlemlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Ancak bu rahatsızlığa bağlı ölçütler DSM-IV'ye ve ICD-10'a göre değişkenlik göstermektedir. Ulusal Eştanı Araştırması'nın 1990-1992 yılları arasında gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada, erişkin Amerikalıların yaşamları boyunca travma etkisine bağlı stres bozukluklarının yaygınlığını %7,8, kadınlarda bu oranın %10,4, erkeklerde ise %5 oranlarında olduğunu tespit etmişlerdir (Kessler,

2005). Akut stres bozukluğuna dair geliştirilen tanı ölçütleri DSM-IV'ye göre aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzeredir:

A- Aşağıda ifade edilen unsurlardan ikisinin de gözlemlenmesi hali, travmatik olaylar ile karşılanmasını doğrulamaktadır:

(1) Bireyin hayatında gerçek bir ölüm olayı ile karşılaşması ya da ölüm tehdidi alması, ağır yaralanmaların olması veya kendisi ile başkalarında fiziksel bütünlük açısından bir tehdit olayı yaşaması, bu tür bir olaya tanık olması veya bu tür bir olay ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

(2) Bireyin davranışsal tepkilerinde aşırı korkmuş bir halin olması, çaresiz bir yapıda kalması veya dehşet durumu yaşaması durumu mevcuttur.

B- Bireyin sıkıntıya neden olacak problemi yaşamakta olması veya olayın yaşanması sonucunda aşağıda maddeler halinde sıralanan dissosiyatif semptomlardan üçü ya da daha fazlasının gerçekteştiği tespit edilmektedir:

(1) Duygusal bağlamda tepkilerin hemen hemen hiç olmaması, uyuşuk bir yapı halinde olması, dalgınlığın bireyde fazlaca olması,

(2) Duyguyu etkin hale getirmede yaşamakta olduğu problemlerden kaynaklı olarak bireyin, çevresinde meydana gelen olaylara etkisiz kalması,

(3) Derealizasyonun meydana gelmesi,

(4) Depersonalizasyonun oluşması,

(5) Travma olayının önemli bir boyutunu anımsayamama durumunun meydana gelmesi,

C- Travmatik olaylar aşağıda belirtilen unsurlardan en az birisi yoluyla sürekli bir şekilde yaşanmaktadır:

(1) Görüntülerin göz önüne sürekli olarak gelmesi,

(2) Düşüncelerin tekrarlayan bir durumla bireye etki etmesi ve bireyin rüyalar görmesi, illüzyon görmesi, "flashback" epizodlarının olması,

(3) Yaşamış olduğu travmayı yeniden yaşıyormuş gibi ruh hali içerisinde olması,

(4) Travmatik olayı sürekli olarak hatırlatan yerde olması ve kişilerle beraber olması,



D- Travmayı hatırlatan düşüncelerden, duygulardan, konuşmalardan, etkinliklerden, insanlardan, zamandan ve yerlerden kaçmaya yönelmesi ile anıların uyanmasını önleme haline etki göstermektedir.

E- Belirgin kapsamda anksiyetenin uyuyamama ya da zor uyuma, irritabilite hali, düşüncelerde yoğunlaşma gücünün olması durumu, hipervijilans durumunun oluşması, aşırı bir irkilmenin olması, huzursuzluğun fazlaca olması gözlenmektedir.

F- Bu bozukluk halinin bireyde gözlemlenmesi, belirgin sıkıntıların toplumsal yapıda ve mesleki alanlarda problemler oluşturması, bireyin aileden ya da başka destek araçlarından yardım alamamasına neden olmasına ve hastalığın etkisinin artmasına neden olmaktadır.

G- Bu bozukluğun meydana gelmesi ile beraber etkisi, en kısa 2 ila 4 gün arasında bir süreçte devam ettiği ve en fazla ise 2 ila 4 hafta süre ile devamlılık gösterdiği ifade edilmektedir.

H- Bu rahatsızlığa dair bozukluğun oluşması, bir maddeye ya da tıbbi etkenlerin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak meydana gelmesi söz konusu olmamaktadır.

Diğer yandan, kısa süreli bir psikotik durum olarak da açıklanamamaktadır ve daha öncesine eksen I ve eksen II rahatsızlığının olması da bu duruma neden olmamaktadır. Travmanın uzun bir süreci kapsamaması ile beraber tanının gözden geçirilmesi ve çökkünlüğe bağlı sağaltım durumuna geçilmesi sağlanmaktadır.

### **2.3.7. Özgül Fobi**

Anormal bir korku hali olarak ifade edilen özgül fobi rahatsızlığı, bir takım nesnelere veya durumlara bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Korkunun bireyde etkin bir durum olma niteliği taşıması, nesnelere veya kazalardan korkma durumunun oluşmasına bağlı olarak zarar göreceği inancının olmasına neden olmaktadır. Örnek üzerinden ifade edilecek olursa bir uçağın düşeceğine olan inanç ile uçağa binememe

durumu, aracın kaza geçireceğine olan inanç ile araç sürememesi, ısırmasından korktuğu için köpeğe yaklaşmaması bu duruma etken olan bir faktördür.

Özgül fobilerin oluşmasıyla ilgili yapılan değerlendirmelerde sık olarak gözlemlenen fobilerin arasında; hamam böceği, kelebek, kedi, köpek, örümcek, fırtına, karanlık, yüksek yerler yer almaktadır. Bu denli korkuların olması birey için anlamsız görünmekle beraber önlem almak da zorluk yaşamaktadırlar.

Buna bağlı olarak birey, bu nesnelere olan korku hali ile bu etkenlere nerede rastlayacağını bilmekte ve kaçınma arayışına yönelmektedir. Ancak sık karşılaşılan unsurlardan kaçınmaya yönelimli olarak bir davranış göstermesi, yaşam alanında kısıtlamaların olmasına etki göstermektedir. Bireyin nesnelere bağlı korkusu, çok fazla şekilde gözlemlenmiyorsa ve bireyin hayatında kısıtlamalara fazlaca neden olmuyorsa fobi olarak ifade edilmemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Korkunun bireyde etkisini göstermeye başlaması ve özgül fobiye dönüşüm etkisi göstermesi özgül fobinin 5 alt tipinin olduğunu belirten DSM-IV tanı ölçütlerini aşağıda ifade edildikleri üzere tanımlamıştır ( AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000):

- 1- Durumsal Tip: Korkunun bireyde oluşması tünellerden, köprülerden, asansörde bulunma durumlarından, toplu taşıma araçlarını kullanmasından gibi durumlardan kaynaklanmaktadır.
- 2- Doğal Çevre Tipi: Korkuyu fırtına, yüksek yerler, su gibi doğal koşullar başlatmaktadır. Genellikle çocuklukta başlar.
- 3- Kan-enjeksiyon-yara tipi: Korkunun bireyde başlamasına neden olan temel etmen, kan, enjeksiyon, yara veya invaziv gibi tıbbi girişimlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Genel olarak ailevi etkenlere bağlı oluşmakla beraber, çoğunda etken faktör etkin bir vazovagal tepki ön plandadır. Hastaların bu durumlar ile karşılaşmalarına bağlı olarak bayılması %75 oranlarında gözlemlenen bir durum olmaktadır. Tedaviden kaçınma gibi bir duruma başvuran hastaların, sağlıkları kötüye

gitmekte ve dişler ile bedensel sağlıklarında problemlerin meydana gelmesine neden olmaktadır.

4- Hayvan Tipi: Korkunun asıl etkeni, hayvanlar ya da böcekler olmaktadır. Bu etki genel olarak çocuklukta başlamaktadır.

5- Diğer Tip: Özgül fobinin alt tipleri olarak belirtilebilecek olan tıkanıp boğulma durumu, soluk kesilmesi durumu, hastalığa yakalanma ya da kusma gibi durumların kendisini göstermesi durumu, yüksek sesten korkma veya masal kahramanlarına karşı korku olması unsurdur. Diğer yandan belirtilen unsurlardan boğulma korkusu, beslenmede düşmelerin olmasına ve buna bağlı bozuklukların oluşmasına ortam hazırlayabilmektedir.

Özgül fobinin bireyde gözlemlenmesine bağlı sıklık ifade edilecek olursa kültürel farklılıkların olmasından kaynaklandığı belirtilebilmektedir.

Bu çerçevede ABD’de gerçekleştirilen bir çalışmada, bu rahatsızlığın en çok karşılaşılan rahatsızlık çeşidi olduğunu göstermektedir (Reiger ve ark., 1990).

Kaçınma davranışı ile bireylerin çoğunluğu tedaviye başvurmamaktadırlar. Erişkin bir döneme kadar hastalığın tedavi edilmemesi, düzelme şansında azalmaya etki göstermektedir (Marks ve Gelder, 1966).

Özgül fobi rahatsızlığının tedavi edilmesi amacıyla geliştirilen “exposure” yöntemi, motivasyonun yeterli düzeyde olması ile beraber depresif belirtilerin bireyde gözlemlenmemesi, fobik uyarana bağlı etkinin belirgin olduğu durumlarda tedavi edilebilirlik kazanmaktadır. Bununla birlikte genel amaç, nesnelere veya durumlara karşı duyarsızlaşmanın olması halinin sağlanması olmaktadır. Özgül fobiye dair oluşturulan tanı ölçütlerinin DSM-IV’ye göre değerlendirilmesi aşağıda maddeler halinde belirtildiği üzeredir:

A- Bireyin bir nesne veya durum ile karşılaşmasına bağlı olarak beklenti durumunun karşılanma odaklı bir hal alması, anlamsız, korku ve belirginliklerin etkin olması.

B- Fobik uyarının etkin bir durum olması, aniden oluşan anksiyete tepkisinin oluşmasına neden olmaktadır ve bu unsur da durumsal açıdan bir yatkınlığa sebep olan panik atağı etkisine dönüşmektedir.

C- Bireyin korku durumunun aşırı bir şekilde olduğunu veya anlamsız bir süreçte bulunduğunu bilmesi.

D- Fobik durumlardan kaçınmaya yönelim göstererek yoğun anksiyete halinin oluşması veya sıkıntının katlanarak gelmesi.

