

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE GÖRÜLEN KAYGI DÜZEYLERİ İLE
ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Münteha GÜN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZARIN ADI SOYADI** : Münteha GÜN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Yetişkinlerde Görülen Kaygı Düzeyleri İle Erken Dönem Uyumsuz şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 6.07.2021
- SAYFA SAYISI** : 108
- TEZİN DANIşMANI** : Dr. Oğr. Üyesi Müjen İLNEM
- DİZİN TERİMLERİ** : Erken Dönem Uyumsuz şema, Durumluk Kaygı, Sürekli Kaygı, Anksiyete
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu tez yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini değerlendirmek için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, şema alanlarını incelemek için Young şema leği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 26 paket programında değerlendirilmiştir.
- DAğITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2.YK Ulusal Tez Merkezine

İmza
Münteha GÜN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE GÖRÜLEN KAYGI DÜZEYLERİ İLE
ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Münteha GÜN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM

İstanbul-2021

BEYAN

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

Münteha GÜN

..../...../2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Münteha GÜN'ün “ Yetişkinlerde Görülen Kaygı Düzeyleri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan _____

Dr. Öğr. Üyesi Müjgen İLNEM

(Danışman)

İmza

Üye _____

Prof. Dr. Salih Yaşar ÖZDEN

İmza

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı bilişsel bir risk faktörü olan erken dönem uyumsuz şemalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında bulunan ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda erken dönem uyumsuz şemalar ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine yönelik demografik özellikler incelenmiştir.

Bu doğrultuda basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile yaşları 22-60 arası değişen 77 erkek 152 kadın olmak üzere 229 araştırma örneklemine Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3) ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) ve demografik bilgi formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 26 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre “Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şema alanları ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öte yandan en belirgin ilişkinin sürekli kaygı ile Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanı arasında olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizi sonucunda Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanının yetişkin bireylerin durumluk kaygı düzeyini, Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanı ile Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının yetişkin bireylerin sürekli kaygısı düzeyini pozitif yönde yordadığı bulgulanmıştır. Elde edilen bulgular literatür ışığında değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Durumluk Kaygı, Erken Dönem Uyumsuz Şema, Sürekli Kaygı.

SUMMARY

This study aims to examine the relationship between early maladaptive schemas as a cognitive risk factor and state and trait anxiety by analyzing the demographic characteristic of them.

For this purpose, Young Schema Questionnaire - Short Form Version 3, State-Trait Anxiety Scale and demographic data form are applied on the sample group consisting of 229 individuals, 152 females and 77 males, between the ages of 22-60 chosen by simple random sampling. The data is analysed by IBM SPSS 26 statistical software.

The results of the study indicates a statistically significant positive relationship between “Impaired Autonomy and Self Assertion, Disconnection and Rejection, Impaired Limits, Other Directedness, Overvigilance and Inhibition” schemas and state and trait anxiety. The results also reveal an explicit relationship between Impaired Autonomy and Self Assertion schemas. Regression analysis shows that state anxiety for adults is positively predicted by Impaired Autonomy and Self Assertion schema while trait anxiety for adults is positively predicted by Impaired Autonomy and Self Assertion as well as Overvigilance and Inhibition schemas. Research findings are evaluated and discussed in the light of literature.

Keywords: Anxiety, Early Maladaptive Schema, State Anxiety, Trait Anxiety.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1.Araştırmanın Amacı	4
1.2. Problemler	4
1.3. Hipotezler	5
1.4. Araştırmanın Önemi	6
1.5. Varsayımlar	7
1.6. Sınırlılıklar.....	7
1.7. Tanımlar	7

İKİNCİ BÖLÜM

ŞEMALAR

2. 1. Şema Kavramı ve Tarihçesi	9
2.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	12
2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Temeli	13
2.3. Şema Alanları	15
2.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanı	17
2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı.....	21
2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	24
2.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı.....	26
2.3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı.....	28
2.4. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANKSİYETE

3.1. Anksiyete Kavramı ve Tarihçesi	32
---	----

3.1.1. Anksiyete Kavramının Klinik Özellikleri.....	35
3.2. Anksiyete Kavramının Tanı Sınıflandırması.....	36
3.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	36
3.2.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm).....	36
3.2.3. Özgül Fobi	36
3.2.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu(Sosyal Fobi)	37
3.2.5. Panik Bozukluğu.....	37
3.2.6. Agorafobi.....	37
3.2.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu	38
3.2.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu.....	38
3.2.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu	38
3.2.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu.....	38
3.2.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu	39
3.3. İki Faktörlü Kaygı Kuramı	39
3.3.1. Durumluk Kaygı	40
3.3.2. Sürekli Kaygı	40
3.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı İle İlgili Araştırmalar.....	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Evren ve Örneklem.....	44
4.2. Veri Toplama Araçları.....	44
4.2.1 Demografik Bilgi Formu	44
4.2.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)	44
4.2.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II)	45
4.3. Veri Analizi	46

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Betimleyici Verilere İlişkin Bulgular	47
5.1.1. Betimleyici Verilerin Analizi.....	47
5.2. Ölçeklerin Birbiriyle İlişisine Yönelik Bulgular	48
5.2.1. Young Şema Ölçeği ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	48
5.3. Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular.	49

5.3.1. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	49
5.3.2. Young Şema Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	53
5.4. Ölçeklerin Birbiri Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Bulgular.....	60

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

TARTIŞMA	63
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	92

KISALTMALAR

ARK: Arkadaşları

ÇEV: Çeviri

ED: Editör

SPSS: Statistical Package fort the Social Sciences

VD: Ve Diğerleri



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Koşullu ve koşulsuz erken dönem uyumsuz şemalar.....	16
Tablo 2. Demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere ilişkin frekans ve yüzdeler	47
Tablo 3. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ve betimsel istatistikler.....	48
Tablo 4. yetişkinlerin kaygı düzeylerinin cinsiyete göre değişim T testi sonuçları (levene $p=.850$)	49
Tablo 5. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.117$)	50
Tablo 6. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.094$).....	50
Tablo 7. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.577$).....	51
Tablo 8. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin medeni göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.364$)	51
Tablo 9. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.812$).....	51
Tablo 10. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.254$).....	52
Tablo 11. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.072$).....	52
Tablo 12. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.454$).....	52
Tablo 13. Yetişkinlerin erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete göre değişim T testi sonuçları (levene $p=.150$)	53
Tablo 14. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.268$)	54
Tablo 15. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.879$).....	54
Tablo 16. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.232$)	54
Tablo 17. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.068$)	54
Tablo 18. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.588$)	55
Tablo 19. Yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini ortaya koyma düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.277$).....	55
Tablo 20. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.427$)	56
Tablo 21. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.097$)	56
Tablo 22. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.258$)	56
Tablo 23. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.158$)	57

