T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE AYRILIK ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Ayşen YILDIRIM

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Canan TANIDIR

İSTANBUL - 2019

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI	:	Elif Ayşen YILDIRIM
TEZİN DİLİ	:	Türkçe
TEZİN ADI	:	Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri İle Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
ENSTİTÜ	:	İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
ANABİLİM DALI	:	Psikoloji Anabilim Dalı
TEZİN TÜRÜ	:	Yüksek Lisans
TEZİN TARİHİ	:	23.12.2019
SAYFA SAYISI	:	80
TEZ DANIŞMANLARI	:	Doç. Dr. Canan TANIDIR
DİZİN TERİMLERİ	:	Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri, Depresyon Belirtileri
TÜRKÇE ÖZET	:	Yaptığımız araştırmanın amacı, yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Depresyon belirtileri ve ayrılık anksiyetesi belirtileri bazı sosyodemografik değişkenlere göre de incelenmiştir.
DAĞITIM LİSTESİ	:	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Elif Ayşen YILDIRIM

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİNLERDE AYRILIK ANKSİYETESİ BELİRTİLERİ İLE DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Ayşen YILDIRIM

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Canan TANIDIR

İSTANBUL-2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden 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.

Elif Ayşen YILDIRIM

./ ./2019

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Elif Ayşen YILDIRIM "Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Belirtileri İle Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye _____
Doç. Dr. Canan TANIDIR
(Danışman)

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2019

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Ayrılık anksiyetesi yalnızca çocukluk dönemine ait bir bozukluk değildir. Erişkin kişilerde eşinin veya çocuğunun kötü bir durum yaşayacağına dair bir korku şeklinde görülebilir. Ayrılık anksiyetesi belirtileri depresyon belirtileri ile birlikte görülebilmektedir.

Amaç: Yaptığımız araştırmanın amacı, yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Depresyon belirtileri ve ayrılık anksiyetesi belirtileri bazı sosyodemografik değişkenlere göre de incelenecektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 18-35 yaş arası 300 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara araştırmacılartarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Beck Depresyon Ölçeği ve Yetişkinlerde AyrılıkAnksiyetesi Ölçeği doldurtulmuştur. Araştırmada toplanan veriler SPSS 20.0 (StatisticalPack age for the Social Sciences) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Depresyon düzeyi arttıkça ayrılık anksiyetesi toplam puanının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Anne babası medeni durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrılık kaygısı ile anne baba medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ayrılık kaygısı ile ailede psikiyatrik tanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri arttıkça depresyon şiddetinin arttığı görülmüştür. Bu iki tanı arasındaki ilişkiyi inceleyen daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ayrılık Anksiyetesi, Depresyon, Yetişkin

SUMMARY

Intoduction: Separation anxiety is not only a childhood disorder. It occurs as a reluctance and anxiety to separate from the area of trust in adults. The symptoms of separation anxiety can be seen together with symptoms of depression.

Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between separation anxiety symptoms and depression symptoms in adults. Symptoms of depression and symptoms of separation anxiety were also examined according to some sociodemographic variables.

Method: The universe of this research consists of individuals studying in a foundation university in Istanbul. The sample of the study consists of 300 participants between 18-35 years of age. The Personal Information Form prepared by the authors and Beck Depression Inventory and Adult Separation Anxiety Scale were filled by the participants. Data collected in this study were analyzed with SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Results: There was a significant relationship between depression levels and separation anxiety levels in adults. It was observed that, as the level of depression increased, the total score of separation anxiety was higher. There was a significant relationship between depression level and parental association variables. It wasfound that, the individuals with divorced parents had higher levels of depression. A significant relationship was found between the level of depression and having a psychiatric diagnosis or getting any psychiatric support. There was no significant relationship between separation anxiety and family types. There was no significant relationship between separation anxiety and having any psychiatric diagnosis in the family history.

Conclusion: According to the results of this study, as the symptoms of separation anxiety increase the severity of depression in adults. More extensive studies are needed to examine the relationship between these two diagnoses.

KeyWords: Separation Anxiety, Depression, Adult

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET ..... **I**
SUMMARY ..... **II**
İÇİNDEKİLER ..... **III**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **V**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **VI**
EKLER LİSTESİ ..... **VIII**
ÖNSÖZ ..... **IX**
GİRİŞ **1**
BİRİNCİ BÖLÜM **2**
1.1. Araştırmanın Problemi 2
1.1.1. Alt Problemler 2
1.2. Hipotezler 2
1.3. Araştırmanın Amacı 3
1.4. Araştırmanın Önemi 3
1.5. Sayıltılar 3
1.6. Sınırlılıklar 3
İKİNCİ BÖLÜM **5**
KURAMSAL ÇERÇEVE **5**
2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi 5
2.1.1. Depresyon Belirtileri-Dsm-5 Tanı Kriterleri 7
2.1.2. Depresyon Epidemiyolojisi 10
2.1.3. Depresyonun Etiyolojisi 11
2.1.3.1.Sosyal Nedenler 11
2.1.3.2. Biyolojik Nedenler 12
2.1.3.3. Kalıtımsal Nedenler 13
2.1.3.4. Tetikleyen-Ortaya Çıkaran Etmenler 13
2.1.4. Depresyonun Klinik Belirtileri 13
2.1.4.1. Duygulanım 13
2.1.4.2. Konuşma ve İlişki Kurma 14
2.1.4.3. Bilişsel Yetiler 14
2.1.4.4. Fizyolojik Belirtiler 14
2.1.4.6. Düşünce Akımı ve İçeriği 15
2.1.5. Kuramlara Göre Depresyon 15
2.1.5.1. Psikanalitik Kuram 15
2.1.5.2. Bilişsel Kuram 16

2.1.5.3. Davranışçı Yaklaşım 17
2.2. Anksiyete Kavramı 18
2.2.1. Anksiyetenin Tanımı 18
2.3. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması 20
2.3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu 20
2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi) 21
2.3.3. Panik Bozukluk 22
2.3.4. Seçici Konuşmazlık (Mutizm) 23
2.3.5. Özgül Fobi 24
2.3.6. Agorafobi 25
2.4. Ayrılık Anksiyetesi Tarihçe 25
2.5. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Belirtileri 26
2.6. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi 27
2.6.1. Ayrılık Anksiyetesi Etiyolojisi 29
2.6.2. Ayrılık Anksiyetesi Epidemiyolojisi 29
2.7. Depresyon ve Anksiyete İlişkisi 30
2.8. Depresyon ve Ayrılık Anksiyetesi İlişkisi 32
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 34
YÖNTEM VE TEKNİKLER 34
3.1. Araştırmanın Modeli 34
3.2. Araştırmanın Örneklemi 34
3.3. Veri Toplama Araçları 34
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 34
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği 34
3.3.3. Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği 35
3.4. Verilerin Analizi 35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 37
BULGULAR 37
BEŞİNCİ BÖLÜM 47
TARTIŞMA VE YORUM 47
SONUÇ VE ÖNERİLER 53
KAYNAKÇA 54
EKLER ..... -

KISALTMALAR LİSTESİ

A.G.E. : ADI GEÇEN ESER

DSM-5 : DİAGNOSTİC AND STATİSTİCAL MANUAL OF MENTAL DİSORDERS

ASA-SI : THE ADULT SEPARATİON ANXİETY SEMİSTRUCTURED INTERVİEW

D.B. : DÜNYA BANKASI

WHO : WORLD HEALTH ORGANİZATİON

ARK. : ARKADAŞLAR

YAAB : YETİŞKİN AYRILIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

BDE : BECK DEPRESYON ENVANTERİ

YAA : YETİŞKİN AYRILIK ANKSİYETESİ

AAB : AYRILIK ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

OKB : OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

PB : PANİK BOZUKLUK

AKB : AYRILIK KAYGISI BOZUKLUĞU

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 4.0: Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı 37

Tablo 4.1: Örneklem Grubunun Kendisinin Ve Ailesinin Psikiyatrik Öyküsü Değişkenine Göre Dağılımı 38

Tablo 4.2: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri 39

Tablo 4.3: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Frekans Tablosu.....39

Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre, Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....40

Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ya da Psikolojik Destek Alma Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları 40

Tablo 4.6: Örneklem Grubunun İntihar Girişimi Varlığı Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları 41

Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Ebeveynde Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları 41

Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Geniş Ailede Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....42

Tablo 4.9: Örneklem Grubunun Ailede İntihar Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Ve Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları 42

Tablo 4.10: Örneklem Grubunun Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....43

Tablo 4.11: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ya da Psikolojik Destek Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları 43

Tablo 4.12: Örneklem Grubunun Ailede Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....43

Tablo 4.13: Örneklem Grubunun Ebeveyn Depresyon Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....44

Tablo 4.14: Örneklem Grubunun Geniş Aile Depresyon Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları.....44

Tablo 4.15: Örneklem Grubunun Anne-Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....45

Tablo 4.16: Örneklem Grubunun Anne-Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları 45

Tablo 4.17: Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Envanteri Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları.....45

Tablo 4.18: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri İle İlişkisi.....46

EKLER LİSTESİ

EK-A KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK-B BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
EK-C YETİŞKİNLERDE AYRILIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören bireylerin yetişkin ayrılık anksiyetesi belirtilerinin depresyon belirtileri ile ilişkisinin değerlendirilmesi istenmiştir.

Öncelikle bu süreçte sabır ve anlayışla bana destek olan tez danışmanım Doç. Dr. Canan TANIDIR'a gerek akademik birikimleriyle gerek de manevi desteği ile bana yardımcı olduğu için teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte her koşulda yanımda olan ve yardımını esirgemeyen sevgili meslektaşım Büşra Betül BAŞAR'a ve yaptığım şehir dışı değişikliklerde bana ev sahipliği yapan arkadaşlarıma fedakârlıkları için teşekkür ederim. Bu zorlu tez sürecimde benden desteğini ve sevgisini bir an bile esirgemeyen sevgili annem Ayşe YILDIRIM ve şu ana kadar her koşulda varlığıyla yanımda olan babam Bülent YILDIRIM'a verdikleri emekler için teşekkür borçluyum.

İstanbul

ARALIK 2019

Elif Ayşen YILDIRIM

GİRİŞ

Depresyon, mutsuzluk, aşırı hüzünlü olma hali ve bunalma gibi duygu ve düşüncelere sahip olma olarak tanımlanabilmektedir. Donukluk olumsuz düşünce yapılarının ve karamsar duyguların meydana geldiği bir bozukluktur.[1] Depresyonun meydana gelmesinde belirgin bir sebep olmamakla beraber bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları olumsuz olaylar ve gergin deneyimlerin depresyonun meydana gelmesine neden olduğunu ifade edebiliriz.[2] Depresyonun meydana gelmesine neden olan faktörler arasında; kalıtım, biyolojik ve çevresel faktörlerin olduğu belirtilmektedir.[3]

Anksiyete kişilerde depresif duruma olan eğilimi arttırmaktadır. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde; anksiyetenin sıklıkla depresyon ile birlikte görüldüğü bilinmektedir. Anksiyete düzeyinin şiddetli olması kişinin işlevselliğini bozduğu için, depresyon belirtilerini de arttırmaktadır. Bununla birlikte depresyon da anksiyete bozukluklarının bir veya birkaçının görülmesine zemin oluşturmaktadır.[4]

Ayrılık anksiyetesi, ebeveyninden veya bakım vereninden ayrılan çocuğun, gelişimsel aşamalarının uygun olmamasıyla beraber aşırı kaygı yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır.[5]Ayrılık anksiyetesi çocuğun ebeveyn ya da bakım verenden ayrılmasına yönelik yoğun kaygı yaşaması durumudur. Bu kaygının sıklığı veya şiddetinin fazla olması, ilerleyen yaş dönemlerinde depresyonun görülmesine neden olmaktadır.

Ayrılık anksiyetesi bulunan kişiler kurduğu ilişkilerde de aynı kaygı ve korku ile karşılaşarak depresyon belirtilerini yaşayabilmektedir. Yetişkinlerde depresyon belirtileri ve ayrılık anksiyetesi belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma; ayrılık anksiyetesi belirtileri değişkeninin kişiler üzerindeki etkisinin saptanması açısından önem taşımaktadır.

---

[1]Süleyman Korkmaz, ***Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: Sosyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler***, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2006, s.32, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

[2]Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, ***Ruh Sağlığı ve Bozuklukları2***, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 2014, s. 370.

[3]Recep Koçak, ***Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi***, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2003, 2(19), s.15- 24.

[4]Ava T.Albrecht, Charles R.Herrick, ***100 questions&answersaboutdepression***, Sudbury, Mass: JonesandBartlett, 2006, s.74-88.

[5]Mualla Öztürk, ***Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozukluk***, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, s.421-451.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki bu çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır.

1.1.1. Alt Problemler

1. Ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Ebeveynleri boşanmış veya ayrı yaşayan kişilerin depresyon düzeyleri ile ebeveynleri ayrılmamış kişilerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Ebeveynleri boşanmış veya ayrı yaşayan kişilerin ayrılık kaygısı düzeyleri ile ebeveynleri ayrılmamış kişilerin ayrılık kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Ailesinde psikiyatrik bir tanı olanların ve psikolojik destek almış olanların ayrılık anksiyetesi düzeyleri ile olmayanların ayrılık kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. İntihar girişim öyküsü olanların depresyon düzeyleri ile olmayanların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6. Çekirdek aile veya geniş ailesinde intihar öyküsü olanların depresyon düzeyleri ile olmayanların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Hipotezler

1. Ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2. Ebeveynleri boşanmış veya ayrı yaşayan kişilerin depresyon düzeyleri ile ebeveynleri ayrılmamış kişilerin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3. Ebeveynleri boşanmış veya ayrı yaşayan kişilerin ayrılık kaygısı düzeyleri ile ebeveynleri ayrılmamış kişilerin ayrılık kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4. Ailesinde psikiyatrik bir tanı olanların ve psikolojik destek almış olanların ayrılık anksiyetesi düzeyleri ile olmayanların ayrılık kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5. İntihar girişim öyküsü olanların depresyon düzeyleri ile olmayanların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

6. Çekirdek aile veya geniş ailesinde intihar öyküsü olanların depresyon düzeyleri ile olmayanların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada amaç; yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca depresyon belirtileri ile ayrılık anksiyetesi belirtileri bazı sosyodemografik değişkenlere göre de incelenecektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Ayrılık anksiyetesi çocukluk döneminde çocuğun bağlandığı, bakım veren kişiden ayrılmaya bağlı olarak yoğun bir şekilde kaygı ve korku yaşaması durumudur. Çocuk bu anksiyete sonucunda; aşırı ağlama, şiddet davranışları ve sürekli kâbus görme gibi durumlar yaşayabilmektedir. Meydana gelen kaygı ve korku hali ise çocukta kuracağı ilişkilere dair bir zemin oluşturarak yetişkinlik dönemini de etkisi altına alabileceği görülebilmektedir. Ayrılık anksiyetesi bulunan kişiler kurduğu ilişkilerde de aynı kaygı ve korku ile karşılaşarak depresyon belirtilerini yaşayabilmektedir. Yetişkinlerde depresyon belirtileri ve ayrılık anksiyetesi belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma; ayrılık anksiyetesi belirtileri değişkeninin kişiler üzerindeki etkisinin saptanması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışma çeşitli sosyodemografik değişkenlerin bu iki psikolojik sorun üzerindeki etkisinin saptanması açısından önem taşımaktadır. Yapacağımız araştırmanın ileri dönemde yapılacak araştırmalara yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

1.5. Sayıltılar

Araştırmamızın varsayımları;

1.Araştırmaya katılacak kişilerin soruları doğru bir şekilde cevaplayacakları varsayılmaktadır.

2.Üzerinde araştırma yapılacak bireyler evreni temsil etmektedir.

3. Araştırmamızda kullanılacak olan ‘Beck Depresyon Ölçeği’ ve ‘Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Anketi’, ilgili değişkenleri, geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir;

1. Araştırmanın evreni 18-35 yaş arası üniversite öğrencileriyle sınırlıdır.

2. Araştırmanın örneklemi 18-35 yaş arası üniversite öğrencileri arasından rastgele seçilen 300 kişidir.

3. Elde edilen veriler 18-35 yaş arası üniversite öğrencilerine uygulanan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi

Depresyon kelimesi Latin dilinde "depressus" olarak geçmektedir. Yılgın, efkârlı, durgunluk, donukluk veren üzücü olan, atılganlığı azaltan, tasaya neden olan şeklinde manaları bulunmaktadır. Biyo-psiko-sosyal sebepleri bulunan duygu durum bozukluğu şeklinde belirtilmektedir. Depresyon terimi, güçsüzlük olarak da ifade edilmektedir.[6]

Açıklaması yapılan ilk psikolojik bozukluklardan biridir. Tanımını ilk defa yapan ve tıp sözlüğüne dâhil eden kişi Hipokrat olmuştur. Depresyonu 'kara safra' olarak ifade etmiştir. Aynı zamanda melankoli olarak isimlendirmiştir. Kara safrayı melankoli terimi ile açıklamıştır. Kara safra olarak da bilinen melankoli, kara sevdalı kişiliklerde, karaciğer ve safra rahatsızlıklarından kaynaklı olan halsizlik, motivasyon azlığı, olaylarla alakasız olmak, uyku sorunu, endişe ve ölüm fikirleriyle oluşan melankoli adını verdiği bir rahatsızlık durumunu açıklamıştır. Bir bireyde kara safra etkisi söz konusu ise çoğunlukla kişide melankolik tutumlar bulunmaktadır. Bu özellikleri olan kişiler çekingen, hassas, duygusaldırlar. Melankoliye eğilimleri bulunur.[7]

İlk çağ döneminde Platon, psikolojik bozuklukların mistik durumlar yüzünden oluştuğunu savunmuştur. Melankolik ruh halinin sebebi tanrılar ve doğaüstü olaylar olmuştur. Galen, melankoli ruh halinin ve manik durumun oluşmasında mizacın ve beyindeki salgı bezlerinin etkili olduğunu söylemiştir.[8]

Kaynaklar incelendiğinde depresyon ile ilgili birçok açıklama ve tanım olduğu bilinmektedir. Depresyon ile ilgili yapılan bir tanım da şöyledir: Aşırı hüzünlü olma hali, mutsuzluk ve bunalma duygusunu birlikte hissetme, düşünme ve konuşmada yavaşlama, aksaklık olması. Donukluk, kendini önemsiz görme, olumsuz düşünce ve duyguların görüldüğü bir bozukluktur.[9]

Depresyon ile ilgili yapılan tanımlardan bir diğeri ise; depresyon, görülme oranı fazla olan, kişinin kendisini üzgün ve halsiz gördüğü, her gün yaptığı işlere karşı mutsuzluk hissetmesi, eskiden yapmaktan zevk aldığı şeylerden zevk almamasıdır.

---

[6] Korkmaz, a.g.e., s.32.

[7] Şaban Karayağız, ***Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*****,** Kayseri: Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2013, s.3, **(Uzmanlık Tezi).**

[8] Müne Aktay, ***Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri***, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.29, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).***

[9] Öztürk, a.g.e., s.370.