E- Yaşamın belirgin yerlerinde rastlanabilecek olan nesnelere birey kaçınmaya yönelim göstermekte, anksiyöz beklentisi içerisine girme, korkulan unsurun sıkıntıya neden olması, günlük yaşamdaki işleri gerçekleştirmesinde zorluklar yaşaması, mesleki açıdan işlevsellikte azalmaların olması, insan ilişkilerinin bozulmasına dair düşüncelere kapılmaktadır.

F- Bireylerde gözlemlenmesine bağlı olarak yaş ve süre değişiklik göstermektedir. Bu çerçevede, 18 yaşın altında olan bireylerde, görülme süresi en az 6 ay olmaktadır.

G- Özgül fobi rahatsızlığının açıklanmasında önemli olan hususlardan anksiyeteye dayalı rahatsızlıklar olan obsesif kompulsif bozukluğu, travma sonrası stres belirtileri, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, fobik kaçınma, panik bozukluk etkenleri gibi rahatsızlıklar çerçevesine bağlı olarak daha anlamlı şekilde açıklaması yapılabilmektedir.

#### **2.4. Anksiyete Bozukluklarına Yönelik Olarak Yapılmış Çalışmalar**

Araştırmalar kapsamında anksiyetenin meydana gelme durumu incelendiğinde gençlerde en çok belirlenen kaygı durumlarının “gelecek anksiyetesi”, “serbest zamanları değerlendirebilme anksiyetesi”, “okul çalışmalarına uyum anksiyetesi”, “kişisel ve psikolojik ilişkilerle ilgili anksiyetesi” olduklarını ifade etmişlerdir (Kulaksızoğlu, 1999, s. 76-78). Diğer yandan araştırma çerçevesinde gözlemlenen

sonuçların gençlerin anksiyete problemlerine dair alanların ortak noktaları ise aşağıda ifade edildiği üzere;

- Kaygı düzeyinin belirlenmesine yönelik olarak Spielberger Amerikan Üniversitelerinde, gençler üzerinde bir çalışma geliştirmiştir. Buna bağlı olarak üniversite öğrencilerinin kaygı yaşamalarında gözlemlenen artış sonucunda, derslerde başarısız olmalarına neden olduklarını tespit etmiştir (Aytaç ve Keser, 2002).
- Anksiyete ile eşdeğer tanı tespiti amacıyla depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla Dobson (1985), cinsiyet açısından bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çerçevede araştırmada örneklem olarak Bristish Columbia Üniversitesi'nde okumakta olan 37 erkek ve 71 kız öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Yapılan çalışmalara bağlı olarak bulgular, depresyon ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ve aynı zamanda, cinsiyet farklılığına dair de anlamlı bir sonucun elde edilmediğini ifade etmiştir.
- Leitenberg, Yost ve Carroll-Wilson (1986) tarafından değerlendirilebilme açısından anksiyetin düşük veya yüksek olmasının bilişsel hatalara bağlı olarak çocuklar üzerinde değerlendirmesinin yapılmasına dair gerçekleştirilen bir çalışmada, dört tip bilişsel hatanın olduğunu belirlemişlerdir. Bu hatalar felaketleştirme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve seçici soyutlamadır.
- Akkoyun (1988) çalışmalarında genel olarak kaygı halinin sürekli bir şekilde meydana gelmesi, bireyin kendini gerçekleştirmesinde engellerin olması, kendini gerçekleştirmede engellerin olmasını ve bu ifadeler arasındaki etkileri yarı deneysel olarak incelemeye çalışmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde bireyin kaygısının azalması kendini gerçekleştirme engellerini ortadan kaldırma ile sağlayabildiğini, kaygının artmasının ise kendini gerçekleştireceğine olan inancın artması ile beraber kaygıda da azalmaların gözlemlendiğini ifade etmektedir.
- Last ve Strauss (1989), anksiyete bozukluğu nedeni ile okul reddi alan 7 ila 17 yaş aralığında olan çocuklar içinden 63 kişi üzerinde çalışmayı DSM-III-TR'ye göre değerlendirerek araştırmayı geliştirmişlerdir. Çalışma sonucunda, anksiyete bozukluğunun en sık görülen değerinin anksiyete bozukluğu olduğuna dair olduğu ve bu değer %38 oranlarında olduğu, bunun ardından sosyal fobinin %30 değerlerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmadan daha önceki bir zamanda

geliştirilen başka bir çalışmada ise okul reddi nedeninin değerlendirilmesinde 26 çocuk üzerinde inceleme yapılmıştır ve %69 değerlerinde depresif bozukluk hali, %62'sinde ise anksiyete bozukluğu durumu belirlenmiştir (Bernstein ve Garfinkel 1986).

- Pişkin tarafından “Empati Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki”nin değerlendirilmesine ilişkin çalışma, 1989 yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, kaygı ile çatışma durumlarına ilişkin puanların yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiş ve aralarındaki ilişkinin ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan kaygıları fazla olan bireylerin, kişilerarası ilişkilerde çatışma yaşamalarının fazla olduğunu belirlemişlerdir.
- Özyürek (1989), “Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Bazı Nitelikleri ile Çeşitli Problemlerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi” üzerinde çalışmalar geliştirmiş ve öğrencilerin kaygı yaşamalarına bağlı düzeylerin farklı problemlerden etkilenme gösterdiğini tespit etmiştir. Üniversite öğrencilerinin okul, ev, aile, yaşam, sağlık, arkadaşlık, gelecek gibi etkenlerle yaşamakta olduğu durumlar, sürekli bir kaygı yaşamalarına etki ettiğini belirtmişlerdir.
- Anksiyete bozukluğunun 8, 12 ve 17 yaşlarında bulunan nüfustan seçilen çocuklar ve ergenler üzerinde Kashdan ve ark., (2010) geliştirmiş oldukları çalışmada, örneklem üzerinde %21 oranında anksiyete bozukluğunun olduğunu tespit etmişlerdir. Anksiyete bozukluklarının görülmesine bağlı sınıflandırma grubunda ise oranların %12,9 değerlerinde ayrılma anksiyetesi bozukluğundan, %12,4 değerlerinde ise aşırı anksiyete bozukluğunun olduğunu belirlemişlerdir. Diğer yandan sosyal fobi oranının %3,3 değerinde sosyal fobinin ise %1,1 oranında olduğunu belirtmişlerdir (Bernstein ve Borchardt 1991).

## **2.5. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi**

### **2.5.1. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine İlişkin Temel Bilgiler**

En az 4 hafta boyunca çocuğun evden ya da evde bağlandığı kişiden ayrılmaya bağlı olarak gelişim düzeyine göre beklenenden fazla ve yineleyici anksiyete duyması şeklinde tanımlanabilir. Çocuğun bağlandığı başlıca kişileri yitireceğine ya da onların

başına bir iş geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir anksiyete yaşadığı, ayrılma korkusu nedeniyle, okula ya da başka bir yere gitmek istemediği görülür. Ayrılma anksiyetesi bozukluğunda çocuk, kendisi için önemli işlevsellik alanlarında (okulda ya da okul dışı arkadaş ilişkilerinde, sosyal yaşantısında) güçlükler yaşar (Niederhauser ve Silverman, 2006):

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun oluşumunda çeşitli risk etmenleri suçlanmaktadır. Okulla ilgili bazı olumsuzluklar, yeni kardeş doğumu, bir yakının ölümü, çocuğun anne ya da babasından uzun süre ayrı kalması, anne-çocuk ilişkisinde karşılıklı bağımlılık, üzerinde en çok durulan başlıklardır (Bernstein ve Layne, 2007). Çocuğun okulla ilk tanıştığı dönemlerde, okulda yaşadığı başarısızlıklar geçici olarak okula gitmek istememesine neden olabilir; ancak bu korkular uygun ebeveyn tutumları ve okulun desteği ile ortadan kalkabilir (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Tanı ölçütlerinin değerlendirilmesi yapıldığında ise DSM-III-TR'de aynı şekilde ifade edilmiştir (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987). Ancak DSM-IV-TR'de bu tanı için belirlenen süre, asgari olarak belirtilmiş ve dört haftaya kadar devamlılık halinde olduğunu göstermiştir (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, DSM-IV-TR'de, çocukluk çağında meydana gelen bir bozukluk olduğunu ve belirtmiş oldukları "Devamlılık Hipotezi"ne göre belirtilerin 18 yaşından önceki bir süreçte olduğu ve bunun ergenlik ile beraber devamlı bir hal izlemesine neden olduğunu söylemektedirler (Manicavasagar ve Silove, 1997; Manicavasagar vd., 2000; Silove vd., 2010).

Diğer yandan böyle bir ayrılma olayı yaşamaları ile beraber panik atak yaşama riski taşımaktadırlar (Manicavasagar vd., 1997). Ayrılma anksiyetesine ilişkin DSM-IV-TR'nin geliştirmiş olduğu tanı ölçütleri aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzere:

A. Aşağıda belirtilen unsurlardan üçü ya da daha fazla unsurların olması durumu, bireyin evden veya başka yerlerden ayrılmasıyla ilişkili olarak gelişimsel çerçevede aşırı ve uygun olmayan anksiyete halinin olmasına neden olmaktadır:

1. Bireyin evden veya bağlanmakta olduğu çok sevdiği kişilerden ayrılması sonucunda aşırı sıkıntılı durumlar yaşaması,
2. Bağlanmakta olduğu kişileri yitirme durumunun olması ve sevdikleri kişinin başlarına bir bela gelmesine dair korku hissetmesi ve kaygı duyması durumunun meydana gelmesi,
3. Kötü olayları sürekli olarak düşünerek bağlanmakta olduğu kişiden ayrılmasına neden olabilecek etmenlere karşı aşırı bir kaygı duyma halinin oluşması,
4. Ayrılma korkusunun etkisiyle ailesinin ya da sevdiklerinin yanından uzaklaşıp başka yerlere gidememe unsurunun etkin olması,
5. Tek başına kalmak istememe, yanında bağlandığı insanlar olmadan başka yerde kalma durumları, isteksiz davranma halleri ve korkunun aşırı bir şekilde olması halini gösterme,
6. Bağlanmakta olduğu kişilerin yanında olmamasına bağlı olarak evden başka herhangi bir yerde uyumada problemler yaşaması ya da uyumayı reddetme durumunun olması,
7. Sürekli olarak ayrılma korkusuna dair düşünceler geliştirmesi, ayrılmaya dair kâbuslar görmesine ortam hazırlaması,
8. Daha önceden bağlanmakta olduğu kişilerden ayrılmasına bağlı olarak yine aynı olayın yaşanma olasılığının olduğu düşüncesinden kaynaklı baş ağrısı, kusma, karın ağrıları gibi fiziksel belirti yakınmaları yaşamasına neden olması.

B. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu rahatsızlığına dair süre, en az dört haftalık bir süreyi içermektedir,

C. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu rahatsızlığının başlangıç yaşının, 18'den önce olduğu görülmektedir.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, önemli problemlerin oluşmasına ve bu durumun hem klinikte hem de toplumsal düzeyde genele etki edecek şekilde işlevsellik göstermesine neden olmaktadır. Bu bozukluğun ortaya çıkmasında şizofreni, psikotik bozukluklar gibi psikolojiye dayanan rahatsızlıklar ile temelinde açıklanması etkili bir tedavi süreci olmamaktadır. Çünkü bu durum, belirtilen rahatsızlıklara bağlı olarak meydana gelen



bir durum olma niteliği taşımamaktadır (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

## 2.6. Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine Yönelik Olarak Yapılmış Çalışmalar

Shear ve ark., (2006) 2001 ila 2003 yıllarını kapsayan dönemde, ABD'de 9282 yetişkin bireyler ile gerçekleştirmiş olduğu yüz yüze görüşmeler ile ulusal eştani replikasyon çalışması gerçekleştirmiştir. Bu çerçevede çalışma kapsamında yetişkin ayrılma anksiyete bozukluğu tanısının da tespit edilmesinde ilk defa geniş bir çerçeveyi içeren epidemiyolojik bulgular söz konusu olmuştur. Elde edilen bulgular, bu rahatsızlığın yaşam boyunca görülme sıklığının %6,6 oranlarında olduğunu belirlemiştir. Çalışmada yetişkinlerin %36'sının çocuklukta oluşan bazı etkenler nedeniyle devamlı bir hal aldığını belirtmişlerdir (Shear vd., 2006).

Ayrılma anksiyetesini bozukluğunun bireylerde tanımlanması durumu, çocuklarda ve yetişkinlerde farklı şekillerde gerçekleştirilmekte ve çocuklarda ergen bireylere oranla kâbus görme durumları olduğu tespit edilmiştir. Ayrılma durumuna bağlı olarak zorlanma unsuru, çocuklarda daha zor bir sürecin oluşmasına etki etmekte ve ergen bireylerde fiziksel yakınma durumları, sık bir şekilde olduğu belirtilmiştir (Suveg vd., 2005).

Pini ve ark., (2009) hazırlamış oldukları yapılandırılmış anksiyete ve duygu durum bozukluklarına dair görüşmeyi 508 kişiye uygulamış ve yapılandırılmış görüşmede yetişkin ayrılık anksiyete bozukluğu çerçevesinde değerlendirmiştir.

Bu çerçevede hastaların %20,7'sinde çocukluk dönemine ait olmaksızın yetişkin ayrılık anksiyete bozukluğu yaşadığı %21,7'si ise çocukluk döneminden kaynaklı olarak böyle bir rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Pini vd., 2009). Bu durum, çocukluk döneminin ayrılma anksiyetesini bozukluğunda önemli bir boyut olduğunu ve bireylerin işlevselliklerinde olumsuz bir sürecin oluşmasına etki ettiğini göstermektedir.

Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun, sık bir şekilde tespit edilen klinik belirtiler ve buna bağlı olarak oranlar (%) aşağıda maddeler halinde sıralandığı üzeredir (Manicavasagar vd., 1997);

- Bireyin bağlanma durumu olması ile beraber terk etme durumunda baş edemeyeceği düşüncesine kapılması oranı %81,
- Bağlandığı birinin olması halinde zarar verme durumuna bağlı endişe yaşama oranı %81,
- Geceleri yalnız başına uyumakta zorluk yaşaması oranı %72,
- Evde kendini güvende hissettiği zaman diliminin ancak yakınlarının yanında olması ile beraber mümkün olduğunu düşünenlerin oranı %72,
- Bağlı olduğu bireylerin kendilerini terk etmesine dair aşırı düzeyde endişe hali yaşamasına bağlı oran %72,
- Bireyin yakınların ayrılması veya yakınlarının kendisini bırakmaları gibi bir düşünceye kapılması ile panik atak geçirme hali %67,
- Yakınlarının uzak yerlerde olmasını düşünmesi hali ile beraber zorluk yaşama durumu ile beraber panik atak durumu yaşama oranı %67,
- Yakınlarının uzak yerlerde olduğunu düşünmesinin kendisine zor bir süreç sunması oranı %64,
- Yakınlarının kendisine bağlanma düzeyleri ile ilgili yoğun endişeler duyması hali %64,
- Yaşamda günlük işleri yaşamada görüşmelerini bozmasına neden olacak aksamaların aşırı şekilde olacağı düşüncelerine sahip olma oranı %58,
- Yakınlarının kendisinden kopmasına neden olan olaylara dair endişeler yaşaması oranı %58,
- Yakınları ile devamlı bir halde telefon görüşmeleri yapmamasına bağlı problemler yaşamasına dair oran %58,
- Yakınları ile gerçekleştirmekte olduğu ilişkilerin zarar göreceğine olan endişenin gözlenmesi oranı %53,
- Yakınında olan kişilerin kendisine bağlı kalmasını sağlayabilmek için sürekli bir şekilde çok konuşmaya yönelme oranı %50.

Yetişkin ayrılık anksiyete bozukluğunun bireyde gözlemlenmesi, diğer anksiyete türlerinde de belirtildiği üzere çocukluk dönemi ile yakın ilişkili bir unsur olmaktadır. Bu bağlamda önemli bir etki ise ailelerin çocuklarını aşırı bir koruyuş halinde olmaya çalışması etkili bir unsurdur (Manicavasagar vd., 1999).

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun genetik bir etkene bağlı olarak bireyde önemli bir duruma etken olması da ifade edilen bir durum olmakla beraber bu kapsamda 54 çocuk ve ebeveynlere dair bir çalışma gerçekleştirilmiş ve çocuk ayrılık anksiyete bozukluğu tanısının ebeveynlerin %63'ünde olduğu tespit edilmiştir. Ailelerde kümelenme halinde ortaya çıktığını gösteren bu çalışma, ailelere büyük sorumluluk düştüğünü göstermektedir (Manicavasagar vd., 2000).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Bu araştırma Kasım 2016 ile Ocak 2017 tarihleri arasında, Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine sunularak gönüllü katılım formu, anket çalışması ve arkasından katılım bilgilendirme formu ile yapılmıştır. Katılımcılar, ankete başlamadan önce araştırmanın amaç ve kapsamına dair bilgilendirilmiştir.

Araştırmada katılımcılara sırasıyla sosyodemografik bilgi formu, yetişkin seperasyon anksiyetesi anketi, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ve somatizasyon ölçeği verilmiştir. Katılımcılara anket ve ölçek formlarının doldurulması ile ilgili bilgilendirme yapılacak ve soruları mümkün olduğunca boş bırakmamaları talep edilmiştir. Ancak herhangi bir rahatsızlık duymaları durumunda çalışmayı yarıda bırakmakta özgür oldukları da bildirilmiştir. Sonuçlar, ölçek puanlarının korelasyonel olarak karşılaştırılması ile ortaya konulmuştur.

#### **3.1. Kullanılan Gereçler**

Çalışmada; sosyodemografik bilgi formu, yetişkin seperasyon anksiyetesi anketi, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ve somatizasyon ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim ve gibi bilgilere bu şekilde ulaşılmaktadır.

### **3.1.2. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri**

Silove ve ark., 1993 yılında ayrılma anksiyetesi belirti envanterini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Diriöz ve ark. (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılması sağlanmıştır.

Yetişkinlerde çocukluk dönemine yönelik ayrılma anksiyetesi belirtilerini inceleyen 15 maddeden oluşmaktadır. Faktör analizinde geçerlilik değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır. Bunun yanında, iç güvenilirliği 0.89 ve test tekrar test değeri 0.91 olarak saptanmıştır (Ek 1).

### **3.1.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi**

Manicavasagar ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilmiş, Diriöz ve ark. (2011) tarafından, Türkçe'ye uyarlanması sağlanmıştır. Anket yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi semptomlarını ölçmeyi amaçlamaktadır ve 27 maddeden oluşur. Ölçek 0= Hiç hissetmedim ve 4= Çok sık hissettim olmak üzere 4'lü Likert tipi ölçüm modelinde uygulanmaktadır. Diriöz ve ark. (2011) tarafından uygulanan ayırt edici geçerlilik ve faktör analizi KMO değerini 0.93 olarak göstermiştir. Bunun yanında güvenilirlik analizi sonucu test- tekrar test güvenilirliği 0.93 olarak bulunmuştur (Ek 2).

### **3.1.4. Somatizasyon Ölçeği**

Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır, her sorunun doğru ve yanlış olmak üzere iki seçeneği vardır. Bireylerden kendilerine uygun olanı işaretlemeleri beklenmektedir. Ölçek puanlanırken, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelere 'Doğru' yanıtı verildiğinde 1 puan, 'Yanlış' yanıtı verildiğinde 0 puan ifade eder. 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-18-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelere 'Yanlış' yanıtı verildiğinde 1 puan, 'Doğru' yanıtı verildiğinde 0 puan verilir. Boş bırakılan sorular da 0 puan değerindedir. Doğru ve yanlış yanıtlardan alınan puanlar toplanarak her bir birey için ölçek puanı elde edilir. Puanlar 0-33 arasında değişmektedir(Ek 3).

### **3.2. Kullanılan Yöntem ve Yöntemler**

Araştırmada kullanılan formlar, toplam 101 kişiye uygulanmıştır. Verilerin toplanması, bireylerin Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'na araştırma hakkında öğrencilere bilgiler verilmesi, katılımcı rapor formundaki sorulara verilen cevapların kaydedilmesi ve bireylerin sonuçların kullanılmasına imzayla onay vermesi yolu ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan tüm bireylere "çalışma öncesi" olmak üzere sosyodemografik bilgi formu uygulanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda Kasım 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

### **3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişken**

Araştırmada kullanılan bağımsız değişken yetişkin seperasyon anksiyetesi ve bağımlı değişken somatizasyon geliştirme olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi**

Veri toplama; sosyodemografik bilgi formu, yetişkin seperasyon anksiyetesi anketi, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ve somatizasyon ölçeği öğrenciler tarafından doldurulmasıyla Kasım 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Öğrencilerden toplanan verilerin Statistical Package for Social Sciences (SPSS Version 21)'ya girilmesi, istatistiksel analizlerinin yapılması 3 ay içerisinde gerçekleştirildi.

