



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

OBEZİTE GRUBUNDA AYRILMA ANKSİYETESİ

**Hazırlayan
Ece YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Birim TALU**

İstanbul - 2015



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

OBEZİTE GRUBUNDA AYRILMA ANKSİYETESİ

**Hazırlayan
Ece YILMAZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Birim TALU**

İstanbul - 2015



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 1341789
Öğrenci Adı Soyadı	: Ece YILMAZ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Birim TALU
Tezin Başlığı	: Obezite Grubunda Ayrılma Anksiyetesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 21.09.2015	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, ile alınmıştır.			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan		
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Birim S. Talu	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Bayram Uluçsoy	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Levent Tay	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Birim S. Talu	

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih 21 / 9 / 2015

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

Not : Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

(YILMAZ, Ece, Yüksek Lisans, İstanbul,2015)

Obezite Grubunda Ayrılma Anksiyetesi

Özet: Bu araştırmada obezite grubunda ayrılma anksiyetesi incelenmiştir. Literatürde anksiyete bozukluğu ile obezite arasında olumlu bir ilişkiden söz edilebilirken, ayrılma anksiyetesi ile obezite ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak ayrılma anksiyetesinin, obez ve normal kilolu bireyler kıyaslanarak obezite üzerinde önemli yordayıcı olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini özel bir merkeze diyet amacı ile başvuran obezite grubu verasgele seçilmiş normal kilolu olan, 18 yaş ve üzeri 73 kişi oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE), Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılarak, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu DSM V Tanı Ölçütleri değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde; normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında bağımsız örnekler t testi, ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Obez ve Normal grupta, ölçeklerin BKİ'ye etkisini incelemek için Lineer Regresyon analizi, ölçeklerin karşılaştırılmasında ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; Obez grupta, öğrenim durumu ilkokul ve lise olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, öğrenim durumu lisans olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Obez grupta, çocukluğunda yetiştiren kişi anne olanların AABE - okul fobisi puanları, çocukluğunda yetiştiren kişi anne-baba olanların AABE - okul fobisi puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada ayrılma anksiyetesi; YAA, AABE ve DSM-V tanı ölçütleri açısından değerlendirildiğinde, obezite grubundaki katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanları, normal gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Obez katılımcıların YAA puanları arttıka YİYE kaygılı puanlarının da arttığı bulgular arasındadır. Sonuç olarak; obezite ile ayrılma anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Ayrılma Anksiyetesi, Beden Kitle İndeksi

(YILMAZ, Ece, Post Graduate, Istanbul, 2015)

Separation Anxiety Disorder in Obesity Group

Abstract: In this article, separation anxiety disorder in obesity group is examined. Even though it is present in literature that there is a positive correlation between anxiety disorder and obesity, a research examining the correlation between separation anxiety and obesity does not exist. Based on this information, by comparing individuals with obesity and normal weight it is intended to identify if separation anxiety is an important precursor of obesity. Research sample consists of 73 obese and normal-weight people who reside in Istanbul and are older than 18 years old. In the data collection, The Separation Anxiety Symptoms Inventory (SASI), Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA), The Psychometric Evaluation of Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-R) and Personal Information Form were used. DSM V Diagnostic Criteria of Separation Anxiety Disorder have been evaluated through face-to-face interviewing with the participants. In the analysis of the data, Kolmogorov-Smirnov distribution test was used to examine normal distribution and Pearson's Chi-Squared test and Fisher's Exact test were used to examine the qualitative data. In the comparison of quantitative data, independent-samples t-test was used in the comparison between two groups of parameters showing normal distribution, in case of more than two groups Kruskal Wallis test was used when comparing parameters between groups, and Mann Whitney U test was used when determining the group causing difference. Linear Regression Analysis was used in obese and normal groups to examine the effects of measures on BMI and Pearson's Correlation Analysis was used in the comparison between measures. According to the findings of this study, SASI - separation anxiety scores of those who only have primary or high school education are higher than those with an undergraduate degree in the obese group. It is seen in the obese group that SASI – school phobia scores of those who were raised by mother in their childhood are higher than those who were raised by both mother and father. The study shows that there is significant difference between obese and normal group when separation anxiety is evaluated in terms of ASA, SASI and DSM-V diagnosis criteria. It is identified that participants in obese group have higher separation anxiety scores compared to normal group. Findings also show that when ASA scores of obese participants increase, their ECR-R anxiety scores increase as well. As a result, a significant relationship between obesity and separation anxiety is identified.

Key words: Obesity, Separation Anxiety, Body Mass Index

İÇİNDEKİLER

Özet.....	i
Abstract.....	ii
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	iii
Tablolar Listesi.....	iv

BİRİNCİ BÖLÜM - Araştırma ile İlgili Genel Bilgiler

1.1. Giriş.....	1
1.1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.1.3. Sayıtlılar.....	4
1.1.4. Sınırlıklar.....	4
1.1.5. Konuyla İlgili Tanımlar.....	4

İKİNCİ BÖLÜM – Araştırma ile İlgili Literatür

2.1.Obezite.....	5
2.1.1. Obezitenin Önemi.....	7
2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi.....	8
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi.....	9
2.1.4. Obezite ve Psikolojik Açıklamalar.....	12
2.1.5. Klinik ve Psikiyatrik Açından Obezite.....	16
2.1.6. Obezite ve Tedavi.....	17
2.1.6.1. Diyet ve İlaç Tedavisi.....	18
2.1.6.2. Fiziksel Egzersiz.....	19
2.1.6.3. Bilişsel ve Davranışçı Tedavi.....	19
2.1.6.4. Cerrahi Tedavi.....	20
2.2.Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu.....	21
2.2.1. DSM V-TR Tanı Sınıflamasında Anksiyete Bozuklukları.....	23
2.2.2. Etiyoloji.....	23
2.2.2.1. Biyolojik Etkenler.....	23

2.2.2.2. Psikanalitik Kuram.....	24
2.2.2.3. Bilişsel Yaklaşım.....	25
2.2.3. Epidemiyoloji.....	25
2.3.Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Bozukluğu.....	26
2.3.1. Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V).....	26
2.3.2. Tanı.....	28
2.3.3. Genel Bilgiler.....	28
2.3.4. Epidemiyoloji.....	30
2.3.5. Gelişme ve Gidiş.....	30
2.3.6. Etiyoloji.....	31
2.3.6.1. Çevresel Etkenler.....	31
2.3.6.2. Kalıtsal ve Fizyoloji ile İlgili Etkenler.....	32
2.3.6.3. Çocuğa Ait Özellikler.....	32
2.3.7. Eştanı.....	33
2.4.Obezite ve Ayrılma Anksiyetesi.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1.Gereç ve Yöntem.....	38
3.2.Evren ve Örneklem.....	38
3.3.İşlem.....	38
3.4. Veri Toplama Araçları.....	39
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	39
3.4.2. Ayrılma AnksiyetesiBelirti Envanteri Anketi (AABE).....	39
3.4.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA).....	40
3.4.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE).....	40
3.4.5. Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Tanı Ölçütleri DSM-V.....	41
3.5.Verilerin İstatiksel Analizi.....	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1.Bulgular.....	42
4.1.1. Obez Grubunda Kişisel Bilgiler ile Ölçeklerin karşılaştırılması.....	54
4.1.2. Normal Grubunda Kişisel Bilgiler ile Ölçeklerin karşılaştırılması.....	83

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma.....108

Sonuç ve Öneriler.....112

Kaynakça

Ekler



KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

AAB: Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

AABE: Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

YAA: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

YİYE: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TURDEP I-II: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması

n: Kişi sayısı

ort: Ortalama

p: Olasılık Değeri

r: Korelasyon Katsayısı

Ss: Standart Sapma

t: Bağımsız Değişken

KW: Kruksal Wallis H-Testi

MW: Mann Whitney-U Testi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo.1 Sosyodemografik Özellikler.....	42
Tablo.2 Çocukluk Öyküsü.....	43
Tablo.3Ayrılık veya Kayıp Öyküsü.....	44
Tablo.4 Yaş ve Vücut Bulguları.....	44
Tablo.5 Obez ve Normal Katılımcılarda Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.....	45
Tablo.6 Obez ve Normal Katılımcılarda Çocukluk Öyküsü Dağılımı.....	47
Tablo.7 Obez ve Normal Katılımcılarda Yaş ve Vücut Bulguları Dağılımı.....	48
Tablo.8 Obez ve Normal Katılımcılarda DSM V AAB Tanı Kriterlerine Göre Sayı Dağılımı.....	49
Tablo.9 Obez ve Normal Katılımcılarda Bağlanma Açısından Fark.....	50
Tablo.10 Obez ve Normal Katılımcılarda AAB Açısından Fark.....	50
Tablo.11Obez ve Normal Katılımcılarda AABE ve YAA Kesme Puanlarına Göre Bulgular.....	52
Tablo. 12 Obez ve Normal Olgularda YİYE ile AABE VE YAA Korelasyon Analizi.....	52
Tablo.13 Obez grupta YİYE, AABE ve YA'nın BKİ Üzerine Etkisi.....	53
Tablo.14 Normal grupta YİYE, AABE ve YAA' nın BMİ Üzerine Etkisi.....	53
Tablo. 15 Ölçeklerin Çocukluğunda Disiplin Değişkenine Göre Dağılımı.....	54
Tablo. 16 Ölçeklerin Çocukluğunda İlgi Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı.....	56
Tablo. 17 Ölçeklerin Çocukluğunda Yetiştiren Kişi Değişkenine Göre Dağılımı.....	58
Tablo.18 Ölçeklerin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Dağılımı.....	61
Tablo.19 Ölçeklerin Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	63
Tablo. 20 Ölçeklerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	65
Tablo. 21 Ölçeklerin Ayrılık veya Kayıp Değişkenine Göre Dağılımı.....	67
Tablo. 22 Ölçeklerin Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	69
Tablo. 23 Ölçeklerin Çocukluğunda Aile Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	71

Tablo. 24 Ölçeklerin Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma Değişkenine Göre Dağılımı.....	73
Tablo. 25 Ölçeklerin cinsiyete Değişkenine Göre Dağılımı.....	75
Tablo. 26 Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	77
Tablo. 27 Ölçeklerin DSM-V AAB Tanı Kriterleri Değişkenine Göre Dağılımı.....	79
Tablo. 28 Ölçeklerin Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	81
Tablo. 29 Ölçeklerin Çocukluğunda Disiplin Değişkenine Göre Dağılımı.....	83
Tablo. 30 Ölçeklerin Çocukluğunda İlgi Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı.....	85
Tablo. 31 Ölçeklerin Çocukluğunda Yetiştiren Kişi Değişkenine Göre Dağılımı.....	87
Tablo. 32 Ölçeklerin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Dağılımı.....	90
Tablo. 33 Ölçeklerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	92
Tablo. 34 Ölçeklerin Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	94
Tablo. 35 Ölçeklerin Ayrılık veya Kayıp Değişkenine Göre Dağılımı.....	96
Tablo. 36 Ölçeklerin Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	98
Tablo. 37 Ölçeklerin Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma Değişkenine Göre Dağılımı.....	100
Tablo. 38 Ölçeklerin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı.....	102
Tablo. 39 Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	104
Tablo. 40 Ölçeklerin DSM-V AAB Tanı Kriterleri Değişkenine Göre Dağılımı.....	106

BÖLÜM I

1.1.GİRİŞ

Obezite tüm dünyada görülme sıklığı giderek artan ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Obezite eski çağlardan beri var olmuştur. Obezite değişik dönem ve yörelerde gücün, kudretin, ihtişamın, zenginliğin ve güzelliğin simgesi olmuştur. Fakat son 10 yılda yol açtığı kronik sağlık sorunları ile topluma maddi ve manevi külfeti giderek daha çok fark edilmeye başlandığından, obezitenin tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu kabul edilmiştir (Soysal, 2006).

Her geçen gün, dünyada kilo problemi yaşayan insanların sayısı artmaktadır. Dengesiz beslenme, psikolojik nedenler, hareketsiz yaşam biçimi ve aşırı yeme isteği kilo almaya neden olan etkenlerdendir. İnsanların yiyeceklere verdikleri anlamların bilişsel olarak değişmesi, görsel ve yazılı basının yiyecekler üzerindeki etkileri, bireylerin beslenme düzenleri üzerinde ciddi etkilere sebep olmaktadır. Fiziksel açlık ve psikolojik nedenler yeme isteğini etkilemektedir. Yaşam tarzında yapılması gereken değişiklikler ile kişilerin bunu yapabilmesi için gerekli motivasyona sahip olması, kişinin içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal durumla oldukça ilgilidir. Bireylerin psikolojik ve sosyal durumları değiştiğinde yeme tutumları da değişmektedir (Soysal, 2006).

Obezite vücutta aşırı ölçüde yağ dokusu bulunması olarak tarif edilir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 300 milyonun üstünde insanı etkilemektedir. Dünyada yaklaşık olarak 1 milyar kişi aşırı kiloludur. Obezite sıklığı gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelere de özellikle batılı yaşam biçiminin yaygınlaşmasıyla hızla artmaktadır. (Tam ve Çakır, 2012).

Obezite sıklığı ülkemizde de giderek artmaktadır. 24.788 kişinin katıldığı TURDEP 1 çalışmasının sonuçlarına göre Türkiye’de kadınlarda %30, erkeklerde % 13, genel de ise % 22,3 düzeyinde olmak üzere obezite sıklığı görüldüğü ortaya konmuştur. Yaş dağılımına göre ise obezitenin 30’lu yaşlarda arttığı 45-65 yaşlarında daha fazla artış gösterdiği bilinmektedir (Tam ve Çakır, 2012).

DSÖ tarafından obezite, Beden Kitle İndeksi'ne (BKİ) göre belirlenmekte (BKİ 30 ve üstü) ve sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır (Deveci, 2013).

Obezitenin fiziksel sağlığa yönelik etkileri ile ilgili literatürde bir çok bilgi mevcut olmasına karşın obezitenin psikososyal değişkenlerle ilişkisi konusunda bilgi oldukça yetersizdir. Obezitenin nedenleri ile ilgili kaynaklar gözden geçirildiğinde, çeşitli psikososyal faktörlerin de etken olduğu kabul edilmektedir. Obez bireylerin normal kiloya sahip bireylere göre daha düşük benlik değerine sahip olduğu, psikopatolojik durumların daha çok gözlemlendiği bilgisini içeren araştırmalar da bulunmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalarda, obez bireylerde depresyon, anksiyete, somatizasyon ve kişilik bozukluklarının da yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (Bal vd., 2006; Annagür vd., 2012; Hamurcu, P., 2014).

Obezitede beslenme tedavisi ve fiziksel aktivitenin artırılmasının yanı sıra davranış değişikliği tedavisi de oldukça önem teşkil etmektedir. Ağırlık kaybının sağlanması ile kaybedilen ağırlığın geri alınmaması için uzun süreli ve devamlılığı olan tıbbi beslenme ve davranış değişikliği yaklaşımı şarttır. Obezitesi olan bireylerin bu zor süreci başarı ile devam ettirebilmesinde, kendi sosyal ve psikolojik durumlarını anlama ve destek sağlama stratejileri önem kazanmaktadır (Bakman vd., 2015).

Günümüzde beden ve ruh sağlığının bir bütün olduğu bilinmektedir. Genellikle obezitesi olan bireylerin tedaviye uyumlarında ve kilo verme konularında bir takım güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu güçlüklerde, yaşanan psikososyal sorunların da etkisi olduğu bilinmektedir. Psikosomatik bir hastalık olarak da değerlendirilen obezite tedavisinde çok boyutlu bir terapi yaklaşımının gerekli olduğu düşünülmektedir (Hamurcu, 2014).

Psikolojik bozukluklar, obezitenin en büyük nedenlerinden biridir. Genellikle üzüntü, depresyon, anksiyete ve çeşitli stresler, iştah merkezini uyararak iştahı artırmaktadırlar. Açlık nedeni ile değil, “yemiş olmak için yeme” davranışı pek çok obezitesi olan bireyde görülmektedir (Soysal, 2006).

Bazı obez bireyler de akşamları aşırı derecede yeme davranışını gerçekleştirmektedir. Normal kiloya sahip kimseler genellikle acıktıkları zaman yemeye ihtiyaç duyarlar. Obezite grubunda ise psikolojik yönden rahatlamak için yemek yeme davranışı görüldüğü bilinmektedir. Buna bağlı olarak, insanda ruhsal durum ve yeme davranışı karşılıklı bir etkileşim halindedir. Ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında bir ilişkinin varlığı ortaya konmuştur (Soysal, 2006).

Obezite grubunda anksiyete ve yeme tutumları arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar, anksiyete yaratan durumlarla karşılaşıldığında, normal kilolu bireylere kıyasla obez bireylerin anlamlı şekilde daha fazla yemek yediklerini göstermiştir (Deveci vd., 2004; Değirmenci, T., 2006).

Obez bireylerde yüksek oranda anksiyete düzeyi ve anksiyete bozukluğu görüldüğü belirtilen araştırmalar da mevcuttur (Eren ve Erdi, 2003).

Bu çalışmanın hipotezi; obezitesi olan bireylerde ayrılma anksiyetesi yaşama oranının yüksek olduğu yönündedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Literatürde anksiyete bozukluğu ile obezite arasında olumlu bir ilişki söz edilebilirken, ayrılma anksiyetesi ile obezite ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak ayrılma anksiyetesinin, obez ve normal kilolu bireyler kıyaslanarak obezite üzerinde önemli yordayıcı olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Obezite; genetik, çevresel ve psikolojik etkileşimleri olan, birçok tıbbi problemi beraberinde getiren, erken ölümlere neden olan, ciddi ve tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Obezitenin bu kadar ciddi bir problem olması ve yüksek oranda yaygınlık göstermesi hem obez bireyleri hem de uzmanları tedavi arayışına itmektedir (Deveci, 2013).

Bu araştırmanın önemi; literatürde ayrılma anksiyetesi ve obezite ilişkisinin incelenmemiş olması sebebi ile ilgili literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrılma anksiyetesinin, obezitenin oluşmasına neden olan psikolojik faktörlerden biri olduğu öngörülmektedir. Obez bireylerde ayrılma anksiyetesini gidermeye yönelik yapılan çalışmaların, obezitenin tedavisine ve tekrar kilo alınımının önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Sayıtlar

- 1- Obezitesi olan ve normal kilosu olan bireylerin BKİ'ye göre değerlendirilerek araştırmaya dahil olduğu,
- 2- Araştırma kapsamındaki bireylerin ölçme aracındaki maddeleri yanıtlarken kendi gerçek duygu ve düşüncelerini belirtmiş olduğu,
- 3- Araştırma kapsamı içindeki bireylerin evren grubunu yeterli düzeyde temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

- 1- Araştırmanın verileri 2014-2015 yılında, obezite sorunu yaşayan 36 ve normal kilolu olan 37 kişiden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- 2- Araştırma verilen süre ile sınırlıdır.

1.5. Konuyla İlgili Tanımlar

Obezite: Alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklı ve beden yağ dokusunun artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezitenin tanımında yaygın olarak kullanılan antropometrik parametre BKİ'dir. BKİ, kilogram cinsinden ölçülen beden ağırlığının, metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilir. BKİ'nin 30 ve üzerinde olması obezite olarak kabul edilir (Hamurcu, 2014).

Ayrılma Anksiyetesi: Kişinin, anne ya da bağlanma figüründen ayrılma durumunda veya ayrılma beklentisinde anksiyete yaşamaması halidir (Diriöz, 2012).

BÖLÜM II

KONU İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1. Obezite

Şişman anlamına gelen ‘‘Obese’’ sözcüğü Yunanca ‘‘obere’’ sözcüğünden türeyen bir isim olup ‘‘çok yemek yiyen’’ anlamına gelmektedir. Türkçe’deki ‘‘obur’’ sözcüğü de aynı kökten gelmektedir. Obezite, seyahat özgürlüğünün kısıtlanması ve işsiz kalma gibi sosyal ve psikolojik olumsuzluklara neden olan kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. İnsanlığı etkileyen en yaygın hastalıklardan biri olan obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmiştir. Tanınması en kolay ve tedavisi en zor tıbbi durum olarak tanımlanmaktadır. Tütün kullanımına bağlı oluşan sağlık sorunlarından sonra önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedenidir. DSÖ’nün obezite sınıflandırması ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) obeziteyi belirlemede esas alınmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. BKİ boy uzunluğuna göre vücut ağırlığını değerlendiren bir göstergedir. Ancak BKİ vücutta yağ dağılımı hakkında bilgi veren bir değer değildir (Yalçın, 2013).

1997 yılında DSÖ, BKİ 25 üzerinde olan kişileri aşırı kilolu, 30’un üzerinde olanları ise obez olarak tanımlamıştır. Kilolu olmak ve şişman olmak genellikle benzer anlamlar olarak değerlendirilse de birbirinden farklı kavramlardır. Şişmanlık vücutta yağ dokusu artışını ifade ederken, kilo; vücutta kas, kemik ve yağ dokusunu içine alarak toplam vücut ağırlığı olarak tanımlanmaktadır (Deveci, 2013).

BKİ’ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması Tablo-A’ da verilmiştir.

Tablo-A: Yetişkinlerde BKİ'ye Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m²) Temel Sınıflama	BKİ (kg/m²) Ek Sınıflama
Zayıf	< 18,50	<18,50
Ciddi Düzey	< 16,00	<16,00
Orta Düzey	16,00 – 16,99	16,00 – 16,99
Hafif	17,00 – 18,49	17,00 – 18,49
Normal Aralık	18,50 – 24,99	18,50 – 22,99 23,00 – 24,99 -
Kilolu OverweightPre-Obez	25,00 – 29,99	25,00 – 27,49 27,50 – 29,99
Obez	≥ 30,00	- ≥30,00 -
Obez I	30,00 – 34,99	30,00 – 32,49 32,50 – 34,99
Obez II	35,00 – 39,99	- 35,00 – 37,49 37,50 – 39,99
Obez III (Morbid Obez)	≥ 40,00	- ≥ 40,00

* URL-1

2.1.1. Obezitenin Önemi

Obezite, erişkinleri ve çocukları etkileyen kronik bir hastalık olarak bilinmektedir. Obezite ve komplikasyonları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Günümüzde, yaşam standartlarının gittikçe yükselmesi, kişilerin daha hareketsiz ve düzensiz bir yaşam anlayışına sahip olmasına neden olmaktadır. Risk faktörlerinin önlenmesi ve tıbbi bakımdaki gelişmeler sayesinde obeziteye neden olan sorunlar azaltılabilmektedir (Efil, 2005).

