

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMLARI İLE
SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Serpil KÜTÜKLÜ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İstanbul – 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Serpil KÜTÜKLÜ

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Ergenlerde Ebeveyn Tutumları İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ana Bilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 08/06/2022

Sayfa Sayısı : 97

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

Dizin Terimleri : Anksiyete, Sosyal Anksiyete, Anne ve Baba Tutumları

Türkçe Özet : Bu araştırmanın amacı ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Serpil KÜTÜKLÜ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMLARI İLE
SOSYAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Serpil KÜTÜKLÜ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İstanbul – 2022

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Serpil KÜTÜKLÜ

... / ... /2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Serpil Kütüklü'nün 'Ergenlerde Ebeveyn Tutumları İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır ve araştırmada genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma grubu İstanbul ilinde Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden ve 5.6.7.8.9.10.11.ve 12 sınıfa giden kamu (Beylikdüzü Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cemalettin Tınaztepe Ortaokulu) ve özel okulda (Beylikdüzü Özel Bilim Yaşam Okulları) eğitim gören 13-18 yaş aralığında bulunan ergen ve ebeveynleri dahil edilecektir. İstanbul ilinde Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden 13-18 yaş arası bireyler seçilirken, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örneklemeden yararlanılmıştır. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılarak veri elde edilmiştir. Araştırmada kişisel bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen puanlar SPSS programı aracılığıyla kodlanmıştır. Bazı veriler hata içerdiği için kodlamadan çıkarılmıştır. Kalan veriler araştırma hipotezlerine uygun olarak kontrol edilmiştir. Yapılan kontrollerden sonra araştırmanın değişkenleri çeşitlerine göre ilişkisel olarak belirlenmiştir. Belirlenen kategorik değişkenler karşılaştırmalı analizler ve değişkenler arasındaki ilişkisel analizler kullanılmıştır.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından alt boyutlarından Kontrol/denetleme, olumsuz değerlendirme korkusu, yeni durumlardan sosyal kaçınma huzursuzluk duyma arttıkça Ergenler Sosyal Anksiyete puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Sosyal Anksiyete, Anne ve Baba Tutumları

SUMMARY

The aim of this research is to examine the relationship between parental attitudes and social phobia in adolescents. This research is a descriptive study, and the relational survey model, which is one of the general survey models, was used in the research. The research group is adolescents between 13-18 years old, residing in the Beylikdüzü district of Istanbul and studying in the public (Beylikdüzü Vocational and Technical Anatolian High School, Cemalettin Tınaztepe Secondary School) and private schools (Beylikdüzü Private Science Life Schools) attending the 5th, 6th, 7th, 8th, 9th, 10th, 11th and 12th grades. While selecting individuals between the ages of 13-18 residing in Beylikdüzü district of Istanbul province, convenient sampling, which is one of the non-probability sampling methods, was used. In the study, data were obtained by using the Sociodemographic Data Form, the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Parental Attitude Scale. In the study, the scores obtained from the personal information form and scales were coded through the SPSS program. Some data has been omitted from the coding since they contain errors. The remaining data were checked in accordance with the research hypotheses. After the controls, the variables of the research were determined relationally according to their types. Comparative analyzes of the determined categorical variables and correlational analyzes between the variables were used.

According to the results obtained in our research, it has been determined that Adolescents Social Anxiety scores increase as the sub-dimensions of the Parent Attitude Scale such as Control/supervision, fear of negative evaluation, social avoidance of new situations and feeling uneasy increase.

Keywords: Anxiety, Social Anxiety, Parental Attitudes

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi	4
1.3. Problem.....	5
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri	5
1.4. Hipotezler.....	6
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	7
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.7. İstatistik Analiz	7

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Anksiyete Bozukluğu.....	8
2.1.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu.....	10
2.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	11
2.2. Epidemiyoloji.....	13
2.3. DSM- 5 göre Kaygı bozuklukları	13
2.3.1. Panik Bozukluk	13
2.3.2. Özgül Anksiyete	15
2.3.3. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)	18
2.3.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB).....	18
2.3.5. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu.....	19
2.4. Anksiyetenin Belirtileri.....	21
2.5. Anksiyeteyi Açıklayan Yaklaşımlar	22

2.5.1. Psikanalitik Teori	22
2.5.2. Davranışsal Teori	23
2.5.3. Varoluşçu Teori	24
2.5.4. Biyolojik Teoriler	25
2.6. Anksiyetenin Yaygınlığı	25
2.6.1. Sosyal Anksiyetenin Başlangıç Yaşı	26
2.7. Anksiyetenin Nedenleri	27
2.7.1. Kalıtımsal Faktörler	29
2.7.2. Davranışsal Ketlenme	29
2.7.3. Ailesel Faktörler	30
2.7.4. Bağlanma Kuramına Dayalı Açıklamalar	31
2.7.5. Duygusal ve Bilişsel Yapılanmalara Dayalı Açıklamalar	32
2.8. Sosyal Anksiyetenin Tedavi Yöntemleri	32
2.8.1. Psikolojik tedavi	33
2.8.2. Dinamik psikoterapi	33
2.8.3. Bilişsel Davranış Terapi	34
2.9. Ebeveyn Tutumları	42
2.9.1. Bağlanma	43
2.9.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı	45
2.9.3. Ebeveyn Tutumları Türleri	45
2.9.4. Farklı Bağlanma Modelleri	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	52
3.2. Evren ve Örneklem	52
3.3. Veri Toplama Tekniği	52
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	53
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu	53
3.4.2. Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ)	53
3.4.3. Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)	54
3.5. Verilerin Analizi	54

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR**

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ.....	63
ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	71
EKLER.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	83



KISALTMALAR

- ABTÖ** : Anne Baba Tutum Ölçeği
- ESKÖ** : Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package For Social Sciences
- Vd** : Ve Diğerleri



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları.....	55
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri	56
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	56
Tablo 4. Katılımcıların Aile Gelir Durumu Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	58
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının ANOVA Analiz Sonuçları	59
Tablo 6. Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları.....	60

ÖNSÖZ

Değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL'a eğitim-öğretim yaşamım süresince, deneyimlerini benle paylaştığı, bana yol gösterdiği ve çalışmalarımı nitelikli bir şekilde sürdürmeme katkı sunduğu için teşekkür ederim.



GİRİŞ

Anksiyete bozuklukları, zihinsel hastalıkların en yaygın sınıfıdır. Toplumda 12 aylık prevalansı olan bozukluklar arasında sosyal anksiyete bozukluğu yaklaşık %18.1 olarak tespit edilmiştir. Tanısal ve İstatistiksel olarak sınıflandırılır. Anksiyete, Ruhsal Bozukluklar El Kitabı IV (DSM-IV; panel) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda (ICD-10;panel) anksiyete bozukluk olarak agora anksiyete ve özel anksiyeteler olarak ayırt edilir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, başkalarının kendisini incelemesinden korkar ve kaçınır. Buna benzer durumlar karşısında duyulan endişeler bireyde utanç duygusu ile sonuçlanarak söz almak ya da bir şey yapmaya istek duymak gibi durumlardan uzak durur. Sosyal anksiyete bozukluğu durumuyla karşı karşıya olan kişiler utangaç, başka insanlarla yeni tanıştıkları zaman ya da grup içinde içe kapanık, sessiz davranışlar sergileyerek, etkileşime girmekte sorun yaşarlar. Sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan bireyler, düşük benlik saygısına sahip oldukları, yüksek öz eleştiri ve aşağıda ayrıntılı olarak açıklanan ve genel olarak depresif belirtilere sahiptir. Umumi tuvaletlerde idrar yapma korkusu (paruresis veya sözde utangaç mesane sendromu) sosyal anksiyete bozukluğunun nadir bir alt tipidir (Tülgün, 2020).

DSM-IV'te anksiyete bozuklukları, sosyal kaygının ortak bir alt türü olarak tanımlanmıştır. Son çalışmalarda içeriğe dayalı farklı alt türler için çok az kanıt önerilmiştir. Ancak bu tanımlamaların daha kavramsal bir çerçevede değerlendirmesi için aşağıdaki özellikler hastalığın yaygın bir biçimini ifade eder. Toplumdaki vakaların yaklaşık yarısında bireyin sosyal anksiyete bozukluğu için tedavi arayışı sürmekte, genelleştirilmiş sosyal anksiyete bozukluğu aynı zamanda en çok engelleyici bozukluk olarak da adlandırılmaktadır. Her ne kadar genelleştirilmiş sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan bireyler belirli bir durumdan korkma, kaçınma gibi durumlar yaşasa da, bu sosyal anksiyetenin göreceli olarak ortak ilgi alanının çok daha fazla ötesine dayanır (Kermen, Tosun ve Doğan, 2016).

Sosyal kaygı, kişinin sosyal ilişkilerde başkaları tarafından yargılanmaktan ve değerlendirilmekten rahatsız ve korkmasına neden olur; insanların toplum içinde veya yabancı insanlarla konuşmaktan kaçınmada tepki vermelerine neden olan belirli bir kaygı türüdür. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler yaklaşık olarak 11-17

yaşları arasında zirve yaşarlar. Artan sosyal kaygı tepkileri ile korku ve kaçınma davranışı ergenlerin arkadaşlıklarının kalitesini düşürmekte ve sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca sosyal kaygının yaşamdan elde edilen toplam memnuniyet olarak tanımlanan yaşam kalitesini düşürdüğü de görülmektedir. Bu amaçla sosyal kaygısı olan ve olmayan kişiler, yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmıştır. Sosyal kaygısı olan bireylerin iş bulamama korkusu yaşadıkları ve ekonomik olarak daha az kazandığı, sınırlı sosyal ilişkilere sahip olduğu, romantik ilişkilerde zorluklar yaşadığı ve madde bağımlılığı riskini daha fazla taşıdıkları sonucuna varılmıştır (Kermen, Tosun ve Doğan, 2016).

Sosyal kaygı; sosyal durumlarda başkaları tarafından değerlendirilebilecek belirgin, yoğun bir korku veya kaygıdır. Çocukların yaşadığı bu korku veya kaygı durumu sadece yetişkinlerle etkileşime girdikleri zamanda değil, akranları ile oldukları sosyal ortamda da ortaya çıkmaktadır. Kişi bu sosyal durumlarda kaldığında olumsuz değerlendirilmekten korkar. Kişi belli bir şekilde davranma, görünme veya kızarma, titreme, terleme ve kekemelik gibi kaygı belirtileri gösterir ve bu nedenle başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğinden korkar (Köroğlu, 2014). Sosyal anksiyete bozukluğu, erken yaşta başlayarak yıllarca devam etmesi, kronik olarak sürmesi iyileşme ihtimalinin düşük olması ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle son yıllarda ciddi ve önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilir (Tülgün, 2020).

Çocuklarına karşı ebeveynlerin sergilediği tutarlı ve düzenli tutum kalıpları çocukların ruhsal uyumlarında büyük bir role sahiptir. Ebeveynlerin sergilediği olumlu ve destekleyici tutumlar çocuğun gelişimine katkıda bulunurken, öte yanda sergilenen olumsuz ve kısıtlayıcı tutumlar bazı çocuklarda ruhsal sorunların görülmesine neden olmaktadır. Aile yapısı ile ailede çocuğa karşı olan tutumlar çocuğun kişilik gelişiminde çok büyük rol oynar. Yapılan çalışmalarda, bireylerin utangaçlığının sebepleri arasında ebeveyn tutumları ile bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmalarda ebeveynlerinin tutumlarını otoriter olarak algılayanların utangaçlıklarının, onları demokratik olarak algılayanlardan önemli ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca problem çözme yaklaşımlarını göz önünde bulunduran kaçınmacı, değerlendirici, kendine güvenen ve planlı yaklaşımların utangaçlıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılmış olan diğer bir çalışma kapsamında, etnik kökenlerin ve kültürlerin

farklılığı, Amerikalı ebeveynlerin çocuklarına karşı farklı tutumlara sahip oldukları ve bunun sonucunda farklı psikolojik sorunlarla karşılaştıkları görülmüştür. (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016, s. 569).

Ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda çocuk sahibi olup olmadıkları, çocuk sayısı, cinsiyet, çocuğun özellikleri, ebeveynlerin çocukluk çağında kendi ebeveynleriyle yaşadıkları ebeveyn tutumlarını etkilemektedir. Ebeveyn tutumları ve çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyebilecek diğer faktörler şunlardır; ebeveynin eğitim düzeyi, yaşı, sosyoekonomik ve sosyo-kültürel koşulları, ebeveynlerin ebeveynlik için duygusal, zihinsel ve sosyal olarak hazır olup olmadıkları, ebeveynlik öncesi eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşlerin çocuk dünyaya geldikten sonra anne baba rollerinde birbirlerine destek olup olmadıkları, ebeveynlik hakkında zihinlerinde zaten oluşan şemalar ve evlilik ilişkilerinde memnuniyet düzeyleri. (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016, s. 575).

Araştırmalar sonucunda çocuklardaki bağlanma stilleri ve ebeveyn tutumları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Güvenli bağlanma tarzına sahip çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının ihtiyaçlarına daha duyarlı oldukları ve tatmin edici bir ilişki kurdukları, güvende olmayanların ebeveynlerine göre daha hassas oldukları bulunmuştur. Kaçınmacı bağlanma tarzına sahip çocukların ebeveynleri, özellikle çocuklarının en çok ihtiyaç duyduğunda, azarlama ve reddetme; kaygılı/dengesiz bağlanma tarzına sahip çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının ihtiyaçlarından daha çok kendi ihtiyaçlarıyla ilgilendikleri, kendi endişelerine odaklandıkları ve genellikle bakım sağlamada tutarsız oldukları bulunmuştur (Levy, Blatt ve Shaver 1998, s.407).

Bu araştırmada, ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasında bir ilişki olup olmadığı çalışmanın temel sorunudur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

Bu bölümde araştırmanın problemi ve bu çerçevede; araştırmanın amacı, önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve bu araştırmayla ilgili tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Sosyal anksiyete, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceğinden endişe ettiği sosyal ortamlarda utanacağı veya aşağılanacağını hissettiği açık ve kalıcı bir korkudur. Ciddi ve yaygın bir sorun olan sosyal anksiyete, önemli sosyal ve ekonomik sorunlara da neden olduğu tespit edilmiştir. Sosyal anksiyete hastalarında, sosyal ortamlarda bulunmaktan kaynaklanan zorluklar kişinin özel ve iş hayatını etkiler ve çok sayıda insanın iş bulma ve geçimini kazanma yeteneğini sınırlar. Ancak, ekonomik maliyeti yüksek bir bozukluk olmasına rağmen, etiyojisi ile ilgili çalışmaların sayısının az olduğu bilinmektedir. Bağlanmanın önemli rolü, bireyin yaşamının her döneminde kişilerarası ilişkiler üzerinde yaşansa da sosyal oluşumuna etiyojistik katkısı iyi bilinmemektedir. Bu alanda gerçekleştirilmiş çalışma sayısı yetersizdir. Yeni tedavi yöntemlerini daha başarılı geliştirebilmek; daha sağlıklı, daha işlevsel bireyler ve daha sağlıklı, daha üretken bir toplum anlamına geleceği için özellikle bu alanda yeni araştırmalar yol gösterici olacaktır.

Bu nedenle bireylerle yapılacak bu çalışmanın sahaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Problem

Bu tezin sorunu, ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasında bir ilişki olup olmadığıdır.

1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
2. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
3. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
5. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) cinsiyete durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
6. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
7. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
8. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
9. Ebeveyn Tutum Ölçeği cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
10. Ebeveyn Tutum Ölçeği gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
11. Ebeveyn Tutum Ölçeği eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
12. Ebeveyn Tutum Ölçeği yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
13. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
14. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
15. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
16. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Hipotezler

1. H0: Ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki anlamlı bir ilişki yoktur.
2. H1: Ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki anlamlı bir ilişki vardır.

Alt Hipotezler:

1. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
2. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği gelir durumuna göre farklılaşmaktadır.
3. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
4. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği yaş durumuna göre farklılaşmaktadır.
5. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) cinsiyete durumuna göre farklılaşmaktadır.
6. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) gelir durumuna göre farklılaşmaktadır.
7. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
8. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutları (Sosyal İlişki ve Performans) yaş durumuna göre farklılaşmaktadır.
9. Ebeveyn Tutum Ölçeği cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
10. Ebeveyn Tutum Ölçeği gelir durumuna göre farklılaşmaktadır.
11. Ebeveyn Tutum Ölçeği eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
12. Ebeveyn Tutum Ölçeği yaş durumuna göre farklılaşmaktadır.
13. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
14. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) gelir durumuna göre farklılaşmaktadır.
15. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
16. Ebeveyn Tutum Ölçeği alt boyutları (Demokratik, Otoriter, Koruyucu, İzin verici) yaş durumuna göre farklılaşmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

- 1- Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- 2- Araştırmaya katılan bireylerin, her bir leği yansız ve içtenlikle cevapladığı varsayılmaktadır.
- 3- Araştırmada kullanılan ‘‘Ergenler için Sosyal Kaygı leği’’, ‘‘Ebeveyn Tutum leği’’ ilgili değişkenleri geçerli ve güvenli olarak ölçmektedir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- Araştırmanın evreni, İstanbul ili, Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden 13-18 yaş aralığındaki bireylerle sınırlıdır.
- 2- Araştırmanın örneklemini, 13-18 yaş aralığındaki bireylerden rastgele seçilen ve araştırmamıza katılmayı kabul eden kişilerden oluşmaktadır.
- 3- Araştırmada incelenen değişkenler, araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Ergenler için Sosyal Kaygı leği (LSKÖ) ve Ebeveyn Tutum leği (ET) leğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- 4- Araştırma sonuçları yalnızca araştırmaya katılan bireylerin kişisel ve demografik bilgilerine benzer özelliklere sahip olanlara genellenebilir.

1.7. İstatistik Analiz

Araştırma sonucunda elde edilen veriler öncelikle SPSS programına kontrollü olarak girilmiştir. Kaybolan veriler daha sonra kontrol edilmiştir. Araştırma sorunlarına göre kullanılacak analiz türleri belirlenmiş ve değişkenler arasındaki ilişkinin varlığının korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmadaki değişkenlerin düzeyi açıklayıcı istatistiklerle ortaya konularak ve tartışılan argümanlara göre farklılaşmanın incelemesi için karşılaştırma testleri kullanılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bireylerin gelişimi sırasında koruyucu ve uyumlu bir işleve sahip, sağlıklı bireylerde yaşam boyunca yaşanan normal bir duygudur. Tersine anksiyete bozuklukları ise önemli sıkıntıya ve işlev kaybına yol açan korku veya endişe ile karakterizedir. Gelişim sürecinde uyuma yardımcı olan ve kendini koruma ve güvenlik sağlayan normal anksiyete ile patolojik anksiyeteyi ayırt etmek zordur. Tanısal sınırları anlamada uygun kural, kişinin uyarıcı bir ortam olduğunda kaygıdan kurtulma yeteneğine sahip olup olmadığını görmektir. Örneğin, kendisi için ilgi çekici bir akranla karşılaşan bir gencin kaygısı artıyorsa, buna ilaveten ergen kaygıdan kurtulamıyorsa ve sürekli şüpheler ve ruminasyonlarla uğraşıyorsa, patoloji sınırını aşmıştır. Sonuç olarak, ergen benzer durumlardan kaçmaya başlar. Örneğin, ayrılık kaygısı erken çocukluk döneminde normal gelişim sürecinin bir parçası iken; bu süreçten sonra çocuğun akran ve aile ilişkilerini etkileyen aşırı, kalıcı bir kaygı, okul başarısızlığı "ayrılık kaygısı" olarak da ele alınmaktadır. Benzer şekilde erken çocukluk döneminde yabancı kaygı ve sosyal çekingenlik de sosyal anksiyeteden ayırt edilmelidir. Bu nedenle, çocuklarda ve ergenlerde belirli yaşam dönemlerinde ortaya çıkan anksiyete ve gelişime uygun anksiyeteye, tedavi edilmesi gereken anksiyeteyi ayırt etmek önemlidir. Çocuklarda ve ergenlerde anksiyete bozukluğu belirtileri genellikle çevresel koşullara ve strese yanıt olarak kabul edildiğinden, bu yaş grubundaki anksiyete bozukluklarının tanısı sıklıkla göz ardı edilebilir (Manassis, Tannock ve Young 2007, s.5).

Freud "Anksiyete Nevrozu" ifadesini icat etti ve anksiyetenin iki türünü tanımladı. Anksiyete türünün ilki, koşulsuz libido kaynaklıdır. Diğer ifadeyle, yaşanan fizyolojik durumların mental yansımasıyla libidodaki artış sonucunda cinsel gerilimde görülen fizyolojik artıştır. Freud, bu tür bir gerginliğin cinsel ilişki ile bağlantılı olduğunu ifade eder. Bununla birlikte, cinsel yoksunluk gibi diğer cinsel uygulamalar gerginliğin boşalmasını önleyerek, var olan nevrozla sonuçlanır. Nevroz libidinal bloğa bağlı yüksek anksiyete koşulları sonucunda görülür. Freud'a göre bunlar, biyolojik temellere dayanarak oluşan görünümüdür. Bastırılmış düşünce ve

arzuların orijinal yapılarının sıkıntısını ve endişesini yoğun bir şekilde hissettiği için başka bir kaygı şekli en güzel şekilde karakterize edilebilir. Bu anksiyete türü, obstrüktif nevroz, histeri ve anksiyete gibi psikonevrozdan sorumludur (Freud, 1894).