Tablo 24. Yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeylerinin eğitim durumuna göre Varyans Analizi Sonuçları (levene p=.128)	57
Tablo 25. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=852)	58
Tablo 26. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.369)	58
Tablo 27. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.224)	58
Tablo 28. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.974)	58
Tablo 29. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.128)	59
Tablo 30. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=852).....	59
Tablo 31. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.069).....	59
Tablo 32. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.874)	60
Tablo 33. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.369)	60
Tablo 34. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygının yordayıcılarına ilişkin regresyon analiz sonuçları.....	61
Tablo 35. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygının yordayıcılarına ilişkin regresyon analiz sonuçları.....	62

EKLER LİSTESİ

EK-A: Demografik Anket

EK-B: Durumluk, Süreklilik Kaygı Ölçeği

EK-C: Young Şema Ölçeği



ÖNSÖZ

Tez hazırlığı süreci boyunca bilgi birikimi ve sabrıyla her zaman bana destek olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Müjen İLNEM'e üzerimdeki emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Yaşamımın her anında desteğini hissettiğim değerli babam Fikret'e, en zorlandığım anlarda dahi bana duyduğu güven ile destek olan sevgili annem Çiğdem'e, her zaman her koşulda yanımda olduklarını hissettiğim ablam Hacer, abim Furkan ve Gökhan'a çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Evliliğimizin ilk gününden itibaren tez sürecimin başlamasına ve bu süreçte ailemle ilgili birçok süreci aksatmak zorunda kalmama rağmen sevgisi ve anlayışıyla her anımda bana destek olan, devamlı motive eden ve hep yanımda olan eşim, yol arkadaşım Mücahid'e sevgi ve minnetle çok teşekkür ederim. İyi ki varsın.

Yıllardır birçok anı beraber paylaştığım, hayatımda oldukları için kendimi hep şanslı hissettiğim, ailemden biri saydığım kıymetli arkadaşlarım Berra ve Ece'ye her zaman benimle birlikte oldukları için çok teşekkür ederim.



GİRİŞ

İnsan yaşamı boyunca birçok problemini çözmek için var olan şemalarını kullanır. Beck' in (1976) Bilişsel Kuramına göre kişi kendisini strese sokan bir durum ile karşılaştığında şemalar etkin hale gelmekte ve durum ile nasıl baş edeceği ve nasıl tepki vereceğini belirlemektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bir çok terapi yöntemi arasında kullanılan günümüzde kişilik bozuklukları ve diğer süreli ilişkisel ve duygusal güçlüklerle yönelik iyileşmeyi amaçlayan bir terapi yöntemidir (Young ve ark. 2011). Bilişsel terapinin ortaya çıkış sürecinde şemaların önemi oldukça büyüktür. Şema Terapi BDT, bağlanma ve nesne ilişkileri kuramları, Gestalt ve yaşantısal terapi alanlarından beslenen, süregelen BDT'nin ve getirdiği kavram ile anlayışların daha geniş çerçeveden ele alındığı Young (1990) tarafından geliştirilmiş bir yöntemdir. Şema Terapi BDT' den farklı olarak belirtiler ile ilgili sadece süregelen etkenlere değil bu etkenlerin gelişimine odaklanmıştır (Young ve ark.). Şemalar uyumlu ya da uyumsuz olabilir, olumlu ya da olumsuz olabilir ve yaşamın ileri aşamalarında kişinin yaşadığı olaylara göre şekillenebilir (Beck, 1967).

1970'lerin sonunda Beck ve meslektaşlarının anksiyeteyi incelemeye dönük çalışmaları sonucunda, anksiyeteli hastaların korktukları risk durumlarını daha iyi değerlendirmeleri, iç ve dış kaynakları üzerinde düşünüp bu kaynakları geliştirmeleri ve kaçınmalarını azaltıp korktukları durumlarla yüzleşmeleri gerektiği belirtilmiştir (Beck, 2014, s. 6).

Şema terapi modelinin içerdiği kavramlar şu şekildedir; erken dönem uyum bozucu şemalar, temel evrensel duygusal ihtiyaçlar, uyum bozucu başa çıkma modelleri, modlar ve sınırlı yeniden ebeveynlik. Young (1999) tarafından geliştirilen "erken dönem uyumsuz şemalar" kavramı, şemaların kökenlerinde yatan erken dönem yaşantıları göz önüne alınarak ortaya konmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar; anı, duygu, biliş ve bedensel duyulardan oluşan, bir kişinin kendini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alan, çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişen, kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşan ve önemli dereceye kadar işlevsiz olan genel yaygın tema ya da örüntülerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Günümüzde birçok psikolojik rahatsızlığın nedeni kaygı olarak görülmektedir. Kaygı her insanın yaşadığı bir durumdur. Genellikle rahatsız edici bir endişe hissi ile

karakterizedir. Aynı zamanda kaygı insan için uyarıcı bir etkiye sahiptir, kişiyi tehlikeye karşı uyarır ve bu tehdit karşısında nasıl başa çıkacağı ile ilgili önlem almasına fırsat tanır (Kaplan ve Sadock,2016). Kaygı insanın var oluşunun bir parçası olup insanlığı tehlikeden koruyucu etkiye sahiptir (Yalom,2007). Kaygı kavramına çok eski zamanlardan beri değinildiği, Hipokrat'ın psikiyatrik bozukluklar ile ilgili metinlerinde korku ve amaçsız kaygı gibi kavramlardan bahsettiği bilinmektedir. Kaygı güven duygusunun kaybolduğu tehlike ve tehdit içeren durumlar karşısında duygusal davranışsal ya da fiziksel olarak ortaya çıkan değişiklikler ve bunların kişiye özel şekilde yaşantılarıdır. Kaygı, korku, stres gibi tepkiler insanın hareketlerinin belli bir amaç doğrultusunda oluşmasını sağlar (Berksun,2003). Kaygı kavramı; belli olmayan, tanımlanamayan tehlikeli durumlara yönelik, bireyin tüm hayatını ve varoluşunu etkileyebilecek niteliğe sahip bir tepki olarak görülmektedir (Bourne, 2010). Anksiyete çoğu zaman kişiyi tehdit edici düşüncelerden kaynaklanır ve tüm insanlar tehlikeli durumlarda kendilerini korumak için alarm sistemi niteliğinde bir kaygıya sahiptir. Bilişsel yaklaşıma göre herhangi bir durumun tehlikeli olduğuna dair yargılama beraberinde anksiyeteyi getirir. Yine bilişsel bakış açısına göre kaygı bozukluklarında bilgi işlemeyi şekillendiren temel bilişsel mekanizmalar kişide var olan şemalardır (Riskind,2007). Anksiyete bozukluklarının oluşmasının temelinde veya bu bozuklukların sürdürülmesinde bilişsel sistemlerin etkili olduğu görülmektedir. Anksiyete duyarlılığı bu sistemlerden biridir. Anksiyete duyarlılığı, anksiyeteden kaynaklanan durumların fiziksel ya da toplumsal zarara neden olacağına dair aşırı korku olarak nitelendirilmektedir. Kişinin anksiyete ya da korku yaşayacağına dair beklentisi ise anksiyete beklentisi olarak nitelendirilmiştir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011). Kaygı bozuklukları Ulusal Eş Tanı araştırmasına göre en yaygın psikiyatrik bozukluk gruplarından birini oluşturmaktadır, Ulusal Eş Tanı Araştırması dört kişiden en az birinin kaygı bozukluğu semptomlarını karşıladığını ve kadınların erkeklere oranla kaygı bozukluklarına daha meyilli olduklarını belirtmiştir (Kaplan ve Sadock). Son yıllarda yapılan çalışmalarda Young Şema Modeli kaygıyı açıklamada ön plana çıkmaktadır. İnsanları hayatta var olmaları için bedensel, duygusal ve sosyal açıdan temel ihtiyaçları vardır. İhtiyaçlarını bildikleri, bu ihtiyaçları talep edebildikleri, ihtiyaç duydukları noktada destek alabildikleri, duygu ve düşüncelerini ifade edebildikleri, güven hissini, bireyselliklerini kazanabildikleri, kabul gördükleri ve öngörülebilir bir yaşam ortamına ihtiyaç duyarlar (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Bu ihtiyaçlar tüm bireyler için geçerli temel duygusal