DSÖ verilerine göre, dünya nüfusunun altıda birinin bu hastalıkla mücadele ettiği belirtilmiştir. Obezite, toplumda çok yaygın ve ciddi bir sağlık sorunudur. DSÖ bulgularına göre, toplumların %25'i obez ve %25'i fazla kilolu iken %25'i de normal kiloludur. Fakat bu bireylerin de genetik olarak obeziteye yatkınlığı bulunmaktadır. Bahsedilen son grup sürekli diyet ve egzersiz gibi çabalarla kilosunu koruyabilen, aksi takdirde kolaylıkla kilo alarak fazla kilolu veya obez sınıfına geçiş yapabilecek bireylerdir. Obezite grubunda yüksek tansiyon ve kalp-damar hastalıklarına daha sık rastlanmaktadır. Erken ölüm riski ideal ağırlığın %35 üzerinde olan kişilerde %50 artmaktadır. Bunun yanında obezitenin ciddi bir ekonomik yük oluşturduğu da bilinmektedir. Obezite probleminin sık yaşandığı ülkelerde, obeziteden kaynaklanan sağlık sorunlarına, sağlık bütçelerinin %4-8 kadarı ayrılmaktadır (Soysal, 2006).

Amerika Birleşik Devletleri'nde obezitenin maliyeti 70 milyar dolar olarak tahmin edilmekte veya sağlık harcamalarının %7'sini kapsadığı düşünülmektedir. Fransa ve Avustralya'da sağlık harcamalarının %2'sini, Hollanda'da %4'ünü kapsayan obezite sorunu artık bir hastalık olarak ele alınmaktadır (Hamurcu, 2014).

Obezite sıklığının dünyanın bütün bölgelerinde tehlikeli boyutta arttığı görülmektedir. Obezitenin önlenmesi için; toplum, hükümet, medya ve gıda endüstrisinin kilo artışını daha aza indirecek bir işbirliği içinde olması ve çocuklar ve adolesanları da içeren tüm yaş grupları için sağlıklı yaşam tarzlarına teşvik etmesi gerektiği düşünülmektedir (Tezcan, 2009).

2.1.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

DSÖ'nün ortaya koyduğu verilere göre, bütün ülkelerde şişmanlık artış göstermektedir. Şişmanlık, gelişmiş ülkelerde en çok orta ve az geliri olan gruplarda, orta gelişmişlik derecesinde olan ülkelerde ise ekonomik geliri orta ve yüksek olan gruplarda yaygın olarak görülmektedir. Yaş ilerledikçe sıklığı artmakta ve kadınlarda erkeklerden daha sıkça görülmektedir. Kısa ve orta boylu olanlar, uzun boylu olanlardan daha fazla şişmanlama eğilimindedir. Şişmanlık sadece bir görünüş kusuruna, bedensel faaliyet yeteneklerinde kısıtlamaya yol açmakla kalmaz kesin olarak ömrü kısaltan bir faktördür. Bu bakımdan bir beslenme hastalığı olarak ele alınması gereken bir durumdur (Soysal, 2006).

Türkiye'de yürütülen çalışmalardan biri "Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması (TURDEP I-II)" dır. Bu çalışma kesitsel ve topluma dayalı olarak yürütülmüştür. 1997-1998 yıllarında yürütülen TURDEP-I'e 20 yaş ve üzerinde toplam 24.788 kişi (13.708 kadın, 11.080 erkek), 2010 yılında yürütülen TURDEP-II' ye ise 20 yaş ve üstü 26.499 kişi (16.696 kadın, 9.327 erkek) katılmıştır. TURDEP-I e göre Türk toplumunun %22'sinin BKİ'si 30 ve üstü bulunmuştur. TURDEP-II bulgularına göre 2010 yılında bu oran %35.9'a yükselmiştir. TURDEP I ve II bulguları cinsiyete göre de farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre TURDEP-I verilerinde obezitenin kadınlarda görülme sıklığı %32.9 iken TURDEP-II verilerinde sıklık %44.2'ye yükselmiştir. Obezitenin erkeklerde görülme sıklığı ise TURDEP-I' de %13.2 iken TURDEP-II' de %27.3'e çıkmıştır. Elde edilen verilere göre, Türkiye'de obezite görülme sıklığı her iki cinsiyette her geçen yıl artmaktadır (Deveci, 2013).

DSÖ tarafından 2015 yılı için yapılan obezite araştırmalarına göre, 2.3 milyar kişinin aşırı kilolu, 700 milyon kişinin obez olacağı tahmin edilmiştir (Yavuz ve Tontuş, 2012).

Obezite prevalansını etkileyen en önemli faktörler; yaş, cins, ırk, sosyokültürel düzey, genetik, ailede obez bireylerin varlığı ve beslenme alışkanlıklarıdır. Korunma ve tedavi için obezitenin risk faktörlerinin bilinmesi gereklidir. Düşük eğitim durumu, evli olma ve çalışmama obezitenin risk faktörleri arasındadır. Obezite riski kadınların gebelik sayısından da etkilenmektedir. Yine obezite ile sigara, alkol, spor gibi alışkanlıkların da ilişkisi bulunmaktadır. Obezite, gelişmiş ülkelerin orta ve az gelirli kesimlerinde görülmekteyken, gelişmekte olan ülkelerin orta ve yüksek gelirli kesimlerinde daha çok görülmektedir. Çok yoksul kesimlerde ise pek rastlanmamaktadır. Türkiye’de varlıklı ailelerin çocuklarında obeziteye fazla rastlanmazken, sosyoekonomik olarak orta düzeydeki ailelerde daha sık görülmektedir. Bu sebeple ülkemizdeki orta sosyoekonomik düzeydeki insanların gelişmiş ülkelerdeki orta ve az gelirli kesim gibi beslendiğini düşünülmektedir (Tezcan 2009).

20-74 yaşları arasındaki erişkinlerde obezite prevalansının %24.2 olduğu bulunmuştur. Erkeklerde ve kadınlarda obezite prevalansı yaş ile artmaktadır. Erkeklerde ve kadınlarda obezitenin zirve yaptığı yaş aralıkları değişmektedir. Erkeklerde 45-54 yaşları arasında %31 değerine, kadınlarda ise 65-74 yaşları arasında %38.5 değerine ulaştığı belirtilmektedir (Tezcan, 2009).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezite çok boyutlu ve karmaşık bir hastalıktır. Kısaca tanımlanacak olursa, alınan enerji miktarı ile tüketilen enerji miktarı arasındaki dengesizliktir. Bireylerin neden obez olduğu konusunda farklı açıklamalar mevcut olmakla birlikte genetik ve çevresel faktörlerin obezite oluşumunu büyük oranda etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, sigara ve alkol, psikolojik problemler gibi etkenler de obeziteye neden olan faktörler arasında sayılabilir (Deveci, 2013).

Obezitenin genetik faktörle ilişkisi olduğunu son zamanlarda yapılan geniş epidemiyolojik çalışmalar göstermektedir. Aşırı kilolu ebeveynlerin çocukları da aşırı kilolu olma eğilimindedir. Biyolojik ebeveynlerinden ayrı yetiştirilen çocuklarda da bu durumun geçerli olması obezitenin genetik faktörlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte genetik faktörler özel bir çevresel bağlamla işlev görür ve bu şekilde fenotipik sonuçlar ortaya çıkarır. Birey özel bir çevreye maruz kaldığında kilo almaya genetik yatkınlık kendini gösterir (Tezcan, 2009).

İkizler ve evlat edinilmiş çocuklarla yapılan araştırmalarda obezite geçmişinin; çekirdek ailede %30-50, evlat edinilmiş çocuklarda %10-30 ve ikizlerde %50-80 olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin obez olması, obezite etiolojisindeki en önemli faktörlerden birisidir. Obezite gelişme sıklığı; her iki ebeveyni obez olan çocuklarda %80, ebeveynlerden birisi obez olanlarda %40, her iki ebeveyni de obez olmayanlarda ise %7 olarak tespit edilmiştir (Tezcan, 2009).

Yaşam dönemlerindeki beslenme alışkanlığı, bebeğin anne karnında olduğu dönemden itibaren bireyi etkilemektedir. Çocuğun anneden süt emdiği dönemdeki karışık ya da yapay beslenme obezite riskini arttırırken, anne sütü emmek obeziteye karşı koruyucu etki göstermektedir (Kalabak, 1995).

Yapılan genetik çalışmalarla, obezite ve nörofizyolojik sistemin ilişkili olduğu görülmüştür. Yapılan son araştırmalarda hipotalamusun beslenme ve metabolizma üzerinde etkisi olduğu, amigdala ve prefrontal korteksin de beslenme ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Araştırma bulgularına göre, serotonerjik sinyaller yiyecek alımını baskılarken, dopamin reseptörlerindeki ve dopamin salınımındaki değişimin de aşırı yemeye ve obeziteye etkisi olmaktadır. Tüm bu bulgulara rağmen, obezitenin oluşumunun sadece genetik faktörlere indirgenmesinin mümkün olmadığı söylenmektedir (Deveci, 2013).

Obezite temelde fiziksel inaktivite ve aşırı beslenmenin bir sonucudur. Ancak obezitenin oluşumunu kolaylaştıran bireysel ya da toplumsal olmak üzere pek çok faktörün de obeziteye katkıları vardır. Obezite sıklığının artış nedenleri, gelişen teknoloji ile beraber kolaylaşan yaşam biçimi ve buna bağlı fiziksel aktivitede azalma ile modern yaşamdaki beslenme alışkanlıklarındaki değişimdir. Enerji harcama durumunu minimuma düşüren araçların bolluğu (otomobil, televizyon, bilgisayar vb.), yüksek enerjili yiyecekleri bulma kolaylığı, porsiyon miktarları ve yeme alışkanlıklarındaki değişim, fazla yeme ve sedanterlik, sosyal etkinlikler çerçevesinde yemek yemenin zevk veren, hobi gibi bir aktivite haline gelmesi obezite olma durumunu kolaylaştırmaktadır (Bahçeci vd., 2009).

Birbirinden farklı bireylerin çevreye verdiği yanıtı belirlemede genetik faktörler kritik bir önem taşımaktadırlar. Bu durum aynı çevresel koşullarda yaşayan bireylerin farklı vücut ağırlıklarında olmasını açıklayabilmektedir. Obeziteyi artıran çevresel etkiler arasında gıda çokluğu ve porsiyon büyüklüğü düşünülmektedir. Büyük miktarlarda gıda tüketimi ise en önemlisidir. Lezzetli ve ucuz gıdalara her yerde ulaşılabilir. Özellikle ABD’de porsiyonlar çok büyümüştür. Bu durum özellikle son zamanlarda bizde de yerleşen “fastfood” restoranlarda “süper king” menü formları ile görülmektedir (Değirmenci, 2006).

Obezite oluşumunda; fastfood şekli beslenme ve abur-cubur atıştırmalar, çabuk yemek yeme gibi yanlış yeme alışkanlıkları, besinlere ulaşımın kolaylaşması son derece etkili olmaktadır. Yapılan bir araştırmada, gece uykudan uyanıp yeme alışkanlığının, fazla kilolularda (%18) normal kilolulara (%4) göre önemli düzeyde yüksek ($p < 0.05$) olduğu bulunmuştur (Arslan vd., 1999).

Fisher ve arkadaşları 191 aileyi, ebeveynlerin kendi beslenme alışkanlıkları ve çocuklarına baskı uygulamaları gibi faktörlerin 5 yaşındaki kız çocuklarının sebze ve meyve tüketimleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada incelemiştir. Sonuç olarak, ebeveynlerin sebze ve meyve tüketiyor olmalarının çocuklarında da benzer tüketim özellikleri görülmesini sağladığı, ebeveyn baskısının ise çocukların sebze ve meyve tüketimine azaltıcı etkide bulunduğu, sebze ve meyve tüketiminin artmasıyla mikro besin elementleri alımının da arttığı, yağ alımının ise azaldığı tespit edilmiştir (Memiş, 2004).

Kaplan ve Kaplan'ın obezite teorisine göre; obez bireyler, gergin ve sıkıntılı olduklarında anksiyetelerini azaltmak için aşırı yemektirler. Yemenin, anksiyeteyi nasıl azalttığı tam anlaşılammış olmakla birlikte; protein ve karbonhidrat alımının beyinde nörotransmitter, özellikle de serotonin sentezi üzerine etki edebileceği üzerinde durulmaktadır. Obez bireylerin anksiyöz olmadığı durumlarda beslenme ile doyuma ulaşma ilişkisini erken yaşta öğrenmiş olmaları teorilerinin temelini oluşturmaktadır. Obez bireylerin açlık hissi ve anksiyeteyi birbirinden ayırt edemediklerini ve bu bireylerin açlığa cevap olarak yedikleri gibi anksiyeteye cevap olarak da yeme davranışını öğrendiklerini belirtmektedirler. Sonuç olarak anksiyeteyi azaltan kompulsif aşırı yemenin de obeziteye yol açmakta olduğunu söylemektedirler (Sevinçer ve Konuk, 2013).

2.1.4. Obezite ve Psikolojik Açıklamalar

Yeme davranışı psikolojik açıdan değerlendirildiğinde yalnızca beslenme olayını ifade etmemektedir. Yaşamın ilk günlerinde doymak en erken “rahatlama” iken, açlık en erken “acı çekmedir”. Bazı çalışmalara göre, ruhsal durumla yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız bir ilişki bulunmaktadır. İnsanda yeme davranışının anksiyete, neşe, üzüntü, öfke gibi farklı duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Duygusal durumla ilgili olan yemek yeme davranışı “Duygusal yeme” olarak tanımlanmaktadır. Duygusal yemenin beden ağırlığı ile ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Sıkıntı, depresyon ve yorgunluk yaşandığında yeme miktarında artma; korku, gerilim ve ağrı yaşandığında azalma olduğu tespit edilmiştir. Duygusal yeme davranışının öfke, depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi negatif duygular ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Yaşam ödüksüz ve üzücü ise, kişilerin yiyeceği, duygularını doyurmada kullandığı belirtilmektedir (Eren ve Erdi, 2003, Tezcan, 2009).

Psikanalitik çalışmalarda obezite, kişilik bozukluklarının çoğuna eşlik eden psikosomatik bir semptom kompleksi olarak değerlendirilmiştir. Obez hastalar çok geniş ve dinamik yapısal farklılıklara sahip olmalarına karşın obezite hastalarının ego yapıları belirgin olarak anoreksi hastalarından ayırt edilebilmektedir. Obez hastaların ailesinde patolojik narsistik aile şekli olduğu belirtilmektedir. Obez hastaların ego çatışmalarını anoreksik hastalar gibi içgüdüsel aşırı kontrol ile değil, içgüdüsel zevkle kontrol etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir. Ek olarak, obez hastalar suçluluk duygularını açlık, kusma ya da laksatif kullanarak değil; bunun yerine inkar etme yolu ile dürtülerini kontrol edememenin sorumluluğunu telafi etmektedirler. Obez bireylerin sonu gelmeyen diyet girişimleri, genellikle etkisiz ego ve bireysel kontrolün yetersizliğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Hamurcu, 2014).

Psikanalize giren obez hastaların verileri incelendiğinde, yansıtımlı özdeşimin bir şekli olan; bilinç dışı olarak terapist dahil herkesi potansiyel “eleştiren ebeveyn” olarak algılama eğilimlerinin olduğu bildirilmektedir. Obez bireylerdeki inkar savunması çok güçlüdür ve diğer savunmalarla bağlantı içerisindedir. Kişinin kendisi ile alay etmesi, komiklik ve şaka yapması diğer insanlardan gelecek eleştirilere karşı bir savunma biçimi olarak değerlendirilmektedir. Aşırı kilolu insanlar genellikle neşeli olarak tanımlanırlar ama aynı derecede depresif ve endişelidirler (Tezcan, 2009, Hamurcu, 2014).

Psikanalitik teorilerde aşırı yeme, depresyon ve anksiyete ile uyuma yönelik olmayan veya uyumu bozan bir baş etme tepkisi olarak değerlendirilmektedir. Obez bireylerin anksiyete ile baş etmeyi aşırı yeme davranışıyla öğrendikleri ve bu kişileri alternatif baş etme becerileri geliştirmekten alıkoyan önemli sebeplerden birinin bu bireylerin edilgen bağımlı özellikleri olduğu öne sürülmektedir (Tezcan, 2009).

Psikanalitik araştırmalarda obezite “bilinç dışı psikosomatik bir semptom kompleksi” olarak değerlendirilirken; genetik, biyokimyasal, nörolojik, endokrinolojik ve sosyolojik faktörlerden birisinin ya da birkaçının da obeziteye etkide bulunduğu belirtilmektedir. Bu konudaki veriler genellikle yetişkin hastalarla ilgili olmaktadır (Tezcan, 2009).

Obez hastalar genellikle şişmanlık sorunları nedeniyle değil, depresyon ve fobi gibi nörotik semptomlar ile analiste başvurmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde; psikanalitik literatürde, obez hastalarla ilgili değişik psikodinamik ve bilinçaltı çatışmaların tanımlanmış olduğu belirtilmektedir. Bu çatışmalardan bazıları: Dişiliği inkar etme, ödipal rekabetten vazgeçme, erkeksi saldırganlığa karşı korunma, fallusun içe alınması gibi fanteziler, kaybedilmiş bir nesneyi tekrar kazanma düşüncesiyle yemek, mastürbasyon dürtülerinin yukarı doğru yer değiştirmesi, can sıkıntısına karşı yemek, depresyona karşı yemek, anne sevgisini yerine koymak için yemek, diğer psikosomatik belirtilerden şişmanlığa kayış ve teşhircilik olarak kabul edilmektedir (Tezcan, 2009).

Psikanalitik açıdan obezitenin, bağımlılık ve çocukluk alışkanlıklarıyla ilişkisi araştırmalarda üzerinde durulan bir başka alanı oluşturmaktadır. Wilson, obez hastaların etkili bir şekilde tedavi olabilmesi için genellikle obezitenin başlıca nedeni olan dürtü kontrol bozukluğunu, bağımlı kişilik yapısını ve çocukluk alışkanlıklarını anlamak gerektiği görüşünü benimsemektedir. Obez bireylerde bağımlılık olduğunu ve parmak emme, tırnak yeme, saç yolma, enkoprezis, enürezis gibi dürtü kontrol bozukluklarıyla sıklıkla bir arada görüldüğüne dikkat çekmiştir. Bununla beraber bazı hastaların aşırı uyumlu bir çocukluk öyküsü verdiklerini ve bu hastaların terapi seanslarında geçmişte yaşadıkları izole edilmiş bir isyankarlık dönemlerini anlattıkları belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar, egonun yeme bozukluklarında kullandığı savunma mekanizmalarını, çocuklukta alışkanlıklarıyla ve dürtü bozukluklarıyla da mücadele ederken kullandığını göstermektedir. Ayrıca obez hastaların ego yapısında inkar, bölünme, yer değiştirme, dışsallaştırma, bilinçten uzak tutma ve yalan söyleme gibi savunmaların önemli yer tuttuğu ifade edilmektedir (Tezcan, 2009).

Psikanalize giren obez hastaların verileri incelendiğinde, analiz sırasında serbest çağrışımları yapamadıkları gözlenmiştir. Bu kişiler genellikle suçlu hissetmeye karşı fazla savunma oluşturmuşlardır. Obez bireylerdeki inkar savunması çok katlıdır ve diğer savunmalarla ilintili olduğu söylenmektedir. Ek olarak, yansıtılmalı özdeşimin ortaya çıkış şekli olan irritabilite, kavgacılık ve karşı koyma da görülmektedir. Obez hastalar kendilerini hoş görme konusunda suçluluk hissetmekte ve bunun fark edilmesi durumunda bu bireylerde kırgınlık ve kuşku duyguları oluşmaktadır. Bu gibi durumlarda davranışlarını sorgulayan insanları,çocukluklarındaki eleştiren ebeveynleri ile karıştırmaktadırlar (Tezcan, 2009).

Obez bireylerin bazılarında depresif kişilik özellikleri görülmektedir. Depresif kişilik yapısı gelişiminde psikoseksüel gelişim basamaklarının rolü büyük etkiye sahiptir. Oral dönemin en etkin işlevi içe alım ve en belirgin davranışı bağımlılık ve edilgenliktir. Bu döneme saplanmaların, bu özelliklerin gelişeceği kişilik yapısında etkili olduğu bilinmektedir. Depresif kişilik yapısının temel belirleyicileri: Oral dönemin beslenme, alma-verme, haz alabilme, yaşama sevinci, umut ve iyimserlik gibi temel nitelikleri ve bunlarla ilgili sorunlardır. Depresif kişilik yapısında; beslenme, doyum ve haz alma, umutlanma, bencillik ve yaşama isteklerinin yerine yasak, yargı ve cezalandırmalar var olmaktadır. Beslenme ile ilgili kontrolsüzlük ya da sapmalar üst benliğin o kişiyi değersizleştirmesine sebep olmaktadır (Tezcan, 2009).

Obezlerin tipik kişilik özellikleri sabırsızlık, büyüsel düşünceye inanma, kararsızlık, doymak bilmezlik olarak belirtilmektedir.Obez bireyler herhangi bir başarıyla omnipotens yaşarlarken, başarısızlık ve engellenme karşısında çok çabuk bir şekilde açlık korkusuna dönmektedirler (Tezcan, 2009).

2.1.5. Klinik ve Psikiyatrik Açından Obezite

Bedendeki yağ miktarının klinik olarak ölçümü zor olmaktadır. Beden yağını ölçmek için çeşitli laboratuvar yöntemleri vardır. Fakat bunların hiçbirisi klinik kullanım için yeterince uygun değildir. Yeni teknolojik tanı yöntemlerinden olan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yöntemi gerçeğe oldukça yakın sonuçlar verebilmekteyse de, bu yöntemlerin çok pahalı olması ve yaygın olarak bulunmayışı geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarda kullanımını kısıtlar hale gelmektedir. Araştırmalar, ideal kilodan %20 daha fazla ağırlıklarda,ölüm riskinin artmaya başladığını göstermektedir. Bu açıklamaya göre, ideal kilonun %20 fazlası “obezite” olarak tanımlanmaktadır (Tezcan, 2009).

Klinik popülasyonlara ilişkin yetişkin hastalarla yapılan çalışmalarda obez bireylerde psikopatoloji düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.Ancak; bu psikopatoloji düzeyi, medikal ve cerrahi hastalarda saptanandan daha yüksek değildir (Değirmenci, 2006).

