

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**PANİK BOZUKLUĞU TANISI OLAN YETİŞKİN
BİREYLERDE BENLİK SAYGISI İLE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Ece PINAR

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr.Aysegül YETKİN

İstanbul,2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

**PANİK BOZUKLUĞU TANISI OLAN YETİŞKİN
BİREYLERDE BENLİK SAYGISI İLE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Ece PINAR

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr.Aysegül YETKİN

İstanbul, 2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikolojî.....Anabilim/Anasanat Dalı Klinik Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi Ece PINAR..... tarafından hazırlanan
“Yetişkinlerin Psik. Atak ve Benlik Saygısının Anksiyete
Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi 21.06.2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: T.c. Doç. Dr. Ayşe P. TETKİN
Danışman: Halıç.....Üniv. psiko ASD/ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: T.c. Doç. Dr. Atilla TEKİN
Halıç.....Üniv. psiko ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: T.c. Doç. Dr. Ali DANIŞ
Beykent.....Üniv. psiko ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

ÖNSÖZ

Panik bozukluğu tanısı olan yetişkin bireylerde benlik saygısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi'' isimli araştırma Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar bana yol gösteren, bana destek ve yardımlarını esirgemeyen, her zaman bana yol gösteren , akademik kariyerime başladığım günden beri tecrübeleriyle bana ışık tutan değerli hocam, Tez Danışmanım **YRD.DOÇ.DR.AYŞEGÜL YETKİN** 'e teşekkür ederim.

Lisans hayatım boyunca her zaman desteğini benden esirgemeyen , her zaman bana yol gösteren, yeri bende çok ayrı olan değerli hocam Psk.Kamile TOMBUL'a minnet ve şükranlarımı sunarım.

Kısa bir süreliğine kendisini tanımıs olsamda bana desteğini ve yardımını hiç esirgemeyen değerli hocam Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ'a saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Araştırmanın analiz kısmında bana yardımcı olan desteğini esirgemeyen ,her konuda yardımcı olan , bana yol gösteren arkadaşım Orhan ÖZDEMİR'e teşekkür ederim.Tezi hazırlama süresince benden desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Hazel BABAKAN'a teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen , en zor günlerimde yanımda olan aileme ve özellikle tezin başından sonuna kadar desteklerini esirgeyemeyen , akademik kariyerime devam etmemde sağladığı desteğiyle en zor günlerimde yanımda olan sevgili annem Gürsel PINAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Bu çalışmayı sevgili annem Gürsel PINAR'a ithaf ediyorum.

İSTANBUL, 2017.

Ece PINAR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	v
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	3
1.3. Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Amacı	4
1.5. Araştırmanın Önemi	6
1.6. Varsayımlar (Sayılıtlar).....	6
1.7. Sınırlılıklar.....	6
1.8. Tanımlar	7
2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. Panik Bozukluğu	8
2.1.1. Tanımı	8
2.1.2. Tarihçesi.....	10
2.1.3. Tanı ölçütleri	11
2.1.4. Belirtileri	13
2.1.5. Epidemiyolojisi	15
2.1.6. Etiyolojisi	15
2.1.7. Panik Atak İle İlgili Çalışmalar	22
2.2. Benlik ve Benlik Saygısı	23
2.2.1. Benlik Kavramı	24
2.2.2. Benlik Gelişimi	27
2.2.3. Benlik Algısı	29
2.2.4. Benlik Saygısı ve Gelişimi.....	29
2.2.4.1. Benlik Saygısı Düzeyleri	31

2.2.4.2.	Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	33
2.2.4.3.	Benlik Saygısının Etkileri	33
2.2.5.	Benlik Saygısı İle İlgili Çalışmalar	33
2.3.	Anksiyete Bozuklukları	34
2.3.1.	Anksiyete Belirtileri	35
2.3.2.	Anksiyete Tipleri	37
2.3.2.	Anksiyete İle İlgili Yapılan Araştırmalar	37
3.	YÖNTEM	38
3.1.	Araştırmanın Modeli	38
3.2.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
3.3.	Veri Toplama Araçları	38
3.3.1.	Demografik Bilgi Formu	38
3.3.2.	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	38
3.3.3.	Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	39
3.3.4.	Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PBSÖ):	39
3.4.	Verilerin Toplanması	39
3.5.	Verilerin Analizi	40
4.	BULGULAR	41
5.	TARTIŞMA	54
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	61
	KAYNAKLAR	63
	EKLER	74
	EK 1: Demografik Bilgi Formu	74
	EK 2: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	75
	EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği	81
	EK 4: Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği	82
	EK 5: Etik Kurul Onay Raporu	83
	EK 6: İzinler	85
	ÖZGEÇMİŞ	87

KISALTMA VE SİMGELER

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
APA :	American Psychological Association
BAÖ :	Beck Anksiyete Ölçeği
C0₂ :	Karbondioksit
5HT_{1A} :	Serotonin 1a Reseptörü
ECA :	Epidemiolojik Catchment Area
CCK :	Kolesistokinin
PA :	Panik Atak
PB :	Panik Bozukluk
PBŞÖ :	Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği
RBSÖ :	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
PD :	Panic Disorder
RDC:	Research Diagnostic Criteria
v.b. :	've benzeri'
SNS :	Sempatik Sinir Sistemi
MVP:	Mitral Kapak Prolapsusu
PET:	Pozitron Emisyon Tomografisi
MRI:	Manyetik Rezonans
SSRI :	Serotonin Geri Alım İnhibitörlerinin
GABA:	Gamma-aminobütirik asit

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Benlik Saygısı Tanımlarında Odak Noktalar.....	36
Tablo 4.1: Çalışmadaki Yetişkinlere Ait Demografik Veriler	49
Tablo 4.2: Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeklerine Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.3: Çalışmada Araştırılan Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 4.1: Panik Bozukluk ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Yaşlarına Göre Farkı	52
Tablo 4.4: Panik Bozukluk ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Yaşlarına Göre Farkı	53
Tablo 4.5: Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Yaşlarına Göre Farkı.....	54
Tablo 4.6: Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Cinsiyetlerine Göre Farkı.....	56
Tablo 4.7: Panik Bozukluk, ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Öğrenim Durumuna Göre Farkı	57
Tablo 4.8: Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Öğrenim Durumuna Göre Farkı.....	59
Tablo 4.9: Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Medeni Durumlarına Göre Farkı.....	60
Tablo 4.10: Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Çalışma Durumlarına Göre Farkı.....	61

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Ece PINAR
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Ayşegül YETKİN
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Mayıs 2017

PANİK BOZUKLUĞU TANISI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE BENLİK SAYGISI İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Panik atak ve anksiyete bozuklukları, benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı üzerine etki edebilen klinik durumlardır. Benlik saygısının yüksek olması yaşam kalitesinin yükselmesini sağlarken diğer taraftan panik atak ve anksiyeteye karşı önleyici bir faktör olmaktadır. Bu çalışmada erişkinlerde görülen panik atak ve benlik saygısı düzeylerinin anksiyete derecesi arasında nasıl ve ne düzeyde bir ilişki olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma 2017 yılının ocak ve mayıs ayları içerisinde Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine gelen 30-50 yaş aralığında olan panik bozukluk teshisi almış hastaların 30-50 yaş aralığında erişkin olgular üzerinde yapılmıştır. Çalışmada tesadüfi örnekleme yöntemine göre seçilen 250 kişi katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formunun yanı sıra Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği, ve Beck Anksiyete Ölçekleri anketleri kullanılmıştır. Betimsel ve ilişkisel tarama modelinin analizinde SPSS 23.0 programından yararlanılmıştır. Araştırmada, verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, min-max değerler, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson Kolerasyon, Kolmogrov Smirnov testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan yetişkinlerin yaş ortalaması $35,33 \pm 5,41$ yıl olurken, bunların %51,6'sı kadın ve %48,4'ü erkekti. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %54'ü evli olurken, %62'sinin bir iş sahibi olduğu ve %35,2'sinin lise mezunu olduğu saptandı. İç tutarlık katsayısı olarak alfa değeri Benlik Saygısı Ölçeğinde 0,717, Beck Anksiyete Ölçeğinde ortalama 0,897 ve Panik Bozukluk Ölçeğinde ortalama 0,752 olarak bulundu. Beck Anksiyete Ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterirken Panik bozukluk ölçeğinde yaş ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benlik saygısı, Hayalperestlik ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Ayrıca Benlik saygısı, Eleştiriye Duyarlılık, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak

anlamli farklilik gstermistir. Bu alt boyutlari ortalama puanu kadınlarda daha yksek olduğu saptanmıştır. Panik bozukluk olçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli bir farklilik gstermiştir. Bunun yanı sıra Eleştiriye Duyarlılık, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gstermiştir. Medeni durum ile Panik bozukluk ve beck anksiyete alt puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik gstermemiştir fakat Psikik izolasyon, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık yetişkinlerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gstermiştir. Ayrıca Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliği, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık yetişkinlerin çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamli farklilik gstermiştir.

Çalışmanın sonucunda, Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete arasında anlamli ve kuvvetli ilişkiler bulunduğu, Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin alt boyutlarından olan Tartışmalara katılabilme derecesi ile Beck Anksiyete arasındaki olumsuz yönde ve anlamli olmasına karşın daha zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca düşük benlik saygısının, panik atak ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha çok görüldüğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçların literatürle uyumlu olarak anksiyete bozuklukları ile düşük benlik saygısı ve panik atak bozuklukların birlikteliğini destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, Panik Atak, Benlik Saygısı, Anksiyete

Name and Surname : Ece PINAR
Field : Psychology
Program : Clinical Psychology
Supervisor : Assist.Prof. Ayşegül YETKİN
Degree Awarded and Date : Master – May 2017

EFFECTS ON ADULT LEVEL OF PANIC ATTACK AND SENSITIVITY IN ADULTS

ABSTRACT

Panic attacks and anxiety disorders are clinical conditions that can affect self-esteem and social anxiety. High self-esteem increases the quality of life while the other side is a preventive factor against panic attacks and anxiety. In this study, it was aimed to examine how and in what degree the level of panic attacks and self-esteem in adults is related to anxiety level. The study was conducted on adult cases in the age range of 30-50 years of patients with panic disorder in the age range of 30-50 years who came to Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital of İstanbul University, who lived in various illnesses of Turkey in January and May of 2017. 250 people selected according to random sampling method participated in the study. Rosenberg Self-Esteem Scale, Anxiety Disorder Violence Scale, and Beck Anxiety Scales questionnaires were used as a data collection tool. SPSS 23.0 program was used in the analysis of the descriptive and relational screening model. In the study, frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, min-max values, t-test, one way variance analysis (ANOVA), Pearson Correlation, Kolmogorov Smirnov test and Kruskal Wallis H test were used in the analysis of data.

The average age of the participating adults was 35.33 ± 5.41 years, of which 51.6% were female and 48.4% were male. It was also found that 54% of the participants in the study were married, 62% had a job and 35.2% had a high school diploma. The internal consistency coefficient was found to be 0,717 on the Alpha Resume Scale, 0,897 on the Beck Anxiety Scale and 0,752 on the Panic Disorder Scale. The mean score of the Beck Anxiety Scale showed a statistically significant difference according to the age of the adults participating in the survey. There was no significant relationship with age at the panic disorder scale. The self-esteem, imagination and psychosomatic symptom averages showed statistically significant differences according to the ages of the adults. Also, the self-esteem, Criticism, Imagination, Level of participation in the discussion and Psychosomatic symptom averages showed statistically significant differences according to the sex of the adults. The mean score of these sub-dimensions was found to be higher in women. The mean scores of the panic disorder scale showed a statistically significant difference according to the education status of the adults participating in the study. In addition to this, there was a statistically significant difference according to the education level of adults, the Criticism of Sensibility, Depressive Affect, Perceived threat to interpersonal relations, Level of participation in discussion and Psychosomatic symptom averages. There was no statistically significant difference between marital status, panic disorder, and beck anxiety subscale averages and marital status, but psychological isolation, level of involvement in debate and Criticism were statistically different according to the marital status of adults.

Furthermore, continuity of the concept of self, Imagination, level of participation in debate and Criticism of Sensibility showed statistically significant differences according to the working status of adults from Rosenberg self-esteem scale sub-dimensions.

As a result of the study, a weaker relationship was found between Beck Anxiety and Negative Anxiety, although there was a significant and strong relationship between Panic Disorder, Rosenberg Self-Esteem Inventory and Beck Anxiety, which is the subscale of the Rosenberg Self-Esteem Inventory. It has also been observed that low self-esteem, panic attacks and anxiety disorders are more common in women. These findings were consistent with the literature, suggesting anxiety disorders, low self-esteem and panic attacks

Keywords: Adult, Panic Attack, Self-Esteem, Anxiety



1. GİRİŞ

Bu bölümde yapılan araştırmanın problem durumu, problem cümlesi , alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi ,varsayımları, sınırlılıkları ve araştırmada geçen temel kavramlara ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

1.1.Problem durumu

Anksiyete ve korku sık olarak karşılaşılan duygulardır. Bu kavramların özgül bilimsel anlamları olmakla birlikte sıklıkla birbiri yerine kullanılmaktadır. Korku bilinen fiziksel ve duygusal tehlikeye karşı hayati bir tepki olarak tanımlar. Travmalar ya da kötü deneyimler içimizde korku tepkisini tetikleyebilir. Anksiyete ise gerçek ya da düşsel bir olay, durum ya da durumu tehdit edebileceğini düşündüğümüzden kaynaklanan bir endişe, belirsizlik ve korku durumu olarak tanımlar. Anksiyete algılanan bir tehdit için uygun bir bilişsel ve duygusal tepki olan korkudan ayırt edilir. Bu duruma maruz kalan bireylerde değişik derecelerde otonomik uyarılma ve ,uyumda önemli rol oynar. Anksiyete ataklarının en yaygın nedeni, ciddi tehlike altında olduğunuzu düşünmektir. Kişinin kendinin aşırı tehlikede olduğuna inanmak, vücudun yüksek derecede stres tepkisi üretmesine neden olur. Yüksek dereceli bir stres tepkisi, vücutta fizyolojik, psikolojik ve duygusal olarak ciddi değişiklikler yapabilir. Eşlik eden stres tepkisinin derecesi ve fizyolojik, psikolojik ve duygusal değişiklikleri anksiyete derecesine doğrudan orantılıdır (Işık 2006).

Yetişkinlerde panik bozukluğu, tekrarlayan beklenmedik panik atakları ile karakterize bir kaygı bozukluğudur ve majör depresif bozuklukdan biri olmaktadır (Birmaher ve ark. 2002). Eşlik eden duygudurum bozuklukları sıklıkla ortaya çıkar ve daha şiddetli, daha düşük yaşam kalitesine ve daha fazla bozulmaya neden olur. Yakın tarihli çalışmalar, panik bozukluğun bipolar bozuklukla birlikte majör depresif bozuklukta daha sık meydana geldiğini ve bunun da önemli bozulmaya ve tedaviye daha az yanıt verdiğine işaret etmektedir (Simon ve Fischmann 2005) .

Anksiyete bozukluklarında komorbidite istisna olmaktan çok kural oluşturmaktadır. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda ömür boyu eş tanı% 80'den fazla görülür (Brown ve ark. 2001, Birmaher ve ark. 2002)). Anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların en sık rastlanan komorbid hastalık olması nedeniyle

mevcut komorbid eksen I bozukluğunun prevalansı% 50 olarak tahmin edilmektedir (Brown ve Barlow, 1995, Brown ve ark. 2001). Anksiyete bozuklukları ile depresif bozukluklar arasındaki komorbidite yaygın olarak araştırılmıştır. Anksiyete-depresif komorbidite, kadın cinsiyet, eşi olmayan, sosyoekonomik düzeyi daha düşük ve eğitim düzeyi düşük olan sosyodemografik faktörlerle ilişkilidir (Alonso ve ark. 2004, De Graaf ve ark., 2002, Fichter ve ark., 2010) ; Ebeveyn psikiyatri öyküsü, çocukluk çağı travması, olumsuz yaşam olayları ve nevroz gibi savunmasızlık faktörleri ile (de Graaf ve ark., 2002, Angst ve Vollrath, 1991, Merikangas ve ark., 2003, Rush ve ark., 2005), daha yüksek sağlık hizmeti kullanımı (Kessler Et al., 1994) ve fonksiyon bozukluğuna (Fichter ve ark., 2010, Kessler ve Frank, 1997) sahiptir. Anksiyete-kaygı komorbiditesi, tek bir anksiyete bozukluğu ile karşılaştırıldığında daha şiddetli klinik özelliklerle ilişkili olmaktadır. Anksiyete-kaygı komorbiditesine sahip hastalar daha şiddetli semptomlar, kronik semptomlar ve daha fazla sosyal bozukluk yaşamaktadırlar. Anksiyete-kaygı komorbiditesinde anksiyete belirtilerinin daha şiddetli olmasının yanı sıra depresif belirtilerin daha şiddetli olduğu da belirtilmelidir (Savino ve ark. 1993).

Evrimsel psikoloji, insanların sahip oldukları bilişsel ve duyuşsal mekanizmaları kavramsallaştırmak için kapsamlı bir çerçeve sağlar; bunlardan biri benlik saygısıdır. Sosyoloji ve psikoloji alanındaki benlik saygısı, bir kişinin kendi değerinin genel öznel olarak duygusal değerlendirmesini yansıtmaktadır. Bu, kişinin kendisine yönelik bir tutum yanı sıra, kendinizin bir yargısıdır. Benlik saygısı, zafer, çaresizlik, gurur ve utanç gibi duygusal devletlerin yanı sıra benle ilgili inançları kapsar. Bir kişinin yaşamındaki deneyimler, benlik saygısının nasıl geliştiğinin önemli bir kaynağıdır. Bir çocuğun hayatının ilk yıllarında ebeveynler benlik saygısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bir çocuğun sahip olabileceği olumlu ve olumsuz deneyimin ana kaynağı olarak düşünülebilir. Ergenlik, genç yetişkinlikte ve orta yaşta artmaya devam eden benlik saygısında bir artış göstermektedir. Orta yaştan yaşlılığa bir düşüş görülür, bunun küçük veya büyük bir düşüş olup olmadığı üzerine çeşitli bulgular vardır. Değişkenliğin sebepleri, yaşlılıkta sağlık, bilişsel yeteneği ve sosyoekonomik statü farklılıkları olabilir. Benlik saygısının gelişmesinde erkekler ile kadınlar arasında herhangi bir fark bulunamamıştır (Orth ve ark. 2014).

Korku ve anksiyete benlik saygısının düşüklüğünün temel taşlarıdır. Benlik saygısı düşük olan kişiler aşırı korku ve endişe yaşarlar. Kendiliğinden yanlış olan

bir şey olduğuna inanarak, bu düşük benlik saygısına maruz kalanlar, aptal olduklarını düşündükleri bir şeyi yaptıklarında, başkalarının fark edeceğini düşündükleri bir şey yaptıklarında ve kendilerine ait olduklarını doğrulayan bir şey yaparken benlik saygısı saldırıları yaşarlar (genellikle panik ataklar olarak bilinirler) Yetersizlik, beceriksizlik, haksız veya sevilmeyen olma hissi yaşarlar. Bu saldırılar sırasında utangaç, aşağılanmış, harap olmuş, bunalmış, hatta umutsuz hissedip davranış olarak saldırı veya ortamdan çekilip ayrılabilirler. Onların "hatalarını" ne kadar ciddiye algıladıklarına bağlı olarak dakika, saat, gün veya daha uzun süre toparlanmazlar. Yardım istemekten genellikle korkarlar, yardıma ihtiyaç duyduklarının yetersiz olduğunu kabul ederek düşünürler. Kendinizi endişelendirmeye karşı koymak genellikle suçluluk duygusu, utanç ve düşük ruh haline yol açabilir. Bu genellikle motivasyonu azaltır, umutsuzluğu artırır ve değişimin kişisel sorumluluğunu üstlenmeyi zorlaştırabilir. Bu nedenle kaygı sorunlarıyla kendiliğinden olanları kabul etmek, gelmekte olan düşük benlik saygısında ilk adım olabilir.

1.2. Problem Cümlesi

Yetişkinlerin panik atak ve benlik saygısı düzeylerinin (düşük orta yüksek), yaş, cinsiyet, medeni durum, bir işte çalışma durumu ve eğitim düzeyine göre anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde değişmekte midir? Sorusuna yanıt aranacaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1.3.Alt Problemler

Bu araştırmanın genel amacı, erişkinlerde görülen panik atak ve benlik saygısı düzeylerinin anksiyete derecesi arasında nasıl ve ne düzeyde bir ilişki olduğunun belirlenmesidir.

Bu amaca ulaşabilmek için aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Erişkinlerin panik atak, benlik saygısı ve anksiyete düzeyleri genel ortalama puanları ne düzeydedir?
2. Erişkinlerin panik atak düzeyleri;

2.1.Yaş

2.2. Cinsiyet,

2.3. Medeni Durumu

2.4. Bir İşte Çalışma Durumu

2.5.Eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Erişkinlerin benlik saygısı düzeyleri;

3.1.Yaş

3.2. Cinsiyet,

3.3. Medeni Durumu

3.4. Bir İşte Çalışma Durumu

3.5.Eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Erişkinlerin anksiyete düzeyleri;

4.1.Yaş

4.2. Cinsiyet,

4.3. Medeni Durumu

4.4. Bir İşte Çalışma Durumu

4.5.Eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. Erişkinlerin panik atak, benlik saygısı ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Amacı

Benlik saygısı, bir kişinin kendi değerinin genel öznel olarak duygusal değerlendirmesini yansıtmaktadır. (Yörükoğlu 1998). Bir kişinin yaşamındaki deneyimler, benlik saygısının nasıl geliştiğinin önemli bir kaynağıdır. Bir çocuğun hayatının ilk yıllarında ebeveynler benlik saygısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bir çocuğun sahip olabileceği olumlu ve olumsuz deneyimin ana kaynağı olarak düşünülebilir. Benlik saygısı yüksek bireyler daha yaratıcı, başarılı ve sağlıklı,

kendine güvenen, atılgan, fikirlerini kolayca ifade eden, sosyal yönden uyumlu kişiler olarak görülmektedir (Yörükoğlu 1998, Brown 1991). Benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel öğeleri vardır (Yörükoğlu 1985).

Benlik farkındalığı ve benlik saygısı, bir insanın sahip olduğu potansiyelleri keşfetmek için gerekli olan iki değerdir. Benlik farkındalığı eksikliği, benlik saygısı düşüklüğüne neden olacaktır. Benlik saygısı, günlük hayatta yaptığımız işlere güvenle ve az korkmadan motive olmanızı sağlar. Kişiler diğer insanlar üzerinde daha etkili bir izlenim bırakmak ve çekici görünmek için çabalamaktadırlar. Benlik saygısı düşük olan insanlar zorbalığa maruz kalma, başkalarına zorbalık etme, uyuşturucu ve alkol kullanma ve intihar düşünceleri yapma riski altındadır. Bir bireyin benlik saygısı oluşturması yavaş ve zor bir süreçtir, Sağlıklı benlik saygısı, bize kendimizle ilgili her bir parçanın değerli olduğunu bilmemize yardımcı olur (Yousefi 2009). Bu durum benlik sunumu ya da izlenim yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Diğer insanlar üzerinde iyi bir izlenim bırakamayacağını düşünen birey ise kaygı yaşamaktadır (Leary 1988).

Yetişkinlerde panik ataklar ve panik bozukluk ile majör depresif bozukluklar arasında önemli bağlantılar bulunmaktadır (Birmaher 2002). Bipolar bozukluk ve panik bozukluk, benzer ve birbirlerini destekleyici semptomlarıyla birlikte var olabilmektedirler. İntihar girişimleri ve psikoz, kombinasyonlu hastalarda, tek başına herhangi bir bozukluğu olanlara göre daha olasıdır. Erişkinlerde korkulu panik ataklar, sonradan majör depresif bozukluk için 3 ve bipolar bozukluk için 7.9 oranlara sahip duygusal bir bozukluğun ortaya çıkması ile ilişkilendirilir. Bipolar bozukluğu olan erişkinlerde % 88'inde psikiyatrik komorbidite görülürken % 75'inde anksiyete bozukluğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Chen 1995). Bu bozuklukların kombinasyonu, erişkinlerde anksiyete, bipolar bozukluk ve intihar girişimleri arasında kuvvetli bir ilişki bulunan şiddetli bir psikiyatrik hastalığa neden olur (Simon 2005).