Kişi yaşadığı bu durumdan dolayı davranışsal değişiklik içerisine girer. Eskiye oranla daha olumsuz fikirleri barındırarak yaşadıklarını ve yaşayacaklarını karamsar bir ruh haliyle düşünür. Yaşadığı olayları kendisinin yapmış olduğu bir suç olarak görür. Ve yoğun bir pişmanlık içerisine girer. Geçmişe yönelik yaşadığı karamsar duygular geleceğini de olumsuz değerlendirmesine neden olur. Var olan düşünce ve duygular kişinin yaşamını önemsiz bulmasına ve işlevselliğinin bulunduğu ortamlarda (okul, iş, ev) bozulmasına neden olur.[10]

Ölümle sonuçlanan rahatsızlıklar arasında depresyon ilk üç içerisindedir. Alkolizm ve kalp ile ilgili rahatsızlıkların da oluşmasında rol oynamaktadır. Dünya sağlık örgütü ve DB'nin analizlerine göre işlev kaybı oluşturan ve oldukça fazla bulunan ruhsal bir hastalık olan depresyon, geçen zaman içerisinde daha da artarak kalp problemlerinden sonra en fazla görülen ikinci rahatsızlık olarak değerlendirilmektedir.[11] İnsanların fizyolojik ve psikolojik özellikleri, dışarıdan gelen uyaranlarla farklılaşabilmektedir. Bu sebeple, farklı duygusal iniş çıkışlar yaşayan bireylerin, yaşadıkları olaylara gösterecekleri reaksiyonlar da çeşitli olabilmektedir. Bu çeşitliliğin meydana gelmesinde insanların yaşadıkları durumları kendi kişiliklerine ve tecrübelerine göre açıklamaları yatmaktadır. Hissedilen hisler bireyin alışma aşamasını önemli düzeyde etkiliyorsa, depresyon teriminden söz etmek uygun olacaktır.[12]

Depresyon durumunu yaşayan bireylerin sıklıkla yüz ve alınlarındaki çizgiler netleşmiş, beden duruşları eğri ve yüzleri hüzünlü bir görüntü içerisindedir. Sıklıkla kişisel hijyende yetersizlik, bedensel davranışların ağırlaşması ve huzursuzluk durumu görülmektedir. Kişinin iletişim kurmaya hevesli olmaması, alakasız durduğu ve daha sıkıntılı durumlarda hiçbir şekilde konuşarak iletişime geçmeme davranışı olmaktadır. Bütün bu belirtilere mutsuzluk ve içsel sıkıntının olduğu duygular eşlik etmektedir. Devamlı ve fazla ağlama olabilmektedir. Güçsüzlük görülür ve bireyler bu durumu normal bir mutsuzluk ya da yas durumundan daha ayrı bir şekilde tanımlamaktadır. Depresyonu olan bireyler, unutma ve odaklanma sorunlarından oldukça rahatsızlık duymaktadır. Bilişsel süreçleri oldukça zor bir dönemde olduğu için aksamalar görülmektedir. Düşünme hızlarının azalmasıyla birlikte konuşma da hala düşünüyormuş gibi yavaş bir şekilde ilerlemektedir. Rahatsızlığın bulunduğu kişilerde, yeme bozuklukları, uyuma problemleri, cinsel sorunlardan bir veya birkaçı

---

[10] M. Reddy, **Depression-the global crisis**, Indian journal of psychological medicine, 34(3), 2012, s.201.
[11] World Health Organization https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol (Erişim tarihi: 18.12.2018).
[12] İpek Şenkal, ***Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi***, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2013, s.13, **(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi).**

sıklıkla olabilmektedir.[13]

2.1.1. Depresyon Belirtileri-Dsm-5 Tanı Kriterleri

- DSM-5 (2013) ‘e göre depresif bozukluk alt grupları şu şekildedir.
- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk
- Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
- Premenstrüel disforik bozukluk
- Madde / İlaç kaynaklı depresif bozukluk
- Başka medikal duruma bağımlı depresif bozukluk
- Diğer belirtilen depresif bozukluk
- Tanımlanmamış depresif bozukluk

Depresyon dendiğinde akla gelen majör depresif bozukluk olmaktadır. DSM 5’e göre majör depresyon tanı kriterleri: A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygu durum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1.Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu ya kişinin kendisi bildirir(örn. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5’inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmadır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Nerdeyse her gün, psikodevinsel kışkırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk

[13] Öztürk, a.g.e., s.370.

duyma olarak değil)

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmada güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), öznel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık (parasal çöküntü), doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında,

A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sangılı bozukluk ya da şizofrenin açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir. Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.[14]

Beck, depresyonun meydana gelmesinde söz konusu olan üç durumdan bahsetmektedir:[15]

1. Bireyin kendine yönelik negatif düşünceleri: Depresif duygu durum içinde olan kişi, kendini beceriksiz, önemsiz ve kıymet verilemeyecek biri olarak

---

[14] Ertuğrul Köroğlu, ***Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı,*** Hekimler Yayın Birliği, 5. Baskı, Ankara, 2013, s.172.

[15] Erol Esen, ***Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi***, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2010, s.16, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

değerlendirmektedir. İstenmediği ve kabul görmediği düşüncesini taşıyarak kendi kendisini dışlamaktadır.

2. Tecrübelere yönelik negatif düşünceler: Çevresiyle ilgili yaşadığı olumsuz olayları kendi kişiliğinin bir hatası olarak değerlendirir ve kendisine yönelik bir olumsuz bir duygu besler.

3.Geleceğiyle ilgili karamsar düşünceler: Birey ilerleyen dönemlerde yaşayacaklarını bulanık, karamsar ve eksik olarak algılamaktadır.

Köroğlu, depresif bozukluğun 4 semptom kümesinin olduğunu söylemiştir. Bu alanlar ise şu şekildedir:[16]

Fiziksel Semptomlar: Yemek yeme ve uykuda farklı değişiklikler olmaktadır. Görülen bu farklılaşmalar davranışın artmasına veya azalmasına sebep olabilmektedir.

Ruhsal Semptomlar: Kişilerde, karamsarlık, ümitsizlik, öz saygıda düşüş ve eksiklik olabilir. Depresif bir durum içerisinde olan kişilerin birçoğu kendisini önemsiz görmekte ve cezalandırmak istemektedir. Önceden mutluluk veren aktivitelerin artık vermemesi, agresiflik ve gerginlik psikolojik semptomlardandır.

Davranışsal Semptomlar: Yapması gereken işleri yapamama, erteleme, kişisel bakımını yapma kabiliyetinde düşüş görülmesi, sinirli davranışlara yatkınlık vb. semptomlar olabilmektedir.

Zihinsel Semptomlar: Konsantrasyonunu sağlayamama ve karar alırken zorluk yaşama olmaktadır.[17]

Depresif durum, karamsarlık veya efkârlı olmaktan ziyade daha uzun bir süre süregelmektedir. Mutsuzluk, keyifsizlik, yılgınlık, üzüntü halleri bir süre sonra devam etmiyor olsa bile bu halleri yaşama süresi arttıkça ve ağırlaştıkça depresyon ile karşılaşma oranı da artabilmektedir. Yapılan araştırmalarda önemli etken “kendini suçlama durumu” olmaktadır. Depresyon da olan bireyler kendilerini önemsiz görmektedirler. Fakat efkârlı olan bireylerde bu durum bulunmamaktadır. Depresyonu olan kişilerde başka insanlara ve kendisine yönelik olumsuz düşüncelerin kontrolü oldukça az olmaktadır. Depresyon teşhisini koyarken, geleceğe yönelik umutsuzluk hissi ve eskiden yapmaktan zevk aldığı durumlardan artık mutlu olmaması semptomlarından bir tanesi olmalıdır. Semptomlar en az 15 gün devam etmelidir. Şiddeti fazla, yoğun ve uzun bir zaman sürmelidir. Depresyon semptomları kişilerin hissettiği duygular ve zihinsel düşüncelerden oluşmaktadır. Ama depresyonun bir rahatsızlık olabilmesi için, semptomların sürekli olması ve en az 6 ay süreyle devam

---

[16] Ertuğrul Köroğlu, ***Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?***, Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı, Ankara, 2006, s.150-156.
[17] Köroğlu, a.g.e., s.150-156.

etmesi gerekmektedir.[18]

2.1.2. Depresyon Epidemiyolojisi

Depresyon görülme oranı, farklı yaş aralıklarında farklı sonuçlar vermektedir. Depresyon tanısı alan kişilerin birçoğunun 20 ile 50 yaş aralığında olduğunu söyleyebiliriz. Çocuklar ve yaşlı insanlarda depresyon görülme oranı da az olmaktadır.[19]

Depresyonun oluşumunda neden olan etkenler arasında Küey'e göre 40 yaşından büyük olmak, kadın olmak ve ekonomik durumun düşük olması yer almaktadır.[20]

Kayahan ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarında 15-49 yaş aralığında olan kadınlarda depresyon görülme oranını %25.8 olarak saptamışlardır.[21]

Kentleşme problemleri, çoğalan gündelik yaşamın stresleri ve toplumsal etmenler depresyonun yaygınlığı, görülme oranı ve şiddetinde etkili olmaktadır.[22]

Türkiye Ruh Sağlığının yaptığı çalışmada en fazla görülen psikolojik sorunların erkeklerde %5.8 kadınlarda ise %7.9 oranıyla depresyon olduğunu belirtmiştir.[23] Depresyonun dünya üzerinde genel olarak görülme oranı %13-20, Türkiye görülme oranı %10 olarak belirlenmiştir.[24]

Dünya Sağlık Örgütünün (WHO)'nun yapmış olduğu çalışmalarda depresyonda önemli bir durum olarak görülen "kırmızı hattın" sınırının geçildiği belirtilmiştir. 2020 senesine kadar tedbirli olunmazsa kalp ile ilgili problemlerden sonra en fazla görülen bozukluğun depresyon olacağı ifade edilmektedir. Depresif semptomların görülme oranı iki sene içerisinde %30 dan %50ye yükselmiştir. WHO'nun belirttiği verilere göre 340 milyon insanın depresyon yaşadığını söyleyebilmekteyiz. Amerika'da erişkin kişilerin %17 si depresyon yaşamaktadır. %40 'ında ise depresif semptomlar olmaktadır. Türkiye'de 3.5 milyon kişi depresyon ile savaşmaktadır. Sağlık hizmetlerine giden kişilerin %26'sı depresyon belirtileri ile gitmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, kadınların %30'unda, erkeklerin ise %12,6'sında depresyon görülmektedir.[25]

---

[18] Öztürk, a.g.e., s.370.
[19] Elizabeth Charney, Weissman Myrna, ***Epidemiology of Depressive and Nanic Syndromes***, New York, 1988, s.389-400.
[20] Levent Küey, ***Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme***, Psikiyatri Dünyası, 1, 1998, s.5-12.
[21] Bülent Kayahan vd.,***On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki***, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 2003, s.208-18.
[22] Burhanettin Kaya, Mine Kaya, ***1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış,*** Klinik Psikiyatri, 10(6), 2007, s.3-10.
[23] Cengiz Kılıç, ***Türkiye Ruh Sağlığı Profili***, Ankara, 1998.
[24] Süheyla Ünal, Levet Küey, ***Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri***, Klinik Psikiyatri, 5, 2002, s.5-15.
[25] Aktay, a.g.e., s.54.

Tedavi olmak için gelen bireylerin ortalama dördünden üçünde ruhsal tedaviyi gerektirecek oranda semptomların bulunduğu ve en sık görülen rahatsızlığın depresif bozukluklar olduğu bilinmektedir.[26]

Depresyonu olan kişilerin ölüme dair düşünceleri fazladır. Kendi hayatlarını sonlandırma istekleri görülebilir. Bu davranış nedeniyle yaşamını yitiren kişilerin oranı %5tir. Depresif bozukluklar sıklığı ve şiddeti açısından ölümle sonuçlanan rahatsızlıklarda en başlarda bulunmaktadır.[27]

Parker ve Roy, yaptıkları çalışmalarda, henüz yetişkin olmayan kişilerde %40 oranında nedeni bilinemeyen baş ağrılarının olduğunu ve depresyon teşhisi aldıklarını ifade etmektedirler.[28]

Cinsiyetler arasındaki hormonal değişiklikler vb. biyolojik nedenler, kalıtımsal yatkınlığın fazla olması, şiddet davranışlarıyla karşı karşıya kalınması, cinsiyetlere yönelik istekler, eğitim düzeyinin az olması, ekonomik durumun düşük olması gibi etmenler depresyonun kadınlarda yaygınlığını arttıran etkenlerdir.[29]

2.1.3. Depresyonun Etiyolojisi

Depresyonun oluşumuyla ilgili net bir neden olmamakla birlikte kişilerin çocukluk çağında yaşadığı negatif durumlar ve yıpratıcı tecrübelerin depresyon oluşumuna yol açtığını söyleyebiliriz.[30]

Depresyon oluşma nedenlerine bakıldığında oldukça farklı sebepler olmaktadır. Bu alanda birçok çalışma gerçekleştirilmiş ve analizler oluşturulmuştur. Depresyon oluşumu yalnızca bir sebebe bağlı olmamakla birlikte, genetik ve biyolojik etkenlerle, kadın olmanın ve işsizliğin depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerden birkaçı olduğu saptanmıştır.[31]

Depresyon oluşumunda etkili olan etkenler arasında; genetik, biyolojik ve sosyal etkenlerin olduğu bilinmektedir.[32]

2.1.3.1.Sosyal Nedenler

---

[26] Ünal, a.g.e., s.5-15.
[27]WorldHealthOrganization,***Depression:FactSheet***,http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/, 2017, (Erişim Tarihi: 01.05.2019)
[28] Gordon Parker, K. Roy, ***Adolescent depression: a review***, Australian and New Zealand Journal Psychiatry, 35(5), 2001, s.572-80.
[29] Fatmagül Helvacı Çelik, Çiçek Hocaoğlu, '***Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme***, Çağdaş Türk Dergisi, 6(1), 2016, s.51-66.
[30] Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, ***Ruh Sağlığı ve Bozuklukları***, 13. Baskı, Ankara, 2015, s.135.
[31]Maurice Ohayon vd., ***The prevalence of depressive disorders in the United Kingdom***, Biol Psychiatry, 1, 45(3), 1999, s.300-307.
[32] Koçak, a.g.e., s.15- 24.

Yaşantılar ve dış koşulların yarattığı gerginliğin depresyon oluşumunda en önemli nedenlerden biri olduğunu savunan birçok klinisyen bulunmaktadır, farklı düşünen klinisyenler ise depresyonun meydana gelmesinde yaşanan tecrübelerin sadece kısıtlı bir etkisi olduğunu belirtmektedirler.[33]

Depresyon oluşumuna neden olan sosyal etkenler kişinin fikir ve his birikimi gerçekleştirdiği davranışlardır. Bu hareketlerden meydana gelen sosyal durumlar zıtlaşmalardan kaynaklı veya yitirilen his yatırımı sebebiyle depresyon oluşumuna neden olmaktadır. Sosyal normlar ve kişi arasında meydana gelen anlaşmazlıklar depresyon ve gerginliği oluşturmaktadır. Bu alanda gerçekleştirilen çalışmalar, bireylerin hızlı olmayan sosyal ilerlemelere adaptasyon gösterdiğini, ama bir an da olan ilerlemelere adapte olamadığını ve zıtlaşma görüldüğünü göstermiştir.[34]

Ebeveyn kayıpları depresyon oluşumuna neden olan en önemli faktörlerden biri olmaktadır. Özellikle de on bir yaş ve öncesinde yaşananlar zeminin oluşmasını etkilemektedir. Ama bu durum bütün insanlarda depresyon oluşumuna yol açmaz. Rahatsızlığın gelişiminde biyolojik ya da psikolojik eğilim var ise depresyon oluşumu riski de olmaktadır.[35]

2.1.3.2. Biyolojik Nedenler

Gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde depresyonu olan bireylerin serotonin, dopamin ve norepinefrin gibi hormonal seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu sayılan etkenlerin haricinde, nöradrenalin, iç salgı bezlerinin, asetilkolinin, nöropeptitlerin, kanda ve beyin omurilik sıvısındaki kalsiyum seviyesinin, kandaki potasyum-sodyum düzeyinin, kan plazmasında bulunan magnezyum ve çinko, kan şekerinin artması veya azlığının depresif bozukluğun oluşumuna sebep olduğu görülmüştür.[36]

Depresyonun biyolojik sebeplerinin başında nöroadrenalin ya da serotonin gibi nörotransmitterlerin azlığı bulunmaktadır. Bu nedenlerin dışında hormonal farklılaşmalar, enfekte rahatsızlıklar, beyin travması ve farklı türde kanserler de biyolojik sebepler arasındadır.[37]

Başka çalışmalara da baktığımızda; depresif bireylerin kortizol seviyesi

---

[33] Erol Özmen vd., ***Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar***, Hekimler Yayınlar Birliği, Ankara, 1997, s.123.
[34]Adem Serkan Sümer, ***Farklı öz-anlayış düzeylerine Sahip Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi***, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2008, s.10-13, **(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi).**
[35] Cengiz Güleç, ***Psikiyatri'nin ABC'si***, Say Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 2009, s.66.
[36]Gerald C. Davison, John M. Neale, ***Anormal Psikolojisi***, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2011, s.241.
[37] Yusuf Alper, ***Bütün Yönleriyle Depresyon***, Gendaş Yayınları, İstanbul, 2003, s.35.

depresyonu olmayan kişilere göre daha fazla olmaktadır.[38]

2.1.3.3. Kalıtımsal Nedenler

Genetik faktörler incelendiğinde, depresyon tanısı alan bireylerin, aile fertlerinde veya akrabalarında da bu rahatsızlığın görülme oranının fazla olduğu saptanmaktadır. Ve bu rahatsızlığa yakalanma oranları diğer kişilere oranla daha fazla olmaktadır. Fakat bu durum en yakınlarında depresif bozukluk olan bütün herkesin de depresyon yaşayacağı anlamını taşımamaktadır. Ama bireyde depresif durumun görülme oranı, aile bireylerinde depresyon olması ihtimalini de yükseltmektedir.[39]

2.1.3.4. Tetikleyen-Ortaya Çıkaran Etmenler

Depresyon oluşumunu tetikleyen durumlar söz konusudur. Dünyada üzerindeki bütün bireyler, hayatları için oldukça önem arz eden insan veya nesnelerin yitirilmesiyle depresyon halini yaşayabilmektedir. Bir kişinin işinden olması, evini, konumunu, parasını yitirmesi aynı zamanda hayatı için oldukça önemli olan yakınlarından ayrılması depresyonu tetiklemektedir. Bu tarz büyük kayıplardan sonra depresif durumun ortaya çıkması kaçınılmazdır. İnsanların güdüleri ve sosyal çevrede kabul gören durumlar arasında meydana gelen zıtlıklar da kişiyi depresyona itmektedir. Birey kendi beklentileri ve toplumun beklentileri arasında kalarak olumsuz duygular içerisine girer. Ortaya çıkaran etmenlerden biri de kişinin gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayamadığını fark etmesiyle meydana gelen hayal kırıklığıdır. Hayal kırıklığı insanı kötü hislere yöneltir ve depresif durumun meydana gelmesinde etkileyen bir etken olur.[40]

2.1.4. Depresyonun Klinik Belirtileri

2.1.4.1. Duygulanım

Duygulanım da hüzün, mutsuzluk, acıma duyguları yer alır. Bu duruma kederli bir duygunun eşlik ettiğini söyleyebiliriz. Kişilerin birçoğunda genellikle ağlama, endişe, huzursuzluk, ajite, sinirini kontrol edememe gibi durumlar söz konusu olmaktadır.[41]

---

[38] Şükrü Kartalcı, ***Depresyonlu Kadınlarda Nörosteroidler Ve Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki***, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, 2004, s.1-2, **(Tıpta Uzmanlık Tezi)**

[39] Bahar Mete Otlu, ***Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin ve Ailevi İşlevleri,*** Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 23, 2008, s.30-35.

[40] Güleç, a.g.e., s.210.