gereksinimlerdir. Bireyler için bu ihtiyaçların derecesi ve şiddeti farklılık gösterebilir ancak hepimiz bu gereksinimlere ihtiyaç duyar ve varlıklarını hayatımızda hissetmek isteriz (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019).

Kaygı bozukluklarının altında yatan temel sebepler ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve baş etme stilleri arasında bir neden sonuç ilişkisi olduğu söylenmektedir (Young ve ark., 2003; Rafaeli ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki kaygı bozuklukları ve duygu durum bozuklukları altında belirli şemalar yatabilmektedir. Bu nedenle kaygı bozukluklarının tedavisi amacıyla şema terapi kullanılabilir (Hawke ve Provencher).



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, problemleri, hipotezleri, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve araştırmada yer alan tanımlar ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

1.1.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı bahsedilen kuramsal çerçeveden yola çıkarak, yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında bulunan ilişkileri incelemektir. Bu araştırma içerisinde geçen erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı bozukları kavramları ile ilgili çeşitli çalışmalar olmakla birlikte, bu araştırma bu iki kavram arasındaki ilişkiyi detaylı inceleyecektir. Bu doğrultuda erken dönem uyumsuz şema alanlarının bireylerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerine yordayıcılığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma içerisinde kaygı düzeyleri bağımlı değişken, uyumsuz şemalar ise bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu araştırma ile erken dönem uyumsuz şemalar üzerine çalışılması ve yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerine yönelik destekleyici bir yöntem geliştirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Problemler

Problem 1: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

1A: Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1B: Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Problem 2: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir şekilde değişmekte midir?

Problem 3: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri yaşa göre anlamlı bir şekilde değişmekte midir?

Problem 4: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 5: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 6: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ocuk sayısına göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 7: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz Şemalar cinsiyete göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 8: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz Şemalar yaşa göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 9: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz Şemalar medeni duruma göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 10: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz Şemalar eğitim durumuna göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

Problem 11: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz Şemalar ocuk sayısına göre anlamlı bir Şekilde değişmekte midir?

1.3. Hipotezler

Hipotez 1: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz Şemalar arasında anlamlı ilişkiler vardır.

1A: Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı ile erken dönem uyumsuz Şemalar arasında anlamlı ilişki vardır.

1B: Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı ile erken dönem uyumsuz Şemalar arasında anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 2: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı Şekilde değişmektedir.

Hipotez 3: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri yaşa göre anlamlı Şekilde değişmektedir.

Hipotez 4: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri medeni duruma göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Hipotez 5: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Hipotez 6: Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı şekilde değişmektedir.

Hipotez 7: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemalar cinsiyete göre anlamlı bir şekilde değişmektedir.

Hipotez 8: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemalar yaşa göre anlamlı bir şekilde değişmektedir.

Hipotez 9: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemalar medeni duruma göre anlamlı bir şekilde değişmektedir.

Hipotez 10: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemalar eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde değişmektedir.

Hipotez 11: Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemalar çocuk sayısına göre anlamlı bir şekilde değişmektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki araştırılmaktadır. BDT tekniklerinden biri olan şema terapinin ele aldığı uyumsuz şemalar insan hayatını etkileyen temel faktörlerden biridir. Şemalar stres yaratan durumlarda ortaya çıkarak psikopatolojik semptomlara neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki birçok hastalıkta erken dönem uyum bozucu şemaların etkisi bulunmaktadır (Biçer,2019). Araştırma insan hayatını etkileyen bir diğer faktör olan kaygı düzeylerinin erken dönem uyumsuz şemaları ile bağlantısını inceleyerek terapilerde nasıl destekleyici bir yöntem çizilebileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırmanın amacı ise literatüre uyumsuz şemalar ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişki ile ilgili bir kaynak katmak ve bu araştırmadan sonra gelecekte spesifik kaygı stilleri, uyumsuz şemalar ve ebeveyn stilleri arasındaki ilişkinin incelenebilmesi için katkı sağlamaktır.

1.5. Varsayımlar

Yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırma şu varsayımlara dayanmaktadır.

- Araştırmada kullanılan Young Şema Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin geçerli ve güvenilir olduğu,
- Araştırmada kullanılan demografik bilgi formunun araştırmada bireyi tanımaya yönelik bilgi almak için yeterli olduğu,
- Katılımcıların kendileri ile ilgili verdiği ve envanterlere verdiği bilgilerin doğru olduğu, seçilen katılımcı örnekleminin evreni temsil ettiği,
- Konu ile ilgili yapılan literatür araştırmalarının doğru olduğu,
- Araştırma sonucunda ulaşılan verilerin değerlendirilmesi için kullanılan istatistiksel yöntemlerin doğru sonuçlar verdiği varsayımlarından hareket edilmiştir.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliğini etkileyebilecek sınırlılıklar;

Araştırma 22-60 yaş arası 229 yetişkin örnekleme, Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Şema: Şemalar zihinsel temsilleri semantik ve stratejik birleşenlerin yanı sıra yaşam tecrübelerine yönelik bellek izlerini, somatik ve duygusal ipuçlarını içinde barındıran şablonlar olarak tanımlamaktadır (Beck,2014).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar: Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde oluşan çocuğun belli bir dereceye kadar işlevselliğini sağlayan, belirli dereceye kadar işlevselliğini bozan yaygın bilişsel örüntüler (Young,1999).

Kaygı: Bir olay/durumun tehlikeli veya zararlı olduğuna dair algılamalardan kaynaklanan, tehdit içerikli düşünceler ve fiziksel semptomların eşlik ettiği yoğun duygusal durum (Beck ve Emery, 2017; Leahy, 2007; Riskind, 2007).