Kaygı, korku ve endişe gibi hisleri tanımlamak oldukça güçtür. Bu duyguya vücutta bir dizi his eşlik edebilir. Göğüste sıkışma, çarpıntı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk olduğunu düşünme hissi ve hemen tuvalete gitme ihtiyacı, örnek olarak verilebilir. Huzursuz hissetme ve amaçsızca dolaşma, anksiyetenin yaygın belirtileri arasında gösterilir. Somut bir tehlike olmadan da anksiyetenin görülmesi, sık ve şiddetli olması ve bireyin yaşamını olumsuz yönde etki etmesi, kişinin anksiyete bozukluğuna sahip olduğunun göstergesidir. Anksiyetenin klinik açıdan görünüm biçimi ise kişiye göre farklılık göstermektedir. Hastaların bazılarında görülen kas gerginliği öncelikli bir neden olarak görülürken, bunun yanında kas sertleşmesi ya da spazmlar, baş ağrıları ve boyun tutulmaları şikayetleri de görülmektedir (Aron, Harvey, Hainline, Hitchcock ve Reardon, 2019, s. 779). Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanı açısından önemli bir yere sahiptir. Panik atak, 13 fiziksel veya bilişsel semptomdan en az dört tanesinin eşlik ettiği yoğun korku veya rahatsızlık dönemleri olarak tanımlanır. Ani olarak başlayan atak, hızlı bir biçimde zirveye ulaşarak, genellikle on dakikalık bir zaman içinde gelişir. Genellikle buna yakında bir tehlikenin ortaya çıkacağı hissi veya kaçma dürtüsü eşlik eder. Literatürde geçen 13 fiziksel veya bilişsel semptomlar; çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı çekme, boğulma, bayılma, görme güçlüğü, mide bulantısı, karın, göğüs ağrısı, baş dönmesi, çevreden kopuk hissetme, kontrol kaybı, delilik, ölüm korkusu, paretezler veya ateştir. Bu hastaların karşılaştıkları en ufak şeylerden etkilenerek üzüntü yaşamaları, korku ve endişeli içinde olmaları ve sürekli düşündükleri olumsuz veya kötü olay-durumların başlarına geleceğini bekleyerek, hayatlarını devam ettirdikleri bilinmektedir (Türkçapar, 2004, s.13). Anksiyete, hoş olmayan özellikleriyle diğer duygu türlerinden farklı olarak ayrılan bir empati biçimidir. Anksiyete, buntı olarak da adlandırılır. Fizyolojik olarak bakıldığında çarpıntı, nefes almada zorluk, el ve ayaklarda titreme, aşırı terlemenin yanında, aniden kötü bir şeyin olacağı hissine kapılma, psikolojik özelliklerin içinde sayılabilir. Bazı tanımlar, kaynağının ne olduğu bilinmeyen bir tehlike beklentisiyle sınırlayarak, kaygı durumunu korku hissinden ayırır (Aron vd., 2019, s.781). Anksiyete, oluşan yeni koşullara uyum gösterdiği gibi bireyin ruhsal gelişiminde itici

bir güç olarak, daha yüksek seviyelerine hareket edebilir. Anksiyetenin, adaptif, olumlu yönde gelişim gösteren ruhsal gelişimin yanı sıra engelleyici fonksiyonu da görülebilir. Anksiyetenin nereye uyarlanabileceğini ve ne zaman uyumsuzluk göstereceğini belirlemek önemli bir durumdur. Anksiyeteye bağlı olarak görülen uyarılmanın sergilenen performansı olumlu olarak etki ettiği uygun bir aralık söz konusudur. Bireyin verimliliğinde azalmaya neden olan, kalıcı hale gelen, iletişim ve ilişkilerde bozulmaya sebep olan, titreme, çarpıntı, ağızda kuruluk, kaslarda gerginlik gibi fiziksel belirtilerin, anksiyete durumlarında patolojik bir durum olarak düşünülmelidir. Anksiyeteye genel yaklaşımda, yaşanan tıbbi nedenler, madde toksinleri veya ilaçların etkisi, belirli bir durumda ortaya çıkıp çıkmadığı, yaşanan sorunların özellikleri, devam eden veya önceden yaşanan durumla ilgili başa çıkma yolları, tetikleyiciler, sonuçlar, sorunu artıran ve azaltan durumlar, hastanın sorunu yorumlama şekli, yaşam tarzı dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Dördüncü baskı (DSM-IV), Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayısal El Kitabı, aşağıdaki anksiyete bozukluklarını rapor eder: genel tıbbi duruma bağlı anksiyete, maddeye bağlı anksiyete, yaygın anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal / özgül anksiyete, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk (agoraanksiyete), karışık anksiyete depresif bozukluğu, isimsiz anksiyete bozukluğu (Karamustafalıoğlu ve Fıstık, 2011, s.65).

2.1.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete, diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirme korkusu ile karakterizedir. Toplumdaki sosyal kaygı düzeyi hafiften şiddetliye değişir. Önemli bir sıkıntıya veya işlev bozukluğuna neden olacak kadar şiddetliyse, sosyal anksiyete bozukluğunu (sosyal anksiyete) teşhis etmek uygundur. Sosyal anksiyete bozukluğu, bir kişinin utanç verici bir şey yapacağı veya aşağılanmaya neden olabilecek kaygı belirtileri yaşayacağı sosyal ortamlarda aşırı korku (örneğin kızarıklık veya terleme) olarak tanımlanır (Evren, 2010, s.474).

Epidemiyolojik çalışmalar, sosyal anksiyete bozukluğunun majör depresyon, alkol bağımlılığı ve spesifik anksiyeteden sonra % 12.1 yaşam boyu yaygınlık oranı ile dördüncü en sık görülen psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, bu frekans oranları araştırmacıların sosyal anksiyete bozukluğunu teşhis

etmek için kullandıkları ölçeklere bağılı olarak değişebilir. Bu oranların son birkaç nesilde arttığı düşünülüyor. Sosyal anksiyete bozukluğu – toplum içinde yemek yemek veya konuşmak gibi sosyal ortamlardan aşırı korku - Amerikan toplumunun % 2 ila 13'ünü etkiler. Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları sosyal anksiyete bozukluğunun yaygın bir psikolojik sağlık sorunu olduğunu desteklememektedir. Batı örneklerinde yaygınlık oranları %0,5 ile %16 arasında değişmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu batı toplumlarında sık görülen bir rahatsızlık olmakla birlikte, doğu toplumlarında batı toplumlarına göre nadir olduğu bildiriliyor. İlk bulgular, sosyal kaygının ülkeler arasındaki farklı kültürel normlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Evren, 2010, s.477).

Sosyal anksiyete bozukluğunun mekanizmaları veya nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, çoklu yatkınlık faktörleri içerebilir. Olası etkenlere ek olarak genetik yatkınlık, erken travmatik duygusal deneyimler, ebeveyn davranışlarını gözlemlemek veya modellemek ve beyin kimya sistemlerinde görülen biyolojik düzensizlikleri sayabilirsiniz. Bu hastalığa sahip insanlar genellikle küçük çocuklar olarak, utangaç veya davranışsal olarak baskılandıklarını ve daha ağır vakalarda okula gitmek istemeyen sosyal kaygılı çocuklar olduklarını bildirdiler (Evren, 2010, s.495).

Sosyal anksiyete de dahil olmak üzere anksiyete bozuklukları aşağıda kısaca açıklanmıştır.

2.1.2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete psikoloji yazımında çok yaygın biçimde kullanılan bir kavram olsa da kaygının korku, anksiyete ve stres kavramlarıyla değiştirilerek de kullanıldığı görülmektedir. Korku, algılanan bir tehlikeye duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkilerdir. Genellikle belirli bir nesneye veya konsepte karşı bir reaksiyondur ve kişinin kendini korumasında önemli bir araçtır. Anksiyete, tehlike dışında, genellikle mantıksız, özel bir korku durumudur (Robinson, Rotter, Fey ve Vogel, 1992). İnsanın içinde bulunduğu çevre koşulları dışında ortaya çıkar. Anksiyetenin içeriği ve şiddeti düşünce ya da mantıkla açıklanamaz; irade ile kontrol

edilemez, önlenemez veya engellenemez. Stres, olumlu ve olumsuz olayların neden olduğu bir gerginlik olarak tanımlanabilir (Erkan, 2002, s.122).

Anksiyete, bireyin tehdit altında, zor bir ortamda kendini yetersiz görmesidir. Bu durum sırasında birey, kişisel beceriksizliğinin istenmeyen sonuçlarına odaklanır. Karacan, Şenol ve Şener'e göre (1996) birden fazla nedene bağlı olarak kişi, endişeli hissedebilir. Anksiyeteye neden olan stimülasyon sosyal bir ortamda mahcubiyete neden olduğunda, sosyal kaygı vurgulanmalıdır. Toplumsal kaygıyı diğer kaygılardan farklı kılan şey, hayali veya gerçek ortamlarda kişilerarası değerlendirme olasılığıdır. Bu nedenle, sosyal kaygı "değerlendirme kaygısı" olarak da adlandırılabilir. Toplumsal kaygı sadece kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiği ile ilgili olarak değil, aynı zamanda değerlendirilme ihtimalinin varlığı ile de ortaya çıkar (Erkan, 2002, s.129).

Sosyal kaygı, kaygı, korku ve rahatsızlık önce sosyal ortamlarda hissedilir ve sosyal ortamlardan kasıtlı olarak kaçma, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu olarak tanımlanmıştır. Bu tanımda sosyal kaygı bireylerin sosyal durumlardan ne ölçüde uzak tutulduğu ve ne ölçüde huzursuz hissettikleri açıklanır (Watson ve Friend, 1969, s.448). Bu iki boyutu değerlendirmek için Watson ve Friend (1969), "Sosyal Medyadan Kaçınma korkusu ve Olumsuz Değerlendirme (SDG) ve Olumsuz Olmayan Değerlendirme (ODK)" gibi ölçekler geliştirdiler. Geçerli ve son derece güvenilir olan bu ölçekler günümüzde hala yaygın olarak kullanılmaktadır (Erkan, 2002, s.132).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), DSM-IV'te, sosyal veya mesleki fonksiyonlarda önemli bozulmaların olması veya hastada stres yaratacak durumlara neden olabilecek çeşitli somatik semptomlar ile aşırı ve yaygın bir anksiyete durumu şeklinde tanımlanır. Anksiyete en az 6 ay boyunca devam eder ve hemen hemen her gün ortaya çıkar. Birey birçok olay ya da durumla ilgili olarak aşırı tepki verir ve kaygılarını kontrol etmekte zorlanır. Bireye aşağıda yer alan bulgulardan üç veya üçten fazlası eşlik eder: huzursuzluk, aşırı heyecan, endişe, yorgunluk, sinirlilik, kas gerilmesi ve uyku bozukluğu gibi. Yirmili yaşlara gelindiğinde hastaların yaklaşık üçte biri bir doktora danışır. Yaygın anksiyete bozukluğu heterojen bir hasta grubunu etkilemektedir. Etiyolojinin biyolojik açıklamaları GABA, serotonin ve nöroepinefrin, nörotransmitterlere odaklanmıştır. Bilişsel teori, bireyin yaşayacağı

bir tehlikenin tehditkar unsuruna yanlış bir yargılamayla cevap verdiğini varsayar; psikodinamik teoriler, önemli olduğu düşünülen ve sevgi kaybıyla bağlantısı olan bir nesnenin yokluğunu gösterir (Andrews, Bell, Boyce, Gale, Lampe, Marwat ve Wilkins, 2018, s.1109). Anksiyete yoğun bir biçimde yaşandığı için hastanın yaşantısını da engeller. Nefes darlığı, terleme, çarpıntı ve çeşitli gastrointestinal semptomlarla ortaya çıkar (Karamustafaloğlu ve Puncher, 2011, s.74).

2.2.Epidemiyoloji

Çocuklarda ve ergenlerde anksiyete bozukluklarında, birbirleriyle birlikte tanı koymak oldukça yaygındır. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin %75'inde başka bir anksiyete bozukluğu olduğunu göstermektedir. Ek olarak, anksiyete bozuklukları arasında en sık bildirilen konjonktör tanılarında biri %25 ile % 33 oranları ile yıkıcı davranış bozukluğudur (Russo ve Beidel 2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) anksiyete bozukluklarıyla birlikte olduğu hastalık oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Aşırı anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyete bozukluğu olan çocukların %15 ila %24'ünün DEHB kriterlerini karşıladığını bildirilmiştir (Bernstein, Borchardt ve Perwien, 1996, s.1111). Bu nedenle, çocuklarda ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde konjonktüre edilmiş koşulların varlığı dikkate alınmalıdır (Ollendick, Jarrett, Grills-Taquechel, Hovey ve Wolff, 2008, s.1448).

2.3. DSM- 5 göre Kaygı bozuklukları

Anksiyete bozuklukları içinde aşırı veya sık anksiyete, özellikle olağandışı durumlarda yaşanan yoğun korku hissi anksiyetelerde vardır.

2.3.1.Panik Bozukluk

Panik bozukluk, yaşamın bir döneminde nüfusun % 5'ini etkileyen yaygın bir zihinsel bozukluktur. Artan sağlık hizmeti kullanımı, devamsızlık ve işyeri verimliliğinin azalması ile ortaya konduğu gibi, bozukluk bireyler ve toplum için de

maliyetlidir. Bazı fiziksel hastalıklar (örneğin astım) genellikle panik bozuklukla ortaya çıkar ve bazı yaşam tarzı faktörleri (örneğin sigara) hastalık riskini artırır, ancak nedensel yollar hala belirsizdir. Genetik ve erken deneysel duyarlılık faktörleri de mevcuttur, ancak tam olarak doğası ve patofizyolojik mekanizmaları bilinmemektedir. Kesin olmasa da artan bir neden anlayışına rağmen, güçlü kanıtlar birkaç etkili tedavinin (örneğin farmakolojik, bilişsel-davranışçı) kullanımını destekler. Bu tedavilerin tıbbi bakım sunumunda ön plana uyarlamak ve yaygınlaştırmak halk sağlığı sektörü için acil hedefler olmalıdır (Şahin, 2019, s.118).

Panik bozukluğu, yalnızca 25 yıl önce Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) yayınlanmasıyla tanısal bir varlık olarak ortaya çıkmış olsa da, klinik olarak benzer bir sendromun açıklamaları çok daha önce ortaya çıkmıştır (örneğin, Da Costa'nın askerlerinin kalbi, Wheeler'ın nörosirkülatuar asteni ve Lewis'in efor sendromu). Paroksizmal otonom sinir sistemi uyarılması ve katastrofik bilişlerin yanı sıra, bu açıklamalar mevcut tanı kriterlerinin bir parçası olmayan derin yorgunluğun semptomlarını vurguladı. Bu sendromların geliştiği askeri bağlamlar, stres ve travma için önemli bir rol üstlendi ve genellikle panik atakları içeren başka bir anksiyete hastalığı olan travma sonrası stres bozukluğu ile olası bir nedensel örtüşme alanı olduğunu düşündürdü. Anksiyete ile ilgili tüm sendromlar arasında, panik bozukluğun son 25 yılda yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir, anksiyetenin psikolojisi ve nörobiyolojisine dair anlayışımızı geliştirmiş ve endişeli ama iyi durumda olan kişiler için anksiyetenin önemsiz bir problem olduğu ve bu kişiler için kesin bir tedaviye ihtiyaç duyulmadığı gösterilmiştir (Şahin, 2019, s.120).

Panik bozukluğu tanımları DSM III, DSM III R, ve DSM IV arasında biraz farklılık gösterse de, sendromun temel unsurları Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10 (ICD-10) tanımıyla tutarlıdır. Şu anda teşhis, aşağıdakilerden herhangi biri ile birlikte tekrarlayan panik atakların varlığını gerektirir: gelecekteki atakların olasılığı hakkında endişe, kaçınma gelişimi - yani, bireysel korkuların panik atağa neden olabileceği yerlerden veya durumlardan uzak durmak, bir saldırı durumunda kaçmanın ya da yardım almanın olası veya zor olduğu durumlarda (örneğin, bir köprüde araba kullanmak, kalabalık bir sinemada oturmak), saldırılara bağlı olarak

herhangi bir davranış değişikliği (örneğin, acil servise ziyaretler) veya tanı konmamış tıbbi hastalık gibi. Panik ataklar, çeşitli fiziksel semptomların (örn. kardiyorespiratuar, otonörolojik, gastrointestinal veya otonom) eşlik ettiği ani, bazen beklenmedik şiddetli anksiyete patlamalarıdır.

2.3.2. Özgül Anksiyete

Çoğu insan hayatlarının bir noktasında sosyal bir ortamda gergin veya endişeli hissetmiştir- bu doğal bir duygudur. Özellikle sinir bozucu sosyal durumların bazı örnekleri arasında ilk buluşmalar, iş görüşmeleri, bir performans veya konuşma yapmak yer alır.

Ancak bir sosyal anksiyete bozukluğu, sadece ara sıra geçirilen bir sinir krizi değildir. Yoğun endişe, korku ve diğer insanların sizi izlemesi veya yargılamasından dolayı utanmanız nedeniyle belirli veya tüm sosyal durumlardan kaçınmanıza neden olan bir bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğu ile gelen korku zayıflatıcıdır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, bu güçlü korku duygularını yalnızca yeni insanlarla tanışmak gibi belirli sosyal ortamlarda, iş arkadaşlarıyla konuşmak veya okula gitmek gibi günlük olaylarda veya bir seyirci önünde performans sergilemeleri gerektiğinde yaşayabilirler.

ABD'li yetişkinlerin %12,1'inin ve gençlerin %9,1'inin hayatlarının bir döneminde sosyal anksiyete bozukluğu yaşayacağı ve bunun da onu genel olarak belirli anksiyetelerden biraz daha az yaygın hale getireceği tahmin edilmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu da kadınları, erkeklerden daha sık etkiler(Şahin, 2019, s.122).

Agora anksiyete, kaçamayacağınızdan veya kolayca yardıma erişemeyeceğinizden korktuğunuz herhangi bir yer veya duruma karşı duyulan ve bu yerlerden kaçınmanıza neden olan bir anksiyetedir. Agora anksiyete, toplu taşıma araçlarında seyahat etmekten kaçınma, kalabalık bir alanda bulunma veya yalnız kalma şeklinde kendini gösterebilir.

Yerin kendisinden korkmaktan ziyade, belirli yerlerde (tipik olarak panik atak şeklinde) endişe yaşama korkusundan kaynaklanır. Sık görülen panik ataklarla karakterize olan panik bozukluğu ile yüksek oranda ilişkilidir. Panik bozukluğu olan her üç kişiden birinin agora anksiyete geliştireceği ve ABD'li yetişkinlerin %1.3'ünün ve gençlerin %2.4'ünün bir noktada agora anksiyete yaşayacağı ve bunun da onu en az yaygın anksiyete türü haline getireceği tahmin edilmektedir. Agora anksiyete prevalansı kadınlarda erkeklere göre biraz daha yüksektir.

Anksiyetelerin gelişmesinin nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır. Spesifik anksiyeteler, gelişmekte olan beyinleri hala etraflarındaki dünyaya nasıl tepki verecekleri konusunda kalıplar geliştirmekte olan çocuklarda başlama eğilimindedir. Bunun yaygın bir örneği, bir çocuk köpek tarafından ısırıldıktan sonra köpek anksiyetesi geliştiren bir çocuktur, ancak bir çocuğun beyninin, onlara bir şeyden korkmayı öğreten bilgileri alabilmesinin daha birçok ince yolu vardır. Örneğin, korkunç bir köpeğin yer aldığı bir film izleyerek veya bir aile üyesinin bir köpeğin havlamasına tepki olarak irkilmesini izleyerek de bir köpekten korkmayı öğrenebilirler.

Yine de çocukluktaki deneyimler, kişinin belirli bir anksiyete geliştirmeye devam etmesinin birçok olası nedeninden sadece biridir. Genetik de bir rol oynayabilir.

Pek çok spesifik anksiyete, genetik ve yaşam deneyimleri arasındaki karmaşık etkileşimden kaynaklanabilir. Aynı şey sosyal anksiyete bozuklukları ve agora anksiyete için de geçerlidir. Gençler, muhtemelen gençlik yıllarının hormonal değişiklikleri ve yeni sosyal baskılarla işaretlenmesi nedeniyle, sosyal kaygı bozuklukları geliştirmeye karşı daha savunmasızdır. Agora anksiyete ve panik bozukluklarının çok fazla örtüşmesi vardır ve ikisi de genç erişkinlikte başlama eğilimindedir.

Spesifik bir anksiyete geliştirmek için risk faktörleri mizaç, çevresel ve genetikdir. Örneğin, olumsuz duygulanım (iğrenme, öfke, korku ya da suçluluk gibi olumsuz duyguları hissetme eğilimi) ya da davranışsal engelleme, belirli anksiyetelerde dahil olmak üzere çeşitli kaygı bozuklukları için mizaçsal risk faktörleridir.

Ebeveynin aşırı koruyuculuğu, fiziksel ve cinsel istismar ve travmatik karşılaşmalar, bireyin belirli bir anksiyete geliştirme olasılığını artıran çevresel risk faktörlerine örnektir.

Belirli bir anksiyetenin belirli bir kategorisine genetik bir yatkınlık da olabilir; örneğin, bir bireyin belirli bir durumsal uçma anksiyetesi olan yakın bir akrabası varsa, bireyin diğer herhangi bir anksiyete kategorisine göre aynı özgül anksiyeteye sahip olması daha olasıdır.

Tüm anksiyete türlerinde ortak olan belirtiler arasında panik ve korku, nefes almada zorluk, titreme; bu durumdan çıkmak için güçlü bir dürtü. Her anksiyetenin, neden olduğu korku türü ve kaynağı ile ilgili benzersiz semptomları da olabilir.

Semptomlar ayrıca fiziksel ve duygusal semptomlara bölünebilir.

Fiziksel belirtiler

Nefes almada zorluk

Titreme veya titreme

Terlemek

Mide bulantısı

Kuru ağız

Göğüs ağrısı veya sıkışması

Duygusal belirtiler

Ezici bir endişe veya korku hissetmek

Korkunuzun mantıksız olduğunu bilmek, ancak üstesinden gelmek için güçsüz hissetmek

Kontrolü kaybetme korkusu

Yoğun bir kaçma ihtiyacı hissetmek

Sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri genellikle sosyal durumlardan kaçınma veya kaçınılması zor olan sosyal durumlarda yoğun rahatsızlık olarak kendini gösterir.

Benzer şekilde, agora anksiyetenin belirtileri arasında, evinizin dışında yalnız kalmak, kalabalık veya kapalı bir alanda bulunmak gibi belirli durumlardan korkma

veya kaçınma yer alır. Ancak, bu durumlardan kaçınmanın kökleri genellikle kaygı veya panik yaşama korkusundan kaynaklanır.