Bu çalışmada. erişkinlerde görülen panik atak ve benlik saygısı belirtilerinin anksiyete düzeyi üzerine etkilerinin ve birbirleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.5.Araştırmanın Önemi

Benlik saygısının yüksek olması yaşam kalitesinin yükselmesini sağlarken diğer taraftan panik atak ve anksiyeteye karşı önleyici bir faktör olmaktadır. Düşük benlik saygısı ise motivasyon bozukluğu, mutsuzluk, yalnızlık, umutsuzluk, intihar, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu, değersizlik gibi duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabilir (Yavuzer, 1999). Panik atak ve anksiyete düzeylerini tespit etmeye yarayan ölçeklerin kullanımını teşvik etmek doğru tanılar koymak ve bu sayede uygun tedavi süreçleri planlamak açısından önem taşımaktadır. Bu tarz çalışmaların sayısının artması benlik saygısı, panik atak ve anksiyetenin yan yana oluş durumları hakkında bilgi düzeyini de arttırarak birey adına daha sağlıklı ve kaliteli yaşamın yolunu açabilir. Ayrıca bu çalışmanın yetişkinler üzerinde gerçekleştirilmiş olması, konuyu daha da önemli kılmaktadır. Yetişkinlerdeki ağır panik atak ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarının etkisi altında olmasının sonucu da kişisel olmaktan ziyade hem ailesel hem de toplumsal zemine yayılan bir etki yaratacaktır.

1.6. Varsayımlar (Sayıtlar)

1.Çalışmaya katılan olguların Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği veri toplama araçlarına içten ve doğru yanıtlarla cevapladıkları varsayılmıştır.

2. Araştırma örnekleminin evreni uygun olarak temsil ettiği varsayılmıştır.

3. Bu ölçeklerin ilgili özellikleri ölçebilir nitelikte olduğu varsayılmıştır.

1.7. Sınırlılıklar

1. Araştırma, uygulanan ölçeklerden toplanan verilerle sınırlıdır.

2. Araştırmadan elde edilen veriler Ocak 2017 - Mayıs 2017 tarihleri arasında Türkiyenin çeşitli illerinde yaşayan, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine gelen 30-50

yaş aralığında olan panik bozukluk teshisi almış hastaların erişkinlerle sınırlı olup sonuçlar benzer özellikler taşıyanlara genellenebilir.

3. Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan panik atak, benlik saygısı ve anksiyete düzeyleri “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve demografik bilgilerini öğrenmek için Kişisel Bilgi Formu ölçeklerinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

4. Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, öğrenim durumu ve aile yapıları öğrencilerin kendilerinden toplanan bilgilerle sınırlıdır.

5. Bu araştırmadan elde edilen tüm bulgular, yetişkinlerin ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Panik atak: Panik atak, gerçek bir tehlike veya belirgin bir sebep olmadığında şiddetli fiziksel reaksiyonları tetikleyen şiddetli korkunun ani bir bölümünü teşkil eder. Başlangıcı ve sonu olan yoğun korku ve sıkıntı nöbetidir.

Benlik Kavramı (Self-Concept): Bireylerin kendi beyninde meydana getirdiği değerlendirme ve yargılar neticesinde oluşturduğu görünüme benlik denir (Bacanlı, 2004; Yavuzer, 1999). Başka bir deyişle benlik, kişilerin fiziksel ve toplumsal çevresi ile olan ilişkileri sonucunda edindiği ve yalnızca kendisi özelindeki hisler, değerler ve kavramların sistematik görünümüdür (Tan, 2000; Kılıççı, 1992).

Benlik Saygısı (Self-Esteem): kendimizi özgün bir birey olarak değerli, hemde karşılaştığımız sorunlarla başa çıkabiliyecek kadar yeterli hissedebilmektir.

Anksiyete: Bireylerde huzursuzluk, endişe ve korku duygularını tanımlamak için kullandığımız bir kelimedir. Hem duyguları hem de fiziksel duyuları içerir (Öztürk, 2001).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.Panik bozukluğu

2.1.1. Tanımı

Panik bozukluk yineleyici ,beklenmedik panik (ya da anksiyete)ataklarına eşlik eden ve en az 1 ay süren başka bir atak geçirmekle ilgili sürekli kaygı duyma , atak geçirmenin etkileri ile ilgili endişe (örn.ölmek , delirmek),ya da atakla ilgili anlamlı davranış değişikliklerin (ör. Atak geçirilen yerlerden kaçınmak) görüldüğü bir tablodur. Panik Bozukluğu çok yaygındır. Panik bozukluğu 3-6 milyon Amerikalıyı etkilediği bilinmektedir.Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Her yaşta ortaya çıkabilir, ancak çoğunlukla genç erişkinlerde başlar (Ceylan 2000).

Panik atak, gerçek bir tehlike veya belirgin bir sebep olmadığında şiddetli fiziksel reaksiyonları tetikleyen şiddetli korkunun ani bir bölümünü teşkil eder. Panik atakları çok korkutucu olabilir. Panik ataklar oluştuğunda, kontrolünüzü kaybettiğinizi, kalp krizi geçirdiğiniz veya ölmekte olduğunuzu düşünebilirsiniz. Birçok kişi yaşamları boyunca sadece bir veya iki panik atak geçirir ve belki de stresli bir durum sona erdiğinde sorun kaybolur. Ancak, tekrarlayan, beklenmedik panik ataklarınız yaşadığınız ve başka bir saldırıdan sürekli korktuğunuz için uzun süre harcanırsanız, panik bozukluğu diye bir durumunuz olabilir. Panik atakların kendileri hayati tehlike oluşturmuyorsa da korkutucu olabilir ve yaşam kalitenizi önemli ölçüde etkilerler. Fakat tedavi çok etkili olabilir (Güleç 1997, Reiger 1988, Ceylan 2000).

Bu belirtiler aniden ortaya çıkar ve hızla yükselerek başlangıcından sonraki 10 dakika içinde doruğa ulaşır, otuz dakika içinde azalır ve en fazla bir saatte sonlanır. Panik ataklar genellikle uyarı yapılmaksızın aniden kendiliğinden başlar. Araba sürerken, alışveriş merkezinde, uykuda veya iş toplantılarının ortasında her an grev yapabilirler. Ara sıra panik ataklarınız olabilir veya sıklıkla ortaya çıkabilir. Panik ataklarının birçok varyasyonu vardır, ancak belirtiler genellikle birkaç dakika içinde zirveye ulaşır. Panik atak geçtikten sonra yorgun ve yıpranmış hissedebilirsiniz.

Panik atak tipik olarak bu belirtilerin bazılarını içerir:

- Yaklaşan mahkumiyet veya tehlike
- Kontrol kaybı ya da ölüm korkusu
- Hızlı, vurma kalp atış hızı
- Terlemek
- Titreyen veya sarsan
- Boğaz ağrısı veya boğazdaki gerginlik
- Titreme
- Sıcak yanıp söniyor
- Mide bulantısı
- Karın krampları
- Göğüs ağrısı
- Baş ağrısı
- Baş dönmesi, ayakta duramama ,sersemlik veya baygınlık
- Uyuşukluk veya dışlanmışlık hissi
- Gerçek dışılık veya ayrılma hissi

Panik atak ile ilgili en kötü şeylerden biri de bir başkasına sahip olma korkusu. Panik atak geçirdiğinizden korkabilirsiniz, çünkü olayın meydana gelebileceği durumlardan kaçınırsınız (Angst 1998, Kaplan 1998, Sevin 1987)

Panik atak ya da panik bozukluğun nedeninin bilinmediği, ancak bu faktörlerin rol oynayabileceği:

- Genetik
- Büyük stres
- Strese karşı daha hassastır veya olumsuz duygulara yatkınlık düzeyi
- Beyninizin işlevlerinin bölümündeki bazı değişiklikler

Panik atakları, aniden ve uyarı yapılmaksızın başlayabilir ancak zamanla bazı durumlarda tetiklenirler. Bazı araştırmalar, vücudunuzun tehlike ile mücadelesinde veya uçaktaki tepkisinin panik ataklarına karıştığını öne sürüyor. Örneğin, peş peşe geldiğinde, vücudunuz içgüdüsel olarak tepki verecektir. Bedeniniz hayatı tehdit eden bir duruma hazırlandığında kalp atış hızı ve solunum hızı hızlanır. Aynı reaksiyonların çoğu panik atakta ortaya çıkar. Ancak belirgin bir tehlike mevcut olmadığında neden panik atak meydana geldiği bilinmiyor (Pichot 1994, Kaplan 1998, Atalay 1992)

Panik bozukluğunun belirtileri genellikle gençlerin sonlarında veya yetişkinlikte başlar ve erkeklerden daha çok kadını etkiler. Panik atak veya panik bozukluğu geliştirme riskini artırabilecek faktörler şunları içerir:

- Aile öyküsü panik atak veya panik bozukluğu
- Sevilen birinin ölüm veya ciddi hastalık gibi başlıca hayat stresleri
- Cinsel saldırı veya ciddi bir kaza gibi travmatik bir olay
- Boşanma veya bebek sahibi olma gibi hayatınızdaki önemli değişiklikler
- Sigara ya da aşırı kafein alımı
- Çocuklukta fiziksel veya cinsel istismarın bulunması

Panik bozukluğunun nedeni bilinmemektedir. Birçok faktör gelişimine katkıda bulunmaktadır. Fakat bu faktörleri ortaya çıkaracak bir biyolojik test bulunmamaktadır. Genetik ve erken aile faktörleri veya her ikisi de önemlidir. Gorman ve ark., diğer bazı beyin alanları da dahil olmakla birlikte, hastaların amigdala merkezli hassas bir "merkezi sinir sistemi korku mekanizmasını" devraldıklarını savunuyorlar. Psikolojik bir model, panik atakların ve panik bozukluğun "korku korkusu" olduğunu gösterir. Bu, bedensel duyumlar, sempatik sinir sisteminin uyarılmasının artması, daha fazla fiziksel duyumlar ve panik atak haline dönüşen anksiyete düzeyinin artmasına neden olur.

2.1.2. Tarihçesi

Erken uygarlıklar, deliliği doğaüstü bir olay olarak görüyorlardı. Asuriler ve Mısırlılar, birçok hastalığı bunun neden olduğu bir hastalık olarak görüyorlardı. Yunan efsaneleri ve destanları benzer şekilde deliliği tanrıların ziyaretleri olarak görüyordu

Panik ve Panik Bozukluğu kavramlarının panik tarihi kompleks bir terimdir. Yunancadan türetilen panik sıfat sözcüğü, başlangıçta, Tanrı Pan'ın müdahalesiyle, mitolojiye göre provoke edilen reaksiyona benzer şekilde, haksız, bireysel ya da kolektif korku hissinin yoğunluğunu vurguladı (Porter, 2002). Mevcut anlamları bakımından, kavramlar kaygı durumları grubuna aittir; Panik atak, çeşitli psikopatolojik hallerde ortaya çıkabilen paroksizmal kaygıyla karakterize bir

semptomdur; oysa Panik Bozukluğu, teşhis kriterleri nosolojik bir kategoridir ve teşhis kriterleri, Panik atakların kesin bir sıklığı. Bozukluk, çoğunlukla varolduğu zaman, bir komplikasyon olarak düşünülen agorafobiyle ilişkilidir. Panik ile ilgili terim ve kavramlara ek olarak, angoisse ve anxiété (ve İngilizce ve Almanca'daki eşdeğer terimlerin) tarihçesi, konuyla ilgili birçok araştırma bu dillerde yazılmış olduğundan açıklamak gerekir. Panik kelimesi tarihi ve günümüzde uygulandığı psikiyatrik kavramların tarihi, sıfatın ve anlamdaki (ve fiilin panik haline getirildiği günümüzün) anlamlarının teknik anlamlarından anlamıyla kısmen farklıdır. Teknik kelimedede esas kelime, bir yandan anormal bir grup davranışı, diğer yandan da orduda görünen mekanizmaların sosyal psikopatoloji tarafından incelendiği anlamına gelir. Öte yandan son zamanlara kadar ancak İngilizce olarak yazılan psikiyatri metinlerinde, akut bireysel durumları yüksek endişe ve eninde sonunda diğer semptomlarla ilişkili olarak tanımlayan ve şu anki anlamda Panik saldırılarının aksine-olarak alakalı olarak kullanılmıştır Çeşitli psikiyatrik hastalıklara (melankolik panik, homoseksüel panik). Mevcut panik ataklarına, agorafobi ile ilişkisi de dahil olmak üzere yönleriyle benzerlik gösteren devletlerin bir tarifi XIX. Yüzyıl literatüründe bulunabilir. Bu açıdan çok önemli olan, Freud'un 1895 yılında nevrasteniden izole ettiği kaygı nevrozu tanımlamasıdır ve orta ve kalıcı anksiyete ile anksiyete ataklarının bir arada bulunmasıyla tanımlanır ve bu belirtileri mevcut Panik saldırısı ile aynıdır. 1962'den bu yana, iki bileşenli parçanın ilaç tedavisine farklı reaktiviteyi gösteren Klein'in araştırmalarının etkisi altında anksiyete nevrozu iki ayrı gruba ayrıldı. Panik atak terimi, akut anksiyete atağı için önerildi, ancak tamamen bağımsız bir bozukluk olarak görülen ılımlı ve kalıcı anksiyete durumu Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu adı aldı. İlgili nomenklatür ile birlikte kavram, başlangıçta Birleşik Devletlerde RDC (1975) tarafından, daha sonra DSM-III (1980) tarafından kabul edildi.

2.1.3. Tanı ölçütleri

DSM-V'e göre Panik Atak tanı ölçütleri:

Panik bozukluğu, DSM-5'te anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılır. Kılavuza göre panik bozukluk tanısı için düzenli olarak beklenmedik panik atak geçirmeniz gerekir. Panik bozukluk için tanısal kriterler DSM- 5'de tanımlanmıştır . Bu, temelde panik atakların oluşumuna dayanan, kalıcı ve genellikle beklenmedik bir

anksiyete bozukluğudur. Buna ek olarak, en az bir ay boyunca bir yada daha fazla atak geçirmek gerekmektedir.

Panik bozukluğu tanısının, panik atak için diğer potansiyel nedenleri veya bir şey gibi hissettiği şeylerin ekarte edilmesi önemlidir. Ataklar bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerinden (uyuşturucu kullanımı veya ilaç gibi) veya genel tıbbi durumdan kaynaklanmamaktadır. Atakların başka bir zihinsel bozukluk tarafından daha iyi açıklanması mümkün değildir. Bunlar, bir sosyal fobi veya başka bir özel fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu veya ayrılma kaygı bozukluğu içerebilir (Köroğlu1994, Angst 1998, Kaplan 1998)

Panik atakların panik bozukluğu tanısının anahtarı olması nedeniyle, bunlar iyi tanımlanmış ve daha spesifiktir. DSM-5'deki güncellemelerin önemli olduğu yer burasıdır. Önceki sürüm panik atakları üç kategoriye ayırdı: duruma bağlı olarak bağlanmış / yönlendirilmiş, duruma yatkın ya da beklenmeyen / konfigüre edilmemiş. DSM-5, bunu iki kategoride basitleştirir: beklenen ve beklenmedik panik atak.

Beklenen panik ataklar, uçma gibi belirli bir korkuyla ilişkili olanlardır. Beklenmedik panik ataklarda belirgin bir nedeni yoktur, aniden ortaya çıkar ve panik bozukluğun göstergesi. DSM-5'e göre, panik atak aşağıdaki belirtilerin dördünde veya daha fazlasıyla karakterize edilir:

- Çarpıntılar, kalbe vurma veya hızlanan kalp atış hızı
- Terlemek
- Titreyen veya sarsan
- Nefes darlığı veya boğulma hissi
- Boğulma hissi
- Göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma
- Mide bulantısı veya karın sıkıntısı
- Baş dönmesi, ayakta duramama , sersemlik veya baygın hissetmek
- Gerçekdışılık hissi (derealizasyon) veya kendinden kopuk olma (kişilik giderilmesi)
- Kontrolü kaybetme veya delirmek korkusu
- Ölüm korkusu

- Uyuşukluk veya karıncalanma hissi (parestezi)
- Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu

Yukarıdaki semptomların dörtten az olması sınırlı panik atak olarak düşünülebilir. DSM'nin önceki sürümlerinde, agorafobi panik bozukluk ile ilişkili bulundu. DSM-5 güncellemeleri ile artık ayrı ve kodlanabilir bir tanı olmuştur. Bu, güncellemelerdeki en büyük farklardan biridir. Agorafobi güncelleme sürecinde, DSM-5, bir kişinin en az iki durumda yoğun bir korku ya da kaygı yaşamaması gerekmektedir. Bunlar arasında, genelde açık alanlarda ve kalabalıkta olmak, aslında yalnızca evde olmadığınız herhangi bir yerde olmak bulunmaktadır. Ayrıca, kaçınma davranışlarının sergilenmesi gerektiğini de belirtmektedir. Bunlar, panik ataklara neden olabilecek veya kaçması zor endişelere neden olabileceği korkusunun bir sonucudur (Köroğlu1994, Angst 1998, Kaplan 1998).

Beklenmedik panik ataklar: Panik ataklar, beklenmedik bir durumda aniden ortaya çıkar. Tetikleyici faktörler bu duruma eşlik etmezler. Ataklar kendiliğinden ortaya çıkarlar.

Duruma bağlı panik ataklar : Panik ataklar, belli bir tetikleyici faktöre bağlıdır. Ataklar her zaman belli bir durum karşısında ortaya çıkmaktadır.

Durumsal eğilimli panik ataklar : Bu ataklarda, çoğunlukla tetikleyici faktörler vardır. Ama her zaman tetikleyici faktörler bu duruma eşlik etmezler. Atakların, durumla karşılaşıldıktan hemen sonra ortaya çıkması her zaman beklenmez.(Örneğin ataklar çoğunlukla arabayı kullanırken ortaya çıkmaktadır. Fakat kişinin araba kullandığı ve atak geçirmediği durumlarda vardır. Panik atağın arabayı kullandıktan belli bir zaman sonra ortaya çıktığı durumlarda vardır .

2.1.4. Belirtileri

Panik atakları farklı tiplerde ortaya çıkabilmektedir. Panik atak genellikle doğrudan bir tetikleyici veya olaydan kaynaklanır, ancak belirgin bir nedene dayanmadan ani ve rastgele başlayabilirler. Panik atak geçirmenin, kişinin yaşamındaki en korkutucu, rahatsız edici ve rahatsız edici deneyimlerden biri olduğu söylenir. American Psychological Association (APA), bir saldırının yalnızca 15 saniye sürebileceğini ancak semptomların yaklaşık 30 dakika veya daha uzun süre, bazen de saatlerce devam edebileceğini belirtti. (Tükel 2002).

Panik atağı geçiren insanlar, daha önce hiç panik atak geçirenlere kıyasla daha sonraki panik atak geçirme riski altındadır. Saldırıları art arda ortaya çıktığında ve daha fazla bölüm geçirme endişesi olduğunda, bir kişinin panik bozukluk olarak bilinen bir duruma sahip olduğu düşünülür.

Panik bozukluğu olan insanlar son derece endişeli ve korkulu olabilir, çünkü bir sonraki bölüm ne zaman başlayacağını tahmin edemezler. Panik bozukluğu oldukça yaygındır ve ABD'de yaklaşık 6 milyon erişkiyi etkiler. Kadınlar, durumu geliştirme erkeklerinkine göre iki kat daha fazladır ve belirtileri genellikle erken yetişkinlikte başlar.

Panik bozukluğuna neyin sebep olduğu açık değildir. Panik ataklarına karşı biyolojik açıdan savunmasızlığa sahip birçok insanda, büyük yaşam değişiklikleri (evlenme, çocuk sahibi olma, ilk işe başlama gibi) ve büyük yaşam stili stresörleri ile birlikte gelişebilir. Panik bozukluğu geliştirme eğiliminin ailelerde de gerçekleşebileceğini gösteren bazı kanıtlar var. Panik bozukluğu çeken insanlar da diğerlerine oranla depresyondan , intihar girişiminden veya alkol veya uyuşturucu suiistimallerinden daha olasıdır. Bazı durumlarda, ataklar kesintisiz yüksek yoğunlukta devam edebilir veya şiddette artmaktadır. Bir saldırının sık görülen semptomları hızlı kalp atışı , terleme , baş dönmesi , dispne , titreme , kontrolü kaybetme korkusu ve delirmek korkusu ölme korkusu ve hiperventilasyon gibi kontrol edilemez korkudur. Diğer belirtiler terleme, boğulma hissi, felç, göğüs ağrısı, mide bulantısı, uyuşma ya da karıncalanma, titreme ya da kızışmalar, baygınlık, ağlama ve değişen gerçeklik hissidir. Buna ek olarak, kişi genellikle yaklaşan kıyamet düşünceleri vardır. Panik bozukluğun kaygısı, genel anksiyete bozukluğuna kıyasla özellikle şiddetli ve dikkat çekici derecede epizodiktir. Panik atak, belirli uyarılara (örn., bir fare görerek) veya ayarlara maruz bırakılarak provoke edilebilir (örn. diş hekimi ofisi). Bazı bireyler, bu olaylarla düzenli olarak, bazen günlük ya da haftalık olarak maruz kalırlar. Panik atağın dışarıya çıkma belirtileri genellikle olumsuz toplumsal deneyime neden olur (örneğin, utanç, sosyal damlama , sosyal izolasyon , vb.). (Kaplan 1995)

Sınırlı semptom atakları panik ataklara benzer, ancak daha az semptomu vardır. Panik bozukluğu bulunan birçok insan panik atak ve sınırlı semptom atağı geçirir.

2.1.5. Epidemiyolojisi

Birleşik Devletler (ABD) nüfusunda (15-54 yaş) panik bozukluğunun 12 aylık ve yaşam boyu yaygınlığı, 2005 ulusal temsili bir araştırmada sırasıyla yüzde 2,7 ve yüzde 4,7 olmuştur (Kessler var ark. 2005). 13 Avrupa çalışmasının sistematik bir derlemesinde panik bozukluğun 12 aylık prevalans oranının yüzde 1.8 olduğu bildirildi (Goodwin ve ark. 2005). Birinci basamakta çalışan hastalarda panik bozukluğunun yaygınlığı, genel popülasyonunkinden yaklaşık iki kat daha fazladır (Leon ve ark. 1995, Spitzer ve ark. 1995). Panik ataklar (panik bozukluğu dışındaki rahatsızlıklarda ortaya çıkabilir) panik bozukluğundan daha yaygındır ve yaşamlarının bir noktasında bireylerin üçte birinde görülür (Katon ve ark. 1987, Smoller ve ark. 2003).

Bozukluğun ortanca başlangıç yaşı 24 yıldır (Kessler var ark. 2005) ve kadınlarda erkeklerde olduğu gibi yaklaşık iki kat daha yaygın olup, kadınlarda yaşam boyu yaygınlık oranı yüzde 5, erkeklerde ise yüzde 2'dir (Kessler var ark. 1994). Prevelans, 60 yaşından sonra önemli ölçüde azalmaktadır (Üstün 1995).

2.1.6. Etiyolojisi

En erken tarihten itibaren panik bozukluk olarak bilinen şeyin etiyolojisinin biyolojik, daha özel olarak kardiyovasküler nitelikte olduğu kabul edildi (Raj & Sheehan, 1990). Yakın geçmişte, PD'nin sempatik sinir sistemi (SNS) anormalliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. DaCosta, 1871'de (Heninger, 1998) Amerikan İç Savaşı sırasında "sinirli kalp" olarak adlandırdığı askerler arasında bir durum gözlemledi. Bu durum, başta çarpıntı, göğüs ağrısı ve baş dönmesi olmak üzere belirgin bir tetikleyici değildi (Barlow, 1988). DaCosta, onu "kalp sinir merkezlerinin hiperesteziğine" bağladı (Heninger, 1998, s.522). 1919'da Birinci Dünya Savaşı sırasında Lewis, çaba sendromu diye adlandırdığı çok benzer bir sendromu tarif etti: "Bu durum aynı semptomlara sahipti. Lewis, çok sayıda askerin fiziksel aktivite veya dövüş sırasında bu sendromu geliştirdiğini gözlemledi. Semptomlar, karakterlerinde sinir veya fiziksel olarak zayıflık veya strese maruz kalmış askerlerde kendilerini göstermeye başlamıştı. Lewis, karbondioksit (CO₂) veya laktat asit seviyelerindeki değişiklikler sonucu ortaya çıkan kan asidozunun bu saldırılardan sorumlu olduğunu farz etti (Barlow, 1988). İlginçtir ki Lewis, "çaba sendromu" yaşayanlar ile sinirsel özellikler ve strese maruz kalanlar arasında

psikolojik bir ayırım yapıyordu. Bu durum bir biyolojik / fizyolojik prospektiften sunulmuş olsa da, psikolojik bir tetikleyicinin ve / veya yatkınlığın hediye olduğunu belirtmektedir.