Klinik ortamlarda obez bireylerin depresyon puanlarının orta derecede yükselmiş olduğu bulgular arasında bulunmaktadır. Genel popülasyondan seçilmiş aşırı obez ve normal beden ağırlığına sahip deneklere ilişkin çalışmalarda ise obezlerin normal kilolu bireylere göre depresyon, anksiyete, global psikolojik uyum ve standart kişilik ölçümlerinde daha fazla psikiyatrik ve emosyonel bir bozukluk göstermedikleri belirtilmektedir (Değirmenci, 2006).

Black ve arkadaşları ileri düzeyde obezitesi olan yetişkin hastalarla yaptıkları çalışmada, duygudurum ve anksiyete bozukluğunun, sigara bağımlılığı ve bulimia nervozanın daha fazla görüldüğünü belirtmektedirler. Ayrıca kadınlarda ileri düzey obezitenin nedenleri arasında post travmatik stres bozukluğunun da rol aldığını,özellikle fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın daha sık görüldüğünü ileri sürmektedirler (Tezcan, 2009).

Castelnuovo-Tedesco, ağır obezitesi olan 20 kadın olguyu incelediği çalışmasında; pasif agresif kişilik bozukluğu başta olmak üzere kişilik bozukluklarının fazla olduğunu göstermektedir. Yiyecek alımının tipik bir şekilde duygusal yoksunluğu yatıştırmak için kullanıldığını ve olguların depresif özelliklerinin şiddetli olmadığını ileri sürmektedirler (Tezcan, 2009).

Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ancak Akalın ve arkadaşlarının (2001) obez erişkinlerle borderline kişilik bozukluğu (BKB) olan bireylerin gösterdikleri psikolojik belirtileri karşılaştırdıkları çalışmalarında; sağlıklı bireylere göre obez grubun daha fazla psikolojik belirtisi olduğu ve BKB olan bireylerle genel belirti dağılımlarının bazı alanlar dışında benzer olduğu değerlendirilmiştir. BKB grubunda depresif, obsesif kompulsif belirtiler ve paranoid-psikotik eğilimler obez bireylere göre daha yüksek, obez grupta ise benlik saygısı, somatik belirtiler ve yeme patolojisinin BKB grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Akalın vd., 2001).

2.1.6. Obezite ve Tedavi

Obezitenin tedavisi Antik Yunan'da Hipokrat'a kadar dayanmaktadır. Hipokrat'a göre obezite için "çare"; çok çalışma, sert bir yatakta uyuma, günde bir kez yeme, yağlı yiyecekler tüketmeme ve bir gün içinde olabildiğince uzun süre çıplak olarak çalışma olarak bilinmektedir (Çıtak, 2007).

DSÖ, obeziteyi dünya çapında bir salgın olarak tanımlamaktadır ve obezitenin tedavi edilebilir ya da önlenabilir bir sağlık sorunu olduğunu bildirmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na (2014) göre, obezitenin tedavi yolları; tıbbi beslenme (diyet) tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi olarak belirtilmektedir (Çıtak, 2007).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu, BKİ puanı 25'in üzerinde olan ve bel çevresi kadınlarda 80 cm, erkeklerde 94 cm'den fazla olan bireylerin obezite için riskli gruba dahil olduğunu ve eşlik edebilecek sağlık sorunlarının hekimlerce değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedirler (Çıtak, 2007).

Obezite tedavisi, diyet, egzersiz, davranışsal değişiklikler, ilaçlar ve cerrahi yöntemlerle ve genellikle de birden fazla yöntemin birlikte kullanılması ile en sağlıklı sonucu vermektedir. Ancak yine de tedavisi zor bir hastalıktır. En güvenli ve etkin tedavi yaklaşımı yaşam tarzı ve davranışsal değişiklikler üzerine olsa da, bunların uygulamaya konması hiç de kolay değildir (Çıtak, 2007).

Ciddi kalori kısıtlamasıyla gerektiği kadar ağırlık kaybı sağlanabilse de, kazanılan davranış değişikliklerini koruma çabaları olmadığında, kaybedilen yağlar geri kazanılmaktadır. Yeme alışkanlıkları ve aktivitedeki kalıcı yaşam biçimi değişiklikleri, kalıcı ağırlık kaybı ile sonuçlanmasını sağlamaktadır (Çıtak, 2007).

Zayıflamak için en etkili ve verimli yol enerji alımının kısıtlanmasıdır. Örneğin günde 500 kcal'lık bir kısıtlama, haftada yaklaşık 1/2 kg yağ kaybına neden olmaktadır. Oysa egzersizle günde 500 kcal'lık enerji harcayabilmek oldukça zordur. Yoğun fiziksel aktivite zayıflama sonrası ağırlık artışı önleme de çok daha faydalı bir yöntemdir (Çıtak, 2007).

Bazı hastalar verilen yönergeler doğrultusunda yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite davranışlarını kendi kendilerine değiştirebilseler de, bazıları bunun için dışarıdan desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Obezite tedavisi için bu gibi durumlarda ilaç kullanımı veya cerrahi gerekmektedir (Çıtak, 2007).

Sonuç olarak hastanın tedavisine yönelik etkin tıbbi yaklaşımlar; diyet düzenlemesi, fiziksel aktivitenin artırılması, davranışçı tedavi, farmakoterapi ile bunların kombine biçimde uygulanması ve son çare olarak da cerrahi tedaviyi içine almaktadır (Eker ve Şahin, 2002).

2.1.6.1. Diyet ve İlaç Tedavisi

Diyet tedavisi ile zayıflama, BKİ'si 25-30 kg/m² olup komorbiditesi olan kişiler ile BKİ'si >30 kg/m² olan kişileri kapsar. İlaçla tedavi ise BKİ'si 27-30 kg/m² olan ve komorbid hastalığı olan kişiler ya da tek başına diyetle kilo kontrolü sağlanamayan kişiler için düşünülmelidir (Yalçın,2013).

Farmakolojik tedavi, uzun süre kullanılabilmesi için güvenli olmalı, hastada bağımlılık ya da tolerans yaratmamalıdır (Türker, 2013).

2.1.6.2. Fiziksel Egzersiz

Fiziksel egzersiz, kilo kaybının ve kilonun devamlılığının sağlanması açısından önemli bileşenlerinden biridir. Bu sebeple, genellikle başlangıçta, haftada 3-5 gün, günde 30-45 dakika süren orta derecede fiziksel aktivite için hastalar teşvik edilmektedir. Devamlı yapılan fiziksel aktivite yeniden kilo almayı önlemektedir (Yalçın, 2013).

2.1.6.3. Bilişsel ve Davranışçı Tedavi

Davranış değişikliği obezite tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Vücut ağırlığının uzun süreli kontrolü, ancak yeme ve fiziksel aktivite gibi davranışlarda kalıcı değişiklikler oluşturulması ile sağlanmaktadır. Zayıflama tedavisinde yaşam tarzının değiştirilmesi oldukça zor olduğundan tüm zayıflama programlarının başarısında hasta motivasyonunun sağlanması esas konulardan biri olarak görülmektedir (Yalçın, 2013).

Davranışçı teknikler obezite tedavi sürecine dahil edilmeden önce ayrıntılı öykü alınmakta ve vaka dikkatlice değerlendirilmektedir. Bilgi alınması gereken önemli konular: Ne tür yiyeceklerin yendiği, aşırı yeme nöbetlerinin ne zaman ortaya çıktığı, stres nedenleri, eşlik eden ruhsal sıkıntının olup olmadığı, gece atıştırmaları, sosyal ve çevresel koşullar olmaktadır. En büyük önem taşıyan aşırı yeme davranışını tetikleyen çevresel etkenleri kontrol edebilmektir (Yücel, 2008).

Davranış terapisi bazı stratejilerin birleşiminden meydana gelmektedir. Bunlar kendini izleme, hedef oluşturma, uyarı kontrolü, kendi kendini ödüllendirme ve sosyal destekten oluşmaktadır. Bu teknikler uzman kişiler tarafından uygulanmakta ve bireyin becerilerini geliştirmelerini sağlamaktadır (Deveci, 2013, Akgün, 2008).

Kendini İzleme: Hastadan o anki yemek yeme biçimi ve egzersiz davranışları ile ilgili kayıt tutmasının istendiği tedavinin başlangıç aşamasıdır. Amaç şişmanlığa neden olan davranışların farkına varılmasını sağlamaktır. Tutulan kayıt formunda ana öğünler, ara öğünler, yemek yenilen yerler, yemek miktarı, yemek zamanı, yemeğin kimle yendiği, yemek sırasındaki aktiviteler, fiziksel aktivite türü, süresi, ruh hali ile ilgili sorular sorulmaktadır (Deveci, 2013, Akgün, 2008).

Hedef oluşturma: Kilo kaybı miktarı için tedavinin başında gerçekçi hedefler belirlenmekte ve sonrasında bu doğrultuda hareket edilmektedir (Deveci, 2013, Akgün, 2008).

Uyaran Kontrolü: Bireyi yemek yemeye ve aşırı tüketime iten sosyal ve çevresel ipuçları (içsel ve dışsal uyaranlar) duyguları uyararak açlık için yanlış sinyal meydana getirmektedir. Örneğin; obez bir birey televizyon izlerken fazla yemek yiyebilmektedir. Bu sebeple bireyin aşırı yemeğe maruz kalması uyaranlar kontrol altına alınarak önlenmeye veya azaltılmaya çalışılır (Deveci, 2013, Akgün, 2008).

Kendini Ödüllendirme: Birey, kilo kaybının sürdürülmesi ve korunmasına yardımcı olan davranışları gerçekleştirdiğinde bunların pekiştirilmesi için kullanılan bir tekniktir. Verilecek ödüle birey diyetisyeni/doktoru ile birlikte karar vermektedir (Deveci, 2013; Akgün, 2008).

Sosyal Destek: Obezite tedavisinde obez bireyler için aile bireylerinin ve yakın çevredeki insanların destek olması önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar diyet ve egzersiz programına aile ve arkadaş desteği ile giren obez bireylerin girmeyen gruba göre uzun sürede kilo kaybetmeye devam ettiklerini ve kilolarını uzun süre koruduklarını belirtmektedir (Akgün, 2008, Deveci, 2013).

Aşırı kilolu bireyler genelde kendileri ve bedenleri hakkında olumsuz düşünce ve inançlara sahip olmaktadır. Birçok araştırma, kilo kaybı için bedenle ya da kilo verme ile ilgili düşünce ve inançlarla bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilişsel teknikler aracılığıyla çalışmanın etkili olacağını altını çizmektedir. Bu yanlış inanç ve düşüncelerinin değişebilmesi için uzman bir terapist eşliğinde bilişsel stratejilerin kullanılması gerekmektedir (Akgün, 2008, Deveci, 2013).

2.1.6.4 Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi son derece tehlikelidir; bu nedenle diğer bütün tedavi yöntemleri denenip başarısız olduysa başvurulması tavsiye edilmektedir. Aşırı obez ve ciddi sağlık problemleri ancak kilonun azalmasıyla çözülecek olanlara cerrahi tedavi uygulanmaktadır (Balcıoğlu ve Başer, 2008).

2.2. Kaygı (Anksiyete) Bozukluğu

Türkçe’de anksiyete “bun”, “bunaltı”, “can sıkıntısı” veya “hoş olmayan heyecansal bir endişe hali” olarak açıklanmaktadır. Teorik bakış açılarına göre farklılaşan birçok kaygı tanımı literatürde mevcuttur. Horney’e göre kaygı, kaynağını baskı altına alınmış dürtülerden alan korku durumu şeklinde tanımlanmaktadır. Spielberger’e göre ise kaygı, sosyal süreçleri içeren ve insan ilişkilerinde yaşanan hoş olmayan deneyimlerden oluşan bir durumdur (Yıldız, 2014).

Korku, günlük yaşamda anksiyete yerine sık kullanılan bir terim olmuştur. Ancak korku, kesin bilinen ve dıştan gelen bir tehdit karşısında hissedilen tepki olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete ise, nedeni bilinmeyen, karmaşık ve içten gelen bir tehdide verilen tepki olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2014).

Kaygı ile korku arasında kaynak, şiddet ve süre açısından farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Kaynak açısından korkunun kaynağı belirgin iken kaygının kaynağı belirsizdir. Örneğin; “Ben köpekten korkarım.” ifadesi için korkunun kaynağı açıkça görülmektedir. Şiddet açısından ise korkunun kaygıdan daha şiddetli bir duygu olduğu bilinmektedir. Süre açısından bakıldığında ise korku daha kısa süreli iken; kaygı uzun süre devam edebilmektedir (Cüceloğlu, 2005).

Başka bir deyişle, kaygı daha çok gelecek yönelimlidir. Korku ise hemen ortaya çıkmış ya da çıkacakmış gibi gelen tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir (Köroğlu, 2006).

Kaygı ile korku arasındaki farka değinen araştırmacılar kaygının duygusal bir sürece işaret etmesine karşın, korkunun bilişsel bir süreç olduğunu söylemektedirler. Bu durumda korku, tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, kaygı bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içermektedir (Beck ve Emery, 2006).

Kaygının üç temel bileşeni olduğu düşünülmektedir. Bu bileşenler; endişeli, rahatsız edici düşünce ve hisler, bedensel reaksiyonlar ve davranış değişiklikleridir. Endişeli, rahatsız edici düşünceler ve hisler öznedir. Ek olarak, dış bir sebeple oluşan panik duygusu ve katastrofik imgelerle ve düşüncelerle oluşan bellek ve dikkat eksiklikleri vardır. Kaygının bedensel bileşeni, kaygıyla oluşan bütün fiziksel belirtilerle ilişkilidir ve sempatik sinir sisteminin aşırı çalışması; anormal derecede uzun ve derin solunuma ve kalp hızında artışa neden olmaktadır. Davranış değişikliği bileşeni ise kaygının rahatsız edici durumlardan kaçmaya ve bu durumlardan kaçınmayı öğrenmeye sebep olması ile açıklanmaktadır. Bu bileşenlerin sonucu olarak; kaygının fiziksel belirtileri kaygılı düşünceleri beslemekte, kaygılı düşünceler de endişeli hislerde artışa neden olmaktadır (Yıldız, 2014).

Anksiyete, ayrıca uygunsuz yanıtlar verme derecesi, kendine olan güven duygusunun yetersizliği ya da kendisi ile ilgili yeteneksizlik, beceriksizlik gibi olumsuz durumların fazlalığı ile ilişkisi bulunmaktadır. Tehlikeli uyarandan ortadan kalksa dahi kişinin savunmacı tutumu ve uygunsuz yanıtları devam edebilmektedir. Anksiyetenin bilişsel yönünü; zorlu durumlara başa çıkma yetisinde eksiklik ve ileriye dönük belirsizlik düşünceleri oluşturmaktadır. Bu düşüncelere anksiyete yaratan durumlara başa çıkamayacağı düşünceleri de eşlik etmekte ve böylece kişi bir kısır döngüye girmektedir (Savrun, 2013).

Anksiyetenin fiziksel belirtileri; çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, boğuluyormuş gibi hissetme, kalp hızının artması, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi olurken, psikolojik belirtileri; sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu gibi olmaktadır. Bazı tanımlarda anksiyete, kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile sınırlandırılarak korkudan ayırt edilmektedir (Eşel, 2003)

Normal anksiyete, organizmanın biyolojik bir korunma sistemi olup organizmayı tehdit eden bir olayın varlığında kaçma veya olay ile savaşmayı sağlamak üzere ortaya çıkarken; patolojik anksiyete, ortada tehlike oluşturacak bir durum yokken de ortaya çıkmakta, uzun sürmekte ve sonlandırılmamaktadır (Dilbaz, 2000).

2.2.1. DSM V Tanı Sınıflamasında Anksiyete Bozuklukları

Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabının yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskısı DSM V'e göre tanı sınıflandırmasında Anksiyete Bozuklukları:

- “Ayrılma Kaygısı Bozukluğu,
- Seçici Konuşmazlık,
- Özgül Fobi,
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi),
- Panik Bozukluğu, Agorafobi,
- Yaygın Kaygı Bozukluğu,
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu,
- Başka Bir Duruma Bağlı Kaygı Bozukluğu,
- Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu,
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.2.2. Etiyoloji

Normal anksiyeteyi patolojik anksiyeteden ayırt etmek ve neden olan biyolojik etkenleri psikososyal etkenlerden ayırt etmek güç olabilmektedir. Biyolojik ve psikososyal etkenlerin birlikte etki gösterdiği düşünülmektedir. Çeşitli modeller etiyojijiyi açıklamaya çalışmaktadır (Yatkın, 2009).

2.2.2.1. Biyolojik Etkenler

Görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler, fizyoloji, biyokimya ve genetik çalışmalardaki ilerlemeler sayesinde anksiyete ile ilgili bazı bulgular elde edilmiştir. Anksiyete bozukluğunda plazma katekolaminlerinin (özellikle adrenalin) düzeylerinde artış görülmüştür. Ancak bu artışı netyolojik bir faktörün mü, yoksa anksiyete durumlarında ortaya çıkan bir durumun mu etkilediği henüz açıklanamamaktadır. Anksiyeteli hastalara katekolaminler verildiğinde, anksiyete beta adrenerjik reseptörlerin yoğun biçimde uyarılmasına bağlı olarak şiddetlenmektedir. Bu durumun gerekçesi henüz bilinmemektedir.

Anksiyete bozukluklarında en çok irdelenen önemli bir beyin bölgesi “locusceruleus” dur. Locusceruleus’ un ponsun içinde yer alan ve santral sinir sistemindeki noradrenerjik nöronların %50’sini oluşturan bir çekirdek olduğu belirtilmektedir. Bu bölgenin aşırı uyarılmasıyla anksiyetenin ortaya çıktığını söyleyen görüşler bulunmaktadır. Biyolojik psikiyatri, genel olarak anksiyete bozukluklarının GABAerjik, noradrenerjik ve seratonerjik sistemlerle ilişkili olduğunu savunmaktadır (Yatkın, 2009).

2.2.2.2. Psikinalitik Kuram

Anksiyete psikanalitik açıdan, iç psikolojik dengenin bozulmuş olduğunun bir işareti olarak kabul edilmektedir (Yatkın, 2009).

Freud’a göre insan davranışlarının tümü uyum sağlama amacına hizmet etmektedir. Kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarması, gerekli uyumu sağlaması ve yaşamı sürdürmeye katkıda bulunması açısından işlevli olmaktadır (Yıldız, 2014).

Freud’a göre üç tür kaygı vardır; gerçeklik kaygısı, ahlaki kaygı ve nevrotik kaygı. “Gerçeklik kaygısı, gerçek bir tehlike karşısında yaşanmakta ve korku ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Ahlaki kaygı, süper ego ve ego arasındaki yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygı ise ruhsal aygıtın bileşenlerinden olan id ve ego arasındaki yaşanan çatışma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Nevrotik Kaygı da Bağlantısız Kaygı, Fobik Kaygı ve Panik Kaygı olmak üzere üç türe ayrılmaktadır. Kendi içerisinde herhangi bir duruma bağlı olmaksızın kişinin sürekli olarak kaygılı olmasına bağlantısız kaygı, belirli bir nesne ya da durum karşısında mantık dışı olan kaygıya fobik kaygı, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, bayılıyormuş gibi hissetme, terleme gibi fizyolojik belirtilerin yanı sıra kişide kontrolü kaybetme hissi ve ölüm korkusu olarak gözlenen kaygı ise panik kaygıdır.” Freud, nevrotiklerde anksiyete duygusunun daha sık ve daha yoğun yaşandığını gözlemlemiştir (Yıldız, 2014).

2.2.2.3. Bilişsel Yaklaşım

“Davranışsal psikolojinin insana yaklaşımını mekanik ve basit bulan psikologlar, 1960'lardan günümüze bilişsel süreçlere ağırlık vermeye başlamışlardır” (Yıldız, 2014).

Anksiyete bozukluklarında görülen patolojik korku aşırıdır. Aşırı korku, gerçekte tehdit edici olmayan durumlara yanıt olarak uyumsuz davranışa yol açmaktadır (Yatkın, 2009).

Bilişsel psikologlar bireyin davranışını, toplumu ve kendini algılama şeklini ve tutumlarını bilmeden bu durumların açıklanamayacağını savunmaktadırlar. Bilişsel kuram insanı, pasif bir varlık olarak değerlendirmeyip; algılayan, uyarıcıları işleyen, anlamlandıran aktif bir sistem olarak görmektedir. Klasik ve edimsel koşullamanın temelinde yatan çağrışım ilişkisini yetersiz bulmaktadır. Öğrenmenin temelinde; organizmanın algılaması, hatırlaması, düşünmesi, başka bir deyişle bilişsel süreçler ve yapılar yer almaktadır (Yıldız, 2014).

Anksiyete bozuklukları ile ilgili bilişsel bir analiz, anksiyetesi olan kişilerin durumlar ve potansiyel tehlikeler hakkındaki düşünme tarzları üzerine eğilmektir. Genelleşmiş anksiyetesi olan kişiler, tehlike olasılığının uzak olduğu durumları gerçekçi olmayan bir biçimde değerlendirme eğilimi göstermektedirler. Bu akıl yürütme türü, kişiyi aşırı tetikte, daimi tehlike belirtileri arayan biri haline getirmektedir. Örneğin, genelleşmiş anksiyetesi olan kişiler için, evdeki ani bir gürültü hırsız olarak yorumlanabilmekte, caddeden gelen ani bir fren sesi bir çocuğun tehlikede olduğu anlamına gelebilmektedir. Bu durumun sonucu olarak, savaşıma ya da kaçma tepkisine gösterilen karakteristik psikolojik tepkiler (titreme, kalp atışlarının hızlanması, el terlemesi, kas gerilmesi) bu kişilerde çok sık görülür (Yıldız, 2014).

2.2.3. Epidemiyoloji

Anksiyete bozuklukları, tüm dünyada ve Amerika Birleşik Devletlerinde en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında bulunmaktadır (Ünsal, 2007).

Anksiyete bozuklukları kişide ilk kez 13-24 yaş aralığında ortaya çıkarken, kişilerin doktora başvurma zamanı genellikle 30 yaş civarında olmaktadır. Anksiyete bozukluğunun tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun bilinmemesi ve anksiyete bozukluğu olan kişilerin bu bozukluğu kişiliklerinin bir parçası olarak görmeleri geç başvuru sebebinin açıklanmaktadır (Dilbaz, 2000).