2.3.3. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici konuşma, yalnız oldukları zaman haricinde ve yakın gördükleri kişilerden başka kimseyle konuşmayan ve sessiz kalan çocuklara verilen tanıdır. Seçici konuşma bozukluğu tipik olarak normal konuşma gelişimi görüldükten sonra, okul öncesi dönemi kapsayan yaş aralığında (2-4 yıl) başlar. Evde aile üyeleriyle normal bir şekilde konuşup, yabancı kişilerle birlikte olduğu ortamlarda ise sessiz kalan bir çocuk, okul sürecine girmeden klinik açıdan gözden kaçabilir. Seçici konuşma bozukluğu olan çocukların çoğunluğunda, utangaçlıklarına ek olarak, normal bir zekaya ve işitmeye sahiptir. Ayrıca konuştukları zaman bu çocukların normal bir telaffuz, tümce yapısı ve kelime dağarcığı olduğu görülmektedir. Bu durum genellikle haftalar veya aylar süren bir zaman diliminde kendiliğinden değişir (Şahin, 2019, s.123).

2.3.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB)

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalar akut panik dönemleri yaşamamış olsalar da genellikle gergin ve birçok değişik konuda endişe yaşarlar. Karşılaştıkları sağlık, aile, para, okul ve iş hakkındaki ufak sorunları büyütmeleri, duygusal, fiziksel ve zihinsel şikayetler arasında yer alan kontrolsüz anksiyete, huzursuzluk, sinirlilik, dikkat ve uyku problemlerinin görülmesine olanak sağlar (Şahin, 2019, s.133).

Günün en az yarısında birçok olay veya eylem hakkında endişelenirler. Kaygıya ve endişeye aşağıdakilerden en az üçü (çocuklarda bir tanesi) eşlik eder:

- Huzursuzluk veya gergin olma ya da sürekli diken üzerinde olma,
- Kolay yorulma,
- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihnin boşalmış gibi olması,
- Kolay kızma,

- Kas gerginliği,
- Uyku bozukluğu.

2.3.5. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılık kaygısı, bebek ve küçük çocuklar için normal bir gelişim aşamasıdır. Küçük çocuklar genellikle ayrılık kaygısı dönemi yaşarlar, ancak çoğu çocuk yaklaşık 3 yaşına kadar ayrılık kaygısını aşar. Bazı çocuklarda görülen ayrılık kaygısı, okul öncesi yaşta başlayan, ayrılık kaygısı bozukluğu olarak bilinen daha ciddi bir durumun belirtisi olarak kabul edilir. Çocukta ortaya çıkan ayrılık kaygısı yoğun bir şekilde veya uzun süreli olarak görünüyorsa – özellikle okul veya diğer günlük yaşam becerilerine olumsuz yönde etki ediyorsa, panik atak veya başka sorunları kapsıyorsa – ayrılık kaygısı bozukluğu olabilir. Çoğu zaman bu durum, çocuğun ebeveynleri ile ilgili endişesiyle ilgilidir, ancak başka bir yakın bakıcı ile ilgili de olabilir. Ayrılık kaygısı bozukluğu az bir sıklıkla da olsa gençlerde ve yetişkinlerde de görülebilir ve evden ayrılma veya işe gitme konusunda önemli sorunlara neden olabilir. Böyle bir duruma uygun bir tedavi ile yardımcı olunabilir.

Ayrılık kaygısı bozukluğu, belirtilerin gelişim çağına göre aşırı düzeyde olması ve günlük işlevsellikte belirgin bir sıkıntıya neden olması durumunda teşhis edilir. Belirtiler şunları içerebilir:

Evden ya da sevdiklerinizden uzakta olma ya da bekleme konusunda yineleyici ve aşırı sıkıntı, bir ebeveyni veya sevilen birini bir hastalık veya felaket nedeniyle kaybetme konusunda sürekli, aşırı endişe

Kaybolma veya kaçırılma, ebeveynlerden veya diğer sevdiklerinizden ayrılmaya neden olma gibi kötü bir şey olacağına dair sürekli endişe

Ayrılık korkusu nedeniyle evden uzakta olmayı reddetmek

Evde tek başına, ebeveyni veya sevilen biri olmadan evde olmak istememek

Yakınlarda bir ebeveyn veya sevilen biri olmadan evden uzakta uyumaya isteksizlik veya reddetme

Ayrılık hakkında tekrarlanan kabuslar

Bir ebeveyninden veya sevilen bir kişiden ayrılmanın beklendiği durumlarda baş ağrısı, karın ağrısı veya diğer semptomlarla ilgili sık şikayetler

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu ve panik ataklarla ilişkili olabilir-dakikalar içinde doruğa ulaşan ani yoğun anksiyete ve korku ya da olumsuz duygular sonucunda tekrarlayan ataklar.

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu genellikle tedavi olmaksızın kaybolmaz ve yetişkinlikte panik bozukluğuna ve diğer anksiyete bozukluklarına yol açabilir. Çocukta ayrılık kaygısı hakkında endişeler varsa, çocuğu bir çocuk doktoru veya diğer sağlık hizmeti sağlayıcısı ile görüşmek gerekir. Bazen ayrılık kaygısı bozukluğu, sevilen birinden ayrılmayla sonuçlanan yaşam stresi tarafından tetiklenebilir. Genetik, bozukluğun gelişmesinde de rol oynayabilir.

Ayrılık kaygısı bozukluğu çoğunlukla çocuklukta başlar, ancak gençlik yıllarına ve bazen yetişkinliğe kadar da devam edebilir.

Risk faktörleri şunları içerebilir:

Sevilen birinin hastalığı veya ölümü, sevilen bir evcil hayvanın kaybı, ebeveynlerin boşanması veya farklı bir yere taşınma veya farklı bir okula gitme gibi ayrılıkla sonuçlanan yaşam stresleri veya kayıpları

Anksiyete bozukluklarına diğerlerinden daha yatkın olan bazı mizaçlar,

Anksiyete veya anksiyete bozukluğu sorunları olan kan akrabaları dahil olmak üzere, bu özelliklerin kalıtsal olabileceğini gösteren aile öyküsü

Ayrılmayı içeren bir tür felaket yaşamak gibi çevresel sorunlar

Komplikasyonlar

Ayrılık kaygısı bozukluğu, sosyal durumlarda, işte veya okulda büyük sıkıntı ve işlevsellik sorunlarına neden olur.

Ayrılık anksiyetesi bozukluğuna eşlik edebilecek bozukluklar şunlardır:

Yaygın anksiyete bozukluğu, panik atak, anksiyeteler, sosyal anksiyete bozukluğu veya agora anksiyete gibi diğer anksiyete bozuklukları

Obsesif kompulsif bozukluk

Depresyon

Önleme

Çocukta ayrılık kaygısı bozukluğunu önlemenin kesin bir yolu yoktur, ancak bu öneriler yardımcı olabilir.

Çocuğun kaygısının normal bir gelişim aşamasından çok daha kötü olduğundan endişe ediliyorsa, mümkün olan en kısa sürede profesyonel yardım alınması tavsiye edilir. Erken tanı ve tedavi, semptomların azaltılmasına ve bozukluğun daha da kötüleşmesini önlemeye yardımcı olabilir.

Tekrarlamaları veya semptomların kötüleşmesini önlemeye yardımcı olmak için tedavi planına bağlı kalınması önemlidir.

Anksiyete, depresyon veya diğer zihinsel sağlık sorunları varsa, çocuğa sağlıklı başa çıkma becerilerini modelleyebilmek için profesyonel yardım alınması gerekmektedir (Ruiz, Beltrán, Cifuentes ve Falcón, 2019).

2.4. Anksiyetenin Belirtileri

Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerin çoğu, en az 6 ay boyunca kişisel sağlık, iş, sosyal ve günlük rutin yaşam koşulları gibi bir dizi durumla ilgili olarak aşırı kaygı veya endişe yaşarlar. Korku ve kaygı yaşamaları ise sosyal etkileşimler, okul ve iş gibi yaşamlarının alanlarında önemli sorunlara neden olabilir.

Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu belirtileri şunları içerir:

Huzursuz, yaralanmış veya kenarda hissetmek

Kolay yorulmak

Konsantre olmakta zorluk çekmek

Sinirli olmak

Kas gerginliğine sahip olmak

Endişe duygularını kontrol etmede zorluk

Uykuya dalmada veya uykuda kalmada zorluk, huzursuzluk veya tatmin edici olmayan uyku gibi uyku problemleri yaşamak (Aron vd., 2019, s.784).

Anksiyete bozukluğu tanısı için gereksinimler zamanla değişmiş, semptomlar her zaman yaygın ve kalıcı aşırı kaygıyı ve çeşitli psikolojik ve somatik şikayetlerin bir kombinasyonunu içermiştir. Bu psikolojik ve somatik şikayetler, WHO'nun Hastalıkların ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması, 10. Revizyon (ICD-10) kriterlerinde öne çıkmaktadır ve burada en az bir otonomik uyarılma semptomu (çarpıntı, terleme, titreme veya ağız kuruluğu) vardır. Diğer üç semptomla birlikte, tanı için gereklidir. Huzursuzluk, çabuk yorulma, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, uyku bozukluğu ve kas gerginliği semptomlarından üçü DSM-IV tanısı için gereklidir (tablo 1). Küçük meseleler için endişe duymanın ek belirtisi DSM-IV kriterlerine dahil edilmiştir, ancak ICD-10'da yer almamaktadır. Bu yeni ölçüt, anksiyöz semptomlardaki herhangi bir örtüşmeden bağımsız olarak tanı konulmasını sağlar ve yaygın anksiyeteyi, anksiyöz semptomları içeren diğer bozukluklardan ayırır gibi görünmektedir. Bu bozukluklar arasında hipokondriyazis (sağlık kaygısı), panik bozukluk, tıbben açıklanamayanlar yer alır. Anksiyete ayrıca alkol kötüye kullanımında dahil olmak üzere madde kötüye kullanım bozukluklarının yaygın bir komplikasyonudur ve bu nedenle bunların da dışlanması gerekir. Bireysel semptomların hiçbiri yaygın anksiyete bozukluğuna özgü olmadığından, tanı koymadan önce diğer anksiyete durumlarını dışlamak gerekir. Özellikle hastada birden fazla bozukluk varsa, bu diğer bozuklukların dışlanması her zaman kolay değildir. Tanı ancak diğer bozuklukların spesifik özellikleri güvenilir bir şekilde ayırt edilebildiğinde konulabilir. (Andrews vd., 2018, s.1171).

2.5. Anksiyeteyi Açıklayan Yaklaşımlar

2.5.1. Psikanalitik Teori

Sigmund Freud tarafından ortaya atılan bir kişilik teorisi olan psikodinamik teori, sosyal hizmet içinde uzun ve karmaşık bir geçmişe sahiptir ve sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılmaya devam etmektedir. Freud'un bu kuramı gelişimi izler ve temel kavramları, nesne ilişkileri teorisi ve kendilik psikolojisi içindeki

mevcut ilişkisel odağına vurgu yaparak açıklar. Teorik kavramlar için ampirik destek ve psikodinamik terapilerin etkinliği gözden geçirilir ve eleştirilir. Kültürel konuların ele alınması, araştırmaların artırılması ve ilişkisel bir paradigmanın vurgulanması dahil olmak üzere gelecekteki yönleri sürekli tartışılmaktadır (Özakkaş, 2014). Psikodinamik teori, davranışlarımıza, üzerinde hiçbir kontrolümüz olmayan bilinçsiz faktörleri neden olarak gördüğü için güçlü bir şekilde neden-sonuç ilişkisi açıklar(Kesken, 2011, s.3501).

Psikodinamik teori, çocukluğumuzdaki olayların, yetişkin yaşamlarımız üzerinde büyük bir etkisi olduğunu ve kişiliğimizi şekillendirdiğini belirtir. Çocuklukta meydana gelen olaylar, bilinçaltında kalabilir ve yetişkinlikte sorunlara neden olabilir(Kesken, 2011, s.3509).

Kişilik, çocuklukta farklı zamanlarda (psikoseksüel gelişim sırasında) dürtülerin farklı çatışmalarla değişmesiyle şekillenir. Bilinçsiz düşünceler ve duygular, popüler olarak Freudyen sürçmeler veya dil sürçmeleri olarak bilinen edepsizlikler biçiminde bilinçli zihne aktarılabilir. İstemediğimiz bir şeyi söyleyerek, gerçekten aklımızda olanı açığa çıkarırız. Freud, dil sürçmelerinin bilinçaltına bir içgörü sağladığına ve hiçbir kaza olmadığına, her davranışın (dil sürçmeside dahil) önemli olduğuna (yani tüm davranışların belirlendiğine) inanmaktadır (Özakkaş, 2014).

2.5.2. Davranışsal Teori

Davranışçılık 1960'larda psikanalize alternatif bir teori olarak, ortaya çıkmıştır. Davranışçılık diminate (zihin-beden ayrımı) karşı çıkar ve bu ikisinin birbirinden ayıramayacağını belirtir ve zihinsel içerikten çok, davranışa önem verdiğini belirtir. Davranışçılığın temeli Pavlov'un klasik şartlandırmayı keşfetmesi üzerine kuruludur ve Thorndike ile başlayıp Skinner ile devam eden operasyonel şartlandırma ve konsolidasyon teorisi ile ilerler(Özcan ve Çelik, 2017, s.116).

Davranışsal veya öğrenme teorileri anksiyete hastalıklarını tedavi etmek amacıyla kullanılan yöntemlerdir. Anksiyete ile ilgili davranış teorisinin temeli, bireyin bazı çevresel uyaranların şartlandırılmasına olan tepkisi olarak ifade edilir (Cohen ve Kaplan, 2020). Örneğin, klasik şartlandırma modelinde, bireyin herhangi bir yiyeceğe alerjisi olmadığı halde bir restoranda kontamine yiyecekleri yedikten bir

gün sonra hastalanabilir. Bu kişi daha sonra başkalarının hazırlamış olduğu bütün yiyeceklere tepki verebilir ya da bu duruma alternatif bir seçenek olarak, ailesinden öğrenmiş olduğu yaklaşım tarzlarıyla (sosyal öğrenme teorisi) belirli durumlarla ilgili olarak, kaygı geliştirebilir. Bu sayede bu hastalara anksiyojenik uyarının tekrar tekrar maruz kalma tedavisi ile bir tür duyarsızlaştırma tedavisi uygulanmaktadır. Bu basmakalıp programa, bilişsel psikoterapi yaklaşımları eklemek de mümkündür. Geçen zaman içinde gelişen şartlar dahilinde anksiyete bozukluklarının tedavi edilmesi amacıyla, bilişsel tedavilerde önemli bir yol kat edilmiştir. Bilişsel teori, anksiyete bozukluklarının kökeninde düşüncenin yanlış yönlendirildiğini göstermektedir. Düşünce ve yanlış anlama şemalarının bozulması sonucunda, davranışsal ve duygusal bozulmaların da yaşanmasına yol açar. Bu yanlış bilgi, örneğin panik bozuklukta ortaya çıkar. Buradaki temel yanlış, ölüm korkusu ve kontrolü kaybetme ile ilgili sahip olunan yanlış inanç sonucunda, panik atak nedeniyle ortaya çıkan anksiyetede korkudan dolayı fiziksel belirtilerin (çarpıntı vb.) ortaya çıkmasıdır(Özdel, 2015, s11).

Davranış deneyleri iki ana başlıkta toplanabilir: aktif deneyler ve gözlem deneyleri. Aktif deneyler, en yaygın kullanılan deneylerdir. Bu tür deneylerde yanlış algılar ve davranışlar tespit edildikten sonra, çocuk ve ergen sorun durumunda bilerek farklı düşünmeye ve davranmaya zorlanır. Çocuk ve ergenler hem aktörlerin hem de gözlemcilerin rolünü üstlenir. Aktif deneylerle, bilişlerin geçerliliğini test etmek için gerçek durumlar veya rol yapma gibi sanal durumlar kullanılabilir. Örneğin, "Yüzümün kızardığını hissettiğim kadar yüzüm de kızarıyor" diye düşünen bir genç, bir terapist tarafından video veya fotoğraf çekerek yüzünün ne kadar kırmızı görüldüğünü yeniden değerlendirmesi istenebilir (Özdel, 2015, s15).

2.5.3. Varoluşçu Teori

Varoluşçuluk; 20. yüzyılın ilk yarısında, bir tür moda etkisi nedeniyle yaygınlaştı; din, siyaset ve yaşamda farklı eğilimlere açık felsefi bir harekettir. Bu, evreni genellikle prosedürel bir anlayışa izin veren düzenli bir dize olarak kabul eden rasyonalist ve olumlu öğretilerden kaçınan bir görüştür. Varoluşçuluğa göre, insan varlığını diğer varlıklardan farklı kılan şey, insanın özgürlüğe ve yaratıcılığa yönelmesi gerçeğinde belirginleşir. İnsan doğuştan programlanmış statik bir yaratık

değil, kendi özgür seçenekleri ve iradesi doğrultusunda kişiliğini ve yaşam ortamını yaratabilen aktif bir varlıktır (İlgar ve İlgar, 2019, s.194).

Genel anksiyete bozukluklarını tedavi etmek amacıyla varoluşsal teoriler bir model geliştirmiştir. Kronik anksiyete durumunda belirlenmiş olan herhangi bir stimulus yoktur. Buna göre kaygı, ölüm çaresizlik ve kaçınılmazlık durumunda hissedilen, memnuniyetsizlik duygusunun yaşanmasının sonucunda ortaya çıkan bir durumdur (Cohen ve Kaplan, 2020). Anksiyete yaşamı anlamlandırmak için ve bir duygu ya da varoluş aracı olarak kullanılır. Bu bireyin varoluşun ve anlamın derin boşluğuna veya anlamsızlığına vermiş olduğu bir cevaptır (İlgar ve İlgar, 2019, s.200).

2.5.4. Biyolojik Teoriler

Biyolojik teoriler anksiyete odaklı, hayvansal anksiyete modelleri ile prelinik çalışmalarla geliştirilmiştir. Psikoterapötik ilaçlar sonucunda elde edilen etkiler ve temel nörobiyolojinin gelişimi ile konunun insan değerlendirmesi ve araştırması yapılmıştır (Cohen ve Kaplan, 2020). Çalışmanın bir ucunda anksiyete bozukluğu yaşayan hastalar, psikolojik çatışmaların sonuçlarını yansıtan ölçülebilir biyolojik değişkenleri belirleme düşüncesine sahipken, çalışmanın diğer ucunda ise psikolojik çatışmalara neden olan biyolojik etkenler yer alır. Böylece anksiyete bozukluğu belirtileri olan bireyler arasında hassaslılık gösteren kişiler üzerine kurulan biyolojik özelliklerin boyutları belirlenir (Özakkaş, 2014).

2.6. Anksiyetenin Yaygınlığı

Panik bozukluğun yaşam boyu yaygınlık oranı %1,5-3 arasında değişiklik gösterirken, panik atak %3-4 arasındadır. Bir çalışmada 1-6 ay ve yaşam beklentisinin yaygınlığı %0,5, %0,8 ve %1,6 olarak bulunmuştur (Regier, Boyd, Burke, Rae, Myers, Kramer, Locke, 1988, s.978) Bir başka çalışmada ise bu oranların kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür (Blazer, Burchett, Service ve George, 1991, s.M210). Kadınlarda panik atak riski 25-44 yaş aralığında zirve yapığı görülmüştür (Regier vd.,1988, s.985). Teksas'ta rastgele seçilen 51.600 örnek üzerinde yapılan bir çalışmada, panik bozukluk yaşam beklentisinin %3,8'lik bir yaygınlığı bulunmuştur. Aynı çalışmada panik atak %5-6 iken % 2.2 hata

popülasyonu tanı kriterlerini tam olarak karşılamamıştır. Kadınların bu rahatsızlığa yakalanma riski erkeklere göre üçte ikidir. Panik bozukluk için en sık görülen yaş grubu genç yetişkinlerdir, bu yaş ortalaması 25 civarındadır. Ancak panik bozukluk veya agora anksiyete gibi rahatsızlıklar yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Örneğin, çocuk ve ergenlerde panik bozukluklar bildirilmektedir. Agora anksiyetenin yaşam boyu yaygınlığı en düşük %0,6 ve en yüksek %6 olarak belirlenmiştir. Bu geniş marj aralığının sebebi ise araştırmalarda kullanılan tanı kriterlerindeki farklılıklardan kaynaklanır. Panik bozukluk tanısı alan hastaların 3/4'lerinde agora anksiyete gözlenir. Agora anksiyete hastalarının üçte ikisinin başlangıçta panik atak öyküsü olmadığı tespit edilmiştir (Wittchen, Gloster, Beesdo-Baum, Fava, ve Craske 2010, s.113).

2.6.1. Sosyal Anksiyetenin Başlangıç Yaşı

Sosyal anksiyete ile ilgili başlama yaşının farklı olduğu bilgisi bazı kaynaklarda yer almış olmasına rağmen Tillman ve meslektaşları (2003) 7-16 yaş grubunda sosyal anksiyete de dahil olmak üzere birçok davranış bozukluğunu incelediler ve sosyal anksiyetenin başlama yaş aralığının 7.3 olduğunu buldular. Sosyal anksiyetenin çocukluk dönemlerini kapsadığını işaret eden farklı çalışmalar da vardır. Anksiyetelerin görülme sıklığını ve başlangıç yaşlarını inceleyen çalışmalarında, 11-17 yaşları arasında sosyal anksiyete görülme sıklığında bir artış tespit ettiler. Bu bozukluğun başlama sıklığı yirmili yıllarda önemli ölçüde azalırken, sonraki yıllarda neredeyse hiç azalmaz. Schneider, Johnson, Hornig, Adolescents ve Weissman (1992) 18 yaş ve üzeri 18.000 yetişkini inceledi ve sosyal anksiyetenin başlangıç yaşının 13.3 ile 15.5 arasında olduğunu buldu. Tek yumurta ikizi olan annelerle yapılan bir çalışmada, sosyal anksiyetenin başlama döneminin (çocukluk ve ergenlik) on yaşına denk geldiği; hayvanlardan korkma ve spesifik anksiyeteden sonra başlangıç yaşı açısından üçüncü erken bozukluk olduğu bulunmuştur. Sosyal anksiyetenin başlama sürecinin küçük yaş örneklerine bakıldığı zaman çalışmaların bazılarında sosyal anksiyetenin ergenlik dönemi içinde başlamış olması bir davranış bozukluğunun da ortaya çıktığı belirlenmiştir. Yapılan bütün çalışmalar, sosyal anksiyetenin başlama zamanının çok küçük yaş aralığını kapsadığını, önleyici çalışmalar göz önüne alınarak, okul öncesinden dönemden başlayıp risk olabilecek

faktörleri en az düzeye indirmeye çalışmak gerektiğini göstermektedir (Demir, 2009, s.123).