Wood, 1941'de "sinirli kalp" ve "çaba sendromu" aynı koşulu belirledi ve onlara belirgin kardiyovasküler özelliklere sahip bir kaygı durumuna atıfta bulunarak, neurocirculatory asthenia veya kardiyak nevroz adı verdi. Tarih boyunca bu aynı bozukluklara verilen diğer isimler, aynı biyolojik kökeni yansıtan vasoregülatör astenya, vazomotor nevroz, sinir taşikardisi ve sinirsel tükenme idi (Barlow, 1988).

1959'da Roth, fobik anksiyete-depersonalizasyon sendromu olarak adlandırılan ayrı bir durumu keşfetti. Roth, "kişilik ayrımcılığının ve duyarsızlaşma ile ilişkili farkındalığın düzenlenmesinin altında yatan psikofizyolojisinin bozukluğun kilit anahtarı olabileceğini" öne sürdü (Barlow, 1988, s. 90). Roth'un açıklaması, panik atak ve anksiyete nevrozu arasında ilk ayrımcılık yaptı (Barlow, 1988).

Pitts ve McClure, PD'yi bir hastalık olarak tanımladı. 1967'de sodyum laktatın spontan PA'ların geçmişi olan deneklere verilmesi bunun bir PA'yi tetikleyeceğini göstermiştir. KP'leri olmayan kişiler infüzyondan etkilenmedi. Sims & Snaith bu deneyin psikiyatrik semptomların kimyasal yollarla indüklenebileceğini doğruladığına inanıyordu (1988).

Wooley, 1976'da PD ve mitral kapak prolapsusunun aynı hastalığı olduğunu önermişti. İki kişinin semptomlarının çok benzer olduğunu keşfetti (Raj & Sheehan, 1990). Bu aşırı basitleştirme gibi görünüyor. Wooley büyük olasılıkla benzerlikleri karıştırmış ve MVP ve PD belirtileri arasında etkili olmuştur. Hamada, Koshino, Misawa, Isaki ve Gejyo, (1998) MVP ve otonomik PD arasındaki ilişkiyi inceledi. 121 kişiyi PD ile inceleyen bu çalışmada, MVP görülme oranının bu deneklerde (% 32.2) kontrol grubuna (% 16.7) göre daha yüksek olduğunu, ancak farkın anlamsız olduğunu tespit ettiler. Depresyona maruz kalan PD hastalarının bir alt grubunda MVP oranı% 58.1 idi; depresyon olmayan PD hastalarında gözlemlenen% 25.7 değerinden anlamlı derecede yüksekti. Bu bulgular parasempatik sinir sistemi ile güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Hamada ve diğerleri, 1998, s.143).

Clark'ın katastrofik yorum teorisi (1988), panik atakları, bedensel duyuların haksız ve hatalı yorumlanmasının bir sonucu olarak görür. Normal olarak işlenip alarm verici olmayacak ya da sağlıklı bireyler tarafından hiç kayıt altına alınmayacak fiziksel duyular, gerçekten olduklarından daha tehlikeli ve yakın bir fiziksel veya zihinsel felaket olarak yorumlanıyor. Örneğin çarpıntı kalp krizi olarak yorumlanabilir. Clark'a göre, bu tür felaket niteliğindeki yorumlar panik atağı tetikliyor. Bu teori, gevşeme sırasında panik ataklar için makul bir açıklama sağlayacaktır, zira insan rahat olduğunda vücut hissi daha belirgindir. Bununla birlikte, bazıları bir çeşit bilişsel filtrenin aktif kaldığını, önemsiz sinyaller sergilediğini ve kişisel öneme sahip olanların sinirlenmesini sağladığını iddia etse de, uykunun derin aşamalarında panik ataklardan sorumlu değildir. Böyle bir mekanizma, bebeği ağlamaya başlarken uyanan, başka hiçbir şey onu rahatsız edemeyen uyku annesi tarafından örneklenebilir. Bununla birlikte, annenin çocuğun sıkıntısına refleksinin bedensel duyuların bilişsel olarak yorumlanması için gerekli işleme ile gerçekten kıyas edilip edilemeyeceği tartışmalıdır. Bu nedenle, bu teori panik atak tetikleyicileri veya başladıklarında semptomların tırandırılması için kısmi bir açıklama getirebilir; Bununla birlikte, panik ataklardan sorumlu tek uyarıcı olan böyle bir tetikleyicinin olduğunu varsaymamaktayız.

Beck ve ark. (1985) hem predispozan hem de baskın faktörlerin önemini vurgulayan benzer bir model önerdi. Örneğin, kalıtım, bazı fiziksel koşullar, etkisiz başa çıkma becerileri veya travma, bazı kişileri hızlandırıcı faktörlerin etkilerine açık hale getiren predispozan faktörler olarak, yani yakınlardaki bir kaybın, yıldönümlerinin, fiziksel hastalıkların, ilaçlar, toksik maddelere maruz kalma vb. Beck ve arkadaşlarına göre, endişe belirtileri bir zincirleme tepki olarak başlangıçtaki ölüm öyküsünü izler. Bir dizi panik atak geçiren hasta, otomatik düşüncelerin, yani küçük işlem gerektiren ve çoğunlukla tehlikeyi, deliliği, zararı veya ölümün engellenmesine odaklanan hatalı sonuçlara atlamak için kullanılan bilişsel kısayollarını ayrıntılı bir şekilde hazırlar. Bu nedenle, Beck ve ark. Bu agorafobi, özellikle panik ataklar, belli yer veya koşullar arasında, özellikle tünel, yükseklik, karanlık ya da geniş kalabalıklar gibi küçük çocukların korktuğu ortamlarda kolayca oluşturan bir birlikteliktir. Hastalar o zaman evden uzak olmaktan korkuyorlar, bazı yerlerden uzak duruyorlar ve uzakta iken kendilerine biraz güvenlik hissi vermek için çoğu zaman güvenli bir arkadaşına ihtiyaç duyuyorlar.

Ehlers ve ark. (1988), panik ataklarını panikojenik interoepsiyona odaklanmanın bir sonucu olarak açıklayan bir model önerdi. Bu modele göre, PD hastaları bedensel duyularına aşırı dikkat ediyorlar. Bu nedenle, ortak izlenim uyandırıcı uyaranları fark edip algılayıp tepki gösterme olasılığı daha yüksektir. Bu tür duyular panik atak başlatır. Yakın tarihli bir makalede, Ehlers (1993), interoceptif uyaranlara çok fazla dikkat kaynağı dağıtmak yerine PD'lerin sağlıklı muadillerinden daha doğru ve gerçek somatik değişiklikleri algılama yeteneğine sahip olduğunu savunarak, bu interoceptif fobi teorisinde bir değişiklik önermektedir. Bu öneriler, PD hastalarında ve sağlıklı kontrollerde 5, 10 ve 20% CO₂ ya da oda havasının inhalasyonundan sonra fizyolojik değişikliklerin saptanmasının doğruluğunu değerlendiren Rapee'nin (1994) yürüttüğü bir araştırmanın sonucunda meydan okundu. Sonuçları, ya inhalasyon havasının CO₂ içeriğinin yaklaştırılması ya da bildirilen fizyolojik belirtilerin sayısı açısından iki grup arasında önemli bir fark göstermiyor.

Barlow (1968) tarafından tasarlanan öğrenilen alarm reaksiyonu modeli, panik atak ile fizyolojik mücadele ya da uçuş reaksiyonu arasında varsayılan benzerliğe dayanır. Panik atağın aslında gerçek tehlike olmadan bir kavga veya uçuş reaksiyonu olduğunu iddia ediyor. Bu nedenle, gerçek tehlike durumunda çok yararlı olan tüm organizmanın alarmı yanlış olur ve bu yüzden de haksız hale gelir. Tecrübenin gücü nedeniyle, yanlış alarm ve panik atak sırasında deneyimli interoceptif fizyolojik duyular arasında eşleşme hızlı bir şekilde gerçekleşir. Bu kondüsyonlamadan sonra, saldırı ile ilgili fizyolojik duyuları andıran bir uyaran olduğunda, yanlış bir alarm reaksiyonu ve dolayısıyla panik atak tetiklenir. Bu teori PD'nin nörobiyolojik temellerini atmaz; Gerçekten de, yanlış alarmın kendisinin bazı nörobiyolojik arıza ifadesi sunduğu ileri sürülmüştür.

Goldstein ve Chambless (1978) basit ve kompleks agorafobileri ayıran agorafobalı bir panik bozukluğu modeli önermektedir. Travma, uyuşturucu veya fiziksel hastalıktan kaynaklanan kaygı, basit agorafobi kategorisine girer. Öte yandan, kompleks agorafobili hastalar genellikle atılardan ve bağımsızlıktan yoksun olurlar ve kendine yeterli değerlendirme yapmazlar. Bu hastalardaki panik ataklar, endişe duygusu ve korkunç duyguların yaşandığı ve korku ile şartlar arasında şartlandırma gerçekleştiği belirli durumlardan kaçınarak sona erecek kısır korku-korku çemberini tetikler. İkizlerin kullanıldığı çeşitli çalışmalar PD'ye genetik bir

faktör de getirmektedir (Barlow, 1988). İkizler üzerine yapılan bir çalışmada (Andrews ve diğerleri, 1990) spesifik hastalıkların kalıtımı olmamasına rağmen sonuçlandırıldığı sonucuna varılmıştır. Yatkınlık özelliğine genetik bir katkı yapıldı (sayfa 23).

Battaglia ve arkadaşları (1998) PD'nin başlangıç ve şiddetiyle olası genetik veya ailesel ilişkiyi saptamak için bir araştırma yaptılar. Onların bulguları şunları önermektedir: İlk panik ataktan önce yaşta önemli bir azalma ve panik bozukluğun yaşlıdan genç kuşağa başlaması. Agorafobinin şiddeti endeksi üzerinde nesiller boyu bir etki olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunamadı. Olası önyargıların düzeltilmesi, bu sonuçların basit eserler olmaması olasılığını ortaya koymuştur. (P.595)

Çok araştırma, PD nedeni olarak merkezi sinir sisteminin (MSS) bir işlev bozukluğuna işaret etmeye devam etmektedir. Spesifik disfonksiyonlar bilinmemekle birlikte, orta beyin yapısı ve noradrenik ve serotonerjik nörotransmitter sistemin önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (Taylor & Arnow, 1988). PD'nin bir nörobiyolojik problemden kaynaklandığına dair spekülasyon, laktat, kafein, izoproterenol, yohimbin ve epinefrinin paniğe neden olduğu tutarlılığın yanı sıra CO₂'nin inhalasyon, hiperventilasyon ve davranış da PA'ları tetiklediğine dair kanıtlarla desteklenir (Barlow, 1988) (Taylor & Arnow, 1988). Reiman (1987) PD'li hastalardaki çeşitli anormallikleri tanımlamak için bir PET kullandı. Laktata bağlı anksiyete atakları yaratarak "parahipokampal kan akışının, kan hacminin ve oksijen metabolizmasının anormal hemisferik asimetrisine sahip olduklarını"; Anormal yüksek tüm beyin metabolizması; Ve episodik hiperventilasyona anormal duyarlılık ". (S.87) Reiman ve ark. (1989) yine PET ölçümlerini ve laktatla indüklenen paniği kullanarak bu kez bulunmuştur.

Temporal kutuplarda önemli miktarda kan akımı bilateral olarak artar; Ada içi korteks, claustrum veya lateral putamen içinde bilateral; Üst kolilikulus içinde veya yakınında bilateral olarak; Ve sol anterior serebellar vermis içinde veya yakınında. Laktat infüzyonu, bölgesel kan akımı kontrol edilemeyen kişilerde önemli değişiklikler ile ilişkili değildi. Böylece, tanımlanan bölgeler anksiyete atağına karışmış gibi görünüyordu. (P.493)

Bir başka çalışmada, MRI taramasında sodyum laktata duyarlı olan hastaların nadiren sağ temporal lob içeren nöroanatomik anormallikler olduğu saptanmıştır. Geçici anormallikleri olan "nesnelerin PD" nin başlangıcında belirgin olarak daha genç olduğu ve normal MRI taramalarına sahip hastalara kıyasla daha fazla panik atak geçirdiği bildirilmiştir "(Ontivero ve diğerleri, 1989).

Son klinik araştırmalarda Bell & Nutt (1998), Serotonin PD'de ve serotonerjik disfonksiyonda bir enstrümantal rolü olduğunu gösteren kanıtlar sunmaktadır. Çalışmaları, PD tedavisinde Serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) etkinliğini gösterdi. Trisiklik ve monoamin oksidaz inhibitörlerinin PD tedavisindeki etkinliğini gösteren daha önceki araştırmalarla bağlantılı olarak, PD'ye açık biyolojik bağlantıyı gösterir. Bununla birlikte, bulgularının tek bir teoriye uymadığını itiraf ediyorlar. Muhtemelen farklı beyin bölgeleri ve 5-HT reseptörlerinin spesifik yollarla karıştığı sonucuna varmışlardır.

Wilkinson ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan son araştırmalar spontan PA'lar sırasında toplam beden epinefrin görünüm oranında belirgin bir artış ve hastalarda norepinefrin görünüm oranında daha düşük bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, panik bozukluğundaki çekirdek anomalilerin SNS işlevini düzenleyen merkezi nörobiyolojik sistemlerde bulunacağı fikrini desteklemektedir. Bu veriler panik atağın beyinde oluştuğunu ve yalnızca ikincil olarak fazla SNS deşarjı olduğunu göstermektedir.

Panik bozukluğu olan hastaların, elektrolit dengesindeki değişiklikler (örn. Karbon dioksit ve sodyum laktat infüzyonu), artmış adrenerjik sistem fonksiyonu da dahil olmak üzere birçok farklı nörobiyolojik sistemi uyaran ajanlara panik atak için düşük eşik değeri olduğu gösterilmiştir (Wilkinson, 1998, p515)

Heninger, GABAA sisteminin SNS fonksiyonunu düzenleyen merkezi nörobiyolojik sistem için en muhtemel aday olduğuna inanıyor ve burada bir anormallik PD'nin etiyolojisini açıklıyor (1998). Malizia ve ark. (1998) destekleyici kanıtları PD'ye benzodiazepin-GABA (A) reseptörü ile ilişkili bulmuş ve bu bölgede azalmış flumazenil bağlanmasının PD'nin altında yatan olabileceğini göstermiştir.

Crowe ve diğerleri (1997) aynı zamanda bu bulguları desteklemedi. "Aday gen bağlantı yönteminin sınırlamaları dahilinde, panik bozukluğun, test edilen sekiz

GABAA reseptör geninden herhangi birinde mutasyona neden olduğu görülmemektedir" (Crowe ve diğerleri, s.1098, 1997).

Dış biyokimyasal ajanlar PD ile biyolojik veya genetik yatkınlığa sahip olabilecek bazı bireylerde bir PA'yi tetikleyebilir. Madde tacizi veya kullanımı (örn., Kokain, esrar ve alkol), PD tetikleyici, yan ürün veya semptom olarak önemli bir rol oynamaktadır. Louie, Lannon ve Ketter (1989) kokain kullanımı ile PD arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Yinelenen kokain kullanımının, beyindeki panik yolları zamanla PD'ye yol açabilecek kümülatif bir etkiye sahip olacak şekilde kademeli olarak derinleştirebileceğini iddia ettiler.

Antidotol bir vaka çalışmasında, ergen, esrar zehirlenmesi sırasında tek bir PA'den sonra agorafobalı bir PD gelişi yaşadı. Her ne kadar hiçbir aile öyküsü yoksa da, her iki ebeveyn 10 yıldan beri alkol kullanmamıştı. Bunlar, PD için artmış bir riskin genetik bir bağlantı ihtimalini önermektedirler ve esrar zehirlenmesi sırasında depersonalizasyon yaşayan kişiler için zehirlenme sırasında olumsuz öznel deneyimlerin daha fazla şansı bulunmaktadır (Strohle, Muller ve Rupprecht 1998).

George, Nutt, Dwyer ve Linnoila (1990) tarafından alkollü hastalar üzerine yapılan bir araştırma alkoliklerde çok yüksek derecede PD bulmuştur. Alınan alkol miktarı ile anksiyete dereceleri arasında pozitif bir korelasyon vardı. Ayrıca, PD'li kişilerin birinci basamaklı ilişkilerinde alkolizm artışı tespit ettiler:

Yaygın veya örtüşen nörokimyasal bulantılar, her iki bozukluğun etyolojisinde rol oynayabilir. Bu, noradrenerjik ve GABA Sistemlerinde alkol yoksunluğu ve panik atak sırasında benzer değişiklikleri gösteren iki bozuklukta ölçülen biyokimyasal maddelerle desteklenmektedir (George ve ark., 1990, sayfa 103).

Chambless ve Mason (1986), erkeklerin ve kadınların PD ile nasıl başa çıktıklarını incelemek için, kaçınma savunması ile panik yönetme eğilimi gösterirken, erkekler genellikle dışsal başa çıkma mekanizmaları, yani alkol kullanıyorlardı. Ayrıca, erkeklik testinde bir denekin daha erkeksi bir şekilde test edildiği, cinsiyete bakılmaksızın, kaçınma özelliğini stres ve kaygı ile baş etmeye yönelik bir savunma olarak kullanma olasılığını daha fazla buldu. George (1990).

Anksiyete bozukluklarının etyolojisinde, anormal gen ekspresyonu ,stres ,travmatik yaşam olayları ve ayrılık anksiyetesinin yerinin olduğu ileri sürülmüştür.

Genetik ve biyolojik faktörler: Panik bozukluğu olan kişilerde , birinci derecede akrabası olan kişi veya kişilerde (anne,baba,kardeş veya çocuğu) görülme olasılığı %15'lere kadar çıkmaktadır. Akrabalarınızdan birinde eğer depresyon, alkol bağımlılığı veya başka bir kaygı bozukluklarından biri varsa , genetik yapıdan dolayı panik bozukluğu geçirme olasılığı diğer kişilere göre daha yüksektir.

Kayıp ve ayrılık anksiyetesi: Çocukluk yıllarında örseleyici ayrılıklar yaşayan bireylerin panik bozukluğunu geliştirmeye yönelik daha yatkın bir yapıya sahip oldukları bulunmuştur. Bu durum sıklıkla agorofobisi olan bireyler için daha doğrudur.

Çocukluk döneminde özellikle aileden birini yitirme durumu olduğunda birey böyle bir rahatsızlığa daha çok yatkınlık kazanır. Erişkinliğinde panik bozukluğu olan çoğu kişinin çocukluğunda bir ayrılık anksiyetesinin olduğu bulunmaktadır. Güvenli olmayan bir ortamda büyüyen çocukların ayrılıklara daha çok tepki göstermeleri de beklenir. Fakat panik bozukluğu olan herkesin çocukluk dönemlerinde bir yitirme yaşaması bir koşul değildir veya çocukluk dönemlerinden birinde yitim yaşayan herkes panik bozukluğu yaşayacak anlamı çıkartılmamalıdır.

Aile faktörü: Çocukluk yıllarında duygusal veya maddi açıdan bazı durumlardan yoksun kalmış çocukların panik bozukluğu geliştirmeye yatkınlığı daha yüksektir. Hiç ilgi görmeyen ailelerde yetişen çocuklarda olduğu gibi , aşırı koruyucu, kollayıcı ailelerde de yetişen çocuklarında panik bozukluğu geliştirmeye yatkınlığı daha yüksektir. Ayrıca aşırı denetleyici ve eleştirici aile ortamlarında büyümüş olan çocukların bu durum karşısında panik bozukluğu geliştirmesi için zemin hazırlanmış olur.

2.1.7. Panik Atak İle İlgili Çalışmalar

Aile çalışmalarını tamamlayan ikiz çalışmalar, genetik etkilerin rolleri ve ortak ve eşsiz çevre etkilerinin rolleri hakkında ek bilgi sağlayabilir. PB'un ikiz çalışmaları bu fenotipin orta derecede kalıtsal olduğunu ve monozigot ikizleri için uyumluluk oranının dizyotik ikizlerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, genetik faktörlerin Pb'nin patogeneze katkıda bulunduğunu ve tahmini bir kalıtsallık% 30-40 arasında olduğunu göstermektedir.

Hettema ve ark.nın yaptığı ikiz çalışmalarının bir meta-analizinde tahmin edilen PD kalıtım derecesi 0.43'tür. Virginia Yetişkin İkiz Çalışması adlı psikiyatrik ve madde kullanım bozukluklarının 5.000'den fazla ikizini içeren daha yeni bir analiz, 0.28 PB kalıtım derecesi gösterdi (Hettema ve ark. 2005). Bu nedenle, genler PB'nin patogenezi için katkıda bulunur, ancak çevresel etkiler de büyüktür.

Kadınlarda erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazladır. Birçok çalışma, PB'ye genetik yatkınlığı cinsiyete özgü bir farklılık olduğunu düşündürmektedir. Üç bağımsız çalışma kadın hastalarda PD ve yüksek aktiviteli COMT 158 valal allel arasındaki ilişkiyi bildirmiştir (Hamilton ve ark 2002, WM JM ve ark. 2002, Domschke ve ark. 2004). Buna ek olarak, PDH ile TPH2'nin rs1386494 SNP'si (Maron 2007) ve PD ile MAOA gen varyasyonları (Deckert ve ark 1999) arasındaki ilişkiler, ancak sadece kadın hasta alt gruplarında yapılan çalışmalar gözlemlenmiştir. Dahası, bir meta-analiz PD'nin etnik heterojenitesini göstermektedir (Domschke ve ark. 2007).

Hettema ve ark. anksiyete bozuklukları üzerindeki genetik ve çevresel etkilerin klinik olarak tanımlanmış kategorilerle izomorf olmadığını keşfettiler. (Hettema ve ark. 2005) Moleküler genetik çalışmalar, PB ile ilgili genetik etkilerin tanı sınırlarını aştığı fikrini destekledi (Kaabi ve ark 2006). Smoller ve ark. PB ve diğer kaygı bozukluklarını içeren bir fenotip için kromozom 10q'daki bir lokus ile bağlantılı olduğuna dair bazı kanıtlar bulmuştur (Smoller ve ark. 2001). Başka bir bağlantı analizi olarak Kaabi ve ark. kromozom 4q ile PD, agorafobi, sosyal fobi ve spesifik fobiyi içeren bir fenotip arasında önemli bir bağlantı olduğunu gözlemişlerdir (Kaabi ve ark 2006).

2.2.Benlik ve Benlik Saygısı

Benlik Saygısı, kendimizi özgün bir birey olarak değerli, hemde karşılaştığımız sorunlarla başa çıkabilecek kadar yeterli hissedebilmektir. Bu iki duygu , değerlilik ve yeterlilik duygusu benliksaygısının temelini oluşturur. Benlik saygısı temeli sıfır-altı yaşlar arasında atılır.

Kişilik özellikleri PD'ye de önemli korelasyonlar gösterebilir. Bir kişilik özelliği, içe kapanma, düşük düzeyde sosyallik, yüksek düzeyde uyarılma ve olumlu duygular yaşamaya nispeten düşük eğilimi ile karakterizedir. Başka bir özellik olan nevrozizm negatif duygulanımı veya olumsuz duygular (eğilim, üzüntü, öfke) yaşama

eğilimini yansıtır. Karşılaşma (düşük dışa dönüklük) ve nevroitiklik, 030-0.50'lık bir kalıtsallık derecesine sahiptir ve bu, PD'li bireyler için yüksektir. Bu özellikler PD'nin ve eşlik eden majör depresyonun altında yatabilir. Buna ek olarak, korku, sosyal olarak engellenmiş, kolayca yorgun ve kötümser eğilimler içeren zarardan kaçınma da PD'de rol oynadı. Yüksek zarardan kaçınma, sıklıkla PD bulunan hastalarda görülmektedir.