Durumluk Kaygı: Otonom sinir sisteminin uyarılması sonucu hoş olmayan, tutukluk duygularını kapsayan ve bilinçli olarak algılanan karışık bir durum veya tepki türüdür (Spielberger,1972).

Sürekli Kaygı: Kişilerin yaşamlarında tehdit altında hissetmesi ya da buldukları durumu stresli olarak değerlendirmesi sonucu oluşan bir kaygı türüdür (Spielberger,1966).



İKİNCİ BÖLÜM

ŞEMALAR

2.1. Şema Kavramı ve Tarihçesi

Şema Terapi adını Yunanca Kökenli bir kelime olan şemadan almaktadır. Psikoloji alanında bilişsel-gelişimsel alanda tanıtılmış ardından bilişsel terapi alanında devam etmiştir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019). Kökeni Yunancadan gelen şema kavramı düzen yaratmaya yardımcı olan düzenleyici yapı ve kalıp anlamına gelmektedir. Şemalar aynı zamanda deneyimler ve karmaşık uyaranlar arasında bir düzen kurmayı destekleyen yapı anlamındadır. Psikoloji alanında oldukça önemli ve eski olan şema kavramının felsefe alanında da zengin ve eski bir tarihi vardır. Şema kavramının tarihte ilk yeri Antik Yunan felsefesinden gelmektedir, Stoacı düşünürlerden Chrysippus “Şema Çıkarımları” kavramından söz etmiştir. Sonraki dönemlerde Immanuel Kant tarafından kümenin tüm elemanları için ortak olan anlamında kullanılmıştır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Beck başta olmak üzere Freud, Bandura, Watson ve Piaget gibi birçok kuramcı davranış biliş, öğrenme ve değerlendirme süreçlerini anlama ve tüm bu süreçlere dış etkenlerin etkisini incelemede şemalardan yararlanmışlardır (Stein, 1992).

Bowlby ise şema kavramsallaştırmasını bağlanma figürleri ile olan etkileşimlerinin temsilleri olarak tanımlamaktadır (Safran,1990).

Şemaların çocukluk bilişsel gelişiminin evrelerine özellikle değinen Piaget şema kavramının kullanılmasına öncülük eden bir diğer isim olan şemaların anıları geri çağırmadaki rolünü kanıtlayan Barlett ile ilişkilendirilmiştir. Barlett Şema kavramını kişilerin geçmiş deneyimlerine göre davranışlarının sembollerini düzenleyerek bireye rehberlik eden yapılar olarak tanımlamıştır (Barlett, 1932, Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019).

Birçok kuram şemaların erken dönemlerde oluştuğu, yaşam boyu devam ettiği, davranışları etkilediği ve bu davranışların uygun olmadıkları güncel yaşam olaylarına taşındığı konusunda ortak noktada buluşur.

Şema Terapi modeli Jeffrey E. Young ve arkadaşları tarafından BDT, psikanalitik kuram, gestalt terapi, bağlanma kuramı ve nesne ilişkileri kuramlarından

beslenerek gündeme gelmiş ve harmanlanarak yeni bir yaklaşım oluşmuştur. Şema terapiyi Bilişsel Davranışçı terapiden ayıran temel nokta şema terapinin duygulara, işlevsel olmayan başa çıkma biçimlerine ve çocukluk yaşantısıyla ilişkili gelişimsel süreçlere odaklanmasıdır. Bilişsel şemalar kişilerin olayları yorumlayışını, olaylara yükledikleri anlamları ve bilginin işleyiş önceliğini belirlemektedir. Kişiler bilişsel şemaları çerçevesinde olayları yorumlarlar. Hangi bilgilere öncelik verileceği ve bu bilgilerin nasıl yapılandırılacağını belirleyen etken yine şemalardır (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Şema Terapi modelinin temellerini atan Young BDT ile çalıştığı hastalarından bazı hasta gruplarında zorlandığını ve dirençli vakalarda yaklaşıma cevap vermeyen hasta sayılarının arttığını görmüştür. Bunun üzerine Young zorlandığı ve direnç gördüğü hastalarının ortak özelliklerini incelemeye başlamış ve ortak noktalarını tespit ederek kayıt altına almış böylece ilk şema listelerini oluşturmuştur (Young ve Klosko, 2020).

Şema terapi kronik sorunları hedef alan, akut psikiyatrik belirtilerden önce kronik sorunlara öncelik veren bir yaklaşımdır (Martin ve Young, 2010).

Son yirmi yılda şema terapi yaklaşımını benimseyerek yürütülen tedavi oranları oldukça artmıştır (Kellogg ve Young,2006).

Beck şemaları yaşanan tecrübelerden edinilen bellek izlerini, duygusal ipuçlarını ve somatik belirtileri barındıran şablonlar olarak tanımlamaktadır. Beck' e göre (1976) kişinin olaylara ve durumlara nasıl tepki vereceğine karar veren, kişinin tepkisini belirleyen etken stres yaratan bir durumla karşılaşıldığında etkin hale gelen yapı şemalardır. Beck (1976) psikoterapi sürecinde en önemli noktanın şemaların bilgi işlev süreçlerine ve organizasyonel yapılarına odaklanması olduğunu vurgulamıştır (Mahoney,1993).

Şemaların temelinde kişinin erken dönem tecrübelerinde çocukluk döneminde karşılanması gereken temel ihtiyaçların karşılanmaması, ebeveynleri ve yakın çevresi ile ilişkilerinde travmatik olaylara maruz kalması yatmaktadır (Kapçı ve Hamamcı,2010). Şemalar çocuğun aile ortamına, çevresine ve yakın sosyal yaşamına uyum sağlaması açısından işlevseldirler. Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca gelişmekte olan şemalar aynı zamanda katı ve değişime dirençlidirler. Bu katılık ve değişime direnç yaşamın ileri dönemlerinde ruhsal bozuklukların altından yatan neden olabilir ve uyum bozucu hale gelerek işlevselliğini kaybedebilmektedir (Soygüt,

Karaosmanoğlu ve akır, 2009). ocukluğun erken dönemlerinde sorunları zmeğ amacıyla yol gösterici olan şemalar bilişsel istikrarın sürdürülmesini sağlamaktadır ancak işlevselliği olmayan uyumsuz şemalar bu işlevin dışında kalmaktadır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019).

şema terapi Erken Dönem Uyumsuz şemalar olarak adlandırılan kişilerin erken dönem yaşantılarından tecrübe ederek geliştirdikleri temel psikolojik yapılar üzerinde durmaktadır. Ayrıca kişilerin yaşadıkları psikolojik sıkıntılarının temelinde bu uyumsuz şemaların yer aldığını vurgulamaktadır (Young, Klosko, Weishaar, 2003).

Psikolojik sıkıntılar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir çalışmada psikolojik sıkıntılarının temelinde erken dönem uyumsuz şemaların yer aldığı, psikolojik sıkıntısı olmayan kişilere göre psikolojik sıkıntısı olan kişilerde erken dönem uyumsuz şemaların daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Muris,2006).