[41] Zahide Küllü, ***Özürlü Çocuk Sahibi Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi***, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2008, s.22, **(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi)**

2.1.4.2. Konuşma ve İlişki Kurma

Depresyonu olan bireyler, konuşma esnasında hafif bir ses tonuyla ve ağır ağır konuşmaktadırlar. Depresyon şiddetinin fazla olduğu bireylerde ise, konuşmanın hiç olmadığı da görülmektedir. Bu kişilerle iletişim kurmak oldukça zor olmaktadır. Motor işlevlerin yavaşladığını konuşma becerisinin azalmasıyla anlayabilmekteyiz.[42]

Konuşma esnasında, mutsuzluk, tedirginlik ve olumsuz ifadeleri barındıran cümleler kurmaktadırlar. El ve yüz ifadeleriyle karamsar olan hislerini belli ederler.[43]

2.1.4.3. Bilişsel Yetiler

Odaklanma ve algılamada düşüş olmaktadır.[44] Efkârlı ve huzursuz olmaları hayattan aldıkları tatmini etkileyerek isteğin düşmesine neden olur. Bu durum bilişsel etkinliliğin azalmasına neden olur.[45]

Depresif durumun aşırı ağır olduğu kişilerde zihnin netliğini kaybettiğine yönelik gözlemler vardır ama bireyin bilinci kapalı değildir. Çoğunlukla algılamada bir problem görülmez. Ama az da olsa eleştirel ve küçümseyici işitsel varsanıları ifade eden kişiler de görülebilir. Hafıza kaybı yaşanmamakla birlikte anımsamada güçlük ve unutma görülebilir. Hatırlamada güçlük yaşanması kişinin hayatını da etkilemektedir. Zamanı algılamayla ilgili problem yaşayabilirler. Vaktin yavaş ilerlediğini ve sanki günün bitmeyecekmiş gibi olduğunu ifade edebilirler ama mekân, zaman ve insan algılamasında sıkıntı yoktur.[46]

2.1.4.4. Fizyolojik Belirtiler

Bedensel etkinliklerde düşüş görülmektedir. Eskiden yapmakta zorlanmadığı hareketleri artık zorlanarak ve eskisine oranla daha yavaş bir şekilde yapmaktadır. Yürüme küntleşir ve ağırlaşır. Bir işi yaparken o işe ayırdığı zaman, hareketlerin yavaşlamasından dolayı artış gösterir.[47]

2.1.4.5.Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranışlar

Depresyonu olan kişilerin; yüz ve alın çizgileri derin ve net, beden duruşları çökkün ve mutsuz olmaktadır. Donukluk ve bedensel davranışlarda ağırlık

---

[42] Engin Geçtan, ***Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar***, Metis yayınları, İstanbul, 2006, s.150.
[43] Özcan Köknel, ***Depresyon: Ruhsal Çöküntü***, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1989, s.196.
[44] Cüneyt Evren, Kültegin K. Ögel, ***Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı***, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 2003, s.30-37.
[45] Köknel, a.g.e., s.196.
[46] Öztürk, a.g.e., s.357.
[47] Evren, a.g.e., s.30-37.

görülmektedir. Huzursuz ve bıkkın bir ruh halleri olabilir. Davranışlarda gerileme görülebilir. Oturduğu yerde rahat oturamama, devamlı olarak yürüme, elleriyle uğraşma, vücudu veya saçıyla oynama şeklinde olabilmektedir.[48]

2.1.4.6. Düşünce Akımı ve İçeriği

Umutsuzluk, özsaygının düşük olması, olumsuzluk gibi düşünceler bulunmaktadır. Depresyonu olan bireylerin olumsuz düşünceleri sebebiyle ileride yaşayacakları durumlara karşı negatif düşünceleri bulunur. Fiziksel, psikolojik ve çevreye bağlı olan problemlerinin zamanla daha olumsuz olacağına dair düşünceler barındırırlar. Bunun için ölüm düşünceleri ve ölmeye yönelik davranışlar sergilerler.[49] Düşünceleri önceden deneyimledikleri olumsuz olaylar ve hatıraları içerir. İleriki yıllar karamsar ve ümitsizdir. Bu düşünce ve hisleri bireyin duygusal hayatına hakim olmaktadır. Kendisini cezalandırma davranışı vardır. Hayatında kötü giden her şeyden kendisini sorumlu görür. Suçlar ve pişmanlık duyguları taşır. Geçmişte yapmış olduğu hataları affedemez. Ve sürekli bir şekilde olumsuz duygu döngüsü içerisinde kalır. Özgüven oldukça düşer. Değersizlik ve aşağılanma duyguları hakimdir. Bu düşünceler sanrı boyutuna gelebilir. Hayatı zamanla boş ve anlamsız olarak değerlendirir. Pişmanlık, önemsiz hissetme fikirleri suçluluk duygularına neden olur. Bütün cezaları hak ettiğini düşünür ve ölme fikirleri oluşur. Sorulara verilen cevaplar geç ve kısa olmaktadır. Güçsüz hissedildiği için yapılması gereken sorumluluklar baş edilmesi vazifeler olarak değerlendirilir.[50]

2.1.5. Kuramlara Göre Depresyon

Literatür çalışmalarına bakıldığında depresyonu tanımlayan, kayıp ve yas konusunu bilinçdışı süreçlerle bağdaştıran psikanalitik kuram; bireylerin kendi benliklerine karşı olumsuz düşünce yapılarına odaklanan bilişsel kuram; depresif bireyler ve diğer bireylerin ilişki süreçleriyle ilgilenen kişilerarası kuram ve bu kuramlar gibi bir görüşün olduğu bilinmektedir.[51]

2.1.5.1. Psikanalitik Kuram

Freud depresyonun erken çocukluk yaşantılarından kaynaklı olduğunu dile

---

[48] Geçtan, a.g.e., s.150.
[49] Özcan Köknel, ***Türkiyede Depresyon Emidemiyolojisi***, Nöropsikiyatri Arşivi, Özel Sayısı, 1989, s.1-5.
[50] Nevzat Yüksel, ***Ruhsal Hastalıklar***, Çizgi Tıp Yayınevi, Beşinci Basım, Ankara, 2001, s.221.
[51] Gerald C.Davison, John M. Neale, ***Anormal Psikolojisi***, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2004, s.240.

getirmiştir. Yas ve Melankoli makalesinde oral dönemdeki çocuğun gereksinimlerinin çok karşılanması veya karşılanmaması durumunda bireylerin bu döneme takılı kalarak, içgüdüsel doyumlara bağımlılık geliştireceğinden söz etmektedir. Erken çocukluk döneminde geliştirilen bu bağımlılığın yetişkinlik döneminde ortaya çıkan depresyon ile olan bağını kayıp analizi ile açıklamaktadır. Psikanalitik kurama göre depresyonun belirtileri olan bilinçdışı veya gerçek sevgi nesnesi eksikliğinin, kişide yetersizlik, sevilmeme ve terk edilme gibi duygulara yol açacağı ve bu durumun kişide düşük özsaygıya neden olduğu bilinmektedir.[52]Aile temeli üzerindeki çalışmalar incelendiğinde kalıtımın depresif yatkınlık üzerinde etkisi olduğu ve depresyonun kuşaklar arasında devamlılığını sürdürdüğü görülmüştür. Freud aile yapılanmasının üzerindeki bu geçişin kayıp ve erken dönem yaşantılarına dayandığını dile getirmiştir.[53]

Psikanalitik kurama göre Samuel, depresyonun bireyde var olan bir nesnenin eksikliğinden sonra ya da temel güven nesnesi olan anneden erken ayrılma sonucunda meydana geldiğini dile getirmektedir. Psikanalitik kuram depresyonu erken anal ve geç oral dönemde saplantılı kalma olarak açıklamaktadır. Aynı zamanda Freud depresyonun, erken anal ve geç oral dönemde saplantılı kalan bireylerin erken çocukluk yaşantılarında oidipuskompleksi çözümünden önce narsistik zedelenmelere uğramaları ve yaşamlarının sonraki dönemlerinde benzer zedelenmelere uğramalarından kaynaklı olduğunu düşünmektedir. Bibring, depresyonun kişinin kendi benliği içerisindeki çatışmalar esnasında oluştuğunu söylemektedir. Benlik duygusunun başkaları tarafından önemsenme, sevilme; üstün, güvenli ve iyi olmak gibi özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerin kişide var olması esnasında yaşanan aksaklık ve çaresizlik sonucunda depresyon meydana gelmektedir.[54]

2.1.5.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram depresyonun, erken çocukluk dönemindeki öğrenme yaşantıları ve deneyimlerin etkisiyle düşünsel şemaları meydana getirdiğini savunmaktadır. Bu düşünce şemalarının kişilerin dünyayı değerlendirme ve algılama biçimleri üzerinde etkisinin büyük olduğu bilinmektedir. Olumsuz şema biçimleri otomatik düşünceleri

---

[52] Davison, a.g.e., s.240.
[53] Nancy Mcwilliams***, Psikanalitik Tanı***, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2014, s.275.
[54] Semai Tuzcuoğlu, Bülent Korkmaz, ***Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi***, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 14, 2001, s.135-152.

ortaya çıkararak depresyonda klinik düşünce sistemlerini meydan getirebilmektedir.[55]

Bilişsel yaklaşım depresyonu birçok boyutta ele almaktadır. Beck düşünce, duygu ve davranış üçlüsünden bahsederken Lewinson bu yaklaşımın tersi olarak depresyonun öğrenilen bir davranış olduğunu dile getirmektedir. Rehm depresyonu kişinin performansını yetersiz ve eksik görmesi olarak tanımlamaktadır. Seligman depresyondan bahsederken umutsuzluk ve olaylara yüklenen anlamlar üzerinde durmaktadır.[56]

Beck depresyonu 3 kavram ile açıklamaktadır. Bu kavramları bilişsel hatalar (yanlış bilgi işleme süreci) ve olumsuz bilişsel üçlü şemalar olarak sıralayabiliriz. Bilişsel kurama göre bilişsel bozukluklar depresyonun temel nedenini oluşturmaktadır. Beck depresyonun meydana gelmesinde olumsuz bilişsel üçlünün bileşimlerini kişinin dünyayı, kendini ve geleceği olumsuz algılamasıyla ortaya çıktığını belirtmektedir.

Kişinin Kendine Olumsuz Bakışı: Depresyon sürecindeki kişiler kendilerini değersiz, yetersiz ve yenilmiş hissetmektedirler. Başkaları tarafından hoş gözükmediklerini düşünerek kendi benliklerini kabul etmemekle birlikte sevilmediklerine dair inanç geliştirmektedirler.

Deneyimlere Olumsuz Bakış: Depresyon sürecindeki kişiler çevreleriyle olan bağında kendilerini eksik ve yenilmiş hissetmektedirler.

Geleceğe Olumsuz Bakış: Depresyon sürecindeki bireyler geleceğe dönük yoksun, umutsuz, engellenmiş duyguları sahiptirler.

Bilişsel kuramlar depresyonun bilişsel süreçler sonucunda ortaya çıkan zedelenmeler sonucunda meydana geldiğini savunmaktadırlar. Beck depresyonun ortaya çıkmasındaki temel nedenin hatalı ve çarpıtılmış bilişsel düşünceler olduğunu söylemektedir. Depresyonun ortaya çıkmasına sebep olarak bireyin kendine, geleceğe ve sosyal çevresine dair bilişsel düşüncelerini içeren işlevsiz ve negatif şemalar görülmektedir.[57]

2.1.5.3. Davranışçı Yaklaşım

Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Bireyin arzuladığı bir şeyi elde edemeyeceği ya da istemediği bir sonucun olacağı ve bu sonuçları değiştiremeyeceğine dair oluşturduğu umutsuz düşünceleri olarak tanımlanan bu kuram Abramson, Metalsky ve Alloy'in eklediği umutsuzluk

---

[55] Nergüz Bozkurt, ***Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri İle Depresif Eğilimleri Ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişki***, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 12,1998, s.25-38.
[56] Süleyman Doğan, ***Akılcı Duygusal Terapi Kuramsal Bir İnceleme***, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, 6.2, 1995, s.29-30.
[57] Bozkurt, a.g.e., s.25-38.

kavramı ile son halini almıştır. Çaresizlik ve umutsuzluk olumsuz sonuçları arttırmakta ve yaşamın geneline yayılmaktadır. Yaşamın geneline yayılan bu umutsuzluk depresyonun oluşumuna neden olmaktadır.[58]

Bu kuram, depresyonun bireyin geçmiş yaşantılarında başaramamayı öğrendiği davranış kalıpları olarak tanımlamaktadır. Yapılan deneylere bakıldığında; köpeklerin elektrikten kaçmamaları için düzenek kurulmuş ve sonunda kaçmaları için engeller kaldırılsa dahi çaba göstermedikleri görülmüştür. Martin Seligman bu deney ve çalışma sonucunda "öğrenilmiş çaresizlik" kuramını ortaya çıkarmıştır. Bu yaklaşıma göre depresyon geçmiş yaşantılarımızdaki çaresiz kaldığımız ve başarısız olduğumuz zamanların birikiminin sonucunda oluşan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Çaresizlik hissi üzerine odaklanan birçok yaklaşım bu durumun öğrenme ile gerçekleştiğini savunsa da hayvanlar üzerinde yapılan deneyler çaresizliği öğrenmenin üzerinde kalıtımın etkili olduğunu göstermektedir.[59]

Pekiştirme Modeli

Lewinsohn ve davranışçılara göre, depresif davranışlar ödüllerin eksik verilmesinden kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Çevrenin bireyi ödülden mahrum bırakması bireyi umutsuzluğa sürüklemektedir. Aynı zamanda bireylere hak etmedikleri ve karşılığı olmayan ödülleri vermek öz değerlerinin düşmesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu kuramda, bireyin ödüllenmesi gereken olaylara uygun cevap vermemesi ve sosyal becerilerdeki eksiklik depresyon düzeyine arttırmaktadır. Bu kanıdan hareketle, bireyin sosyal becerilerine katkı sağlayan yaklaşımların depresyon tedavisinde önemli yeri olduğu düşünülmektedir.[60]

2.2. Anksiyete Kavramı

2.2.1. Anksiyetenin Tanımı

Kaygı ve korku hissinin, ifade edilmesi kolay olmayan bir şekilde duyumsanması anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Bazı özerk semptomlar bu hisle birlikte görülebilir. Ter dökme, ürperti, göğüste sıkışıklık, kalp çarpıntısı ve tedirgin olma anskiyete de en fazla görülen fiziksel durumlardandır.[61]Başka bir ifade ile anksiyete, belirgin olmayan, bireyi huzursuzlaştıran negatif bir histir. Anksiyete hali bütün insanlarda görülebilir ve

---

[58] Florance Littauer, ***Depresyonu Yenmek***, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
[59] Özlem Şireli, ***Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi Kontrolu ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi***, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, 2012, s.16, **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).**
[60] Şireli a.g.e. s.17.
[61] Hakan Türkçapar, ***Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri***, Klinik Psikiyatri, 4, 2004, s.12-16.

yaygınlığı da fazladır. Bu durum esnasında meydana gelen semptomlar kişiye özgüdür. Endişe bireyin uyum sağlamasını etkiler, psikolojik durumu için itici bir görevdedir. Ama zıt bir şekilde uyumsuz bir yansıması da meydana gelebilir. Bunlardan kaynaklı olarak birey de ortaya çıkan durumun ne zaman faydalı ne zaman zararlı bir etkisinin oluştuğu iyi bir şekilde saptanmalıdır.[62]

Anksiyete, negatif ve tehdit içeren bir durumun ardından, beklentiyle meydana gelen; fizyolojik, zihinsel ve hareketsel durumları kapsayan bir reaksiyon sisteminin adıdır.[63]

Anksiyete zorlayıcı nitelikleri ile başka duygulanım biçimlerinden ayrı olan bir duygulanım türüdür. Endişe ve huzursuzluk şeklinde de ifade edilir. Bedensel olarak; kalp çarpıntısı, nefes alıp verme de sıkıntı yaşama, vücudun çeşitli bölgelerinde titremelerin meydana gelmesi, normalden fazla terleme gibi semptomları barındırır. Psikolojik olarak görülen belirtiler arasında; sıkıntı hissi, kötü bir durum yaşanacağına dair sürekli bir korku yaşamak ve panik halinde olmak gibi durumlar görülebilmektedir.[64]Zihinsel semptomlar arasında ise; bulanık bir akıl, şaşkınlık, etraftaki cisimleri net görmekte zorluk yaşama, gerçeklikten kopukluk, unutkanlık, dikkati odaklayamama, zihinsel bir karmaşa, düşünceyi kontrol etmekte zorlanma, zihinsel bozulma, kaygının üstesinden gelinemeyeceğine dair bir korku, negatif algılanacağına dair bir endişe, ölüm korkusu vb. farklı zihinsel semptomlar olabilir.[65]

Kısa zamanlı endişe ve korku, normal bir gelişimde olması gereken bir durumdur.[66] WHO (2017) verilerine göre; 2015 senesinde dünya nüfusunun %3,6' sında anksiyete bozuklukları vardır. Anksiyeteye dair bozukluklar kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir.

Endişe, net olan bir durumla alakalı veya alakasız olabilmektedir. Anksiyete kaygı ve korku ile ruhsal bir vaziyeti belirtmektedir. Kişileri etraflarında meydana gelen farklılıklara alıştıran ya da yanıt oluşturmalarına yardımcı olan bir duygudur. Birçok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebilmekte ve organik bozuklukların çoğunluğunda olabilmektedir.[67]

Anksiyetenin, canlıların biyolojik bir savunması olduğunu ve tehlike doğurabilecek durumlar söz konusu olduğunda kaçma ya da tehditle savaşmak için

---

[62] Oğuz Karamustafalıoğlu, Hüseyin Yumrukçal, ***Depresyon ve anksiyete bozuklukları***, Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 45, 2011, s.65-74.
[63] Öztürk a.g.e. s.744.
[64] Oğuz Karamustafalıoğlu, Abdullah Akpınar, **Anksiyete bozuklukları Aile Hekimleri İçin Psikiyatri**, MT Uluslararası Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul, 2010, s.71-88.
[65] Aaron T. Beck, Gary Emery, ***Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Perspektif***, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2015, s.32-36.
[66] Deniz Özdemir, ***Anksiyete bozuklukları***, Katkı Pediatri Dergisi, 35(1), 2013, s.11-40.
[67] Ertuğrul Eşel, ***Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi***, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13, 2003, s.80.

meydana geldiğini söyleyebiliriz.[68]

Anksiyetenin oluşmasında; genetik etkenlerin, biyolojik, nörobiyolojik ve bilişsel yapıdaki farklılıkların, çocukluk döneminde meydana gelen durumların, negatif yaşantıların, geçmiş travmaların ve karakter özellikleri gibi faktörlerin etkisi olmaktadır. Sayılan etkenler dışında; psikanalitik bakış açısı, öğrenme kuramı, bilişsel-davranışçı ve varoluşçu kuramlar da sebeplerini kendi yaklaşımlarıyla açıklamaktadırlar.[69]

2.3. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-5 (2013) şu anksiyete bozukluklarını bildirir:[70]

- Ayrılma kaygısı bozukluğu,
- Seçici konuşmazlık (mutizm),
- Özgül fobi,
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),
- Panik bozukluğu,
- Agorafobi,
- Yaygın kaygı bozukluğu,
- Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu,
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu,
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu.