Yapılan bir çalışmada; Amerikan toplumunda yaklaşık her dört erişkinden birinde anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır (Dilbaz, 2000).

“ABD’de yürütülen bir çalışmada bir yıllık anksiyete prevalansının %17.3 olduğu bildirilmiştir. Avustralya Sağlık Bakanlığı’nın 1998 yılı istatistik verilerine göre nüfusun %9.7’ sinin son bir yıl içinde anksiyete bozukluklarına ait belirtiler gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca 18-55 yaşları arasında bu prevalans rakamlarının sabit kaldığı ve 55 yaşından sonra bu oran giderek azaldığı bildirilmiştir” (Savrun, 2013).

“Kanada’ da yapılan bir çalışmada, anksiyete bozukluklarının yıllık prevalansının erkeklerde %9, kadınlarda ise %16 olduğu bildirilmiştir” (Savrun, 2013).

“DSÖ’nün 1996 yılında sonuçlarını yayınladığı Sartorius ve arkadaşlarının 14 ülkede, 15 merkezde yürütülen, 25.000 erişkinin psikiyatrik bozukluklar açısından tarandığı çalışma sonucunda anksiyete bozuklukları prevalansının %10.5 olduğu bildirilmiştir” (Savrun, 2013).

2.3. Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Bozukluğu

2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu Tanı Ölçütleri (DSM-V)

- A. “Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:
1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı gerilme.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülmeye.
 3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülmeye.
 4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.
 5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.
 6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.
 7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içeren karabasanlar görme.
 8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. Baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.
- B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.
- C. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığın olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.3.2. Tanı

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nun (AAB) temel özelliği, evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılmayla ilgili aşırı korku ya da kaygı yaşamaktır. Kişinin gelişimsel düzeyi göz önünde bulundurulduğunda, yaşanan kaygı beklenenden aşırı olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

AAB, çocuklarda ve 18 yaşının altındaki ergenlerde en az dört haftalık bir zaman dilimince, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürmesi gerekmektedir. Bununla beraber, erişkinler için süre ve tanı ölçütü genel bir kılavuz olarak kullanılarak belirli derecede bir esneklik tanımak mümkün olabilmektedir. Bu bozukluk klinik açıdan; belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla/işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olduğu durumlarda tanı konmaktadır. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.3.3. Genel Bilgiler

Ayrılma anksiyetesi, bebekte bağlanmanın başlangıcı olan altıncı ayda başlayarak okul öncesi döneme kadar devam etmektedir. Çocuğun normal ruhsal gelişimi sırasında ayrılma anksiyetesi ortaya çıkmaktadır. Bu anksiyete, 18. ay civarında pik yaparken, 3-5 yaşlarında yavaş yavaş ortadan kalkmaktadır. Ebeveyni ile güvenli bağlanma geliştirmiş, sağlıklı anne-çocuk etkileşimleri yaşamış ve travmatik ayrılıklara maruz kalmamış bir çocuk, ebeveyninden sağlıklı ve gelişim düzeyine uygun ayrılabilir (Bellibaş, vd., 2005).

Okul ve okula başlama, çocuğun yaşamında önemli bir olay olarak görülmektedir. Okul öncesi eğitime başlangıç 4-6 yaş döneminde gerçekleşmektedir. Psiko-seksüel gelişim açısından "Fallik Dönem"e, psiko-sosyal gelişim açısından "Girişim Dönemi"ne karşılık gelen bu dönemde, en sık görülen sorunlardan biri evden ve ebeveyninden ayrılma alanında olarak belirtilmektedir. Ayrıca bu durum çocuk ruh sağlığı kliniğine ayrılma anksiyetesi bozukluğu olarak yansımaktadır (Bellibaş, vd., 2005).

Bu bozukluğu olan çocuklar, dayatmacı, sınır koymacı ve sürekli ilgi arayışında olarak tanımlanmakta iken; erişkinler, bağımlı ve aşırı koruyucu insanlar olarak tanımlanmaktadırlar. Kişinin aşırı istekleri ve dayatmaları, çoğu zaman diğer aile bireyleri için dayanılması güç bir durum haline gelebilmekte ve aile içinde kırılmalara, gücenmelere ve çatışmalara yol açabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile yetişkinlikteki panik bozukluğu arasında ilişki bulunduğu belirtilmektedir. Ancak, ayrılma anksiyetesinin ana belirtilerinin yetişkinlikte de sürdüğü ya da ortaya çıktığı ile ilgili bilgiler mevcuttur. Yetişkinlikte görülen ayrılma anksiyetesi belirtileri olgunlaşmanın getirdiği bazı küçük değişiklikler dışında çocuklarda görülen belirtilere benzediği ve yetişkinlikte ayrılma anksiyetesi belirtileri saptanan bireylerin 1/3'ünde yakınmaların yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Diriöz, vd., 2012).

Yapılan bazı çalışmalarda, yetişkin ayrılma anksiyetesinin çocuklukta AAB tanısı almadan da ilk olarak yetişkinlikte ortaya çıkabileceğini öne sürmüş ve araştırmalarıyla bu görüşü desteklemişlerdir (Cyranowski ve ark., 2002 ve Manicavasagar ve ark., 2000).

Özelleşmiş bir klinikte değerlendirilen yetişkin anksiyete hastalarının %23'ünde ek olarak AAB tanısı olduğu bulgular arasındadır. Yetişkinlik AAB'si olan kişilerde, bir başka anksiyete bozukluğu ya da depresyon ek tanıları oldukça sık görülmekte iken; bu kişilerin %17'sinde de bağımlı kişilik bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Yetişkin AAB, kişilerde mesleki ve toplumsal rollerde önemli bozulmalara yol açmakta ve belirgin yeti yitimi yaratmakta olduğu belirtilmektedir (Diriöz, vd., 2012).

Bir epidemiyolojik çalışmada, çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yetişkinliğe uyarlandığı bir klinik görüşme formu kullanılarak, yetişkinlik AAB'si araştırılmış ve yaşam boyu yaygınlık oranı %6.6 olduğu; duygudurum ya da anksiyete bozukluğu olan hastaların, 1/5'inde çocukluk AAB öyküsü olmaksızın yetişkinlik AAB'si, bir diğer 1/5'inde ise hem çocukluk hem de yetişkinlik AAB'si olduğu belirtilmektedir (Shear vd., 2006).

Bu verilerden hareketle araştırmacılar tarafından yetişkin AAB'ye DSM'de yer verilmesi gerektiği savunulmaktadır (Diriöz, vd., 2011).

2.3.4. Epidemiyoloji

“Ayrılma kaygısı bozukluğunun, Birleşik Devletler'de, erişkinler arasında 12 aylık görölme sıklığı %0.9-1.9'dur. Çocuklarda 6-12 aylık görölme sıklığının yaklaşık %4 olduğu kestirilmektedir. Birleşik Devletler'de, ergenler arasında 12 aylık görölme sıklığı %1.6'dır. Ayrılma kaygısı bozukluğunun görölme sıklığı, çocukluktan ergenliğe ve erişkinliğe doğru azalır, ancak 12 yaşının altındaki çocuklarda en sık görölen kaygı bozukluğudur. Çocuklarla ilgili klinik örneklemlerde bu bozukluk erkeklerle kızlar arasında eşit sıklıkta görölür” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

AAB, çocuk ve ergenlerin ortalama %4'ünde görölmektedir (Bellibaş, vd., 2005).

2.3.5. Gelişme ve Gidiş

Ayrılma kaygısı bozukluğu okul öncesi yaşlarda veya çocukluk çağında herhangi bir yaşta görölebilirken daha seyrek olarak ergenlikte de ortaya çıkabilir. Alevlenme ve yatışma dönemleri olmaktadır. Kimi olgularda hem olası ayrılmayla ilgili kaygı duygusu, hem de evden ya da çekirdek aileden ayrılmayı içeren durumlardan kaçınma tutumu (üniversiteye gitmek için evden ayrılma, bağlandığı başlıca kişilerin yanından taşınma gibi) erişkinlik yıllarında da görölebilmektedir. Erişkinlerde ayrılma kaygısı bozukluğu, taşınma ve evlenme gibi kişilerin yaşadıkları koşullarda değişiklik yapmalarıyla başa çıkmalarını güçleştirebilmektedir. Böyle bir bozukluğu olan erişkinler, eşleri ve çocuklarıyla ilgili aşırı kaygı hissetmekte ve onlardan ayrıldıkları zaman belirgin bir rahatsızlık yaşamaktadırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.3.6. Etiyoloji

Çocuklarda AAB'de üzerinde en çok durulan başlıklar; okulla ilgili bazı olumsuzluklar, yeni kardeş doğumu, bir yakının ölümü, çocuğun anne ya da babasından uzun süre ayrı kalması, anne-çocuk ilişkisinde karşılıklı bağımlılıktır. Çocuğun okula başladığı dönemde, okulda yaşadığı başarısızlıklar geçici olarak okula gitmek istememesine neden olabilmektedir. Ancak bu korkular uygun ebeveyn tutumları ve okulun desteği ile ortadan kaldırılabilmektedir (Erermiş, vd., 2008).

AAB'de olduğu gibi anksiyete bozukluğu olan çocuklarla ilgili çalışmalarda da, çocuktaki uyum sorununun; nöropsikolojik işlev bozuklukları, genetik özellikler ve kalıtımın yanında, çevresel etkileşimler ve ebeveynlerinin özellikleriyle de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Büküşoğlu 2005).

Psikodinamik yaklaşıma göre; ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı alan çocuk, daha önceki gelişim dönemlerinden geçişinde bağlanma problemi veya önceki ayrılma güçlükleri gibi sorunlar yaşamış ve başarısız olmuştur (Erermiş, vd., 2008).

2.3.6.1. Çevresel Etkenler

Ayrılma kaygısı bozukluğu, genellikle bir yitim olması veya yaşamsal bir güçlük yaşanması ile başlamaktadır. Örneğin; bir yakınının ya da ev hayvanının ölümü, kişinin ya da bir yakınının hastalığı, okul değiştirme, anne-babanın boşanması, yeni bir çevreye taşınma, göç etme, bağlanılan başlıca kişilerden ayrılmayı gerektiren büyük bir yıkım gibi olduğu belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Genç erişkinler için yaşam güçlüğü örnekleri ise; anne-baba evinden ayrılma, bir sevgili ilişkisine girme ve anne-baba olma vardır. Ayrılma kaygısı bozukluğunu, anne-babanın aşırı koruyuculuğu ve sınır koyamama durumu da etkileyebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Çevresel faktörler kapsamında; zorlu yaşam olaylarını; okulda öğretmen tarafından ruhsal ya da fiziksel olarak örselenme, arkadaşları tarafından korkutulma, dayak yeme, ağır ev ödevleri, kapasitesini aşan akademik ve sosyal etkinlikler, aşırı disiplin kuralları, öğretmen değişikliği, sınıf içinde bir başka çocuğa yönelik bile olsa travma yaşantılarına tanık olma, yer değişiklikleri, ailedeki zorlu ayrılık yaşantıları ve yoksunluklar oluşturmaktadır (Bellibaş, vd., 2005).

2.3.6.2. Kalıtımsal ve Fizyolojiyle İlgili Etkenler

Çocuklarda ayrılma kaygısı bozukluğunun kalıtımsal olduğu görüşler arasındadır. “Altı yaşında olan ikizlerle ilgili bir toplum örneğinde kalıtımsallık %73 oranında bulunmuştur. Bu oran kızlarda daha yüksektir. Ayrılma kaygısı bozukluğu olan çocuklar CO₂'le varsıllaştırılmış hava kullanılarak yapılan solunum uyarılmasına, özellikle artmış duyarlılık göstermişlerdir” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.3.6.3. Çocuğa Ait Özellikler

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı alan çocuklarda da birçok risk faktörü arasında çocuğun kendisine ait özelliklerdende söz edilmektedir. Çocuğun ve ailenin ruhsal yakınmalarının, çocukta ve/veya ailede psikopatoloji ağırlığının, işlev kaybının ve eşlik eden tanıların değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, aile içi ilişkilerin ve çocuğun mizaç özelliklerinin de araştırılması gerekli görülmektedir. Çocuğun olumsuz mizaç özelliklerinin; davranışsal inhibisyon, ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve diğer bazı anksiyete bozukluklarına neden olduğu düşünülmektedir. Çocuğun çevresiyle kurduğu ilişki, çocuğun davranışözellığı olarak belirtilen genel mizaç yapısından etkilenmektedir. Çocuklarda ayrılma anksiyetesi bozukluğu; çocuğun anne ve/veya bakım veren bir erişkinden ayrılmasının güç olduğu, bu nedenle sosyal ortamlara katılmasının engellendiği bir klinik durum olarak değerlendirilmektedir (Bellibaş, vd., 2005).

2.3.7. Eştanı

Ayrılma kaygısı bozukluğu, çocuklarda yaygın kaygı bozukluğu ve özgül fobi ile yüksek oranda eştanı almakta iken; erişkinlerde özgül fobi, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu, agorafobi, takıntı-zorlantı bozukluğu ve kişilik bozuklukları eştanı almaktadır. Ek olarak ayrılma kaygısı bozukluğu, erişkinlerde depresyon bozuklukları ve ikiüçlü bozukluklarla da birlikte eştanı da alabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

2.4. Obezite ve Ayrılma Anksiyetesi ile İlgili Araştırmalar

İnsanda ruhsal durum ve yeme davranışı arasında karşılıklı etkileşim olduğu düşünülmektedir. Yemek seçimi, yeme miktarı ve yeme sıklığı arasında, fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız ruhsal durumla ilgili bir ilişki mevcuttur. İnsanda yeme davranışının; anksiyete, neşe, üzüntü, öfke, depresyon gibi farklı duygulardan etkilendiği ve bu duygulara göre değiştiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Bazı obez bireyler açlık nedeni ile değil, yemiş olmak için yemek yerken; bazıları akşamları aşırı derecede yemek isteyebilmektedir. Halbuki normal kiloya sahip kimseler ancak acıktıkları zaman ihtiyaç hissetmektedirler. Obezite grubunun psikolojik yönden rahatlamak için yemek yediği yaygın görüşlerdendir (Soysal, 2006).

Bir başka görüşe göre de, obez bireylerin psikolojik durumları ile kilo almaları arasında sıkı bir bağlantı bulunmaktadır. Hipotalamik merkezler, stres, anksiyete, depresyon gibi çeşitli psikiyatrik davranış değişikliklerinden etkilenecek yeme alışkanlıklarını değiştirmekte ve obezitenin oluşumuna neden olabilmektedir (Hamurcu, 2014).

Özdel, vd., (2011), yaptığı araştırmanın örneklemini; 55 obez, 55 normal kilolu olmak üzere 110 kadın oluşturmaktadır. Çalışmaya obezite tedavisi için endokrinoloji polikliniğine başvuran, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30 ve üzerinde olan, kronik fiziksel hastalığı bulunmayan 55 kadın ve benzer yaş grubundan, BKİ 25 ve altında olan 55 kadın kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere; DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I), Depresif belirtilerin şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D17) kullanılmıştır. Geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığı obez grupta kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Obez grupta anksiyete bozukluklarının 2. en sık görülen tanı grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Değirmenci, (2006), yaptığı çalışmanın örneklemini; 52 obez ve 43 kontrol olmak üzere 95 birey oluşturmuştur. Çalışmaya katılan bireylere; Hasta bilgi ve demografik veriler formu, Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF- TR), Benlik Saygısı Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ), Yeme Tutum Testi uygulanmıştır. Ayrıca psikiyatrik görüşme de yapılmıştır. SCID görüşmesinde obez hastaların; 16'sında (% 30.8) anksiyete ile giden uyum bozukluğu saptanmıştır. Stresör tanımlayan obez hastaların daha sık psikiyatrik tanı aldıkları değerlendirilmiştir. Obez hastaların psikiyatrik hastalık ve stres gibi bazı faktörlerden etkilendiği de bulgular arasında yer almaktadır.

Gürkan, (2012), yaptığı çalışmada; Obezitenin, şemalar ve baş etme yollarının depresyon, kaygı, benlik saygısı, yeme tutumu ve intihar üzerindeki etkilerini aşırı kilolu ve obezler ile normal kilolu bireylerden oluşan iki grubu karşılaştırarak incelemiştir. Araştırmanın örneklemini; Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi psikiyatri ve dahiliye polikliniğine başvuran ve obezite tanısı alan hastalar ile Bursa ve Ankara'da yaşayan ve obezite tanı grubuyla benzer demografik özelliklere sahip obez olmayan toplam 349 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylere; Kişisel Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Young-Rygh Kaçınma Ölçeği Young Telafi Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Yeme Tutumu Testi-40 uygulanmıştır.

Araştırmada, aşırı kilolu ve obezite grubunun karşılaştırma grubuna göre; kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha fazla intihar girişiminde buldukları ve daha yüksek düzeyde bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları belirtilmektedir.

Yalçın, (2013), yaptığı araştırma grubunu; Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ANS Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran hastalar arasında obez tanısı konulan 85 kişi (66 kadın,19 erkek) ile 60 (41 kadın, 19 erkek) obez olmayan kontrol hastası oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve SCID-I Psikiyatrik Tarama Testi uygulanmıştır. Araştırmada obez ve kontrol grupları karşılaştırıldığında; obezlerde psikopatolojinin özellikle de Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tav, vd., (2010), yaptığı araştırmanın örneklemini;Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran 64 hasta (39 kadın, 25 erkek) oluşturmaktadır. Hastalara anksiyete ve depresyona yönelik Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği uygulanmıştır. Obez hastalarda ise HAD-anksiyete puanları eşik üstü bulunmuştur.

Eren ve Erdi, (2003) yaptığı çalışmada; 53 obez hastanın psikiyatrik tanıları, depresyon ve anksiyete düzeylerini araştırmayı amaçlamaktadır. Hastalara, sosyodemografik değişkenlerin sorgulanması amacıyla; Yarı Yapılandırılmış Görüşme Çizelgesi, DSM-IV I. Eksen Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi Klinik Versiyonu (DYKG- I), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Hastalarda %81.3 oranında majör depresif bozukluk, %71.7 hastada son ayda majör depresif epizod, %22.6 oranında sosyal fobi ve %5.7 oranında yaygın anksiyete bozukluğu bulunmuştur.

Deveci, vd., (2005), yaptığı araştırmanın örneklemini;25 obezitesi olan cerrahi aday grubu (CAG) ve CAG ile yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum ve ekonomik düzey açısından eşlenmiş 25 obezitesi olmayan ve cerrahi aday olmayan kontrol grubu (KG) oluşturmaktadır.

Araştırmada katılımcılara; Demografik Bilgi Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Beden Bölge ve Özelliklerinden Hoşnut Olma Anketi, Obezite Değişim Evreleri Ölçeği, SCID-I ve SCID-II uygulanmıştır. Çalışmada CAG katılımcılarının % 64'ü I. Eksen'de en az 1 tanı almışlardır. En yaygın görülen psikiyatrik tanılar: % 52 ile geçmiş dönem Majör Depresyon (Geçmiş MD), % 20 ile şimdiki dönem Majör Depresyon (MD) ve % 16 ile Distimik Bozukluk olarak tespit edilmiştir. Bu bozuklukların ardından sırasıyla; şimdiki dönem Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) % 8, GeçmişDönem Yaygın Anksiyete Bozukluğu (Geçmiş YAB) % 8 ve Panik Bozukluk (Panik B) % 4 geldiği belirtilmektedir.

Eremiş, vd., (2009), yaptığı çalışmanın örneklemini;Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) tanısı konan 4-7 yaş arası 60 çocuğun ve herhangi bir hastalık nedeniyle tedavi görmeyen sosyo-demografik özellikler açısından birebir eşleştirilmiş 60 çocuğun anneleri oluşturmaktadır. Katılımcılara; sosyo-demografik veri formu, Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Mizaç Değerlendirme Ölçeği (TEMPS-A) uygulanmıştır. Hastaların 32'si kız, 28'i erkektir. AAB olan grubun ÇDDÖ' de tüm davranış sorunları skorlarının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulgular arasındadır. AAB olan çocukların annelerinin, kontrol grubuna oranla depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç alanlarında daha yüksek puanları olduğu belirtilmektedir.

Bellibaş, vd., (2005), yaptığı çalışmada Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu tanılı çocukların okul öncesi dönemde tanınması ve bu durumun ortaya çıkışındaki risk faktörleri kapsamında çocuğun mizaç özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini: 4-6 yaş arası Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu tanılı 60 çocuk oluşturmuştur. Kontrol grubunda ise çalışma grubuyla yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, ailenin sosyoekonomik düzeyi açısından eşleştirilmiş, herhangi bir ruhsal yakınması olmayan 60 çocuk bulunmaktadır. Her iki grup için annelere; sosyo-demografik veri formu ve Davranış Stili Anketi (BSQ) uygulanmıştır. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu olgularının değişik ya da yeni bir çevresel uyarana ilk tepkilerinin çekingenlik şeklinde olduğu ve yaşadıkları uyum zorluğunun uzun süre devam ettiği belirtilmektedir.

Bu olguların kontrol grubundaki çocuklara göre tepkilerinin daha şiddetli olduğu, daha huzursuz ve keyifsiz davranışlar gösterdikleri ve dikkatlerini dağıtıcı öğelerin varlığında yaptıkları işi sürdürmekten daha çabuk vazgeçtikleri bulgulanmıştır.