2.2.1. Benlik Kavramı

Benlik, kişinin bilinçli ve bilinçdışı tüm ruhsal yapı ve donanımlarını kapsamaktadır. Benlik konusunu ayrıntılı ve sistematik bir biçimde inceleyen ilk psikolog William James'dir. James, benliği "görgül ego" ve "salt ego" olarak iki grupta düşünmüştür. Görgül ego, "bilinen olarak ben" (me), salt ego ise "bilen olarak ben" (I) şeklinde ikiye ayrılır (Yavuzer,1995).

Görgül ego, kişinin bana ait diye nitelediği herşeyi kapsamaktadır. İçeriğinde maddesel öğeler (beden, sahip olunan şeyler), toplumsal öğeler (ilişkiler, roller, kişilik), ruhsal öğeler (vicdan, düşünceler, ruhsal düzenekler) gibi benliği biricik kılan, birey haline getiren özellikler bulunmaktadır. Birey salt egoyu süreklilik, farklılık ve istenç aracılığı ile hisseder (Waren,1994).

Psikanalitik kurama göre benlik, egodan ayrı bir yapıdır. Ama Freud bile bu iki terimi birbiri yerine kullanmıştır. Egonun yalnızca bilinçli ruhsal yapıların öznesi olduğunu öne süren Jung'a göre benlik, kişinin hem bilinçli hem de bilinçdışı etkinliklerinden sorumlu bir ruhsal yapıdır. Süperego ve id gibi bilinçdışı yapıları da içerdiği için benlik, daha bütüncü bir kavramdır. Adler'in kuramında benlik oldukça kişiselleşmiş, öznel bir sistemdir ve benlik özgün bir "yaşam şekli"ni etkin olarak yaratmaya çalışır (Mosak, 1984). Kişinin "kim olduğu hakkındaki inançları" benlik kavramını oluşturur.

Rogers benlik ya da benlik kavramının çevre ile etkileşim sırasında kişinin deneyimlerini algılayışı olarak görmekte ve daha çok öğrenilmiş birşey olduğunu öne sürmektedir (Meador, 1984).

Hartmann, ego ve benliğin ayırımı yapmıştır. Egonun iç ruhsal dünyanın bir yapısı olarak temel ilişkisinin süperego ve idle olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan

benlik ise, birincil olarak nesnelere ilişkilidir. Bu açıdan bakıldığında benlik nosyonu, kişi kavramıyla eşdeğer olmaktadır. Hartmann ve Jacobson benliği tanımlayıcı bir terim biçiminde kullanarak kişiyi diğer insanlardan ayıran bir kavram olarak görürler (Zaphiropoulos, 1985).

Psikanalistlerin benlik, nesne, ego kavranılan üzerine yoğunlaşmaları ile "Nesne İlişkileri Kuramı" ve bu kuramın bir ürünü olan "Benlik Psikolojisi Kuramı" gelişmiştir. Nesne ilişkileri kuramına göre ego, tüm bilişsel yetileri ayırt eden, bütünleştiren, dengeleyen ve düzenleyen soyut bir mental yapıdır. Kişinin hiç bilmediği ve algılayanın içinde bir başka algılayandır. Duygusal enerji yatırım yapılan herhangi bir şey (bir insan, yer, düşünce, fikir, fantazi veya anı) "nesne" adını alır. Nesnelere anlaşılma kolaylığı da sağlayan bir şekilde, dış nesnelere ve iç nesnelere olarak ayrılabilir. Dış nesnelere, duygusal ve coşkusal yatırım yapılmış kişi, yer veya şeyler; iç nesnelere kişi, yer veya şeylere bağlanmış düşünce, fantazi ya da anılardır (Hamilton, 1988).

Nesne-benlik ayrımı, erken gelişim dönemlerinde başlar. Bebeklik döneminde herşey ben iken, bedeni ve dış dünya arasındaki etkileşim sayesinde çocuk "ben" ile "ben olmayan" ayrımını yapabilir. Bedenin fark edilmesi benliğin çekirdeğini oluşturur. Genellikle ilk dış nesne, annedir. Çocuğun adı, oyuncakları ve aile bireyleri ayrımı kolaylaştıran etkenlerdir. Çocuğun kendisi için önem taşıyanlardan aldığı dönüt (feedback) benliğe girer (Hamilton, 1988).

Benliğin homojen ve tek bir yapıdan çok hepsi de belli olaylara, durumlara, ilişkilere, fiziksel özelliklere vb. bağlı ayırt edilebilir kavram ya da imgelerden oluştuğu öne sürülmüştür. Kavramı genişleten bu görüş, benlik kavramının zamana, kişiye, duruma bağlı çok sayıda imgelerin, kimliklerin ve deneyimlerin toplamı olduğunu savunmaktadır. Bu benlik kavramı içine benlik saygısı, kimlik, benlik imgeleri, benlik idealleri ve ahlak girmektedir. Benliğin kesin olarak hangi yaşta oluştuğu, stabil hale geldiği tam bilinmemektedir. Oldukça fazla bireysel farklılıkların olduğu gözlemlenmiştir. Ergenlik döneminde bile stabil olduğunu iddia edenler olduğu gibi, yaşamın herhangi bir döneminde değişebileceğini de savunanlar vardır (Hamilton, 1988).

Kişilik gelişimi kuramları, benliğin değişime açık olduğu görüşünde birleşmektedir. Benlik imgeleri ve benlik saygısı değişime en yatkın benlik yapılarıdır. Benlik ve benlik kavramının gelişimi sırasında sürekli varolan kendini sorgulama, karşılaştırma ve kendini değerlendirme süreçlerinin yarattığı benlik saygısı da benliğin bir parçasıdır. Psikiatrlar için benlik kavramının en ilginç kısmı, ruhsal bozukluklarla ilişkisi bilinen benlik saygısıdır (Alkın, 1991).

Araştırmacılar benlik saygısının, benliğin temel yapılarından biri olduğunu belirtmişlerdir. Kişinin kendini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi anlamında kullanılmaktadır. Değerlendirmenin bilişsel yollarla yapılmasına karşın, bu değerlendirmede ağırlıklı olarak duygusal ve coşkusal süreçlerin yer aldığı kabul edilmektedir. Rosenberg, çevresel etkenlerin etkisiyle gelişen benlik algılan sonucu, kişinin kendisine yaklaşım biçimini belirlediğini belirtmiştir (Rosenberg, 1965).

Yörükoğlu, benlik saygısını "kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh hali" olarak tanımlamaktadır. Daha basit olarak benlik saygısına, "kişinin kendinden hoşnut olması, kendini beğenmesidir" diyebiliriz. Benlik saygısı, kişinin yaşamında merkezi bir öneme sahiptir, çünkü bu dönemde birçok ruhsal, toplumsal ve kültürel etkiye açıktır. Üstelik benlik saygısı kişinin uyumunu, ilişkilerini ve ruh sağlığını etkileyebilir (Alkın, 1991).

Benlik saygısı kişinin ego gücü ölçülerinden biridir. Benlik saygısının yani kendinden hoşnut oluşun yüksek olması ama bunun alçak gönüllülükle dışa vurulması kültürel bir gerekliliktir (Stagner, 1961). Benlik psikolojisi kuramı benlik saygısını, benliğin ayrılmaz ve işlevsel bir parçası olarak görür. Benlik saygısının yüksek olması için, zaman içinde tekrar onaylanması gerekir. Kişiler bunu çevrelerinde önem verdikleri insanlardan beklerler. Bu işlevi gören geçmiş ya da şimdiki insanlar benliğin bir parçası haline gelirler (Cleghorn, 1987).

Adler'in kişilik kuramı benlik saygısıyla yakından ilişkilidir. Adler kişinin varolan aşağılık duygularından kurtulmak, üstünlük sağlamak için bir yaşam şekli geliştirdiğini öne sürer. Bunu sağlayacak amaçları seçerken, benlik saygısını yükseltecek sosyal ilgi ve eylemleri yeğlediği düşüncesindedir. Adler, doğum sırasını, anne-baba ihmali, sevgi eksikliğini, organ eksikliğini benlik saygısını düşüren etkenler olarak görmektedir (Weiner, 1985).

Benlik saygısı değişik etkenlerle olumlu ya da olumsuz yönde değişebilir. Yaş, cinsiyet, sosyal konum, ekonomik düzen, aile ilişkileri ve düzeni, kültürel olgular, okul, eğitim, yaşam olayları ve ruhsal bozuklukların etkileri araştırılmıştır (Rutter, 1987).

Ailenin sosyo-ekonomik durumu, kişinin benlik saygısını önemli ölçüde etkilemektedir. Daha üst düzeyde gelire sahip ailelerin çocuklarında yüksek benlik saygısı oranı % 51 iken, düşük gelir grubundakilerde bu oran % 38'dir. Araştırmalardan farklı sonuçlar elde edilmişse de benlik saygısı açısından cinsiyet farkı olmadığı düşünülmektedir (59, 99). Bedensel doyum, okul değiştirme gibi bazı etkenler ele alındığında kızların benlik saygısı daha düşük olmaya eğilimlidir. Kişinin bulunduğu yaşla, benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür. Bazı araştırmalara göre, yaşın ilerlemesiyle, benlik saygısı arasında paralellik olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda da 11 yaşından sonra benlik saygısında geçici bir azalma ve 15 yaşından sonra tekrar artma görüldüğü bildirilmiştir (Brack vb., 1988).

Fiziksel olarak oluşan gelişmelerin gençlerin benlik saygısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Aşın kilo almak, hem erkeklerde hem de kızlarda benlik saygısını azaltmaktadır Rosenberg'de fiziksel olarak kendini çekici bulmayan ergenlerin benlik saygısının düşük olduğunu belirtmiştir. Erkeklerde beden parçalanılın değerlendirilmesinde fiziksel verimlilik daha ön planda bulunmuştur (Rosenberg, 1985).

Benlik saygısını etkileyen önemli bir faktör de fiziksel bir eksiklik ya da bozukluktur. Kişide yetersizlik duygulan yaratmakta ve benlik saygısını azaltmaktadır (Kashani, 1986).

2.2.2. Benlik Gelişimi

Benlik gelişimi çocukluktan itibaren başlar. Başlangıçta çocuk kendi varlığının bilincinde değildir. Kendisiyle ilgili ve bağlantılı olanla olmayanı ayıramaz. Vücudunu tanıyamaz, kendisine ait olup olmadığını bilemez.(Franzoi,1999).

İki-ikibuçuk yaşlarında çocuk benlik ile nesnelere arasındaki sınırları fark etmeye başlamıştır. İyi-kötü ayırmıyla benlik ve nesnelere iyi-kötü olarak sınıflandırılır. Daha sonra çift değerlilik özdeşimler aracılığıyla aşılıp, iki kavramın

birarada bulunabildiği bütünleşmiş benlik ve nesnelar dünyası ortaya çıkar (Alkın, 1991).

Nesne ilişkileri yaklaşımına göre ergenlikte eski ödipal bağların kopması, yeni nesne ilişkilerinin kurulması gerçekleşir. Hızlı büyüme ve değişim ergenlikte benlik imajlanmn yeniden uyarlanması gereksinimini yaratır. Bu çaba içinde değerler sistemini gözden geçirmek zorunda kalan ergen tüm alanlarda benlik saygısını arttıracak etkinlikler arar. Bu süreçler çeşitli nedenlerle sarsılırsa ergenlik öncesi ve ergenlikte nesne ilişkileri, özdeşimler ve kimlik oluşumu gibi alanlarda sorunlar çıkabilir. Ödipal dönemdeki anne ya da baba yoksunluğu, ailede alkolizm, cinsel istismar, ailenin boşanması gibi olaylar en az ergenlik dönemi sorunları kadar etki eder ve bireyde ciddi bozukluklara neden olabilirler (Westen, 1990).

Kohut'un öncüsü olduğu Benlik Psikolojisi Kuramı benliği daha geniş anlamda kullanarak, kişilik gelişiminin ve patolojisinin odak noktası yapmaktadır (Baker, 1987). Ebeveynler, benlik nesnesi olarak benlik oluşumunda etkin rol oynarlar. Çocukluktan yaşamın sonuna dek tüm evrelerde benlik ve benlik nesnelari işlevsel bir birim olarak, benlik saygısının düzenlenmesinde önemli bir yere sahiptir.

Benlik kavramı, kişinin kendisine yönelik tutum ve davranışlarla ifade edilen, kişisel değeri hakkındaki yargısıdır. Benlik, bireyin davranışlarını etkilerken aynı şekilde davranışlarla değişebilir. Erken çocukluk dönemlerinde başlayan benlik kavramı stabildir ancak kendini değerlendirmede farkındalık arttığı için ergenlikte benlik açıklık kazanır, daha bilinçli değerlendirilir ve kavram haline dönüşerek, bireyin uyumunu kolaylaştırır (Westen, 1990).

Çocuğun benlik gelişiminde çevresel, kalıtsal faktörler çok etkili olmaktadır. Fakat benlik gelişiminde sosyal faktörler daha da etki yapmaktadır. Çocukluk döneminde temelleri atılan benlik tasarımı, ergenlik yaşlarına doğru iyice oturmaya başlar.

Ergenin, benlik kavramını geliştirebilmesi için zaman, deneyim ve ilişkiler içeren bir sınaama sürecine ihtiyacı vardır. Bu süreç içerisinde, ergen serbestçe kendi benliğine ilişkin deneyimlere girer, diğer bireylerle ilişkilerini sınar ve bağlanma düşüncesi üzerine eğilir. Bir başka deyişle, ergen bu evrede çeşitli olasılıkları sınaadığı bir oyun oynamaktadır. Bu oyun, yalnız karşı cinsle olan ilişkilerini içermez.

Ergenin genel olarak yaşamda alacağı sorumluluk türlerini de içerir (Torucu, 1999). Ergen uygun bir benlik kavramı geliştirebilmek için kendisine bir değer sistemi oluşturmaya çalışır. Doğru- yanlış, önemli-önemsiz, uygun-uygun değil gibi. Kendini bulma süreci içindedir.

2.2.3. Benlik Algısı

Benlik algısı, kişinin kendi hakkında neye inandığı ve ne bildiğine dayanır. O, kişinin kendi hakkındaki belirli görüşleri, duyguları, arzuları, yetenek ve sınırlılıkları, ilgi ve ilgisizlikleri ile hakim davranış biçimlerine ilişkin algılaması ve yorumudur (MEGEP, 2013). Benlik algısının dört boyutu aşağıda belirtildiği şekildedir.

- Aracı olarak benliği algılama: Birey davranışlarının sonucunda kendi yaptıkları için tepkiler hisseder. Aracı olan ortaya koyduğu eylem ve sonuçlarını gözden geçirmesidir.
- Devamlılık olarak benliği algılama: Devamlı benlik algısı, bireyin geçmiş ve geleceği aynı anda değerlendirmesi durumudur. Birey geçmişin yüklerini bugüne taşır ve etki altında kalır. Benliğin devamlılığı bireyle ilgili kalıcı durum haline gelir.
- Öteki insanlarla ilişkide benliği algılama: Kişiliğin oluşumunda, kişilerarası ilişkinin, sosyal etkileşimde bulunmanın olumlu benlik algısının oluşumunda önemli bir etkisi vardır. Çevremizde ki diğer insanların hakkımızda düşündükleri, bizimle ilgili genel algıları, bizim benlik algımızla örtüşür durumdadır.

Değer ve hedeflerin somutlaştırılması olarak benliği algılama: İnsan doğası gereği savaşıdır. Çağın getirdiği teknolojik gelişmeler mücadeleye beraberinde getirmiştir. Birey bu durumda kendini gerçekleştirmek için çeşitli yollara başvurur. Bu durumda bireyin hissettiklerini yansıtır. Saygınlık, başarıma güdüsü, azim, hırs, kıskançlık, kibir, suçluluk gibi olgular anlamına gelmektedir (Kuzgun, 1996).

2.2.4. Benlik Saygısı ve Gelişimi

Literatürde farklı kuramcılar benlik saygısının tanımı hakkında farklı görüşler ortaya koymaktadırlar. Arıca (1999) araştırmasında benlik saygısına yönelik tanımları sistematik olarak sıralamıştır:

Benlik saygısı terimi günümüzde popüler kültürde sıkça kullanılan, hemen herkes tarafından bilinen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak benlik saygısının akademik anlamda kullanıldığı alanların çeşitliliği, günlük hayatta kullandığımız anlamdan daha derin ve daha karmaşık bir yapı olduğu gerçeğiyle bizleri karşı karşıya bırakmaktadır.

Benlik saygısı akademik anlamda iki farklı şekilde kategorize edilmektedir. Bunlardan ilki, çoğunlukla Roosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak belirlenen genel benlik saygısı düzeyidir. İkinci tip benlik saygısı ise daha belirli alanlara yönelik ölçülen türdür (Baumeister ve Twenge, 2003). Örneğin, okula, spora, görünüşe, matematiğe vb. yönelik benlik saygısı... Benlik saygısı yüksek olan bireyler, kendileri ve yeterliklerinin daha fazla farkındadırlar. Bu insanlar, kendilerinin sevdiği ya da sevmediği şeyleri, kendilerini rahat hissedecekleri ya da hissedemeyecekleri durumları bilmektedirler.

Benlik saygısı, bireyin kendi benliğine ilişkin duyguları anlamına geldiğinden, bireylerin duygu durumları ile yüksek düzeyde ilişkilidir. Benlik saygısı yüksek olan bireylerin, kendilerine ilişkin olumlu duygular beslediklerinden daha pozitif bir modda oldukları söylenebilirken; aynı durum benlik saygısı düşük olan bireyler için de geçerlidir. Benlik saygısı düşük olan bireyler, kendilerine ilişkin olumsuz duygular barındırdığından, negatif moda olacaktadırlar (Baumeister ve Twenge, 2003).

Literatürde birçok araştırmacı tarafından, yapılan benlik saygısı ile ilgili tanımların odak noktaları aşağıdaki tablo 2.1’de belirtilmiştir.

Tablo 2. 1. Benlik Saygısı Tanımlarında Odak Noktalar

Yazar	Tanım
Rosenberg (1965)	Olumlu-olumsuz tutum
Coopersmith (1967)	Onay, sevgi, ödüllendirme, değerlendirme
Blascovich ve Tomaka (1991)	Değerlendirme
Harter (1993)	Saygı
Leary (1996)	Duygu
Neiss ve diğ. (2002)	Duygu, değerlendirme
Ireland (2002)	Duygu, değerlendirme
Baumeister ve diğ., (2003)	Değer
Knapen ve diğ. (2005)	Fikir, değerlendirme
Kundu ve Rani (2007)	Yargı, değerlendirme

Kaynak: Toshimitsu vd., 2007.

2.2.4.1. Benlik Saygısı Düzeyleri

Yapılan çalışmalara bakıldığında algılanan sosyal destek (İkiz ve Savi, 2010; Kahrman, 2002; Taysi, 2000), anne babanın reddedici tutumu, aile tarafından sevildiğini ve onaylandığını hissetme, anne babanın sağ ya da ölü olması (Yıldız ve Çapar, 2010), ailenin sosyo-ekonomik düzeyi (Balat ve Akman, 2004), anne babanın eğitim düzeyi (Aydoğan, 2010) ve akademik başarı (Çankaya, 2007) ile benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Anne baba tutumları açısından incelendiğinde ise anne babasını demokratik, destekleyici ve güven verici olarak algılayan bireylerin yüksek benlik saygısına, anne babasını otoriter, ilgisiz, reddedici, koruyucu, cezalandırıcı olarak algılayanların ise düşük benlik saygısına sahip olduğu görülmektedir (Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011; Kaya, 1997; Özkan, 1994; Sarı, 2007).

Yüksek ve düşük benlik saygısına sahip bireylerin özelliklerine bakıldığında, benlik saygısı düzeyinin kişinin okul ve mesleki başarı ve becerisi, stres ile başa çıkma etkililiği, sosyal ilişkiler ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Yüksek benlik saygısına sahip bir birey; kendisine saygı duyan, kendini toplumda değerli bir kişilik olarak gören, yaşamdan doyum alan, geleceğe yönelik ümitleri olan, iyimser ve amaçlarını gerçekleştirme oranları yüksek kişiler olarak değerlendirilmektedir (Otacıoğlu, 2009; Yavuzer, 1993; Yörükoğlu, 1993).

Coopersmith'e (1974) göre benlik saygısı bireyin kişilik özelliklerini etkilemektedir. Yüksek benlik saygısına sahip birey, kendisini yeterli ve değerli görmekte, kendisi hakkındaki tutumlarından dolayı kendi görüşlerini kabul etmekte ve böylece hem davranışlarına, hem de ulaştığı sonuçlara güven duymaktadır. Benlik saygısı yüksek olan bireyin beklentileri ve tutumları, onu daha çok bağımsızlığa ve yaratıcılığa yönlendirmekte, onun daha atılgan ve gayretli sosyal davranışlar göstermesini olanaklı kılmaktadır (Akt: Çankaya, 2007).

Düşük benlik saygısına sahip olan kişiler, kendine güvensiz, kendini utanç verici bulan, değersiz ve çaresiz hisseden ve başarı ve becerileri azalmış, yaşamdan beklenti ve doyumları olmayan kişiler olarak değerlendirilmektedir (Otacıoğlu, 2009; Yavuzer, 1993; Yörükoğlu, 1993).

Düşük benlik saygısına sahip birey, olaylarla başa çıkma gücünün olmadığını düşünmekte, çevreden çabuk etkilenmekte, inanç ve tutumlarını kolaylıkla değiştirmektedir. Duygularını kontrol ve ifade etmekte güçlük çekmektedir. Kendisine ve çevresindeki kişilere güven duyamamakta, insan ilişkilerinde yetersizlik göstermekte, incinme kaygısıyla yakın ilişkiye girmemekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınmaktadır (Yiğit, 2010).

Benlik saygısının düşük olması bireyin iç dünyasında boşluk duygusu yaratmakta, toplumsal yaşamda çeşitli uyum bozukluklarına neden olmakta ve giderek bireyin psikolojik sağlığı bozulmaktadır. Bunlara ek olarak; sinirlilik, gerilim, uykusuzluk, baş ağrısı ve çarpıntı gibi belirtiler de sıkça rastlanmaktadır (Karahana ve diğerleri, 2004). Ayrıca yetersiz benlik saygısının aşırı katı bir bakış açısına, otorite bağımlılığına, yalnızlığa, içe kapanık ve pasif davranışlara, kaygıya, depresyona, saldırgan davranışlara, suç işlemeye eğilimli bir kişilik yapısına, intihar ve madde bağımlılığına yol açabildiği araştırmalar tarafından ortaya konmaktadır (Koçak, 2008; Oktan ve Şahin, 2010; Seyhan ve Zincir, 2009).

2.2.4.2. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Esasen benlik saygısı, evrimsel teorinin öngörülerini içerisinde barındırmaktadır. Bahsi geçen öngörüler ilk olarak, benlik saygısının değişkenlik gösterdiğine ilişkindir. İkinci öngörüsü ise benlik saygısı düzeyi genetik olarak devamlılık arz etmektedir (Campbell ve Foster, 2006). Bu sebepten dolayı benlik saygısında meydana gelecek olan değişim genetik ve durumsal unsurlardan etkilenmektedir. Benlik saygısını etkileyen faktörler olarak, genetik faktörler, ebeveynlerin desteği ve kabulü, ebeveynlerin çocukları üzerindeki beklentileri ve tutarlılık düzeyleri, anne baba tarzı, çocukların doğum sırası ve çocuğun modellenmesi olarak ifade edilebilir. (Toshimitsu ve diğ., 2007:182; Raevuori ve diğ., 2007:1626; Raevuori ve diğ., 2007; Kundu ve Rani, 2007; Kuzgun, 1972; Mruk, 2006; Neiss ve diğ., 2002).