2.3.1. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu için bir nesne veya bir düşünceye bağlı olarak görülmeyen, belirli bir düşünce içeriğine sahip olmayan, kişide devamlı psikolojik ve bedensel bir bunalma semptomlarıyla görülen bir rahatsızlıktır. Birey yaşadığı bunalmayı olumsuz bir durum olacakmış gibi, bir tehlike varmış gibi sebebi bilinmeyen bir huzursuzluk, kaygı hissi değerlendirir ve açıklar.[71]

Yaygın kaygı bozukluğu bulunan bireylerin hislerini algılamada zorlandıkları ve hislerini dengeleme kabiliyetlerinin azaldığı söylenmektedir. Bu rahatsızlığa sahip bireyler, hislerin bazılarını anlamsız, soğuk bulurlar ve bu hislerini kontrol altında tutmaya çalışılar ya da bu hislerden kaçma davranışı gibi bazı savunma yöntemleri

---

[68] Melinda A. Stanley, Gayle J Beck, ***Anxiety disorders***, 20, 2000, s.735.
[69] Erdal Işık, Yasemin Taner, ***Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları***, Asimetrik Parelel Kitabevi, İstanbul, 2006, s.36-40.
[70] Ertuğrul Köroğlu, ***Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı,*** Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 5. Baskı, 2013, s.172.
[71] Öztürk, a.g.e., s.337-361.

geliştirirler. [72]

Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireyler, zihinsel durumlardan (odaklanma problemi, uyku sorunu ve sıkıntı) şikâyetçi olmakla beraber bir hekime gidildiğinde genel olarak söyledikleri yakınmaları nefes alıp verme de zorlanma, terlemeden şikayetçi olma, kalp çarpıntısı vb. fiziksel durumlardır. Fiziksel sıkıntılar kaygının neden olduğu otonomik farklılıklarla ilgilidir. Bu bozukluğa sahip olan kişiler, çoğunlukla bu gibi durumlarla kendi kabiliyetleri ile baş etmeye çalışırlar. Problemleri çözmekte zorluk yaşadıklarında, meydana gelen durumlarla baş edemediklerinde ya da sosyal hayatları kısıtlandığında tedavi olmak için bir hekimden destek alabilirler.[73]

Yaygın kaygı bozukluğunda meydana gelen duyguları inceleyen bir araştırmada, bozukluğun bulunduğu bireylerin, bozukluğun yaşanmadığı kişilere göre, daha yoğun bir duygusallık içerisinde oldukları ve negatif hisleri sözlü olarak daha çok dile getirdikleri saptanmıştır. Bu bozukluğa sahip olan bireyler, hislerini açıklamada, betimlemede, ifade etmekte sıkıntı çekmektedirler. Öte yandan ruhsal deneyimlere negatif reaksiyonlar gösterirler, hislerin neticelerine yönelik felaketlerin oluşacağına dair düşünceler barındırırlar. Negatif hislerin oluşmasından sonra kendilerini sakinleştirmekte sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.[74]

2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Sosyal fobide, toplu, sosyal ortamlarda olunduğu esnada, bireyin diğer kişiler tarafından negatif algılanma ihtimalinden dolayı yaşadığı korku duygusu bulunmaktadır. Birey kendi benliğinin, endişeli, sorunlu, sıkıntılı, huzursuz, güçsüz bulunacağına dair, yadırganacağına dair kaygı duymaktadır. Ter dökme, kekeme olması gibi, küçümsenmesine veya utanmasına sebep olacak şekilde davranışlar sergileyebileceğinden, titreme, hızlı kalp atışı gibi endişe semptomları görüleceğinden ve diğer kişiler tarafından bu durumun negatif bir biçimde değerlendirileceğine yönelik aşırı endişe hali yaşamaktır. Küçümsenmenin dışında kabul görmeme ve diğer kişileri kırma, sosyal kaygı bozukluğu bulunan kişilerin görülmesinden korktuğu durumlar arasında olmaktadır.[75]

Sosyal kaygı bozukluğu, kişinin diğer bireylerce negatif algılanacağı olaylardan sürekli bir şekilde korkması; küçümseneceği veya komik duruma düşecek bir şekilde

---

[72] Douglas S. Mennin vd., ***Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder***, Clinical Psychology: Science and Practice, 9, 2002, s.85-90.
[73] Emin Bayraktar, ***Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi***, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006, s.469–508.
[74] Douglas S. Mennin vd., ***Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder***, Behavior Research and Therapy, 43, 2005, s.1281-1310.
[75] Richard G. Heimberg, vd.,***Depression and Anxiety, Social anxiety disorder in DSM-5***, 31(6), 2014, s.472–479.

hareket etmekten ve diğer kişiler tarafından eleştirilmek veya küçük düşmekten korku yaşaması hali şeklinde açıklanmıştır.[76]

Yalnızca performansla ilgili işler yapılacağı zaman korkuları olan kişilerin iş yapabilme becerilerinin, en fazla uzmanlaştıkları alanda (örneğin; dans eden kişiler, sporcular, şarkıcılar) veya devamlı toplum içerisinde konuşmak durumunda olduklarında bozulmaya uğradığı bilinmektedir. Bu tür korkular, sunum yapılan anlarda, iş, okul gibi ortamlarda olmaktadır. Yalnızca performans sergilemeyle alakalı korkuları olan bireyler farklı sosyal alanlarda korku duygusunu yaşamamaktadır.[77]

Kring ve arkadaşlarına göre sosyal kaygı, kendinin odak olabileceği ortamlarda bulunmaktan veya yalnızca tanınmayan kişilerle karşı karşıya gelindiğinde görülen mantık dışı, bir korku duygusu şeklinde açıklar. Rahatsızlığın ergenlik döneminde görüldüğünü ve kişinin toplum içerisine çıkmasını etkilediğini söylemiştir.[78]

2.3.3. Panik Bozukluk

Panik bozukluk, çoğunlukla birkaç dakika da yoğun bir atakla başlayan ve yatışan, fiziksel ve zihinsel farklı semptomların bulunduğu ve beklenmedik bir şekilde görülen panik ataklardan meydana gelmektedir. Atakların tekrardan gerçekleşeceğine dair endişede görülmektedir. Panik atak esnasında kalp çarpıntısı, ter dökme, bedensel uyuşukluk gibi otokontrolün kaybedileceğine, çıldıracağına ve öleceğine dair düşünceler bulunmaktadır.[79]

Araştırmalara bakıldığında; panik bozuklukta en fazla kalp çarpıntısı, vücutta titreme, nefes almakta zorlanma ve öleceğine dair kaygılar yer almaktadır.[80]

Vücutta titremenin meydana gelmesi, ter dökme, kalp sıkışması, boğulma hissi, göğüs sıkışması, mide bulantısı, delirme korkusu, baygınlık, derealizasyon veya depersonalizasyon ve öleceğine dair endişe gibi semptomların en az dört tanesinin meydana gelmesiyle görülen aşırı panik veya huzursuzluk olarak açıklanmaktadır. Tekrar atağın olacağına dair bir korkuyla alakalı devamlı kaygı duyma durumu olmaktadır.[81]

Panik hali, endişeyle birlikte görülen bedensel ve zihinsel semptomları barındırmakla birlikte kişinin meydana gelen durumlarla baş etme becerisi yeterli olmamaktadır. Bedensel ve zihinsel belirtilerin yoğunluğu sürekli olarak her atakta

---

[76] Nesrin Dilbaz, ***Sosyal Fobi***, Psikiyatri Dünyası, 1997,1, s.18-24.
[77] Roehr Bob, American Pychiatric Association explains dsm-5, 2013, s.115.
[78] Namık Kemal Haspolat, ***Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı ve Sosyal Fobinin İncelenmesi***, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan, 2016, s.37, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**
[79] Bob, a.g.e., s.115.
[80] Çetin Etik, Ender Taner, ***Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü***. New/Yeni Symposium Journal, 45 (3), 2007, s.128-133.
[81] Bob, a.g.e., s.115.

meydana gelerek bireyleri karamsar bir ruh haline itmektedir. İlerleyen süreçler de depresif bozukluklar gibi rahatsızlıkların görülmesine neden olmaktadır. Görülen belirtiler, çoğunlukla 5 ile 10 dakika arasında şiddetlenmekte daha sonra ise şiddeti azalmaktadır.[82]

Panik atak, kişilerde ortalama 10 dakikada en şiddetli seviyeye gelmekte ve devamlı olarak görülmektedir. Ama bireyin panik atak teşhisi alabilmesi için atakların en az 1 aylık ve daha fazla sürmekte olan bir zaman içerisinde gözlemlenmesi şarttır.[83]

Yapılan araştırmalarda anne babaların olumsuz davranışlarıyla karşı karşıya kalmanın panik bozukluğa etkisine bakılmıştır. Arrindell ve Faravelli'nin panik bozukluğu olan kişilerle gerçekleştirdikleri araştırmalarında bu rahatsızlığa sahip olan kişilerin anne ve babalarının duygusal yakınlıktan uzak, mükemmeliyetçi ve yargılayıcı olduklarını ifade etmişlerdir.[84]

Panik bozuklukta meydana gelen panik ataklar da kendi aralarında farklı gruplara ayrılmaktadır. Panik atak çeşitleri "beklenmeyen, durumsal ve durumsal yatkınlık gösteren panik atak" şeklinde açıklanmıştır.[85]

Yapılan bir araştırmada panik bozukluk en fazla, kaygı bozuklukları, alkol bağımlılığı ve depresif bozukluklar ile komorbid bir şekilde ilerlemektedir.[86]

2.3.4. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Konuşma kabiliyetinde herhangi bir sorun olmamasına karşın konuşmanın olması gereken ortam ya da zamanlarda konuşmama veya konuşamama şeklinde açıklanmaktadır.[87]

Kişinin değişken olan koşullar altında konuşmasına rağmen, bireysel ortamlarda konuşmama durumudur. Devamlıdır, okul, aile ve iş yaşamını zorlamaktadır. Bir ay süreyle devam etmektedir. Bir ay sonunda görülmeyebilir. Başka dilleri konuşamama veya bilmeme ile alakası yoktur.[88]

Bu rahatsızlığın görülme yaşının iki ile dört yaş aralığında olduğu bilinmektedir.

---

[82] Kamila S. White, David H. Barlow, ***Panic Disorder and Agoraphobia***, The Guilford Press, New York, 2002, s. 328-379

[83] Kristin Vickers, Richard J. McNally, ***Panic Disorder,*** Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy, 2006, s.494-502.

[84] Borwin Bandelow, ***Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder***, Comprehensive Psychiatry, 43(4), 2002, s.269-278

[85].Bandelow, a.g.e., s.272.

[86] Virpi Tıllı vd., ***Panic Disorder in Primary Care: Comorbid Psychiatric Disorders and Their Persistence***, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 30(4), 2012, s.247-253.

[87] İpek Perçinel, Utku Yazıcı, ***Fluoxetine Treatment in Preschool Cases with Selective Mutism: Discusson Through Two Cases***, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 21(2), 2014, s.123- 130.

[88] Bob, a.g.e. s.116.

Bu yaşlarda anne babalar çoğunlukla çocuklarının utangaç ve içlerine kapanık olduklarını söylemektedirler. Çocuklar okul çağına geldiklerinde sıklıkla çocuğun bu hali öğretmeninin dikkatini çekmektedir.[89]

2.3.5. Özgül Fobi

Özgül fobi durumu, olay, nesne veya bir duruma bağlı olarak şiddetli düzeyde korku duyma ile ilişkilidir. Bu özel durumlar olmadığı sürece bireyde endişe ve korku semptomları bulunmamaktadır. Korkuya neden olan durumlara yakın olunmadığı sürece bir sorun meydana gelmez. Fakat fobiye neden olan durum, nesne veya olay ile karşılaşınca bireyde işlevselliğini bozacak düzeyde bir panik ve endişe görülmektedir. Yoğun kaygı halinde uyarandan kaçma davranışı veya endişe ile varolan duruma tahammül edilir. Fobik durumdan kaçmaya çalışarak bireyler kendilerini güvence altına almaya çalışırlar. Olay, nesne veya durumların meydana getirdiği aşırı korku hali, bireylerin hayat kalitelerinin düşmesine ve günlük işlerinin aksamasına sebep olur.[90]

Bir durum veya nesne ile alakalı olan fobik durumlar arasında uçak korkusu, hayvan korkusu, iğne ve kan korkusu gibi durumlar yer almaktadır. Bozukluğun belirtileri en az alt boyunca devam eden korku, endişe veya kaçınma olmasıdır. Özgül fobi işlevselliği bozmakta ve sekteye uğratmaktadır.[91]

Özgül fobiye sahip olan kişiler, çoğunlukla fobik durum veya nesne ile karşılaştıklarında zarara uğrayacakları düşüncesi ile kaygılanırlar. Fobilerin önemli olan durumu, bireyin korktuğu olayın sınırlı ve belirgin oluşudur. Fakat birey korkuya neden olan durum ya da nesne ile karşı karşıya kalmadan da endişe duygusunu hissedebilmektedir. Korkuyu düşünmek, zihnimizde hayal ederek görselleştirmek ya da korkuyla karşılaşmadan önce de birey korku duygusunu yaşayabilir. Korkunun her an oluşacağına dair bir korku beslemek de kişinin kaçma davranışını sergilemesine sebep olabilir. Bu durum birçok insanda endişeyi olumlu şekilde dengelemeye ve yaşamın daha rahat devam etmesine yardımcı olabilir. Kaçınma davranışının yetmeyeceği durumlarda olabilmekte ya da kaçınma davranışının çok fazla olduğu haller, böyle durumlarda bireyin hayat konforu düşmekte ve büyük oranda olumsuz yönde etkilenmektedir.[92]

---

[89] Sefa Bulut, ***Seçici Konuşmamazlık (Selektif Mutizm): Sebepleri ve Tedavi Yaklaşımları***, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 17(2), 2008, s.52-65.
[90]Cecilia A Essau vd., ***Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents***, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 29, 2000, s.221-231.
[91] Bob, a.g.e. s.116.
[92] Cengiz Kılıç, ***Özgül Fobiler Fenomenolojisi, Anksiyete Bozuklukları***, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006, s.147-182.

2.3.6. Agorafobi

Agorafobi, yoğun bir kalp çarpması, nefes güçlüğü yaşanması ve paniğe benzer semptomların meydana gelmesi halinde bireyin gitmesinin veya yardım istemesinin zorlayacağı ortamda veya durumda endişe yaşaması halidir.[93]

Agorafobi de korkulan durumlar arasında; kalabalık ortamlarda bulunmak, evde tek başına olmak, evden ayrılmaya dair bir korku, tiyatro, otobüs, uçak, asansör gibi yerlerde bulunmaya karşı bir korku söz konusudur.[94]

Agorafobinin panik atakların neticesinde meydana geldiği görüşü bulunmaktadır. Yaşanan fobi düzeyinin şiddetli olduğu zamanlarda bireyi ev ortamına veya başka insanlara bağımlı yapabilir. Rahatsızlık devam ettiği esnada, kişilerin bazılarında panik atak ortadan kalkınca agorafobide artık bulunmamakta, vakaların bazılarında da agorafobi panik atağın olması veya olmaması durumunda yine de sürekliliğini sağlamaktadır.[95] Araştırmaya konu olan ayrılık anksiyete bozukluğunun çocuk veya yetişkinlerde görülen bazı belirtileri bulunmaktadır.

2.4. Ayrılık Anksiyetesi Tarihçe

Broadwin 1932 senesinde; okula gitmek istemeyen kişilerden yola çıkarak ayrılık anksiyetesini; okula gitmeyi kabul etmeme, okuldan kaytarmanın bir biçimi şeklinde ifade etmiştir. Okula gitmek istememe, kurallara karşı çıkma ve suça yönelme görülen belirtilerdendir. Broadwin; "Bu özellikte olan çocuklar annesine bir şey olacağından korkar, endişelerini dindirme isteğiyle okuldan kaçar ve evlerine giderler" demiştir. Yaptığı bu gözlem ilerleyen zamanda çoğu okula gitmek istememe durumunun, bir okul korkusu değil evden ayrılma korkusu olduğunu yönünde biçimlenmiştir.[96]

Ayrılık anksiyetesi, kişinin bakımını sağlayan bireyden ya da evinden ayrı kaldığında ortaya çıkan yoğun bir endişe halidir. Farklı bir ifade ile "ayrılık anksiyetesi, bireyin anne veya bağlılık yaşadığı kişiden ayrılma yaşadığında ya da ayrılma ihtimalinde kaygılanmasıdır."[97]

Ayrılık Anksiyetesi: Kişinin hayatında önemli bir yere sahip olan insandan

---

[93] Emin Bayraktar, ***Panik Bozukluğu ve Agorafobi***, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği Yayınevi, Ankara, 2. Baskı, 2007, s.304-317.
[94] Mehmet Sungur, ***Fobik Bozukluklar***, Psikiyatri Dünyası, 1,1997, s.5-11.
[95] Elif Onur, Serap Monkul, ***Panik Bozukluğunun Fenomolojisi***, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006, s.41-68.
[96] Hüseyin Gazi Kılıç, ***Bazı Demografik Değişkenler ve Anne Baba Tutumlarına Göre Madde Bağımlısı Bireylerin Anne Baba Bağlılıkları İlişkisinin İncelenmesi***, 2007, s.19, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**
[97] Meliha Diriöz, ***Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk Ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeklerinin Geçerlilik Ve Güvenirliği***, İzmir, 2010, s.9, **(Yayımlanmış Yüksek lisans tezi).**

ayrılması veya ilişkisinin biteceğine dair korku yaşaması durumudur.[98] Ayrılık anksiyetesi, henüz bir yaşını dahi doldurmamış olan bebeklerde görülebilen, normal gelişim sürecine dahil olan bir durum olmakla birlikte, dikkatin anne veya bakım veren kişiden ayrılmaya odaklanması durumudur. Ayrılık anksiyetesi normal gelişim sürecinde 9.-18. Aylar civarında görülerek ortalama 2.5 yaşında son bulur. Normal süreyi aşarak görülen anksiyete ise araştırılması gereken, hatalı bilişsel mekanizmaları barındıran bir durumdur.[99]

Ayrılık anksiyetesinin uzun zaman devam etmesi, yoğun ve gelişimsel olarak uygun olmaması veya işlevselliği etkilemesi ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı konmasını gerektirir.[100]

Geçen zamanla beraber bazı değişimler görülebilmektedir. Ayrılma davranışı nedeniyle ya da ayrılmanın gerçek olma ihtimaliyle görülen yoğun anksiyete, genellikle çocukların oyun oynadığı zaman evrelerinde meydana gelir. Bu zamanlarda, karanlık ya da canavar gibi varlığı mümkün olmayan hayvanlardan korkma olarak görülür. Varlığı mümkün olmayan şeylerden duyulan korku bu süreçte psikotik bir durum olarak düşünülmez. Yalnızca bazı olaylarda meydana gelen gerçek olmayan değerlendirmeler, uyaranın değişik değerlendirilmesiyle meydana gelir. Gerçek olmayan değerlendirmeler, bağlanmanın olduğu kişi tekrar döndüğünde etkililiğini kaybeder.[101]

Yaşanılan bu korkular gelecekte, hırsızdan korkma, kaçırılma korkusu ya da sevdiklerini kaybetme korkusu olarak şekil değiştirir. Ayrılık anksiyetesini aşırı yaşayan çocuk, diğer insanların onu sevmediğini ve onunla ilgili olmadığını düşünür.[102] Ayrıca anksiyete bozuklukları kendi aralarında sınıflandırılmaktadır.

2.5. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu Belirtileri

Ayrılma anksiyetesi, çocuğun bakım verenden ya da anneden ayrılmasıyla alakalı, gelişimsel sürecin uygun olmaması ve yoğun bir endişenin var olması halidir. 2-3 yaş civarında görülen bu durumdaki korku ve endişe duyguları aşırı bir düzeyde görülmese de, yoğunluk ve devamlılığı fazlalaştıkça uyumsuzluğu arttırmakta ve sıkıntılar oluşturabilmektedir.[103] Okula yönelik negatif bir tavır geliştirme ve okula

---

[98] Işık a.g.e. s.16-17.
[99] Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock, ***Duygudurum Bozuklukları ve İntihar, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış El Kitabı***, 2012, s.142.
[100] Bob, a.g.e., s.114-115.
[101] İnci Altınbaş, ***Ayrılma Anksiyetesi Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Mizaç ve Karakter Özellikleri***, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, 2009, s.21, **(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi).**
[102] Nagehan Büküşoğlu, ***Çocuklarda Okul Fobisi Gelişimine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi***, Ege Pediatri Bülteni, 11(2), 2004, s.125-134.
[103] Öztürk, a.g.e.,s.421-451.

gitmeyi kabul etmeme görülmektedir. Okulu kabul etmeme ayrılma anksiyetesi ile alakalıdır.[104]

Ayrılma kaygısı bozukluğu tanı kriterleri aşağıda sunulmuştur.[105]

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evden ya da bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı anksiyetesinin olması veya korku duyulması:

1. Evden yahut bağlandığı kişilerden ayrılacak gibi olduğunda veya ayrıldığında aşırı kaygı duyma.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği veya kişilerin başına kötü bir olay gelmesiyle ilgili olarak yoğun biçimde tasalanma.

3. Beklenmedik kötü bir olayın, bağlandığı kişilerden ayrılmasına sebep olacağına dair yoğun kaygı.

4. Ayrılma kaygısı dolayısıyla evden uzaklaşması gerek durumlardan kaçınma davranımı, okula veya işe gitmeme.

5. Evde yahut evin dışında yalnız olmaktan veya bağlı olduğu kişilerden ayrı olmaktan, devamlı yoğun korku duyma ya da isteksizlik.

6. Bağlandığı kişiler yanında olmadan ya da evin dışında uyumayı reddetme veya uyumak konusunda isteksizlik gösterme.

7. Ayrılma hakkında yenileyen kâbus görme.

8. Bağlı olduğu kişilerden ayrılma durumunda yahut ayrılmaya dair işaretler belirdiğinde tekrarlanan fiziksel belirtilerin oluşması (karın ağrıları, baş ağrıları, kusma, bulantı).