### **Verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri:**

Araştırmaya katılan öğrencilerin yetişkin seperasyon anksiyetesi anketi, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri ve somatizasyon ölçeği puanlarının istatistiksel analizi, zaman içinde meydana gelen değişimi prospektif olarak değerlendirilmiştir. Alınan puanlar arasındaki ilişkiler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada anlamlılık derecesi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.6. Etik açıklamalar**

Çalışma Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'nın 18 Ekim 2016 tarihli, 12 karar no'lu B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2016/178 sayılı kararı ile etik kurul açısından uygun bulunmuştur.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Demografik ve Tanımlayıcı İstatistik Bilgileri

Araştırmaya dahil edilen 101 bireyin yaş aralığı 18-35 olup bu gruptaki kişilerin yaş ortalaması 22,65, standart sapması 1,97'dür. Katılımcıların yaş aralığı Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmadaki katılımcıların yaş aralıkları, ortalaması ve standart sapma

		Ortalama	±	Standart
		Sapma/n-%		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	83		17,8%
	Erkek	18		82,2%
<b>Yaş Grupları</b>	18-22	59		58,4%
	23-27	42		39,5%
	28-35	2		2%
<b>Yaş Ortalaması</b>		22,65	± 1,97	
<b>Eğitim</b>	Lise	3		3%
	Ön-lisans	2		2%
	Lisans	95		95%
<b>Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?</b>	Akrabalarla	5		5%
	Anne ve baba	64		62,2%
	Ev arkadaşları	-		-
	Evli	1		1%
	Kardeşler	11		32,8%
	Yalnız	4		4%
<b>Tek başınıza Yaşayabilir misiniz</b>	Yurt	-		-
	Evet	77		76,2%
	Hayır	24		23,8%



<b>Yaşadığımız yer neresi?</b>	Köy	-	-
	Kasaba	-	-
	Şehir	101	100%
<b>Çocukluğuzu geçirdiğiniz yer?</b>	İlçe	-	-
	Şehir	91	90,1%
	Kasaba	4	4%
	Köy	6	5,9%
<b>Aile tipiniz nasıl?</b>	Boşanmış	9	8,9%
	Çekirdek	86	85,1%
	Geniş	6	5,9%
<b>Ailenin gelir Durumu</b>	500 TL ve altı (düşük)	-	-
	500-1000 TL (orta)	2	2%
	1000-1500 TL (yüksek)	39	38,6%
	2000 TL ve üzeri (en yüksek)	60	59,4%
<b>Sosyoekonomik durumunuz?</b>	Düşük	-	-
	Orta	93	92,1%
	Yüksek	101	7,9%
<b>Yapmakta olduğunuz bir işiniz var mı?</b>	Evet	16	14,8%
	Hayır	85	85,2%
<b>Kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?</b>	Evet	-	-
	Hayır	101	100%

<b>Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?</b>	Evet	-	-
	Hayır	101	100%

## 4.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ve Somatizasyon Ölçeği Güvenilirlik Analizi

### 4.2.1. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi ve Güvenilirlik Analizi

Aşağıdaki Tablo2.'de Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları verilmiştir. Bu değerlerin cronbach analiz değerleri ve faktör analizi ise Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi(YAA) Anketi sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları

	Sorular	Ort.	Std. Sapma	N
YAA1	Okula gitmek istemezdim.	2,1122	,99362	101
YAA2	Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.	2,1020	,94694	101
YAA3	Evde tek başıma bırakılmak istemezdim	1,9286	1,10528	101
YAA4	Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikâyetlerim olurdu.	1,6633	,84882	101
YAA5	Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.	2,0816	,99144	101

YAA6	Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım	2,1735	1,03571	101
YAA7	Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.	1,8367	1,00200	101
YAA8	Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.	1,9796	,87319	101
YAA9	Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.	1,5510	,87488	101
YAA10	Ailemden ayrıldığımda çok mutsuz olurdum	2,3061	,88990	101
YAA11	Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.	1,9082	,94254	101
YAA12	Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim	1,8878	,98318	101
YAA13	Yalnız başıma uyumaktan korkardım.	2,0306	1,07889	101
YAA14	Okula gitmeden önce çok gergin olurdum.	1,6633	,86088	101
YAA15	Karanlıktan korkardım.	2,2449	1,18462	101

**Tablo 3.** Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi cronbach analiz değerleri

Factor Matrix<sup>a</sup>

	Factor			
	1	2	3	4
YAA1	,251	,588	,335	-,016
YAA2	,627	,298	-,177	,272
YAA3	,690	-,025	,194	-,028
YAA4	,619	,267	-,128	-,258
YAA5	,722	,317	-,214	,535
YAA6	,658	-,049	-,070	-,176
YAA7	,686	-,283	,270	,053
YAA8	,790	-,201	-,005	-,113
YAA9	,535	-,038	-,067	,221

YAA10	,603	-,140	-,442	-,250
YAA11	,789	-,186	,052	,166
YAA12	,522	-,012	-,233	-,054
YAA13	,784	-,247	,262	-,010
YAA14	,542	,605	,110	-,254
YAA15	,683	-,252	,344	-,050

Extraction Method: Alpha Factoring.

a. 4 faktör analiz edildi.

#### Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha değeri	N
	standardize edilmiş faktörler	
,905	,905**	15

Aşağıdaki Tablo 4'de verilen KMO değerine göre KMO testi örneklem büyüklüğünün uygunluğuyla ilgilidir.

**Tablo 4.** Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi KMO faktörleri değerleri

#### Soruların KMO faktörleri analizi

	Başlangıç	Ayrım
YAA1	1,000	,796
YAA2	1,000	,740
YAA3	1,000	,597
YAA4	1,000	,675
YAA5	1,000	,829
YAA6	1,000	,586
YAA7	1,000	,711
YAA8	1,000	,702
YAA9	1,000	,599
YAA10	1,000	,717

YAA11	1,000	,724
YAA12	1,000	,513
YAA13	1,000	,778
YAA14	1,000	,775
YAA15	1,000	,744

EkstraksiyonMetodu: Birincil Component Analisi

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,820
Approx. Chi-Square Bartlett's Test of Sphericity.	799,914
df	105
Sig. (p değeri)	,000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değerinin 0,82 olması veriler için faktör analizinin uygun biçimde analiz edilerek kullanılabileceğini göstermektedir. 0,5'ten küçükse daha fazla veri toplanmamalıdır. Bartlett testi ise özgün korelasyon matrisi kimlik matrisi (tüm korelasyon katsayıları sıfır) ile aynıdır boş hipotezi test etmektedir. Bu test anlamlıdır ( $p < 0,00$ ). Ayrıca Tablo 4'de hesaplanan anlamlı değerler gösterilmiştir, aksi takdirde değişkenler arasında ilişki olmadığı anlamına gelmektedir.

#### 4.2.2. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri Güvenilirlik Analizi

Aşağıdaki Tablo 5'de Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları verilmiştir. Bu değerlerin cronbach analiz değerleri ve KMO alpha faktör analizi ise Tablo 5'de verilmiştir. "AABE" Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri soru anlamına gelmektedir, arkasındaki numaralandırma sıra sırasıyla sorulan numaraları göstermektedir.

**Tablo 5.** Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları

	Sorular	O Ort.	Std. Sapma	N
AABE1	Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?	3,60	,649	101
AABE2	Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?	2,13	,923	101
AABE3	Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?	2,56	1,134	101
AABE4	Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?	2,18	,945	101
AABE5	Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?	2,44	1,094	101
AABE6	Bir yolculuğa çıkmazdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?	2,33	,943	101
AABE7	Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?	2,93	,856	101
AABE8	Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.	2,42	1,046	101
AABE9	İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?	1,84	,958	101
AABE10	İnsanları yakınıızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?	1,94	,978	101
AABE11	Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?	2,14	,909	101

	Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz?			
AABE12	Örneğin bir yakınımız evdeyse daha iyi uyur musunuz?	2,14	1,193	101
AABE13	Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	1,98	1,026	101
AABE14	Size yakın olan kişilerden uzak kaldığımızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?	2,17	,932	101
AABE15	Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?	1,59	,819	101
AABE16	Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.	2,68	,945	101
AABE17	Günlük olağan işlerinizi y American Psychiatric Associationrken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?	2,41	,934	101
AABE18	Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?	2,35	1,072	101
AABE19	Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?	1,67	,983	101
AABE20	Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?	1,89	1,897	101
AABE21	Size yakın olanlardan ayrıldığımızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	1,62	,980	101

AABE22	Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri y American Psychiatric Associationmadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?	2,07	,944	101
AABE23	Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz y American Psychiatric Associationmayacağınızdan korktunuz mu?	2,16	1,048	101
AABE24	Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	1,65	,914	101
AABE25	Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.	2,03	,915	101
AABE26	Hiç, size yakın olan kişiler "çok fazla konuştuğunuzu" söylediler mi?	2,05	1,102	101
AABE27	Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?	1,86	,894	101

Tablo 6'da soruların güvenilirlik analizi Cronbach alfa testine göre SPSS 21.0 programı yardımıyla hesaplanmış olup aynı programla ölçeklere ayrılan anket sorularının Tablo 7'de Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testine göre faktör hesaplanmaları yapılmıştır.