BÖLÜM III

3.1. Gereç ve Yöntem

Bu bölümde; ilgili araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan ölçme araçları, araştırmanın uygulanışı ve araştırma sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgiler verilmektedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Mayıs-Temmuz 2015 tarihleri arasında özel bir merkeze diyet amacı ile başvuran obezite grubu ve rasgele seçilmiş normal kilolu olan bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise obezite grubunda olan ve normal kilolu olan, gönüllülük esasına uygun seçilen, herhangi bir psikiyatrik tanısı, nörolojik veya sistematik kronik bir hastalığı bulunmayan sağlıklı bireylerin oluşturduğu 73 kişi oluşturmaktadır. Belirtilen tarihler arasında 90 kişiye ulaşılmıştır ancak 17 gönüllü bireyin formları eksik doldurmalarından ötürü bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılımı kabul eden kişiler yapılacak işlem konusunda bilgilendirilmiş olup imzalı onamları alınmıştır. Araştırma projesi, Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.3. İşlem

Bu çalışma BKİ' ye göre, obezite grubunda olan ve normal kilolu grubunda olan bireylerin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı katılımcılara özet şeklinde yazılı ve sözlü olarak tanıtılmıştır. Örneklemin oluşturulması gönüllülük esasına dayalı olması sebebiyle, katılımı kabul eden kişilere gönüllülük esasının vurgulandığı onam formu verilmiş; kişisel bilgilerinin herhangi bir yerde paylaşılmayacağı açıklanmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara ilgili formlar araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların obezite ile ayrılma anksiyetesi ilişkisini belirlemek amacıyla katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAA), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) uygulanmıştır. DSM-V Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Bozukluğu Tanı Ölçütleri ise gönüllüler ile araştırmacı tarafından görüşme yapılarak değerlendirilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan obez ve normal kilolu bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek üzere; araştırmacı tarafından, araştırmanın amaçlarına uygun bir form hazırlanmıştır. Form'da katılımcıların; cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, anne-baba çalışma durumu, ailede kaçınıcı çocuk durumu, 0-1 yaş arası bakımını yapan kişi, çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız, çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz, çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz, yetiştirilme biçimi, yaşamdaki sorunlarla başa çıkma, çocukluğunuzda ailenizin durumu, yaş, kilo, boy değişkenleri ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır. (Bkz. Ek-1)

3.4.2. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri (AABE)

AABE, yetişkin bireylerde, çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin varlığını sorgulayarak saptamada kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Uygulaması yaklaşık 5 dakika kadar sürmekte ve öz bildirime dayanmaktadır. AABE ile bireyin çocukluk döneminde yaşadığı ayrılık anksiyetesi belirtileri tek tek taranmakta ve şiddeti belirlenebilmektedir.

AABE, Silove ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Diriöz, vd., (2011) tarafından yapılmıştır. AABE; öz bildirimsel, 15 maddeli ve 4'lü likert tipi ölçüm sağlayan bir ölçektir. Her bir madde, yetişkinlerde, geçmişe yönelik olarak 0 "hiç hissetmedim", 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım gösterecek biçimde, çocuklukta yaşanması muhtemel ayrılık anksiyetesi belirtilerini değerlendirmektedir. Ayrılma anksiyetesi, aile üyelerinden uzak kalamama, okul fobisi olmak üzere 3 faktörlü yapı saptanmıştır. "12 puan" (ham puan cinsinden) AABE' nin kesme noktası olarak belirlenmiştir. (Bkz. Ek-2)

3.4.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

YAA, Manicavasagar ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Diriöz, vd., (2011) tarafından yapılmıştır. YAA, 27 maddeden oluşmakta ve uygulaması öz bildirim dayanan bir ölçektir. Ölçek 4'lü likert tipi ölçüm yapmaktadır. Her bir madde 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım göstermektedir. YAA'nın kesme noktası "25 puan" olarak belirlenmiştir. Bu ölçek ile çocuklukta başlayıp yetişkinlikte devam eden veya ilk kez yetişkinlikte ortaya çıkan ayrılma anksiyetesi belirtileri sorgulanmakta ve şiddeti belirlenebilmektedir. Öz-bildirim dayanan ve uygulaması yaklaşık 10-15 dakika süren bir ankettir (Bkz. Ek-3).

3.4.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

Bowlby'nin bağlanma kuramına göre, kişinin erken yaşlarda ilgi ve bakım veren ile kurduğu ilişkinin, ileride kendisinin duygu, düşünce ve davranışlarında belirleyici rol oynadığı öne sürülmektedir. Bu ölçekte yetişkin bağlanma davranışları "bağlanmaya ilişkin kaygı" ve "bağlanmaya ilişkin kaçınma" olarak iki boyutta tanımlanmıştır.

YİYE Fraley ve Shaver tarafından geliştirilmiştir. Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaygı, 18'i kaçınma alt faktöründe olmak üzere yedili Likert tipinde toplam 36 madde bulunmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puan 18 ile 126 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı belirtilmektedir (Bkz. Ek-4).

3.4.5. Ayrılma Kaygısı (Anksiyetesi) Tanı Ölçütleri DSM-V

DSM-V tanı ölçütlerine göre, araştırmaya katılan gönüllü katılımcılarla araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yapılarak değerlendirilmiştir.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerin karşılaştırılmasında Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Obez ve Normal grupta, ölçeklerin BMI'ye etkisini incelemek için Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan bireylerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Grup	Obez	36	49,3
	Normal	37	50,7
	Toplam	73	100,0
Cinsiyet	Kadın	47	64,4
	Erkek	26	35,6
	Toplam	73	100,0
Öğrenim Durumu	İlkokul	8	11,0
	Lise	18	24,7
	Ön Lisans	12	16,4
	Lisans	35	47,9
	Toplam	73	100,0
Medeni Durum	Evli	43	67,2
	Bekar	21	32,8
	Toplam	64	100,0
Anne Çalışma Durumu	Ev Hanımı	58	89,2
	Çalışan	7	10,8
	Toplam	65	100,0
Baba Çalışma Durumu	Çalışan	44	67,7
	Emekli	21	32,3
	Toplam	65	100,0
Kardeş Sayısı	1	2	2,7
	2	18	24,7
	3	20	27,4
	4	14	19,2
	5-6	8	11,0
	7 Ve üstü	11	15,1
	Toplam	73	100,0
	Ailede Kaçınıcı Çocuk	1	29
2		19	26,0
3		12	16,4
4		6	8,2
5 Ve üstü		7	9,6
Toplam		73	100,0

Katılımcıların grup değişkenine göre 36'sı (%49,3) obez, 37'si (%50,7) normal olarak dağılmaktadır. Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre 47'si (%64,4) kadın, 26'sı (%35,6) erkek olarak dağılmaktadır. Katılımcıların öğrenim durumu değişkenine göre 8'i (%11,0) İlkokul, 18'i (%24,7) Lise, 12'si (%16,4) Ön Lisans, 35'i (%47,9) Lisans olarak dağılmaktadır. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre 43'ü (%67,2) evli, 21'i (%32,8) bekar olarak dağılmaktadır. Katılımcıların anne çalışma durumu değişkenine göre 58'i (%89,2) ev hanımı, 7'si (%10,8) çalışan olarak dağılmaktadır. Katılımcıların baba çalışma durumu değişkenine göre 44'ü (%67,7) çalışan, 21'i (%32,3) emekli olarak dağılmaktadır. Katılımcıların kardeş sayısı değişkenine göre 2'si (%2,7) 1, 18'i (%24,7) 2, 20'si (%27,4) 3, 14'ü (%19,2) 4, 8'i (%11,0) 5-6, 11'i (%15,1) 7 ve üstü olarak dağılmaktadır. Katılımcıların ailede kaçınıcı çocuk değişkenine göre 29'u (%39,7) 1, 19'u (%26,0) 2, 12'si (%16,4) 3, 6'sı (%8,2) 4, 7'si (%9,6) 5 ve üstü olarak dağılmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Çocukluk Öyküsü

		Frekans(n)	Yüzde (%)
0 1 Yaş Arası Bakımını Yapan Kişi	Anne	50	68,5
	Bakıcı	1	1,4
	Anne-baba	20	27,4
	Diğer	2	2,7
	Toplam	73	100,0
Çocukluğunuzda Kim Tarafından Yetiştirildiniz	Anne	32	43,8
	Anne-baba	37	50,7
	Diğer	4	5,5
	Toplam	73	100,0
Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgiyle Bakıldınız	Aşırı İlgiyle	11	15,1
	Yeterince İlgi İle	59	80,8
	İlgisiz	3	4,1
	Toplam	73	100,0
Çocukluğunuzda Nasıl Bir Disiplin İle Büyütüldünüz	Aşırı Kontrol	17	23,3
	Yeterince Kontrol	47	64,4
	Az Kontrol	9	12,3
	Toplam	73	100,0
Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma	Evet	64	87,7
	Hayır	9	12,3
	Toplam	73	100,0
Çocukluğunuzda Ailenizin Durumu	Bütün	67	91,8
	Boşanmış	5	6,8
	Parçalanmış	1	1,4
	Toplam	73	100,0

Katılımcıların 0-1 yaş arası bakımını yapan kişi değişkenine göre 50'si (%68,5) anne, 1'i (%1,4) bakıcı, 20'si (%27,4) anne-baba, 2'si (%2,7) diğer olarak dağılmaktadır. Katılımcıların çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz değişkenine göre 32'si (%43,8) Anne, 37'si (%50,7) anne-baba, 4'ü (%5,5) diğer olarak dağılmaktadır. Katılımcıların çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız değişkenine göre 11'i (%15,1) Aşırı ilgiyle, 59'u (%80,8) Yeterince ilgi ile, 3'ü (%4,1) İlgisiz olarak dağılmaktadır. Katılımcıların çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz değişkenine göre 17'si (%23,3) Aşırı kontrol, 47'si (%64,4) Yeterince kontrol, 9'u (%12,3) Az kontrol olarak dağılmaktadır. Katılımcıların yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre 64'ü (%87,7) evet, 9'u (%12,3) hayır olarak dağılmaktadır. Katılımcıların çocukluğunuzda ailenizin durumu değişkenine göre 67'si (%91,8) Bütün, 5'i (%6,8) Boşanmış, 1'i (%1,4) Parçalanmış olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Ayrılık veya Kayıp Öyküsü

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Ayrılık veya Kayıp	Evet	31	42,5
	Hayır	42	57,5
	Toplam	73	100,0
Kayıp kişi	Anne	6	8,2
	Baba	19	26,0
	İkinci Derece	15	20,5
	Kardeş	6	8,2
	Eş	2	2,7

Katılımcıların ayrılık veya kayıp değişkenine göre 31'i (%42,5) evet, 42'si (%57,5) hayır olarak dağılmaktadır. Katılımcıların kaybı; 6'sı (%8,2) anne, 19'u (%26,0) baba, 15'i (%20,5) ikinci derece akraba, 6'sı (%8,2) kardeş, 2'si (%2,7) eş idi (Tablo 3).

Tablo 4. Yaş ve Vücut Bulguları

		Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	73	38,860	13,807	14	74
Boy	73	168,220	9,184	150	189
Kilo	73	78,840	17,055	52	113
BKİ	73	27,850	5,688	19,38	44,14

Katılımcıların “yaş” ortalaması (38,860 ± 13,807); “boy” ortalaması (168,220 ± 9,184); “kilo” ortalaması (78,840 ± 17,055); “BKİ” ortalaması (27,850 ± 5,688) idi (Tablo 4).

Tablo 5. Obez ve Normal Katılımcılarda Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

		Obez		Normal		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	22	%61,1	25	%67,6	X ² =0,332 p=0,370
	Erkek	14	%38,9	12	%32,4	
Öğrenim Durumu	İlkokul	6	%16,7	2	%5,4	X ² =4,924 p=0,177
	Lise	11	%30,6	7	%18,9	
	Ön Lisans	4	%11,1	8	%21,6	
	Lisans	15	%41,7	20	%54,1	
Medeni Durum	Evli	24	%77,4	19	%57,6	X ² =2,855 p=0,077
	Bekar	7	%22,6	14	%42,4	
Anne Çalışma Durumu	Ev Hanımı	28	%87,5	30	%90,9	X ² =0,196 p=0,482
	Çalışan	4	%12,5	3	%9,1	
Baba Çalışma Durumu	Çalışan	21	%61,8	23	%74,2	X ² =1,145 p=0,211
	Emekli	13	%38,2	8	%25,8	
Kardeş Sayısı	1	0	%0,0	2	%5,4	X ² =5,739 p=0,332
	2	11	%30,6	7	%18,9	
	3	11	%30,6	9	%24,3	
	4	4	%11,1	10	%27,0	
	5-6	4	%11,1	4	%10,8	
	7 Ve üstü	6	%16,7	5	%13,5	
Ailede Kaçınıcı Çocuk	1	13	%36,1	16	%43,2	X ² =1,247 p=0,870
	2	11	%30,6	8	%21,6	
	3	5	%13,9	7	%18,9	
	4	3	%8,3	3	%8,1	
	5 ve üstü	4	%11,1	3	%8,1	

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Cinsiyet açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X²=0,332; p=0,370>0.05). Obez grubundaki katılımcıların 22'si (%61,1) kadın, 14'ünün (%38,9) erkek; normal grubundaki katılımcıların 25'i (%67,6) kadın, 12'si (%32,4) erkek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Öğrenim durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X²=4,924; p=0,177>0.05). Obez grubundaki katılımcıların 6'sının (%16,7) ilkokul, 11'i (%30,6) lise, 4'ünün (%11,1) ön lisans, 15'i (%41,7) lisans; normal grubundaki katılımcıların 2'si (%5,4) ilkokul, 7'si (%18,9) lise, 8'i (%21,6) ön lisans, 20'si (%54,1) lisans olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Medeni durum açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=2,855$; $p=0,077>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 24'ünün (%77,4) evli, 7'si (%22,6) bekar; normal grubundaki katılımcıların 19'unun (%57,6) evli, 14'ünün (%42,4) bekar olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Anne çalışma durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,196$; $p=0,482>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 28'i (%87,5) ev hanımı, 4'ünün (%12,5) çalışan; normal grubundaki katılımcıların 30'unun (%90,9) ev hanımı, 3'ünün (%9,1) çalışan olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Baba çalışma durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,145$; $p=0,211>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 21'i (%61,8) çalışan, 13'ünün (%38,2) emekli; normal grubundaki katılımcıların 23'ünün (%74,2) çalışan, 8'i (%25,8) emekli olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Kardeş sayısı açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=5,739$; $p=0,332>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 11'i (%30,6) 2, 11'i (%30,6) 3, 4'ünün (%11,1) 4, 4'ünün (%11,1) 5-6, 6'sının (%16,7) 7 ve üstü; normal grubundaki katılımcıların 2'si (%5,4) 1, 7'si (%18,9) 2, 9'unun (%24,3) 3, 10'unun (%27,0) 4, 4'ünün (%10,8) 5-6, 5'i (%13,5) 7 ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Ailede kaçınıcı çocuk sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,247$; $p=0,870>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 13'ünün (%36,1) 1, 11'i (%30,6) 2, 5'i (%13,9) 3, 3'ünün (%8,3) 4, 4'ünün (%11,1) 5 ve üstü; normal grubundaki katılımcıların 16'sının (%43,2) 1, 8'i (%21,6) 2, 7'si (%18,9) 3, 3'ünün (%8,1) 4, 3'ünün (%8,1) 5 ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Obez ve Normal Katılımcılarda Çocukluk Öyküsü Dağılımı

		Obez		Normal		P
		n	%	n	%	
0-1 Yaş Arası Bakımını Yapan Kişi	Anne	24	%66,7	26	%70,3	$X^2=1,067$ $p=0,785$
	Bakıcı	1	%2,8	0	%0,0	
	Anne-baba	10	%27,8	10	%27,0	
	Diğer	1	%2,8	1	%2,7	
Çocukluğunuzda Kim Tarafından Yetiştirildiniz	Anne	15	%41,7	17	%45,9	$X^2=0,138$ $p=0,933$
	Anne-baba	19	%52,8	18	%48,6	
	Diğer	2	%5,6	2	%5,4	
Çocukluğunuzda Nasıl Bir İlgiyle Bakıldınız	Aşırı İlgiyle	8	%22,2	3	%8,1	$X^2=3,017$ $p=0,221$
	Yeterince İlgi İle	27	%75,0	32	%86,5	
	İlgisiz	1	%2,8	2	%5,4	
Çocukluğunuzda Nasıl Bir Disiplin İle Büyütüldünüz	Aşırı Kontrol	12	%33,3	5	%13,5	$X^2=4,704$ $p=0,095$
	Yeterince Kontrol	19	%52,8	28	%75,7	
	Az Kontrol	5	%13,9	4	%10,8	
Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma	Evet	30	%83,3	34	%91,9	$X^2=1,237$ $p=0,226$
	Hayır	6	%16,7	3	%8,1	
Çocukluğunuzda Ailenizin Durumu	Bütün	35	%97,2	32	%86,5	$X^2=6,122$ $p=0,047^*$
	Boşanmış	0	%0,0	5	%13,5	
	Parçalanmış	1	%2,8	0	%0,0	

* : istatistiksel olarak anlamlı

0-1 yaş arası bakımını yapan kişi sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,067$; $p=0,785>0,05$). Obez grubundaki katılımcıların 24'ünün (%66,7) anne, 1'i (%2,8) bakıcı, 10'unun (%27,8) anne-baba, 1'i (%2,8) diğer; normal grubundaki katılımcıların 26'sının (%70,3) anne, 10'unun (%27,0) anne-baba, 1'i (%2,7) diğer olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0,138$; $p=0,933>0,05$). Obez grubundaki katılımcıların 15'i (%41,7) anne, 19'unun (%52,8) anne-baba, 2'si (%5,6) diğer; normal grubundaki katılımcıların 17'si (%45,9) anne, 18'i (%48,6) anne-baba, 2'si (%5,4) diğer olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=3,017$; $p=0,221>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 8'i (%22,2) aşırı ilgiyle, 27'si (%75,0) yeterince ilgi ile, 1'i (%2,8) ilgisiz; normal grubundaki katılımcıların 3'ünün (%8,1) aşırı ilgiyle, 32'si (%86,5) yeterince ilgi ile, 2'si (%5,4) ilgisiz olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4,704$; $p=0,095>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 12'si (%33,3) aşırı kontrol, 19'unun (%52,8) yeterince kontrol, 5'i (%13,9) az kontrol; normal grubundaki katılımcıların 5'i (%13,5) aşırı kontrol, 28'i (%75,7) yeterince kontrol, 4'ünün (%10,8) az kontrol olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=1,237$; $p=0,226>0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 30'unun (%83,3) evet, 6'sının (%16,7) hayır; normal grubundaki katılımcıların 34'ünün (%91,9) evet, 3'ünün (%8,1) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Çocukluğunuzda ailenizin durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=6,122$; $p=0,047<0.05$). Obez grubundaki katılımcıların 35'i (%97,2) bütün, 1'i (%2,8) parçalanmış; normal grubundaki katılımcıların 32'si (%86,5) bütün, 5'i (%13,5) boşanmış olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Obez ve Normal Katılımcılarda Yaş ve Vücut Bulguları Dağılımı

	Obez (n=36)		Normal (n=37)		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Yaş	41,890	13,798	34,140	10,771	2,435	0,017*
Boy	167,720	9,170	168,700	9,297	-0,454	0,652
Kilo	92,530	11,741	65,510	8,821	11,134	0,001*
BKİ	32,895	3,525	22,941	1,551	15,688	0,001*

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların yaş ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,641$; $p=0,010<0,05$). Obezite grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları (41,890), normal grubundaki katılımcıların yaş ortalamalarından (34,140) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Katılımcıların boy ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. ($t=-0,454$; $p=0,652>0,05$) (Tablo 7).

Katılımcıların kilo ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=11,134$; $p=0,001<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların kilo ortalamaları (92,530), normal grubundaki katılımcıların kilo ortalamalarından (65,510) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Hastaların BKİ ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=15,688$; $p=0,001<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların BKİ ortalamaları (32,895), normal grubundaki katılımcıların BKİ ortalamalarından (22,941) yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 8. Obez ve Normal Katılımcılarda DSM-V AAB Tanı Kriterlerine Göre Sayı Dağılımı

		Obez (n=36)		Normal (n=37)		P
		n	%	n	%	
Tanı	2 ve altı	16	%44,4	35	%94,6	X²=21,796 p=0,001*
	3 ve üstü	20	%55,6	2	%5,4	

* : istatistiksel olarak anlamlı

AABE tanı kriterleri ile obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=21,796$; $p=0,000<0,05$). Obezite grubundaki katılımcıların 16'sının (%44,4) 2 ve altı, 20'si (%55,6) 3 ve üstü; normal grubundaki katılımcıların 35'i (%94,6) 2 ve altı, 2'si (%5,4) 3 ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 9. Obez ve Normal Katılımcılarda YİYE Bağlanma Açısından Fark

	Obez (n=36)		Normal (n=37)		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
YİYE KAÇINGAN	75,290	10,360	68,810	11,414	2,516	0,014*
YİYE KAYGILI	72,140	17,277	55,160	16,878	4,218	0,001*

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan bağlanma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,516$; $p=0,014<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların YİYE kaçınan bağlanma puanları (75,290), normal grubundaki katılımcıların YİYE kaçınan bağlanma puanlarından (68,810) yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Katılımcıların YİYE kaygılı bağlanma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4,218$; $p=0,001<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların YİYE kaygılı bağlanma puanları (72,140), normal grubundaki katılımcıların YİYE kaygılı bağlanma puanlarından (55,160) yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 10. Obez ve Normal Katılımcılarda AAB Açısından Fark

	Obez (n=36)		Normal (n=37)		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
AABE - AYRILMA ANKSİYETESİ	4,810	3,463	2,920	2,618	2,631	0,010*
AABE - AİLE ÜYELERİNDEN UZAK KALAMAMA	3,830	3,273	2,190	1,713	2,699	0,010*
AABE - OKUL FOBİSİ	1,970	2,131	1,460	1,643	1,153	0,253
AABE TOPLAM	10,610	7,068	6,570	4,444	2,935	0,005*
YAA	26,170	14,364	15,920	7,216	3,867	0,001*

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,631$; $p=0,010<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları (4,810), normal grubundaki katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından (2,920) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,699$; $p=0,010<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları (3,830), normal grubundaki katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanlarından (2,190) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,153$; $p=0,253>0,05$) (Tablo 10).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=2,935$; $p=0,005<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların AABE puanları (10,610), normal grubundaki katılımcıların AABE puanlarından (6,570) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($t=3,867$; $p=0,001<0,05$). Obez grubundaki katılımcıların YAA puanları (26,170), normal grubundaki katılımcıların YAA puanlarından (15,920) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Obez ve Normal Katılımcılarda AABE ve YAA Kesme Puanlarına Göre Bulgular

	Obez		Normal		p
	n	%	n	%	
AABE <12 Yok	23	%63,9	31	%83,8	X²=3,751 p=0,047
AABE >=12 Var	13	%36,1	6	%16,2	
YAA <25 Yok	17	%47,2	35	%94,6	X²=19,983 p=0,001
YAA >=25 Var	19	%52,8	2	%5,4	

*: İstatistiksel olarak anlamlı

AABE açısından obez ve normal gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=3,751$; $p=0,047<0,05$). Obez grubunda olanların 23'ünde (%63,9) <12 ayrılma anksiyetesi yok, 13'ünde (%36,1) >=12 ayrılma anksiyetesi var; normal grupta olanların 31'inde (%83,8) <12 ayrılma anksiyetesi yok, 6'sında (%16,2) >=12 ayrılma anksiyetesi vardır. YAA açısından obez ve normal gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=19,983$; $p=0,001<0,05$). Obez grupta olanların 17'sinde (%47,2) <25 ayrılma anksiyetesi yok, 19'unda (%52,8) >=25 ayrılma anksiyetesi var; grup normal olanların 35'inde (%94,6) <25 ayrılma anksiyetesi yok, 2'sinde (%5,4) >=25 ayrılma anksiyetesi vardı (Tablo 11).