A. Bu kaygı durumu veya kaçınma davranışı devamlılık gösterir. Çocuk ve ergenler de belirtilerin en az dört hafta, yetişkinlerde ise altı ay ya da daha uzun devam etmesi gerekir.

B. Bu kaygı, klinik açıdan gözle görülür bir sıkıntıya veya toplumsal, işle alakalı ve/veya okulla alakalı açısından önemli işlevsellik kaybına neden olur.

C. Bu bozukluk, otizmle, psikozla, yaygın kaygı bozukluğuyla, agorafobiyle veya hastalık kaygısı bozukluğu gibi diğer ruhsal bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

2.6. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi

Ayrılık anksiyetesi, senelerce çocukluk dönemine ait bir bozukluk olduğu düşüncesiyle değerlendirilmiştir. Fakat erişkinlerde eşinin veya çocuğunun kötü bir

---

[104]Deborah C. Beidel, Sam Turnel, ***Child anxiety disorders: A guide to research and treatment***, Psychology Press, 2005, s.628-647.
[105] Köroğlu, a.g.e. s.113.

durum yaşayacağına dair bir korku şeklinde görülür. Erişkinlerinde güven duydukları alandan ayrılmaya karşı isteksizlik ve kaygı olarak meydana gelmektedir. Yetişkin ayrılık anksiyetesi 18 yaşından önce oluşan bir anksiyete ya da yetişkinlik döneminde başlayan bir anksiyete olarak görülebilir. Ebeveyn olma, evden ayrılma ve romantik bir ilişkinin başlatan bir etken olduğu ifade edilmiştir.[106] Manicavasagar ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda çocukluk döneminde yaşanan ayrılık anksiyetesinin erişkinlik dönemine dayandığını ifade etmişlerdir. Bu bozukluk oldukça sık görülmektedir. Çocukluk veya erişkinlik döneminde oluşabilen anksiyete, ilerleyen zamanlarda bireyin farklı ruhsal bozuklukları yaşama ihtimalini arttırmaktadır.[107]

Okula dair fobi geliştiren çocuklarla gerçekleştirilen çalışmalar, problemin ilerleyen dönemlerde de çoğunlukla süregeldiğini belirtmektedir.[108]Ayrılık anksiyetesi olan kişiler, yakınlarıyla veya eşleriyle çok ilgili olurlar. Bu sebeple ayrılma gibi bir durum gerçekleştiğinde oldukça sıkıntılı zamanlar geçirirler. Sadece çocukluk dönemlerine ait bir problem olarak değerlendirilmişse de, çalışmalar çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesinin erişkinlik zamanlarına uzandığını göstermektedir. Yetişkinlik döneminde bu durum daha yaygın bir şekilde olmaktadır.[109]Erişkinlik döneminde ortaya çıkan ayrılık anksiyetesi bozukluğunun, çocukluk döneminde bu bozukluğun tanısını almaktan ayrı olarak meydana gelebileceğini belirten araştırmalar da bulunmaktadır.[110] Manicavasagar ve ark. ABD' de gerçekleştirilen epidemiyolojik bir araştırmada 5692 erişkin içerisinde YAAB'nin hayat boyu görülme yüzdesi %6.6 olarak belirlenmiştir. Kişilerin %77.5'i ayrılık anksiyetesi semptomlarının yetişkinlik döneminde meydana geldiğini belirtmişlerdir. Gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırmada, çocukluk dönemi, anksiyetenin erken çocukluk çağında ortaya çıktığı, çocukluk döneminden yetişkinliğe kadar devam ettiği, ayrılık anksiyetesinin 10 yaş civarında meydana geldiği, yetişkinlik döneminde başlayan ayrılık anksiyetesinin 20'li yaşlarda oluştuğu ifade edilmiştir.[111]

Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocukların üçte birinin belirtileri erişkinlik döneminde de görülmektedir. Manicavasar ve arkadaşları yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluk tanısı olan kişilerin diğer anksiyetesi olan kişilere göre çocukluk çağında ayrılma

---

[106] Susan M.Bögels vd., ***Adult separation anxiety disorder in DSM-5***, Clinical Psychology Review, 33, 2013, s.663–674.
[107] Cihan Yıldız, ***Üniversite Öğrencilerinin Geçmişte Yaşadıkları Ayrılık Kaygısı ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma***, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Konya, 2008, s.24, ***(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi).***
[108] Diriöz, a.g.e., s.9.
[109] Vijaya Manicavasagar, Derrick Silove, ***Is there an adult form of separation anxiety disorder A brief clinical report***, Aust N Z J Psychiatry, 31,1997, s.299–303.
[110] Jill M.Cyranowski, Katherina M. Shear, ***Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview***, J Psychiatr Res, 36, 2002, s.77– 86.
[111] Katherina M.Shear vd., ***Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September*** , 11, 2006, s.1291-1297.

anksiyetesini çok daha fazla seviyede yaşadığını belirtmişlerdir.[112]

2.6.1. Ayrılık Anksiyetesi Etiyolojisi

Bağlanma kuramı ve ayrılık anksiyetesi arasında önemli bir bağlantı vardır. Bu yaklaşıma göre, kişinin bağlandığı bireyden sonra meydana gelen stres ile baş etme yöntemi, çocuğun hislerini ve güven duygusunu düzene sokmasında yardımcıdır. Bu yaklaşım, ilk olarak kurulan bağlanma stilinin benimsenmesi ve ilerleyen dönemlerde kurulan bağlanma stilleri için zemin olur. Bunun için anne ve çocuk arasında kurulan bağlanma sitili önemli olmaktadır. Sıkıntılı ve tam olmayan bağlanma stilleri ilerleyen dönemlerde meydana gelebilecek ruhsal hastalıklardan mesuldur.[113]Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu olan kişilerin annelerinin tutumlarının aşırı koruyan bir yapı olduğu belirlenmiştir. Bu durum da endişeli bir bağlanma stilini oluşturmaktadır.[114] Ayrılık anksiyetesi semptomlarının yoğunlukta olduğu çocukların kardeşlerinde de okula gitmek istememe durumunun fazla olduğu belirlenmiştir.[115]

Ayrılık anksiyetesi bozukluğunun etiyolojisine dair gerçekleştirilen araştırmaların neticeleri kesin sonuçlar vermese de nevrotizm ile alakalı olduğu kanıtlarla ortaya koyulmuştur. Ayrılık anksiyeteli nevrotizm vakalarında kaygı ve duygudurum farklılaşmalarının genetik bir temeli olduğu ifade edilmiştir. Kalıtsal alt yapının özellikle de kadınlarda daha fazla olduğu söylenmektedir.[116]

2.6.2. Ayrılık Anksiyetesi Epidemiyolojisi

Ulusal Ektanı Çalışması Replikasyonu, %77.5'i yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu erişkinlik çağında meydana gelen bireylerle gerçekleştirilen araştırmada, YAAB'nin hayat boyu görülme sıklığı %6.6 şeklinde belirlenmiştir. Shear ve arkadaşları yaptıkları epidemiyolojik araştırmada 9.282 bireyde hayat boyu görülme sıklığını %6.6 olarak bulmuşlardır ayrılık anksiyetesinin farklı bir sınıflandırma içerisinde DSM tanı ve kategorilendirme de bulunması gerektiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda kadınlarda daha sık görüldüğü ve erkeklerde ise erişkinlik çağında daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun işsizlik, eğitim seviyesinin az oluşu ve yakın olunan kişiden ayrılma ile alakalı olduğunu ifade

---

[112] Diriöz, a.g.e., s.9.
[113] Nancy S.Weinfield vd., ***Early attachment as a pathway to adolescence peer competence***, Journal of Research on Adolescence, 7,1997, s.241-265.
[114] Vijaya Manicavasagar vd., ***Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia***, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33,1999, s.422-428.
[115] Derrick Silove, Vijaya Manicavasagar, ***Adults who feared school: Is early separation anxiety specific to the pathogenesis of panic disorder***, Acta Pscyhiatrica Scandinavica, 88, 1993, s.385-390.
[116] Benjamin B. Lahey, ***Public health significance pf neuroticim***, American psychology, 64, 2009, s.241-256.

etmişlerdir. Bu durumun bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliğini düşürdüğünü söylemişlerdir. Görülme oranı; ergen bireylerde daha az olmaktadır. Çocuklarda ise, % 3 ila 4 arasında değişmektedir. Okula giden ve gitmeyen çocuklar arasında farklılıklar olmakla birlikte okul döneminde olan çocuklarda %15 civarında bir oran olmaktadır.[117]

Anksiyete bozuklukları bireylerde depresyona yatkınlık durumu geliştirmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında depresyonun anksiyete ve ayrılık anksiyetesi ile olan ilişkisi aşağıda görüldüğü gibidir.

2.7. Depresyon ve Anksiyete İlişkisi

Anksiyete ve depresyon bozuklukları oran olarak sık görülen bozukluklardandır. Bu iki bozukluk birlikte de olabileceği gibi diğer bozukluklarla beraber de meydana gelebilirler. Birlikte görülen rahatsızlıkların gidişatı ve tedaviye cevabı, ölüm oranını, tanı alan hastaların oranını, kişinin uyumluluğu ve hayat niteliğini negatif yönde etkilemektedir. Depresyon ve kaygının beraber görülme yüzdesi %9,0-40,0 oranında olmaktadır.[118]

Anksiyete ve depresyonu birlikte yaşayan bireyler, sadece bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunan kişilere oranla, daha yoğun işlev bozukluğu, hayat kalitesinin düşmesi ve tedaviye kötü yanıt geliştirmektedirler. Anksiyete bozuklukları genel olarak depresyonla birlikte görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi gibi anksiyete bozuklukları, bireylerde depresyonun görülmesine neden olabilmektedir. Anksiyete seviyesinin fazla olması işlevselliği olumsuz yönde etkilediği için, depresyon semptomlarını da ortaya çıkarabilmektedir. Aynı şekilde depresif bozuklukta kaygı bozukluklarından birinin ya da daha fazlasının oluşmasına neden olabilir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarının ikisinin de tedavi aşamaları (ilaç tedavisi, terapi) oldukça benzerlik göstermektedir.[119]

Depresyona ait bazı semptomlar şu şekildedir; üzüntü duygusu, konsantrasyon problemi, kilo farklılaşması, yeme alışkanlığının değişmesi, fiziksel davranışlarda sorun yaşama, suçluluk duygusu, benlik algısının olumsuz olması, ölüme dair fikirler. Anksiyete için özel olduğu düşünülen semptomlar ise şöyledir; yoğun kaygı, fiziksel aktivitenin artışı ve kaslarda gerginliktir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında ortak olan semptomlar ise; huzursuz hissetme, tepkisel davranma, dikkati odaklama

---

[117] Shear, a.g.e., s.1291-1297.
[118] Fahriye Oflaz, Huriye Varol, ***Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi***, S.D.Ü. Tıp Fak. Derg., 17(1), 2010, s.1-7.
[119] Albrecht, a.g.e., s.74-88.

da sorun yaşama ve uyku problemi sayılabilir.[120]

Gerçekleştirilen araştırmalar ele alındığında majör depresyon olan bir kişide aynı zamanda anksiyete bozukluğunun oluşma oranının 3.3- 8.2 kat fazlalaştığı, aynı zamanda anksiyete bozukluğu olan kişinin bir sene içerisinde depresyon yaşama oranının da 7-62 kat daha fazla arttığısaptanmıştır.[121]Anksiyete ve depresyonun beraber görülme sıklığı da fazla olmaktadır. Sağlık kurumlarına tedavi amacıyla gelen bireylerde en çok birlikte olan bozuklukların anksiyete ve depresyon olduğu da görülmüştür. Çalışmayı gerçekleştiren kişiler önceden depresyonu bulunan bireylerin büyük çoğunluğunun bir anksiyete bozukluğu bulunduğunu, anksiyete bozukluğu olan kişilerin de depresyonlarının olduğunu ifade etmişlerdir.[122]

Aytar ve Erkman, üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yaşantılar, depresyon ve endişe arasındaki bağlantıyı araştırmış ve bireylerin depresyon düzeyleriyle yaşam tecrübelerini olumsuz değerlendirmeleri arasında paralel doğrultuda bir bağlantı bulunduğunu belirtmişlerdir. Yani, depresyonda olan kişilerin yaşam olaylarını, depresyonda olmayan bireylere oranla daha negatif değerlendirdiğini ifade etmişlerdir.[123]

Bir grup hastada 40 senelik bir süreç içerisinde yapılan bir gözlem çalışmasında anksiyete bozukluğu bulunan kişilerin yarısında depresyonun da bulunduğu gözlemlenmiştir.[124]

Bir başka çalışmada ise, üniversite öğrenicilerinin endişe ve depresyon seviyeleriyle farklı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kızların anksiyete seviyeleri erkeklerin anksiyete düzeylerinden anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlenmiştir.[125]

Dobson, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi cinsiyet yönünden araştırmak amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya British Columbia Üniversitesi'nden 37 erkek ve 71 kız öğrenci dahil edilmiştir. Gerçekleştirilen çalışma neticesinde depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte cinsiyetler arasında depresyon ve kaygı seviyesi açısından anlamlı bir fark

---

[120] Ameringen Van, M.B. Stein, R. Hermann, ***Comorbid anxiety and depression: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis***, Retrieved from, http://ultramedica.net/Uptodate21.6/contents/mobipreview.htm?37/41/38553, (Erişim Tarihi: 2018).
[121] Robert M Hirschfeld, ***The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care***, Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 3, 2001, s.244-254.
[122] Lee Anna Clark, David Watson, ***Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples***, Journal of Abnormal Psychology, 104(1), 1995, s.15-25.
[123] Güler Aytar, Fatma Erkman, ***Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması***, XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi Yayını, 1985, s.75-79.
[124] Jane M. Murphy vd., ***Anxiety and depression: a 40-year perspective on relationships regarding prevalence, distribution, and comorbidity***, Acta Psychiatr Scand, 109, 2004, s.355-375.
[125] Bozkurt, a.g.e., s.52-59.

belirlenmemiştir.[126]

Depresyon ve anksiyete bozuklukları iki ayrı grup olmakla beraber ortak noktaları da bulunmaktadır. Tanı olarak ayrı iki tanı olsalar da birbirleriyle ortak görülen belirtileri vardır. Anksiyete ve depresyon belirtileriyle hastanelere başvuran kişilerde çoğunlukla iki hastalığın semptomları da birlikte görülmektedir. Klinikte bu iki küme hastalığın semptomlarını temsil eden kişileri 4 küme şeklinde görebilmekteyiz:

1. Küme: Depresyon teşhisini almış olan aynı zaman da tam bir anksiyete teşhisini barındıracak düzeyde olmayan anksiyete semptomları olan bireylerden meydana gelir.

2. Küme: Anksiyete bozukluğu bulunan fakat tam bir depresyon teşhisi alamayacak düzeyde olan depresif semptomları barındıran kişilerdir.

3. Küme: Depresyon ve anksiyete bozukluğu teşhisi alacak düzeyde semptomları bulunan iki rahatsızlığı da bulunduran kişilerdir.

4. Son küme kişiler; depresyon ve anksiyete semptomlarını karmaşık olarak bulundurmakla beraber, tek başlarına iki rahatsızlığın da tanı alacak düzeyde bir seviyeyi aşamadığı vakalardır.[127]

Depresyon ve anksiyete bozuklukları çoğunlukla birlikte görülmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde ruhsal bozuklukların görülme oranıyla alakalı olarak yapılan geniş ölçekli bir araştırma olan Ulusal Ektanı Araştırmasında major depresyonu bulunan kişilerin %58'inde ikincil bir anksiyete rahatsızlığı bulunduğu görülmüştür. Anksiyete bozukluklarından birinin görüldüğü hastaların %68'inde majör depresyonun da bulunduğu belirlenmiştir.[128]

Anksiyete ve depresyon rahatsızlıklarının benzer ve farklı noktalarını ifade eden modellerden biri "Üç bölümlü model-Tripartite model"dir. Üç bölümlü modele göre, olumsuz duygulanımdaki yükselme iki rahatsızlığın benzer özelliğiyken, olumlu duygulanımdaki azalma yalnızca depresif rahatsızlığa ait bir özellik olmaktadır.[129]

2.8. Depresyon ve Ayrılık Anksiyetesi İlişkisi

Gerçekleştirilen bir araştırmada, Çocukluk çağı ayrılık anksiyetesi bulunan bireylerin anne veya babasında %63 oranında yetişkin ayrılık anksiyetesi, %47 oranında anksiyete rahatsızlığı, %42 oranında depresif rahatsızlık bulunduğu

---

[126]Keith S.Dobson, ***An Analyas of Anxiety and Depression Scoles***, Journal of Personality Assessment, 49, 1985, s.522-527.
[127] Hirschfeld, a.g.e., s.244-254.
[128] Ronald C. Kessler vd., ***Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population results from the US National Comorbidity Survey***, Br J Psychiatry, 30,1996, s.17-30.
[129] Lee Anna Clark, David Watson, ***Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications***, J Abnorm Psychol, 100,1991, s.316-336.

belirlenmiştir.[130]

Depresif kişilerle gerçekleştirilen bir araştırmada ayrılık anksiyetesi semptomlarının depresif kişilerde anlamlı olarak fazla olduğu görülmüştür.[131]

Costello ve arkadaşları, yaptıkları araştırmada, çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi bulunan kişilerin üç sene bitiminde semptomlarının gittiğini, birçok kişinin de depresyon tanısı aldığını ifade etmişlerdir.[132]

Aileler ile yapılan araştırmalar da, anksiyete veya depresyonu bulunan bireylerin çocuklarında anksiyete bozukluklarının daha fazla bulunduğu belirlenmiştir. Panik bozukluk ve depresyonu olan kişilerin çocuklarında çocukluk ayrılık anksiyetesi görülme oranı fazla olmaktadır.[133]

Lewinsohn ve arkadaşları, çocukluk ayrılık anksiyetesi bozukluğu bulunan 16-30 yaş arası kişileri gözlemlediklerinde panik bozukluk ve depresyon görülme oranının fazlalaştığını ifade etmişlerdir.[134]

Cyranowski, anksiyete ya da depresyonu bulunan 91 kişiden oluşturduğu çalışmasında, kadınların %30, erkeklerin de %24'ün de yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu bulunduğunu söylemiştir.[135]

Ayrılık anksiyetesi bozuklukları vakalarının ebeveynlerinde anksiyete rahatsızlıkları ve depresyon fazla olmaktadır.[136]

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu bulunan çocuklarda okula gitmek istememe gibi durumlar, bilişsel becerileri tam olmasına rağmen okulda başarısızlık yaşanmasına veya topluluk içerisine girmemeye, kendi iç dünyasına çekilmesine sebep olmaktadır. Çoğunlukla depresif duyguları bulunan çocuklarda belli bir zaman sonra Distimik Bozukluk veya Majör depresyon görülmektedir.[137]

---

[130] Vijaya Manicavasagar vd., ***Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia***, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 1999, s.422-428.

[131] Claudia Carmassi vd., ***Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms***, Compr Psychiatry, 58, 2015, s.45–49.

[132] E. Jane Costello vd., ***Prevalance and development of psyhiatric disorders in childhood and adolescence***, Archives of General Psychiatry, 60, 2003, s.837-844.

[133] Andreas Dick Niederhauser, Wendy K.Silverman, ***Separation anxiety disorder***, Practitioner"s Guide to Evidence-Based Psychotherapy, New York, 2006, s.627-33.

[134] Peter M.Lewinsohn vd., ***Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness***, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47, 2008, s.548-555.

[135] Cyranowski, a.g.e., s.80.

[136] Gabriele Masi vd., ***Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents***, Epidemiology, Diagnosis and Management, CNS Drugs, 15(2), 2001, s.93-104.

[137] Emel Bellibaş, ***Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olgularının davranış stili özellikleri ile annelerinin mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi***, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004, s.12-14, **(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın evreni İstanbul’daki bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören bireylerden meydana gelmektedir. Araştırmanın örneklemi ise İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 18-35 yaş arası 300 katılımcıdan oluşmaktadır.