**Tablo 6.**Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri Cronbach Analiz DeğerleriFactor Matrix<sup>a</sup>

	Factor					
	1	2	3	4	5	6
AABE1	,108	,240	-,278	,071	-,008	-,065
AABE2	,524	-,313	-,033	,215	-,205	,018
AABE3	,287	,374	-,099	,248	-,085	,190
AABE4	,693	-,226	,009	,248	,039	,020
AABE5	,672	-,031	-,220	-,227	,144	,285
AABE6	,713	-,211	-,189	-,028	,203	,043
AABE7	,490	,199	-,312	,220	,051	-,265
AABE8	,613	-,047	-,075	-,150	,209	,043
AABE9	,493	-,480	-,328	,197	,097	,017
AABE10	,603	-,191	-,046	-,087	-,004	-,041
AABE11	,557	,181	-,002	,215	,285	,055
AABE12	,611	-,043	,351	,308	,027	-,015
AABE13	,530	,287	,370	,341	,054	-,276
AABE14	,574	-,025	,159	,060	,415	,006
AABE15	,614	-,286	-,295	,010	-,027	,087
AABE16	,570	,117	,310	-,148	,249	,206
AABE17	,713	,261	,000	,163	-,097	,175
AABE18	,661	,316	,048	-,343	-,147	,207
AABE19	,530	,047	,125	,055	-,335	,287
AABE20	,623	-,188	,228	,248	-,228	,011
AABE21	,622	-,002	,091	-,287	-,060	-,276
AABE22	,659	,104	-,057	-,139	-,092	-,111
AABE23	,620	,124	,119	-,388	,010	,010
AABE24	,699	,058	-,070	-,231	-,185	-,171
AABE25	,754	,116	,284	-,079	,034	-,252
AABE26	,526	,044	-,169	-,139	-,090	-,047
AABE27	,689	-,162	,130	-,010	-,211	-,109

EkstraksiyonMetodu: Alpha Factoring.

a. 6 faktör analiz edildi.

Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha değeri standardize edilmiş faktörler	N
,931	,931**	27

**Tablo 7.** Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testine göre faktör hesaplanmaları

Soruların KMO faktörleri analizi

	Başlangıç	Ayrım
AABE1	,172	,156
AABE2	,538	,462
AABE3	,310	,337
AABE4	,639	,594
AABE5	,630	,655
AABE6	,665	,633
AABE7	,456	,498
AABE8	,518	,452
AABE9	,541	,630
AABE10	,528	,412
AABE11	,512	,473
AABE12	,627	,595
AABE13	,600	,696
AABE14	,527	,532
AABE15	,607	,554
AABE16	,543	,561
AABE17	,670	,642
AABE18	,720	,722
AABE19	,521	,497

AABE20	,618	,590
AABE21	,630	,557
AABE22	,544	,488
AABE23	,595	,564
AABE24	,694	,613
AABE25	,766	,734
AABE26	,436	,337
AABE27	,665	,575

Ekstraksiyon Methodu: Alpha Factoring.

#### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,875
Approx. Chi-Square Bartlett's Test of Sphericity.	1381,086
df	351
Sig. (p değeri)	,000

0,5'den düşük olan değerler veya 0,5'e yakın olan değerler yani ölçeğin genelinde düşük faktöre sahip olan değerler tablolar çerçevesinde belirtildiği üzeredir. 1. , 3. ve 26. Soruların 0,5'den küçük olması araştırma evrenindeki bireylerin bu sorulara diğer sorulara verdikleri gibi yeterince güvenilir cevap vermediklerini göstermektedir. Bu sorun sadece evrenden kaynaklanmaktadır, fakat yapılan analizi daha geniş sayılı bir evrende yaptığımız takdirde daha güvenilir sonuçların almacağını söyleyebiliriz.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değerinin 0,875 olması veriler için faktör analizinin uygun biçimde analiz edilerek kullanılabileceğini göstermektedir. Bartlett testi ise özgül korelasyon matrisi kimlik matrisi (tüm korelasyon katsayıları sıfır) ile aynıdır boş hipotezi test etmektedir. Bu test anlamlıdır ( $p < 0,00$ ). Ayrıca Tablo 7'de hesaplanan anlamlı değerler gösterilmiştir, aksi takdirde değişkenler arasında ilişki olmadığı anlamına gelmektedir.

YAA ve AABE Soru cevaplandırılması yukarıda belirtilen değerlendirmeye göre yapılmış 1 ile 4 arası puanlandırılmış ve puanların toplamının ortalaması, standart sapması yapılmıştır.

#### 4.2.3. Somatizasyon Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Aşağıdaki Tablo 8'de Somatizasyon Ölçeği sorularının ortalama değerleri ve standart sapmaları verilmiştir. Bu değerlerin cronbach analiz değerleri ve faktör analizi ise Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 8.** Somatizasyon Ölçeği ortalama değerleri ve standart sapmaları

	Sorular	Ort.	Std. Sapma	N
SÖ1	Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	,2871	,45468	101
SÖ2	İştahım iyidir.	,8812	,32518	101
SÖ3	Başım pek az ağrır.	,6139	,48929	101
SÖ4	Ayda 2 defa ishal olurum.	,1089	,31308	101
SÖ5	Midem oldukça rahatsızdır.	,2772	,44986	101
SÖ6	Çoğu kez midem ekşir.	,2673	,44477	101
SÖ7	Bazen utanınca terlerim.	,6931	,46352	101
SÖ8	Sağlığım beni kaygılandırmaz.	,3861	,48929	101
SÖ9	Hemen hemen hiç bir ağrım ve sızım yok.	,4554	,50049	101
SÖ10	Bazen başımda sızı hissederim.	,6436	,48133	101
SÖ11	Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	,3069	,46352	101
SÖ12	Sağlığım pekçok arkadaşımınki kadar iyidir.	,7525	,43373	101
SÖ13	Pek seyrek kabız olurum.	,6733	,47136	101
SÖ14	Ensemde nadiren ağrı hissederim.	,5050	,50247	101
SÖ15	Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur	,6535	,47824	101
SÖ16	Çabucak yorulmam.	,5644	,49831	101
SÖ17	Pek az başım döner ya da hiç dönmez.	,7030	,45923	101

SÖ18	Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem	,8119	,39276	101
SÖ19	Soğuk günlerde bile kolayca terlerim	,2673	,44477	101
SÖ20	Çoğu zaman yorgunluk hissederim	,5941	,49352	101
SÖ21	Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum.	,1287	,33655	101
SÖ22	Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.	,3267	,47136	101
SÖ23	Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.	,4455	,49950	101
SÖ24	Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyiydi.	,8020	,40049	101
SÖ25	Çok defa sabahları dinç ve dinlemiş olarak uyanırım.	,3960	,49151	101
SÖ26	Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.	,2277	,42145	101
SÖ27	Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.	,2574	,43940	101
SÖ28	Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikâyet etmem.	,6337	,48421	101
SÖ29	Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmemiştim.	,2871	,45468	101
SÖ30	Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ya da çok seyrek hissederim	,4257	,49692	101
SÖ31	Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağanüstü bir durum sezmedim.	,8614	,34727	101
SÖ32	Ortada hiçbir neden yokken haftada 1 yada daha sık birdenbire her yerimde ağrı hissederim.	,2673	,44477	101
SÖ33	Vücudumun her yerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma veya uyuşma hissedyorum.	,1485	,35738	101

Tablo 9’da soruların güvenilirlik analizi Cronbach alfa testine göre SPSS 21.0 programı yardımıyla hesaplanmış olup aynı programla ölçeklere ayrılan anket sorularının Tablo 10’da Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testine göre faktör hesaplanmaları yapılmıştır.

**Tablo 9.**Somatizasyon Ölçeği cronbach analiz değerleri

Factor Matrix<sup>a</sup>

	Factor										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
SÖ1	,635	,016	,180	,185	-,193	-,024	,004	-,005	,059	-,066	,208
SÖ2	-,266	,065	,285	-,213	,200	-,175	,139	-,168	,206	-,285	-,053
SÖ3	-,451	,193	,193	-,382	-,070	,134	-,021	-,173	,079	,255	-,133
SÖ4	,207	,140	,351	-,179	-,101	-,075	-,090	,048	,378	,036	,004
SÖ5	,498	,298	-,139	-,334	-,088	,271	,160	,222	-,208	-,020	,204
SÖ6	,406	,352	-,177	-,160	,059	,213	,028	,107	-,005	,053	,154
SÖ7	,175	-,182	,362	,051	,138	-,007	-,026	,056	-,262	,024	,110
SÖ8	-,139	,177	,272	,009	-,177	,155	,184	,069	-,157	-,274	,008
SÖ9	-,592	,113	-,036	,247	-,014	,201	,115	-,098	,105	,174	,114
SÖ10	,374	,164	-,061	,105	,329	-,195	-,037	,091	,054	-,060	-,093
SÖ11	,571	,155	,085	,295	-,144	-,269	-,007	,013	,164	-,141	,128
SÖ12	-,414	,188	-,103	,180	,199	,215	,466	-,164	,113	,012	-,068
SÖ13	-,189	-,374	,302	,240	-,117	,101	,101	,209	,085	-,046	-,039
SÖ14	-,093	,190	,309	,050	,236	-,388	,252	,118	-,139	,248	,047
SÖ15	-,148	,308	,062	-,013	-,047	-,223	,033	,650	,141	,164	-,171
SÖ16	-,543	,272	,084	,383	-,369	-,034	,014	-,130	-,092	-,017	,043
SÖ17	-,201	-,072	,443	-,165	-,170	,017	,015	,036	-,141	,121	-,117
SÖ18	-,448	-,068	,216	-,293	,285	-,039	-,051	-,064	,017	-,153	-,052
SÖ19	,136	,017	,317	,162	,236	,358	-,251	-,076	,065	,052	,053
SÖ20	,625	-,220	,082	-,092	-,092	,136	,014	,022	,125	,208	-,109
SÖ21	,499	,362	,208	-,473	-,183	,006	,146	-,156	-,098	,110	,256

SÖ22	,307	,548	-,056	-,077	,095	,027	-,010	,020	-,041	-,032	-,133
SÖ23	,617	-,346	,111	-,181	,084	,208	,075	-,218	,055	,198	,027
SÖ24	-,297	,066	-,003	,042	,478	,302	,173	,108	-,067	-,008	-,021
SÖ25	-,601	,385	,122	,151	-,041	,083	-,243	-,078	-,092	-,079	,095
SÖ26	,395	-,035	,009	,188	-,110	,082	,476	-,101	,211	,121	-,023
SÖ27	,505	,157	,252	,269	,064	-,040	-,011	-,131	-,114	,152	-,120
SÖ28	-,567	,140	,183	-,052	-,196	,220	-,013	,187	,265	-,111	,156
SÖ29	-,236	,369	,072	,133	-,048	-,208	-,101	-,229	-,009	,135	,005
SÖ30	-,455	,056	-,102	,055	,034	,228	-,178	,135	,102	,186	,054
SÖ31	-,320	-,115	,098	,043	,311	-,222	,032	,061	,095	,121	,367
SÖ32	,624	,093	,139	,033	,213	,146	-,106	-,071	,176	-,186	,060
SÖ33	,455	,232	,240	,310	,088	,290	-,104	,072	-,023	-,019	-,184