2.2.4.3. Benlik Saygısının Etkileri

Benlik saygısı bireylerde bir sonuçtan öte hayatlarında başarılı olma ,başarısız olma durumlarının sebebi olarak nitelendirilebilir (Baumeister ve diğ., 2003). Benlik saygısının etkilendiği psikolojik olarak bir çok yapı bulunmaktadır. Aynı zamanda benlik saygısı birçok yapıyı da etkilemektedir (Collin, 1995). Benlik saygısının etkileri, yüksek benlik saygısı ve düşük benlik saygısı çerçevesinde etkileri farklı olarak göstermektedir. Bunları pozitif nitelikte duygulanım, öznel iyi oluş, mutluluk iyimserlik, benliğin net oluşu, motivasyon, yeni fikirlere açık olma, hayattaki net amaçları tespit etme, otonomi vb. etkilerden bahsedilebilir (Neiss ve diğ., 2002:352; Trzesniewski ve diğ., 2003; Kundu ve Rani, 2007:1369; Mruk, 2006),

2.2.5. Benlik Saygısı İle İlgili Çalışmalar

Benliğin gelişim seviyesi, bireylerin kullandığı dil kabiliyetlerine yansıdığı ifade edilmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalarda engelli bireylerin engelli olmaan bireylere nazaran farklı şekilde dil kabiliyetine sahip olduklarına ilişkin bulgular yer almaktadır (Waren, 1994)

Benlik kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar neticesinde bazı araştırmacılar, benliği bireylerin kendilerini algılama düzeyleri olarak ifade etmektedir (Scot 1968). Bireye ait benlik, kendisinin tutum, his ve inançlarını ihtiva eden ve nasıl bir birey

olduğunu belirleyen unsurdur. Benlik, bireyin güçlü ve güçsüz yönlerini, potansiyellerinin var olup olmadığı durumları göstermektedir. Bütün bu durumlar bireyin eylemleri ile ifade edilmektedir ve bu durumun ortaya çıkması bireylerin kendi kendine sorduğu soruların cevaplarında yer almaktadır. Jervis gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin görme durumunun pozitif güçlü veya negatif güçlü tutumlarının varlığından bahsetmektedir (Waren,1994)

Koç (2003) gerçekleştirmiş olduğu araştırmada, ergenlik çağında olan bireylerin benlik gelişimi ile din arasındaki ilişkiyi incelemiş, araştırmaya dahil olan örneklemin benlik tasarım seviyeleriyle, başarı düzeyi, yaş, anne – baba meslekleri ve öğrenim durumları, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, değişkenlik gösteren anne ve baba tutumları, ailesinin dine olan bağlılık düzeyleri ve aile içerisindeki ilişki arasındaki ilişkiler tespit edilmiştir.

Torucu (1990), gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan bireylerin benlik saygısın düzeyinde düşük olduğu, anne - babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasıyla benlik saygısının ilişkili olduğu tespit etmiştir.

2.3.Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozukluğu, yaygın olaylar ve durumlar konusunda kontrol edilemeyecek kadar insanların endişe duyma durumudur Ayrıca kronik anksiyete nevrozu olarak da bilinir (Ünlühızcı 1994). YAB kaygısının normal duygularından farklıdır. AB'lı bir kişi aylarca günde birkaç kez kontrolsüz olarak endişelenmektedirler. Endişelenmek için bir sebep yoksa bile bu durum ortaya çıkabilmektedir. Kişi, çoğu zaman endişelenmeleri için hiçbir neden olmadığını bilir.

Anksiyete bozukluklarının nedenleri henüz bilinmemektedir; muhtemelen genetik, çevresel, psikolojik ve gelişimsel faktörlerin bir kombinasyonunu içermektedir. Anksiyete bozuklukları, ailelerde ortaya çıkabilir; bu, genlerin ve çevresel streslerin bir kombinasyonunun hastalıkları üretebileceğini düşündürmektedir. Diğer beyin hastalıkları gibi anksiyete bozuklukları, korku ve diğer duyguları düzenleyen beyin çeşitli bölgelerinin işleyişindeki sorunlardan kaynaklanabilir. Çalışmalar, şiddetli veya uzun süreli stresin, bu beyin bölgelerindeki sinir hücrelerinin beynin bir bölgesinden diğerine bilgi aktarma biçimini değiştirebildiğini göstermiştir. Bazı çalışmalar, belirli anksiyete bozukluğu

olan kişilerin, güçlü duygularla bağlantılı anıları kontrol eden bazı beyin yapılarında değişiklikler olduğunu gösteriyor. Buna ek olarak, çalışmalar anksiyete bozukluklarının ailelerde de oluşabileceğini göstermiştir; bu da, kalp rahatsızlığı veya kanser için genetik riske benzer şekilde, bir veya her iki ebeveyninden de kısmen miras kalabileceği anlamına gelir. Üstelik, travma veya önemli olay gibi bazı çevresel faktörler, bozukluğun gelişmesine yatkın bir yatkınlığa sahip kişilerde anksiyete bozukluğunu tetikleyebilir.

Bir çocuk ya da bir yetişkin olarak yaygın anksiyete bozukluğu gelişmesi mümkündür. Anksiyete bozukluğunda panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve diğer kaygı türlerine benzer semptomlar bulunmaktadır. Genellikle anksiyete bozukluğu ile yaşamak uzun vadeli bir sabır gerektirir. Birçok durumda, diğer kaygı veya duygudurum bozukluklarıyla birlikte görülür. Çoğu durumda, yaygın anksiyete bozukluğu ilaçlar veya konuşma terapisi (psikoterapi) ile iyileşir. Yaşam tarzı değişiklikleri yapmak, başa çıkma becerileri öğrenmek ve rahatlama tekniklerini kullanmak da yardımcı olabilir

Anksiyete Bozukluğu için nedenler ve risk faktörleri şunları içerebilir:

- Bir aile anksiyete öyküsü
- Kişisel veya aile hastalıkları dahil olmak üzere stresli durumlara yakın zamanda veya uzun süre maruz kalma
- Mevcut kaygıları daha da kötüleştirebilecek aşırı miktarda kafein veya tütün kullanımı
- Çocuklukta istismar

2.3.1. Anksiyete Belirtileri

1. Bilişsel belirtiler
2. Duygusal belirtiler
3. Danışsal Belirtiler
4. Fizyolojik belirtiler

Bilişsel belirtiler: Aklın sisli bulanık olması, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali, kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, önemli şeyleri hatırlayamama, düşünceyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı(hipervijilans), düşüncede duraksamalar, bloklar, objektif güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğü, kontrolü yitirme duygusu, başa çıkamam korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, bilişsel sapmalar (distorsiyon) (Işık 2006).

Duygusal belirtiler: duygusal semptomlar . muhtemelen bilissel gerginliğin sonunda , normal bilissel işleve bir müdahalenin yan ürünü olarak ortaya çıkar. Duygusal semptomlar sinirlilik, tahamülsüz, tedirgin, endişeli, aşırı sinirli, dehşete düşmüş, diken üstünde , şaşkınlığa kadar farklılık gösterebilir.

Davranışsal belirtiler: davranışsal semptomlar genellikle davranışsal sistemin hiperaktivitesini veya onun en genellemesini yansıtır. Tonik hareketsizlik,donma reaksiyonunun bir ifadesi iken , hareketin engellenemediği davranış ve titremeler bedenin bir eylem için seferber olduğunu gösterir. Sallanma ve titreme,kesin bir stratejinin formülasyonundan önceki “hayatta kalma “ davranışına hazırlığı gösterir. Davranışsal semptomlar, ket vurma, tonik hareketsizlik, kaçma sakınma , konuşma bozukluğu, kordinasyon bozukluğu, hareketsizlik, duruş bozukluğu,aşırı nefes alıp vermeye kadar farklılık gösterebilir.

Fizyolojik belirtiler: Fizyolojik semptomlar ,Kendini korumaya yönelmiş bütün bir organizmanın hazır olma durumunu yansıtır.Otonom sinir sisteminin sempatik kısmı , aktif bir baş etme stratejisini kolaylaştırır.Artan kalp ritmi ve kan basıncı kişiye aktif bir biçimde kendini koruyabilmesi veya gerektiğinde kaçabilmesi için yardım eder. Diğer taraftan parasempatik semptomlar, son kertede kişinin aciz olduğu ve bir tehditle baş edebilmek için herhangi bir stratejiye sahip olmadığı fikrinin bir ifadesi olan çöküş stratejisini kolaylaştırır. Kimi fizyolojik semptomlar , el ve ayaklarda uyusukluk ve ürperti hissi , aşırı nefes alıp vermeye bağlı olarak bayılma gibi davranışsal reaksiyonlardan kaynaklanmaktadır.

Genel anksiyete bozukluğu olan insanlar aylarca aşırı kaygı veya endişe duyarlar ve anksiyete ile ilgili birkaç belirti ile yüzleşirler.

Anksiyete bozukluğu semptomları şunları içerir:

- Huzursuzluk veya yara örtülme veya kenarda olma hissi
- Kolaylıkla yorulmak
- Odaklanma güçlüğü veya zihinleri boşa çıkma zorluğu
- sinirlilik
- Kas gerginliği
- Endişeyi kontrol etme zorluğu
- Uyku sorunları (düşme ya da uykuda kalma ya da huzursuz olma, tatminsiz uyku zorluğu)

2.3.2. Anksiyete Tipleri

1. *Normal anksiyete*: İnsanda doğuştan itibaren var olan ve belirli düzeye kadar sağlıklı, yaşanması gereken bir duygu durumudur.

2. *Patolojik anksiyete*: Burada yaşanan anksiyete insanların işlevlerini bozan ve refahını bozan kronik bir durumdur. Bu bozukluk onlara ciddi sıkıntıya neden olur. Her anksiyete bozukluğuna eşlik eden spesifik semptomlar vardır. Bununla birlikte, normal anksiyete ile anksiyete bozukluğunu ayırt etmek için kullanılan temel ölçüt, ciddi sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarına zarar verdiği yönündedir (APA, 2013, Işık 2006).

2.3.2. Anksiyete İle İlgili Yapılan Araştırmalar

R.R.Crowe'un önderliğinde bir grup araştırmacı ,panik bozukluğu olan hastaların akrabaları arasında bütün anksiyete tiplerine karşı yüksek bir yatkınlık olduğunu ortaya koymuştur

Spielberger'in Amerikan Üniversitelerinde yapmış olduğu araştırmalar, kaygı düzeyi yüksek üniversite öğrencilerinin derslerinde daha az başarılı olduklarını, kaygı düzeyi azaldıkça derslerdeki başarısının arttığını göstermektedir (Aytaç ve Keser, 2002).

Yapılan araştırmada , Yaygın Kaygı Bozukluğu olan kişilerin yaklaşık yarısı ilk görüşmeden sonraki 5 yılda belirtilerin devam ettiğini belirtmiştir(Yonkers,Dyck, Warshaw ve Keller , 2000).

Yaygın Kaygı Bozukluğu olan kişilerin başka bir kaygı bozukluğu geliştirme riski genel nüfusa oranla dört kat daha fazladır. (Beesdo,Pine,Lieb ve Wittchen , 2010).

Yapılan araştırmada, belirsizliği tolere etmede güçlük çeken kişilerin yani gelecekte kötü bir şey olabileceği düşüncesini katlanılmaz bulan kişilerin endişelenmelerinin ve yaygın kaygı bozukluğunu geliştirme olasılıklarının yüksek olduğunu ileri sürmektedir. (Dugas , Marchand ve Ladouceur , 2005)

Yapılan ikiz çalışmasında , özgül fobiler , sosyal kaygı bozukluğu, YKB ve TSSB için %20-40 oranında ve panik bozukluk için yaklaşık %50 oranında kalıtımının rolü olduğunu ileri sürmektedir.(Hettema , Neale ve Kendler ,2001;True,Rice,Eisen ve ark.,2005).

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde , araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada erişkinlerde görülen Panik bozukluğu tanısı olan yetişkin bireylerde benlik saygısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Verilerin toplanması anket yoluyla yüzyüze olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine gelen 30-50 yaş aralığında olan panik bozukluk teshisi almış hastaların 2.01.2017-25.05.2017 tarihleri arasında ,30-50 yaş aralığında erişkin olgular üzerinde yapılmıştır Araştırma örnekleme ise kolayda örnekleme yöntemine göre belirlenmiş olup 250 erişkin olgudan oluşmaktadır .

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcılara demografik Bilgi Formu ve ardından Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, ve Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçekleri'nin doldurulmaları istendi. . Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü. Uygulama öncesinde olgulara çalışma ile ilgili bilgi verildi ve sözel izin alındı.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

5 sorudan oluşan demografik bilgi formu, bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu ve bir işte çalışma durumunu tespit etmek amacıyla ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

3.3.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiş 63 maddeden oluşan 12 alt ölçeği olan bir ölçektir (12). Benlik saygısı alt ölçeği 10 sorudan oluşan 4 dereceli likert türü bir ölçek olup; 5 soru ters kodlanmıştır. İstenildiği takdirde alt ölçekler

araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabilir. Denekler, 0 ile 6 puan arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir. Çuhadaroğlu tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul tarafından yapılmıştır. Ayrıca psikiyatrik görüşme sonuçlarıyla ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin 0.71 olduğu belirtilmiştir.

3.3.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığına değerlendirmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastaya sorulan sorularla sıkıntı hissini onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. Yüksek puan yaşanan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.4. Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PBŞÖ):

Bu ölçek yedi itemden oluşmaktadır. PB'nin şiddetini, panik atakların sıklığını sınırlı belirtili epizodlar, beklenti anksiyetesinin şiddetini, fobik kaçınmayı ve işlevsel bozulmayı ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır

3.4. Verilerin Toplanması

Örneklem Türkiyenin çeşitli illerinde yaşayan, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine gelen 30-50 yaş aralığında olan Panik Bozukluk teshisi almış kişilerden oluşmaktadır. Uygulama yapılabilmesi için gerekli etik kurulu onayı ,T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır (EK-5). Kolayda örnekleme yönteminin kullanılmasının nedeni; kişilerin kolayca ulaşılabilir ve seçilebilir olmasıdır. Örneklemin evreni temsil ettiği göz önünde bulundurularak Panik Bozukluğu Teshisi almış kişilerin araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler ve araştırmacının kolay ulaşabileceği kişiler dahil edilmiştir. Araştırmanın amacı, ileride bilimsel olarak yapılabilecek araştırmalar için kullanılabilmesi ve ölçeklerin ne kadar süreyle cevaplanması gerektiğine dair bilgiler kişilerle sözlü olarak paylaşılmıştır.Katılan kişilere sırasıyla; Demografik Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Panik

Bozukluğu Şiddeti ölçeği elden verilmiştir.Araştırmada kullanılan ölçekler kişilerin kişisel bilgilerini içerdiği için kişilerin kendi başlarına doldurmaları istenmiştir. Ancak kişilerin testleri çözerken okumada herhangi bir zorluk veya soruların anlasılmaması durumunda sorular araştırmacı tarafından yöneltilmiştir. Veri toplama işlemi 2017 ocak ayından başlayarak mayıs ayına kadar devam etmiştir.

3.5.Verilerin Analizi

Çalışmada bireylerin benlik saygısı, anksiyete ve panik bozukluk puanları bağımlı değişken, sosyo-demografik özellikler ve bireyler ile ilgili bilgiler ise bağımsız değişkenleri oluşturdu. Elde edilen tüm veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz için SPSS 23.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma sunuldu. Sayısal değişkenler için çoklu bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım varsayımı sağlandığı durumda Tek Yönlü Anova Testi kullanıldı. Kategorik değişkenler için ise Bağımsız T Testi kullanıldı Sayısal veriler arasındaki ilişkide normal dağılım sağlandığı korelasyonlar için Pearson istatistiği kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p değerinin 0,05 ten küçük olması durumu olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın alt problemlerini cevaplamak üzere önceki bölümde açıklanan veri toplama araçları ve uygulanan ölçüm araçlarına dayalı olarak, uygun istatistiksel yöntemlerle elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışmadaki Yetişkinlere Ait Demografik Veriler

	N	%
Yaş	30-35	61,2
	36-41	24,8
	42 Ve Üzeri	14
	Ort +Std	35,33± 5,41
Cinsiyet	Kadın	51,6
	Erkek	48,4
Medeni Durum	Bekar	46
	Evli	54
Çalışma Durumu	Çalışıyor	62
	Çalışmıyor	38
Eğitim Durumu	İlkokul	6
	Ortaokul	16,8
	Lise	35,2
	Ön Lisans	12,4
	Lisans	26
	Yüksek Lisans	3,6

Tablo 4.1’de çalışmada yer alan yetişkinlere ait demografik veriler gösterilmektedir. Yetişkinlerin yaş ortalaması 35,33± 5,41 yıl olurken, bunların

%51,6'sı kadın ve %48,4'ü erkekti. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %54'ü evli olurken, %62'sinin bir iş sahibi olduğu ve %35,2'sinin lise mezunu olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeklerine Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

		Medeni Durum	
		Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri	Benlik Saygısı	10	0,825
	Kendilik Kavramının Sürekliliği	5	0,836
	İnsanlara Güven Duyma	5	0,682
	Eleştiriye Duyarlılık	3	0,825
	Depresif Duygulanım	6	0,721
	Hayalperestlik	4	0,632
	Psikosomatik Belirtiler	10	0,675
	Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme	3	0,895
	Tartışmalara Katılabilme Derecesi	2	0,596
	Ana-Baba İlgisi	7	0,661
	Babayla İlişki	6	0,555
	Psişik İzolasyon	2	0,712
	Ortalama	63	0,717
	Beck Anksiyete	Genel	21
Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği	Genel	7	0,752

Tablo 4,2’de Panik Bozukluğu şiddeti ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeklerine ait güvenilirlik analizi sonuçları gösterilmektedir. Araştırma kapsamında 250 yetişkin ile yapılan çalışmada iç tutarlık katsayısı olarak alfa değeri Benlik Saygısı Ölçeğinde 0,717, Beck Anksiyete Ölçeğinde ortalama 0,897 ve Panik Bozukluğu şiddeti Ölçeğinde ortalama 0,752 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Çalışmada Araştırılan Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Anna baba ilgisi (12)	0,038	0,106	,162*	0,082	0,222	,112*	0,176	0,192	,148*	0,061	0,021	0,258	0,324	
Tartışma katılabilirliği derecesi (11)	0,047	-0,035	-,169**	-0,109	0,029	-,121**	-0,185	0,062	,037**	-0,453	1			
Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme (10)	,165**	,169**	,286**	,116**	-,006**	,181**	,263**	,200**	,165**	1**	-,453**	,061**	0,038	0,152
Psikomatik belirtiler (9)	,279**	,567**	,290**	,163**	-,013**	,233**	,375**	,260**	1**	,165**	,037**	,148**	0,586	0,053
Hayal preerestlik (8)	,169*	,140*	,315*	,260*	,024*	,254*	,220**	1*	,260*	,200*	,062*	,192*	0,47	0,04
Depresif duygulanım (7)	,268**	,307**	,623**	,144**	,138**	,266**	1**	,220**	,375**	,263**	-,185**	,176**	0,147	0,0078
Eleştiriyeye Duyarlılık (6)	,244**	,181**	,185**	,163**	,022**	1**	,266**	,254**	,181**	,181**	-,121**	,112**	0,183	0,034
İnsanlara güven duyma (5)	0,12	0,052	,266**	-0,022	1	,022**	0,138	0,024	-0,006	0,029	0,029	,222**	0,431**	0,176
Kendilik kavramının sürekliliği (4)	0,031	,150*	,145*	1	-,022*	,163*	0,144	,260*	0,116	-,109*	-,109*	,082*	0,057	0,128
Benlik saygısı (3)	,348**	,317**	1	,145**	,266**	0,185	,623**	,315**	,286**	-,169**	0,162	0,162	0,37	,315**
Beck Anksiyete (2)	,430**	1	,317**	,150**	0,052	,181**	,307**	0,14	,169**	,169**	-0,035	,106**	0,163	,227**
Panik Bozukluk (1)	1	,430**	,348**	0,031	,120**	,244**	0,268	,169**	0,165	,047*	,038*	0,52	0,33	

Babayla ilişkisi (13)	0,52	0,163	0,37	0,057	0,431*	0,183	0,147	0,475	0,586	0,038	0,136	0,258	1*	0,215
Psikiyatrik izolasyon (14)	0,33	,227**	,315**	0,128	0,176	0,034	0,0078	0,046	0,053	0,152	0,347	0,324	0,215	1*

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.3’de Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeklerine ait pearson korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete ölçeklerinin arasında olumlu yönde anlamlı ve kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Fakat Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin alt boyutlarından olan Tartışmalara katılabilme derecesi ile Beck Anksiyete arasında olumsuz yönde korelasyon tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Panik Bozukluk ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Yaşlarına Göre Farkı

YAŞ	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	F	Sig.	
Panik Bozukluk	30-35	153	14,65	4,78	3,00	0,595	0,553	
	36-41	62	13,98	4,27	4,00			
	42 ve üzeri	35	14,91	4,88	5,00			
	Total	250	14,52	4,67	3,00			28,00
Beck Anksiyete	30-35	153	39,75	11,82	12,00	1,543	0,016	
	36-41	62	40,47	10,65	15,00			63,00
	42 ve üzeri	35	36,26	13,95	13,00			59,00
	Total	250	39,44	11,89	12,00			63,00
Total	250	1,02	0,78	0,00	2,00			

Tablo 4.4’de panik bozukluğu şiddeti ölçeği ve beck anksiyete ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre arasındaki fark olup olmadığı istatistiksel testlerden bağımsız t testi ile araştırılmıştır. Buna göre Panik bozukluk ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Beck Anksiyete Ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Yaşlarına Göre Farkı

YAŞ		N	Mean	Std. Deviation	Min	Max	F	p
Benlik saygısı	30-35	153	2,20	1,15	0,00	5,34	1,241	0,021*
	36-41	62	2,09	0,97	0,25	4,09		
	42 ve üzeri	35	1,88	1,24	0,25	4,42		
	Total	250	2,13	1,12	0,00	5,34		
Kendilik kavramının sürekliliği	30-35	153	3,55	1,08	0,00	5,00	0,085	0,918
	36-41	62	3,61	1,14	0,00	5,00		
	42 ve üzeri	35	3,60	1,22	1,00	5,00		
	Total	250	3,57	1,11	0,00	5,00		
İnsanlara güven duyma	30-35	153	1,90	0,86	0,00	4,00	0,515	0,598
	36-41	62	2,02	0,80	1,00	3,00		
	42 ve üzeri	35	2,00	0,73	1,00	4,00		
	Total	250	1,94	0,82	0,00	4,00		
Eleştiriye Duyarlılık	30-35	153	2,58	0,75	0,00	3,00	0,510	0,601
	36-41	62	2,68	0,70	0,00	3,00		
	42 ve üzeri	35	2,54	0,85	0,00	3,00		
	Total	250	2,60	0,75	0,00	3,00		
Depresif duygulanım	30-35	153	3,55	1,41	0,00	6,00	0,381	0,684
	36-41	62	3,60	1,37	0,00	6,00		
	42 ve üzeri	35	3,34	1,61	0,00	6,00		
	Total	250	3,53	1,43	0,00	6,00		
Hayalprerestlik	30-35	153	1,99	1,51	0,00	4,00	8,118	0,001*
	36-41	62	1,18	1,49	0,00	4,00		
	42 ve üzeri	35	1,29	1,43	0,00	4,00		
	Total	250	1,69	1,53	0,00	4,00		
Psikosomatik belirtiler	30-35	153	6,38	2,48	0,00	10,00	0,139	0,017*
	36-41	62	6,29	2,40	0,00	10,00		
	42 ve üzeri	35	6,14	2,43	0,00	10,00		
	Total	250	6,32	2,45	0,00	10,00		
Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	30-35	153	1,56	1,09	0,00	3,00	0,818	0,443
	36-41	62	1,66	1,04	0,00	3,00		
	42 ve üzeri	35	1,37	1,03	0,00	3,00		
	Total	250	1,56	1,07	0,00	3,00		
Tartışmalara katılabilme derecesi	30-35	153	0,76	0,79	0,00	2,00	1,286	0,278
	36-41	62	0,58	0,78	0,00	2,00		
	42 ve üzeri	35	0,63	0,73	0,00	2,00		
	Total	250	0,70	0,78	0,00	2,00		
Anna baba ilgisi	30-35	153	2,64	2,23	0,00	7,00	0,175	0,839
	36-41	62	2,68	2,16	0,00	7,00		

	42 ve üzeri	35	2,89	2,23	0,00	7,00		
	Total	250	2,68	2,20	0,00	7,00		
Babayla ilişki	30-35	153	1,16	1,34	0,00	6,00	0,343	0,710
	36-41	62	1,26	1,41	0,00	6,00		
	42 ve üzeri	35	1,37	1,72	0,00	5,00		
	Total	250	1,22	1,41	0,00	6,00		
Psişik İzolasyon	30-35	153	0,99	0,78	0,00	2,00	0,229	0,796
	36-41	62	1,06	0,74	0,00	2,00		
	42 ve üzeri	35	1,06	0,84	0,00	2,00		
	Total	250	1,02	0,78	0,00	2,00		

Tablo 4.5’de Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri’nin alt boyut puan ortalamalarının yaşa göre arasındaki fark olup olmadığı istatistiksel testlerden bağımsız t testi ile araştırılmıştır. Buna göre Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güven duyma, Eleştiriye duyarlılık, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Tartışmaya katılabilme derecesi, Ana-Baba ilgisi, Babayla ilişki ve Psişik izolasyon yetişkinlerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Benlik saygısı, Hayalperestlik ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Cinsiyetlerine Göre Farkı

	Cinsiyet	N	Ort	Std. Dev.	T testi	F testi	p
Panik Bozukluk	Kadın	129	14,79	4,54	,960	,001	,970
	Erkek	121	14,23	4,80	,958		
Beck Anksiyete	Kadın	129	40,47	12,12	1,416	,490	,005*
	Erkek	121	38,34	11,59	1,418		
Benlik saygısı	Kadın	129	2,19	1,19	-,344	2,694	,002*
	Erkek	121	2,16	1,06	-,345		
Kendilik kavramının sürekliliği	Kadın	129	3,58	1,16	,138	,344	,558
	Erkek	121	3,56	1,06	,138		
İnsanlara güven duyma	Kadın	129	1,99	0,83	,955	,587	,444
	Erkek	121	1,89	0,81	,956		
Eleştiriye Duyarlılık	Kadın	129	2,66	0,69	1,371	5,769	,017
	Erkek	121	2,53	0,81	1,364		
Depresif duygulanım	Kadın	129	3,50	1,48	-,321	,184	,668
	Erkek	121	3,56	1,37	-,322		
Hayalperestlik	Kadın	129	1,42	1,48	-2,956	,110	,040*

	Erkek	121	1,98	1,54	-2,953		
Psikosomatik belirtiler	Kadın	129	6,45	2,45	,837	,129	,020*
	Erkek	121	6,19	2,45	,837		
Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	Kadın	129	1,52	1,11	-,557	2,361	,126
	Erkek	121	1,60	1,03	-,559		
Tartışmalara katılabilme derecesi	Kadın	129	0,60	0,76	-2,078	,348	,039*
	Erkek	121	0,80	0,80	-2,074		
Anna baba ilgisi	Kadın	129	2,74	2,24	,388	,039	,844
	Erkek	121	2,63	2,18	,388		
Babayla ilişki	Kadın	129	1,12	1,34	-1,062	1,319	,252
	Erkek	121	1,31	1,49	-1,058		
Psşik İzolasyon	Kadın	129	0,99	0,80	-,581	,314	,576
	Erkek	121	1,05	0,76	-,582		

Tablo 4.6’de panik bozukluk, Rosenberg benlik saygısı ve beck anksiyete ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının cinsiyete göre arasındaki fark olup olmadığı istatistiksel testlerden bağımsız t testi ile araştırılmıştır.