şema Terapisi modeline göre mizaç ve erken dönem deneyimleri şemaları oluşturmaktadır. Bu şemalar ileri dönemlerde duygu durum bozuklukları ve kalıcı kaygı bozukluklarına neden olmaktadır. Olumsuz erken dönem deneyimleri çevreye karşı olumsuz bir algı oluşumuna sebep olmakta, kişinin ihtiyaçlarını sağlıklı bir şekilde karşılamasına engel olmakta, depresyon, olumsuz duygular, psikososyal problemler ve kişilik bozukluklarına sebep olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Ayrıca yapılan araştırmalar uyumsuz şemaların kaygı, kişilik bozuklukları ve kronik depresyona neden olduğunu göstermektedir (Cecero ve ark,2004).

Terapi sürecinde katı ve değişime dirençli erken dönem uyum bozucu şemalar belirlenir ve bu şemaların aktive olduğu zamanların ve durumların, mevcut şema modlarının farkına varması sağlanarak ardından başa çıkma becerilerinin geliştirilerek şemaların yeniden düzenlenmesi sağlanır. Bu şekilde işlevselliği bozan yaşam örüntülerini yeniden düzenleme ve kişilerin temel ihtiyaçlarını günlük hayatında uyumlu bir şekilde karşılamalarına destek olunur (Farreli ve Neele, 2015).

Anılar, duygular, duyular ve bilişlerden oluşan erken dönem uyumsuz şemalar kişinin kendisi ve çevresi ile ilgili algılarını kapsamakta ve yaşam boyu süregelen

işlevsel olmayan bilişsel ve duygusal örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

İlerleyen bölümlerde erken dönem uyum bozucu şemalar aktarılarak detaylandırılacaktır.

2.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Terapinin odağı erken dönem uyumsuz şemalar olarak adlandırılan temelinde kişilik bozuklukları, bazı eksen 1 bozuklukları ve ilişki güçlükler olan şemalardır. Erken dönem uyum bozucu şemalar hayatımızın çocukluk dönemlerinde başlayıp yaşam boyu tekrar eden, işlevselliği bozan bilişsel ve duygusal kalıplardır. Yaşamın ilerleyen evrelerinde değişen yaşam koşullarına uyum sağlamayı zorlaştırırlar. Başka bir deyişle erken dönem uyumsuz şemalar temel ihtiyaçların büyük ölçüde karşılanmadığı örseleyici erken dönem deneyimlerinin sonucunda meydana gelir. Yetişkinlerde yapılan şema çalışmalarında uyumsuz şemaların aktive olduğu aşamada kişilerin aileleriyle erken dönemde yaşadıkları olaylara benzer sahnelerin ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Çocukta en erken gelişen ve özüne en yakın şemalar genellikle çekirdek aile içerisinde gelişir. Çocuğun aile yapısı onun geçmişteki tüm hayatının yansımasıdır (Young ve ark. 2011).

Dattilio bu konuyu “Eğer bir çocuk, yalnızca ebeveynleri tarafından arzu edilen bir takım davranışları sergilediğinde sevgi görmüş ve önemsenmişse, sonrasında sevgi ve önemsenmeyi koşullara bağlı görecektir ve buna göre bir şema geliştirme eğiliminde olacaktır.” şeklinde ifade etmiştir.

Wright ve Beck (1993), bireyin yaşamı boyunca kendi şemalarını oluşturduğunu ancak aileleri tarafından getirdikleri şemaları da birçok durumda hayatlarında genellediklerini, dolayısıyla inceleme yaparken bireylerin sadece kişisel şemalarının değil aynı zamanda aile şemalarının da incelenmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Erken dönem uyumsuz şemalar ile aile işlevlerinin psikolojik etkisi arasında ilişki olabileceği öngörülmektedir. Birey tarafından algılanan aile ortamı sevgisiz, destek olmayan, iletişimin zayıf olduğu bir ortam ise bireyin uyumsuz şema geliştirme olasılığı daha yüksek olabilmektedir. Yetişkin bireylerle geçmişe yönelik tarama yöntemi ile yapılan çalışmalar göstermektedir ki ebeveynlerin olumsuz tutumları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki olması mümkün

olabilmektedir (McGinn ve ark., 2005; Messman-Moore ve Coates, 2007; van Hanswijck de Jonge, Waller, Fiennes, Rashid ve Lacey, 2003; Wright ve ark., 2009).

Kalıtımsal, çevresel ve biyolojik etmenlerin birbirleriyle etkileşimleri sonucunda erken dönem uyumsuz şemaların ortaya çıktığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Nordahl, Holthe ve Haugum, 2005).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki yaşamın ileri dönemlerinde diğer bireyler ile kurulacak olan ilişkilerde zayıflık ve uyum sağlayamamanın yordayıcısı erken dönem uyumsuz şemalardır (Kobak ve Sceery, 1988).

2.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Temeli

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşumunda bireyin işlevselliğini temelden etkileyen 3 temel önemli unsur yer almaktadır. Bunlar bireylerin temel duygusal ihtiyaçları, erken dönem yaşam deneyimleri ve sahip oldukları mizaçtır.

1) Temel Duygusal İhtiyaçlar: Bireylerin hayatlarında ihtiyaç duydukları temel ihtiyaçlar vardır. Young ve arkadaşları temel ihtiyaçları şu şekilde belirtir; Başkalarıyla güvenli bağlanma, kendiliğindenlik ve oyun, ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, gerçekçi sınırlar ve öz denetim.

2) Erken Dönem Yaşam Deneyimleri: Çocukluk deneyimleri erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda yaşamın ilerleyen yıllarında okul, arkadaş, sosyal çevre gibi etkileşimde bulunulan diğer etkenlerinde şemalar üzerinde etkisi bulunmaktadır. Ancak çocukluk deneyimleri sonucu oluşan şemaların kişi üzerinde etkisi daha güçlüdür ve daha yaygındır. Erken dönem yaşam deneyimleri ihtiyaçların engellenmesi, travma ya da kurban olma, aşırı korunma, seçici içselleştirme ya da özdeşleşme gibi çeşitli yaşam olaylarından beslenmektedir (Young, Klosko, Weishaar, 2003). Uyumsuz şemaların özellikle 9-10 yaş aralığında net bir şekilde var olduğu ve sabit hale geldiği görülmektedir (Stallard, 2007).

3) Mizaç: Her çocuğun kendi dünyası vardır ve bu dünya özeldir, benzer koşullarda yetişen çocuklar olaylara farklı tepkiler verebilirler. Bazı bireyler girişken, bazıları uyumlu bazıları ise agresif mizaca sahip olabilir. Şema terapi bu aşamada mizacın önemine vurgu yaparak şemaların mizaçlara göre farklı şekillenebileceğini belirtmektedir (Young ve ark., 2003). Mizaç kişinin doğuşundan itibaren beraberinde getirdiği karakter anlamındadır. Bünyesinde doğuştan getirdiği ve hayatında

sergileyebileceği pek çok eğilimi barındırır. Doğuştan gelen bu eğilimler zamanla genetik etkiyle şekillenir ve bireyin tüm gelişim evrelerinde gözlemlenebilir. Çocuğun çevresinde karşılaştığı güçlüler ile duygusal mizaç arasında oluşan etkileşim sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar gelişir (Behary, 2013).