Ekstraksiyon Methodu: Alpha Factoring.

a. 11 faktör analiz edildi

#### Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha değeri standardize edilmiş faktörler	N
,406	,431	33

**Tablo 10.** Somatizasyon Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testine göre faktör hesaplanmaları

#### Soruların KMO faktörleri analizi

	Başlangıç	Ayrım
SÖ1	,542	,558
SÖ2	,378	,446
SÖ3	,522	,566
SÖ4	,360	,388
SÖ5	,594	,710
SÖ6	,497	,433
SÖ7	,304	,301

SÖ8	,289	,318
SÖ9	,568	,543
SÖ10	,376	,353
SÖ11	,615	,602
SÖ12	,526	,598
SÖ13	,427	,413
SÖ14	,372	,510
SÖ15	,427	,673
SÖ16	,653	,688
SÖ17	,435	,348
SÖ18	,451	,453
SÖ19	,381	,408
SÖ20	,620	,553
SÖ21	,645	,813
SÖ22	,488	,434
SÖ23	,681	,692
SÖ24	,490	,460
SÖ25	,636	,645
SÖ26	,465	,508
SÖ27	,516	,489
SÖ28	,545	,606
SÖ29	,387	,342
SÖ30	,371	,374
SÖ31	,376	,437
SÖ32	,684	,570
SÖ33	,552	,558

Extraction Method: Alpha Factoring.



### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,707
Approx. Chi-Square Bartlett's Test of Sphericity.	1138,410
df	528
Sig. (p değeri)	,000

0,5'den düşük olan değerler veya 0,5'e yakın olan değerler yani ölçeğin genelinde düşük faktöre sahip olan değerler tabloda ifade edildiği üzere 4,7,8,10,19,29 ve 30. Soruların 0,5'den küçük olması araştırma evrenindeki bireylerin bu sorulara diğer sorulara verdikleri gibi yeterince güvenilir cevap vermediklerini göstermektedir. Bu sorun sadece evrenden kaynaklanmaktadır, fakat yapılan analizi daha geniş sayılı bir evrende yaptığımız takdirde daha güvenilir sonuçların alınacağını söyleyebiliriz.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy değerinin 0,707 olması veriler için faktör analizinin uygun biçimde analiz edilerek kullanılabilceğini göstermektedir. Bartlett testi ise özgün korelasyon matrisi kimlik matrisi (tüm korelasyon katsayıları sıfır) ile aynıdır boş hipotezi test etmektedir. Bu test anlamlıdır ( $p < 0,00$ ). Ayrıca Tablo 10'da hesaplanan anlamlı değerler gösterilmiştir, aksi takdirde değişkenler arasında ilişki olmadığı anlamına gelmektedir.

SÖ Soru cevaplandırılması yukarıda belirtilen değerlendirmeye göre yapılmış 1 ile 2 arası puanlandırılmış ve puanların toplamının ortalaması, standart sapması yapılmıştır.

### 4.3. Yetişkin Seperasyon Anskiyetesi Anketi ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Diriöz ve ark. (2013) yaptığı çalışmaya göre YAA puanlarının hastalarda (ort. puan=29.19, ss=16.12) kontrol grubundan (ort. puan=14.55, ss=10.14) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ( $t=-9.45$ ,  $df=408$ ,  $p < 0.001$ ) saptanmıştır.

Bu çalışmada yapılan anket ölçümünde ise 101 kişinin cevaplarına göre YAA puan ortalamaları 29.14 ve standart sapma 9.66 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada yapılan ROC analizine göre kesme noktası olarak 25 puan olarak belirlenmiştir (Diriöz ve ark., 2013). Bu durumda bu sonuçlar çalışmamıza uyarlandığında evrenimizdeki anksiyete dağılımı 25 puan kesme noktasına göre ele alınarak Independent t testi hasta ve kontrol grupları arasında uygulanmıştır. T testi sonuçları aşağıdaki Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11.** Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketine göre öğrenci ve kontrol grupları arasındaki ilişki

Rapor

YAA soruları

GROUP	Ortalama	N	Std. Sapma
25 ve altı puan	20,4762	42	2,67087
25 üzeri puan	35,3051	59	7,92911
Total	29,1386	101	9,66129

#### Bağımsız Örneklem Testi

	Eşit Varyasyon değerleri için Levene's test		Eşit ortalama değerleri için t-test				
	F	Sig.	t	df	P değeri (2-tailed)	Ortalama Farklılığı	Std. Hata Farklılığı
Eşit varyasyonlar varsayıldı	36,97	,000	-11,645	99	,000	-14,82889	1,27346
Eşit varyasyonlar varsayılmadı			-13,341	75,258	,000	-14,82889	1,11151

Tablo 11'e göre yapılan t-testi sonucunda hasta ve kontrol grubu ayrımında anlamlı değerlerin bulunduğu görülmektedir ( $t=-11.645$ ,  $df=99$ ,  $p<0.001$ ). Yetişkin seperasyon anksiyetesi anketinde ulaşılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleride yapılan çalışmanın uygunluğunu belirtmektedir. Fakat somatizasyon için yapılan güvenilirlik analizinde cronbach alfa değeri düşük hesaplanmıştır ( $\alpha<0,5$ ). Bu sebeple evrendeki bireylerin bu ölçeği güvenilir cevapladıklarını söyleyemeyiz.

Tüm ölçeklerin aralarındaki ilişkinin açıklanması için Spearman korelasyon değerlendirmesi yapılmıştır. Bu testin sonuçları ise aşağıdaki Tablo 12'de verilmiştir.

**Tablo 12.** Yapılan ölçeklerin korelasyon ilişkilerinin değerlendirilmesi

Korelasyonlar

	YAA	AABE	SÖ
Korelasyon	1,000	,719**	,108
YAA Sig. (p değeri) (2-tailed)	.	,000	,282
N	101	101	101
Korelasyon	,719**	1,000	,173
AABE Sig. (p değeri) (2-tailed)	,000	.	,083
N	101	101	101
Korelasyon	,108	,173	1,000
SÖ Sig. (p değeri) (2-tailed)	,282	,083	.
N	101	101	101

\*\* p değeri korelasyon ilişkisi  $p<0.01$  anlamsal olarak değerlendirilmiştir (2 kuyruklu)

Tablo 12'ye göre Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ile Somatizasyon Ölçeği arasında herhangi bir istatistiksel anlamda anlamlı ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Fakat

Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi ile Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri arasında pozitif anlamlı korelasyon ilişkisi bulunmuştur. ( $r=0,719$ ,  $p<0,001$ ). Bu sonuç Dirioz ve ark. (2013) yaptığı çalışma ile aynı sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada yapılan değerlendirmelerde pozitif korelasyon ilişkisinin YAA ile AABE arasında bulunduğu belirtilmiştir (Dirioz ve ark., 2013).

## 5. SONUÇ

Ruhsal bozuklukların günümüzde önemli bir prevalans değerinde olması ve kronikleşmesi hızlı bir şekilde artış gösteren ve tedavi edilmesinde temel güçlüklerin toplum sağlığı sorunu haline gelmesi önemli bir değerlendirme sürecinin gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Bu çerçevede geliştirilen epidemiyolojik bulgular, anksiyete bozukluğunun prevalans açısından en yüksek değerinde olan rahatsızlık olduğunu gösterir niteliktedir. Genel olarak popülasyondaki prevalans değeri %2.0 ile %6,4 arasında değişkenlik göstermektedir (Canbaz, Sünter, Aker ve Peşken 2007).

Anksiyete bozukluğunun ortaya çıkması, bireyin kendisini çeşitli kaygılı hallerde olmasını hissetmesine ve sıkıntıların, endişelerin ve bunalma gibi duyguların aşırı bir boyuta ulaşarak bedensel olarak tepki göstermesine etki göstermektedir. Her insanın belirli dönemlerde bu tür bir problemi yaşaması normal bir durum iken bazı zamanlarda patolojik bir problem olma özelliği taşıyabilmektedir. Anksiyete bozukluğunun bireyin kişisel özelliklerine de bağlı olarak her daim meydana gelebileceği unsuru ve bunun baş edilememesi halinde şiddetli bir hale dönüşmesi durumuna ortam hazırlamaktadır. Anksiyetenin bireyin yaşam içerisindeki dönemde gözlemlenmesi, en çok ergenlik döneminde mümkün olmaktadır. Anksiyetenin yetişkin bireylerde meydana gelmesi durumu, stres yaratan etkenlerin fazlaca olması ve kaygının korkuya bağlı olarak artmasına bağlı olarak önemli bir boyut kazanmaktadır. Diğer yandan yetişkinlerde görülen anksiyete bozukluğunun, çocukluk döneminden kaynaklı olarak önemli bir boyut taşıdığı ve çocukluk döneminde anksiyetenin gözlemlenmesine bağlı olarak yetişkin dönemde de önemli boyutta etkili bir unsur olabilmektedir. Başka bir açıdan ise, bireyin duygu ve düşüncelerinde de önemli bir etki unsuru olan bu durum, öncelikli olarak ailelere önemli görevlerin düştüğünü göstermektedir. Ebeveynlerin çok korumacı bir yapıda olması özellikle de ayrılma anksiyete bozukluklarında, bağıllık hissetmelerine bağlı olarak çocukların zor bir sürece girmelerine neden olmaktadır. Bu durumun tedavi edilmeyen bir çerçevede olması ise stresin fazlalaşmasına ve yetişkinlik döneminde de ileri bir boyut kazanarak devamlılık haline gelmesine etki göstermektedir.

Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ile ilgili yapılan genel çalışmalar incelendiğinde bireyin kişisel özellikleri, aile yapısı, sosyal çevresi, kalıtım etkisi gibi unsurlar önemli birer unsur görevi göstermektedir. Bu çerçevede özellikle de çocukluk döneminde zor bir süreç geçiren bireylerin, kaygı ve korkuya dayalı etkiler ile günlük yaşamda problemler yaşaması söz konusu olabilmektedir. Buna bağlı olarak çalışmada; Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Anketi (YAA) Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE) ile Somatizasyon Ölçeği (SÖ) arasında bir ilişkinin olup olmadığı nonparametrik Spearman korelasyon ilişkisiyle incelenmiştir ve aralarında pozitif korelasyon ilişkisi sadece YAA ile AABE ölçekleri arasında bulunmuştur. Literatür çalışmalarına bakıldığında zaman ise Seperasyon anksiyete bozukluğu ile panik bozukluğu arasındaki ilişkinin bu şekilde desteklediği görülmektedir.

Metal analiz çalışmaları süresince, ayrılma kaygısı bozukluğunun tarihçesine sahip olanların, yoksul gelişmemiş bozukluklardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (odds ratio = 3.45,% 95 GA = 2.37-5.03) (Flakierska-Praquin, 1997). Diğer yandan ayrımcı anksiyete bozukluğu ile herhangi bir anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi test etmek için beş çalışma dikkate alınarak olgu-kontrol çalışmalarında yetişkin kaygısı komorbiditesi problemi nedeniyle, çeşitli anksiyete bozukluğu gruplarını bu çalışmalar için birleştirmek mümkün olmadığı da görülmüştür (Biedermann ve ark. 2005). Bu nedenle, bu çalışmada herhangi bir anksiyete bozukluğunu bir sonuç olarak içeren çalışma olan Diriöz ve ark. (2012) çalışmasına yer verilmiştir.

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi için yapılan t-testi sonucunda öğrenci ve kontrol grubu ayrımında anlamlı değerlerin bulunduğu görülmektedir ( $t=-11.645$ ,  $df=99$ ,  $p<0.001$ ). Yetişkin seperasyon aksiyetesi anketinde ulaşılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri de yapılan çalışmanın uygunluğunu belirtmektedir. Fakat somatizasyon için yapılan güvenilirlik analizinde cronbach alfa değeri düşük hesaplanmıştır ( $\alpha<0,5$ ). Bu sebeple evrendeki bireylerin bu ölçeği güvenilir cevapladıkları söylenememektedir.

## 5.1. SINIRLILIKLAR

- Bu araştırma Üsküdar Üniversitesi 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmak için onam veren öğrencilerle sınırlıdır.
- Üsküdar Üniversitesi 3. ve 4. Sınıf öğrencileri ile yürütülen bu çalışmada elde edilen sonuçların tüm topluma genellenmesi mümkün değildir.
- Örneklemin küçüklüğü sonuçların genellenmesini engellemektedir.
- Daha genellenebilir sonuçlara varılabilmesi için toplumun değişik kesimlerinde benzer araştırmaların yürütülmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu nedenle benzer çalışmaların daha büyük örneklem ile yapılması önerilmektedir.

## 5.2. ÖNERİLER

- Ulaşılan bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:
- Bu araştırmanın temel sınırlılığı örneklemin sadece 101 öğrenci üzerinde uygulanmış olmasıdır.
- Sonuçların daha genellenebilir olabilmesi açısından daha fazla kişiye uygulanabilir.
- Sadece üniversite öğrencileri üzerinde değil dışarıdan seçilecek yeni örneklem gruplarıyla da yeni çalışmaların yapılması yararlı olabilir.

## 6. KAYNAKÇA

Akkoyun, F. (1988). Kendini Gerçekleştirme ve Kaygı, A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 21 (1-2), ss.81-90.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd Ed. (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1980.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd Ed, Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1987.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Ed. (DSM-VII). Washington, DC: American Psychiatric Association. 2000.

Angst, J., Merikangas, K. (1997). The depressive spectrum: diagnostic classification and Course, Journal of affective disorders.

Aytaç, S. ve Keser, A. (2002). İşsizliğin Çalışan Birey Üzerindeki Etkisi: İşsizlik Kaygısı,

Bahalı, K., & Tahiroğlu, A. Y. (2010). Okul reddi: Klinik özellikler, tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2(3).

Bai, P. M., Jansen, P. G. W., Van der Velde, M. E. G., De Lange, A. H., & Rousseau, D. M. (2010). The role of future time perspective in psychological contracts: A study among older workers. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 474–486.

Beesdo K, Pine DS, Lieb R (2010) Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 67:47-57.



Bellibaş E., Büküşoğlu N. & Erermiş S. (2005). Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanılı Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 44(1) : 39 - 44, 2005.

Bernstein GA, Garfinkel BD (1986). School Phobia: The Overlap of Affective and Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25 (2): 235-241.

Bernstein GA, Layne AE. Ayr.l.k anksiyetesi bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları içinde: Sadock BJ, Sadock VA, editörler. Aydın H, Bozkurt A, çeviri editörleri. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sekizinci bask., Ankara: GüneC Kitabevi; 2007. sf. 3292-301.

Bernstein, G.A.,Borchardt C.M. (1991). Anxiety Disorders of Childhood and Adolescence: A Critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (4): 519-532.

Biederman J, Petty C, Faraone SV, Hirshfeld-Becker DR, Henin A, Pollack MH, Rosenbaum JF: Patterns of comorbidity in panic disorder and major depression: findings from a nonreferred sample. *Depress Anxiety* 2005; 21:55–60

Biederman J, Petty CR, Hirshfeld-Becker DR ve ark. Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. *Psychiatry Res*, 2007; 153: 245-52.

Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1989; 23: 341-351.

Canadian Mental Health Association. Men's mental health: a silent crisis. Ottawa: CMHA; 2011, Available from: [http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=3-726&lang=1](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=3-726&lang=1) [accessed 04.04.2017].

Canbaz S, Sünter AT, Aker S, Peşken Y(2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1): 15-19.

Cloitre M, Koenen K. C, Cohen L. R, Han H.(2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: A phased-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(5):1067–1074.

Compton SN, Nelson AH, March JS. Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2000; 39: 1040-6.

Çavuşoğlu, E. Y., 1990, Anksiyetenin Öğrenme ve Belleğe Etkisi, Bitirme Tezi, İzmir.

Diriöz M., Alkın T., Yemez B, Onur E. & Eminağaoğlu N. (2012). Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri İle Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.

Dobson, K.S. (1985). An Analyas of Anxiety and Depression Scoles. *Journal of Personality Assessment* 49, p.522-527.

Erdul, G. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Ereymiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büküşoğlu, N. D., Altıntoprak, E., & Bildik, T. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 14-21.

Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi, 25-30.

Flakierska-Praquin, N., Lindström, M., Gillberg, C. (1997). School phobia with separation anxiety disorder: a comparative 20-to 29-year follow-up study of 35 school Reuters, *Comprehensive Psychiatry*.

Gençtan, E.(1993).Psikanaliz ve sonrası, Remzi Kitabevi, Ankara.

Greenberg, MT, Fewell RR (1989) Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *Am J Ment Retard*, 94:240-249.

Karamustafalıoğlu O & Akpınar A. (2010). Anksiyete bozuklukları. In Karamustafalıoğlu (Ed.) *Aile Hekimleri İçin Psikiyatri*. 1.Baskı, İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 71-88.

Karamustafalıoğlu, O.,& Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.

Kashani, J.H., Dandoy, A.C., Vaidya, A.D., Soltys, S.M., Reid, J.C. (1990). Risk Factors and Correlates of Severe Psychiatric Disorders in a Sample of Inpatient Children. *American Journal of Psychiatry*, 147: 780-784.

Kashdan TB, Collins RL (2010) Social anxiety and the experience of positive emotions and anger in everyday life: an ecological momentary assessment approach. *Anxiety Stress Coping* 23:259-72.

Kessler RC, Berglund P, Demler O ve ark. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 62:593-602.

Köknel, Ö. (1988). *Zorlanan İnsan*, Altınkitap Yayınları.

Kulaksızoğlu, A. (1999). *Ergenlik Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi

Last, C.G., Pemn, S., Hersen, M., Kazdin, A.E. (1992). DSM-III-R Anxiety Disorders in Children: Sociodemographic and Clinical Characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6) 1070-1076.

Last, C.G., Strauss, C.C. (1989). School Refusal in Anxiety-Disordered Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1): 31-35.

Leitenberg, H., Yost L.W., Carroll-Wilson, M. (1986). Negative Cognitive Errors in Children: Questionnaire Development, Normative Data, and Comparisons Between with and without Self-Reported Symptoms of Depression, Low Self-Esteem, and Evaluation Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 54,4, 528-536.

Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord*, 2000; 14(1): 1-18.

Manicavasagar V, Silove D.(1997). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust N Z J Psychiatry* ,31: 299-303

Marks, I. M., Gelder, M. G.(1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *The American Journal of Psychiatry*, Vol 123(2),218-221.

National Institute of Mental Health, (2011). Somatization disorder, NIH.

Niederhauser A, Silverman WK. Separation anxiety disorder. In: Fisher JE, O'Donohue WT, editors. Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy. New York: Springer; 2006. p. 627-33.

Nelson, E., Rice, J. (1997). Stability of diagnosis of obsessive-compulsive disorder in the Epidemiologic Catchment Area study, *American Journal of Psychiatry*.

Öner, N. (1998). Sürekli Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniv. Yay., 2.Baskı, İstanbul.

Özen E.M., Aküzüm-Serhadlı Z.N., Solmaz-Türkcan A. & Elben-Ülker G. (2010). Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2010; 23:60-65.

Öztürk, M. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 343-89.

Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-Ü (11.bsk) Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Özyürek, R. (1989). Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Bazı Nitelikleri ile Çeşitli Problemlerinin Kaygı Düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Shear KM, Cardini A Pini S, Abelli M,. (2009). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*,1-7.

Pişkin, M. (1989). Empati, Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki. AÜ.Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 22 (2), ss.778-779.

Rasmussen, SA, Eisen JL. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder, *Psychiatric Clinics of North America*.

Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK.(1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study, *JAMA*, 64(19):2511-8.

Resick, P., A.(2001). Stress and trauma, Philadelphia: Taylor and Francis.