2.7.Anksiyetenin Nedenleri

Beynin korku koşullandırmasının kazanılmasından ve ifade edilmesinden sorumlu alanı amigdaladır. Medial temporal lob içinde yer alan amigdala, üç çekirdekten oluşur (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013, s.442).

Bunlardan bazal amigdala (BA), lateral amigdala (LA) ve merkezi çekirdekler, korku tepkisi yollarında yer alır. Duyusal talamus tarafından alınan uyarılar LA'ya iletilir ve daha sonra merkezi çekirdeğe (CA) (“kısa döngü” yolu) aktarılır. BA ayrıca LA ve merkezi çekirdek arasında bir bağlantı görevi görür (Kuğu, 2013).

Akut korku tepkisinin otonomik ve davranışsal durumlarını açığa çıkaran hipotalamusun korku koşullandırmasında, bellek oluşmasında ve plastisiteden sorumlu olduğu alan olarak gösterilmiştir. Hipotalamusun bozulması veya lezyonu, koşullu korku ve uzun süreli korku belleğini bozabilir. Buradaki bozulmaların, korku tepkilerini etkileyebileceğine dair kanıtlar vardır. Kalsiyumun hücreye N yoluyla girdiği bir süreç sırasında belleğin konsolidasyonunun meydana geldiği öne sürülmektedir(Yüksel, 2002, s.15)

Bir dizi birincil çalışma, anksiyete bozukluklarının ailesel kümelenme gösterdiğini ve en azından bir dereceye kadar kalıtsal olduğunu göstermiştir. Yakın tarihli bir meta-analiz, ailesel kümelenmenin büyüklüğünün yanı sıra, genetik ve çevrenin etiyolojiye görelî katkısını incelemiştir. Sonuçları, panik bozukluğu, anksiyeteler, YAB ve OKB'nin önemli derecede ailesel kümelenme göstermiştir; örneğin, probandlarda panik bozukluğu ile birinci derece akrabalarda panik bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Olasılık oranları yaklaşık 4 ila 6 arasında değişen, bozukluklar arasında benzerdir. Şimdiye kadar, anksiyete bozuklukları üzerinde hiçbir evlat edinme çalışması yapılmamıştır, bu nedenle ailesel kümelenme için olası genetik ve yaygın ailesel çevresel nedenleri ayırt etmenin tek mevcut yolu, ikiz çalışmalarıdır (Demir, 2009, s.102).

Sorumluluktaki varyansı ya genetik ya da ailesel çevresel kaynaklara oranlamak için kullanılan modeller, eşit çevre varsayımına dayanır - yani, monozigotik ikizlerin çiftler arası benzerliğinin, çift yumurta ikizlerinden daha büyük benzerliklerinden kaynaklandığı varsayımına dayanır. Bu tür ikiz çalışmalarının sonuçları, ailesel riskin ana kaynağının genetik olduğunu göstermektedir. Bu bulguya rağmen, kaygı bozukluğunun gelişiminde bireysel çevresel faktörlerin rolünün oldukça önemli olduğunu belirtmek önemlidir. Bozukluklar arasında tahmini kalıtım derecesi %30-40 gibi mütevazı bir aralıktadır (Keskini, Ünlüoğlu, Bilge ve Yenilmez, 2013, s.345).

Anksiyete bozukluğu yaygınlığının sosyodemografik bağıntıları

Bir dizi sosyodemografik değişken, anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir. Aşağıdaki faktörlerin tutarlı bir şekilde nispeten yüksek prevalanslarla bağlantılı olduğu bulunmuştur (Keskini vd., 2013, s.349).

Cinsiyet: Kadınların anksiyete bozuklukları prevalansının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Cinsiyetler arasındaki farklılıklar özellikle belirli anksiyetelerde ve agora anksiyetede belirgindir; en az OKB'de telaffuz edilirler (Demir, 2009, s.106).

Medeni durum: evli katılımcılarda, dul, boşanmış veya evli olmayan katılımcılardan daha düşük yaygınlığa sahiptir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerin romantik bir ilişki başlatmakta ve/veya sürdürmekte zorlandıkları varsayılabilir. Bir ilişkinin kaybı, kaygı için bir risk faktörü gibi görünmektedir.

Meslek: işsizlik, ev hanımı/ev kocası olmak ve mesleği olmamak, yüksek yaygınlıkla ilişkilidir.

Eğitim: Düşük eğitim seviyeleri kaygı ile bağlantılıdır.

Mali durum: Düşük gelir, anksiyete bozukluklarının yüksek prevalansı ile ilişkilidir (Demir, 2009, s.110).

Sosyal kaygıya neden olan faktörler farklılık gösterir. Çalışmalar kalıtsal ve çevresel faktörler olarak kabul edilebilir (Demir, 2009, s.112)

2.7.1. Kalıtımsal Faktörler

Sosyal anksiyetenin görülmesinde kalıtsal faktörlerin büyük oranda etkisi bulunduğuna dair işaretlerin olduğu söylenir. Warren, Schmitz ve Emde (1999) boylam çalışmalarında, 7 yaşındaki tek yumurta ikizlerinin sosyal anksiyete ölçümlerinden elde ettikleri puanlar arasındaki korelasyonun çift yumurta ikizlerinde, tek yumurta ikizlerinden daha yüksek olduğunu buldular. Bununla birlikte, hem çevresel faktörler (paylaşılan çevre) hem de genetik faktörler bir araya geldiğinde, sosyal anksiyete üzerinde daha güçlü belirleyici bir etki meydana gelir.

Sosyal anksiyetenin nörobiyolojik yönünü araştıran çalışmalar esas olarak temel nörotransmitter sistemlerinde işleyiş sorunlarına odaklanmaktadır. Özellikle serotonin ve dopaminin sosyal anksiyete ile ilişkisi incelenir. Bu alandaki araştırmalar sonucunda amigdaloid-hipokampal ve prefrontal bölgeyi de etkileyen bir "alarm sistemi" olduğunu ve bu bölgede oluşan aktivite doğrultusunda tehdit unsuru olarak görülen toplumsal olayların düzeylerinin değişim gösterdiği vurgulanmıştır (Tillfors, 2004, s.1113).

2.7.2. Davranışsal Ketlenme

Son yıllarda anksiyete bozukluklarının etiolojisini inceleyen araştırmaların artmasıyla birlikte, davranışsal inhibisyonlar ve davranış bozuklukları ile ilişkisi de incelenmiştir. Davranışsal inhibisyonun anksiyete bozukluğu belirtileri ile paralelligi (yoksunluk, konuşmadan kaçınma, sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçınma, farklı ortamlarda bulunmaktan ve farklı insanlarla birlikte olmaktan kaçınma, fizyolojik reaktivitenin artması) bu iki değişkeni birlikte inceleme ihtiyacını yaratmıştır. Rosenbaum ve meslektaşları (1991), 21 aylık bebekleri incelediler ve davranış bozukluğu yüksek olan çocukların ebeveynlerinin de sosyal anksiyete gibi anksiyete bozukluklarına sahip olma olasılığının, daha yüksek olduğunu buldular. Başka bir deyişle, ailenin davranışsal inhibisyonundaki rolü büyüktür, bu geçiş kalıtsal transfer yoluyla veya psikososyal etkilere paralel olarak meydana gelmiş olabilir. Benzer bir çalışma (Rickman ve Davidson, 1994, s.346), yüksek davranışsal engelli çocukların ebeveynlerinin düşük ifadelerle sahip olduğunu, yüksek düzeyde kaçınma ve

utangaçlık gösterdiğini ve belirsizlik içeren görevlerde hızlı ve endişeli bir şekilde hareket ettiğini bulmuştur.

Davranışsal inhibisyonun sürekliliği ve çevre koşullarına göre değişimi üzerine yapılan başka bir çalışmada (Asendorpf, 1990, s.721), 2010-2020 yılları arasında okul öncesi çocukların davranışsal inhibisyonları uzun süre çalışılmıştır. Bir yabancı varlığında davranışsal inhibisyonun sürekli olduğu bulunmuştur. Araştırmacının belirttiği gibi (Asendorpf, 1990, s.721), bir yabancı varlığındaki inhibisyon, kişiliğin sürekli bir boyutu olarak da düşünülebilir (Demir, 2009, s.113).

2.7.3. Ailesel Faktörler

Bireyin çevresi ile ilişkilerine bakıldığında, aile faktörü en önemli bir durum olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle sosyal anksiyeteye yol açan kavramlar arasında aile, en önemli faktörlerden birisidir. Sosyal anksiyete açısından aile faktörü araştırmalarda önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalar sosyal anksiyete nedeninin, sosyal anksiyeteye sahip bir ebeveynin olması, sosyal anksiyete açısından bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Yani ailenin sosyal anksiyete bozukluğu, bir açıdan çocuklara da yansıyan bir durum olarak görülebilir(Alkan, 2017).

Öztürk, Sayar, Uğurad ve Tüzün (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, 8-16 yaş arası çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyetesi olan çocukların annelerinde kaçınma davranışları puanlarının ve somatizasyon, depresyon ve düşmanlık (e) puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik bozukluklar arasında sosyal anksiyete bozukluğunun aileden kaynaklı olduğu yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Demir, 2009, s.115).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan genç yetişkinler, ailelerinde sosyal anksiyetesi olmayanlara göre daha yüksek psikiyatrik bozukluk oranlarına sahiptir. Sosyal anksiyete ve panik bozukluklar, farklı etiyolojik kökenlerden kaynaklanabilir. Sosyal kaygısı olan kişiler ve aileler üzerine yapılan araştırmalar, kalıtsal geçişe ilaveten ebeveynlerin aileden öğrendikleri davranış kalıpları, tutumlar ve modellenmenin de sosyal anksiyetenin oluşmasında önemli rol oynadığını göstermektedir (Demir, 2009, s.117).

Algılanan ebeveynlik tarzlarının çocuğun sosyal kaygısıyla ilişkisini inceleyen bir araştırmaya göre, ebeveynlerin, ergenlerin sosyal anksiyete bozukluğunu yaşamalarında etkili oldukları, sosyal açıdan izole oldukları, başkalarının görüşlerini aşırı önemsedikleri, utangaçlıkları ve düşük performansları konusunda kötü hissettikleri ve kendilerini düşük sosyal aktivitelere sahip bireyler olarak tanımladıkları bulunmuştur (Alkan, 2017).

Arrindell, Kwee, Methorst, Van Der Ende, Pol ve Moritz (1989) tarafından yapılan çalışmada ergenlerin ebeveynlerin davranış ve tutumlarındaki reddici, duygusuz, tutarsız olduğu ve bu ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun görüldüğü tespit etmişlerdir. Diğer taraftan bu tür çalışmalarında özellikle sonuçları farklı çalışmalarla desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bir çalışmada Ebeveyn davranışları incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda sosyal anksiyete ile ilişkisi laboratuvar ortamında incelenmiştir. Hummel ve Gross (2001), tarafından yapılan çalışmada sosyal anksiyetesi yüksek olan çocuklar, ebeveynleri ile daha az iletişimde bulunduğu ve az desteklediklerini görmüşlerdir. Bu çalışma, sosyal anksiyetesi olan anne ve babaların çocukları ile daha az konuştuğu ve daha az desteklediği ortaya çıkmış ve aynı zamanda reddedici tutumlarının daha fazla ön planda olduğunu göstermektedir (Demir, 2009, s.118).

2.7.4. Bağlanma Kuramına Dayalı Açıklamalar

Toplumsal kaygı ve oluşumları inceleyen birleşik kuramda, toplumsal kaygıların çok küçük yaşlarda, esas olarak bağlanma teorisine dayanarak ortaya çıktığını ve bunun temelini bebek ve bakıcısı arasındaki ilişkinin oluşturduğunu belirtmektedir. Bağlanma teorisi; bebek hayatta kalmak amacıyla çevresine uyum sağlamak için çalışır, biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bakıcısıyla bağlantı kurar ve ilk yaşam algıları bu ilişki doğrultusunda şekillenir. Bireyin yarattığı bu iç çalışma kuramları negatifse, başka insanlara güvensiz yaklaşım sergilenir, birey konuyla ilgili endişeliyse, kendi davranışının başarılı olacağına güvenmez ve yoğun kaygıya sahiptir. Bu kaygılar başarısızlığa yol açabilir ve başarısız sonuçlar bireyin bu konudaki olumsuz bilişsel yapısını güçlendirir. Bağlanmanın önemli rolü bireyin yaşamının sonraki aşamalarında kişilerarası ilişkiler üzerinde yaşansa da sosyal anksiyetelerin oluşumdaki etiyolojik katkısı iyi

bilinmemektedir. Bu alandaki yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması bunlardan biridir(Tüzün ve Sayar, 2006, s.25). Al-Yagon (2008), çocuğun sosyal ortamlardaki yalnızlık durumunun, içselleştirilmiş sorunlar ve kaçınma ile ilişkisi olduğunu vurgulamıştır. Bebek-anne etkileşimini ve bağlanma stillerini inceleyen bazı yeni çalışmalar, bağlanma yaşamlarının sosyal anksiyete etiyolojilerindeki rolüyle ilgilidir.

Rosnay ve meslektaşları (2006), 12 ile 14 aylık bebekler ve anneleri üzerinde yaptıkları çalışmada, sosyal kaygısı olan annelerin odaya bir yabancı girdiğinde daha fazla korku ve kaçınma davranışı yaşadıklarını buldular. Bebekleri 10 yıl boyunca inceleyen bir başka çalışmada, on iki aylıkken dengesiz bağlanma gösteren bebeklerin daha sonraki yıllarda, güvenli bir şekilde bağlananlara göre daha fazla okul anksiyetesi yaşadığı bulunmuştur (Tüzün ve Sayar, 2006, s.30).

2.7.5. Duygusal ve Bilişsel Yapılanmalara Dayalı Açıklamalar

Southam-Gerow ve Kendall (2000), psikopatolojiler üzerindeki duyguları anlamada gelişimin rolüne dayanan araştırmalarında anksiyete bozukluğu olan ve olmayan ergenleri duyguları anlama yetenekleri açısından karşılaştırdılar. Bu araştırma sonucunda anksiyete bozukluğu olan ergenlerin normal gruba göre duygu tutma ve değişiklik algılarında sorunlar yaşadıklarını bulmuşlardır. Duyguları saklamak ve değiştirmek, duygusal düzenlemenin temel taşlarını oluşturur (Demir, 2009, s.121).

2.8. Sosyal Anksiyetenin Tedavi Yöntemleri

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin psikolojik tedavisi; rol yapma, beceri eğitimi, korkulan durumlara maruz kalma ve hastanın nasıl görüldüğüne dair hatalı ve olumsuz inançlarını değiştirmeye odaklanan çeşitli yaklaşımlar kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı terapiler (BDT) bu bozukluk için başarılı olmuştur, çünkü sosyal anksiyete bozukluğu aşırı aşağılama, eleştiri korkusu içerir ve ayrıca sadece ilaç tedavisi alan kontrol gruplarından daha etkilidir. BDT yaklaşımları, insan davranışının önemli ölçüde öğrenildiğini ve bu nedenle öğrenme süreçlerinin sorunlu davranışları değiştirmek için kullanılabileceğini varsayar. BDT yaklaşımları, maruz

kalma terapisi, bilişsel rekonstrüksiyon, gevşeme eğitimi ve sosyal beceri eğitimi olarak, dört farklı kategoriye ayrılır. Anksiyete ve sosyal anksiyetenin tedavi yöntemleri aşağıda verilmiştir (Evren, 2010, s.515).

2.8.1. Psikolojik tedavi

Orta derecede anksiyete bozukluğu yaşayan hastalara, farmakolojik tedavi dışında farklı psikolojik tedavi yöntemleri de uygulanabilir. Tedavi süreci içinde kullanılan dinamik, destekleyici psikoterapi ve bilişsel-davranışçı terapi yöntemleri önemli olmakla beraber, bu tedavi yaklaşımlarının amaçları şu şekilde açıklanabilir (Saatçioğlu, 2001, s.60).

2.8.2. Dinamik psikoterapi

Tedavinin temeli çatışmaya çözüm bulmaktır. Destekleyici psikoterapi: Anksiyetenin zarar veren doğasının ortadan kaldırılması, stresi azaltma ve dejenerasyon nedeniyle oluşan sıkıntı koşullarının düzeltilmesine önem verilmelidir. Bilişsel-davranışçı terapi: Birçok faktörü kapsamaktadır. Bu faktörler arasında kognitif süreç, psikoeğitim, nefes ve gevşeme egzersizleri, sorunlarla yüzleşme, uygulamalı seperasyon, otoeğitimsel rehberliği kapsamaktadır (Saatçioğlu, 2001, s.69).

YAB'a psikodinamik yaklaşımlar genellikle temel çatışma ilişkisi temalarına odaklanır. Güvensiz bağlanmayı dengelemek için, düzeltici bir duygusal deneyim sağlamak için olumlu terapötik işbirliğine vurgu yapılır.

Küçük bir klinik çalışmanın bulguları, YAB'de bir tür kısa süreli psikodinamik tedavi olan destekleyici tedavinin etkinliği için bazı kanıtlar sürmektedir. YAB'li 31 hasta rastgele destekleyici-ekspresyonist veya destekleyici tedaviye yerleştirildi, bu da iki tedavi arasında semptom azalmasında bir fark olmamasına neden oldu, ancak destekleyici dış tedavi ile daha yüksek bir remisyon oranı elde edildi (Sevinçok, 2007, s.4).

Randomize bir çalışmanın sonuçları, kısa psikodinamik tedavinin PB/A'da etkili olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada panik bozukluğu olan 49 hastada panik odaklı psikodinamik tedavi ve gevşeme tedavisi karşılaştırıldı. Her iki tedavi de 12 hafta boyunca haftada iki kez uygulandı. Sonuç olarak psikodinamik tedavinin

semptom yanıt oranı açısından gevşeme tedavisinden üstün olduğu bulunmuştur (%73-%39). Psikodinamik tedavinin PB için etkili olduğu bulunmuştur, ancak BDT ve gevşeme tedavisini karşılaştıran bir klinik çalışma sonucunda, yorumlamayı zorlaştıran unsurlar vardır ((Sevinçok, 2007, s.11).

Bilişsel terapi, bilişsel bozuklukların sebep olduğu endişeleri gerçekçi olarak görülmesine imkan sağlayarak, iyi bir planlama yapma ve kaygı seviyesini kontrol altına alma yöntemlerini göstermektedir. Bilişsel terapi sonucunda hastalar, anksiyete ile ilgili endişe duymalarının anksiyeteyi güçlendirdiğini, erteleyerek görmezden gelmenin problemi çözmede fayda sağlamadığını anlarlar. Halen kullanılmakta olan davranışsal ve bilişsel terapi yöntemlerinin birlikte yer aldığı psikoterapi türünün yararlı olduğu belirtilir. Yapılan çalışmalar arasında çok azı davranışçı-bilişsel terapi yöntemi ve diğer psikoterapi yöntemleri ve ilaç tedavisine kıyasla etkisinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber bu bilginin daha farklı çalışmalarla desteklenmesine gereksinim vardır (Saatçioğlu, 2001, s.75).

2.8.3. Bilişsel Davranış Terapi

Terapi çalışmalarının başlangıç sürecinde, otomatik geri bildirim, aşamalı duyarsızlaştırma, sosyal becerilerin eğitimi, gevşemeyi sağlayan egzersizler, bilişsel yeniden yapılandırma gibi yöntemleri uygulamak gerekmektedir. Bunlara ilaveten akıllı analiz yöntemlerini uygulayarak belirlenen hedeflere maruz kalmaya devam edilebilir (Karakaya ve Öztop, 2013, s.11).

2.8.3.1. Kendini İzleme

Kendini izleme, bireyin sosyal durumları izleme ve davranışlarını başkalarını etkilemek amacıyla değiştirme eğilimini ele alan bir teoridir. Bireyler hem sosyal ipuçlarını tespit etme yeteneklerinde hem de stratejik kendini izleme arzularında farklılık gösterirler, ancak her ikisi de birey içinde istikrarlı olma eğilimindedir. Kişinin kendini izleme derecesi, genellikle benlik saygısı ve çiftleşme alışkanlıkları gibi diğer kişilik farklılıklarını da yansıtır (Koç, 2015, s.133).

2.8.3.2. Ergenlerde Kendini İzleme

Korku termometresi ergenlerin kendi kendini izleme aktivitesi olarak kullanılabilir. Korku termometresinde çeşitli derecelerde korkular yer alır. Burada derecelendirme çalışmasını ergen kendi yapmalıdır. Ergenlerin bazıları 1 ile 5 arasındaki derecelendirmeyi isterken, bazıları 1 ile 100 arasında bir derecelendirmeyi tercih eder. Bu termometre aracılığıyla ergenler kendi duygu seviyelerini belirleyerek, o dönemde zihinlerinden geçen düşünceleri aktarırlar. Bilişsel ve davranışsal müdahalelerin ardından; ergen tarafından, duygusal yoğunluk seviyesini tekrar tanımlanır. Bu sayede ergen, yapmış olduğu çalışmaların uygunsuz bilişini değiştirmek amacıyla müdahale yapılıp yapılmadığını somut bir biçimde görmektedir. Ergenler için kendini değerlendirme amacıyla ölçek kullanımı da kullanılacak yöntemler arasındadır. Ayda bir defa ergenler tarafından ölçekler tekrar doldurulur ve aradaki fark karşılaştırılır ve bu incelemelere göre karar verilebilir (Karakaya ve Öztop, 2013, s.13).

2.8.3.3. Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Anksiyete sorunu yaşayan çocuklarda BDT tedavilerinin ana bileşenleri arasında; anksiyeteye neden olan durumun bilişsel rekonstrüksiyonu gerçekleştirmektir. Bu, çocuğun iç konuşmasını tanımasını ve semptomlarıyla bağlantı kurabilmesine yardımcı olur sağlar. Anksiyete durumlarında kendi kendine izleme, genelde çocuğun uygunsuz bilişleri tanıyıp, fark etmesine yardımcı olmak amacıyla kullanılır (Öngider, 2014, s.47). İncanın doğruluğu yönlendirilmiş keşif ve doğrudan sorularla sorgulanır. Padesky (1986) bu durumu 4 aşamada özetlenir.