Katılımcılara araştırmacının adı, unvanı, öğrencisi olduğu sosyal bilimler enstitüsünün adı, anketlerin nasıl değerlendirileceği sözlü olarak anlatıldıktan sonra kendilerinden rıza alınmış ve sonrasında anketler dağıtılmıştır. Örneklem seçimi basit rastgele tesadüfi olarak yapılmıştır. Katılımcılara onam formu imzalatılmıştır.

Çalışma verileri İstanbul’da özel bir vakıf üniversitesinden toplanmıştır. Araştırma veri toplama süreci Mart 2018- Nisan 2019 tarihleri arasındadır. Katılımcı olma kriterleri; 18-35 yaş arası erkek ve kadın bireyler olarak belirlenmiştir. Veri toplama süreci her bir katılımcı için 15 dakika sürmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada ayrılık anskiyetesinin depresyon belirtileri ile olan ilişkisini incelemek amacıyla, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği, demografik özelliklerini öğrenmek adına Kişisel Bilgilendirme Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve kişisel bilgilerin araştırıldığı formda bireylere, yaşları, ailelerinde depresyon öyküsü olup olmadığı, medeni durumları, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları durumlar ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından 1961’de oluşturulmuş olan bu ölçek pek çok dile çevrilmiş ve 2000’den fazla çalışmada kullanılmıştır. Beck Depresyon Envanteri’nin

(BDE) uygulanma amacı depresyon tanısı koymak değil depresyon belirtilerinin derecesini sayılara dökmektir. Ölçek, ruh durumunu anlatan dört dereceli 21 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanların (0-3 arası) toplamı cevaplayıcının depresyon düzeyi hakkında veri ortaya koymaktadır. Orijinal ve revize edilmiş versiyonları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. Kültürler arası geçerlik ve güvenilirliği de yüksek bulunmuştur. BDE'nin içsel güvenilirliği ortalama 0,86 değeriyle 0,73 – 0,92 arasında olduğu farklı defalarda test edilmiştir.[138]

3.3.3. Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği

Yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi, Manicavasagar, Silove, Wagner ve Drobny'in geliştirdiği, yetişkin ayrılma anksiyetesine ilişkin bir öz-bildirim anketidir. YAA'nin geliştirilmesinde, Manicavasagar, Silove ve Curtis'in geliştirmiş olduğu, yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini değerlendiren, bir yarı-yapılandırılmış görüşme olan ASA-SI (The Adult Separation Anxiety Semistructured Interview), yetişkinlikteki AAB için taslak bir tanı oluşturmak amacıyla "altın standart" olarak kullanılmıştır. ASA-SI ile yetişkin AAB'nin tanısını koymada optimal düzeylerde puanlayıcılar-arası tutarlılığa (%100) ulaşılmıştır.[139] YAA, ASA-SI'da yer alan maddelere özdeş maddeler üzerine temellendirilmiştir. Her madde 4 puanlık bir ölçek üzerinde puanlanmıştır. Sıfır puan "bu durumla hiç karşılaşmadım" anlamına gelirken, 3 puan "bu durumla sıklıkla karşılaşıyorum" anlamındadır.

3.4. Verilerin Analizi

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS 25) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeğinde(S-W= .953, Sd.= 289, p=.0) normal dağılım göstermediği görülmüştür. Beck Depresyon Envanteri (S-W= .919,Sd.= 289, p=.0) normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Parametrik iki grup arasındaki farkın analizi için Mann Withney U testi kullanılmıştır. Parametrik olmayanlar ikiden fazla grup durumunda

---

[138] Fatma Avşar, ***Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Beck Depresyon Envanteri Üzerine Bir Uygulama***, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2007, s.51, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

[139] Vijaya Manicavasagar vd., ***Continuities of separation anxiety from early life into adulthood***, Journal of anxiety disorders, 2000, 14(1), s.1-18.

parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki İlişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ile olan ilişkisini görmek için basit doğrusal regresyon kullanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.0: Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
Yaş	18-25	258	86,0
	26-30	22	7,3
	31-35	19	6,4
	Toplam	299	99,7
Kayıp		1	0,3
Toplam		300	100,0
Cinsiyet	Kadın	219	73,0
	Erkek	81	27,0
	Toplam	300	100,0
MedeniDurum	Evli	23	7,7
	Bekâr	264	88,0
	Diğer	10	3,3
	Toplam	297	99,0
Kayıp		3	1,0
Toplam		300	100,0
Anne Baba Beraber Mi	Evli	251	83,7
	Boşanmış	26	8,7
	Ayrı Yaşıyorlar	3	1,0
	Toplam	280	93,3
Kayıp		20	6,7
Toplam		300	100,0
KiminleYaşıyorsun	Anne ve Babamla Birlikte	169	56,3
	Annemle	24	8,0
	Babamla	7	2,3
	Yalnız	24	8,0
	Arkadaşımla	26	8,7
	Eşimle	22	7,3
	Diğer	19	6,3
	Akrabamla	7	2,3
	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0
KaçKardeşsiniz	0-3 Kardeş	232	77,3
	3-5 Kardeş	42	14,0
	5 kardeş ve üzeri	17	5,7
	Toplam	291	97,0
Kayıp		9	3,0
Toplam		300	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun %86.0'ı 18-25 yaş,%7.3'ü 26-30 yaş, %6.4'ü 31-35 yaş, %73.0'ı kadın, %27.0'ı erkek, %7.7'si evli, %88.0'ı bekar, %3.3'ü diğer, %83.7'sinin anne babası beraber, %8.7'sinin anne babası boşanmış, %1'inin anne babası ayrı yaşıyor, %56.3'ü anne babasıyla yaşıyor, %8.0'ı annesiyle yaşıyor, %2.3'ü babasıyla yaşıyor, %8.0'ı yalnız yaşıyor, %8.7'si arkadaşıyla yaşıyor, %7.3'ü eşiyle yaşıyor, %2.3'ü akrabasıyla yaşıyor, %6.3'ü diğer, %3.0'ının kardeşi yok, %77.3'ü 0-3 kardeşe sahip, %14.0'ı 3-5 kardeşe sahip, %5.7'i 5 ve üzeri kardeşe sahiptir.

Tablo 4.1: Örneklem Grubunun Kendisinin Ve Ailesinin Psikiyatrik Öyküsü Değişkenine Göre Dağılımı

		f	%
Psikiyatrik ya da psikolojik destek aldın mı?	Evet	86	28,7
	Hayır	213	71,0
	Toplam	299	99,7
Kayıp		1	0,3
Toplam		300	100,0
Depresyon yaşadın mı?	Evet	113	37,7
	Hayır	184	61,3
	Toplam	297	99,0
Kayıp		3	1,0
Toplam		300	100,0
Antidepresan ilaç kullandın mı?	Evet	54	18,0
	Hayır	244	81,3
	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0
İntihar girişimin oldu mu?	Evet	9	3,0
	Hayır	289	96,3
	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0
Ailede psikiyatrik tanı alan var mı?	Evet	93	31,0
	Hayır	205	68,3
	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0
Ebeveynlerde depresyon öyküsü	Evet	74	24,7
	Hayır	224	74,7
	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0
Geniş ailede depresyon öyküsü	Evet	86	28,7
	Hayır	210	70,0
	Toplam	296	98,7
Kayıp		4	1,3
Toplam		300	100,0
Ailede intihar ederek ölen biri var mı?	Evet	11	3,7
	Hayır	287	95,7

	Toplam	298	99,3
Kayıp		2	0,7
Toplam		300	100,0

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubunun %28.7'si psikiyatrik ya da psikolojik destek almıştır, %71.0'ı psikiyatrik ya da psikolojik destek almamıştır, , %37.7'si depresyon yaşamıştır, %61.3'ü depresyon yaşamamıştır, %18.0'ı antidepresan kullanmıştır, %81.3'ü antidepresan kullanmamıştır, %3.0'ı intihar girişimi olmuş, %96.3'ü intihar girişimi olmamıştır, %31.0'ının ailesinde psikiyatrik tanı vardır, %68.3'ünün ailesinde psikiyatrik tanı yoktur, %24.7'sinin ebeveyni depresyon yaşamıştır,%74.7'sinin ebeveyni depresyon yaşamamıştır, %28.7'inin geniş ailesinde depresyonyaşanmıştır, %70.0'ının geniş ailesinde depresyon yaşanmamıştır, %3.7'sinin ailesinde intiharla ölen vardır, %95.7'inin ailesinde intiharla ölen yoktur.

Tablo 4.2: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	$\bar{X}$	Ss.
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	300	53,19	12,69
Beck Depresyon Envanteri	300	13,44	9,03

Tabloda görüldüğü üzere yetişkin ayrılık anksiyetesi ölçeğinin ortalaması 53.19(ss=12.69)dir.

Beck Depresyon envanterinin ortalaması 13.44 (ss=9.03) dür.

Tablo 4.3: Beck Depresyon Envanteri Puanlarının Frekans Tablosu

	f	**%**
Minimal Depresyon	121	40,3
Hafif Depresyon	95	31,7
Orta Depresyon	62	20,7
Şiddetli Depresyon	22	7,3
Toplam	300	100,0

0-9 puan: Minimal Depresyon

10-16 puan: Hafif Depresyon

17-29 puan: Orta Depresyon

30-43 puan: Şiddetli Depresyon

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubunun Beck Depresyon Envanteri puanlarına göre%40.3'ü minimal depresyon,%31.7'si hafif depresyon,%20.7'si orta depresyon,%7.3'ü şiddetli depresyona sahiptir.

Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre, Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Cinsiyet		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**p**
Beck Depresyon Envanteri	Kadın	219	145,71	31911,0	7821,0	31911,0	-1,572	0,116
	Erkek	81	163,44	13239,0				
	Toplam	300						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ya da Psikolojik Destek Alma Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Psikiyatrik ya da Psikolojik Destek		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**P**
Beck Depresyon Envanteri	Evet	86	170,80	14688,5	7370,5	300161,5	-2,644	0,008**
	Hayır	213	141,60	300161,5				
	Toplam	299						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların psikiyatrik ya da psikolojik destek değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında psikiyatri ya da psikolojik destek alan grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.6: Örneklem Grubunun İntihar Girişimi Varlığı Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

İntihar Girişimi Varlığı		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**P**
Beck Depresyon Envanteri	Evet	9	212,11	1909,0	737,0	42642,0	-2,214	0,027**
	Hayır	289	147,55	42642,0				
	Toplam	298						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların intihar girişimi değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında intihara girişen grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Ebeveynde Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Ebeveynde Depresyon		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**P**
Beck Depresyon Envanteri	Evet	74	167,61	12403,5	6947,5	32147,5	-2,087	0,037**
	Hayır	224	143,52	32147,5				
	Toplam	298						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların ebeveyn depresyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında ebeveyni depresyon yaşayan grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Geniş Ailede Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Geniş Ailede Depresyon		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**P**
Beck Depresyon Envanteri	Evet	86	179,10	15403,0	6398,0	28553,0	-3,938	0,000**
	Hayır	210	135,97	28553,0				
	Toplam	296						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların geniş ailede depresyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasındageniş ailesinde depresyon yaşayan grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.9: Örneklem Grubunun Ailede İntihar Öyküsü Değişkenine Göre Beck Depresyon Envanteri Ve Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Ailede İntihar Öyküsü		**N**	**S.O**	**S.T**	**U**	**W**	**Z**	**P**
Beck Depresyon Envanteri	Evet	11	206,68	2273,5	949,5	42277,5	-2,244	0,025**
	Hayır	287	147,31	42277,5				
	Toplam	298						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun beck depresyon envanterinden almış oldukları puanların ailesinde intihar vakası değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasındaailesinde intihar vakası yaşanan grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.10: Örneklem Grubunun Depresyon Öyküsü Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Depresyon Yaşandı Mı		N	S.O	S.T	U	W	Z	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evet	113	163,31	18453,5	8779,5	25799,5	-2,25	0,024**
	Hayır	184	140,21	25799,5				
	Toplam	297						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi ölçeğinden almış oldukları puanların ailesinde depresyon yaşama değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında depresyon yaşayan grup lehine istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 4.11: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ya da Psikolojik Destek Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Psikiyatrik Yada Psikolojik Destek		N	S.O	S.T	U	W	Z	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evet	86	147,95	12724,0	8983,0	12724,0	-0,260	0,795
	Hayır	213	15,83	32126,0				
	Toplam	299						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetişkinlerde anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanları psikiyatrik ya da psikolojik destek değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.12: Örneklem Grubunun Ailede Psikiyatrik Tanı Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Ailede PsikiyatrikTanı		N	S.O	S.T	U	W	Z	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evet	93	152,76	14207,0	9229,0	300344,0	-0,441	0,660
	Hayır	205	148,02	300344,0				
	Toplam	298						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetişkinlerde anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar ailede psikiyatrik tanı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan p>0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.13: Örneklem Grubunun Ebeveyn Depresyon Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Ebeveynde Depresyon		N	S.O	S.T	U	W	Z	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evet	74	151,11	11182,0	8169,0	33369,0	-0,185	0,853
	Hayır	224	148,97	33369,0				
	Toplam	298						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetişkinlerde anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar ebeveyn depresyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan p>0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.14: Örneklem Grubunun Geniş Aile Depresyon Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Testi Sonuçları

Geniş Ailede Depresyon		N	S.O	S.T	U	W	Z	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evet	86	157,08	1359,0	8292,0	300447,0	-1,104	0,269
	Hayır	210	144,99	300447,0				
	Toplam	296						

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun yetişkinlerde anksiyete ölçeğinden almış oldukları puanlar geniş aile depresyon değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucundan, istatistiksel açıdan p>0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.15: Örneklem Grubunun Anne-Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Anne Baba Beraber Mi		N	S.O	X2	Sd.	P
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	Evli	251	143,18	3,463	2	0,177
	Boşanmış	26	112,71			
	Ayrı Yaşıyorlar	3	156,83			
	Toplam	280				

Tablodan anlaşılacağı gibi yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi sıralamalar ortalamalarının anne-baba medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda anne-baba medeni durum gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (x2=3,463; sd=2; p>05).

Tablo 4.16: Örneklem Grubunun Anne-Baba Medeni Durumu Değişkenine Göre Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Anne Baba Beraber Mi		N	S.O	X2	Sd.	p
Beck Depresyon Ölçeği	Evli	251	137,13	4,213	2	0,122
	Boşanmış	26	169,79			
	Ayrı Yaşıyorlar	3	169,00			
	Total	280				

Tablodan anlaşılacağı gibi yetişkinlerde beck depresyon ölçeği sıralamalar ortalamalarının anne-baba medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda anne-baba medeni durum gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (x2=4,213; sd=2; p>05).

Tablo 4.17: Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Envanteri Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

		Beck Depresyon Envanteri	Depresif Ruh Durumu	Kendini Suçlama	Bedensel İmaj	Suçluluk Duyguları
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği	r	,442**	,407**	,334**	,299**	,156**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007
	N	300	300	299	295	294

Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile beck depresyon envanteri puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r= .442 p<.01). Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği puanları artıkça, Beck depresyon envanteri puanları artmaktadır.

Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile depresif ruh durumu alt boyutu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r= .407 p<.01). Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği puanları artıkça, depresif ruh durumu artmaktadır.

Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile kendini suçlama alt boyutu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r= .334 p<.01). Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği puanları artıkça, kendini suçlama artmaktadır.

Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile bedensel imaj alt boyutu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r= .299 p<.01). Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği puanları artıkça, bedensel imaj artmaktadır.

Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile suçluluk duyguları alt boyutu puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r= .156 p<.01). Yetişkinlerde Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği puanları artıkça, suçluluk duyguları artmaktadır.

Tablo 4.18: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri İle Olan İlişkisi

	B	**Standart Hata**	**Beta**	**t**	**P**	**Partial**	**Part**
(Sabit)	-0,116	0,097		-1,196	0,233	0,424	0,424
Yetişkinlerde Ayrılık Anksiyetesi	0,385	0,048	0,424	8,092	0,0**		
R=.424	R^2=.180						
F=65.478	p=.000						

Yetişkin ayrılık anksiyetesi toplam puanı ve beck depresyon envateri arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir (R^2=.058, p<.01). Adı geçen değişkenle birlikte beck depresyon envanterinin varyansın sadece %18'ını açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Yetişkin ayrılık anksiyetesinin beck depresyon envanteri üzerinde önemli(anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Çalışmamızda yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yetişkinlerde ayrılma anksiyetesi düzeyi arttıkça, depresyon düzeyi puanları artmaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde özellikle sevgi görmeme, yalnız bırakılma gibi korkuların bulunduğu kaygılı ilişkinin kişinin depresyon, terk edilme korkusu, dikkat dağınıklığı gibi problemler yaşamasına neden olabileceği görülmektedir.[140] Aschenbrand ve arkadaşları, çocuk ve ergen kişilerde gerçekleştirdikleri 7 senelik bir izleme çalışmasında, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKB) varlığının, major depresyonu yordadığını ifade etmişlerdir.[141]AKB varlığının ilerleyen zamanlarda meydana gelebilecek majör depresyonun oluşumu için öncü olduğu saptanmıştır.[142] Çocukluk döneminde görülen ayrılık kaygısı bozukluğunun, yetişkinlik döneminde de sürekliliğinin söz konusu olması halinde, patoloji varlığı açısından bakıldığında, patolojik durum açısından başka olabileceği veya ayrılık anksiyetesinin oluşturabileceği depresyon veya panik bozukluk belirtilerinin bireylerde görülebilmesi söz konusudur.[143] Anne-baba ve ailenin diğer bireyleri ile yapılan araştırmalarda anne ve babalarında kaygı ve depresyon olan çocuklarda ayrılık kaygısı bozukluğu ve farklı anksiyete bozukluklarının oldukça fazla olduğu belirlenmiştir.[144]Karakaya ve arkadaşları gerçekleştirdikleri çalışmada kişilerin depresyon, öz saygı ve endişe seviyeleri arasındaki bağlantıyı gözlemlemiştir. Çalışmadan çıkan sonuçlara göre endişe ve depresyon arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunduğu saptanmaktadır.[145] Bozkurt araştırmasında, üniversite öğrencilerinin endişe ve depresyon seviyeleri arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. Çalışmadaki bulgulara göre depresyon seviyeleri ve sürekli endişe seviyeleri arasında olumlu yönde, sürekli kaygı seviyesi ve yaş arasında ise, olumsuz açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.[146] Smith ve

---

[140] Nebi Sümer, ***Ergenlikte ebeveyn tutum ve davranışlarının bağlanma kaygısındaki rolü***, 11. Ergen Günleri, Konuşma Metni, Ankara, 2006, s.97.

[141]Sasha Aschenbrand vd., ***Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study***, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(12), 2003, s.1478-1485.

[142]Joseph Biederman vd., ***Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression***, Psychiatry research, 153(3), 2007, s.245-252.

[143]Ronald C. Kessler, ***The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication***, Archives of general psychiatry, 63(4), 2006, s.415-424.

[144]Myrna Weissman vd., ***Depression and anxiety disorders in parents and children: Results from the Yale Family Study***, Archives of General Psychiatry, 41(9), 1984, s.845-852.

[145]Işık Karakaya vd., ***Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi***, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(3), 2006, s.162-166.