Young ve ark. erken dönem uyum bozucu şemaların özelliklerini şöyle tanımlarlar; Erken dönem uyumsuz şemalar yaşam boyu gelişen, çocukluk ve gençlikte ortaya çıkan ve işlevselliği bozan, anı-duygu-biliş ve duygulardan oluşan, kişinin kendisini ve çevresini konu alan, genel ve yayılımcı örüntülerdir. Şemalar aktive oldukları zaman kaygı, üzüntü, öfke gibi yoğun, olumsuz ve işlevselliği bozan duygular ortaya çıkabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Birçok bozukluğun temelinde bireyin yaşamında işlevselliği bozan değişime dirençli uyum bozucu şemaların ve baş etme biçimlerinin olduğu bilinmektedir (Young ve ark.,2011).

Yapılan araştırmalar sürekli olarak aynı zorluklar ile uğraşan bireylerin uyumsuz şemalarını değiştirmek için gerekli motivasyona sahip olmadıklarını göstermektedir (Hawke, Provencher ve Arntz, 2011).

Sorunlar ile ilgili çözüm üretmekte ve yeni öğrenilen bilgilerin yorumlanmasında erken dönem uyum bozucu şemalar yol göstericidirler. Sürekli aynı yol kullanıldığı için şemalar kendilerini tekrarlar ve varlıklarını sürdürürler (Williams, Watts, MacLeod ve Mathews, 1997). Young ve ark. bu konuyu şöyle ifade etmiştir; Şemalar acı veriyor olsalar da bilindik ve yineleyicidirler. Yaşam örüntülerinde sürekli kendilerini tekrar ederek pekişir ve güçlenirler bu nedenle şemaların değiştirilmesi oldukça zordur. Şemanın aktive olduğu zaman diliminde şemanın içerdiği inanç ve olumsuz duygular kişi için kaçınılmazdır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Young davranışların şemalar tarafından güdülendiğini, ancak davranışların şemaların bir parçası olmadığını belirtir. Davranışlar şema tarafından güdülenerek şemaya tepki olarak ortaya çıkar ya da birey şemaların tam aksine hareket ederek uyum bozucu davranışlar sergiler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019).

Aynı zamanda kendini engelleyen örüntüler, bilişsel çarpıtmalar ve işlevsel olmayan başa çıkma biçimleri sayesinde varlıklarını sürdüren şemalar basit psikolojik

rahatsızlıklardan kişilik bozukluklarına kadar uzanabilen bir çerçevede psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Şemalar genellikle stres yaratan durumlarda aktive olmakta ve etkin hale geldiğinde kaygı, depresyon, madde kötüye kullanımı ve benzer yararsız davranışlara yol açabilmektedir (Young, 1999; Young ve ark., 2003).

Rafaeli, Bersntein ve Young (2019) şemaların kazanılmasını hızlandıran 4 çeşit etkenden bahsetmişlerdir. Bunlar şu şekildedir;

1) Çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması: Sevgi, barınma, istikrar gibi temel gereksinimlerin yeterince iyi karşılanmamasıyla çocuklar güvenli bir bağlanma kuramaz ve buna bağlı olarak duygusal yoksunluk, terkedilme gibi şemalar oluşturabilir (Young,1990) Bu ihtiyaçlar aşağıdaki gibidir;

- Diğerlerine güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve benimsenme)
- Bağımsızlık, beceri, olumlu kimlik algısı
- Duygu ve ihtiyaçları ifade etmede özgürlük
- Spontanlık ve rol yapma
- Akılcı sınırlar ve öz denetim (Young & ark., 2009).

2) Toksik travmalara maruz kalması ve buna bağlı olarak güven duygusunun zedelenmesi: Çocuğun travmatizasyona neden olacak örseleyici deneyimler yaşaması yeterlilik hissini olumsuz etkileyerek güvensizlik, zarar görmeye karşı dayanıksızlık, kusurluluk/utanç gibi şemaların oluşmasına neden olabilir (Young,1990).

3) Sağlıklı olanın ihtiyaçtan fazla karşılanması: Çocuğun ihtiyaçlarının gereğinden fazla sağlanarak fazla doyum alması sonucu çocuk gerçekçi sınırların ne olduğunu öğrenemez ve özerklik geliştiremez. Bakım verenlerinin çocuğun hayatına gereğinden fazla müdahil olması ve sınır koymaması sonucunda hak görme ve büyükenmecilik, bağımlılık ve yetersizlik şemaları oluşabilir (Young,1990)

4) Önemli ötekilerden edinilen rol model ve özdeşim: Çocuk model aldığı kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını içselleştirmektedir. Hangi rolü içselleştirdiği kişiden kişiye değişmekte dolayısıyla şemaları da bu rol modele ve rol modelin hangi rolü içselleştirdiğine göre değişmektedir (Young,1990)

2.3. Şema Alanları

Young' a göre çocuğun gereksinim duyduğu 5 temel alan vardır. Bunlar;

- Ayrılma ve Reddedilme
- Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma
- Zedelenmiş Sınırlar
- Diğerleri Yönelimlilik
- Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık

Tablo 1. Koşullu ve koşulsuz erken dönem uyumsuz şemalar

Ayrılma ve Reddedilmişlik Şema Alanı	Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı	Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı	Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı
Terk Edilme/ İstikrarsızlık	Bağımlılık/ Yetersizlik	Haklılık/ Büyüklenmecilik	<i>Boyun Eğicilik*</i>	Karamsarlık/ Kötümserlik
Güvensizlik/Kötüye Kullanılma	Hastalıklar ve Zarar Görmeye Karşı Dayanıksızlık	Yetersiz Öz Denetim/ Öz Disiplin	<i>Fedakârlık*</i>	<i>Duyguların Bastırılması*</i>
Duygusal Yoksunluk	İç İçe Geçme/ Gelişmemiş Benlik		<i>Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılık*</i>	<i>Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik*</i>
Kusurluluk/Utañ	Başarısızlık			Cezalandırıcılık
Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma				

Not:Koşullu Şemalar '*' işareti ile italik olarak belirtilmiştir.