1. Düşünceyi tanımak, bilgi soruları sormak ve fikrin gerçekliğini test etmek için veri toplamak: Bu aşamada, doğrudan sorular, yönlendirilmiş keşif, oturumda güçlü duyguların ortaya çıktığı anların kullanılması, rüya görmek, rol oynamak, olayın anlamını sormak, davranış deneyleri ile düşünceleri kaydetmek, otomatik düşünce kaydı denenmeye çalışılır. Daha sonra otomatik düşünmenin gerçekliği, destekleyici ve karşı kanıt bulmak, farklı açıklamalar, en kötüsünün ne olabileceği, bireyin

fikrinin değişmesi sonucunda ne olacağı, “başka biriyle ortak durumla karşılaşınca ne söylerdim” gibi testler yapılır.

2. Empatik dinleme

3. zet

4. Çocuğun yeni anlayışa sahip olabilmesi amacıyla analitik sorular sormak.

Bütün uygulamaları çocuğun yaş ve gelişim seviyesi göz önüne alınarak uygulanmalıdır. Buna benzer durumlarda, davranış deneyleri bilişsel rekonstrüksiyonun etkili yöntemlerinden biri olarak sayılabilir (Sauter, Heyne, MichielWestenberg, 2009, s.310). "Arkadaşıma benimle oynamasını söylersem, bana güler" şeklindeki belirli bir durumda davranış deneyleri yapılabilir. Bu gibi durumlarda çocuklar ve terapistler, çocuğun inanç sisteminde oluşan ve gerçek olduğunu düşündüğü olguları teste tabi tutmak amacıyla "bir yaşta oyun oynamayı teklif etme" şeklinde bir deneyi yürütür (Kendall, 1994, s.100). Bilişsel rekonstrüksiyon, anksiyete sorunu olan çocukta ve bütün BDT tedavilerinde kullanılır. Çocuklar birçok programın uygulamasında, önce anksiyete semptomlarının artma nedenlerine karşı düşüncelerini takip ederek, tanımlama yapar; ardından düşüncelerini terapistle birlikte incelemesinden sonra giderek daha bağımsız hale gelerek inceler. Daha sonra uygun başa çıkma kabiliyetlerinin geliştiği görülür (Ollendick vd., 2008, s.1471). Gevşeme eğitimi, bedensel sorunlardan dolayı şikayetçi olan çocuklara uygun görülen bir metottur. ocukta görülen kaslarının gerginliğine ve nefes almaya konsantre olmasına yardımcı olur (Eisen ve Silverman, 1993, s.265). Yetişkinler için sıklıkla kullanıma uygun olan “progresif kas gevşeme eğitiminin” çocuklar için uygun görülmemektedir. Derin nefes alma çalışmalarını öğretmek, çocuklar için yeterli olabilmektedir. Gevşeme alışmaları yavaş adımlar izlenerek uygulanabilir; kas gevşetirken, ilk aşama olarak bir veya iki kas grubu incelenebilir. Beceri geliştikçe ocuk zamanla öbür kaslarını da geliştirebilir. Odaklanma süreleri çabuk dağıldığı için çalışmada 10 ile 15 dakika sürecek olan uygulamalara yer verilmelidir(Karakaya ve ztop, 2013, s.15).

2.8.3.4. Sistematik Duyarsızlaştırma

Bu süreçte korku unsuru hakkında sıralama listesi hazırlanır. Kaygı düzeyi en düşük olan durumdan, en yüksek kaygı durumuna göre bir hiyerarşi hazırlanır ve

uygun şekilde basamaklandırma yapılır. Korkunun somatik, duygusal, eylemsel, zihinsel ve kişilerarası bileşenleri ayrıntılı bir şekilde yer alır. Sesler, kokular, görüntüler gibi duyuşal uyarınları canlandırmak burada önemlidir. Duyarsızlaştırma prosedürüne başlamadan önce çocuğa rahatlama öğretilmelidir. Buna ek olarak, çocuk kendini huzurlu ve güvenli, hoşlandığı şeyleri yaptığı bir yeri zihninde canlandırarak, imgelemesi talep edilir. Korku hiyerarşisinde, çocuğun hayal ettiği anı tam olarak hissetmesi için her adım atılır. Ardından çocuğa mutluluk veren bir yerde olduğunu düşünmesi istenerek, bu durumu gevşeme egzersizi ile birleştirilir. Hazırlanan sıralama listesinin en altından başlayın, yukarı yönde hareket edin (Karakaya ve Öztıp, 2013, s.17).

5. Maruziyeti Azaltmak ve Kaçınma Anksiyete bozukluğu olarak tanılanan çocuklarda korkuya neden olan uyarana maruz kalmak, BDT yönteminin ana unsurlarından bir tanesidir. Maruziyete dayalı tedavinin 4 ana aşaması vardır:

1. Eğitim
2. Hiyerarşi geliştirme
3. Maruz bırakma
4. Genelleme ve sürdürme

İlk süreçte maruz kalma yönteminin rasyonelliği çocuk ve aileye açıklanmaktadır. Çocuğun daha önce kaçınmak zorunda olduğu bir durum olumsuz pekiştirilerek endişesi azaltılır. Buna göre, çocuğun kaçındığı durum devam ederse, çocuğun korkusu artar. Maruz kalma yöntemini, çocuk ve ebeveynlerine uygulamaktan ziyade, bunun çocuğa korku unsuruyla gerçekten başedebilecek kapasiteye sahip olduğunu fark edebilmesini sağlayacağını açıklamaktadır. Korku ve endişe ile ilgili bilgilendirmek çok önemlidir (Bouchard, Mendlowitz, Coles ve Franklin, 2004, s.56). Çocukların birçoğu ve ebeveynleri, maruziyetle karşı karşıya kaldıklarında çocukta görülen kaygı düzeyinin artacağını ve kontrol etmede zorluklar olacağını düşünür. Bundan dolayı, aile ve çocuğun, maruziyet uygulandığında azalan ve zirve yapmaya devam eden kaygının yapısını anlaması gerekir.

Ebeveynler ve çocuklar maruziyet ile ilgili mantığı kavradıktan korku unsuruyla ilgili hiyerarşi listesi hazırlanmalıdır. Kaygı durumuna minimum olarak neden olan durum, en çok kaygıya neden olan duruma göre sıralanır (Bouchard vd.,

2004, s.65). Çocukta görülen kaygı durumu yok edilene kadar hiyerarşi listesinde bulunan durumlara maruz bırakılma devam ettirilir. Maruz kalma gerçek veya hayali olabilir; bununla birlikte genellikle gerçek maruz kalmanın seçilmesi etkili olur (Hope ve Heimberg 1993). Tedavi aşamalarının devam ettirilebilmesi amacıyla seans dışında maruz kalma çalışmalarının sürdürülmesi ödev olarak verilmektedir (Karakaya ve Öztop, 2013, s.20).

2.8.3.5. Sosyal Beceri Eğitimi

Çocuklardaki anksiyete bozukluğundan kaynaklı olan beceri eksikliği (sosyal beceri, test yapma yeteneği, duygularını düzenlemede beceri eksikliği vb.) veya anksiyete nedeniyle becerilerini gerçekten kullanıp kullanamayacağı tartışmalıdır (Seligman ve Ollendick 2011, s.217).

Sosyal beceri eğitiminin amacı, çocuğa dinleme, paylaşma, iltifat etme, iltifatı kabul etme, duygularını ve isteklerini uygun şekilde anlatabilme, sohbete başlama ve devam etme, gruba dahil olma şeklinde sosyal beceriler kazandırabilmektir. Terapist yavaş yavaş açıklayarak (talimatları ileterek), sunarak, deneme çalışmalarında çocuğa dönüt vererek ve onu olumlu takviyelerle pekiştirerek hedeflenen sosyal becerilerin geliştirilmesi amaçlanır (Sorias 2008). Sosyal beceri eğitiminde öncelikli olarak çocuğun eksikliklerinin olduğu alanlar saptanmalıdır. Endişeli çocuklar başkaları tarafından alay edilip eleştirilmekten korkarlar ve sosyal davranışları genellikle bu korkular ile sınırlı olup bazı alanlardaki tepkileri de oldukça serttir. Bu nedenden dolayı, terapistler çocuklara olumsuz değerlendirmeleri olan korku durumlarını ne şekilde indirgeyebileceklerini, eleştiri ve utanç hissiyle baş edebilme yöntemlerini öğretebilirler. Örneğin, okuldaki akranlarının alaylarına maruz kalarak bu durumla başa çıkamayan bir çocukla çalışılıyorsa, bunu yaparken bir "iç konuşma" geliştirebilir, "görmezden gelme" becerileri öğretilir, örneğin akranları çocuğa aptal diyorlarsa, çocuk bunu umursamayıp benzer durumdaki başka çocukları gözlemleyebilir. Böylelikle diğer çocukların alaylarıyla nasıl başa çıkılacağını öğrenir (Lerner, Safren, Henin, Warman, Heimberg ve Kendall, 1999, s.82). Beceri eğitiminde kukla oyunu kullanmak, çocuğun kaygısına uygun olarak hazırlanan çalışma kağıtlarını kullanmak, sorun üzerinde davranış deneyleri yapmak,

uygulanacak olunan sosyal beceri eğitimini çocukların düzeyine uygun ve daha keyifli bir duruma getirebilir (Karakaya ve Öztöp, 2013, s.24).

2.8.3.6. Farmakolojik Tedavi

Depresyon eşliğindeki anksiyete ve panik bozukluklar gibi diğer anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili sonuçlar, serotonerjik sistem üzerinden çalışan ilaçların, sosyal anksiyetede de etkili olabileceğini ileri sürmüştür. Spesifik serotonin geri alım inhibitörlerinin sosyal anksiyete bozukluğunun yanı sıra alkol bağımlılığı, depresyon ve komorbid olarak görülen diğer anksiyete bozuklukları gibi durumların tedavisinde etkili olması, bu ilaçlara olan ilginin artmasına neden olmuştur. Bu ilaçların uzun süreli iyi tolere edilen kullanımı hasta için bir başka avantajdır. Çoğu küçük ölçekli ve bazıları henüz yayınlanmamış birçok açık çalışma vardır. Stein (1994) tarafından yapılan iki kontrollü çalışmada sosyal anksiyeteyi tedavi etmek için ilaç tedavisi kullanılmış ve hastaların %46'sında, ikincisinde ise %42 oranında bir etkililik bulunmuştur (Özgen ve Birsöz, 2000, s.22). Başka bir ilaç tedavisi ile yapılan 3 çalışmada da sosyal anksiyetede önemli davranış değişiklikleri gözlenmiştir (Katzelnick, Kobak, Greist, Jefferson, Mantle ve Serlin, 1995, s.136; Van Ameringen, Mancinive Streiner, 1994, s.141). Ancak bu çalışmalarda vaka sayısının az olduğu unutulmamalıdır. 1993'de Van Ameringen'in on iki haftalık ilaç tedavisi çalışması sonucunda; çalışmayı tamamlayan hastaların %76'sının anlamlı bir refahı olmasına rağmen, yan etkilere bağlı tedavinin terk edilme oranı %18 olarak göz ardı edilmemelidir (Van Ameringen, Mancini ve Streiner, 1993, s.27). Başka bir ilaç tedavisi ile yapılan açık çalışmada hastaların %73'ünde 12 haftalık tedavi sonrası belirgin iyileşmeler meydana gelmiştir (Özgen ve Birsöz, 2000, s.26).

Farmakolojik tedavi, anksiyetesi günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilenen hastaların tedavi edilmesinde kullanılır. Yapılan çalışmaların sonucunda anksiyeteli hastalar için henüz ideal bir tedavi süresi ile ilgili sonuçlara ulaşılamamıştır. Hastaların %25'i ilaç tedavilerinin sonlandırılmasından 30 gün sonrasında tekrarlama durumuyla karşı karşıya kalırken, %60 ile %80'i bir yıllık bir sürede nüks yaşamaktadır. Tekrarlanma oranının minimum altı aylık bir sürede tedavi edilen

hastalarda kısa bir tedavi sürecine dahil olan hastalarda daha düşük olduğu saptanmıştır (Saatçioğlu, 2001, s.77).

2.8.3.7. Diğer Yöntemler

2.8.3.7.1. Egzersiz

Başta panik bozukluklar olmak üzere anksiyete bozukluklarının tedavisinde tedavi yöntemi olarak literatürde sporla ilgili umut verici çalışmalar bulunmaktadır. Spor aktivitesi sayesinde hasta algılarla yeterli yüzleşmeyi sağlayabilir, böylece panik bozukluk semptomlarında bir azalma başlatabilir. Broocks ve meslektaşları spor ve panik bozukluk arasındaki ilişkiyi incelediler ve sporun panik bozukluk semptomlarını azaltmada plasebodan daha iyi performans gösterdiğini ve klomipraminin etkisine yaklaştığını buldular. Diğer çalışmalar, sporun anksiyete semptomlarını azaltmada yeterli etkiye sahip olmadığını göstermiştir, ancak bu bulgular etki eksikliğinden ziyade anksiyete ölçümü ile ilişkili zorluklardan kaynaklanabilir. Spor ve öznel refah arasındaki ilişkiyi inceleyen epidemiyolojik çalışmaları özetleyerek, spor ile öznel refah arasında açık bir ilişki olduğu belirtilir. Kişisel hedeflere odaklanarak egzersiz yapan bireylerin, empati kurma becerisinde çok fazla gelişim gösterdiği ifade edilmiştir (Canan ve Ataoğlu, 2010, s.38).

Çalışmalar sporun depresyon ile anksiyete arasındaki ilişkisini inceleyerek, sporun bu bozukluklar için yararlı olacağını belirtmişlerdir. Ruhsal bozuklukların bazıları bedensel hareketsizlikle ilişkisi olduğu düşünülür. Bazı klinik ve epidemiyolojik çalışmalar depresyon ve anksiyete semptomları ile bedensel etkinlikler arasında kesitsel ve prospektif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çok sayıda çalışma, düzenli sporun hem klinik hem de klinik olmayan popülasyonlarda depresif semptomları azaltabileceğini belirtmiştir. Strawbridge ve meslektaşları, sporun yaşlı yetişkinde depresyonun gelişme riskine engel olduğunu tespit etmişlerdir. Motl ve meslektaşlarının benzer olarak yaptıkları bir çalışmada, erken ergenlik döneminde fiziksel aktivitedeki artışın depresif bulgulara karşı etkisi olduğunu göstermiştir. Steptoe ve meslektaşları, 16483 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada yaş ve cinsiyetin etkisini dışlayarak, sporun depresyon semptomlarını azalttığını buldu. Avrupa Birliği'nin 15 ülkesinde yapılan ve 15 yaş ve üzeri 16 bin 230 katılımcının

kendi kendine bilgilendirme şeklinde değerlendirilen bir araştırma, sporun ruh sağlığına olumlu etkilerinin sporun süresiyle bağlantılı olduğunu ortaya koydu. Spor aktiviteleriyle geçen zamandaki artışların depresyonda ve anksiyetede görülen semptomların azaldığı, bu dönem ile problem çözme becerileri algısı arasında doğrusal bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir (Canan ve Ataoğlu, 2010, s.43). Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin depresyon hastalarında terapötik olarak faydalı etkileri vardır. Depresyonu hem önleme hem de tedavi etme konusunda etkili bir yöntemdir. Ayrıca ruh halini, bilişsel işlevleri geliştirir, nörodejeneratif hastalıkların başlangıcını geciktirir. Egzersiz yapmanın ruh hali ve öz kavramda iyileşmeyi teşvik etmesi, depresyondaki hastalar için makul bir destekleyici tedavi olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, terapiye ek olarak, psikologların insanları harekete geçmeye teşvik etmesi, tedavi için önemlidir (Bal ve Aras, 2020, s.1131).

2.8.3.7.2. Farkındalık Temelli Terapi

YAB'li 93 hastayı kapsayan klinik çalışmada, sekiz haftalık grup tedavisinin etkileri farkındalık temelli stres azaltma programı ve stres yönetimi eğitimi ile karşılaştırıldı. Sadece eğitilmiş grupla karşılaştırıldığında, farkındalık temelli terapi grubunun anksiyete semptomlarında ve genel semptomlarda daha fazla iyileşme gösterdiği ve stresli bir olaya yanıt olarak daha düşük anksiyete semptomları gösterdiği bulunmuştur (Çatak ve Ögel, 2010, s.86).

2.8.3.7.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Gevşeme tedavisinin etkilerini 81 hastada randomize Kabul ve Kararlılık Terapisi ile karşılaştıran bir klinik çalışma sonucunda, Kabul ve Kararlılık Terapisi ile tedavi edilen hastalarda anksiyete ve depresyon ile ilgili HAD ölçeği ve kendini bildirim ölçekleri ile semptom şiddetinde azalmalar olduğu saptanmıştır (Çıtak, 2018, s.142).

2.8.3.7.4. Duygusal Düzenleme Terapisi

BDT yöntemi kullanılan 83 hastada artı destekleyici dinleme ile artı duygu odaklı ve kişilerarası stratejileri karşılaştıran bir klinik çalışma sonucunda her iki

grupta da anksiyete semptomlarında azalma ve gruplar arasında fark bulunmamıştır. (Çıtak, 2018, s.148).

2.9. Ebeveyn Tutumları

Çocukların gelişiminde en kritik dönem erken çocukluktur. Takip eden süreçte birçok faktör çocuğun gelişimini etkiler. Bu faktörlerden en önemlilerinden biri çocuğun gelişimini çok yönlü etkileyen ortamdır. Bu dönemde çocuğun en önemli çevresi ailedir. Çocukların ebeveynlerinden gördükleri tutumlar kişiliklerini, öz algılarını ve çevrelerindeki insanlarla ilişkilerini etkiler. Çocuğu, ebeveynler sergilemiş oldukları tutum ve davranışlarla duyarlı, sorumluluk sahibi, neşeli veya kaygısız, sorumluluk almayan ve mutsuz bireyler olarak yetiştirebilirler. Ailenin çocuk gelişimine yaklaşımı, toplumsal gelişimin temelini oluşturulmasında etkili olabilir (Yıldız, 2004, s.131).

Çocuğa karşı ailelerin sergilemiş oldukları tutarlı davranış kalıpları, ruhsal uyumları açısından önemli bir belirleyici özelliğe sahiptir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı olumlu ve destek verici tutumları çocuğun gelişimine pozitif katkısı olurken, negatif tutumları da psikolojik sorunların görülmesine sebep olur. Aile yapısı ile ailede çocuğa karşı tutumlar, çocuğun kişilik gelişiminde çok büyük rol oynar. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, utangaçlıklarının altında yatan sebebin, ebeveyn tutumlarından kaynaklı olduğu sonucuna varılmıştır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012, s.208).

Ebeveynlerinin tutumlarını otoriter olarak algılayanların, onları demokratik olarak algılayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek utangaçlıkları olduğu görüldü. Ayrıca, problem çözme yaklaşımlarını dikkate alan kaçınma, değerlendirici, özgüvenli ve planlı yaklaşımların, utangaçlıkla arasında büyük oranda ilişkisi olduğu saptanmıştır. Farklı kültür ve etnik kökenlerden oluşan Amerikalı ebeveynlerin çocuklarına karşı farklı tutumlarının olması doğrultusunda ruhsal sorunların ortaya çıktığı yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Altıntaş, 2019).

2.9.1. Bağlanma

Hayata ilk adım, havaya ilk nefes, ailede gerçekleşir. Bireyi birey yapan iç faktörler de aileye dahil edilir. Çevreden alınan diğer dış etkenlerin de bu konuda önemli etkileri vardır. Aile, fizyolojik, ekonomik, kültürel ve sosyal açıdan bireyin davranışlarına yön veren bir kurumdur (Yavuzer, 1996). Ruhsal gelişim açısından ebeveynler önemli bir sosyal kurumdur (Hess ve Holloways, 1984, s.180). Bireyin kendisini anlamak için büyüdüğü çevreye ve ailesine bakmak gerekir. Ebeveynlerin sergilediği tutumun kaynağı anne, baba ve ocuk arasında gerçekleşen etkileşim unsurlarıdır ki bu tüm etkileşimlerden oluşur. Bu etkileşimler, ebeveynlerin tutumlarını, değerlerini, ilgi alanlarını ve inançlarını ifade edileşlerinin yanı sıra bakım ve eğitim davranışlarını da içerir. (Ahmadova ve Yavuz, 2019, s.1).

Bağlanma özellikleri ilişkilerde sergilenen tutumları büyük oranda etkilemektedir. Bağlanma teorisi önce Bowlby, sonra da Ainsworth tarafından incelenmiştir. Bowlby'ye (1980) göre bağlanma teorisi, bireyler için önem arz eden kişilerle duygusal bağ kurmak için oluşan sebeplerin açıklanması amacıyla geliştirilmiş olan bir teoridir. Bağlanma durumu duygusal ve fizyolojik aşama olarak tanımlanır. İnsanlar, kendilerini koruyan ve ihtiyaçlarını en baştan karşılayanlara duygusal bağlılıkla bağlantılıdır. Bu bağ aynı zamanda hayatta kalmak için birine güvenme ihtiyaını da karşılar (Ahmadova ve Yavuz, 2019, s.3).

İlk olarak ailede etkileşim kurmaya başlayan bireyler, daha sonra toplumda kendisi için anlam teşkil eden başka etkileşimler kurmayı sürdürürler. Sosyalleşme aşamasında kişinin temas kurduğu bireyler, aile ve arkadaşlar gibi büyük önem taşımaktadır. Çocuğun akran ve ebeveynleri ile olan ilişkileri gelecek zamanlarda kişiliğinin oluşmasında oldukça etkilidir (Büyükşahin evik ve elikkaleli, 2010, s.225).

Ergenlik döneminde, bireyin ideal benliğini kurma aşamasında, kurduğu arkadaşlık ilişkilerine büyük ölçüde ihtiyaı vardır. Kurmuş oldukları arkadaşlıklarla toplumda uyum içinde sosyalleşme çabasına girerler. Kurmuş oldukları bu arkadaşlıklar, sosyal açıdan aktif ilişkiler kurmaya imkan sağlar. Ergen birey, genel

ve özel becerileri kapsamında kurduğu arkadaşlık ilişkisinde kendisini ispat etmeye çalışır (Büyüksahin Çevik ve Çelikkaleli, 2010, s.227).