Tablo 12. Obez ve Normal Olgularda YİYE ile AABE VE YAA Korelasyon Analizi

		Obez		Normal	
		YİYE kaçınan	YİYE kaygılı	YİYE kaçınan	YİYE kaygılı
AABE - Ayrılma anksiyetesi	r	-0,002	0,269	0,172	0,293
	p	0,993	0,118	0,308	0,079
AABE - Aile üyelerinden uzak kalamama	r	-0,222	0,304	-0,008	0,166
	p	0,199	0,076	0,962	0,326
AABE - Okul fobisi	r	-0,090	0,183	-0,126	0,162
	p	0,609	0,292	0,459	0,340
AABE	r	-0,131	0,329	0,052	0,296
	p	0,452	0,054	0,760	0,075
YAA	r	-0,230	0,467	-0,323	0,202
	p	0,184	0,005*	0,051	0,231

* : istatistiksel olarak anlamlı

Obez grubunda YAA ile YİYE kaygılı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %46,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,467$; $p=0,005<0,05$). Buna göre obez olgularda YAA arttıkça YİYE kaygılı artmaktadır. Ancak normal grubundaki olgularda YAA ile YİYE kaygılı arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. ($p=0,231>0,05$)Diğer boyutlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Obez Grupta YİYE, AABE ve YAA'nın BKİ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	BMI		
	β	t	P
Model Sabiti	25,055	4,891	0,001
YİYE KAÇINGAN	0,125	1,858	0,074
YİYE KAYGILI	-0,031	-0,706	0,486
AABE - AYRILMA ANKSİYETESİ	0,145	0,636	0,530
AABE - AİLE ÜYELERİNDEN UZAK KALAMAMA	-0,053	-0,202	0,841
AABE - OKUL FOBİSİ	0,217	0,671	0,508
YAA	-0,010	-0,153	0,880
F	0,925		
Model (p)	0,492		
R²	-0,013		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

YİYE kaçingan, YİYE kaygılı, AABE - ayrılma anksiyetesi, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama, AABE - okul fobisi, YAA ile BKİ arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($F=0,925$; $p=0,492>0,050$) (Tablo 13).

Tablo 14. Normal grupta YİYE, AABE ve YAA'nın BKİ Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	BMI		
	β	t	P
Model Sabiti	20,026	8,638	0,001
YİYE KAÇINGAN	0,043	1,185	0,246
YİYE KAYGILI	-0,001	-0,034	0,973
AABE - AYRILMA ANKSİYETESİ	-0,062	-0,435	0,667
AABE - AİLE ÜYELERİNDEN UZAK KALAMAMA	-0,099	-0,505	0,617
AABE - OKUL FOBİSİ	0,082	0,467	0,644
YAA	0,017	0,323	0,749
F	0,540		
Model (p)	0,773		
R²	-0,083		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

YİYE kaçınan, YİYE kaygılı, AABE - ayrılma anksiyetesi, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama, AABE - okul fobisi, YAA ile BKİ arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($F=0,540$; $p=0,773>0,050$) (Tablo 14).

1.1. Obez Grubunda Kişisel Özellikler ile Ölçeklerin Karşılaştırılması

Tablo 15. Ölçeklerin Çocukluğunda Disiplin Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Aşırı Kontrol	12	78,170	11,224	1,128	0,569
	Yeterince Kontrol	18	73,890	9,749		
	Az Kontrol	5	73,400	11,127		
YİYE Kaygılı	Aşırı Kontrol	12	74,330	19,597	1,172	0,556
	Yeterince Kontrol	18	71,890	16,007		
	Az Kontrol	5	67,800	18,807		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Aşırı Kontrol	12	3,670	2,774	3,834	0,147
	Yeterince Kontrol	19	5,950	3,851		
	Az Kontrol	5	3,200	1,924		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Aşırı Kontrol	12	2,750	3,019	4,367	0,113
	Yeterince Kontrol	19	4,630	2,891		
	Az Kontrol	5	3,400	4,930		
AABE - Okul Fobisi	Aşırı Kontrol	12	1,670	2,060	0,646	0,724
	Yeterince Kontrol	19	2,000	1,972		
	Az Kontrol	5	2,600	3,130		
AABE	Aşırı Kontrol	12	8,080	5,583	3,637	0,162
	Yeterince Kontrol	19	12,580	7,275		
	Az Kontrol	5	9,200	8,556		
YAA	Aşırı Kontrol	12	22,750	10,864	2,352	0,308
	Yeterince Kontrol	19	29,160	14,576		
	Az Kontrol	5	23,000	20,845		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE - kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE - kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Ölçeklerin Çocukluğunda İlgi Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Aşırı İlgiyle	8	74,000	9,381	3,466	0,177
	Yeterince İlgi İle	26	76,460	10,144		
	İlgisiz	1	55,000	0,000		
YİYE Kaygılı	Aşırı İlgiyle	8	71,880	15,752	2,309	0,315
	Yeterince İlgi İle	26	73,460	17,126		
	İlgisiz	1	40,000	0,000		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Aşırı İlgiyle	8	4,250	3,151	2,403	0,301
	Yeterince İlgi İle	27	5,110	3,566		
	İlgisiz	1	1,000	0,000		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Aşırı İlgiyle	8	3,250	3,284	1,564	0,457
	Yeterince İlgi İle	27	4,110	3,320		
	İlgisiz	1	1,000	0,000		
AABE - Okul Fobisi	Aşırı İlgiyle	8	1,500	1,512	0,393	0,822
	Yeterince İlgi İle	27	2,150	2,316		
	İlgisiz	1	1,000	0,000		
AABE	Aşırı İlgiyle	8	9,000	6,568	2,393	0,302
	Yeterince İlgi İle	27	11,370	7,212		
	İlgisiz	1	3,000	0,000		
YAA	Aşırı İlgiyle	8	28,620	19,478	1,967	0,374
	Yeterince İlgi İle	27	26,150	12,633		
	İlgisiz	1	7,000	0,000		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 17. Ölçeklerin Çocukluğunda Yetiştiren Kişi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Anne	15	76,130	11,012	1,191	0,551
	Anne-baba	18	73,890	10,301		
	Diğer	2	81,500	4,950		
YİYE Kaygılı	Anne	15	69,730	19,663	0,478	0,787
	Anne-baba	18	73,500	16,060		
	Diğer	2	78,000	12,728		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Anne	15	6,330	3,848	5,234	0,073
	Anne-baba	19	3,530	2,590		
	Diğer	2	5,500	4,950		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Anne	15	4,530	3,980	1,580	0,454
	Anne-baba	19	3,160	2,651		
	Diğer	2	5,000	2,828		
AABE - Okul Fobisi	Anne	15	3,130	2,416	9,017	0,011*
	Anne-baba	19	1,210	1,512		
	Diğer	2	0,500	0,707		
AABE	Anne	15	14,000	7,856	5,738	0,057
	Anne-baba	19	7,890	5,269		
	Diğer	2	11,000	8,485		
YAA	Anne	15	29,070	17,625	1,421	0,491
	Anne-baba	19	23,420	11,597		
	Diğer	2	30,500	12,021		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($KW=9,017$; $p=0,011<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluğunda yetiştiren kişi anne olanların AABE - okul fobisi puanları ($3,130 \pm 2,416$), çocukluğunda yetiştiren kişi anne-baba olanların AABE - okul fobisi puanlarından ($1,210 \pm 1,512$) yüksek bulunmuştur. ($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 17).



Tablo 18. Ölçeklerin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	1	13	77,920	9,376	5,393	0,249
	2	11	72,730	8,320		
	3	4	69,500	12,261		
	4	3	85,670	12,423		
	5 ve üstü	4	71,750	12,553		
YİYE Kaygılı	1	13	78,000	14,491	3,343	0,502
	2	11	69,910	18,646		
	3	4	66,000	8,602		
	4	3	64,330	24,542		
	5 ve üstü	4	71,250	25,078		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	1	13	4,540	3,017	4,884	0,299
	2	11	4,450	2,659		
	3	5	7,200	5,805		
	4	3	1,670	0,577		
	5 ve üstü	4	6,000	3,559		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	1	13	3,620	2,902	3,361	0,499
	2	11	2,820	2,786		
	3	5	5,200	4,324		
	4	3	2,670	1,155		
	5 ve üstü	4	6,500	4,655		
AABE - Okul Fobisi	1	13	1,690	1,843	6,655	0,155
	2	11	2,180	1,779		
	3	5	1,600	1,140		
	4	3	0,000	0,000		
	5 ve üstü	4	4,250	3,948		
AABE	1	13	9,850	5,625	5,086	0,279
	2	11	9,450	5,145		
	3	5	14,000	10,464		
	4	3	4,330	1,528		
	5 ve üstü	4	16,750	10,210		
YAA	1	13	25,150	8,235	2,145	0,709
	2	11	26,820	18,492		
	3	5	28,200	14,114		
	4	3	16,670	13,013		
	5 ve üstü	4	32,250	21,562		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE - kaygılı puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Tablo 19. Ölçeklerin Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YIYE Kaçınan	2	11	73,910	8,994	2,760	0,599
	3	11	76,640	10,240		
	4	3	68,670	9,018		
	5-6	4	78,500	6,952		
	7 ve üstü	6	76,500	15,884		
YIYE Kaygılı	2	11	72,270	20,259	0,669	0,955
	3	11	71,180	14,504		
	4	3	79,670	13,614		
	5-6	4	75,250	8,995		
	7 ve üstü	6	67,830	24,482		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	2	11	4,360	2,618	1,814	0,770
	3	11	5,640	4,632		
	4	4	3,250	1,893		
	5-6	4	3,750	3,096		
	7 ve üstü	6	5,830	3,656		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	2	11	3,640	3,695	0,849	0,932
	3	11	3,640	3,501		
	4	4	3,250	1,258		
	5-6	4	4,250	2,630		
	7 ve üstü	6	4,670	4,082		
AABE - Okul Fobisi	2	11	2,270	1,849	2,057	0,725
	3	11	1,730	1,849		
	4	4	1,250	0,957		
	5-6	4	2,250	4,500		
	7 ve üstü	6	2,170	2,137		
AABE	2	11	10,270	5,694	0,811	0,937
	3	11	11,000	8,295		
	4	4	7,750	3,202		
	5-6	4	10,250	9,979		
	7 ve üstü	6	12,670	8,311		
YAA	2	11	26,000	13,892	1,566	0,815
	3	11	22,000	8,331		
	4	4	29,750	13,426		
	5-6	4	25,250	9,359		
	7 ve üstü	6	32,330	25,766		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 18).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 19).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Ölçeklerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	İlkokul	6	82,830	12,766	3,767	0,288
	Lise	10	73,200	8,979		
	Ön Lisans	4	78,000	11,165		
	Lisans	15	72,930	9,400		
YİYE Kaygılı	İlkokul	6	77,500	21,696	3,826	0,281
	Lise	10	76,400	12,747		
	Ön Lisans	4	74,000	25,755		
	Lisans	15	66,670	15,869		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	İlkokul	6	6,830	3,764	8,211	0,042*
	Lise	11	6,180	3,970		
	Ön Lisans	4	4,750	2,217		
	Lisans	15	3,000	2,420		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	İlkokul	6	4,170	2,317	1,392	0,707
	Lise	11	4,450	4,298		
	Ön Lisans	4	4,750	3,862		
	Lisans	15	3,000	2,673		
AABE - Okul Fobisi	İlkokul	6	1,830	2,317	5,928	0,115
	Lise	11	2,820	1,779		
	Ön Lisans	4	1,750	1,258		
	Lisans	15	1,470	2,446		
AABE	İlkokul	6	12,830	6,242	7,031	0,071
	Lise	11	13,450	7,502		
	Ön Lisans	4	11,250	6,449		
	Lisans	15	7,470	6,534		
YAA	İlkokul	6	30,500	21,116	2,544	0,467
	Lise	11	31,180	13,607		
	Ön Lisans	4	22,000	13,880		
	Lisans	15	21,870	11,420		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($KW=8,211$; $p=0,042<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu ilkokul olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ($6,830 \pm 3,764$), öğrenim durumu lisans olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından ($3,000 \pm 2,420$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ($6,180 \pm 3,970$), öğrenim durumu lisans olanların AABE - Ayrılma anksiyetesi puanlarından ($3,000 \pm 2,420$) yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Ölçeklerin Ayrılık veya Kayıp Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evet	17	72,710	10,073	114,000	0,197
	Hayır	18	77,720	10,306		
YİYE Kaygılı	Evet	17	69,760	14,511	114,500	0,204
	Hayır	18	74,390	19,692		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evet	17	4,880	4,060	152,500	0,774
	Hayır	19	4,740	2,941		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evet	17	4,120	3,855	159,500	0,949
	Hayır	19	3,580	2,735		
AABE - Okul Fobisi	Evet	17	1,820	2,007	149,000	0,684
	Hayır	19	2,110	2,283		
AABE	Evet	17	10,820	8,134	155,500	0,849
	Hayır	19	10,420	6,185		
YAA	Evet	17	27,940	18,016	153,000	0,787
	Hayır	19	24,580	10,346		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE- kaçınan puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=114,000$; $p=0,197>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların YİYE - kaygılı puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=114,500$; $p=0,204>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=152,500$; $p=0,774>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=159,500$; $p=0,949>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=149,000$; $p=0,684>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların AABE - puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=155,500$; $p=0,849>0,05$) (Tablo 21).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=153,000$; $p=0,787>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 22. Ölçeklerin Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Çalışan	20	74,800	10,481	121,500	0,754
	Emekli	13	76,850	9,923		
YİYE Kaygılı	Çalışan	20	73,450	15,703	128,000	0,941
	Emekli	13	72,080	20,553		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Çalışan	21	4,380	3,090	134,500	0,943
	Emekli	13	4,150	2,375		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Çalışan	21	3,570	3,234	134,000	0,929
	Emekli	13	3,460	2,757		
AABE - Okul Fobisi	Çalışan	21	2,330	2,517	109,000	0,317
	Emekli	13	1,310	1,377		
AABE	Çalışan	21	10,290	6,879	127,000	0,736
	Emekli	13	8,920	5,251		
YAA	Çalışan	21	28,190	15,747	109,000	0,329
	Emekli	13	21,770	12,262		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=121,500; p=0,754>0,05) (Tablo 22).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=128,000; p=0,941>0,05) (Tablo 22).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=134,500; p=0,943>0,05) (Tablo 22).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=134,000$; $p=0,929>0,05$) (Tablo 22).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=109,000$; $p=0,317>0,05$) (Tablo 22).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=127,000$; $p=0,736>0,05$) (Tablo 22).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=109,000$; $p=0,329>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Ölçeklerin Çocukluğunda Aile Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Bütün	34	74,790	10,093	2,000	0,137
	Parçalanmış	1	92,000	0,000		
YİYE Kaygılı	Bütün	34	71,410	16,978	0,000	0,092
	Parçalanmış	1	97,000	0,000		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Bütün	35	4,690	3,437	4,000	0,191
	Parçalanmış	1	9,000	0,000		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Bütün	35	3,910	3,284	7,000	0,309
	Parçalanmış	1	1,000	0,000		
AABE - Okul Fobisi	Bütün	35	1,860	2,046	2,000	0,126
	Parçalanmış	1	6,000	0,000		
AABE	Bütün	35	10,460	7,110	7,000	0,311
	Parçalanmış	1	16,000	0,000		
YAA	Bütün	35	26,430	14,486	11,000	0,531
	Parçalanmış	1	17,000	0,000		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=2,000; p=0,137>0,05) (Tablo 23).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=0,000; p=0,092>0,05) (Tablo 23).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=4,000; p=0,191>0,05) (Tablo 23).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=7,000$; $p=0,309>0,05$) (Tablo 23).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=2,000$; $p=0,126>0,05$) (Tablo 23).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=7,000$; $p=0,311>0,05$) (Tablo 23).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=11,000$; $p=0,531>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Ölçeklerin Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evet	29	76,550	10,398	52,000	0,125
	Hayır	6	69,170	8,377		
YİYE Kaygılı	Evet	29	73,450	17,198	62,000	0,274
	Hayır	6	65,830	17,770		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evet	30	4,870	3,246	75,000	0,521
	Hayır	6	4,500	4,764		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evet	30	3,830	3,007	78,500	0,623
	Hayır	6	3,830	4,750		
AABE - Okul Fobisi	Evet	30	2,000	2,244	85,000	0,828
	Hayır	6	1,830	1,602		
AABE	Evet	30	10,700	6,603	76,500	0,566
	Hayır	6	10,170	9,827		
YAA	Evet	30	26,330	15,091	89,000	0,966
	Hayır	6	25,330	11,057		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=52,000; p=0,125>0,05) (Tablo 24).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=62,000; p=0,274>0,05) (Tablo 24).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=75,000$; $p=0,521>0,05$) (Tablo 24).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=78,500$; $p=0,623>0,05$) (Tablo 24).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=85,000$; $p=0,828>0,05$) (Tablo 24).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=76,500$; $p=0,566>0,05$) (Tablo 24).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=89,000$; $p=0,966>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 25. Ölçeklerin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
Yiye Kaçınan	Kadın	21	76,860	11,217	117,000	0,312
	Erkek	14	72,930	8,783		
Yiye Kaygılı	Kadın	21	75,710	16,944	94,000	0,074
	Erkek	14	66,790	16,953		
Aabe - Ayrılma Anksiyetesi	Kadın	22	5,590	3,763	104,500	0,106
	Erkek	14	3,570	2,593		
Aabe - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Kadın	22	4,320	3,213	113,500	0,186
	Erkek	14	3,070	3,339		
Aabe - Okul Fobisi	Kadın	22	2,000	2,138	146,000	0,790
	Erkek	14	1,930	2,200		
Aabe	Kadın	22	11,910	7,263	106,500	0,122
	Erkek	14	8,570	6,477		
Yaa	Kadın	22	26,500	11,799	125,500	0,355
	Erkek	14	25,640	18,168		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=117,000; $p=0,312>0,05$) (Tablo 25).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=94,000; $p=0,074>0,05$) (Tablo 25).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=104,500; $p=0,106>0,05$) (Tablo 25).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=113,500; p=0,186>0,05) (Tablo 25).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=146,000; p=0,790>0,05) (Tablo 25).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=106,500; p=0,122>0,05) (Tablo 25).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=125,500; p=0,355>0,05) (Tablo 25).

Tablo 26. Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evli	23	73,870	11,287	49,500	0,128
	Bekar	7	80,000	9,434		
YİYE Kaygılı	Evli	23	70,650	18,681	78,500	0,922
	Bekar	7	70,710	15,424		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evli	24	4,580	3,348	72,000	0,567
	Bekar	7	3,570	2,637		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evli	24	4,170	3,595	60,500	0,263
	Bekar	7	2,430	2,637		
AABE - Okul Fobisi	Evli	24	2,120	2,346	74,500	0,644
	Bekar	7	1,710	2,215		
AABE	Evli	24	10,880	7,748	68,500	0,463
	Bekar	7	7,710	5,090		
YAA	Evli	24	26,420	16,600	81,000	0,887
	Bekar	7	25,140	10,351		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=49,500; p=0,128>0,05) (Tablo 26).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=78,500; p=0,922>0,05) (Tablo 26).

Katılımcıların AABE– ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=72,000; p=0,567>0,05) (Tablo 26).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=60,500; $p=0,263>0,05$) (Tablo 26).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=74,500; $p=0,644>0,05$) (Tablo 26).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=68,500; $p=0,463>0,05$) (Tablo 26).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=81,000; $p=0,887>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Ölçeklerin DSM-VAAB Tanı Kriterleri Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	2 ve altı	15	76,270	11,126	142,500	0,802
	3 ve üstü	20	74,550	9,976		
YİYE Kaygılı	2 ve altı	15	63,070	17,762	69,500	0,007*
	3 ve üstü	20	78,950	13,705		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	2 ve altı	16	2,500	2,066	37,500	0,001*
	3 ve üstü	20	6,650	3,265		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	2 ve altı	16	1,940	1,806	60,000	0,001*
	3 ve üstü	20	5,350	3,422		
AABE - Okul Fobisi	2 ve altı	16	0,880	1,544	54,000	0,001*
	3 ve üstü	20	2,850	2,159		
AABE	2 ve altı	16	5,310	3,572	21,500	0,001*
	3 ve üstü	20	14,850	6,277		
YAA	2 ve altı	16	14,560	7,527	11,500	0,001*
	3 ve üstü	20	35,450	11,455		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının AAB tanıkriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=142,500; p=0,802>0,05) (Tablo 27).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=69,500; p=0,007<0,05). 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YİYE kaygılı puanları (x=63,070), 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YİYE kaygılı puanlarından (x=78,950) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=37,500$; $p=0,000<0,05$). 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ($x=2,500$), 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından ($x=6,650$) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=60,000$; $p=0,001<0,05$). 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ($x=1,940$), 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanlarından ($x=5,350$) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=54,000$; $p=0,001<0,05$). 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - okul fobisi puanları ($x=0,880$), 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - okul fobisi puanlarından ($x=2,850$) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=21,500$; $p=0,000<0,05$). 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE puanları ($x=5,310$), 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE puanlarından ($x=14,850$) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11,500; p=0,000<0,05). 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanları (x=14,560), 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanlarından (x=35,450) düşük bulunmuştur (Tablo 27).

Tablo 28. Ölçeklerin Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE kaçınan	ev hanımı	27	76,481	11,029	29,000	0,140
	çalışan	4	69,250	4,573		
YİYE kaygılı	ev hanımı	27	73,333	15,978	34,000	0,238
	çalışan	4	60,500	22,694		
AABE - Ayrılma anksiyetesi	ev hanımı	28	4,821	3,163	38,000	0,302
	çalışan	4	3,250	3,403		
AABE - Aile üyelerinden uzak kalamama	ev hanımı	28	3,821	3,221	35,500	0,239
	çalışan	4	2,000	2,160		
AABE - Okul fobisi	ev hanımı	28	2,036	2,333	43,000	0,446
	çalışan	4	1,000	1,155		
AABE	ev hanımı	28	10,679	6,982	31,500	0,162
	çalışan	4	6,250	5,965		
YAA	ev hanımı	28	26,821	14,937	32,000	0,171
	çalışan	4	16,000	14,306		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Hastaların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=29,000; p=0,140>0,05) (Tablo 28).