2.3.1. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanı

Bu şema aşanına sahip kişilerin diğer insanlar ile tatmin edici sağlıklı ilişkiler kuramadıkları varsayılmaktadır. Bu bireyler ilk alan, güvenlik, emniyet, istikrar, empati, duyguların paylaşılması, kabul ve saygı, sevgi, beslenme ve ait olma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanmakta ve güvenli bağ kuramamaktadırlar. Aynı zamanda bu şema alanına sahip bireylerin genellikle travmatik bir çocukluk geçirmiş olabilecekleri ve fazla zarar görmüş olabilecekleri belirtilmiştir. Bu bireylerin erken dönem yaşam deneyimlerine bakıldığında soğuk, tutarsız, kötüye kullanan, reddedici, ilgi vermeyen ya da dış dünyadan yalıtılmış ailelerden geldikleri ve bu alanda bulunan şemaların bahsi geçen durumlar çerçevesinde ortaya çıkacağı belirtilmektedir. Bu kişilerin kendilerine zarar veren ilişkiler sürdürebildikleri ya da ilişki kurmaktan tamamen kaçtıkları görülmektedir.

Bu şema alanında bulunan uyumsuz şemalar; Terk Edilme/ İstikrarsızlık, Güvensizlik/ Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/Utanç, Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma olarak tanımlanmaktadır.

2.3.1.1. *Terk Edilme/ İstikrarsızlık*

Bu şema alanına sahip kişiler hayatlarında değer verdikleri, önemsedikleri kişileri ya da onlarla olan ilişkilerini kaybetme endişesi yaşarlar. Bu kişilerin şimdilik burada olduğuna onları daha iyi herhangi bir konu için terk edeceklerine, hayatlarını kaybedeceklerine ve yaşamlarında olmayacaklarına inanırlar. Özellikle destek ve yakınlık bekledikleri yakınlarının bu beklentilerini karşılamadıklarını güvenilmez olduklarını ve kurdukları ilişkilerin devam etmeyeceğini düşünürler. Ayrıca bu kişilerin aktif koruma, güç ve duygusal destek sağlamayacakları konusunda endişelenirler. Bu şema alanında öfke patlamaları sıkça görülür, aynı zamanda bakım verenlerinin sıkça değişkenlik gösterdiği ya da ölüm, terk etme gibi sebeplerden dolayı çocuktan uzaklaştığı aile yapılarında bu şema alanı sıkça öne çıkmaktadır. Terk Edilme/İstikrarsızlık şema alanına sahip kişiler sürekli tetiktedirler ve terk edileceklerine dair kanıt toplamak için çok fazla zaman harcarlar. Herhangi bir kayıp yaşadıklarında ya da böyle hissettiklerinde onları terk eden kişiye karşı yoğun öfke duyar yaşamlarının genelinde bu kişileri kaybetme ile ilgili kaygı, üzüntü ve depresif duygular yaşarlar.

Bu şema alanına sahip kişiler hayatlarında kendilerini terk etme potansiyeli yüksek olan tutarsız kişileri partner olarak seçme eğilimindedirler ve bu yapıda kişilere yakınlık hissederler. Bazı kişiler bu şema alanı ile baş etmek için terk edilme ve incinmekten kaçınarak yakın ilişki kurmaktan uzak durabilirler. Bazı bireylerde yakın ilişki kurabilir ancak terk edilme ile ilgili baş edilmesi kolay olmayan yoğun bir kaygı yaşarlar.

2.3.1.2. *Güvensizlik/Kötüye Kullanılma*

Bu şema alanına sahip kişiler diğerlerinin kendisini inciteceğini, zarar vereceği, aşağılayacağı, aldatacağı ve kötüye kullanacağını düşünürler. Bu zarar yanlışlıkla ya da ihmal sonucu olabileceği gibi kasıtlı da olabilir düşüncesindedirler. Başka insanlarla kıyasladığı zaman kendisinin hep şanssız olan olacağına inanır ve her an zarara göreceğine inandıkları için başka insanlarla iletişim kurmakta zorluk çekerler. İnsanların onlara zarar vereceğine inandıkları için duygusal yanlarını göstermekten kaçınırlar. Aynı zamanda dürüst olmadıklarına inandıkları için de insanları onları kullanmasına müsaade ederler. Güvensizlik ve Kötüye Kullanılma şeması olan kişilerde çaresizlik ve boyun eğme duygusu ön plandadır.

Özellikle güvensizlik şemasının temelinde bakım verenin evhamlı, aşağılayıcı, taciz edici durumları ve ağır ceza tehdidi olabilmektedir (Caner,2009).

Zihinleri sürekli insanların güvenilirliklerini test etmekle ilgili meşguldür. Bazı zamanlar tehlike olarak algıladıkları durumlara karşı ondan önce atak yapabilirler. Özellikle suiistimal, aşağılama, şiddet gibi durumların yaşandığı ailelerde bu şemalar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca şüpheli ve cezalandırıcı ebeveyn tutumlarının rol alınmış olabileceği düşünülmektedir.

2.3.1.3. *Duygusal Yoksunluk*

Bu şema alanına sahip kişilerde bireyin normal düzeyde destek alma isteğinin başkaları tarafından karşılanmayacağı düşüncesi hâkimdir. Aynı zamanda kişi insanların kendisini sevmeyeceği, destek olmayacağı ve ilgilenmeyeceğine inanırlar. Bu nedenle ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inandıkları için duygularını ifade etmekten kaçınırlar. Bu kapsamda bazı zamanlar güçlü olan insanın desteğe ihtiyaç duymayacağı düşüncesine kapılabilir, ihtiyaçlarını yok sayabilir ya da ihtiyaçlarının

farkına bile varmayabilirler. Duygusal yoksunluğun 3 biçimi bulunmaktadır. Bunlar; Bakım Yoksunluğu, Empati Yoksunluğu ve Koruma Yoksunluğudur.

- Bakım Yoksunluğu: Kimsenin kendisine dikkat, sevgi, ilgi sıcaklık ve arkadaşlık göstermeyeceğine inanırlar. Kendilerinin dokunma, sarılma, kucağa alma gibi temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak kimse olmadığını düşünürler.
- Empati Yoksunluğu: Kimsenin kendisini dinlemeyeceği düşüncesi hâkimdir. Anlayış, kendini açamama, karşılıklı olarak duyguları paylaşma yokluğu yaşarlar. Onları gerçekten dinleyecek ve nasıl hissettiğini anlayacak kimseleri olmadığına inanırlar.
- Koruma Yoksunluğu: Kendisini hayatta yol gösterecek kimse olmadığı duygusu hâkimdir, yön ve rehberlik ihtiyaçlarının karşılanmayacağını düşünürler.

Duygusal Yoksunluk şema alanına sahip kişiler başka insanlardan duygusal ihtiyaçları ile ilgili herhangi bir talepte bulunmazlar. Onlar için kendi ihtiyaçlarından ziyade diğerlerinin ihtiyaçları önceliklidir. Hayatına aldığı insanlar yakın ilişkiler kurmayan, mesafeli ve duygusal tarafı güçlü olmayan insanlardır. Bazen de ihtiyaçlarının aşırı telafide bulunarak diğer insanlardan çok talepkar olabilir, bu taleplerinde ısrarcı davranarak taleplerinin karşılanmadığı noktada öfkelenebilirler. Bu şema alanına sahip bireyler migren, mide ağrıları başta olmak üzere psikosomatik belirtiler gösterebilirler. Bakım verenin tutumlarının soğuk olması, kişinin sevgi hissetmemesi ihtiyaçlarının doğru şekilde ve doğru zamanda karşılanmaması durumları duygusal yoksunluk şemasının temellerinin atılmasına neden olabilir. Bu şema alanının kökeninde çocuğunu kendisi için özel ve önemli olduğunu hissettirmeyen, ihtiyaç duyduğu anlarda yanında olarak gerektiği noktada onu sakinleştirmeyen, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını yeterince karşılamayan ebeveynler ya da bakım verenler olduğu düşünülmektedir.