- Sadok, W., Angevin, F., Bergez, J.-É., Bockstaller, C., Colomb, B., Guichard, L., Real, R., Dora, T. (2009). Ex ante assessment of the sustainability of alternative cropping systems: implications for using multi-criteria decision-aid methods. A review.
- Seaward, B. (2009). Physical exercise and activity. (6th ed.). *Managing stress: principles for strategies for health and well-being* (pp. 511-527). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Stein, D., J., Lochner, C. (2006). Does work on obsessive-compulsive spectrum disorders contribute to understanding the heterogeneity of obsessive-compulsive disorder?, *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*.
- Sustain, A. (2008), pp. 163-174 Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, 163(6): 1074-83.48
- Silove DM, Marnane CL, Wagner R, Manicavasagar VL. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*,; 10: 21.
- Suveg C, (2005). Aschenbrand SG, Kendall PC. Separation anxiety disorder, panic disorder, and school refusal. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 14: 773-95.
- Tural U, Aker T, Önder E ve ark. (2004) Posttraumatic stress disorder and comorbid depression after Marmara Earthquake; An epidemiological study. Annual Meeting of Disaster Psychiatry Outreach, Miami Sözel Bildiri, ABD.
- Tural Ü, Coşkun B, Önder E ve ark. (2004) Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17:451-459.
- Varol, Ş. (1990). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder, *Postgraduate medical journal*.

## EKLER

### EK1- Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

#### AYRILMA ANKSİYETESİ BELİRTİ ENVANTERİ

Aşağıdaki cümleler çocukluğunuzda (18 yaş altında) yaşayabileceğiniz bazı korkulara ilişkindir; lütfen hatırlamaya çalışarak, "tüm soruları" yanıtlayınız.  
Ben 18 yaşından küçükken...

	Çok Sık Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Nadiren Hissettim	Hiç Hissetmedi m
1- Okula gitmek istemezdim.				
2- Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım.				
3- Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.				
4- Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.				
5- Onların yanında olmadığımında, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.				
6- Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.				
7- Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.				
8- Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.				
9- Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.				

10- Ailemden ayrıldığımda çok mutsuz olurdum.				
11- Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.				
12- Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.				
13- Yalnız başıma uyumaktan korkardım.				
14- Okula gitmeden önce çok gergin olurdum.				
15- Karanlıktan korkardım.				

## EK2- Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

### YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

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

	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç Hissetmedi m
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda sizin güven ya da huzur veren bir şeyler taşır mısınız?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar oldu mu?				
6- Bir yola çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				





24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25- Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylar hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlar ile olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

### EK3-Somatizasyon Ölçeği

#### SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **DOĞRU** yada **YANLIŞ** olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın.

Bazı sorular birbirinin aynısı yada tam tersi gibi gelebilir. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışın.

1- Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.	Doğru	Yanlış
2- İştahım iyidir.	Doğru	Yanlış
3-Başım pek az ağrır.	Doğru	Yanlış
4-Ayda bir iki defa ishal olurum	Doğru	Yanlış
5-Midemden oldukça rahatsızım.	Doğru	Yanlış
6-Çoğu kez midem ekşir.	Doğru	Yanlış
7-Bazen utanınca çok terlerim.	Doğru	Yanlış
8-Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.	Doğru	Yanlış
9-Hemen hemen hiç bir ağrı ve sızım yok.	Doğru	Yanlış
10-Bazen başımda sızı hissederim.	Doğru	Yanlış
11-Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.	Doğru	Yanlış
12-Sağlığım birçok arkadaşımın ki kadar iyidir.	Doğru	Yanlış
13-Pek seyrek kabız olurum.	Doğru	Yanlış
14-Ensemde nadiren ağrı hissederim.	Doğru	Yanlış
15-Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur.	Doğru	Yanlış
16-Çabucak yorulmam.	Doğru	Yanlış
17-Pek az başım döner yada hiç dönmez.	Doğru	Yanlış
18-Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.	Doğru	Yanlış
19-Soğuk günlerde bile kolayca terlerim.	Doğru	Yanlış
20-Çoğu zaman yorgunluk hissederim.	Doğru	Yanlış
21-Hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum.	Doğru	Yanlış

22-Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir	Doğru	Yanlış
23-Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım	Doğru	Yanlış
24-Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.	Doğru	Yanlış
25-Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım	Doğru	Yanlış
26-Çoğu zaman bana kafam şişmiş yada burnum tıkanmış gibi gelir.	Doğru	Yanlış
27-Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim.	Doğru	Yanlış
28-Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.	Doğru	Yanlış
29-Hayatımda hiç bir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.	Doğru	Yanlış
30-Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.	Doğru	Yanlış
31-Hiç felç geçirmediğim yada kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.	Doğru	Yanlış
32-Ortada hiçbir neden yokken haftada bir yada daha sık biredenbire her yanıma ateş basar.	Doğru	Yanlış
33- Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma , gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissedirim.	Doğru	Yanlış

#### TEŞEKKÜRLER

## ÖZGEÇMİŞ

### İREM TÜYLÜ

Tarabya bayırı cad. Aydın evler mah. Türkbey sok. No: 7/2 Sarıyer-Tarabya-

İSTANBUL

0532-508-38-04

[irmtuylu@hotmail.com](mailto:irmtuylu@hotmail.com)

### Kişisel Bilgiler:

Uyruğu: T.C

Doğum Yeri: İSTANBUL

Doğum Tarihi: 10.08.1991

Medeni Durum: Bekar

Ünvanı: Psikolog

Kariyer Hedefim:

Lisans eğitimim boyunca edindiğim bilgi ve becerileri, klinik psikoloji yüksek lisans programında edindiğim bilgi ve birikimle geliştirerek, hizmet edeceğim kurumlara psikoloji biliminin etik ilkeleri çerçevesinde olumlu yönde katkı sağlamak.

### Eğitim:

Yüksek lisans: Üsküdar Üniversitesi – Klinik Psikoloji , 2014 – halen , 3,47/4

Lisans: İstanbul Bilim Üniversitesi - Psikoloji Bölümü 3,07/4, 2010-2014

Lise: Vehbi Koç Vakfı Lisesi, 2005-2009

İlköğretim: Alpaslan İlköğretim Okulu, 1998-2005

### Katıldığım Eğitim ,Kongre ve Seminerler:

XVI. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi – İçimizdeki Sınırları Aşmak / KIBRIS

İstanbul Üniversitesi Psikoloji Günleri

İstanbul Bilim Üniversitesi Psikolojik Testler ve Psikoteknik Uygulamalar

Gündem Psikoloji – Psikopatolojiye Güncel Bakış

### **Staj Deneyimlerim:**

#### **1. Otistikler Derneği (Temmuz 2012 – Ağustos 2012)**

Gönüllü: Otistikler Derneği'nin 2012 yılında Gökova, Muğla'da Akçapınar Köyü-Oya Kamp Evi'nde gerçekleştirdiği “Yaşama Bütünleşme Kampına” gönüllü olarak 2 hafta katıldım. Kampa katılmadan önce Cihangirde bulunan Otistikler Derneği'nde " Gönüllü Hazırlık Eğitimi"nden geçtim. Kamp boyunca da süpervizyon altında çalıştım. Kamp ortamı gerek kişisel gerekse mesleki gelişimime katkı sağladı. Kampın amaçları şu şekildedir; Kampçılara güvenilir bir ortam sağlama, Tatil ve keyifli zaman geçirmede kampçılara eşlik etme, Entegrasyon ve bağımsız yaşama geçiş ile sosyalleşme ve ilişkisel zenginlik sağlama konularına destek, Yaşam pratiği içinde öğrenme ve eğitsel hedefler, Duygusal gelişimi destekleme ve psikoterapötik hedefler, Kampçıya kendini ifade etme fırsatları yaratma, Bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir.

#### **2. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Temmuz 2013 – Ağustos 2013)**

Staj: "H1-A (1. Psikiyatri) . H1-B (14. Psikiyatri)"servislerinde, Psikiyatri kliniği eğitim sorumlusu, psikiyatristler ve psikolog ile vizitlere katılım, psikolog eşliğinde MMPI, Rorschahc test gözlemi.

#### **3. Özel Şişli Terakki Anaokulu - Terakki Vakfı (Ekim 2012 – Ocak 2013)**

Staj: Gelişim dönemlerine özgü özelliklerin gözlemi, psikolog eşliğinde çocuk ve aile görüşmesine katılım. Uygulanan testleri (Frostig Görsel Algılama Testi,Denver II Gelişimsel Tarama Testi v.b.) uygulama gözlemi.

#### **4. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Nisan 2013 – Haziran 2013)**

Staj: Psikiyatri servisinde gözlem ve psikolog eşliğinde WISC-R, porteus labirent testi, Rorschahc test, KSE gibi test gözlemi.

#### **5. NİSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ (Mart 2016 – Nisan 2016)**

### **İş Deneyimleri;**

1. Yeni Levent Rehabilitasyon ve Fizik Tedavi Merkezi (Şubat 2015 – halen)

İş: Özel eğitim gerektiren çocukların belirtilerinin ve gelişim düzeylerinin gözlemi ve çocuklarla sosyal uyuma yönelik oyun çalışmaları, çocuklarla ilgili bilgilerin aile görüşmesi ile verilmesi. Aynı zamanda aile bireylerine psikolojik destek sunulması.

2. Psikolojim Danışmanlık (Eylül 2015- halen)

İş: Ergen ve Yetişkin psikolojik danışmanlık hizmeti

### **Sertifikalar;**

1. BETA Eğitim ve Danışmanlık / İletişim ve Beden Dili Teknikleri 2012

2. Klinik ve Adli Psikoloji Derneği / DİKKAT ve ALGI TESTLERİ 2015

Benton Görsel Bellek Testi

Frosting Gelişimsel Görsel Algı Testi

Standardize Mini Mental Test

Stroop Testi

Bender Gestalt Görsel Motor Algılama Testi

Saat Çizme Testi

Amerika Hiperaktivite Ölçeği

Burdon Dikkat Testi

R.B. Cattell Zeka Testi (2A)

3. Üsküdar Üniversitesi / Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) 2015

4. Marmara Üniversitesi / Pedagojik Formasyon 2017

### **Projeler ve Sunumlar;**

- Lisans bitirme projesi: Majör Depresyonun Bağlanma Stillerine Etkisi.
- Yeni Levent Rehabilitasyon ve Fizik Tedavi Merkezi: Eğitimcilerin Farkındahğı Yabancı Dil:

İngilizce: okuma orta, yazma orta, anlama orta.

### **Yetkinlikler:**

MS Office Programları çok iyi seviyede

**Üye Olunan Dernekler:**

- Şizofreni Dostlar Derneği
- Otistikler Derneği
- Türk Psikologlar Derneği