Hastaların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=34,000; p=0,238>0,05) (Tablo 28).

Hastaların AABE - Ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=38,000$; $p=0,302>0,05$) (Tablo 28).

Hastaların AABE - Aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=35,500$; $p=0,239>0,05$) (Tablo 28).

Hastaların AABE - Okul fobisi puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=43,000$; $p=0,446>0,05$) (Tablo 28).

Hastaların AABE puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=31,500$; $p=0,162>0,05$) (Tablo 28).

Hastaların YAA puanları ortalamalarının değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=32,000$; $p=0,171>0,05$) (Tablo 28).

1.2. Normal Grubunda Kişisel Özellikler ile Ölçeklerin Karşılaştırılması

Tablo 29. Ölçeklerin Çocukluğunda Disiplin Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Aşırı Kontrol	5	71,800	14,550	1,984	0,371
	Yeterince Kontrol	28	69,110	11,246		
	Az Kontrol	4	63,000	9,055		
YİYE Kaygılı	Aşırı Kontrol	5	56,000	19,519	3,745	0,154
	Yeterince Kontrol	28	57,110	16,507		
	Az Kontrol	4	40,500	11,619		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Aşırı Kontrol	5	2,400	2,510	0,446	0,800
	Yeterince Kontrol	28	3,110	2,740		
	Az Kontrol	4	2,250	2,217		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Aşırı Kontrol	5	2,200	2,280	1,631	0,442
	Yeterince Kontrol	28	2,320	1,611		
	Az Kontrol	4	1,250	1,893		
AABE - Okul Fobisi	Aşırı Kontrol	5	0,200	0,447	4,768	0,092
	Yeterince Kontrol	28	1,610	1,707		
	Az Kontrol	4	2,000	1,633		
AABE	Aşırı Kontrol	5	4,800	3,834	1,348	0,510
	Yeterince Kontrol	28	7,040	4,460		
	Az Kontrol	4	5,500	5,447		
YAA	Aşırı Kontrol	5	15,000	8,124	0,344	0,842
	Yeterince Kontrol	28	16,250	7,163		
	Az Kontrol	4	14,750	8,421		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 29).

Tablo 30. Ölçeklerin Çocukluğunda İlgü Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Aşırı İlgüyle	3	63,330	9,609	1,422	0,491
	Yeterince İlgü İle	32	69,470	11,900		
	İlgüsiz	2	66,500	0,707		
YİYE Kaygılı	Aşırı İlgüyle	3	43,670	4,163	2,137	0,343
	Yeterince İlgü İle	32	56,090	17,766		
	İlgüsiz	2	57,500	0,707		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Aşırı İlgüyle	3	0,330	0,577	5,846	0,054
	Yeterince İlgü İle	32	3,000	2,615		
	İlgüsiz	2	5,500	0,707		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Aşırı İlgüyle	3	2,670	2,517	3,371	0,185
	Yeterince İlgü İle	32	2,030	1,656		
	İlgüsiz	2	4,000	0,000		
AABE - Okul Fobisi	Aşırı İlgüyle	3	0,670	1,155	3,032	0,220
	Yeterince İlgü İle	32	1,440	1,664		
	İlgüsiz	2	3,000	1,414		
AABE	Aşırı İlgüyle	3	3,670	2,082	5,106	0,078
	Yeterince İlgü İle	32	6,470	4,421		
	İlgüsiz	2	12,500	0,707		
YAA	Aşırı İlgüyle	3	12,000	6,928	2,864	0,239
	Yeterince İlgü İle	32	15,910	7,310		
	İlgüsiz	2	22,000	1,414		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 30).

Tablo 31. Ölçeklerin Çocukluğunda Yetiştiren Kişi Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	Anne	17	64,120	12,767	6,583	0,037*
	Anne-baba	18	71,940	8,091		
	Diğer	2	80,500	12,021		
YİYE Kaygılı	Anne	17	49,590	11,959	3,481	0,175
	Anne-baba	18	59,060	18,819		
	Diğer	2	67,500	28,991		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Anne	17	3,530	2,787	2,301	0,316
	Anne-baba	18	2,560	2,479		
	Diğer	2	1,000	1,414		
AABE - Aile Üyelerinden Uzak Kalamama	Anne	17	2,410	1,770	0,625	0,732
	Anne-baba	18	2,060	1,697		
	Diğer	2	1,500	2,121		
AABE - Okul Fobisi	Anne	17	1,410	1,372	2,413	0,299
	Anne-baba	18	1,670	1,910		
	Diğer	2	0,000	0,000		
AABE	Anne	17	7,350	4,443	2,348	0,309
	Anne-baba	18	6,280	4,535		
	Diğer	2	2,500	0,707		
YAA	Anne	17	17,880	6,421	3,439	0,179
	Anne-baba	18	14,940	7,696		
	Diğer	2	8,000	0,001		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,583; $p=0,037<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluğunda yetiştiren kişi anne-baba olanların YİYE kaçınan puanları ($71,940 \pm 8,091$), çocukluğunda yetiştiren kişi anne olanların YİYE kaçınan puanlarından ($64,120 \pm 12,767$) yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları çocukluğunda yetiştiren kişi kisi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$) (Tablo 31).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($p > 0.05$) (Tablo 31).



Tablo 32. Ölçeklerin Kaçınıcı Çocuk Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	1	16	64,310	11,723	4,659	0,324
	2	8	73,120	11,495		
	3	7	72,430	10,784		
	4	3	69,670	4,619		
	5 Ve üstü	3	72,000	13,528		
YİYE Kaygılı	1	16	50,750	16,139	2,783	0,595
	2	8	60,750	23,347		
	3	7	55,570	16,481		
	4	3	62,330	5,132		
	5 Ve üstü	3	55,670	8,145		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	1	16	2,690	2,869	1,050	0,902
	2	8	3,250	2,053		
	3	7	3,290	2,289		
	4	3	2,330	3,215		
	5 Ve üstü	3	3,000	4,359		
AABE - Aile Üyelerinden Uzak Kalamama	1	16	2,060	2,016	0,445	0,979
	2	8	2,250	1,669		
	3	7	2,570	1,618		
	4	3	2,000	2,000		
	5 Ve üstü	3	2,000	0,000		
AABE - Okul Fobisi	1	16	1,440	1,931	4,937	0,294
	2	8	1,380	1,408		
	3	7	0,710	0,951		
	4	3	2,670	1,155		
	5 Ve üstü	3	2,330	2,082		
AABE	1	16	6,190	5,564	0,808	0,937
	2	8	6,880	3,796		
	3	7	6,570	3,599		
	4	3	7,000	5,000		
	5 Ve üstü	3	7,330	2,517		
YAA	1	16	16,620	7,284	2,199	0,699
	2	8	14,250	9,004		
	3	7	14,140	7,034		
	4	3	17,330	5,508		
	5 Ve üstü	3	19,330	5,508		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 32).

Tablo 33. Ölçeklerin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	KW	p
YİYE Kaçınan	İlkokul	2	63,000	5,657	10,011	0,018*
	Lise	7	80,000	10,182		
	Ön Lisans	8	63,250	7,421		
	Lisans	20	67,700	11,319		
YİYE Kaygılı	İlkokul	2	54,000	5,657	1,191	0,755
	Lise	7	60,430	19,121		
	Ön Lisans	8	49,750	15,791		
	Lisans	20	55,600	17,545		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	İlkokul	2	3,000	4,243	2,071	0,558
	Lise	7	3,000	2,828		
	Ön Lisans	8	1,750	1,832		
	Lisans	20	3,350	2,739		
AABE - Aile Üyelerinden Uzak Kalamama	İlkokul	2	3,000	1,414	1,742	0,628
	Lise	7	2,430	1,512		
	Ön Lisans	8	1,620	1,408		
	Lisans	20	2,250	1,943		
AABE - Okul Fobisi	İlkokul	2	2,500	0,707	2,529	0,470
	Lise	7	1,000	1,528		
	Ön Lisans	8	1,380	1,768		
	Lisans	20	1,550	1,731		
AABE	İlkokul	2	8,500	4,950	2,189	0,534
	Lise	7	6,430	3,599		
	Ön Lisans	8	4,750	4,432		
	Lisans	20	7,150	4,760		
YAA	İlkokul	2	23,000	0,000	6,333	0,096
	Lise	7	13,000	8,944		
	Ön Lisans	8	12,500	6,949		
	Lisans	20	17,600	6,269		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=10,011; $p=0,018<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu lise olanların YİYE kaçınan puanları ($80,000 \pm 10,182$), öğrenim durumu ön lisans olanların YİYE kaçınan puanlarından ($63,250 \pm 7,421$) yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise olanların YİYE kaçınan puanları ($80,000 \pm 10,182$), öğrenim durumu lisans olanların YİYE kaçınan puanlarından ($67,700 \pm 11,319$) yüksek bulunmuştur (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin AABE puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Araştırmaya katılan bireylerin YAA puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.($p>0.05$) (Tablo 33).

Tablo 34. Ölçeklerin Anne Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Ev Hanımı	30	69,400	10,963	42,500	0,875
	Çalışan	3	69,670	8,083		
YİYE Kaygılı	Ev Hanımı	30	53,930	14,971	28,500	0,301
	Çalışan	3	68,000	29,206		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Ev Hanımı	30	2,870	2,556	35,500	0,547
	Çalışan	3	3,670	3,055		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Ev Hanımı	30	2,170	1,704	44,000	0,949
	Çalışan	3	2,000	1,000		
AABE - Okul Fobisi	Ev Hanımı	30	1,270	1,337	31,000	0,357
	Çalışan	3	3,000	3,464		
AABE	Ev Hanımı	30	6,300	3,993	39,000	0,706
	Çalışan	3	8,670	6,351		
YAA	Ev Hanımı	30	15,100	7,136	7,000	0,017*
	Çalışan	3	23,330	1,155		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=42,500; $p=0,875>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=28,500$; $p=0,301>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=35,500$; $p=0,547>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=44,000$; $p=0,949>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=31,000$; $p=0,357>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=39,000$; $p=0,706>0,05$) (Tablo 34).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=7,000$; $p=0,017<0,05$). Annesi ev hanımı olanların YAA puanları ($x=15,100$), annesi çalışan olanların YAA puanlarından ($x=23,330$) düşük bulunmuştur (Tablo 34).

Tablo 35. Ölçeklerin Ayrılık veya Kayıp Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evet	14	68,710	8,334	150,500	0,742
	Hayır	23	68,870	13,119		
YİYE Kaygılı	Evet	14	61,360	17,943	106,500	0,088
	Hayır	23	51,390	15,382		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evet	14	2,930	2,464	155,500	0,862
	Hayır	23	2,910	2,762		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evet	14	2,000	1,664	149,000	0,700
	Hayır	23	2,300	1,769		
AABE - Okul Fobisi	Evet	14	1,860	1,916	128,500	0,286
	Hayır	23	1,220	1,445		
AABE	Evet	14	6,790	4,758	159,000	0,950
	Hayır	23	6,430	4,347		
YAA	Evet	14	19,290	5,483	92,000	0,030*
	Hayır	23	13,870	7,473		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=150,500; p=0,742>0,05) (Tablo 35).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=106,500; p=0,088>0,05) (Tablo 35).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=155,500; p=0,862>0,05) (Tablo 35).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=149,000$; $p=0,700>0,05$) (Tablo 35).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=128,500$; $p=0,286>0,05$) (Tablo 35).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=159,000$; $p=0,950>0,05$) (Tablo 35).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=92,000$; $p=0,030<0,05$). Evet diyenlerin YAA puanları ($x=19,290$), hayır diyenlerin YAA puanlarından ($x=13,870$) yüksek bulunmuştur (Tablo 35).

Tablo 36. Ölçeklerin Baba Çalışma Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Çalışan	23	70,350	9,393	64,500	0,213
	Emekli	8	65,880	11,128		
YİYE Kaygılı	Çalışan	23	56,740	16,688	57,500	0,119
	Emekli	8	46,380	13,617		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Çalışan	23	3,390	2,500	67,000	0,254
	Emekli	8	2,250	2,659		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Çalışan	23	2,170	1,723	87,000	0,817
	Emekli	8	2,250	1,488		
AABE - Okul Fobisi	Çalışan	23	1,610	1,699	81,500	0,621
	Emekli	8	1,250	1,488		
AABE	Çalışan	23	7,170	4,345	79,000	0,555
	Emekli	8	5,750	3,454		
YAA	Çalışan	23	17,090	6,882	66,000	0,238
	Emekli	8	14,250	7,960		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=64,500; p=0,213>0,05) (Tablo 36).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=57,500; p=0,119>0,05) (Tablo 36).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=67,000; p=0,254>0,05) (Tablo 36).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=87,000$; $p=0,817>0,05$) (Tablo 36).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=81,500$; $p=0,621>0,05$) (Tablo 36).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=79,000$; $p=0,555>0,05$) (Tablo 36).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=66,000$; $p=0,238>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 37. Ölçeklerin Yetiştirilme Biçimi Yaşamdaki Sorunlarla Başa Çıkma Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evet	34	68,970	11,907	43,500	0,676
	Hayır	3	67,000	0,000		
YİYE Kaygılı	Evet	34	55,530	16,773	47,000	0,824
	Hayır	3	51,000	21,378		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evet	34	2,970	2,611	43,000	0,652
	Hayır	3	2,330	3,215		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evet	34	2,260	1,675	34,500	0,347
	Hayır	3	1,330	2,309		
AABE - Okul Fobisi	Evet	34	1,470	1,692	49,000	0,907
	Hayır	3	1,330	1,155		
AABE	Evet	34	6,710	4,366	39,500	0,520
	Hayır	3	5,000	6,083		
YAA	Evet	34	15,790	7,401	44,000	0,696
	Hayır	3	17,330	5,508		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=43,500; p=0,676>0,05) (Tablo 37).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=47,000; p=0,824>0,05) (Tablo 37).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=43,000$; $p=0,652>0,05$) (Tablo 37).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney $U=34,500$; $p=0,347>0,05$) (Tablo 37).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=49,000$; $p=0,907>0,05$) (Tablo 37).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=39,500$; $p=0,520>0,05$) (Tablo 37).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=44,000$; $p=0,696>0,05$) (Tablo 37).

Tablo 38. Ölçeklerin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Kadın	25	69,720	11,574	126,000	0,435
	Erkek	12	66,920	11,325		
YİYE Kaygılı	Kadın	25	59,760	15,522	73,500	0,013*
	Erkek	12	45,580	16,076		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Kadın	25	3,400	2,828	108,000	0,168
	Erkek	12	1,920	1,832		
AABE - Aile Üyelerinden Uzak Kalamama	Kadın	25	2,240	1,615	133,000	0,572
	Erkek	12	2,080	1,975		
AABE - Okul Fobisi	Kadın	25	1,520	1,610	132,500	0,552
	Erkek	12	1,330	1,775		
AABE	Kadın	25	7,160	4,516	119,000	0,312
	Erkek	12	5,330	4,207		
YAA	Kadın	25	17,920	6,570	77,000	0,017*
	Erkek	12	11,750	6,943		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=126,000; p=0,435>0,05) (Tablo 38).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=73,500; p=0,013<0,05). Kadının YİYE kaygılı puanları (x=59,760), erkekin YİYE kaygılı puanlarından (x=45,580) yüksek bulunmuştur (Tablo 38).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=108,000$; $p=0,168>0,05$) (Tablo 38).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=133,000$; $p=0,572>0,05$) (Tablo 38).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=132,500$; $p=0,552>0,05$) (Tablo 38).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=119,000$; $p=0,312>0,05$) (Tablo 38).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=77,000$; $p=0,017<0,05$). Kadının YAA puanları ($x=17,920$), erkeğin YAA puanlarından ($x=11,750$) yüksek bulunmuştur (Tablo 38).

Tablo 39. Ölçeklerin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	Evli	19	65,370	12,513	85,000	0,080
	Bekar	14	72,360	10,020		
YİYE Kaygılı	Evli	19	52,000	12,490	84,500	0,077
	Bekar	14	60,790	18,502		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	Evli	19	3,050	2,549	120,000	0,632
	Bekar	14	2,790	2,887		
AABE - Aile üyelerinden Uzak Kalamama	Evli	19	2,580	1,805	102,000	0,244
	Bekar	14	1,710	1,326		
AABE - Okul Fobisi	Evli	19	1,790	1,548	92,500	0,124
	Bekar	14	1,140	1,875		
AABE	Evli	19	7,420	4,087	95,000	0,164
	Bekar	14	5,640	4,551		
YAA	Evli	19	15,790	7,099	115,000	0,510
	Bekar	14	17,000	6,714		

İstatistiksel olarak anlamlı değil.

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=85,000; $p=0,080>0,05$) (Tablo 39).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=84,500; $p=0,077>0,05$) (Tablo 39).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=120,000; $p=0,632>0,05$) (Tablo 39).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=102,000; p=0,244>0,05) (Tablo 39).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=92,500; p=0,124>0,05) (Tablo 39).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=95,000; p=0,164>0,05) (Tablo 39).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. (Mann Whitney U=115,000; p=0,510>0,05) (Tablo 39).

Tablo 40. Ölçeklerin DSM-V AAB Tanı Kriterleri Değişkenine Göre Dağılımı

		N	Ort	Ss	MW	p
YİYE Kaçınan	2 ve altı	35	69,770	10,432	11,000	0,106
	3 ve üstü	2	52,000	19,799		
YİYE Kaygılı	2 ve altı	35	55,090	17,241	32,000	0,840
	3 ve üstü	2	56,500	12,021		
AABE - Ayrılma Anksiyetesi	2 ve altı	35	2,860	2,499	32,500	0,865
	3 ve üstü	2	4,000	5,657		
AABE - Aile Üyelerinden Uzak Kalamama	2 ve altı	35	2,140	1,593	32,000	0,836
	3 ve üstü	2	3,000	4,243		
AABE - Okul Fobisi	2 ve altı	35	1,430	1,668	23,500	0,418
	3 ve üstü	2	2,000	1,414		
AABE	2 ve altı	35	6,430	4,097	31,500	0,813
	3 ve üstü	2	9,000	11,314		
YAA	2 ve altı	35	15,260	6,831	0,001	0,018*
	3 ve üstü	2	27,500	2,121		

* : istatistiksel olarak anlamlı

Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının AAB tanıkriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=11,000; p=0,106>0,05) (Tablo 40).

Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=32,000; p=0,840>0,05) (Tablo 40).

Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney U=32,500; p=0,865>0,05) (Tablo 40).

Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=32,000$; $p=0,836>0,05$) (Tablo 40).

Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=23,500$; $p=0,418>0,05$) (Tablo 40).

Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(Mann Whitney $U=31,500$; $p=0,813>0,05$) (Tablo 40).

Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney $U=0,000$; $p=0,018<0,05$). 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanları ($x=15,260$), 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanlarından ($x=27,500$) düşük bulunmuştur (Tablo 40).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde; BKİ açısından, 36 obezitesi olan ve 37 normal kiloya sahip olan bireylerin oluşturduğu örnekleme cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, yaş, kilo, boy, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, ailede kaçınıcı çocuk durumu, çocukluk öyküsü ve ayrılık veya kayıp öyküsü değişkenlerinin obezite grubunda ayrılma anksiyetesi ile ilgili ilişkisine ait bulgular tartışılmıştır ve yorumlanmıştır.

Literatür bilgilerinde AAB ve obezite ilişkisi üzerine sınırlı kaynak bulunmaktadır. Bu araştırmada ise, obezite grubunda ayrılma anksiyetesi görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir.

Özdel vd.'nin (2011) yaptığı araştırmanın örneklemini; 55 obez, 55 normal kilolu olmak üzere 110 kadın oluşturmaktadır. Geçirilmiş psikiyatrik bozukluk sıklığı, obez grupta kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Obez grupta, 2. en sık görülen tanı grubunun anksiyete bozuklukları olduğu tespit edilmiştir. Gürkan'ın (2012) obezitenin şemalar ve baş etme yollarında depresyon, kaygı, benlik saygısı, yeme tutumu ve intihar etkilerini incelediği araştırmada; aşırı kilolu ve obezler ile normal kilolu bireylerden oluşan iki grubu karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini toplam 349 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada; aşırı kilolu ve obezite grubunun karşılaştırma grubuna göre, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha fazla intihar girişiminde buldukları ve daha yüksek düzeyde bozulmuş yeme tutumuna sahip oldukları belirtilmektedir. Literatür bilgisinde de obezite grubunda anksiyete bozukluklarının görüldüğü bulgular bulunmaktadır.

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan obez ve normal grup, DSM-V AAB Tanı Ölçütleri'ne göre değerlendirildiğinde; obez grubun %55,6'sı 3 ve üzeri ölçütü karşılarken; normal grubun %5,4'ü 3 ve üzeri ölçütü karşılamaktadır. Bu doğrultuda, obez grubun AAB özellikleri olabileceği hipotezi desteklenmektedir. Yalçın'ın (2013) yaptığı araştırma grubunu, obez tanısı konulan 85 kişi (66 kadın, 19 erkek) ve obez olmayan 60 (41 kadın, 19 erkek) kontrol grubu katılımcıları oluşturmaktadır. Araştırmada; obez ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, obezlerde psikopatolojinin özellikle de depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, literatür bilgileri ile örtüşmektedir.

Tav vd.'nin (2010) yaptığı araştırmanın örneklemini; Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran 64 obez birey (39 kadın, 25 erkek) oluşturmaktadır. Katılımcılara, anksiyete ve depresyona yönelik HAD Ölçeği uygulanmıştır. Obez bireylerde HAD-anksiyete puanları eşik üstü bulunmuştur. Eren ve Erdi' nin (2003) yaptığı çalışmaya 53 obez birey katılmıştır. Bu çalışma; katılımcıların psikiyatrik bozukluklarını, depresyon ve anksiyete düzeylerini araştırmayı amaçlamaktadır. Katılımcılarda; %81.3 oranında majör depresif bozukluk, %71.7 oranında son ayda majör depresif epizod, %22.6 oranında sosyal fobi ve %5.7 oranında yaygın anksiyete bozukluğu bulunmuştur. Bu araştırmada ise, obez grubundaki katılımcıların AABE, YAA ve YİYE Kaygılı-Kaçınan puanları, normal grubundaki katılımcıların AABE, YAA ve YİYE Kaygılı-Kaçınan puanlarından yüksek bulunmuştur. Obezitesi olan bireylerin %52,8'inde YAA puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma bulguları ile elde edilen sonuç, literatürde obezite grubunda anksiyete bozukluğu görülmesi açısından örtüşmektedir. Araştırmanın korelasyon analizlerinin sonucuna göre, obez grubu ile YİYE ve YAA arasında da güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; YAA arttıkça YİYE Kaygılı da artmaktadır. Bulgulara göre; obez grubun, ayrılma anksiyetesi ve yakın ilişkilerde kaygı yaşama özellikleri gösterebileceği hipotezi desteklenmektedir.