[146]Nergüz Bozkurt, ***Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler***, Eğitim ve Bilim, 29(133), 2004, s.52-59.

arkadaşlarının yaptığı araştırmada depresyon ve endişe arasında anlamlı yönde bir ilişki saptanmıştır.[147] Başka ülkelerde yapılan araştırma sonuçları çalışmamızla uygunluk göstermektedir. Depresyon ve endişe seviyeleri arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna erişilmiştir.[148][149] Gümüş'ün çalışmasında depresyon semptomları bulunan erişkin kişilerde ayrılık anksiyetesi bozukluğunun araştırılması amaçlanmıştır. Depresyon semptomları bulunan kişilerde ayrılık kaygısı bozukluğu semptomlarının, depresyon belirtileri olmayan kişilere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bireylerin geçmişte aile bireyleriyle yaşadıkları negatif ilişkilerin gelecekte depresyon semptomu görülmesinde oldukça etkisi vardır. Aynı şekilde ayrılık kaygısı bulunan kişinin de depresyon belirtilerini taşıması olasıdır. Ayrılık anksiyetesi bulunan erişkin kişilerde, bir birey ya da nesneden ayrılma anında, duygudurumunda bir çöküntü, yaptığı işlerden zevk alamama gibi iki haftalık bir süreyi kapsayan depresyon tanısı da barındıran bazı kriterlerin görülmesi oldukça olağandır.[150]

Ayrılıma kaygısı bozukluğu bulunan kişilerin annelerinin kişilik özelliklerini saptamak amacı ile yapılan bir araştırmada çocukların endişe puanları annelerin depresyon ve anksiyete mizaç puanlarının alakalı olduğu belirlenmiştir. Anne babalarda depresyon varlığı çocuklarında ayrılık anksiyetesi bozukluğunun görülmesine yol açabilmektedir.[151] Küçüköddük, yaptığı çalışma neticesinde erişkin bağlanma şeklinin hem kaçınma hem de endişe boyutuyla erişkin ayrılık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ifade etmektedir.[152]

Çalışmamızda depresyon düzeyi ile anne baba birliktelik durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. İncelenen literatür çalışmalarında farklı sonuçlar bulunmuştur. Anne babası boşanmış olan bireylerin depresyon düzeylerinin, anne babası halen birlikte yaşayan bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Boşanma sürecinin çocuklardaki etkilerini çalışan birçok inceleme, çocuklar açısından oldukça zorlayıcı bir geçiş aşaması olan boşanmaya uyum sağlama sürecinin uzun

---

[147]Mark Smith vd.,***Comparativestudy of anxiety, depression, somatization, functionaldisability, andillnessattribution in adolescentswithchronicfatigueormigraine***, Pediatrics, 111(4), 2003, s.376-381.

[148]Debra Vandervoort ve Vladimir B. Skorikov, ***Physicalhealthandsocial network characteristics as determinants of mentalhealthacrosscultures***, Currentpsychology, 21(1), 2002, s.50.

[149]Heinz Walter Krohne vd.,***Thestate-traitdepressionscales: an internationalcomparison***, Anxiety, Stress&Coping, 15(2), 2002, s.105-122.

[150] Onur Gümüş, ***Depresyon belirtisi gösteren yetişkin bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu eş tanısının incelenmesi***, İstanbul Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, 2018, s.30-35 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

[151]Serpil Erermiş vd.,***Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri***, Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1), 2009, s.14-21.

[152] Cansu Küçüköddük, ***3-5 yaş arasında ve anaokuluna giden çocuk annelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: Bilişsel esnekliğin aracı rolü,*** Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, 2015, s.89 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

bir zaman alabileceğini, bu dönemlerde kişilerde depresif belirtilerin meydana gelebileceğini ifade etmektedir.[153] Aral ve Gürsoy'un çalışmasında, ebeveynleri ayrılmış olan çocukların anne babalarını görme oranları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, ebeveynlerinden biriyle hiç görüşmeyen çocukların yüksek seviyede depresif puanları bulunduğu saptanmıştır.[154] Uzun araştırmasında, sosyal kabiliyet seviyesi fazla olan bireyin ebeveynlerinin ayrılmasının negatif yönlerini daha çabuk kabullenerek daha düşük seviyede depresif semptomlar taşıdığını bildirmektedir.[155] Ebeveyn ayrılığı sonrasında çocuklarda, öfke patlamaları, utanç duygusu, güven kaybı, karamsarlık gibi problemler görülebilmekte bu gibi durumlar depresyonun oluşumuna yol açabilmektedir. Depresyon ve intihar gibi durumlar anne ve babaları ayrı olan kişilerde daha çok meydana gelebilmektedir.[156] Çalışmamızda kişilerin yetişkin olması ve depresyon düzeyini değerlendirdiğimizden dolayı sonuç böyle çıkmış olabilir.

Luecken araştırmasında, çocukluk döneminde anne veya babadan birinin kaybının, ilerleyen yaşam dönemlerinde depresyonun oluşmasına zemin hazırlayabileceğini belirtmiştir.[157] Depresyonun oluşması ve devam etmesinde çocukluk döneminde aile bireylerinin beraberliği oldukça önem arz etmektedir. Birliğin var olması ruhsal sağlık açısından koruyan bir öneme sahiptir.[158] As araştırmasında, öğrencilerin interneti kötüye kullanımıyla depresyon seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Ebeveynleri beraber olmayan bireylerde, ayrı olmayan kişilere göre internet bağımlılığı yüksek olmakta ve depresyon seviyeleri de aynı oranda fazla olmaktadır. Ebeveynleri beraber olan bireylerde depresyon ve internet bağımlılığı düzeyi düşük oranda görülmektedir. Ebeveyn birlikteliğine göre depresyon seviyeleri arasındaanlamlı bir farklılık bulunmaktadır.[159]

Çalışmamızda bireylerin ayrılık kaygısı düzeyleri ile ebeveynlerin medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Bu bulgu literatür ile

---

[153] Atalay Yörükoğlu, ***Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları***, İstanbul, Özgür Yayınları, 37.Baskı, 2016.

[154] Okan Aydın, ***Boşanma Sürecinde Velayet ile İlgili Anlaşmazlık Yaşayan Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Düşünceleri ve Çocukların Boşanmaya Uyum Düzeylerinin İncelenmesi***, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, 2009, s.107 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

[155] Çisem Uzun, ***Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi,*** Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul Arel Üniversitesi, 2013, s.21-23 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

[156]Jeffrey J. Wood vd., ***Divorce and children's adjustment problems at home and school: The role of depressive / withdrawn parenting,*** Child Psychiatry and Human Development, 35(2), 2004, s.121-141.

[157]Linda Luecken, ***Attachment and loss experiences during child hood are associated with adulthostility, depression and social support***, Journal of Psychosomatic Research, 49(1), 2000.

[158]Fevziye Toros ve Nursel Gamsız Bılgın, ***Ailede Boşanma Ve Anne-Baba Ölümünün, Çocuk Üzerindeki Etkileri***, Journal of Forensic Medicine, 17(2), 2003, s.14-21.

[159] Atilla Senih Mayda, ***Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki İnternet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki,*** Konuralp Tıp Dergisi, 1, 2015, s.6-14.

uyumlu değildir. Çünkü literatürdeki çoğu çalışmada farklı bulgular gösterilmiştir. Öztürk, araştırmasında, ebeveyn birlikteliğinin çocukların psikolojik olgunlaşması ve sosyal uyumu açısından oldukça önem taşıdığını bildirmektedir. Kısacası ebeveynlerle beraber yaşamak, birlikte büyümek, ebeveyn birlikteliğinin bozulmamış olması, çocukların hem duygusal, sosyal hem de psikolojik gelişimi yönünden önemli olmaktadır.[160] Ayrılık anksiyetesine etki eden etmenler incelendiğinde ayrılma yaşayan aile yapısının ayrılık anksiyetesini yüksek düzeyde etkilediği yönünde araştırmalar bulunmaktadır.[161][162] Aral ve Başar'ın yaptığı çalışmada, çocukların anksiyete düzeylerinde ebeveyn ayrılıklarının endişe seviyesi açısından çocukları kötü yönden etkilediği saptanmıştır.[163] Ayrılan ebeveynlerin, birlikte olan anne ve babalara oranla daha fazla endişeye sahip olduklarını, ayrılan ebeveynler ile çocuklarının anksiyete seviyelerinin eş değer olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.[164] Çalışmamızda kişilerin yetişkin olması ve yetişkin ayrılık anksiyetesini değerlendirdiğimizden dolayı sonuç böyle çıkmış olabilir.

Çalışmamızda bireylerdeki ayrılık kaygısı düzeyi ile ailede psikiyatrik tanı olması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Psikiyatrik tanı almış ve psikiyatrik tanı almamış iki aile tipinde de ayrılık kaygısı yaşayan bireylerin olduğu, aile bireylerinden birinin ya da birilerinin psikiyatrik tanı almasının ayrılık kaygısı yaşama oranını arttırmadığı ya da azaltmadığı görülmüştür. Bu bulgu literatürde ki bulgular ile uyumlu değildir. Literatürdeki çoğu çalışmada farklı bulgular gösterilmiştir. AKB oluşmasında genetik ve nörobiyolojik faktörler ve çocuğun kişilik özellikleri ile beraber çocuğun gelişimini sürdürdüğü psikososyal ortam, aile tutumları ve ebeveyn özelliklerinin de önemli katkısı olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen araştırmalarda annelerinde anksiyete bozukluğu olan çocuklarda ayrılık kaygısı bozukluğu görülme ihtimalinin fazlalaştığı belirtilmiştir.[165] Küçüködük yaptığı araştırmasında, annelerde gözlemlenen ayrılık anksiyetesi belirtilerinin gözlem yapılarak çocuk tarafından öğrenilebileceği ve bunun hayat boyu devam eden koşullanmaları oluşturduğundan söz etmektedir.[166] Biederman, ebeveynlerde kaygı bozukluğu ve depresyon

---

[160] Mücahit Öztürk, ***99 Sayfada Boşanmış Ailelerde Çocuk***, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2008, s.40-47.
[161]Küçüködük, a.g.e., s.89.
[162] Ayça Can, ***Okul öncesi dönemde okula gitme zorluğu yaşayan çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeyleri ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,*** İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2015, s.74 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**
[163] Neriman Aral ve Figen Başar, ***Boşanmış Aileye Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi***, VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 22(110), 1998, s.8.
[164] Nilgün Öngider, ***Anksiyete Düzeyleri Açısından Boşanmış ve Evli Anneler ile Çocuklarının İncelenmesi***, Nöropsikiyatri Arşivi, 48, 2011, s.66-70.
[165] Weissman, vd., a.g.e., s.845-852.
[166] Küçüködük, a.g.e. s.90.

varlığının, çocuktaki davranışsal ketlenmeyle alakalı olabileceğini ve bu durumunda çocukta AKB'nin oluşumunu kolaylaştıracağını ifade etmektedir.[167] Alisinanoğlu ve Ulutaş'ın araştırmasında annelerin ayrılık anksiyetesi düzeyleri ile çocukların ayrılık anksiyetesi düzeyleri arasında bir ilişkinin varlığı incelenmiştir. Yapılan çalışma neticesinde annelerin endişe düzeyleriyle çocukların endişe düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.[168] Bir başka araştırmada birinci derece yakınlarda psikiyatrik tanı bağlamında incelendiğinde babalarında psikiyatrik rahatsızlık bulunan bireylerde kaygı bozukluğu bulunma oranı, ailelerinde psikiyatrik tanısı bulunmayanlara oranla daha yüksek görülmektedir.[169] Manicavasagar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuklarda gözlemlenen ayrılık anksiyetesinin erişkinlerdeki ayrılık anskiyetesi ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma neticesinde ayrılık anksiyetesi seviyesi fazla olan çocukların %63'ünün anne veya babasınında erişkin ayrılık anksiyetesi tanısının olduğu, bu duruma bağlı olarak ayrılık anksiyetesi bulunan anne veya babalarının çocuklarında da ayrılık kaygısının fazla olduğu neticesine varılmıştır.[170] AKB olan bireylerin annelerinde kaygı bozukluklarının ve depresif rahatsızlıkların fazla olduğu, panik bozukluk tanısı bulunan annelerin çocuklarında AKB görülme oranının toplum örneklemine göre daha fazla olduğu belirtilmiştir.[171] Bizim bulgumuzla yazındaki çoğu çalışmanın sonuçlarının uymaması, örneklem sayımızın az olması, geriye dönük soru sorulması, toplumumuzda psikiyatrik tanılarla ilgili stigmatizasyonun fazla olması ve buna bağlı olarak bireylerin sıkıntılara rağmen bir psikiyatriste başvurmaması veya tanı aldıysa da bunu gizlemelerinden dolayı olabilir.

Çalışmamızda olguların intihar girişim öyküsü ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Depresyon düzeyleri yüksek olan katılımcıların intihar eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu literatür ile uyumlu bir bulgudur. Depresyonu olan bireylerde genel örnekleme göre intihar riskinin %60 ile 70 aralığında daha çok olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur.[172] İntihar girişimi bulunan kişilerin %43-%50'sinin geçmiş dönemlerde depresif epizot yaşadığı belirlenmiştir.[173] Devrimci'nin yaptığı araştırmada, intihar girişiminde depresif belirtiler

---

[167] Joseph Biederman vd.,***Psychiatric Correlates of Behavioral Inhibition in Young Children of Parents With and Without Psychiatric Disorders***, Arch. Gen. Psychiatry, 47, 1990, s.21-26.
[168] Fatma Alisinanoğlu ve İlkay Ulutaş, ***Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi***, Eğitim ve Bilim, 28(128), 2003, s.65-71.
[169] Ayşe Selbes vd.,***Psikiyatri Polikinliğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri***, Türk Psikiyatri Dergisi, 29(3), 2018, s.175.
[170] Derrick Silove vd., ***Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical***, Comprehensive Psychiatry, 48(6), 2007, s.546-553.
[171] Masi, a.g.e., s.93–104.
[172] Arif Khan vd.,***Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database***, Journal of Affective Disorders, 68(2-3), 2002, s.183-90.
[173] Genevieve Arsenault-Lapierre vd.,***Psychiatric diagnoses in 3275 suicides:a meta-analysis,*** BMC psychiatry, 4(1), 2004, s.37.

ve endişe semptomları ile sorun çözme kabiliyetleri ve algılanan sosyal desteğin önemi üzerine çalışmıştır. Çalışmadan edinilen bilgilere göre depresif örüntüsü bulunan kişilerin intihar davranışına daha yatkın olduğu bulunmuştur.[174] Türkiye'de yapılan bir araştırmada 2011-2013 seneleri arasında yatılı bir şekilde tedavi olan 2000 psikiyatri hastası arasından geçmişte intihar girişimi bulunan 277 kişinin tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İntihar girişimi olan kişilerde en fazla tanı depresif bozukluk (%48) olarak bulunmuştur.[175] Bradvik ve arkadaşlarının araştırmasında intihar girişimi riski orta şiddetli depresyon için %3.1, ağır şiddetli depresyon için %13.8 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.[176]

Çalışmamızda olguların depresyon düzeyleri ile ailede intihar öyküsü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Depresyon düzeyleri yüksek olan katılımcılarda ailede intihar öyküsü oranı daha fazladır. İntihar, ailelerin bazılarında birden fazla aile üyelerinde görülmektedir. Ve genetik olarak bir kuşaktan diğerine aktarılıyor olabilir. Kısacası ailede intihar öyküsünün bulunması hem intiharı eyleme dönüştürme açısından stresör olabilecek bir psikiyatrik bozukluğa, hem de intihar eylemi için yatkınlığın kalıtımına neden olabilir. Ailede intihar öyküsü bulunmasının, psikopatoloji öyküsü bulunmasından bağımsız bir şekilde, intihar eylemi açısından önem taşıyan bir risk faktörü olduğuna dair önemli kanıtlar bulunmaktadır.[177] Aile bireyleri arasında depresyon görülmesi ailenin diğer üyeleri arasında da görülebilmesine yatkınlık oluşturmaktadır.

---

[174] Halise Devrimci Özgüven vd.,***İntihar Girişiminde Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Problem Çözme Becerileri ve Algılanan Sosyal Desteğin Önemi***, Türk Psikoloji Dergisi, 2003, s.1-11.
[175] Selma Bozkurt Zincir vd., ***Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi***, Journal of Mood Disorders, 4(2), 2014, s.53.
[176]Louise Bradvik vd.,***Long-term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947–1997–severity and gender***, Acta Psychiatrica Scandinavica, 117(3), 2008, s.185-191.
[177] Leo Sher vd.,***Risk of suicide in mood disorders***, Clinical neuroscience research, 1(5), 2001, s.337-344.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmadan çıkan sonuçlara göre, ayrılık anksiyetesi ve depresyon kavramlarının birbirleriyle ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

1.Ayrılık anksiyetesi bulunan bireylerin depresyon düzeyleri de fazla bulunmuştur.
2.Aile bireylerinden birinin psikiyatrik tanı almasının ayrılık kaygısı yaşama oranını arttırmadığı ya da azaltmadığı görülmüştür.

3.Ailede intihar öyküsü olanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.İntihar girişimi olanların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
5.Bireylerin ayrılık kaygısı düzeyinin ebeveynlerinin ayrı ya da birlikte olması ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

6.Bireylerin depresyon düzeylerinin ebeveynlerinin birlikte olması ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Bu araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören bireyler ile yapılmış olup ülke çapında daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırma, üniversitede öğrenim gören kişilerle yapılmış olup çalışmanın toplumun çeşitli kesimleri ile yapılması önerilmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar, sınırlılıklar ve öneriler dikkate alınarak değerlendirilip, literatüre katkı bağlamında tekrar ve ek çalışmalarla desteklenebilir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ALBRECHT Ava T., HERRICK Charles R., 100 questions & answers about depression, Sudbury, Mass: Jones and Bartlett, 2006.

ALPER Yusuf, Bütün Yönleriyle Depresyon, Gendaş Yayınları, İstanbul, 2003.

BAYRAKTAR Emin, Panik Bozukluğu ve Agorafobi, Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği Yayınevi,2. Baskı, Ankara, 2007.

BECK Aaron T., GARY Emery, Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Perspektif, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2015.

CHARNEY Elizabeth, WEISSMAN Myrna, Epidemiology of Depressive and Nanic Syndromes, New York, 1988.

COLE David A., JACQUEZ Farrah M., MASCHMAN Tracy L., Social origins of depressive cognitions: A longitudinal study of selfperceived competence in children, Cognitive Therapy Research, 25, 2001.

DAVISON Gerald C., NEALE John M., Anormal Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2004.

DAVISON Gerald C., NEALE John M., Anormal Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2011.

GEÇTAN Engin, Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Metis, İstanbul, 2006.

GÜLEÇ Cengiz, Psikiyatri'nin ABC'si, Say Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 2009.

HEIMBERG Richard G., HOFMANN Stefan G., STEIN Murray B., Depression and Anxiety, Social anxiety disorder in DSM-5, 31(6), 2014.

IŞIK Erdal, TANER Yasemin, Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları, Asimetrik Parelel Kitabevi, İstanbul, 2006.

KARAMUSTAFALIOĞLU Oğuz, AKPINAR Abdullah, Anksiyete bozuklukları, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri, MT Uluslararası Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul, 2010.

KÖKNEL Özcan, Depresyon: Ruhsal Çöküntü, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1989.

KÖROĞLU Ertuğrul, Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?, Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı, Ankara, 2006.

KÖROĞLU Ertuğrul, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Hekimler Yayın Birliği, 5. Baskı (DSM-5) , Ankara, 2013.

LITTAUER Florance, Depresyonu Yenmek, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.

MCWILLIAMS Nancy, Psikanalitik Tanı, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2014.

SADOCK Benjamin James, SADOCK Virginia Alcott, Duygudurum Bozuklukları ve İntihar, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış El Kitabı, 2012.

SADOCK Benjamin James, SADOCK Virginia Alcott, Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 3.Baskı, 2008.

ÖZMEN Erol, AYDEMİR Ömer, BAYRAKTAR Erhan, Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, HEKİMLER YAYINLAR BİRLİĞİ, Ankara, 1997.

ÖZTÜRK Mualla, Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozukluk, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997.

ÖZTÜRK Mücahit, 99 Sayfada Boşanmış Ailelerde Çocuk, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2008.

ÖZTÜRK Orhan, ULUŞAHİN Aylin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 2, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 2014.

ÖZTÜRK Orhan, ULUŞAHİN Aylin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 13. Baskı, Ankara, 2015.

YÖRÜKOĞLU Atalay, Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları, İstanbul, Özgür Yayınları, 37.Baskı, 2016.

YÜKSEL Nevzat, Ruhsal Hastalıklar, Çizgi Tıp Yayınevi, Beşinci Basım, Ankara, 2001.

MAKALELER

ALİSİNANOĞLU Fatma, ULUTAŞ İlkay, Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Eğitim ve Bilim, 28(128), 2003.