Buna göre Panik bozukluk ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin cinsiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Beck Anksiyete Ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin yaş durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

Buna göre Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güven duyma, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Ana-Baba ilgisi, Babayla ilişki ve Psşik izolasyon yetişkinlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Benlik saygısı, Eleştiriye Duyarlılık, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Bu alt boyutların ortalama puanı kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Panik Bozukluk, ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Öğrenim Durumuna Göre Farkı

Öğrenim Durumu		N	Ort	Std. Dev.	Min	Ma	F	Sig.
Panik Bozukluk	İlkokul	15	16,67	3,50	10	23	2,925	0,014
	Ortaokul	42	16,29	4,40	6	27		
	Lise	88	14,19	5,24	3	28		
	Ön Lisans	31	13,26	4,22	4	21		
	Lisans	65	14,25	3,80	5	22		
	Yüksek Lisans	9	12,33	6,25	3	21		
	Total	250	14,52	4,67	3	28		
Beck Anksiyete	İlkokul	15	46,13	9,46	19	63	1,883	0,098
	Ortaokul	42	42,17	10,71	13	58		
	Lise	88	39,01	12,59	12	63		
	Ön Lisans	31	37,52	12,55	14	59		
	Lisans	65	37,77	11,85	13	60		
	Yüksek Lisans	9	38,33	7,45	27	47		
	Total	250	39,44	11,89	12	63		

Tablo 4.7’de panik bozukluk ve beck anksiyete ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre arasındaki fark olup olmadığı istatistiksel testlerden tek yönlü anova testi ile araştırılmıştır. Buna göre Panik bozukluk şiddeti ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0,05$). Beck anksiyete ölçeğine ait puan ortalamaları araştırmaya katılan yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.8. Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Öğrenim Durumuna Göre Farkı

Öğrenim Durumu		N	Ort	Std. Dev.	Min	Ma	F	Sig.
Benlik saygısı	İlkokul	15	2,38	1,02	0,25	3,67	1,174	0,022
	Ortaokul	42	2,42	1,01	0,25	4,42		
	Lise	88	2,08	1,23	0,25	5,34		
	Ön Lisans	31	2,12	1,13	0,25	4,51		
	Lisans	65	2,02	1,09	0	4,17		

	Yüksek Lisans	9	1,67	0,92	0,5	3		
	Total	250	2,13	1,12	0	5,34		
Kendilik kavramının sürekliliği	İlkokul	15	3,40	0,74	2	4	1,406	0,223
	Ortaokul	42	3,79	1,07	1	5		
	Lise	88	3,66	1,13	0	5		
	Ön Lisans	31	3,68	0,98	1	5		
	Lisans	65	3,38	1,19	0	5		
	Yüksek Lisans	9	3,00	1,22	1	4		
	Total	250	3,57	1,11	0	5		
İnsanlara güven duyma	İlkokul	15	1,93	0,80	1	3	0,069	0,997
	Ortaokul	42	1,95	0,91	0	4		
	Lise	88	1,92	0,82	0	4		
	Ön Lisans	31	1,90	0,65	1	3		
	Lisans	65	1,98	0,87	0	4		
	Yüksek Lisans	9	2,00	0,87	1	3		
	Total	250	1,94	0,82	0	4		
Eleştiriye Duyarlılık	İlkokul	15	2,40	0,91	0	3	2,026	0,046
	Ortaokul	42	2,86	0,35	2	3		
	Lise	88	2,59	0,78	0	3		
	Ön Lisans	31	2,65	0,61	1	3		
	Lisans	65	2,43	0,90	0	3		
	Yüksek Lisans	9	2,78	0,44	2	3		
	Total	250	2,60	0,75	0	3		
Depresif duygulanım	İlkokul	15	3,53	1,19	1	5	2,403	0,038
	Ortaokul	42	4,17	1,21	1	6		
	Lise	88	3,35	1,53	0	6		
	Ön Lisans	31	3,68	1,49	0	6		
	Lisans	65	3,31	1,30	0	6		
	Yüksek Lisans	9	3,44	1,74	1	6		
	Total	250	3,53	1,43	0	6		
Hayalprerestlik	İlkokul	15	1,60	1,24	0	3	0,606	0,696
	Ortaokul	42	1,76	1,48	0	4		
	Lise	88	1,56	1,55	0	4		
	Ön Lisans	31	1,74	1,50	0	4		
	Lisans	65	1,72	1,62	0	4		
	Yüksek Lisans	9	2,44	1,67	0	4		
	Total	250	1,69	1,53	0	4		
Psikosomatik belirtiler	İlkokul	15	6,40	1,68	3	9	2,215	0,053
	Ortaokul	42	7,31	1,98	1	10		
	Lise	88	6,13	2,66	0	10		
	Ön Lisans	31	6,29	2,56	1	10		
	Lisans	65	5,85	2,49	0	10		
	Yüksek Lisans	9	7,11	1,62	4	9		
	Total	250	6,32	2,45				
Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	İlkokul	15	2,47	0,64	0	10	3,321	0,006
	Ortaokul	42	1,74	1,01	1	3		
	Lise	88	1,50	1,07	0	3		
	Ön Lisans	31	1,58	1,03	0	3		
	Lisans	65	1,34	1,08	0	3		
	Yüksek Lisans	9	1,22	1,30	0	3		
	Total	250	1,56	1,07	0	3		
Tartışmalara katılabilme derecesi	İlkokul	15	0,40	0,51	0	3	2,266	0,049
	Ortaokul	42	0,48	0,74	0	1		
	Lise	88	0,68	0,82	0	2		
	Ön Lisans	31	0,68	0,65	0	2		

	Lisans	65	0,92	0,83	0	2		
	Yüksek Lisans	9	0,78	0,67	0	2		
	Total	250	0,70	0,78	0	2		
Anna baba ilgisi	İlkokul	15	2,53	2,39	0	2	2,015	0,077
	Ortaokul	42	3,07	2,09	0	7		
	Lise	88	3,01	2,17	0	7		
	Ön Lisans	31	2,45	2,10	0	7		
	Lisans	65	2,05	2,24	0	7		
	Yüksek Lisans	9	3,33	2,29	0	7		
	Total	250	2,68	2,20	0	6		
Babayla ilişki	İlkokul	15	1,27	1,71	0	7	0,596	0,703
	Ortaokul	42	0,95	1,13	0	5		
	Lise	88	1,33	1,44	0	5		
	Ön Lisans	31	1,26	1,37	0	6		
	Lisans	65	1,26	1,54	0	5		
	Yüksek Lisans	9	0,78	1,09	0	6		
	Total	250	1,22	1,41	0	3		
Psişik İzolasyon	İlkokul	15	1,00	0,93	0	6	0,354	0,879
	Ortaokul	42	1,02	0,78	0	2		
	Lise	88	1,03	0,75	0	2		
	Ön Lisans	31	1,00	0,73	0	2		
	Lisans	65	0,97	0,79	0	2		
	Yüksek Lisans	9	1,33	1,00	0	2		
	Total	250	1,02	0,78	0	2		

Tablo 4.8’de Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre arasındaki fark olup olmadığı istatistiksel testlerden tek yönlü anova testi ile araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Hayalperestlik, Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güven duyma, Ana-Baba ilgisi, Babayla ilişki ve Psişik izolasyon yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Benlik saygısı, Eleştiriye Duyarlılık, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Medeni Durumlarına Göre Farkı

	Medeni Durum	N	Ort	Std. Dev.	T testi	F testi	p
Panik Bozukluk	Bekar	115	14,53	4,74	,047	,004	,947
	Evli	135	14,51	4,62	,047		

Beck Anksiyete	Bekar	115	38,95	11,16	-,588	2,841	,093
	Evli	135	39,84	12,50	-,593		
Benlik saygısı	Bekar	115	2,27	1,18	1,868	1,195	,275
	Evli	135	2,00	1,06	1,852		
Kendilik kavramının sürekliliği	Bekar	115	3,51	1,16	-,774	1,240	,267
	Evli	135	3,62	1,06	-,768		
İnsanlara güven duyma	Bekar	115	1,87	,81	-1,165	,352	,553
	Evli	135	2,00	,82	-1,166		
Eleştiriye Duyarlılık	Bekar	115	2,54	,79	-,937	2,809	,035
	Evli	135	2,63	,70	-,928		
Depresif duygulanım	Bekar	115	3,60	1,44	,695	,306	,581
	Evli	135	3,47	1,40	,694		
Hayalprerestlik	Bekar	115	1,80	1,52	1,028	,338	,562
	Evli	135	1,60	1,53	1,029		
Psikosomatik belirtiler	Bekar	115	6,34	2,40	,142	,141	,047
	Evli	135	6,30	2,49	,142		
Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme	Bekar	115	1,57	1,06	,244	,026	,873
	Evli	135	1,54	1,07	,244		
Tartışmalara katılabilme derecesi	Bekar	115	1,74	,80	,965	,451	,022
	Evli	135	1,65	,76	,961		
Anna baba ilgisi	Bekar	115	2,59	2,30	-,613	2,405	,122
	Evli	135	2,76	2,11	-,609		
Babayla ilişki	Bekar	115	1,21	1,41	,014	,187	,666
	Evli	135	1,21	1,42	,014		
Psişik İzolasyon	Bekar	115	1,12	,77	1,917	,117	,033
	Evli	135	1,93	,77	,142		

Tablo 4.9. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının araştırmaya katılan yetişkinlerin

medeni durumlarına göre farkı istatistiksel testlerden bağımsız t testi ile incelenmiştir. Panik bozukluk ve beck anksiyete alt puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Psişik izolasyon, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık yetişkinlerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.10. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyut Puan ortalamalarının Araştırmaya Katılan Yetişkinlerin Çalışma Durumlarına Göre Farkı

	Çalışma Durumu	N	Ort	Std. Dev.	T testi	F testi	p
Panik Bozukluk	Çalışıyor	155	15,53	4,15	2,691	1,017	,314
	Çalışmıyor	95	13,91	4,87	2,796		
Beck Anksiyete	Çalışıyor	155	41,07	11,59	1,711	,338	,561
	Çalışmıyor	95	38,43	12,00	1,726		
Benlik saygısı	Çalışıyor	155	2,27	1,10	1,560	,721	,397
	Çalışmıyor	95	2,04	1,14	1,573		
Kendilik kavramının sürekliliği	Çalışıyor	155	3,60	1,21	,311	1,224	,170
	Çalışmıyor	95	3,55	1,05	,301		
İnsanlara güven duyma	Çalışıyor	155	2,02	0,86	1,158	,109	,742
	Çalışmıyor	95	1,90	0,80	1,137		
Eleştiriye Duyarlılık	Çalışıyor	155	2,69	0,69	1,634	6,353	,012
	Çalışmıyor	95	2,54	0,78	1,688		
Depresif duygulanım	Çalışıyor	155	3,45	1,43	-,688	,000	,994
	Çalışmıyor	95	3,58	1,43	-,688		
Hayalprerestlik	Çalışıyor	155	1,54	1,55	-1,254	,156	,013
	Çalışmıyor	95	1,79	1,52	-1,248		
Psikosomatik belirtiler	Çalışıyor	155	6,42	2,36	2,691	1,026	,312
	Çalışmıyor	95	6,26	2,51	2,796		
Kişilerarası ilişkilerde tehdir hissetme	Çalışıyor	155	1,60	1,10	1,711	,213	,645
	Çalışmıyor	95	1,53	1,06	1,726		
Tartışmalara katılabilme derecesi	Çalışıyor	155	0,59	0,76	1,560	,103	,049
	Çalışmıyor	95	0,76	0,79	1,573		
Anna baba ilgisi	Çalışıyor	155	2,64	2,18	,311	,348	,556
	Çalışmıyor	95	2,71	2,23	,301		
Babayla ilişki	Çalışıyor	155	1,13	1,44	1,158	,000	,998
	Çalışmıyor	95	1,27	1,40	1,137		
Psişik izolasyon	Çalışıyor	155	1,01	0,75	1,634	1,581	,210
	Çalışmıyor	95	1,03	0,80	1,688		

Tablo 4.10. Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının araştırmaya katılan yetişkinlerin çalışma durumlarına göre farkı istatistiksel testlerden bağımsız t testi ile incelenmiştir. Panik bozukluk ve beck anksiyete alt puan ortalamaları ile çalışma durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliğı, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık yetişkinlerin çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$).



5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ile kişisel bilgi formundan alınan bilgiler ve araştırmanın amacında sorulan sorular ile bu alanda yapılmış diğer literatür ve kurumsal bulgular çerçevesinde tartışmasına yer verilmiştir.

Yapılan araştırmanın temel sorusu şu şekildedir; panik bozukluğu tanısı olan yetişkin bireylerde benlik saygısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve birbirleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

İlgili literatür tarandığı zaman, bu konu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra panik atak ve düşük benlik saygısına sahip bireylerde daha sık anksiyete görülebileceği bilinmektedir. Bu durumda, araştırmada temel hipotez olarak, yüksek benlik saygısı ile anksiyete arasında ters orantılı bir ilişki çıkacağı düşünülmektedir.

Benlik kavramı, kişinin kendisiyle ilgili olarak beyninde oluşturduğu değerlendirme ve yargılamalar sonucunda kafasında çizdiği görünümüdür (Bacanlı, 2004; Yavuzer, 1999). “Panik atak, kişinin benlik gelişimini olumsuz etkilerken anksiyete de gelişmesine neden olmaktadır” noktasından hareketle çalışmamızda, erişkinlerde görülen panik bozukluğu tanısı olan yetişkin bireylerin benlik saygısı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve birbirleri arasındaki ilişki uygun ölçeklerle incelenip , karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Anksiyete bozuklukları ve panik bozukluklar, genel popülasyonda sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. (Ceylan ve Yazan 2000). Anksiyete gerçek ya da düşsel bir olay, durum ya da durumu tehdit edebileceğini düşündüğümüzde kaynaklanan bir endişe, belirsizlik ve korku durumu olarak tanımlar. Bozukluk genellikle ergenlik ile 30 yaş arasında başlamaktadır. Yaşlandıkça anksiyete ve panik bozukluğu sıklığı azalmakta ve 65 yaş üzerinde ise nadiren görülmektedir. Bu rahatsızlıklar kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (Tükel, 2000).

Anksiyete, uyum sağlayıcı ruhsal gelişimi olumlu yönde de etkileyebilir. Bunun yanında engelleyici rolü de olabilir (Güleç, 1998). Anksiyete durumlarında kişi kendini tehlike karşısında hisseder ve otonomik sinir sistemi aktive olur (Öztürk, 2000).

Çalışmamızda yer alan yetişkinlerin yaş ortalaması $35,33 \pm 5,41$ yıl olurken, bunların %51,6'sı kadın ve %48,4'ü erkekti. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %54'ü evli olurken, %62'sinin bir iş sahibi olduğu ve %35,2'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, çalışmaya katılan yetişkinlerin panik bozukluk ölçeğine ait puan ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmaya katılan yetişkinlerin , Beck Anksiyete Ölçeğine ait puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmaktadır.Çalışmamızda her üç ölçekte de erkeklerin kadınlardan daha az panik bozukluk yaşadığını, daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları ve daha az anksiyete bozuklukları yaşadıkları tespit edilmiştir. İlgili literatüre bakıldığında ,ABD'de yapılan bir çalışmada, panik bozukluk hastalarının %70'nin kadın olduğu görülmüştür.Amerikan Ulusal Eşitlik Araştırmasında, panik bozuklukta semptomatolojide de cinsiyet farklılığı gözlenmiştir. Kadınlar daha çok solunumla ilgili semptomlar (nefes alma güçlüğü, baygınlık hissi, boğulma hissi) dile getirmiştir. Agorafobili panik 13 bozukluk tanısı olan kadın hastalar daha ciddi agorafobik kaçınma, daha fazla felaketleştirme düşüncesi ve bedensel duyum bildirmişlerdir. (.Reiger DA ve ark. 1990 ; Faravelli C. 1985). ABD'deki Ulusal Eşitlik Araştırması verilerine göre anksiyete bozukluklarının yaşam boyu sıklık oranları kadınlarda %30,5, erkeklerde %19,2'dir. (Reiger DA ve ark. 1990).

Bu çalışmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güven duyma, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Ana-Baba ilgisi, Babayla ilişki ve Psikik izolasyon yetişkinlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunamamıştır. ($p > 0,05$). Benlik saygısı, Eleştiriye Duyarlılık, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması yetişkinlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmaktadır. ($p < 0,05$). Bu alt boyutların ortalama puanı kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konu ile ilgili Yapılan çalışmalara bakıldığında *Alıcı ve ark.* 2016 yılında anksiyete bozukluğu tanısı almış 115 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada bu hastaların cinsiyet değişkenlerine göre sosyal beceri ve benlik saygısı düzeyleri incelemişlerdir.Çalışma sonucunda anksiyete bozukluğu tanısı almış kadınların benlik saygısı düzeyi anksiyete bozukluğu tanısı almış erkeklere, tanı almamış kadınlara ve tanı

almayan erkeklere göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. *Eryılmaz (2012)* yapmış olduğu çalışmada üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulmuştur. Bazı araştırmalar ise bulunan sonucun aksine bir sonuç elde etmiştir. *Kurt (2013) ve Erol (2004)* yapmış oldukları çalışmalarda erkeklerin kızlara göre benlik saygılarının daha yüksek olduğunu bildirmiş iken *Çankaya (2007)* ise yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin benlik saygısı üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığını bildirmiştir. *Maşrabacı(1994)* üniversite öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerini bazı değişkenlere göre incelemiş ve kız ve erkek öğrencilerin benlik saygısı seviyeleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. *Mullis, Mullis ve Normandin (1992)* ise yaptıkları çalışmada benlik saygısının cinsiyete göre değişmediğini bulmuşlardır. *Stein, Newcomb ve Bentler (1992)* katılımcılarını sekiz yıllık ergenlik döneminde incelemiş ve erkeklerin benlik saygısının kızlarinkinden daha yüksek olacağı ile ilgili bir öngöründe bulunmuştur ancak tam tersi bulgu ile karşılaşmıştır. *Kling, Hyde, Showers ve Buswell'in (1999)* yaptığı meta analiz çalışmasında global benlik saygısının cinsiyete göre değişip değişmediğine bakmışlardır. Yurt içinde yapılan çalışmalarda *Tufan (1988), Çuhadaroğlu (1985), Arıcak (1995), Can (1990) ve Yüksekaya (1995)* benlik saygısının cinsiyete göre değişmediğini bulmuşlardır.

Ayrıca yine çalışmamız sonucunda yetişkinlerin yaşları ile Beck Anksiyete ve Benlik Saygısının alt boyutlarından Benlik saygısı, Hayalperestlik ve Psikosomatik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, yaş ile panik bozukluk arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Yaş arttıkça yetişkinlerde anksiyete düzeyinin azaldığı, benlik saygısının yükseldiği, hayata daha umutlu baktıkları, psikosomatik olarak hastalıklara ve olumsuz olaylara verdikleri tepkilerin daha az olduğu saptanmıştır. Bu konu ile ilgili Yapılan araştırmalara bakıldığında NCS çalışmasında 24 yaşın üstündeki kişilerde YAB'nun daha fazla görüldüğü bulunmuştur.(*Wittchen ve ark. 1994*). *Özkan (1987)*, cinsiyet, anne-babanın eğitim durumu, ailenin ilgisi ve sosyoekonomik durumun benlik saygısı düzeyini anlamlı bir biçimde etkilediğini; yaşın ise anlamlı bir biçimde etkilemediğini tespit etmiştir. Cinsiyet değişkenine göre ise erkeklerin daha düşük benlik saygısına sahip olduğu tespit edilmiştir.ECA çalışması 65 yaş ve üzerinde herhangi bir anksiyete bozukluğu prevalansını %5.5

olarak bulmuştur, bu 25-44 yaş grubunun %8.3'lük prevalansından daha azdır.(Regier DA ve ark. 1988)

araştırmaya katılan yetişkinlerin ,Panik bozukluk ölçeğine ait puan ortalamaları ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). araştırmaya katılan yetişkinlerin Beck Anksiyete Ölçeğine ait puan ortalamaları ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.. ($p>0,05$) Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Hayalperestlik, Kendilik kavramının sürekliliği, İnsanlara güven duyma, Ana-Baba ilgisi, Babayla ilişki ve Psikişik izolasyon ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0,05$). Benlik saygısı, Eleştiriyeye Duyarlılık, Depresif duygulanım, Kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Psikosomatik belirtiler ortalaması ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Bu konu ile ilgili Yapılan araştırmalara bakıldığında ,Torucu (1990), gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan bireylerin benlik saygısının düzeyinde düşük olduğu, anne - babanın eğitim seviyesinin yüksek olmasıyla benlik saygısının ilişkili olduğu tespit etmiştir. En düşük benlik saygısına hazırlık sınıfı öğrencilerinin sahip olduğu, en yüksek benlik saygısına ise doktora öğrencileri sahip olduğu tespit etmişlerdir. *Çam ve ark.* (2000) yaptıkları benzer araştırmada sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin benlik saygısının da yükseldiğini tespit etmişlerdir. Ortaöğretim öğrencilerinde yapılan araştırma bulguları da öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça benlik saygısı puanlarının da arttığını göstermektedir (Balat ve Akman, 2004). Hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada da birinci sınıf öğrencilerinin en düşük, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise en yüksek benlik saygısı puanına sahip oldukları tespit edilmiştir. Aynı araştırmada sınıf ilerledikçe benlik saygısının artmasında, üniversite eğitimini sürdürürken yaşanan deneyim ve bilgi artışının olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında son sınıf öğrencilerinin mesleki olarak daha bilgili ve deneyimli olmaları, öğretim elemanları ve sağlık çalışanları ile öğrenim süresince daha uzun süre birlikte olmalarının benlik saygılarını arttırdığı savunulmuştur. Ayrıca bu doğrultuda, yükseköğrenim yaşantısının benlik saygısını geliştiren bir ortam olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karadağ ve ark. 2008).