Değirmenci'nin (2006) yaptığı çalışmanın örneklemini; 52 obez ve 43 kontrol olmak üzere 95 birey oluşturmuştur. SCID görüşmesinde obez bireylerin; 16'sında (%30.8) anksiyete ile giden uyum bozukluğu saptanmıştır. Stresör tanımlayan obez bireylerin, daha sık psikiyatrik tanı aldıkları değerlendirilmiştir. Literatür bulgularında, obezite grubunda normal gruba göre anksiyete ile giden uyum bozukluğu görülmektedir. Bu araştırma ise; obez grubundaki katılımcıların AABE ve YAA puanları, normal kilolu grubundaki katılımcıların AABE ve YAA puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu açıdan, obezite grubunun ayrılma anksiyetesi özelliklerini karşıladığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Deveci vd.'nin (2005) yaptığı araştırmanın örneklemini; 25 obezitesi olan cerrahi aday grubu (CAG) ile 25 obezitesi olmayan ve cerrahi aday olmayan kontrol grubu (KG) oluşturmaktadır. Çalışmada CAG katılımcılarının %64'ü, I. Eksen' de en az 1 tanı almıştır. En yaygın görülen psikiyatrik tanıları; %52 ile geçmiş dönem MD, %20 ile şimdiki dönem MD ve %16 ile distimik bozukluk olarak tespit edilmiştir. Bu bozuklukların ardından sırasıyla %8 oranında şimdiki dönem YAB, %8 oranında geçmiş YAB ve %4 oranında panik bozukluğun geldiği belirtilmektedir. Bu araştırma ile AAB;DSM-V tanı ölçütleri açısından değerlendirildiğinde, obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Obezite grubundaki katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanları, normal gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür bilgisinde, ayrılma anksiyetesi ve obezite ilişkisi bulunmamasına rağmen anksiyete bozuklukları yönünden bu araştırma ile örtüşmektedir.

Bellibaş vd.'nin (2005) yaptığı çalışmada, AAB tanılı çocukların okul öncesi dönemde tanınması ve bu durumun ortaya çıkışındaki risk faktörleri kapsamında çocuğun mizaç özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini, 4-6 yaş arası AAB tanılı 60 çocuk oluşturmuştur. Kontrol grubunda ise çalışma grubuyla yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, ailenin sosyoekonomik düzeyi açısından eşleştirilmiş, herhangi bir ruhsal yakınması olmayan 60 çocuk bulunmaktadır. Her iki grup için de annelere sosyodemografik veri formu ve BSQ uygulanmıştır. AAB tanılı çocukların, değişik ya da yeni bir çevresel uyarana ilk tepkilerinin çekingenlik şeklinde olduğu ve yaşadıkları uyum zorluğunun uzun süre devam ettiği belirtilmektedir. Bu tanıya sahip çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre tepkilerinin daha şiddetli olduğu, daha huzursuz ve keyifsiz davranışlar gösterdikleri ve dikkatlerini dağıtıcı öğelerin varlığında yaptıkları işi sürdürmekten daha çabuk vazgeçtikleri görülmüştür. Bu çalışmada ise, obez katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi ve AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanlarının normal gruba göre yüksek bulunduğu bulgular arasındadır. Bu durumda, çocukluk döneminde yaşanan ayrılma anksiyetesinin yeme davranışına etkide bulunabileceği ve obezite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler literatürde yer alan AAB araştırmalarına katkı sağlayabilecektir.

Ereymiş vd.'nin (2009) yaptığı çalışmanın örneklemini; AAB tanısı konan, 4-7 yaş arası, 32'si kız, 28' i erkek olan 60 çocuğun annesi ile herhangi bir hastalık nedeniyle tedavi görmeyen, sosyodemografik özellikler açısından birebir eşleştirilmiş, 60 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, ÇDDÖ, TEMPS-A uygulanmıştır. AAB tanılı grubun, ÇDDÖ' de tüm davranış sorunları skorlarının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulgular arasındadır. AAB olan çocukların annelerinin, kontrol grubuna oranla depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç alanlarında daha yüksek puanları olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada da, anne tarafından yetiştirilen çocukların okul fobisi puanları, anne-baba tarafından yetiştirilen çocukların okul fobisi puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu durumda anne tarafından yetiştirilen obez bireylerin, okul fobisi yaşamış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada obez grupta; öğrenim durumu ilköğretim ve lise olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, öğrenim durumu lisans olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

Sonuçlar ve Öneriler

Bu bölümde araştırma ile elde edilen sonuçlar belirtilmiş ve sonuçlarla ilişkili olarak gelecek araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

Sonuçlar

Obezite grubunda ayrılma anksiyetesi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulgularından aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, ailede kaçınıcı çocuk durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- 0-1 yaş arası bakımını yapan kişi sorusunun yanıtları açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız, çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz, çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz, yetiştirilme biçimi, yaşamdaki sorunlarla başa çıkma farkı açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Çocukluğunuzda ailenizin durumu açısından obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Obez grubundaki katılımcıların 35'i bütün, 1'i parçalanmış; normal grubundaki katılımcıların 32'si bütün, 5'i boşanmış olduğu görülmektedir.
- Katılımcıların yaş ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Obezite grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları, normal grubundaki katılımcıların yaş ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

- Katılımcıların boy ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Obez grubundaki katılımcıların kilo ortalamaları, normal grubundaki katılımcıların kilo ortalamalarından yüksek bulunmuştur.
- Obez grubundaki katılımcıların BMİ ortalamaları, normal grubundaki katılımcıların BMİ ortalamalarından yüksek bulunmuştur.
- Ayrılma Anksiyetesi DSM-V Kriterleri değerlendirildiğinde obez ve normal grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Obezite grubundaki katılımcıların 16'sının 2 ve altı kriteri, 20'sinin 3 ve üstü kriteri; normal grubundaki katılımcıların 35'inin 2 ve altı kriteri, 2'sinin 3 ve üstü kriteri karşıladığı görülmektedir.
- Katılımcıların YİYE kaçınan bağlanma ve YİYE kaygılı bağlanma puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.
- Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi ve AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.
- Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Obez grubundaki katılımcıların AABE puanları, normal grubundaki katılımcıların AABE puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Obez grubundaki katılımcıların YAA puanları, normal grubundaki katılımcıların YAA puanlarından yüksek bulunmuştur.
- AABE açısından obez ve normal gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Obez grubunda olanların 23'ünde (%63,9) ayrılma anksiyetesi yok, 13'ünde (%36,1) ayrılma anksiyetesi var; normal grupta olanların 31'inde (%83,8) ayrılma anksiyetesi yok, 6'sında (%16,2) ayrılma anksiyetesi vardır.
- YAA açısından obez ve normal gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Obez grupta olanların 17'sinde (%47,2) ayrılma anksiyetesi yok, 19'unda (%52,8) ayrılma anksiyetesi var; grup normal olanların 35'inde (%94,6) ayrılma anksiyetesi yok, 2'sinde (%5,4) ayrılma anksiyetesi vardı.
- Obez grubunda YAA ile YİYE kaygılı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre obez olgularda YAA arttıkça YİYE kaygılı artmaktadır. Ancak normal grubundaki olgularda YAA ile YİYE kaygılı arasındaki ilişki anlamlı bulunamamıştır.
- Obez grubunda YİYE kaçınan, YİYE kaygılı, AABE - ayrılma anksiyetesi, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama, AABE - okul fobisi, YAA ile BKİ arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.
- Normal kilolu grubunda YİYE kaçınan, YİYE kaygılı, AABE - ayrılma anksiyetesi, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama, AABE - okul fobisi, YAA ile BKİ arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.1.1. Obez Grubunda Kişisel Özellikler ile Ölçeklerin Karşılaştırılması:

- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE - kaçınan puanları, YİYE - kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE toplam puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluğunda yetiştiren kişi anne olanların AABE - okul fobisi puanları, çocukluğunda yetiştiren kişi anne-baba olanların AABE - okul fobisi puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu ilkokul olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, öğrenim durumu lisans olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, öğrenim durumu lisans olanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından yüksek bulunmuştur.

- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda aile durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YİYE kaygılı puanları, 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YİYE kaygılı puanlarından düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların AABE - ayrılma anksiyetesi puanlarından düşük bulunmuştur.

- Katılımcıların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanlarından düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların AABE - okul fobisi puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - okul fobisi puanları, 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE - okul fobisi puanlarından düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların AABE puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE puanları, 3 ve üstü AAB tanı kriterlerini karşılayanların AABE puanlarından düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanları, 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanlarından düşük bulunmuştur.

4.1.2. Normal Grubunda Kişisel Özellikler ile Ölçeklerin Karşılaştırılması

- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda disiplin değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda ilgi düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U-testi uygulanmıştır. Buna göre; çocukluğunda yetiştiren kişi anne-baba olanların YİYE kaçınan puanları, çocukluğunda yetiştiren kişi anne olanların YİYE kaçınan puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının çocukluğunda yetiştiren kişi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaçınan puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U-testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim durumu lise olanların YİYE kaçınan puanları, öğrenim durumu ön lisans olanların YİYE kaçınan puanlarından yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu lise olanların YİYE kaçınan puanları, öğrenim durumu lisans olanların YİYE kaçınan puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan bireylerin YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları ve AABE puanları, ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının anne çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=7,000$; $p=0,017<0,05$). Ev Hanımı olanların YAA puanları ($x=15,100$), çalışan olanların YAA puanlarından ($x=23,330$) düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları ve AABE puanları, ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının ayrılık veya kayıp değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Evet diyenlerin YAA puanları, hayır diyenlerin YAA puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının baba çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının yetiştirilme biçimi yaşamdaki sorunlarla başa çıkma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.
- Katılımcıların YİYE kaygılı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kadının YİYE kaygılı puanları, erkeğin YİYE kaygılı puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kadının YAA puanları, erkeğin YAA puanlarından yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları, YAA puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Katılımcıların YİYE kaçınan puanları, YİYE kaygılı puanları, AABE - ayrılma anksiyetesi puanları, AABE - aile üyelerinden uzak kalamama puanları, AABE - okul fobisi puanları, AABE puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

- Katılımcıların YAA puanları ortalamalarının AAB tanı kriterleri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. 2 ve altı tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanları, 3 ve üstü tanı kriterlerini karşılayanların YAA puanlarından düşük bulunmuştur.

Öneriler

Araştırma bulgularından yola çıkılarak;

- Araştırmaya istenilen oranda katılımın gerçekleştirilmesinin nedenlerinden biri, katılımcıların birçok sorudan oluşan ölçek ve anketleri doldurmayı yorucu bulmaları olabilir.
- Araştırmaya destek olmak üzere klinikler veya hastanelerden olumlu yanıt alınamaması sebebi ile yeterli sayıda katılımcı bulunamamasını etkilemektedir. Bu açıdan, kliniklerin ve hastanelerin desteğinin literatüre katkı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
- Ayrılma Anksiyetesi ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalara literatür kapsamında ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir.
- DSM-V'den önce Ayrılma Anksiyetesi sadece çocuklarda görülen bir bozukluk iken; DSM-V'den sonra yetişkinlerde de görülen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu durum, literatürde yetişkin ayrılma anksiyetesi ile ilgili bilgi bulmayı sınırlamaktadır. Bu konu ile ilgili yeni araştırmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Araştırmaya istenilen oranda katılımın gerçekleştirilmemesinin nedenlerinden bir diğeri ise, katılımcıların onam formunda bulunan ad, soyad ve imza kısmını doldurmak istememelerinden kaynaklanmaktadır. Gelecek araştırmalarda katılımcıdan ad, soyad ve imza bilgisinin istenmemesinin araştırmaya katılım sayısı açısından fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Obezite grubunda ayrılma anksiyetesini inceleyen gelecek araştırmalarda; sosyal desteğin incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
- Ülkemizde ayrılma anksiyetesi ile ilgili olarak yapılan araştırmaların çok sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Gelecek araştırmalarda bu durumun göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Yatkın, I., 2009, “Renal Transplantasyon Hastalarında ve Vericilerde Transplantasyon Öncesi ve Sonrasında Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek”, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Balcıoğlu, İ. ve Başer, S. Z., 2008, “Obezitenin Psikiyatrik Yönü”, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizini, 62:341-348.
- Akalın, A., Erol, A., Yazıcı, F., 2001, “Obezite ve Borderline Kişilik Bozukluğunda Psikolojik Belirtiler”, Türkiye’de Psikiyatri: 3;88-93.
- Soysal, Y., 2006, “Aşırı Kilo ve Obezite Sorunu Yaşayan Bireylerde Egzersiz ve NLP Uygulamalarının Yeme Tutumlarına Etkisinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Ankara Medikal Journal 2012; 12(1):37-41, Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım, A. Tam ve B. Çakır (Derl.), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk EAH Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği.
- Deveci, E., 2013, “Obezite Cerrahisi Adayı Olan ve Olmayan Obez Bireylerde Yeme Özellikleri, Beden Bölgelerinden Hoşnutsuzluk, Tedavi Motivasyonu ve Psikopatolojinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akgün, B., 2008, “Beden Ağırlığı Yönetiminde Davranış Modifikasyonu”, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Ekspres Baskı A.Ş., ss. 158-170
- Bal, Ö., Özgür, G. ve Gümüş, A. B., 2006, “Obez Bireylerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3).
- Hamurcu, P., 2014, “Obez Bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Annagür, B. B., Orhan F. Ö., Özer, A., Tamam, L., Erhan, Ç., 2012, “Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma”, Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 49:14-9.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E., Hekimsoy, Z., 2005, “Obez Hastalarda Psikopatoloji, Aleksitimi ve Benlik Saygısı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:84-91, İzmir.
- Bakman, M., Başhan, İ., Uysal, Y., Mert, E., 2015, “Beslenme Alışkanlığının Yeniden Düzenlenmesinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”, 7. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Bildiri Kitabı, ss. 68, Mersin.
- Değirmenci, T., 2006, “Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Yeme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete”, Uzmanlık Tezi, T .C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Eren, İ., Erdi, Ö., 2003, “Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6:152-157
- Diriöz, M., 2012, “Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri”, Nöropsikiyatri Arşivi; 49:6-13.

Yalçın, C., 2013, “Obezite Tanısı Almış Hastalarda Psikiyatrik Komorbidite Araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.

URL-1, 2006. İnternette 10.08.2015 tarihinde alınmıştır.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

Özdel, O., Sözeri-Varma, G., Fenkçi, S., Değirmenci, T., Karadağ, F., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Ateşçi F., 2011, “Obez Kadınlarda Psikiyatrik Tanı Sıklığı”, Klinik Psikiyatri 14:210-217.

Efil, S., 2005, “Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Tezcan, B., 2009, “Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar”, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Yavuz, R., Tontuş, H. Ö., 2012, “Erişkin, Adolesan ve Çocukluk Yaş Grubunda Obeziteye Klinik Yaklaşım”, Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi, 30:69-74.

Bahçeci, M., Tuzcu, A., Arıkan, Ş., Gökalp D., 2009, “Hipertansiyon Obezite ve Lipit Metabolizması Hekim için Tanı ve Tedavi Rehberi”, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; ss. 58-80.

Kalabak, T., Obezitenin Diyetle Tedavisi, Nobel Tıp Kitapevleri, Yılmaz, C. (Ed), İstanbul, 1995.

Arslan, M., Başkal, N., Çorakçı, A., Görpe, U., Korugan, Ü., Orhan, Y., Özbey, N., Özer, E., Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Çalışma Grubu, Knoll Alman İlaç ve Ecz. Tic. Ltd. Şti, İstanbul, 1999.

Memiş, E., 2004, “Üniversite Öğrencilerinde Şişmanlık (Obezite) Durumu ve Diyet Ürünleri Kullanmaları Üzerinde Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Klinik Psikiyatri 2014;17:28-40, “Yetişkinlerde Obezite: Biyolojik ve Psikolojik Tedaviler için Genel Bir Gözden Geçirme”, M.S. Kahraman, S.O. Güriz VE K. Özdel (Derl.), Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Çıtak, G., 2007, “Çağın Hastalığı Obezite”, TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi, ss. 9. Eker, E. ve Şahin, M., 2002, “Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım”, Sted, cilt 11, 7:246.

Türker, F., 2013, “Obezite Tedavisinde Tıbbi Beslenme ve Farmakolojik Yaklaşımlar”, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi, 15, ss. 337-350.

Gürkan, B., 2012, “Şemalar ve Baş Etme Yollarının Obezitesi Olan Bireylerin Kaygı, Depresyon, Benlik Saygısı ve İntihar Oranları Üzerindeki Etkisi Şema Kuramı Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Tav, A. Ş., Özenli, Y., Ünsal, A., Özşahin, A. K., 2010, “Tip 2 Diabetes Mellitus ve Obez Hastaların Anksiyete ve Depresif Bozukluk Açısından Karşılaştırılması Değerlendirilmesi”, Türk Aile HekDerg, 14(1):22-25

Ereymiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Demiral Büküşoğlu, N., Altıntoprak, E., Bildik, T., Korkmaz Çetin, S., 2009, “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Olan Okul Öncesi Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mizaç Özellikleri”, Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1): 14-21.

- Bellibaş, E., Büküşoğlu, N., Erermiş, S., 2005, “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanılı Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri”, Ege Tıp Dergisi, 44(1) : 39-44.
- Diriöz, M., Alkın, T., Yemez, B., Onur, E., Eminağaoğlu, N., 2011, “Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri İle Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği”, Türk Psikiyatri Dergisi, 22:3-9
- Selçuk, M., Günaydın, G., Sümer, N., Uysal, A., 2005, “Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örneğinde Psikometrik Açından Değerlendirilmesi”, Türk Psikoloji Yayınları, 8 (16):1-11.
- Savrun, A., 2013, “Acil Asistanlarının Nöbet Öncesi ve Nöbet Sonrası Anksiyete Düzeyinin Beck Anksiyete Skoru ile Saptanması”, Uzmanlık Tezi, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Dilbaz, N., 2000, “Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayrıcı Tanı”, Klinik Psikiyatri: 2;3-21.
- Ünsal, C., 2007, “ Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Hastaların Elektrokardiyografilerindeki P-Dalga Dispersiyonu ve QT Dispersiyonu”, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Yıldız, S., 2014, “Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeyleri ile Anlık Kaygı Durumlarının Karşılaştırılması”, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Journal of Mood Disorders, 2013;3(4):171-8, Emosyonel Yeme, G. M. Sevinçer ve N. Konuk, İstanbul.
- Cüceloğlu, D., İnsan Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2005
- Koroğlu, E., Kaygılarımız Koyularımız, HYB Yayıncılık, Ankara, 2006.
- Beck, A. T. ve Emery, G., Anksiyete Bozuklukları, Litera yayıncılık, İstanbul, 2006.
- Eşel, E., 2003, “Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13:78-87.
- Dilbaz, N., 2000, “Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayrıcı Tanı”, Klinik Psikiyatri,2:3-21.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çev. Yay. Yön. Koroğlu E, Hekim Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Çev. Yay. Yön. Koroğlu E, Hekim Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, et al. Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. J Psychiatr Res 2002; 36:77-86.
- Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, et al. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. J Anxiety Disord 2000; 14:1-18.
- Shear K, Jin R, Ruscio AM, et al. Prevalance and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry 2006; 163:1074-83.

Ekler

Ek. 1 Kişisel Bilgi Formu

Tarih:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adınız-Soyadınız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

a) Kadın b) Erkek

Öğrenim Durumunuz:

a) Okur-Yazar Değil b) İlkokul c) Lise d)Ön Lisans e)Lisans

Medeni Haliniz:

Boy:

Kilo:

Annenizin Mesleği:

Babanızın Mesleği:

Kaç Kardeşsiniz? :

Ailede Kaçınıcı Çocuksunuz? :

0-1 yaş arası bakımınızı kim yapmış?

a)Anne b)Baba c)Bakıcı d)Anne-Baba e)Diğer.....

Çocukluğunuzda kim tarafından yetiştirildiniz?

a)Anne b)Baba c)Bakıcı d)Anne-Baba e)Diğer.....

Çocukluğunuzda nasıl bir ilgiyle bakıldınız?

a)Aşırı ilgiyle b)Yeterince ilgi ile c)İlgisiz

Çocukluğunuzda nasıl bir disiplin ile büyütüldünüz?

a)Aşırı kontrol b)Yeterince kontrol c)Az kontrol

Yetiştirilme biçiminizin yaşamdaki sorunlarla başa çıkmanızda katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

Çocukluğunuzda ailenizin durumu nasıldı?

a)Bütün b)Boşanmış c)Parçalanmış

Ayrılık veya kayıp yaşadınız mı? Olduysa yakınlık dereceniz nedir?

.....

Ek. 2 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 Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Nadiren Hissettim	Hiç Hissetmedim
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 şikâyetlerim olurdu.				
5. Onların yanında olmadığımda, 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 kabuslar görürdüm.				
10. Ailemden ayrıldığımda çok mutsuz olurdu.				
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 olurdu.				
15. Karanlıktan korkardım.				

Ek. 3 Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

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

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

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

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

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

Ek. 4 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-I

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını yanlarındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Ölçeği işaretlerken lütfen aşağıdaki anahtar göz önünde bulundurunuz.

ANAHTAR:

1= Beni hiç tanımlamıyor

2= Çok az tanımlıyor

3= Az tanımlıyor

4= Orta derecede tanımlıyor

5= Ortanın üstünde tanımlıyor

6= Epey tanımlıyor

7= Beni tamamen tanımlıyor

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yakınlaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

20. Birlikte olduğum kişileri bazen fazla duygu ve bağılılık göstermeleri için zorladığımı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana isteğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7
32. İhtiyaç duyduğumda, birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyacım olduğunda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanı sıra çok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7