ARAL Neriman, BAŞAR Figen, Boşanmış Aileye Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 22(110), 1998.

ARSENAULT Lapierre Genevieve, KIM Caroline, TURECKI Gustavo, Psychiatric diagnoses in 3275 suicides:a meta-analysis, BMC psychiatry, 4(1), 2004.

ASCHENBRAND Sasha, KENDALL Phılıp C., SAFFORD Scott M., Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(12), 2003.

AYTAR Güler, ERKMAN Fatma, Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Yaşam Olayları, Depresyon ve Kaygı Araştırması, XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi Yayını, 1985.

BANDELOW Borwin, Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder, Comprehensive Psychiatry, 43(4), 2002.

BAYRAKTAR Emin, Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006.

BEIDEL Deborah C., TURNER Sam, Child anxiety disorders*: A* guide to research and treatment, Psychology Press, 2005.

BIEDERMAN Joseph, PETTY C.R., HIRSHFELD BECKER D.R., HENIN A., Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression, Psychiatry research,153(3), 2007.

BIEDERMAN Joseph, ROSENBAUM J.F., Psychiatric Correlates of Behavioral Inhibition in Young Children of Parents With and Without Psychiatric Disorders, Arch. Gen. Psychiatry, 47, 1990.

BOZKURT Nergüz, Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Kullandığı Başa Çıkma Stratejileri İle Depresif Eğilimleri Ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 12, 1998.

BOZKURT Nergüz, Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler, Eğitim ve Bilim, 29(133), 2004.

BÖGELS Susan M., KNAPPE Susanne, CLARK Lee Anna, Adult separation anxiety disorder in DSM-5. Clinical Psychology Review, 33, 2013.

BRADVIK Louise, MATTISSON C., BOGREN M., NETTELBLADT P., Long- term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947–1997–severity and gender, Acta Psychiatrica Scandinavica, 117(3), 2008.

BULUT Sefa, Seçici Konuşmamazlık (Selektif Mutizm): Sebepleri ve Tedavi Yaklaşımları, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, 17(2), 2008.

BÜKÜŞOĞLU Nagehan, Çocuklarda Okul Fobisi Gelişimine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Ege Pediatri Bülteni, 11(2), 2004.

CARMASSI Claudia, GESI C., CORSI M., Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms, Compr Psychiatry, 58, 2015.

CLARK Lee Anna, WATSON David, Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples, Journal of Abnormal Psychology, 104(1), 1995.

CLARK Lee Anna, WATSON David, Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications, J Abnorm Psychol, 100, 1991.

COSTELLO E. Jane, MUSTILLO S., ERKANLI A., Prevalance and development of psyhiatric disorders in childhood and adolescence, Archives of General Psychiatry, 60, 2003.

CYRANOWSKİ Jill M., SHEAR Katherina M., Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview, J Psychiatr Res, 36, 2002.

ÇELİK Fatmagül Helvacı, HOCAOĞLU Çiçek, 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, Çağdaş Türk Dergisi, 6(1), 2016.

DİLBAZ Nesrin, Sosyal Fobi, Psikiyatri Dünyası, 1, 1997.

DOBSON Keith S., An Analyas of Anxiety and Depression Scoles. Journal of Personality Assessment, 49, 1985.

DOĞAN Süleyman, Akılcı Duygusal Terapi Kuramsal Bir İnceleme, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, 6.2, 1995.

ERERMİŞ Serpil, BELLİBAŞ Emel, ÖZBARAN Burcu, DEMİRAL BÜKÜŞOĞLU Nagehan, ALTINTOPRAK Ender, Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1), 2009.

ESSAU Cecilia A, CONRADT Judith, PETERMANN Franz, Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 29, 2000.

EŞEL Ertuğrul, Genelleşmiş anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13, 2003.

ETİK Çetin, TANER Ender, Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü. New/Yeni Symposium Journal, 45 (3), 2007.

EVREN Cüneyt, ÖGEL Kültegin, Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı, Anadolu Psikiyatri Dergisi,4, 2003.

HIRSCHFELD Robert M., The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care, Prim Care Companion J Clin Psychiatry, 3, 2001.

KARAKAYA Işık, COŞKUN Ayşen, AĞAOĞLU Belma, Yüzücülerin depresyon, benlik saygısı ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(3), 2006.

KARAMUSTAFALIOĞLU Oğuz, KARAMUSTAFALIOĞLU Nesrin, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon, Klinik Psikofarmokoloji Bülteni, 10, 2000.

KARAMUSTAFALIOĞLU Oğuz, YUMRUKÇAL Hüseyin, Depresyon ve anksiyete bozuklukları, Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 45, 2011.

KAYA Burhanettin, KAYA Mine, 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış, Klinik Psikiyatri, 10, 2007.

KAYAHAN Bülent, ALTINTOPRAK Ender, KARABİLGİN Sürel, ÖZTÜRK Özgür, On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 2003.

KESSLER Ronald C., NELSON C.B., GONAGLE KA Mc, Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population results from the US National Comorbidity Survey, Br J Psychiatry, 30, 1996.

KESSLER Ronald C., The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication, Archives of general psychiatry, 63(4), 2006.

KHAN Arif, LEVENTHAL Robyn, KHAN Shirin, BROWN Walter A., Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database, Journal of Affective Disorders, 68(2-3), 2002.

KILIÇ Cengiz, Özgül Fobiler Fenomenolojisi, Anksiyete Bozuklukları, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006.

KILIÇ Cengiz, Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ankara: Eksen Tanıtım Ltd, 1998.

KOÇAK Recep, Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(19), 2003.

KONKAN Ramazan, YALÇINKAYA Semra, Panik Bozukluğu ve Komorbid Tanılar, Düşünen Adam Dergisi, 16(4), 2003.

KROHNE Heinz Wolter, SCHMUKLE Stefan C., The state-trait depression scales: an international comparison, Anxiety, Stress&Coping, 15(2), 2002.

KÜEY Levent, Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme, Psikiyatri Dünyası, 1, 1998.

LAHEY Benjamin B., Public health significance pf neuroticim, American psychology, 64, 2009.

LEWINSOHN Peter M., HOLM-DENOMA JM., SMALL JW., SEELEY JR., Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47, 2008.

LUECKEN Linda, Attachment and loss experiences during child hood are associated with adult hostility, depression and social support, Journal of Psychosomatic Research, 49(1), 2000.

MANICAVASAGAR Vijaya, SILOVE Derrick, Is there an adult form of separation anxiety disorder A brief clinical report, Aust N Z J Psychiatry , 31, 1997.

MANICAVASAGAR Vijaya, SILOVE Derrick, WAGNER R., Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 1999.

MASI Gabriele, MUCCI Maria, MILLEPIEDI Stefania, Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents, Epidemiology, Diagnosis and Management, CNS Drugs, 15(2), 2001.

MAYDA Atilla Senih, Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki İnternet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki, Konuralp Tıp Dergisi, 1, 2015.

MENNIN Douglas S., HEIMBERG Richard G., TURK C. L., FRESCO D. M., Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder, Clinical Psychology: Science and Practice, 9, 2002.

MENNIN Douglas S., HEIMBERG Richard G., TURK C. L., FRESCO D. M., Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder, Behavior Research and Therapy, 43, 2005.

MURPHY Jane M., HORTON Nicholas J., LAIRD Nan M., Anxiety and depression: a 40-year perspective on relationships regarding prevalence, distribution, and comorbidity, Acta Psychiatr Scand, 109,2004.

NIEDERHAUSER Andreas Dick, SILVERMAN Wendy K., Separation anxiety disorder, Practitioner"s Guide to Evidence-Based Psychotherapy, New York, 2006.

OFLAZ Fahriye, VAROL Huriye, Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, S.D.Ü. Tıp Fak. Derg., 17(1), 2010.

OHAYON Maurice, PRIEST R.G., GUILLEMINAULT C., The prevalence of depressive disorders in the United Kingdom, Biol Psychiatry, 45(3), 1999.

ONUR Elif, MONKUL Serap, Panik Bozukluğunun Fenomolojisi, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006.

OTLU METE Bahar, Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin ve Ailevi İşlevleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 23, 2008.

ÖNGİDER Nilgün, Anksiyete Düzeyleri Açısından Boşanmış ve Evli Anneler ile Çocuklarının İncelenmesi, Nöropsikiyatri Arşivi, 48, 2011.

ÖZDEMİR Deniz, Anksiyete bozuklukları, Katkı Pediatri Dergisi, 35(1), 2013.

ÖZGÜVEN DEVRİMCİ Halise, SOYKAN Çiğdem, HARAN Seda, GENÇÖZ Tülin, İntihar Girişiminde Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Problem Çözme Becerileri ve Algılanan Sosyal Desteğin Önemi, Türk Psikoloji Dergisi, 2003.

ÖZŞAHİN Aytekin, AYDIN H., BATTAL S., GÜLEÇ Güleç, İntihar girişimi sonucu acil servise başvuranlar üzerinde bir araştırma, XXIV. Ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi, Ankara, 1988.

PARKER Gordon, ROY Kay, Adolescent depression: a review, Australian and New Zealand Journal Psychiatry, 35(5), 2001.

PERÇİNEL İpek, YAZICI Utku, Fluoxetine Treatment in Preschool Cases with Selective Mutism: Discusson Through Two Cases, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 21(2),2014.

REDDY M., Depression-the global crisis, Indian journal of psychological medicine, 2012, 34(3).

ROEHR Bob, American Pychiatric Association explains dsm-5, 2013.

SELBES Ayşe, TONGUÇ DEMİR Berkol, KUNT Sevilay, Psikiyatri Polikinliğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 29(3), 2018.

SHEAR Katherina M., JACKSON C.T., ESSOCK S.M., Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September, 11, 2006.

SHER Leo, OGUENDO Maria A., MANN J., Risk of suicide in mood disorders, Clinical neuroscience research, 1(5), 2001.

SILOVE Derrick, SLADE Tim, MARNANE Claire, WAGNER Renate, BROOKS Robert, MANICAVASAGAR Vijaya, Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical, Comprehensive Psychiatry, 48(6), 2007.

SILOVE Derrick, MANICAVASAGAR Vijaya, Adults who feared school: Is early separation anxiety specific to the pathogenesis of panic disorder, Acta Pscyhiatrica Scandinavica,88, 1993.

SIRIS Samuel, ADDINGTON Donald, AZORIN Jean Michel, FALLON Lan R.H., GERLACH Jes, HIRSCH Steven R., Depression in Schizophrenia: Recognition and Management in the USA, Schizophrenia Research, , 47(2-3), 2001.

SMITH Mark, SUSANNE P, HERZ Martin, WILLIAM M., MARSIGAN Julie L., Marsigan Comparativestudy of anxiety, depression, somatization, function aldis ability, and ill ness attribution in adolescent swith chronic fatigue or migraine, Pediatrics, 111(4), 2003.

STANLEY Melinda A., GAYLE J Beck, Anxiety disorders, 20, 2000.

SUNGUR Mehmet, Fobik Bozukluklar, Psikiyatri Dünyası, 1, 1997.

SÜMER Nebi, Ergenlikte ebeveyn tutum ve davranışlarının bağlanma kaygısındaki rolü, 11. Ergen Günleri, Konuşma Metni. Ankara, 2006.

TILLI Virpi, SUOMINEN Kirsi, KARLSSON Hasse, Panic Disorder in Primary Care: Comorbid Psychiatric Disorders and Their Persistence, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 30(4), 2012.

TOROS Fevziye, BILGIN GAMSIZ Nursel, Ailede Boşanma ve Anne-Baba Ölümünün, Çocuk Üzerindeki Etkileri, Journal of Forensic Medicine, 17(2), 2003.

TUZCUOĞLU Semai, KORKMAZ Bülent, Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 14, 2001.

TÜRKÇAPAR Hakan, Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri, Klinik Psikiyatri, 4, 2004.

TÜRKÇAPAR Hakan, Bilişsel terapi, C:4, 2017

ÜNAL Süheyla, KÜEY Levet, Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri, Klinik Psikiyatri, 2002.

VANDERVOORT Debrave, SKORIKOV Vladimir B., Physical health and social network characteristics as determinants of mental health across cultures, Current psychology, 21(1), 2002.

VICKERS Kristin, MCNALLY Richard J., Panic Disorder, Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy, 2006.

WEINFIELD Nancy S., OGAWA John R., ALAN Sroufe L., Early attachment as a pathway to adolescence peer competence, Journal of Research on Adolescence, 7, 1997.

WEISSMAN Myrna, LECKMAN James F., MERIKANGAS Kathleen R., Depression and anxiety disorders in parents and children: Results from the Yale Family Study, Archives of General Psychiatry, 41(9), 1984.

WHITE Kamila S., BARLOW David H., Panic Disorder and Agoraphobia, The Guilford Press, New York, 2002.

WOOD Jeffrey J., REPETTI Rena L., ROESCH Scott C., Divorce and children's adjustment problems at home and school: The role of depressive / withdrawn parenting, Child Psychiatry and Human Development, 35(2), 2004.

ZİNCİR BOZKURT Selma, ZİNCİR Serkan, KÖŞKER DOĞRU Selcan, Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi, Journal of Mood Disorders, 4(2), 2014.

TEZLER

AKTAY Müne, Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, 2014 **(Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi).**

ALTINBAŞ İnci, Ayrılma Anksiyetesi Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Mizaç ve Karakter Özellikleri, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, 2009 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

AYDIN Okan, Boşanma Sürecinde Velayet ile İlgili Anlaşmazlık Yaşayan Ebeveynlerin Çocuklarına İlişkin Düşünceleri ve Çocukların Boşanmaya Uyum Düzeylerinin İncelenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, 2009 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).**

BELLİBAŞ Emel, Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olgularının davranış stili özellikleri ile annelerinin mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004**(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).**

CAN Ayça, Okul öncesi dönemde okula gitme zorluğu yaşayan çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeyleri ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 2015 **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

CEBECİ Turan, CEYLAN Simge, Tam Aileye ve Tek Ebeveyne Sahip Ailelerden Gelen 7– 12 Yaşları Arasındaki Çocukların Bağlanma Stilleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişki, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2009 **(Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).**

DİRİÖZ Meliha, Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk Ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeklerinin Geçerlilik Ve Güvenirliği, İzmir, 2010 **(Yüksek lisans tezi).**

ESEN Erol, Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2010**(Yüksek Lisans Tezi).**

GÜMÜŞ Onur, Depresyon belirtisi gösteren yetişkin bireylerde Ayrılma Kaygısı Bozukluğu eş tanısının incelenmesi, İstanbul Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, 2018 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

HASPOLAT Namık Kemal, Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajı Benlik Saygısı ve Sosyal Fobinin İncelenmesi, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan, 2016 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

KARAYAĞIZ Şaban, Bipolar ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2013 (**Yayımlanmış yüksek lisans tezi).**

KARTALCI Şükrü, Depresyonlu Kadınlarda Nörosteroidler Ve Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri, 2004**(Tıpta Uzmanlık Tezi)**

KILIÇ Hüseyin Gazi, Bazı Demografik Değişkenler Ve Anne Baba Tutumlarına Göre Madde Bağımlısı Bireylerin Anne Baba Bağlılıkları İlişkisinin İncelenmesi, 2007 **(Yüksek Lisans Tezi).**

KORKMAZ Süleyman, Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordanması: Sosyo-Demografik Değişkenler, Olumsuz Yaşam Olayları, Algılanan Beklentiler, Algılanan İlişkiler, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2006 **(Yayımlanmış yüksek Lisans Tezi).**

KÜÇÜKÖDÜK Cansu, 3-5 yaş arasında ve anaokuluna giden çocuk annelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: Bilişsel esnekliğin aracı rolü, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, 2015 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

KÜLLÜ Zahide, Özürlü Çocuk Sahibi Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2008 **(Yüksek Lisans Tezi).**

SÜMER Adem Serkan, Farklı öz-anlayış düzeylerine Sahip Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2008 **(Yüksek Lisans Tezi).**

ŞENKAL İpek, Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İle İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2013 **(Yüksek Lisans Tezi).**

ŞİRELİ Özlem, Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, 2012 **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi).**

UZUN Çisem, Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul Arel Üniversitesi, 2013 **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).**

YILDIZ Cihan, Üniversite Öğrencilerinin Geçmişte Yaşadıkları Ayrılık Kaygısı ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Konya, 2008 **(Yüksek Lisans Tezi).**

İNTERNET KAYNAKLARI

VAN Ameringen, M. B. Stein, R. Hermann, Comorbid anxiety and depression: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis, Retrieved from, http://ultramedica.net/Uptodate21.6/contents/mobipreview.htm?37/41/38553, (Erişim Tarihi: 30.11.2018).

World Health Organization, Depression: Fact Sheet, 2017, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/ (Erişim Tarihi: 01.05.2019)

World Health Organization, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol (Erişim tarihi: 18.12.2018).

EKLER

EK-A: ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim elemanı Doç. Dr. Canan TANIDIR ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Elif Ayşen YILDIRIM tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırmada yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtileri ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yetişkinlerde ayrılık anksiyetesi belirtilerinin depresyon belirtileri ile olan ilişkisi araştırma konusu olmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda kişilerden, demografik bilgi formu, beck depresyon ölçeği, yetişkin ayrılma anksiyetesi anketinin doldurulması beklenmektedir.

Sizden her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, kendinize uygun bulduğunuz bir seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Cevaplarınız araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Yardımcı olduğunuz ve içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Elif Ayşen
YILDIRIM Gelişim Üniversitesi
Sosyal Bilimler Fakültesi
Klinik Psikoloji

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

RUMUZ:

1) Yaş: ___

2) Cinsiyet

-Kadın -Erkek

3) Medeni durum

- Evli
- Bekâr
- Boşanmış
- Diğer

4) Okul/Bölüm: _____

5) Anne ve babanızın birliktelik durumu

- Evli
- Resmi olarak boşandılar
- Boşanmasalar da ayrı yaşıyorlar
- Annem vefat etti: evet hayır
- Babam vefat etti: evet hayır

6) Kiminle yaşıyorsunuz?

- Anne ve babamla birlikte
- Annemle
- Babamla
- Akrabamla
- Yalnız
- Arkadaşımla
- Eşimle
- Diğer

7) Kaç kardeşsiniz/Siz kaçıncı kardeşsiniz? _____/_____

8) Daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik ya da psikolojik bir destek aldınız mı?

- Evet
- Hayır

9) Tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? Evet Hayır

10) Şimdiye kadar hiç depresyon yaşadınız mı? Evet Hayır

11) Şimdiye kadar hiç antidepresan ilaç kullandınız mı? Evet Hayır

12) Şimdiye kadar hiç intihar girişiminiz oldu mu? Evet Hayır

13) Ailenizde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan var mı? Herhangi bir nedenle psikolojik veya psikiyatrik bir destek almışlar mıydı?

- Evet
- Hayır

14) Çekirdek ailenizde (ebeveynleriniz ve kardeşleriniz) depresyon yaşayan oldu mu?

- Evet - Hayır

15) Geniş ailenizde (sizinle kan bağı olan) (hala, teyze, dayı, amca, büyükanne ve büyükbabalar, kuzenler gibi) depresyon öyküsü var mı?

-Evet - Hayır

16) Çekirdek veya geniş ailenizde (sizinle kan bağı olan) intihar ederek ölen biri var mı?

- Evet - Hayır

EK-B: ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0.Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2. Yaptığım her şey beni yoruyor.

3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.

3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-C: ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ				
Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18-yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşayıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.				
	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
1. Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3-Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzurveren birşeyler taşırmısınız?				
4-Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınızmı?				
5-Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar yada rüyalar gördüğünüz oldumu?				
6-Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınızmı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9-İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce başağrısı, mide ağrısı yada bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10-İnsanları yakınınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11-Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek yada evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12-Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınınız evdeyse daha iyi uyurmusunuz?				
13-Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonunveya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuz ufarkettiniz mi?				

14-Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ DEVAMI				
Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18-yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşayıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.				
	Çok Sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16-Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.				
17-Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz edermi?				
18- Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19-Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğinizmi?				
20- Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?				
21-Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların size terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panic ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldumu?				
22-Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin hergün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettinizmi?				
23-Önemsediğiniz birisi size terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panic ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25-Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27-Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenirmisiniz?				