Sosyal becerileri gelişen bireyin başkalarıyla iyi iletişimde olmayı ve işbirliği yapmayı öğrenir. Arkadaş çevresini oluşturan ergen, birey olarak toplumun eşit bir üyesi konumuna ulaşır ve genç yetişkinlerin dünyasına girerek, arkadaş edinmesi başlı başına bir başarıdır (Dikeçligil ve Çiğdem, 1991).

Gruba dahil olma düşüncesi, ergenlik dönemi için önemli bir unsurdur. Çocukluk ve ergenlik döneminde kurulan başarılı arkadaş ilişkileri sürecinde de devam eder. Ergenlikte zayıf temeller üzerine kurulan arkadaşlıklar bireyin ileriki hayatında iş, evlilik, cinsel yaşam gibi durumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Benzer şekilde; arkadaşları tarafından sevilmeyen bireyler, popülerite anlamında değer gören arkadaş grupları içinde olmayan kişiler, okuldaki ilişkilerinde daha büyük bir yalnızlık ve stres hissi yaşarlar (Cassidy ve Asher, 1992, s.351). Ergenlikte kurulan arkadaşlık bağlarının güçlü olması istenir. Bowlby (1969) bağlanma teorisinde, bireylerin başka bireylerle kurmuş olduğu duygusal bağların güçlü olması eğilimi içinde olduğunu savunur. Çocukluk çağında yaratılan bağlanma tarzlarının, gelecekteki ilişkilerin değerlendirilmesinde, ilişkilere bağlanma yollarının belirlenmesinde ve yaşanan sorunlarla başa çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Büyüksahin Çevik ve Çelikkaleli, 2010, s.230).

Bowlby (1969), ergenlikteki ana unsur olan değişikliklerin bağlanma sürecine etkisi olduğu belirtir. Ergen bireyin, öğretmenleri veya arkadaşlarıyla bağlantı kurabildiği, güvenli bir bağ ilişkisi geliştirmeleri halinde her yaşta insanın yaşadıkları döneme daha kolay uyum sağlayacağını söyler. Ayrıca Delen (2003), bireylerin ergenlik döneminde ebeveynler dışındaki sosyal çevreyle ilk ilişkileriyle edindikleri bağlanma tarzlarını genelleştirir. Bu genellemeler daha sonraki yetişkin ilişkilerini de önemli ölçüde belirlediğinden, bireyler tarafından sürdürülen bağlanma stilleri ve bağlanma düzeyi ileride kurulacak olan ilişkilerinin tahmininde önemli bir etken olarak görülür (Büyüksahin Çevik ve Çelikkaleli, 2010, s.239).

2.9.2. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı

Bağlanmanın hayata ilk başlama sürecinden itibaren kişinin yaşamı üzerinde negatif ya da pozitif yönde etkileri olduğu ifade edilir. Bağlanma kavramı Bowlby tarafından 1950-60 yılları arasında aile ve çocuk arasında kurulan çocuklar ve ebeveynler arasındaki duygusal bağı tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. 1970'lerden bu yana birçok araştırmacı Bowlby'nin teorisine dayanarak araştırmalar yapmışlardır (Hamarta, 2004, s.54). Bowlby (1969), bağlanmanın güçlü ve gelişmiş düzeyde algılanmasının kişiler arası bağlantı görevi gördüğünü kabul ederek; bağlanmanın objelere yakınlık olanağı sunan koruyucu bir etken olarak ifade eder. Genellikle anneyi ilk bağlanma nesnesi, ikincisini de baba olarak kabul eden Bowlby, bu yüzden babanın anne figürünün görevini sağlıklı biçimde yapabilmesi için birincil görevi eşine duygusal yönden desteğini esirgememesi şeklinde olduğunu yorumlar (Bretherton, 1992, s.759).

2.9.3. Ebeveyn Tutumları Türleri

Aile, bireyin tüm gelişim alanlarında doğumdan itibaren temel bir unsurdur. Çocuğun tüm yaşamına etki edecek olan sosyokültürel alanda uyum, beceri, etkileşim ve ilişkilerin temeli ailede atılmaktadır (Maccoby, 2002). Çocuk ve aile arasında sosyalleşme şeklinde nitelendirilen ve karşılıklı olarak gelişimini sürdüren aşamada aile değerlerini ve davranışlarını çocuğuna aktarırlar (Maccoby ve Martin, 1983). Sosyalleşme, çevre ve aileye uyum sağlayabilmesi amacıyla temin etmesi gerekli olan esas davranış ve tutumlar, eğitim sistemi, çocuk yetiştirme yöntemleri, disiplin, ebeveynlerin çocuk yetiştirme inançları, davranışları, tutumları ve beklentilerinin bütününden oluşan ebeveyn tutumları, çocukların sosyalleşme sürecinin temel yapısı olarak belirtilmiştir (Kağıtçıbaşı, 2006).

Araştırmacılar tarafından yapılan gruplandırmalar doğrultusunda ebeveyn tutumları şu şekilde sıralanabilir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016, s. 581).

2.9.3.1. Otoriter Anne Baba Tutumu

Kuralların katı olmasının yanında, çeşitli ceza uygulamalarının da görüldüğü otoriter anne baba tutumu ortamında yetişen çocuk, sergilediği davranışlarda kontrolcü bir yapıya çok sahip olur. Ailelerde bu tür tutumlarla yetiştirilen çocuklar; korkak, itaatkar, otoriteden korkan, öz talepten fazlasını yerine getirebilen, otorite kaldırıldığında asi, güçsüzler karşısında saldırgan olabilir (Yıldız, 2004, s.138).

2.9.3.2. İlgisiz ve Kayıtsız Anne Baba Tutumu

İlgisiz ebeveynler çocuklarını aşırı ihmal eder, ilgi ve ihtiyaçlarına kayıtsız davranırlar (Kaya vd., 2012, s.210). Çocuğa karşı bu tavrı gösteren ebeveynler çocuğu yalnız bırakır, görmezden gelir veya çocuğu dışlar. Bu tutumların bir sonucu olarak, çocuk kendini yalnız hisseder ve aynı zamanda güven duygusu da sarsılmaktadır.

2.9.3.3. Serbest Anne Baba Tutumu

Bu tutumdaki ebeveynler çocuğun hiçbir doğru veya yanlış eylemine müdahale etmez, hatalarına bile kızmaz (Aydın, 2002). Anne ve babanın isteklerinden ziyade çocuğun istekleri ön plandadır. Ailenin tek çocuğu varsa bu genellikle daha yaygındır (Kaya vd., 2012, s.224). Bu tür bir aile ortamında büyüyen çocuklar, istediklerine sahip olmadıklarında hayal kırıklığına uğrarlar.

2.9.3.4. Kararsız Anne Baba Tutumu

Ailenin verdiği kararlardaki tutarsızlıklardan ziyade aşırı hoşgörölü ve özgür ya da aşırı engelleyici, baskıcı bir tutum sergilerler. Dengesiz ve kararsız anne baba tutumu ortamında yetişen çocuk, karşılaştığı durumlara nasıl tepki vereceği ya da nasıl bir düşünce yapısına sahip olacağı hakkında çelişki yaşar(Aydın, 2002).

2.9.3.5. Koruyucu Anne Baba Tutumu

Çocuğun aşırı bir şekilde kontrol altında tutulduğu bu tutum tarzında, çocuğa verilen bakım hizmeti de aşırı derecede olmaktadır. Ebeveynler çocuklarının üzerine aşırı titrer ve aşırı korumacı bir tutum sergiler. Koruyucu anne baba tutumu ortamında yetişen çocuk olayları izler, karar vermekte zorlanır, hedeflerine ulaşmada başkalarından destek bekler (Alisinanoğlu, 2003, s.98).

2.9.3.6. Mükemmeliyetçi Anne Baba Tutumu

Bu tür bir tutum sergileyen ebeveynler, çocuklarında ne yapabildiğini ya da yapamadığını ve bunun sonucu olarak geriye ne kaldığını görmeye çalışırlar ve çocuklarının seviyelerinin üzerinde bir hedefe ulaşmasını ve her şeyi mükemmel yapmasını isterler. Çocuk bu baskılarda istenileni yapmadığında, başarısızlık ve güvensizlik duygusu yaşar (Demiriz ve Öğretir, 2009, s.105)

2.9.3.7. Demokratik Anne Baba Tutumu

Bu tutumda yaklaşan ebeveynler, çocukları bir birey olarak kabul eder. Aile içinde alınan kararlar çocuğa özgü olarak alınarak, duygu ve düşüncelerine değer verilir. Demokratik anne baba tutumuyla yetişen çocuklar girişimci, yaratıcı, özgür bir düşünce yapısına sahip, sorgulama ve çözümler sunma gibi özelliklere sahiptirler ve bu çocukların öz algıları yüksektir (Pekşen-Akça, 2012, s.3).

2.9.3.8. İzin Verici Anne Baba Tutumu

Çocuğun kontrolünde olan bu tutumda, sınır noksanlığı mevcuttur ve hareketlerinde bağımsız olarak davranışlar sergiler. Denetim altında olmadan yaşayan çocukta, ailesinin ona karşı kayıtsız kaldığı inancı oluşmuştur. Bu tutumla büyüyen çocuklar, girdikleri her ortamda bu konforu bulamayacakları için kaygı ve huzursuzluk yaşarlar (Ramazan Sak, İkbâl Şahin Sak, Atlı, Şahin, 2015, s.972).

2.9.4. Farklı Bağlanma Modelleri

Ainsworth'un Üçlü Yapıştırma Modeli, Hazan ve Shaver'ın Üçlü Yapıştırma Modeli ve Bartholomew'un Dörtlü Yapıştırma Modeli aşağıda açıklanmıştır (Ahmadovave Yavuz, 2019, s.11).

2.9.4.1. Ainsworth'un Üçlü Bağlanma Modeli

Ainsworth (1989), bağlanma stillerinin tanımlamasını yapan ilk kişidir "Dış Durum Deneyi" ile bulunduğu ortamda kontrolün olduğu ve annesinden ayrılan sonraki süreçte ona kavuşan çocukların tepkilerini izleyerek, güvenli ve güvensiz bağlanma modellerini ifade etmiştir. Bu bağlanma şekillerini, kaygılı-kararsız, kaçingan-dirençli ve güvenli olarak üç temel başlıkta ele almıştır:

2.9.4.2. Güvenli Bağlanma Stili

Bu tarzda bağlanma geliştiren çocuklar, bakıcının yanındayken çevreyi kolayca araştırabilirler. Bakıcı yanlarında olmadığında çok fazla endişe yaşamazlar ve bakıcı yanına geldiği zaman yakın temas kurmazlar. Temas esnasında öfkenin oluşumunun öncesinde, sakin bir şekilde çevreyi yeniden keşfetmeye başlar (Ahmadova ve Yavuz, 2019, s.27).

2.9.4.3. Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili

Bu bağlanma stilinde gelişim gösteren çocuk çevreyi keşfetmeye çok hevesli olmamıştır. Bakıcının yokluğunda endişeye kapılırlar ve bakıcı geri geldiğinde hızlı bir şekilde sakinleşirler. Bakıcılarıyla yakın temas kurmak isteseler de öfkelerini yansıtarak sert tepki gösterirler. Endişeli-dengesiz bebek, anneden ayrıldığı anlarda ağlama davranışını gerçekleştirir. Bunun gibi durumlardaki bebekler, ihtiyaçlarını ebeveynlerinin temin edeceğinden emin olamazlar. Bu durumda bebeklerin ayrılık kaygısı yaşamalarına sebep olmaktadır (Ahmadova ve Yavuz, 2019, s.27).

2.9.4.4. Kaçınan-Dirençli Bağlanma Stili

Bu bağlanma stilinde gelişim gösteren çocuk, bakıcı eksikliğinden çok fazla endişe duymasalar da bakıcı geri geldiğinde yakın temastan kaçınırlar. Bakıcı geri geldiğinde, ondan uzak dururlar ve çevreyi keşfetmeye devam ederler. Hazan ve Shaver'ın Üçlü Bağlanma Modeli Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlerin duygusal ilişkilerindeki davranış ve hislerindeki değişimleri anlamak için yapılan araştırmalarda, Ainsworth'un çalışmaları temel alınarak üçlü bağlanma modeli oluşturulmuştur:

2.9.4.5. Güvenli Bağlanma Stili

Başka bireylere karşı yakınlık besleyen bireylerin bu tarz bağlanma stilinde bağlanma eylemini kolayca geliştirirken, terk edilme ya da samimi ilişki kurmaktan çekinmezler (Shaver ve Brennan, 1992, s.537). Birbirlerine güven duygusuyla bağlanan bireyler, gerek çocukken bakıcılarıyla gerekse yetişkinlikte duygusal ilişkilerinde pozitif inanca sahipken tecrübelerini de geliştirirler (Sümer ve Güngör, 1999, s.36).

2.9.4.6. Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili

Yetişkin bireyler bu tarz bağlanma tarzında başka bireylerin kendileriyle ilişki kurmak istemediklerini, sevilmediklerini düşündükleri için kıskançlık duygusunu yoğun yaşayarak, duygusal anlamda sorunlarla karşılaşır (Sümer ve Güngör, 1999, s.38)

2.9.4.7. Kaçınan Bağlanma Stili

Yetişkin bireyler, insanlarla rahat bir ilişki kuramadıkları, onların yanında güvensiz hissettikleri için bağlanma konusunda sorun yaşarlar (Shaver ve Brennan, 1992, s.544). Kaçınan bağlanma stilinde olan bir birey, başka kişilerle ilişkilerinde güvensiz, inançsız ve samimi olmayan bireyler olurlar (Sümer ve Güngör, 1999, s.40)

Bartholomew'un Dörtlü Bonding Modeli, Bartholomew ve Harowitz, Bowlby'nin İçsel Çalışma Modelleri kavramına dayanan dört temel unsurdan oluşan bir model oluşturdu. Burada olumlu ve olumsuz duruma göre benlik ve diğer modeller dört grupta tartışılmaktadır.

2.9.4.8. Güvenli Bağlanma Stili

Kişilerin kendisine ve başka kişilere karşı sergilemiş olduğu pozitif yönleri bulunmaktadır. İnsan başkaları tarafından beğenilebilir olduğunu düşünürken kurdukları ilişkilerde rahat ve güven duygusu içinde ilerleme gösterirler (Sümer ve Güngör, 1999, s.42). Saygı ve özgüvenleri bakımından güçlü bireylerdir. İkili ilişkilerinde özgürce ve samimi role sahiptirler, bu yüzden de dengelidirler, kontrolcü ve stresten uzak bir yaşamları vardır. Ayrıca stres içinde oldukları zaman aile ve arkadaşlarından yardım alırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.9.4.9. Saplantılı Bağlanma Stili

Takıntılı ilişkilere sahipler (Sümer ve Güngör, 1999, s.45). Sürekli başkalarından onay almak isterler (Bartholomew, 1990). Ebeveynlerinin tutarsız ve duyarsız davranışlarına maruz kalırlar. Yüksek derecede kaçınma ve değersizlik duygusuna sahiptirler (Soygüt, 2004). İlişkilerinde tutarsız ve duygularında aşırı tepkiler sergilerler. Duygularını dışa vurma düzeyleri ve ağlama seviyelerini yoğun olarak yaşarlar, bu nedenle kurdukları ilişki ve iletişimlerinde dengesizlik görülmektedirler. Ayrıca stresle başetme sorun çözmede de güçlü değildirler (Howard ve Medway, 2004).

2.9.4.10. Kayıtsız Bağlanma Stili

Sevgi ve değer vermek konusunda, başkaları hakkında negatif yönlü bir tutumları olan bu stildeki bireyler, bağ kurdukları kişilerle mesafe içindedirler (Sümer ve Güngör, 1999, s.43). Kendilerine güvenleri çok yüksek olduğu için yardım ya da destek almak istemezken, samimi ilişkilerden de uzak dururlar. Yalnızca sosyal değil, mesleki ilişkilerinde de bu tutumları sergilemekten kaçınmazlar (Bartholomew, 1990). Bu bağlanma tarzında bireyin kendisine karşı

algısı ve ruh hali olumlu bir yapıya sahipken, diğer insanlara karşı duyguları olumsuz bir yapıya sahiptir. Diğer insanlardan kaçınarak, bağlanma ihtiyacını kabul etmeyerek, gelecekte bir reddedilme durumu için bir savunma geliştirirler ve olumlu bir benlik stili oluştururlar (Sümer ve Güngör, 1999, s.48).

2.9.4.11. Güvensiz Bağlanma Stili

Bu bağlanma stilinde gelişim gösteren bireyler benlik algıları olumsuzdur. Güvenli bağlanmadan farklı olarak, bireylerin kendilerini algılama şekilleri tamamen olumsuzdur ve bu yüzden kendilerini değersiz, sevilmeye ve yardıma hakkı olmayan biri gibi görürler. Başkaları onun için güven duyulmayan insanlardır (Sümer ve Güngör, 1999, s.57). Sürekli başkaları tarafından onaylanmaya ihtiyaç duyan bu stildeki kişiler, yakın ilişkileri kurmaktan kaçınma sebepleri reddedilme korkusu olduğu için girdikleri sosyal ortamlarda kendilerini kapatarak, çekingen davranırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991, s.227).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır ve araştırmada genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri belirli bir evren hakkında genel bilgi almayı amaçlamaktadır. Buna göre, tüm evren üzerinde veya evrenden seçilen bir örnek aracılığıyla araştırmalar yapılır.

İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin birlikte değişip değişmediğini ve değişim derecesinin ne yönde ve büyüklükte olduğunu açıklamayı amaçlayan bir araştırma modelidir. Bu model aracılığıyla bulunan ilişkiler, gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz ancak neden-sonuç ilişkisi hakkında ipuçları verir. Ayrıca bir değişken ve diğerinin tahminine izin verir (Karasar, 2010). Çalışmanın bağımsız değişkeni ebeveyn tutumları, bağımlı değişken ise sosyal anksiyetedir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma grubu İstanbul ilinde Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden ve 5.6.7.8.9.10.11.ve 12 sınıfa giden kamu (Beylikdüzü Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cemalettin Tınaztepe Ortaokulu) ve özel okulda (Beylikdüzü Özel Bilim Yaşam Okulları) eğitim gören 13-18 yaş aralığında bulunan ergen ve ebeveynleri dahil edilmiştir. İstanbul ilinde Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden 13-18 yaş arası bireyler seçilirken, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örneklemeden yararlanılmıştır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012, s.3). Bu örnekleme yöntemi, araştırmacının katılımcılara kolay ve pratik bir şekilde ulaşmasını sağladığı için tercih edilir.05 hata payı ile 100 binden büyük evrenler için en az 383 örneklem seçilmesinin uygun olacağını belirtmektedir. Bu nedenle araştırmada en az 383 bireye ulaşmak amaçlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Tekniği

Pandemi süreci nedeniyle araştırma verileri elektronik ortamda toplanmıştır. Veri seti hazırlanmış ve Google Form üzerinden katılımcılara teslim edilmiştir.

Ölçekler doldurulmadan önce, gönüllü katılımcılardan onam formu ve ebeveyn tarafından bilgilendirilmiş onay formu ile doldurmaları istenmiştir. Araştırmada, ebeveynlerin evet cevabını vermesinden sonra, çevrimiçi form araştırılmaya devam edilmiştir. Araştırmada kullanılan formlar, ilgili okullarda eğitim görüp görmediklerine ilişkin seçenekleri de içermektedir. İlgili kurumlardan gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) kullanılarak, veri elde edilmiştir.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmaya katılan bireylere ait demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik Veri Formu’da katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşı, medeni durumu ve çalışma durumuna ait bilgiler yer almaktadır.

3.4.2. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ)

Greca (1999) tarafından geliştirilen ölçek Aydın ve Sütçü (2007) tarafından Türk Kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek, 18 maddeden ve “olumsuz değerlendirilme korkusu (ODK)”, “genel durumlarda sosyal kaçınma-huzursuzluk duyma (G-SKHD)” ve “yeni durumlardan sosyal kaçınma-huzursuzluk duyma (Y-SKHD)” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı ile ODK alt ölçeği arasında .89; G-SKHD alt ölçeği arasında .75 ve Y-SKHD alt ölçeği arasında .85 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ergen Sosyal Kaygı Ölçeğinin (ESKÖ) güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .88 ve iki yarım güvenilirlik katsayısı .85 bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması için Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği ile .77 ve Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ile .66 düzeyinde ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.4.3. Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Başlangıçta Parent Attitude Scale olarak adlandırılan ölçek, 1991 yılında Steinberg, Elmen ve Mounts tarafından ebeveyn tutumlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Kontrol/kontrol, kabul/ilgi ve psikolojik özerklik olmak üzere 3 alt boyutu bulunan ölçek, 26 madde içerir ve ergenlere uygulanabilir. Yılmaz tarafından 2001 yılında "Ebeveyn Tutum Ölçeği" (ABTÖ) olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Psikometrik özellikler değerlendirildiğinde, test-yeniden test güvenilirliğindeki sonuçlar .67 ile .93 arasında değişmektedir. İç tutarlılık için yapılan çalışmada cronbach alfa değeri sonuçları .60 ile .76 arasında değişmektedir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada kişisel bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen puanlar SPSS programı aracılığıyla kodlanmıştır. Bazı veriler hata içerdiği için kodlamadan çıkarılmıştır. Kalan veriler araştırma hipotezlerine uygun olarak kontrol edilmiştir. Yapılan kontrollerden sonra araştırmanın değişkenleri çeşitlerine göre ilişkisel olarak belirlenmiştir. Belirlenen kategorik değişkenler karşılaştırmalı analizler ve değişkenler arasındaki ilişkisel analizler kullanılmıştır.