Panik Bozukluk ve Beck Anksiyete alt puan ortalamaları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızdan elde ettiğimiz diğer bir sonuç ise evli olanların daha yüksek benlik saygısına sahip olduklarıdır. özellikle Yetişkinlerin Rosenberg Benlik Saygısı ölçek alt boyutlarından Psikik izolasyon, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Rosenberg Benlik Saygısı ölçek alt boyutlarından benlik saygısı , kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma , Depresif duygulanım, Hayalperestlik, psikosomatik belirtiler ,kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme , anne baba ilgisi, Babayla ilişki ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0,05$) *Saygılı ve ark. 2015* yılındaki çalışmasıyla benzer sonuçlar bulunmuştur. Araştırma bulgularımızı destekleyen benzer bir çalışmada, bireylerin evli ya da bekar olma durumlarının benlik saygısını anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir (*Bostan, 2004*). Ancak yapılan bazı çalışmalarda da medeni durumun benlik saygısını etkilemediği belirtilmiştir (*Erdem ve Taşçı, 2003; Yıldırım ve ark. 2010*). Saha çalışmalarında YAB'nun boşanmış, dul veya ayrı yaşayanlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (*Wittchen ve ark. 1994*). Dolayısıyla literatürde yer alan çalışma sonuçları ile bizim araştırma bulgularını değerlendirdiğimiz zaman, medeni durum ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarının çelişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle medeni durum ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelenirken kişilerin evli olma süreleri, çocuk sayıları, sosyo-ekonomik ve sosyo-demografik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir

Araştırmaya katılan yetişkinlerin ,Panik bozukluk ve beck anksiyete alt puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu konu ile ilgili Yapılan araştırmalara bakıldığında, Anksiyetenin çalışma yaşamı bileşenleri yönünden sonuçlarını irdelediğimizde: Çalışanlarda, farklı genel sağlık sorunlarına yol açabilir; özellikle fiziksel, entelektüel ve sosyal sağlığı olumsuz etkiler .(Beck Ck ve ark. 1988) .Panik bozukluğu olan kişilerin dörtte biri 5 yıldan daha uzun süredir işsiz olduklarını belirtmektedir . (Leon, Portera ve Weissman,1995) Dolayısıyla literatürde yer alan çalışma sonuçları ile bizim araştırma bulgularını değerlendirdiğimiz zaman, çalışma

durum ile panik bozukluk ve çalışma durum ile anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarının çelişkili olduğu görülmektedir.

Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından Kendilik kavramının sürekliliği, Hayalperestlik, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık yetişkinlerin çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Rosenberg benlik saygısı ölçek alt boyutlarından benlik saygısı, insanlara güven duyma, depresif duygulanım, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, anne baba ilgisi, babayla ilişki psişik izalasyon ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu konu ile ilgili Yapılan araştırmalara bakıldığında spora katılımın benlik saygısını olumlu yönde etkilediği, spor yapan bireylerin spor yapmayan bireylere göre daha yüksek benlik saygısı puanına sahip oldukları tespit edilmiştir (Gün, 2006; Karakaya ve ark. 2006; Pınar, 2002; Garry and Morrissey, 2000; Weinberg and Gould, 1995). *Saygılı ve ark. 2015* yılında 285 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına ve eğitim düzeylerine göre benlik saygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ancak katılımcıların spor yapma durumlarına göre benlik saygısı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit etmişlerdir ($p>0,05$). Bununla birlikte, kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptamışlardır. Benzer şekilde evli olan katılımcıların da bekâr olanlara göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlemişlerdir.

Sonuç olarak, araştırma sonuçları ana hipotezi desteklemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, Panik Bozukluk, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Beck Anksiyete arasında anlamlı ve kuvvetli ilişkiler bulunduğu, Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin alt boyutlarından olan Tartışmalara katılabilme derecesi ile Beck Anksiyete arasındaki olumsuz yönde ve anlamlı olmasına karşın daha zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca düşük benlik saygısının, panik bozukluk ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha çok görüldüğü gözlemlenmiştir. Bu sonuçların literatürle uyumlu olarak anksiyete bozuklukları ile düşük benlik saygısı ve panik atak bozuklukların birlikteliğini destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Benlik saygısı ile ilgili elde edilen bulgular literatürdeki DeNeve ve Cooper (1998), Cheng ve Furnham (2003) Campbell (1981), Di ener ve Diener (1995), Lucas, Di ener, Suh (1996), Leung ve Leung'un (1992) yaptıkları

çalışmaların bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre bireyin benlik saygısının yüksek olması durumunda kendisini daha olumlu algılayacağı, anksiyete ve panik atak yönünden olan inancının da düşük olacağı düşünülebilir.

Çalışma sonucunda yetişkinlerin öğrenim durumu yükseldikçe panik bozukluk daha az görülürken, bunun yanı sıra bu kişilerin eleştiriye, depresif duygulanım, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmaya katılabilme derecesi ve psikosomatik belirtilere daha duyarlı oldukları belirlenmiştir. Ayrıca Çalışmamız sonucunda yetişkinlerin çalışma durumları ile panik atak ve anksiyete arasında bir ilişki görülmezken, kendilik kavramının sürekliliği, hayalperestlik, tartışmaya katılabilme derecesi ve eleştiriye duyarlılık arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur. Bir kişinin yaşamındaki deneyimler, benlik saygısının nasıl geliştiğinin önemli bir kaynağıdır (Yörükoğlu 1998). Benlik saygısı yüksek bireyler daha yaratıcı, başarılı, kendine güvenen, atılgan, ve fikirlerini kolayca ifade eden kişiler olarak görülmektedir (Yörükoğlu, 1998, Brown, 1991). Korku ve anksiyete benlik saygısının düşüklüğünün temel taşlarıdır. Benlik saygısı düşük olan kişiler aşırı korku ve endişe yaşarlar. Kendiliğinden yanlış olan bir şey olduğuna inanarak, bu düşük benlik saygısına maruz kalanlar, aptal olduklarını düşündükleri bir şeyi yaptıklarında, başkalarının fark ettiklerini düşündükleri bir şey yaptıklarında ve kendilerine ait olduklarını doğrulayan bir şey yaparken benlik saygısı saldırıları yaşarlar (genellikle panik ataklar olarak bilinirler) Yetersizlik, beceriksizlik, haksız veya sevilmeyen olma hissi yaşarlar.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada erişkinlerde görülen panik atak ve benlik saygısı belirtilerinin anksiyete düzeyi üzerine etkileri ve birbirleri arasındaki ilişki uygun ölçeklerle incelenip, karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçekleri ile araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine gelen 30-50 yaş aralığında olan panik bozukluk teshisi almış hastaların %51,6'sı kadın ve %48,4'ü erkek olmak üzere toplam 250 erişkinden oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan yetişkinlerin benlik saygısı düzeyleri, panik atak ve anksiyete varlığının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, işte çalışma durumu ve medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, işte çalışma durumu ve medeni durumları değişkenlerine göre benlik saygısı, Panik Bozukluğu Şiddeti ve Beck Anksiyete ölçeklerinin alt boyutlarından en az birinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Özetle;

1. Çalışma sonucunda yetişkinlerin yaşları ile Beck Anksiyete ve Benlik Saygısının alt boyutlarından Benlik saygısı, Hayalperestlik ve Psikosomatik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, yaş ile panik bozukluk arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Yaş arttıkça yetişkinlerde anksiyete düzeyinin azaldığı, benlik saygısının yükseldiği, hayata daha umutlu baktıkları, psikosomatik olarak hastalıklara ve olumsuz olaylara verdikleri tepkilerin daha az olduğu saptanmıştır.
2. Çalışma sonucunda her üç ölçekte de erkeklerin kadınlardan daha az panik bozukluk yaşadığını, daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları ve daha az anksiyete bozuklukları yaşadıkları tespit edilmiştir.
3. Çalışma sonucunda evli olanların daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları özellikle alt boyutlardan psikik izolasyon, Tartışmaya katılabilme derecesi ve Eleştiriye Duyarlılık daha yüksek olduğu bulunmuştur. Panik atak

ve anksiyete düzeyleri ile medeni durum arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

4. Çalışma sonucunda yetişkinlerin öğrenim durumu yükseldikçe panik bozukluk daha az görülürken, bunun yanı sıra bu kişilerin eleştiriye, depresif duygulanım, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmaya katılabilme derecesi ve psikosomatik belirtilere daha duyarlı oldukları belirlenmiştir.
5. Çalışma sonucunda yetişkinlerin çalışma durumları ile panik atak ve anksiyete arasında bir ilişki görülmezken, kendilik kavramının sürekliliği, hayalperestlik, tartışmaya katılabilme derecesi ve eleştiriye duyarlılık arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Çalışma sonucuna göre şu önerilerde bulunulabilir;

Bu çalışmanın sınırlıklarından biri ele alınan anksiyete bozukluğu türlerinin kısıtlı bir biçimde ele alınmış olmasıdır. Her ne kadar yetişkinlerle ilgili çalışmalarda veri toplama aşamasında zorlanılıyor olsa da çalışma diğer anksiyete bozukluğu türleri olan konversiyon bozukluğu, sosyal kaygı, fobiler gibi anksiyete bozukluklarına sahip bireylerle de yürütülebilir.

Anksiyete bozukluğuna ve panik atak rahatsızlığına sahip yetişkinlerin benlik saygılarını yükseltmek için ne gibi yöntemler kullandıklarına yönelik çalışmalar yapılabilir.

Yetişkinler üzerinde ve tek merkezde yürütülen bu çalışmadan yola çıkarak genel bir süreç yerine yaş aralıklarının farklı olduğu çocuklar, ergenler ve ileri yaşta bulunan kişiler üzerinde çok merkezli yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Alıcı E., Önder F.C. (2016). Kaygı Bozukluğu Olan Ve Olmayan Yetişkinlerde Sosyal Beceri Ve Benlik Saygısı. The Journal of International Social Research Cilt: 9 Sayı: 46 Volume: 9 Issue: 46.
2. Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J.M., Katz, S.J., Kessler, R.C., Kovess, V., Lépine, J.P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L.J., Vilagut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Bernal, M., Buist-Bouwman, M.A., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S.S., Martínez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacín, C., Romera, B., Taub, N., and Vollebergh, W.A. 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum.* 2004; 420: 28–37
3. Amerikan Psikiyatri Birliği, Arlington, VA 2013.
4. Angst, J. (1998). Panic Disorder: History And Epidemiology. *Eur.Psychiatry*, 13(Suppl.2): 51-55
5. Angst, J. and Vollrath, M. The natural history of anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 1991; 84: 446–452
6. Arıca, Tolga (1995) Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı Ve Denetimodağı İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir
7. Aronson, T.A., Logue, C.M. (1988). Penomenology Of Panic Attack: A Descriptive Study Of Panic Disorder Patients Self Reports. *J Clin. Psychiatry*, 49: 8-13
8. Atalay, N.D., Bayraktar, E. (1992). Panik Bozukluk. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları 141.
9. atry 154:823-28
10. Aytaç, S. ve Keser, A. (2002). İşsizliğin Çalışan Birey Üzerindeki Etkisi: İşsizlik Kaygısı, İşgüç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:4 Sayı:2,

11. Baker R. (1989). Introduction: Where Does “Panic Disorder” Come From? In Panic Disorder: Theory, Research and Therapy. Roger Baker ed. pp: 1-12. : John Wiley and Sons, Singapore
12. Barlow, DH. (1988). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. Guilford Press, 1988, New York
13. Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. (1988). An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J Consult Clin Psychol. 56:893-7.
14. Beck CK, Rowlinson RP, Williams RS. Mental health psychiatric nursing. 2nd ed. Toronto. The C.V.Mosby Company, 1988
15. Birmaher, B., Kennah, A., Brent, D., Ehmman, M., Bridge, J., Axelson, D. (2002). Is Bipolar Disorder Specifically Associated With Panic Disorder In Youths?, Journal Of Clinical Psychiatry ; 63(5): 414-9
16. Bostan, Ö. (2004). Ebe Ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 7(3), 56-66.
17. Brown, J., Mann, L. (1991). Decision-Making Competence And Self-Esteem: A Comparison Of Parents And Adolescents. J Adolesc 14:363- 71.
18. Campbell, A. (1981), “The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends”, New York: McGraw-Hill.
19. Can, Gürhan. (1990). “Lise Öğrencilerinin Benlik Kavramlarını Etkileyen Ailesel Değişkenler”. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 4(1-2), S. 7-12
20. Ceylan, M.E., Yazan, B. (2000). Araştırma Ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, 3.Cilt, Anksiyete Bozuklukları.1.Baskı.
21. Cheng, H., Furnham, A. (2002), “Personality, Peer, Relations and Self - Confidence, as Predictors of Happiness and Loneliness”, Journal of Adolescence, 25,3, 327- 339
22. Çam O, Khorshid L ve Özsoy SA. (2000) Bir Hemşirelik Yüksekokulundaki Öğrencilerin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Dergisi1 (8): 33-40.
23. Çankaya, B. (2007). Lise I. Lise II. Öğrencilerinin Algılanan Benlik Saygısının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
24. Çuhadaroğlu, Füsün. (1985). “Gençlerde Benlik Saygısı İle İlgili Bir Araştırma”. XXI. Ulusal Psikiyatri Ve Nöroloji Kongresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
25. Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Psikiyatri AD, Ankara,

26. Davidson, J.R.T. (1998). The Long-Term Treatment Of The Panic Disorder. *J.Clin. Psychiatry*, 59(Suppl.8): 17-21
27. De Graaf, R., Bijl, R.V., Smit, F., Vollebergh, W.A., and Spijker, J. (2002). Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *The American Journal of Psychiatry*. 159: 620–629
28. Deckert J, Catalano M, Syagailo YV, Bosi M, Okladnova O, Di Bella D, Nothen MM, Maffei P, Franke P, Fritze J, Maier W, Propping P, Beckmann H, Bellodi L, Lesch KP. Excess of high activity monoamine oxidase A gene promoter alleles in female patients with panic disorder. *Hum Mol Genet*. 1999; 8 :621–624.
29. Demirtaş A, Dönmez A. (2006). Yakın İlişkilerde Kıskançlık: Bireysel, İlişkisel Ve Durumsal Değişkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17:181-91.
30. DeNeve, K.M., Cooper, H. (1998), “The Happy Personality: A Meta Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well Being”, *Psychological Bulletin*, 124, 2, 197-229.
31. Diener, E., Diener, M. (1995), “Cross-Cultural Correlations of Life Satisfaction and Self Esteem”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663.
32. Dobson, K.S. (1985). An Analysis of Anxiety and Depression Scales. *Journal of Personality Assessment* 49, p.522-527.
33. Domschke K, Deckert J, O'Donovan MC, Glatt SJ. Meta-analysis of COMT val158met in panic disorder: ethnic heterogeneity and gender specificity. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2007; 144B :667–673
34. Domschke K, Freitag CM, Kuhlenbäumer G, Schirmacher A, Kum P, Nyhuis P, Jacob C, Fritze J, Franke P, Rietschel M, Garritsen HS, Fimmers R, Nöthen MM, Lesch KP, Stögbauer F, Deckert J. Kadınlarda panik bozukluğu olan fonksiyonel V158M katekol-O-metil transferaz polimorfizminin ilişkisi. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2004; 7 : 183-188
35. Erdem, M., Taşçı, N. (2003). Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 51(2): 171-176.
36. Erman, K., Şahan, A., Can, S. Sporcu Bayan Ve Erkeklerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. [Http://Www.Bilalcoban. Com/İndex](http://www.bilalcoban.com/index), Erişim Tarihi: 21 Mart 2017
37. Erol, B. (2004). Üstün Yeteneklerde Duygusal Zeka ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
38. Eryılmaz, S. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığı Yordamada, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, İyimserlik ve Kontrol Odağının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.

39. Faravelli, C., Paionni, A. (1999). Panic disorder: clinical course, eiology and prognosis. In: Nutt DJ, Ballenger JC, Lepine JP; eds. *Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms*. London: Martin Dunitz.
40. Faravelli, C., Paionni, A. (1999). Panic disorder: Clinicalcourse, etiology and prognosis. *Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms*, DJ Nett, JC Ballenger, JP Lepine (Ed), London, Martin Dunitz
41. Faravelli C. Life events preceding the onset of panic disorder. *J Affective Disord*, 1985; 9:103- 105.
42. Fichter, M.M., Quadflieg, N., Fischer, U.C., and Kohlboeck, G. Twenty-five-year course and outcome in anxiety and depression in the Upper Bavarian Longitudinal Community Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010; 122: 75–85
43. Fichter, M.M., Quadflieg, N., Fischer, U.C., and Kohlboeck, G.(2010) Twenty-five-year course and outcome in anxiety and depression in the Upper Bavarian Longitudinal Community Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 122: 75–85
44. Freidman, S., Paradis, C., Hatch, M. (1994). African-American and White Patients with Panic Disorder and Agoraphobia. *Hospitaland Community Psychiatry* 45:798-803
45. Freidman, S., Paradis, C., Hatch, M. (1994). African-American and White Patients with Panic Disorder and Agoraphobia. *Hospital and Community Psychiatry* 1994; 45:798-803
46. Garry JP., Morrissey SL. (2000). Team Sports Participation and Risk-taking Behaviours Among a Biracial Middle School Population. *Clin. J. Sport Med*. 10, 185-190.
47. Goodwin RD, Faravelli C, Rosi S, et al. Avrupa'daki panik bozukluğun ve agorafobinin epidemiyolojisi. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15: 435.
48. Güleç, C., Köroğlu, E. (1997). *Temel Psikiyatri Cilt 1*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği,
49. Gün, E. (2006) Spor Yapan ve Yapmayan Ergenlerde Benlik Saygısı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.Adana.
50. Hamilton SP, Slager SL, Heiman GA, Deng Z, Haghghi F, Klein DF, Hodge SE, Weissman MM, Fyer AJ, Knowles JA. Kromozom 22. katekol-O-metil transferaz geni yakınında panik bozukluk için yatkınlık odağı için kanıt. *Biol Psikiyatrisi*. 2002; 51 : 591-601.
51. Harter, S. (1983). *Handbook Of Child Psychology: Socialization, Personality And Social Development. Developmental Perspectives On The Selfsystem*. In Heatherington Em (Editor). New York: Wiley, 275- 386.

52. Hettema JM, Prescott CA, Myers JM, Neale MC, Kendler KS. Erkekler ve kadınlarda anksiyete bozuklukları için genetik ve çevresel risk faktörlerinin yapısı. Arch Gen psikiyatrisi. 2005; 62 : 182-189
53. Kaabi B, Gelernter J, Woods SW, Goddard A, Page GP, Elston RC. Yeni bir çok değişkenli yaklaşım kullanarak anksiyete bozukluklarına yatkın lokus için genom taraması: Kromozom 4 risk lokusu için güçlü kanıt. Am J Hum Genet. 2006; 78 : 543-553
54. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998). Synopsis Of Pschiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Baltimore, 594-602
55. Kaplan, Harold, I., Sadock, B.J. (1995). Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI, Anxiety Disorders. Williams and Wilkins.
56. Karadağ, G., Güner, Ü., Çuhadar, D., Uçan, Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3(7), 30-42.
57. Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B. (2006) Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:162-166.
58. Kashani, J.H., Dandoy, A.C., Vaidya, A.D., Soltys, S.M., Reid, J.C. (1990). Risk Factors and Correlates of Severe Psychiatric Disorders in a Sample of In patient Children. American Journal of Psychiatry, 147: 780-784.
59. Katon W, Vitaliano PP, Russo J, et al. Panik atak. Ciddiyet spektrumları ve somatizasyon. J Nerv Ment Dis 1987; 175: 12.
60. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, vd. Ulusal Komorbidite Anketi Çoğaltmasında 12 aylık DSM-IV bozukluklarının prevalansı, ciddiyeti ve komorbiditesi. Arch Gen Psikiyatrisi 2005; 62: 617.
61. Kessler RC, Chiu WT, Jin R ve diğerleri. Ulusal Komorbidite Anketi Çoğaltmada panik atak, panik bozukluk ve agorafobi epidemiyolojisi. Arch Gen Psikiyatrisi 2006; 63: 415.
62. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve diğerleri. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki DSM-III-R psikiyatrik bozukluklarının yaşam boyu ve 12 aylık prevalansı. Ulusal Ekip Araştırması Sonuçları. Arch Gen Psikiyatri 1994; 51: 8.
63. Kessler, R.C. and Frank, R.G. (1997) The impact of psychiatric disorders on work loss days. Psychological Medicine. 27: 861–873
64. Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U., and Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry. 51: 8–19

65. Kling, Kristen., Hyde, Janet., Showers, Carolin Ve Buswell, Brenda, (1999). "Gender Differences In Self-Esteem: A Meta- Analysis". Psychological Bulletin, 125(4), S. 470-500
66. K roğlu, E. (Çeviren). (1994). Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozukluklar Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (Dsm-Iv), Ankara Hekimler Yayın Birliği,
67. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, vd. Birinci basamakta anksiyete bozuklukları: prevalans, bozukluk, komorbidite ve saptama. Ann Intern Med 2007; 146: 317.
68. Kurt, T. (2013). Ebeveynleri BoşanmışErgenlerin Yılmazlık, Benlik Saygısı, Başa Çıkma ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Yılmazlığın AracıRol . Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
69. Kuzgun, Y. (1972). Ana-Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü, Ankara.
70. Leary, M.R., Kowalski, R.M., Campbell, C.D. (1988). Self-Presentational Concerns And Social Anxiety: The Role Of Generalized İmpression Expectancy. Journal Of Research In Personality 22:308-21.
71. Leitenberg, H., Yost L.W., Carroll-Wilson, M. (1986). Negative Cognitive Errors in Children: Questionnaire Development, Normative Data, and Comparisons Between with and without Self-Reported Symptoms of Depression, Low Self-Esteem , and Evaluation Anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54,4, 528-536
72. Leon AC, Olfson M, Broadhead WE ve diğerleri. Birinci basamakta ruhsal bozuklukların yaygınlığı. Tarama için ima edilen sonuçlar. Arch Fam Med 1995; 4: 857.
- 73 .Leon, A.C., Portera,L.,Weissman, M. M. (1995). The social costs of anxiety disorders. British journal of Psychiatry, 166 (suppl.27), 19-22
74. Lepine, J.P., Pelissolo, A. (1999). Epidemiology, Comorbidity And Genetics Of Panic Disorder. In: Nutt DJ, Ballenger JC, Lepine JP; Eds. Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management And Mechanisms. London: Martin Dunitz.
75. Leung, J. P., Leung, K. (1992), "Life Satisfaction, Self-Concept, and Relationship with Parents In Adolescence", Journal of Youth and Adolescence, 21, 653–665.
76. Lucas, R. E., Diener, E., Suh, E. (1996), "Discriminant Validity of Well-being Measures" Journal of Personality and Social Psychology, 71, 616–628