Araştırmadaki değişkenler betimsel olarak analiz edilerek, karşılaştırmalı analizler hipotezlere göre incelenmiştir. Bütün veriler normal dağılımı ihlal edip etmediği araştırılmıştır. Araştırma sonunda verilerin, normal dağılımı ihlal etmediği sonucuna varılmıştır. Buna göre bağımsız örneklem t-testi, iki farklı grubun karşılaştırılması için kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasında olan korelasyonlar, Pearson Momentler Korelasyon analiziyle araştırılmıştır. Sonuçlar .05 düzeyinde anlamlılık derecesi ile analiz edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölüm, araştırmanın problem ve hipotezlere cevap bulabilmek için uygulanan istatistiksel analiz bulgularına yer verilmiştir. Araştırmada sosyodemografik ve ölçeklerden elde edilen bilgiler tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	127	39,7
	Kadın	193	60,3
	Toplam	320	100,0
Yaş	20-20	314	98,1
	31-40	6	1,9
	Toplam	320	100,0
Aile Gelir Durumu	5000-1000	224	70,0
	11000-30000	96	30,0
	Toplam	320	100,0
Anne Eğitim	Üniversite	96	30,0
	Yüksek Lisans	183	57,2
	Doktora	41	12,8
	Toplam	320	100,0
Baba Eğitim	İlkokul	102	31,9
	Lise	162	50,6
	Üniversite	39	12,2
	Lisansüstü	17	5,3
	Toplam	320	100,0

Araştırmaya 320 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan cinsiyet değişkenine bakıldığında erkek denek sayısı 103(38,1) ve kadın katılımcı sayısı 167(61,9) olduğu, aile gelir durumu değişkenine bakıldığında 2800-5000 TL arası aile gelir durumu olan katılımcı sayısı 188(69,6) ve 5000-10000 TL aile gelir durumu olan katılımcı sayısı 82(38,5) olduğu, anne eğitim durumuna bakıldığında ilkokul mezunu katılımcı sayısı 104(44,4), lise mezunu katılımcı sayısı 120(44,4) ve üniversite katılımcı sayısı 46(17,0), baba eğitim durumuna bakıldığında ilkokul

mezunu katılımcı sayısı 96(35,6), lise mezunu katılımcı sayısı 139(51,5) ve üniversite katılımcı sayısı 35(13,0) olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	n	En	En	Toplam	Standart					
		küçük değer	büyük değer		Ortalama	Sapma	Skewness	Kurtosis		
Anne Baba Tutum Ölçeği	320	13,00	75,00	954,00	43,5333	,55614	,390	,148	-,891	,295
Kontrol/denetleme	320	3,00	5,00	818,00	3,0296	,24207	8,077	,148	63,711	,295
Kabul/ilgi	320	3,00	4,00	892,00	3,3037	,46071	,859	,148	-1,272	,295
psikolojik özerklik kazanma	320	3,00	3,00	810,00	3,0000	,00000	,767	,3445	,455	,678
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	320	5,00	5,00	1350,00	5,0000	,00000	,453	,567	,234	,654
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	320	4,00	5,00	1268,00	4,6963	,46071	-,859	,148	-1,272	,295
Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma	320	4,00	5,00	1119,00	4,1444	,35219	2,034	,148	2,154	,295
Yeni Durumlardan Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma	320	3,00	4,00	918,00	3,4000	,49081	,411	,148	-1,845	,295

Araştırmaya 320 katılımcı katılmıştır. Örneklem grubunun **Anne Baba Tutum Ölçeği** ortalama değerleri 43,5333, Ss değeri \square ,55614, hesaplanan en küçük değer 13, en büyük değer 75 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Standart				
			Ortalama	Sapma	sd	t	p
Kontrol/denetleme	Erkek	103	63,0777	,38829	268	344	004
	Kadın	167	73,0000	,00000			
Kabul/ilgi	Erkek	103	3,3204	,46891	268	456	567
	Kadın	167	3,2934	,45670			
Psikolojik özerklik	Erkek	103	3,0000	,00000 ^a	268	678	879

kazanma	Kadın	167	3,0000	,00000 ^a			
Ergenler İçin	Erkek	103	4,5340	1,28959	268	341	123
Sosyal Kaygı Ölçeği	Kadın	167	4,9281	,53288			
Olumsuz	Erkek	103	4,6796	,46891	268	890	234
Değerlendirilme	Kadın	167	4,7066	,45670			
Korkusu							
Genel Durumlarda	Erkek	103	4,1456	,35446	268	345	223
Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk	Kadın	167	4,1437	,35185			
Duyma							
Yeni	Erkek	103	3,3883	,48976	268	234	212
Durumlardan	Kadın	167	3,4072	,49279			
Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk							
Duyma							

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(268)=344$; $p<0,05$) Kadın katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kabul/ilgi ve Psikolojik özerklik kazanma cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği Kabul/ilgi ve Psikolojik özerklik kazanma boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutlarından Olumsuz Değerlendirilme Korkusu, Psikolojik özerklik kazanma, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutlarından Olumsuz Değerlendirilme Korkusu, Psikolojik özerklik kazanma, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma

boyutlarının cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 4. Katılımcıların Aile Gelir Durumu Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Aile Gelir Durumu		Standart		sd	t	p
	Durumu	n	Ortalama	Sapma			
Kontrol/denetleme	5000-1000	188	2,9255	,44456	268	1,344	078
	11000-30000	82	2,8902	,31451			
Kabul/ilgi	5000-1000	188	2,8723	,33460	268	4,566	023
	11000-30000	82	3,7805	,62902			
Psikolojik Özerklik Kazanma	5000-1000	188	2,7128	,45368	268	2,344	099
	11000-30000	82	2,7439	,43916			
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	5000-1000	188	3,8830	1,52243	268	399	122
	11000-30000	82	3,9512	1,52269			
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	5000-1000	188	4,6330	,98566	268	677	321
	11000-30000	82	3,7561	,65849			
Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma- Huzursuzluk Duyma	5000-1000	188	3,9043	,71004	268	3,344	122
	11000-30000	82	3,9268	,71631			
Yeni Durumlardan Sosyal Kaçınma- Huzursuzluk Duyma	5000-1000	188	3,3989	,49099	268	1,233	544
	11000-30000	82	3,4024	,49341			

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme boyutunun aile gelir durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği boyutlarından Kabul/ilgi puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği

Kontrol/denetleme boyutunun aile gelir durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p>0,05$). Gelir düzeyleri 5000-1000 katılımcıların 11000-30000 gelir düzeyi olan katılımcılardan kabul ve ilgi puanları daha yüksektir.

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından psikolojik özerklik kazanma puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından psikolojik özerklik kazanma boyutunun aile gelir durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutları puanlarının aile gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutları puanlarının aile gelir durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumu Açısından Anne ve Baba Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları ve Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği Puanlarının ANOVA Analiz Sonuçları

Değişkenler		Kareler		Kareler		
		Toplamı	sd	Ortalama	F	Sig.
Kontrol/denetleme	Gruplar arası	,366	2	,183	1,093	,337
	Gruplar içi	44,675	267	,167		
	Toplam	45,041	269			
Kabul/ilgi	Gruplar arası	12,561	2	6,281	19,162	,650
	Gruplar içi	87,513	267	,328		
	Toplam	100,074	269			
Psikolojik Özerklik	Gruplar arası	,223	2	,112	,553	,576
	Gruplar içi	53,943	267	,202		
	Toplam	54,167	269			
Kazanma	Gruplar arası	15,005	2	7,503	3,303	,038
	Gruplar içi	606,491	267	2,272		
	Toplam	621,496	269			
Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	Gruplar arası	17,113	2	8,556	9,379	,700
	Gruplar içi	243,587	267	,912		
	Toplam	260,700	269			
Olumsuz Değerlendirilme	Gruplar arası	,699	2	,350	,691	,502
	Gruplar içi					
	Toplam					
Korkusu	Gruplar arası					
	Gruplar içi					
	Toplam					
Genel Durumlarda	Gruplar arası					
	Gruplar içi					
	Toplam					

Sosyal Kaçınma-	Gruplar içi	135,167	267	,506		
Huzursuzluk Duyma	Toplam	135,867	269			
Yeni Durumlardan	Gruplar arası	,342	2	,171	,708	,493
Sosyal Kaçınma-	Gruplar içi	64,458	267	,241		
Huzursuzluk Duyma	Toplam	64,800	269			

Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği ve alt boyutları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği, Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutları eğitim durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler		Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği	Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	Genel Durumlarda	Yeni Durumlardan
				Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma	Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma
Kontrol/denetleme	r	,405**	,345**	,357**	,115
	p	,000	,000	,000	,060
	N	250	320	320	320
Kabul/ilgi	r	,436	,002	,348	,037
	p	,060	,973	,090	,542
	N	320	320	320	320
Psikolojik Özerklik	r	,533	,526	,307	-,034
	p	,522	,070	,050	,581
	N	320	320	320	320

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=405$, $p<.05$). Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme arttıkça Ergenler Sosyal Kaygı puanları artmaktadır.

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme ile Olumsuz Değerlendirilme Korkusu puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=345$, $p<.05$). Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme arttıkça Olumsuz Değerlendirilme Korkusu puanları artmaktadır.

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme ile Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=357$, $p<.05$). Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme arttıkça Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları artmaktadır.

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kontrol/denetleme ile Yeni Durumlardan Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Psikolojik özerklik kazanma ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Psikolojik özerklik kazanma ile Olumsuz Değerlendirilme Korkusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Psikolojik özerklik kazanma ile Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Psikolojik özerklik kazanma ile Yeni Durumlardan Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kabul/ilgi ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kabul/ilgi ile Olumsuz Değerlendirilme Korkusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kabul/ilgi ile Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).

Çocukluk Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından Kabul/ilgi ile Yeni Durumlardan Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ergenlerde ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Anksiyete psikoloji yazımında çok yaygın kullanıma sahip olan kaygı kavramı korku, anksiyete ve stres gibi ifadeler şeklinde kullanılmaktadır. Korku, maruz kalınan bir tehlikeye duysal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik olarak sergilenen bir davranış türüdür. Genelde nesneye/konsepte bir reaksiyon olarak görülen korku, korunma amaçlı geliştirilen bir araç türüdür. Anksiyete tehlike haricinde mantık dışı korku türü olarak betimlenir (Robinson vd., 1992). İçinde bulunulan çevre şartları dışında gelişim gösteren anksiyetenin kapsamı ve şiddeti düşünce ya da mantıkla açıklamak doğru değildir çünkü irade kontrolümüz dışında gelişen bir durum olduğu için engellemek mümkün değildir (Firmel, 1995). Negatif ya da pozitif durumlardan dolayı görülen gergin olma haline stres denilir (Robinson vd. 1992). Tehditkar ortamlar ya da zorlukla karşılaşma durumunda bireyin sergilediği davranış tutumlarının sonucunda kişinin yetersizlik duygusuna kapılmasına anksiyete adı verilir. Kişi bu durum sırasında kişisel yetersizliğinin istenmeyen sonuçlarına odaklanır (Sarason, 1975, 147).

Sosyal kaygı, bulunulan sosyal ortamlarda yaşanan kaygı, korku ve rahatsızlık hissidir. Girdiği bu tür ortamlarda bilinçli uzak durma nedeni başkalarının olumsuz değerlendirmelerinden kaynaklı korkularıdır ve bu tanımda, sosyal kaygının sosyal ortamdan uzak durma şeklinde tanımlanan, huzursuzluk veren bir değerlendirme korkusu boyutudur (Watson ve Friend, 1969, s.456). Bu iki boyutu değerlendirmek için Watson ve Friend (1969), "Sosyal Ortamlardan Kaçınma ve Olumsuz Değerlendirme Korkusu (SDG) ve Olumsuz Olmayan Değerlendirme (ODK)" ölçekleri geliştirdi. Geçerli ve güvenilir olan bu ölçeklerin bugünde yaygın bir biçimde kullanıldığı görülmektedir (Heimberg, Hope, Rapee ve Bruch, 1988, s.408; Papsdorf ve Alden, 1998, s.352).

Anksiyete bozuklukları, toplumda 12 aylık prevalansı yaklaşık %18 ile en yaygın ruhsal bozukluk sınıfıdır. Sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal anksiyete

olarak da bilinir), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı IV'te sınıflandırılır (DSM-IV; panel 1) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10'da (ICD 10; panel 2), agora anksiyete ve özgül anksiyetenin (ilk olarak sadece 40 yıl önce ayırt edildi) yanı sıra anksiyete bozukluk olarak kabul edilmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, başkaları tarafından incelemekten korkar ve kaçınır. Bu tür durumlardaki endişe, bireyin utanç veya aşağılama ile sonuçlanacak bir şey söyleyeceği veya yapacağıdır. Endişelerin belirgin olması durumunda, bireyin başkalarıyla olan çoğu karşılaşmalardan kaçtığı ya da rahatsız olduğu görülür. Tıp alanında göz ardı edilmiş olan sosyal anksiyete bozukluğu, on yıl önce genel tıp camiasının dikkatine sunuldu ve şimdi yaygın, zayıflatıcı, ancak tedavi edilebilir bir durum haline gelmiştir (Murray, BStein ve Dan JStein, 2008, s.1116).

Bu araştırmada hedeflenen; araştırmanın amacı ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma grubu İstanbul ilinde Beylikdüzü ilçesinde ikamet eden ve 5.6.7.8.9.10.11.ve 12 sınıfa giden kamu (Beylikdüzü Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cemalettin Tınaztepe Ortaokulu) ve özel okulda (Beylikdüzü Özel Bilim Yaşam Okulları) eğitim gören, 13-18 yaş aralığında bulunan ergenlere uygulanan Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)'den elde edilen veriler, incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular, Çocukluk *Anne Baba Tutum Ölçeği* alt boyutlarından kontrol/denetleme, olumsuz değerlendirme korkusu, yeni durumlardan sosyal kaçınma, huzursuzluk duyma ile Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. *Anne Baba Tutum Ölçeği* alt boyutlarından kontrol/denetleme, olumsuz değerlendirme korkusu, yeni durumlardan sosyal kaçınma, huzursuzluk duyma arttıkça Ergenler Sosyal Kaygı puanları arttığı tespit edilmiştir.

Takako (1994), sosyal kaygısı olan bireylerin ebeveynlerinin kontrol etme, yönetme, aşırı korumacı olma ve duygusal yardımda bulunma eğiliminde olduklarını belirtir. Ebeveynlerin bu tür tutumları çocuk açısından girdiği sosyal ortamda

kaygılanmasına sebep olur. Ebeveynlerin aşırı korumacı tutumu, özgürlüklerin kısıtlanması, sosyal kaygıya neden olabilir.

Hudson ve Rapee (2000) ayrıca sosyal kaygının etiolojisi hakkındaki çevresel faktörler dikkate alındığında ailedeki yerinin önemli olduğunu belirtmektedir. Sosyal durumlarda ebeveynler model oldukları kadar da çocuklarını sosyal ortamlara maruz bırakmakla sınırlıdır.

Araştırmalar, sosyal kaygısı olan bireylerin ebeveynlerini aşırı korumacı, ilgisiz, reddedici, utanç taktiklerine maruz bırakma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Eastburg ve Johnson (1990), yaptıkları araştırmada üniversite eğitimini sürdüren kız öğrencilerin utanç duyma sebeplerinden kaynaklı olarak, annesini az da olsa kabul ettiğini tespit ettiler. Bu durum sosyal kaygısı yüksek olan kızlarla karşılaştırıldığı zaman, kaygı seviyesi az olan kızların babasını reddetme olasılığının yüksek olduğu görülmüştür. Baba, ne kadar ihmalkar, otoriter ve disiplinli ise anne de bir o kadar aşırı korumacıdır.

Bandelow, Charimo Torrente, Wedekind, Broocks, Hajak ve Rütther, (2004) tarafından yapılan çalışmada olumsuz ebeveyn yetiştirme stilleri, çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Bir dizi çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalar, ebeveynlerinin her ikisini de daha az ilgili, reddedici ve aşırı koruyucu olarak değerlendirmiştir. Ayrıca travmatik koşullanma epizodlarının (örneğin, sosyal değerlendirici bir durumda rezil veya mahcup olma) sosyal anksiyete bozukluğunu tetikleyebileceği de varsayılmıştır. Bazı çalışmalarda, sosyal anksiyete bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında bu bozukluk riski çok daha yüksek bulunmuştur. Sosyal anksiyeteli ebeveynlerin çocuklarında, sosyal anksiyete bozukluğu da dahil olmak üzere anksiyete bozuklukları oranlarında artış olmuştur (Bruch ve Heimberg, 1994, s.156).

Bruch (1989) ayrıca “bir çocuğa reddedilmeyi ileten ebeveynlik uygulamalarının, başkalarının değerlendirici açıklamalarıyla meşgul olabileceğini ve belki de genel bir olumsuz değerlendirme korkusuna yol açabileceğini” bildirmiştir. Bu aşılınmış olumsuz değerlendirme korkusu, bir çocuğun veya ergenin, sosyal değerlendirmenin meydana gelebileceği sosyal durumlardan korkmasına neden

olabilir. Aşırı durumlarda, olumsuz değerlendirilme korkusu, bireyin sosyal anksiyete olmasına katkıda bulunabilir. Ayrıca başkalarının görüşleriyle aşırı ilgilenen ebeveynlerin, çocuklarına diğer insanların görünüşlerini ve sosyal davranışlarını incelediklerini sürekli hatırlatmalarının bir sonucu olarak, çocuklarında olumsuz değerlendirilme korkusuna yol açabileceğine inanılmaktadır. Bruch (1989), böyle bir olumsuz değerlendirme korkusunun, bir çocuğun veya ergenin başkalarının dikkatinden, özellikle de yeni sosyal bağlamlarda başkalarının incelemesinden kaçınmasına neden olabileceğini belirtmiştir. Bruch (1989) ayrıca bir çocuğun sosyal rahatlık ve yeterlilik seviyesinin, ebeveynlerin sosyallik seviyesi ve çocuğun sosyalliğini teşvik etmesi ile doğrudan ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. İlk olarak, Beidel ve Morris'in (1995) açıkladığı gibi, ebeveynler küçük çocukların sosyal etkileşimleri üzerinde büyük bir etkiye sahiptir çünkü çocukları için sosyal fırsatları düzenlemekten yalnızca onlar sorumludur. Örneğin, ebeveynler çocuklarını arkadaşlarını eve davet etmeye, aile sosyal aktivitelerini kolaylaştırmaya ve evde arkadaşlarını eğlendirmeye teşvik ettiğinde, çocuklar uygun sosyal davranış model alırlar. Ancak bu tür etkinlikler olmadığında, çocuk yetersiz sosyal fırsatlar nedeniyle gözlemsel öğrenme ve doğrudan deneyim yoluyla uygun sosyal etkileşim becerilerini öğrenemeyebilir (Bruch, 1989). Çocukların sosyal becerileri öğrenmek için yeterli fırsatları yoksa nasıl düzgün bir şekilde etkileşimde bulunacaklarından emin olmadıkları için yeni durumlardan korkmayı öğrenebilirler. Daniels ve Plomin (1985) ayrıca sosyal anksiyetesi olan annelerin, kendi kaygılarının bir sonucu olarak, çocuklarını birden fazla türde sosyal etkileşime maruz bırakmaktan kaçındıklarını ve bunun da doğrudan modelleme ve sosyal deneyimlerde azalma yoluyla çocuklarında sosyal anksiyete ve korkuyu teşvik etmeye yardımcı olduğuna inanmaktadır (Caster, Inderbitzen ve Hope, 1999).

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre gelir düzeyleri 5000-10000 TL olan katılımcıların, 11000-30000 TL gelir düzeyi olan katılımcılardan kabul ve ilgi puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir başka diğer deyişle ekonomik düzey arttıkça Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından kabul ve ilgi düzeyi artmaktadır. Anne babaların çocuklarına karşı olumlu tutumları, onların karşılıklı sevgi ve saygılarına, kendileriyle barışık ve huzurlu olmalarına bağlı olacaktır. Söz konusu durumu etkileyen faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin kendi çocukluklarında iyi bir aile ortamında büyümüş olmaları, ailenin sosyoekonomik

durumu, ebeveynlerin çok erken yaşta çocuk sahibi olmaları gibi faktörlerin olduğu görülmektedir (Yavuzer, 2005). Ayrıca anne babaların birbirlerine karşı tutum ve davranışları, çocukların ahlaki gelişimini şekillendirecektir. Ebeveynler çocukluklarında kendi aileleri tarafından engellendiyse, kendi çocuklarına da aynı şekilde yaklaşabilirler. Özellikle çocuklarının daha özgür olması bu durumu kıskanmalarına neden olarak, daha baskıcı tutumlar geliştirmelerine neden olabilir (Baysal ve Kısa, 2021, s.104). Bazı durumlarda baskıcı ailelerde yetişen ebeveynler, çocuklarına karşı çok yumuşak tutum ve davranışlar sergileyebilirler. Ancak ortaya çıkan bu tablo, ebeveynlerinin bilgi ve tecrübesine ihtiyaç duyan çocuğun, bunlardan eksik kalmasına neden olabilmekte ve bu doğrultuda çocuklarda saldırgan davranışların ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir (Yavuzer, 2005).

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada Erkek ergenlerin kız ergenlerden daha yüksek puan almaları, erkek ergenlerin kontrol denetlemeyi daha fazla algıladıkları şeklinde yorumlanabilir.

Bunun nedeni ise; toplumda çocuklar için belirlenen sınırlar içinde aileler kızlarıyla daha az çatışma yaşamalarıdır. Ailenin koyduğu sınırlar kızlar tarafından kabul edildiği tespit edilmiştir.

Dolayısıyla psikolojik özerkliği erkeklere göre daha fazla algıladıkları düşünülebilir. Bu sonuca göre erkekler psikolojik özerkliği kızlara göre daha fazla algılamaktadır. Çünkü; Aileden aileye geçişle birlikte toplumda erkek çocuklara tanınan özgürlük sınırı daha yüksektir. Anne babalar bu özgürlüğün getireceği riskli davranışların ve zararların önüne geçebilmek için daha fazla kontrol sağlamaya çalışırlar. Bu da erkeklerin kontrol etme boyutunu daha fazla algıladıklarını göstermektedir (Usta, 2018).

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği ve alt boyutlarından Olumsuz Değerlendirilme Korkusu, Psikolojik özerklik kazanma, Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma-Huzursuzluk Duyma boyutlarının cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. DSM-

5'e göre Sosyal Kaygı prevalansı kadınlarda daha yüksektir ve bu fark ergenler arasında daha belirgindir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2013). Bununla birlikte kadınların Sosyal Kaygı puanlarının daha fazla olduğunu gösteren epidemiyolojik çalışmalarda bulunmaktadır.

Diğer taraftan Sosyal anksiyete için tanı kriterlerini karşılama olasılığı erkeklerde daha fazla olduğu bulunmaktadır. Örneğin, 18-29 yaşları arasındaki yaklaşık 13.000 genç yetişkinin incelendiği daha eski bir epidemiyolojik çalışmada, erkeklere kıyasla kadınların 1.5 kat daha fazla olduğunu bulunmuştur. Bir çalışmada bildirilen yaşam boyu yaygınlık oranları erkeklerde %2,0 iken kadınlarda %3,1 idi. 15-54 yaşları arasındaki 8000'den fazla kişiden oluşan bir örnekleme içeren Ulusal Komorbidite Anketi'nden (NCS) elde edilen veriler de erkekler için %11,1'e kıyasla, kadınlar için %15,5'lik daha yüksek bir yaşam boyu yaygınlık oranı göstermiştir (Kessler, Stein, ve Berglund, 1998, s.613). Özetle, epidemiyolojik çalışmalar arasındaki genel yaşam boyu yaygınlık oranlarındaki farklılıklara rağmen, bir dizi epidemiyolojik çalışma, kadınların erkeklere kıyasla sürekli olarak daha yüksek Sosyal Kaygı oranlarına sahip olduklarını göstermiştir. Bu sonuçlar çalışmamız ile uyum göstermemektedir (Asher, Asnaani ve Aderka, 2017, s.3). Çalışmamızın bu sonuçları kızlara yönelik artan eşitlik düzeyi nedeniyle olduğu söylenebilir.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı ergenlerde ebeveyn tutumları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda;

Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından alt boyutlarından Kontrol/denetleme, olumsuz değerlendirme korkusu, yeni durumlardan sosyal kaçınma huzursuzluk duyma arttıkça Ergenler Sosyal Anksiyete puanlarının arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre gelir düzeyleri 5000-10000 TL olan katılımcıların, 11000-30000 TL gelir düzeyi olan katılımcılardan kabul ve ilgi puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer deyişle ekonomik düzey arttıkça Anne Baba Tutum Ölçeği alt boyutlarından kabul ve ilgi düzeyi artmaktadır. Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcıların Anne Baba Tutum Ölçeği Kontrol/denetleme puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre belirlenen öneriler aşağıda verilmiştir.

Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

Anne ve baba tutumlarına yönelik psikoeğitim çalışmaları, ergenlere yönelik sosyal anksiyete ile baş etme çalışmaları ve her iki gruba birlikte grup çalışmaları önerilir.

Çocuklarına karşı ebeveynlerin sergilediği tutarlı ve düzenli tutum kalıpları çocukların ruhsal uyumlarında büyük ölçüde etkili olduğundan, ailelerin çocuklarına karşı kararlı, olumlu ve destekleyici tutumlar sergilemesi, uygun ortam ve yaşantı sunmaları önerilir.

Sosyal anksiyete bozukluğunu önleme çalışmaları yapılması, çocukluk ve ergenlik döneminde sosyal anksiyete bozukluğunun fark edilmesi ve tedavi edilmesi önerilir.

Ergenler, ebeveynler, öğretmenler ve okul rehberlik servislerinin katılımıyla yapılacak ergenlerin içinde buldukları gelişim süreçleri, ihtiyaçları, yaşadıkları ve/veya yaşayabilecekleri anksiyeteye neden olabilecek süreçler hakkındaki geniş çaplı bilgilendirme çalışmaları tüm ülke çapındaki okullarda Milli Eğitim Bakanlığı desteği ile daha sistemli ve yaygın olarak düzenlenmesi önerilir.

İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

İleride yapılacak araştırmalara yönelik olarak şu öneriler sıralanabilir;

Araştırmada ilişkişel tarama yöntemi uygulanmıştır. İleriki çalışmalarda deneysel ya da gözlemsel çalışmalar uygulanması önerilir.

Araştırmanın genellenebilirliğine ilişkin daha fazla katılımcı ile tekrarlanması ve farklı çalışmalar ile desteklenmesi önerilir.



KAYNAKLAR

- Ahmadova, P., ve Yavuz, M. (2019). Annenin bağlanma özelliği ile ebeveyn tutumları ve çocukların ruhsal, davranışsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dergi Biruni*, 12(5), 1-28.
- Alisinanoğlu, F. (2003). Çocukların denetim odağı ile algıladıkları anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 97-107.
- Alkan, B. (2017). *6 yaş çocuklarının sosyal anksiyete düzeylerinin, annelerinin ebeveyn tutumları ve evlilik uyumu arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, T. (2019). *Algılanan ebeveyn tutumlarının koşullu öz-değerde ve depresyondaki yeri*. Hiperlink eğitim. ilet. yay. san. tic. ve ltd. sti..
- Al-Yagon, M. (2008). Maternal personal resources and children's socioemotional and behavioral adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(3), 283-298.
- American Psychiatric Association. (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC: Author.
- Andrews, G., Bell, C., Boyce, P., Gale, C., Lampe, L., Marwat, O. ve Wilkins, G. (2018). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guide lines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(12),1109-1172.
- Aron, C. M., Harvey, S., Hainline, B., Hitchcock, M. E. ve Reardon, C. L. (2019). Post-Traumatic stres disorder (PTSD) and other trauma-related mental disorders in elite athletes: a narrative review. *British journal of sports medicine*, 53(12), 779-784.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G. T., Methorst, G. J., Van Der Ende, J., Pol, E. ve Moritz, B. J. M. (1989), "Perceived parental rearing styles of agoraphobic and sociallyphobic in-patients", *British Journal of Psychiatry*, 155, 526-535.
- Asendorpf, J. B. (1990). Development of inhibition during childhood: Evidence for situational specificity and a two-factor model. *Developmental Psychology*, 26(5), 721.
- Asher, M., Asnaani, A. ve Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
- Aydın, A. ve Tekinsav-Sütçü, S. (2007). Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 79-89.
- Aydın, B. (2002). *Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: SFN Baskı.

- Aydoğdu, F. ve Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 11(2),569-581.
- Bal, F. ve Aras, H. (2020). Sporun depresyon ¼zerindeki etkisinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(73),1130-1135.
- Bal., U. akmak, S. ve Uğuz, ř. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete g¼re semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Bandelow, B., Charimo Torrente, A., Wedekind, D., Brooks, A., Hajak, G. ve R¼ther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(6), 397-405.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7 (2), 147-17810-24.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of A Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Baysal, B. ve Kısa, C. (2021). Examination of social anxiety and parental attitudes of youth preparing for the higher education exam in rural section: the case of Hakkari province, Y¼ksekova district. *Psychology Research on Education and Social Sciences*, 2(2), 103-110.
- Beidel, D. C., Morris, T.L. (1995). Social phobia. In J. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescence*. New York: Guilford Press.
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M. ve Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110-1119.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C. ve George, L. K. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *Journal of gerontology*, 46(6), M210-M215.
- Bouchard, S., Mendlowitz, S. L., Coles, M. E. ve Franklin, M. (2004). Considerations in the use of exposure with children. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 56-65.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*, V. 3. New York: Basic Books
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Bruch, M. A. (1989). Familial and developmental antecedents of social phobia: Issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9, 37-47.

- Bruch, M.A. ve Heimberg, R.G. (1994) Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and nongeneralized social phobics. *J Anxiety Dis* 8:155–168.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). Örneklem yöntemleri.1-49.
- Büyükşahin Çevik, G. Ve Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaş bağlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet, ebeveyn tutumu ve anne-baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 225-240.
- Canan, F. ve Ataoğlu, A. (2010). Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(38), 38-43.
- Cassidy, J. ve Asher, S. R. (1992). Loneliness and peerrelations in young children. *Child Development*, 63 (2), 350-365.
- Caster, J. B., Inderbitzen, H. M. ve Hope, D. (1999). Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 237-251.
- Cohen, J. N. ve Kaplan, S. C. (2020). Understanding and Treating Anxiety Disorders: A Psychodynamic Approach. In *Clinical Handbook of Anxiety Disorders*. Humana, Cham.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.
- Daniels, D. ve Plomin, R. (1985). Origins of individual differences in infant shyness. *Developmental Psychology*, 21, 118–121
- Delen, Ü. K. (2003). *Erken ergenlerde bağlanma ölçeği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Demir, G. Ö. (2009). Sosyal anksiyetenin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 4(1), 101-123.
- Demiriz, S. ve Öğretir, A. D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu eğitim dergisi*, 15(1), 105-122.
- Dikeçligil, B. ve Çiğdem, A. (1991). T.C. *Başbakanlık aile araştırma kurumu*. Ankara: Bilim Serisi.

- Eastburg, M. ve Johnson, W. B. (1990). Shyness and perceptions of parental behavior. *Psychological Reports*, 66(3), 915-921.
- Eisen, A. R. ve Silverman, W. K. (1993). Should I relax or change my thoughts? A preliminary examination of cognitive therapy, relaxation training, and their combination with overanxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 7(4), 265-279.
- Erkan, Z. (2002). Sosyal kaygı düzeyi yüksek ve düşük ergenlerin ana baba tutumlarına ilişkin nitel bir çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10),121-132.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515.
- Freud, S. (1894). *On the grounds of detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description "anxiety neurosis". The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London, Hogarth Press.
- Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. Anadolu Üniversitesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 53-66.
- Heimberg, R. G., Hope, D. A., Rapee, R. M. ve Bruch, M. A. (1988). The validity of the Social Avoidance and Distress Scale and the Fear of Negative Evaluation Scale with social phobic patients. *Behaviour Research and Therapy*, 26(5), 407-410.
- Hess,R.D. ve Holloways,S.D. (1984), "Family and school as educational institutions." In: Parke RD (eds). *Review of child development research*. Chicago: University of ChiagoPress, 7: 179-222.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G. (1993). Social phobia and social anxiety. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. The Guilford Press.
- Hudson, J. L. ve Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior modification*, 24(1), 102-129.
- Hummel, R. M. ve Gross, A. M. (2001). Socially anxious children: An observational study of parent-child interaction. *Child and Family Behavior Therapy*, 23(3), 19-41.
- İlgar, M. Z. ve İlgar, S. C. (2019). Varoluşçu Psikolojik Danışma ve Psikoterapi: Teori ve Pratiği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 193-220.
- İlgar, M. Z. ve İlgar, S. C. (2019). Varoluşçu Psikolojik Danışma ve Psikoterapi: Teori ve Pratiği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 193-220.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2006). *Yeni insan ve insanlar*. İstanbul: Evrim

- Karacan, E., Şenol, S. ve Şener,Ş. (1996), “Çocukluk ve ergenlik çağında sosyal anksiyete.” *3P Dergisi*, 4 (1), 28-34.
- Karakaya, E. ve Öztıp, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi, */Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, (2)10-24.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2000), *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Katzelnick, D. J., Kobak, K. A., Greist, J. H., Jefferson, J. W., Mantle, J. M. Serlin, R. C. (1995). Sertraline for social phobia: A double-blind, placebo-controlled crossover study. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1368–1371.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18), 208-225.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 100.
- Kermen, U., Tosun, N. İ. ve Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.
- Kesken, J. (2011). Örgütsel işlev bozukluklarına psikodinamik yaklaşım ve niteliksel bir araştırma yöntemi olarak psikanaliz. *Journal of Yaşar University*, 6(21), 3499-3514.
- Keskini, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4),345-349.
- Kessler, R. C., Stein, M. B. ve Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 613-619.
- Koç, M. (2015). Demografik özellikler ile kendini izleme arasındaki ilişki: yetişkinler üzerine ampirik bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(34), 133-157.
- Kuğu, N. (2013). *Anksiyete bozukluklarına pratik yaklaşım*. Güncel Pratik Tıp, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Lerner, J., Safren, S. A., Henin, A., Warman, M., Heimberg, R. G. ve Kendall, P. C. (1999). Differentiating anxious and depressive self-statements in youth: Factor structure of the Negative Affect Self-Statement Questionnaire among youth referred to an anxiety disorders clinic. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 82-93.

- Levy, K. N., Blatt, S. J. ve Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 407-419.
- Maccoby, E. E. (2002). Parenting effects: Issues and controversies. In J. G. Borkowski, S. L. Ramey, & M. Bristol-Power (Eds.), *Monographs in parenting. Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development* (pp. 35-46). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Maccoby, E. E. ve Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of family: parent child interaction. Mussen, P.H. Ve Hetherington, E. M (Eds.), *Handbook of child psychology: socialization, personality and social development*, New York: Willey.
- Manassis, K., Tannock, R. ve Young A. (2007). Cognition in anxious children with attention deficit hyperactivity disorder: a comparison with clinical and normal children. *Behav Brain aFunc*, (3),4-14.
- Murray, B. [Dan J], Stein. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Ollendick, T. H., Jarrett, M. A., Grills-Taquechel, A. E., Hovey, L. D. ve Wolff, J. C. (2008). Comorbidity as a predictor and moderator of treatment outcome in youth with anxiety, affective, attention deficit/hyperactivity disorder, and oppositional/conduct disorders. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1447-1471.
- Öngider, N. (2014). Bilişsel davranışçı terapisinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kullanımı: bir gözden geçirme çalışması. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 3, 73-83.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özdel, K. (2015). Dünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özgen, A. ve Birsöz, S. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğunun farmakolojik tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 22-26.
- Öztürk, M., Sayar, K., Uğurad, I. ve Tüzün, (2005). Sosyal anksiyetesi olan çocukların annelerinde sosyal anksiyete yaygınlığı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(2), 60-64.
- Padesky, C.A. (1988). *Intensive training series in cognitive therapy*. Workshop series presented at Newport Beach, CA.

- Papsdorf, M. ve Alden, L. (1998). Mediators of social rejection in social anxiety: Similarity, self-disclosure, and overt signs of anxiety. *Journal of Research in Personality*, 32(3), 351-369.
- Pekşen Akça, R. (2012). Ana-babaların çocuk yetiştirmede aşırı koruyucu olmaları. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 29, 1-13.
- Regier, D. A., Boyd, J. H., Burke, J. D., Rae, D. S., Myers, J. K., Kramer, M., ve Locke, B. Z. (1988). One-month prevalence of mental disorders in the United States: Based on five epidemiologic catchment area sites. *Archives of General Psychiatry*, 45(11), 977-986.
- Rickman, M. D. ve Davidson, R. J. (1994). Personality and behavior in parents of temperamentally inhibited and uninhibited children. *Developmental Psychology*, 30(3), 346.
- Robinson, E. H., Rotter, J.C., Fey, M.A. ve Vogel, K.R. (1992), *Helping Children Cope with Fears and Stress*, North Carolina: ERIC Counseling and Student Services Clearinghouse.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R., Bolduc, E. A., Faraone, S. V., Kagan, J. ve Reznick, J. S. (1991). Further evidence of an association between behavioral inhibition and anxiety disorders: Results from a family study of children from a non-clinical sample. *Journal of Psychiatric Research*, 25(1-2), 49-65.
- Rosnay, M., Cooper, P. J., Tsigaras, N. ve Murray, L. (2006). Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1165- 1175.
- Ruiz, F., Beltrán, D. M. G., Cifuentes, A. M. ve Falcón, J. C. S. (2019). Single-case experimental design evaluation of repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy in generalized anxiety disorder with couple-related worry. *International journal of psychology and psychological therapy*, 19(3), 261-276.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1), 60-77.
- Sak, R., [İkbal Şahin]., Atlı, S., Şahin, B. (2015). Okul öncesi dönem: anne baba tutumları, *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 972-991
- Sarason, I. G. (1975). Test anxiety and the self-disclosing coping model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(2), 148.
- Sauter, F. M., Heyne, D. ve Michiel Westenberg, P. (2009). Cognitive behavior therapy for anxious adolescents: developmental influences on treatment design and delivery. *Clinical child and family psychology review*, 12(4), 310-335.

- Schneider, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Ergenler için, M. R. Ve Weissman, M. M. (1992). Socialphobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Seligman, L.D., Ollendick, T.H. (2011). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 20(2), 217-238.
- Sevinçok, L. (2007). Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(5), 3-12.
- Shaver, P., Brennan, K. A. (1992). Attachment Styles and the 'BigFive' Personality Traits: Their Connections with Each Other and with Romantic Relationship Outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18 (5), 536-545.
- Sorias, O. (2008). *Bilişsel davranışçı terapi. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı.* (F, Çuhadaroğlu Çetin ve ark. Eds.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Southam-Gerow, M. A. ve Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 319-327.
- Sümer, N., Güngör D. (1999). Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*; 14,35-58.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Takako, T. (1994). Interlanguage phonology. *Australian Review of Applied Linguistics*, 17(2), 51-76.
- Tillfors M., Furmark, T., Marteinsdottir, I. ve Fredrikson, M. (2002). Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia: A PET study. *Biol Psychiatry*, 52, 1113-1119.
- Tillman, R., Geller, B., Bolhofner, K., Craney, J. L., Williams, M. ve Zimmerman, B. (2003). Ages of onset and rates of syndromal and comorbid DSM-IV diagnoses in prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1486-1494.
- Tülgün, G. (2020). *Sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik zihinlilik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, (4), 12-16.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). *Bağlanma kuramı ve psikopatoloji*. Düşünen Adam, 19(1), 24-39.

- Usta, H. K. (2018). *Ergenlerde benlik saygısının algılanan anne-baba tutumları ve olumsuz otomatik düşüncelerle yordanması: Samsun ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi) Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Van Ameringen, M., Mancini, C. ve Streiner, D. (1994). Sertraline in social phobia. *Journal of affective disorders*, 31(2), 141-145.
- Van Ameringen, M., Mancini, C. ve Streiner, D. L. (1993). Fluoxetine efficacy in social phobia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 54(1), 27-32.
- Warren, S. L., Schmitz, S. ve Emde, R. N. (1999). Behavioral genetic analyses of self-reported anxiety at 7 years of age. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(11), 1403-1408.
- Watson, D. v Friend, R. (1969). Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 33, (4), 448-457.
- Wittchen, H. U., Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K., Fava, G. A. ve Craske, M. G. (2010). Agoraphobia: a review of the diagnostic classificatory position and criteria. *Depression and Anxiety*, 27(2), 113-133.
- Yavuzer, H. (1996). *Çocuk ve suç*. İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Yavuzer, H. (2005). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık, *Polis Bilimleri Dergisi*, 6(3-4), 131- 150.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık. *Polis Bilimleri Dergisi*, 6(3-4), 131-150.
- Yüksel, N. (2002). Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 14-21.

EKLER

EK1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar,

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırırdığınızdan emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Evet Hayır

EK2:Anne Baba Tutum Ölçeği

Lütfen aşağıdaki sorulara kendi **anne** ve **babanızı** düşünerek dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki durumun anne ve babanızın davranışlarına ne kadar benzediğini düşünün ve değerlendirmenizi her biri için ayrı ayrı yapın.

Eğer **TAMAMEN BENZİYORSA** aşağıdaki cümlelerin sonundaki kutunun içine **4**,

BİRAZ BENZİYORSA 3,

BENZEMİYORSA 2,

HİÇ BENZEMİYORSA 1, yazınız.

1. Herhangi bir sorunun olduğunda, eminim annem bana yardım eder.	
Herhangi bir sorunun olduğunda, eminim babam bana yardım eder.	
2. Annem büyüklerle tartışmamam gerektiğini söyler.	
Babam büyüklerle tartışmamam gerektiğini söyler.	
3. Annem yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlar.	
Babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlar.	
4. Annem herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için susmam gerektiğini söyler.	
Babam herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için susmam gerektiğini söyler.	
5. Annem bazı konularda ' <i>sen kendin karar ver</i> ' der.	
Babam bazı konularda ' <i>sen kendin karar ver</i> ' der.	
6. Derslerimde ne zaman düşük not alsam, annem bana kızar.	
Derslerimde ne zaman düşük not alsam, babam bana kızar.	
7. Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, annem bana yardım eder.	
Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, babam bana yardım eder.	
8. Annem kendi görüşlerinin doğru olduğunu bu görüşleri onunla tartışmamam gerektiğini söyler.	
Babam kendi görüşlerinin doğru olduğunu bu görüşleri onunla tartışmamam gerektiğini söyler.	
9. Annem benden bir şey yapmamı istediğinde, niçin bunu yapmam gerektiğini söyler.	
Babam benden bir şey yapmamı istediğinde, niçin bunu yapmam gerektiğini söyler.	
10. Annemle her tartıştımda bana ' <i>büyüdüğün zaman anlarsın</i> ' der.	

EK3: Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği

ERGENLER İÇİN SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

Bu bir test değildir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün maddeleri olabildiğince içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Her bir maddenin yanında yer alan rakamlardan size uygun olanı işaretleyin.

- 1= Hiçbir zaman
2= Nadiren
3= Bazen
4= Genellikle
5= Her zaman

Örnek:

a- Yaz tatilinde seyahat etmeyi severim. 1 2 3 4 5

b- İspanağı severim. 1 2 3 4 5

1- Başkalarının önünde yeni bir şeyler yapmaya çekinirim.	1	2	3	4	5
2- Arkadaşlarımla bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
3- Bana sataşılmasından tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
4- Tanımadığım insanların yanında utanırım.	1	2	3	4	5
5- Sadece çok iyi tanıdığım insanlarla konuşurum.	1	2	3	4	5
6- Yaşıtlarımın arkamdan benim hakkımda konuştuklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
7- Kitap okumayı severim.	1	2	3	4	5
8- Başkalarının benim için ne düşündüğünden endişelenirim.	1	2	3	4	5
9- Başkalarının benden hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5
10- Çok iyi tanımadığım yaşlılarımla konuşurken heyecanlanırım.	1	2	3	4	5
11- Spor yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
12- Başkalarının benim hakkımda ne söyleyeceğinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
13- Yeni insanlarla tanışırken tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
14- Başkalarının benden hoşlanmayacağından endişelenirim.	1	2	3	4	5
15- Bir grup insanla beraberken durgunumdur.	1	2	3	4	5
16- Kendi başıma bir şeyler yapmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
17- Başkalarının benimle dalga geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
18- Birisiyle tartışmaya girersem onun benden hoşlanmayacağından endişe ederim.	1	2	3	4	5
19- Hayır derler diye başkalarına benimle bir şeyler yapmayı teklif etmeye çekinirim.	1	2	3	4	5
20- Bazı insanların yanındayken tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
21- İyi tanıdığım yaşlılarımla yanındayken bile utanırım.	1	2	3	4	5
22- Başkalarından benimle bir şeyler yapmalarını istemek bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı:	Serpil KÜTÜKLÜ
Uyruğu:	T.C.
EĞİTİM	
Lise:	Fatih Kız Lisesi
Lisans:	Felsefe Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon
MESLEKİ DENEYİM	
2016-2017	Tercüme bürosu işletmeciliği
2019- devam	Tercüme bürosu işletmeciliği ve Öğretmenlik (Özel Öğretim)
YABANCI DİL	
Yabancı Dili:	İngilizce