77. Manfro, G., Otto, MW., Mc Ardle, E.T., et al.. (1996). Relationship of antecedent stressful life events to childhood and family history of anxiety and course of panic disorder. *J Affect Disord* 1996; 41: 135-39
78. Manfro, G., Otto, MW., Mc Ardle, T., et al..(1996). Relationship Of Antecedent Stressful Life Events To Childhood And Family History Of Anxiety And Course Of Panic Disorder. *J Affect Disord*, 41:135-39
79. Maron E, Tõru I, Must A, Tasa G, Toover E, Vasar V, Lang A, Shlik J. Association study of tryptophan hydroxylase 2 gene polymorphisms in panic disorder. *Neurosci Lett*. 2007; 411 :180–184.
- 80 .Maşrabacı, T. S., (1994). Hacettepe Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
81. Mc Nally, R.J. (1994).Panic disorder: A Critical Analysis. Guilford Press, New York,
82. Merikangas, K.E., Zhang, H., Avenevoli, S., Acharyya, S., Neuschwander, M., and Angst, J. (2003). Longitudinal trajectories of depression and anxiety in a prospective community study. The Zurich cohort study. *Archives of General Psychiatry*. 60: 993–1000
83. Monkul, E.S., Tural, Ü., Onur, E., Fidaner, H. Et. (2004). Panic Disorder Severity Scale: Reliability And Validity Of The Turkish Version. *Depress Anxiety*, 20: 8–16.
84. Mullis, Ann, Mullis, Roland Ve Normandin, Dolores. (1992). “Cross-Sectional And Longitudinal Comparisons Of Adolescent Selfesteem”. *Adolescence*. 27(105), S.51-60.
85. Myers, J.K., Weissman, M.M., Tischler, G.L., et al. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980-1982. *Arch Gen Psychiatry* 41: 959-967.
86. Neal, A.M., Turner, S.M. (1991). Anxiety Disorders Research with African-Americans: Current Status. *Psychological Bulletin* 109: 400-10
87. Neal, AM., Turner, SM. (1991). Anxiety Disorders Research with African-Americans: Current Status. *Psychological Bulletin* 109:400-10
88. Noyes, R., Reich, J., Christiansen, J., et all. (1990) Outcome Of Panic Disorder: Relationship To Diagnostic subtypes and Comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 47:809-18
89. Noyes, R., Reich, J., Christiansen, J, et al.. (1990). Outcome of panic disorder: Relationship to diagnostic subtypes and comorbidity. *Arch Gen Psychiatry* 47: 809-18

90. Özyürek, R. (1989). Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Bazı Nitelikleri ile Çeşitli Problemlerinin Kaygı Düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
91. Pınar, R. (2002). “Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 6 (1), 30-41
92. Pichot, P. (1994). Nosological Models İn Psychiatry. *Br J Psychiatry*, 164:232-240
93. Pini, S., Martini, C., Aballi, M., et all. (2005). Peripheral-type benzodiazepine receptor binding sites in platelets of patients with panic disorder associated to separation anxiety symptoms. *European Neuropsychopharmacology*, 2005; 15(2): 171.
94. Pişkin, M. (1989). Empati, Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki. *AÜ. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 22 (2), ss.778-779
95. Pollak, M.H, Otto, M.W. et al. (1990). Longitudinal course of panic disorder: Findings from the Massachusetts General Hospital Naturalistic Study. *J Clin Psychiatry*, 1990;51: 12-16
96. Rapee, R.M., Murrell, E. (1988). Predictors of agoraphobic avoidance. *J. Anxiety Disord* 1988; 2: 203-217.
97. Raskin, M., Peeke, H.V.S, Dikman, W. et all. (1982). Panic and generalized anxiety disorders: Developmental antecedents and precipitants. *Arch Gen Psychiatry*, 39: 587-589
98. Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D., Jr Rae, D.S., Myers, J.K., Kramer, M., Robins, L.N., George, L.K., Karno, M., Locke, B.Z. (1988). One-Month Prevalance Of Mental Disorders İn United States: Based On Five Epidemiologic Catchment Area Sites. *Arch Gen Psychiatry*, 1988; 45:977-986
99. Reiger DA, Narrow WE, Rae DS. The epidemiology of anxiety disorders. *J Psychiatry Res Suppl*, 1990; 2:3-14.
100. Reich, J., Noyes, R., Troughton, E. (1987). Dependent personality associated with phobic avoidance in patients with panic disorder. *Am J Psychiatry* 144: 323-326.
101. Rosenberg, M. (1965). *Society And The Adolescent Self-İmage*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
102. Rush, A.J., Zimmerman, M., Wisniewski, S.R., Fava, M., Hollon, S.D., Warden, D., Biggs, M.M., Shores-Wilson, K., Shelton, R.C., Luther, J.F., Thomas, B., and Trivedi, M.H. (2005). Comorbid psychiatric disorders in depressed outpatients: demographic and clinical features. *Journal of Affective Disorders*. 87: 43–55

103. Saunders, B.E., Villepontaux, L.A., Liipovsky, J.A. et al., (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *Interpersonal Violence*, 7: 189-204.
104. Savino, M., Perugi, G., Simonini, E., Sariani, A., Cassano, G.B, Akiskal, H.S. (1993). Affective Comorbidity İn Panic Disorder ; Is There A Bipolar Connection? *J Affect Disord* 28: 155-163
105. Saygılı G., Kesecioğlu T.İ., Kırıktaş H. (2015). Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Cilt:4 Sayı:2 Makale No: 21 ISSN: 2146-9199
- 106 .Sevin, B.H. (1987). Mitral Valve Prolapse, Panic States And Anxiety. *Psychiatr Clin. North Am.*, 10:1,141-150.
107. Shear, M.K., Rucci, P., Williams, J., Frank, E. Et. All. (2001). Reliability And Validity Of The Panic Disorder Severity Scale: Replication And Extension. *J Psychol Res*, 35: 293–96.
108. Silove, D., Harris, M., Morgan, A., et al. (1995). Is early separation anxiety a specific precursor of panic disorder-agoraphobia? A community study. *Psychol Med*, 25: 405-411
109. Simon, N.M, Fischmann, D. (2005). The Implications Of Medical And Psychiatric Comorbidity With Panic Disorder, *J Clin Psychiatry*; 66 (Suppl 4)
- 110 .Smoller JW, Acierno JS, Jr, Rosenbaum JF, Biederman J, Pollack MH, Meminger S, Pava JA, Chadwick LH, Beyaz C, Bulzacchelli M, Slaugenhaupt SA. Panik bozukluğu ve anksiyete bozukluğunun farelerde QTL bölgelerine homoloji kullanılarak hedeflenen genom taraması. *Am J Med Genet*. 2001; 105 : 195-206
- 111 .Smoller JW, Pollack MH, Wassertheil Smoller S, vd. Postmenopozal kadınlarda panik atak sıklığı ve korelasyonları: Kadın Sağlığı Girişimi'ne yapılan bir yan çalışmadan kaynaklanmaktadır. *Arch Intern Med* 2003; 2041: 163.
112. Spitzer RL, Kroenke K, Linzer M, vd. Akıl hastalığı olan birincil bakım hastalarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi. PRIME-MD 1000 Çalışmasının Sonuçları. *JAMA* 1995; 1511: 274.
- 113 .Stein, Judith, Newcomb, Michael Ve Bentler, Peter (1992). “The Effect Of Agency And Commuality On Self-Esteem: Gender Differences İn Longitudinal Data”. *Sex Roles*, 26,S. 465–483.
- 114 .Thyer, B.A., Parrish, R.T., Crutis, G.C., et al. (1985). Ages of onset of DSM-III anxiety disorders. *Comp Psychiatry* 26: 113-122.
115. .Torucu KB. “13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ve Anne-Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp, Karşılaştırılması”. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1990.

116. Tufan, Beril (1988) "Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı Üzerinde Bir İnceleme". Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi.8, S. 1-3
117. Tuğrul, C. (1994). Alkoliklerin Çocuklarının Aile Ortamlarındaki Stres Kaynakları, Etkileri Ve Stresle Başa Çıkma Yolları. Türk Psikoloji Dergisi. 9:57-73
118. Tükel R (1997). Panik Bozukluğu ; Psikiyatri Dünyası; 1: 12-17
119. Tükel R (2000). Anksiyete Bozuklukları, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara
120. Tükel R (2002). Panik Bozukluğu, Klinik Psikiyatri Dergisi; Ek 3: 5-13
121. Tweed, J.L, Schoenbach, V.J., George, L.K., et al.. (1989). The effects of childhood parental death and divorce on the six-month history of anxiety disorders. Br J Psychiatry 154:823-28
122. Tweed, J.L., Schoenbach, V.J., George, L.K., et al. (1989). The Effects Of Childhood Parental Death And Divorce On The Six-Month History Of Anxiety Disorders. Br J Psychiatry
123. Ulusoy, M., Şahin, N., Erkman, H. (1998). Turkish Version Of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly. 12:28-35.
124. Ustun, T.B., Sartorius, N. (1995). Mental Illness In General Health Care: An International Study. Chichester: Wiley; 1995.
125. Weinberg RS, Gould, D (1995) Foundations of Sport and Exercise Psychology. Human Kinetics, Champaign, U.S.
126. Weissman, M.M., Band, R.C., Canino, G.J. et al. (1997). The cross national epidemiology of panic disorder. Arch Gen Psychiatry 1997; 54: 305 – 9
127. Weissman, M.M., Band, R.C., Canino, G.J. et al. (1997) The Cross National Epidemiology Of Panic Disorder. Arch Gen Psychiatry, 54:305 – 9
128. WM JM, Yoon KS, YU BH. Panik bozuklukta katekol O-metil transferaz genetik polimorfizm. Ben J Psikiyatrisiyim. 2002; 159 : 1785-1787.
129. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 355–364
130. Yıldırım, Y., Kırımoglu, H., Temiz, A. (2010). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Mesleki Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi (Hatay İl Örneği). Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 12 (1), 29–35.

131. Yousefi, B., Hassani, Z., Shokri, O. (2009). Reliability And Factor Validity Of The 7-Item Social Physique Anxiety Scale (Spas-7) Among University Students In Iran. World Journal Of Sport Sciences 2:201-4.

132. Yörükoğlu, A. (1985). Gençlik Çağı. Ankara: Tisa Matbaası, 66-86.

133. Yörükoğlu, A. (1998). Gençlik Çağı. 10. Basım, İstanbul: Özgür Yayınları, 36-49.

134. Yüksekaya, Selda (1995) Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.



EKLER

EK 1: Demografik Bilgi Formu

1- Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2- Yaşınız:

3- Eğitim Durumunuz :

İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu ()
Lisans mezunu () Ön Lisans Mezunu () Yüksek lisans ve üzeri M. ()

4- Medeni Durumunuz:

Evli() Bekar()

5- İş durumunuz :

Çalışıyor () Çalışmıyor ()

EK 2: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Adı Soyadı:

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

D – 1

MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

D – 2

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?

a.ÇOK DEĞİŞİR b.ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR c.ÇOK AZ DEĞİŞİR d.HİÇ DEĞİŞMEZ

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farketmiş olursunuz mu ?

a. Evet, sık sık olur b. Evet, bazen olur c. Evet, nadiren olur d. Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin **çok çabuk** değiştiğini farkettim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

D – 3

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

a. İnsanların çoğuna güvenilebilir.

b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler ?

- a. Başkalarına yardım etmeye
- b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

D – 4

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır ?

- a. Çok fazla hassas
- b. Oldukça hassas
- c. Az hassas
- d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

23. Yanlış yaptığınız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz ?

- a. Çok fazla
- b. Oldukça
- c. Rahatsız olmam

D – 5

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?

- a. Çok mutlu
- b. Mutlu
- c. Pek mutlu değil
- d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?

- a. Çok neşeli bir ruh hali içinde
- b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde
- c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde
- d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?

- a. Çok sık
- b. Sık
- c. Ara sıra
- d. Nadiren
- e. Hiçbir zaman

D – 6

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

31. Bana hayalperest denilebilir.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

- a. DOĞRU
- b. YANLIŞ

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız ?

- a. Çok sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

D – 7

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz oldu mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz ?

a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

D – 8

44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz ?

a. Çok incinirim ve rahatsız olurum. b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum.
c. Beni pek fazla etkilemez.

45. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

D – 9

47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız ?

- a. Pek çok b. Oldukça c. Çok az d. Hiçbir zaman

48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur ?

- a. Sadece dinlerim b. Arada bir görüş bildiririm
c. Konuşmaya eşit oranda katılırım d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

D – 10

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken **anneniz** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı
c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde **babanız** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı
c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

- a. Çok ilgilenirler b. Oldukça ilgilenirler c. İlgilenmezler

D – 11

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi ?

- a. Ben b. Ağabeyim c. Ablam d. Erkek kardeşim
e. Kız kardeşim f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı
c. Bazılarını tanırdı d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz ?

- a. Babamla çok daha fazla b. Babamla biraz daha fazla
c. Her ikisi ile eşit oranda d. Annemle biraz daha fazla
e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över ?

- a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla
c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla
e. Annem çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir ?

- a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla
c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla
e. Annem çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz ?

- a. Çok daha fazla olarak babamdan yana b. Biraz fazla olarak babamdan yana
c. Eşit oranda her ikisinden yana d. Biraz fazla olarak annemden yana
e. Çok daha fazla olarak annemden yana

D – 12

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir ?

- a. Evet b. Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz ?

- a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir.
b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.

EK 3: Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ				
Aşağıda her insanın kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her madde deki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.				
Uygulanan ölçek benimle sizin aranızda gizli kalacaktır. Onun için çekinmeden ve				gizlemeden
durumunuzu belirtebilirsiniz				
	Hiç	Hafif	Orta	Ciddi
	0	1	2	3
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

EK 4: Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği

1. PANİK ATAĞI SIKLIĞI, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0=Hiç panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı (SBP) yok

1=Hafif, ortalama tam panik atağı sayısı haftada birden az ve bir SBP/gün'den daha fazla değil.

2=Orta, haftada bir veya iki tam panik atağı ve/veya çoğul SBP/gün.

3=Şiddetli, haftada ikiden çok tam panik atakları ama, ortalama günde birden çok değil.

4=Aşırı, günde birden fazla tam panik atağı geçirme, geçirilen günlerin sayısının geçirilmeyenlerden fazla olması.

□2.PANİK ATAKLARI SIRASINDAKİ ZORLANMA, SINIRLI BELİRTİLİ ATAKLAR DAHİL

0=Panik atağı ya da sınırlı belirtili panik atağı yok ya da ataklar sırasında hiç zorlanma yok.

1=İlımlı zorlanma, ama hiç ya da az bir aksama ile etkinliği sürdürebilmektedir.

2=Orta zorlanma, ama hala idare edebilir, etkinliğini sürdürebilmekte ve/veya konsantrasyonunu idame ettirebilmekte, ama bunları güçlükle yapabilmektedir.

3=Şiddetli, belirgin zorlanma ve aksama, konsantrasyonunu yitirir ve/veya etkinliğini durdurmak zorundadır, ama odanın ya da durumun içinde kalabilmektedir.

4=Aşırı, şiddetli ve yeti yitimi yaratıcı zorlanma, etkinliğini durdurmak zorunda, eğer mümkünse odayı ya da durumu terk edecektir, eğer kalırsa konsantre olamamakta, aşırı zorlanmaktadır.

□3.BEKLENTİ ANKSİYETESİNİN ŞİDDETİ (Paniğe ilişkin korku, kaygılı beklenti ya da endişe)

0=Panik atağı hakkında tasa yok.

1=İlımlı, panik atağı hakkında ara sıra korku, endişe ya da kaygılı beklentisi oluyor.

2=Orta, sıklıkla endişeli, korkulu ya da kaygılı eklenti içinde, ama anksiyetesiz dönemleri de var. Dikkat çekici bir yaşam biçimi değişikliği var, ama anksiyete hala idare edilebilir ve genel işlevselliği bozulmamıştır.

3=Şiddetli, panik atağı hakkındaki korku, endişe ve kaygılı beklentilerle zihinsel uğraşı, konsantrasyon ve/veya verimli işlem görme becerisinde büyük ölçüde aksama var.

4=Aşırı, neredeyse sabit, yeti yitirici anksiyete, panik atağı hakkında korku, endişe ve kaygılı beklenti nedeniyle önemli görevleri sürdürmemektedir

□4.AGORAFOBİK KORKU/KAÇINMA

0=Hiç, korku ya da kaçınma yok.

1=İlımlı, ara sıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle durumla yüzleşebilir ve başa çıkabilir. Yaşam biçimi değişikliği yok ya da az.

2=Orta, dikkat çekici korku ve/veya kaçınma, ama hala kontrol edilebilir, korkulan durumlardan kaçınır ama bir yoldaşla birlikte yüzleşebilir. Biraz yaşam biçimi değişikliği vardır, ama genel işlevsellik bozulmamıştır.

3=Şiddetli, yoğun kaçınma, fobiye uyabilmek için büyük ölçüde yaşam biçimi değişikliği gerekmektedir, bu da olağan etkinlikleri sürdürmeyi güçleştirmektedir.

4=Aşırı, yaygın yeti yitirici korku ve/veya kaçınma. Yaşam biçiminde yoğun değişiklik gerekmiştir; öyle ki önemli görevler yapılamamaktadır.

□5.PANİK ATAĞI İLE İLİŞKİLİ DUYUMLARDAN KORKU/KAÇINMA

0=Zorlanma yaratıcı bedensel duyuları uyaran durum ya da etkinliklerden korku ya da kaçınma yok.

1=İlımlı, ara sıra korku ve/veya kaçınma, ama genellikle bedensel duyuları uyaran durum ve etkinliklerle az zorlanma ile yüzleşebilir ve sürdürebilir. Yaşam biçiminde az değişiklik vardır.

2=Orta, göze çarpıcı kaçınma ama hala idare edebilir. Kesin ama sınırlı bir yaşam biçimi değişikliği vardır, öyle ki genel işlevsellik bozulmamıştır.

3=Şiddetli, yoğun kaçınma, yaşam biçiminde büyük ölçüde değişikliğe ya da işlevsellikte aksamaya yol açmaktadır.

4=Aşırı, yaygın ve yeti yitimi yaratıcı kaçınma. Önemli görev ve etkinlikleri yapamayacak kadar yoğun bir yaşam biçimi değişikliği gerekmiştir.

□6.PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK ÇALIŞMA İŞLEVSELLİĞİNDE BOZULMA/AKSAMA

(Puanlayıcılara not: Bu soru çalışmaya odaklanmıştır. Eğer kişi çalışmıyorsa okulu, tam gün okula gitmiyorsa evdeki sorumlulukları hakkında sorular sorunuz.)

0=Panik bozukluğu belirtilerinden dolayı bozulma yok.

1=İlımlı, hafif bozulma, işin zorlaştığını hissetmekte ama performansı hala iyidir.

2=Orta, belirtiler düzenli ve kesin aksamaya yol açmakta, ama hala kontrol edilebilir. Meslek performansı etkilenmiş, ama başkaları çalışmasının hala yeterli olduğunu söylemektedirler.

3=Şiddetli, mesleksi performansta önemli ölçüde bozulmaya neden olmuştur, öyle ki, başkaları fark etmiştir; bazı günler işe gidememektedir ya da hiç iş yapamamaktadır.

4=Aşırı, yeti yitirici belirtiler, çalışmamaktadır(ya da okula gidememekte veya ev içi sorumluluklarını sürdürememektedir.)

□7.PANİK BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLARAK TOPLUMSAL İŞLEVSELLİKTE BOZULMA/AKSAMA

0=Bozulma yok.

1=İlımlı, hafif bozulma, toplumsal davranış niteliğinin biraz değiştiğini hissetmektedir ama toplumsal işlevsellik hala yeterlidir.

2=Orta, toplumsal yaşamda kesin aksama, ama hala kontrol edilebilir. Toplumsal etkinliklerin sıklığında ve/veya kişiler arası etkileşimlerin niteliğinde biraz azalma vardır, ama hala olağan toplumsal etkinliklerin çoğuna katılabilmektedir.

3=Şiddetli, toplumsal performansta önemli ölçüde bozulmaya neden olmaktadır. Toplumsal etkinliklerde belirgin bir azalma ve/veya diğerleriyle etkileşimde belirgin bir güçlük vardır; diğerleriyle etkileşmek için kendini hala zorlayabilmekte ama toplumsal ya da kişiler arası durumların çoğundan hoşlanmamakta ya da iyi işlev görememektedir.

4=Aşırı, yeti yitimi yaratıcı belirtiler, nadiren dışarı çıkmakta ve diğerleriyle etkileşmektedir, panik bozukluğu nedeniyle bir ilişkisini bitirmiş olabilir.



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 61
KONU: Etik Kurul İzni

29.12.2016

Sayın; Ece PINAR

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül YETKİN'nin danışmanlığında araştırmayı planladığımız "Yetişkinlerin Panik Atak ve Benlik Saygısının Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi" isimli araştırma kurulumuzun 29.12.2016 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Abdurrahman EREN
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr İnternet:www.halic.edu.tr



TC
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU

Yayın Tarihi :10.12.2015
Revizyon Tarihi :25.01.2016
Revizyon No : 01
Sayfa No : 1 / 1

KARARLAR

Tarih: 29 Aralık 2016

Karar No :22

Toplantı Sayısı:08

Ece PINAR'ın Yrd. Doç. Dr. Aşegül YETKİN Danışmanlığında "Yetişkinlerin Panik Atak ve Benlik Saygısının Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi" konulu çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

ÜYELER

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Abdurrahman EREN (Başkan)	Hukuk	Haliç Üniversitesi Rektör Vekili	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Güneş YAVUZER	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kut SARPYENER	Antrenörlük	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Filiz AÇKURT	Beslenme ve Diyetetik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feridun VURAL	Tıp Fakültesi	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burcu Irmak YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Leman KUTLU (Yürütücü Sekreter)	Ebelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ODABAŞ	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğt. ve Spor Yük. Okulu	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Atilla TEKİN	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input checked="" type="checkbox"/>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	

ETKU:4

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Ece Pınar, 2.sınıf 24266562362 kimlikli öğrencinizin yapmış olduğu yetişkinlerin panik atakları ve benlik saygısının anksiyete düzeylerine etkisi başlıklı araştırmanın bir bölümü polikliniğimiz hastaları üzerinde gerçekleştirilmiştir.

29.05.2017

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Ece Pınar, 2.sınıf 24266562362 kimlikli öğrencinizin yapmış olduğu yetişkinlerin panik atakları ve benlik saygısının anksiyete düzeylerine etkisi başlıklı araştırmanın bir bölümü polikliniğimiz hastaları üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Psk. Kamile Tombul



ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında İstanbul Fatih'de dünyaya geldi. Liseyi Avrupa lisesinde bitirdi. Üniversite eğitimini 2009-2014 yılları arasında İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamladı. Lisans eğitimi sırasında 2012-2013 yılları arasında stajyer olarak İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde çalıştı. Yüksek lisansını İstanbul Esenyurt Üniversitesinde Klinik Psikoloji üzerine (tezsiz) tamamlamıştır. Ayrıca 2016 yılında ikinci yüksek lisansını Haliç Üniversitesi Klinik Psikoloji üzerine (tezli) olarak yapmaktadır. Lisans ve yüksek lisans eğitimi sırasında çeşitli eğitimlere katıldı. Katıldığı Bilissel Davranışçı Terapi (Bilissel Davranışçı Psikoterapiler Derneği), Kognitif Davranışçı Terapi, Gottman Çift Terapisi 1.düzye ve Gottman Çift Terapisi 2.düzye ,Rorschach eğitimi (Rorschach Ve Projektif Testler Derneği), Objektif Testler, MMPI Test Eğitimlerini başarıyla tamamlamıştır.



PANİK BOZUKLUĞU TANISI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE BENLİK SAYGISI İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 19	% 15	% 6	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%5
2	www.jret.org İnternet Kaynağı	%2
3	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
8	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
9	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

10	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
11	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
13	www.angelfire.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	www.tahudegitsel.org İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.yucelmedikal.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Dicle University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	arastirmax.com İnternet Kaynağı	<% 1
19	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
20	outdated.kuraldisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1

22	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
24	zgefdergi.com İnternet Kaynağı	<% 1
25	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	way2allah.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	Submitted to Koc University Öğrenci Ödevi	<% 1
29	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
31	repositorium.sdum.uminho.pt İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.sporbilim.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	www.memurlarinsesi.com İnternet Kaynağı	<% 1
	jmood.org	

34	İnternet Kaynağı	<% 1
35	alanya.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	yayim.meb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
37	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	<% 1
38	Submitted to Atilim University Öğrenci Ödevi	<% 1
39	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
40	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	<% 1
41	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
42	www.ruzgarfm.net İnternet Kaynağı	<% 1
43	www.ebe.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
44	abhinavjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
45	Razı, Gülcem Sala. "Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme", TAF Preventive Medicine	<% 1

46

AKBULUT, Yasemin and KUTLU, Gamze.
"Örgüt İkliminin Belirlenmesi: Kamu
Hastanesi Örneği", Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, 2016.

Yayın

<% 1

ALINTILARI ÇIKART KAPAT
BİBLİYOGRAFYAYI ÇIKART KAPAT

EŞLEŞMELERİ ÇIKAR KAPAT