2.3.1.4. Kusurluluk/Utanç

Bu şema alanına sahip kişiler eleştirilere karşısında aşırı duyarlıdırlar, beğenilmemek onlar için bir felakettir, kendilerini her zaman önemli açılardan kusurlu, işe yaramayan ve kötü olan taraf olarak görürler. Kusur yaptığı bir davranış değil olduğunu hissettiği bir şeydir yani onun için kusurlu olan davranışları değil varlığıdır. Buna bağlı olarak sürekli olarak kusurlarına odaklanan kişide kronik utanç duygusu

gelişir. Değer verdiği insanlar gerçek benliğini görürse kendisini sevmeyeceğini ve reddedileceğini düşünürler. Reddedilmeye karşı hassasiyetleri olduğu için yakın ilişkilerden kaçınma eğilimleri vardır ya da mevcutta sahip olduğu ilişkilerini devam ettirmek adına başkalarının kendisini suiistimal etmesine ve değersizleştirmesine göz yumabilirler, genelde reddedici ve eleştirel partnerleri seçme eğilimi gösterirler. Bu nedenle onların yanında rahat hareket edemezler, sürekli diken üzerinde ve güvensiz hissederler. Bu bağlamda Kusurluluk/ Utanç şema alanı olan kişiler ya kendisini kusurlu durumda bırakacak durumlar yaratır ya da bu durumda kalmamak için çok fazla çaba sarf ederler. Reddedilme ve eleştiri karşısında aşırı hassasiyet göstererek abartılı tepkiler verebilirler. Yaşadıkları sorunların temelinde diğer insanların suçlu olduğuna inanma potansiyelleri yüksektir. Diğer insanların kusurlarını görüp eleştirel ve aşağılayıcı tutumlar sergileyerek aşırı telafi yapabilirler. Kusurlu olduklarını hissettikleri anda tepkisel, kıskanç ve rekabetçi tutum sergileyebilirler.

Şema alanının temelinde erken dönemde açık ya da kapalı kusurlarının çok fazla eleştirilmiş olması ve reddedici, soğuk, rencide edici bakım veren tutumları yatabilir. Birey değer verdiği kişiler tarafından cezalandırıcı ya da eleştirel tutumlara maruz kalmış, ailesi tarafından istismara uğramış, sürekli olarak değer duygusunun zedeleneyeceği durumlar yaşamış olabileceği düşünülmektedir. Bunun sonucunda kişide yaşamının ilerleyen evrelerinde saldırganlık, bencillik, kabul görmeyen cinsel tutkular, gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu şema alanına sahip kişilerin şemaları ile ilgili farkındalığı genelde düşüktür.

2.3.1.5. Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma

Bu şema alanına sahip bireyler dünyanın geri kalan kısmından yalıtılmış olduklarını hissederler. Kendilerini grup içerisinde soyutlarlar ve grubun bir parçası olarak göremezler bu sebeple gruptan dışlanacaklarına inanırlar. Diğer insanlardan farklı olduklarını ya da hiç bir topluluğa ait olmadıklarını hissederler. Başka insanlar ile ortak olan özelliklerini yok sayarak farklı olan özelliklerini öne çıkarma eğilimleri vardır. Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma şema alanına sahip bireyler sosyal yaşamdan uzak oldukları yalnız bir hayat sürmeye yönelebilirler. Bazen de bir gruba ait olmak için çok fazla çaba sarf edebilirler. Hatta bazı zamanlar o grubun üyesiymiş gibi görünmek için kendilerini grup özelliklerini taşıyormuş gibi gösterebilirler. Birileri

tarafından dışlanma ihtimali olan gruplar bu şema alanına sahip bireylere daha cazip gelebilir.

Bu şema alanının ortaya çıkmasında erken dönem ihtiyaçlarının karşılanmamasının yanı sıra genellikle ev dışında yaşanan sosyal dışlanmalar ve farklılaştırmalar etkili olabilmektedir. Ayrıca şema alanının kökeninde akranları tarafından özellikle fiziksel özellikler ile ilgili alay edilmesi yatıyor olabilir. Yine kişinin kendisi ya da ailesi ile ilgili olumsuz duyguları, utanç, kusurlu olduğu fikri, sevilme duygusu bu şema alanının oluşması konusunda etken olabilir. Şema alanı ne kadar erken dönemde başlarsa o kadar güçlü olur. Diğerlerinden farklı olduğu duygusuyla yetişen bir çocuğun bu şema alanını geliştirme ihtimali yüksektir. Bu farklılık duygusu çeşitli konularda olabilir; ünlü ailelerin çocukları, sosyal olarak en üst ya da en alt seviye ailelerin çocukları, ileri zekâlı çocuklar, fiziksel olarak çok güzel olan çocuklar, statü, sosyoekonomik durum, etnik köken gibi birçok farklılık bu şema alanının nedeni olabilir.

2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Şema Alanı

Kişinin belirli bir yaştan sonra bakım verenlerinden sağlıklı bir şekilde ayrışabilmesi ve yaşına uygun işlevsellik düzeyine ulaşarak birey olma becerisi göstermesi otonomi olarak adlandırılmıştır. Bu şema alanına sahip bireylerin erken dönem yaşantılarında aşırı ilgisiz ya da aşırı korumacı ebeveynler ile büyüdükleri ve bu alanda yer alan şemaların rekabet edebilme ve özerklik ile ilgili şemalar olduğu görülmüştür. Kişinin yaşamında bu şema alanı bireysel hareket edebilme, ailesinin talepleri ile kendi destekleri arasındaki farkı ayırabilme ve denge kurabilme becerisine olumsuz etki edebilmektedir. Başka bir ifadeyle bireyin ayrışma gereksinimini karşılanmaması ve bağımsız hareket etme becerisinin kısıtlanmasıyla kendilik algısının gelişimi kısıtlanmaktadır. Kendileri ve bireysellikleri ile ilgili ebeveynleri tarafından desteklenmeyen ve buna bağlı olarak özgüvenleri zedelenen bireyler kendi kimliklerini oluşturma noktasında güçlük çekebilirler. Kendileri ile ilgili beklentileri ve diğerlerinden beklentileri noktasında çatışmalar yaşayabilmektedirler. Bu alan içerisinde yer alan şemalara sahip bireyler bakım verenlerinden ayrılma, özerk bir birey gibi davranma ve kendilerini başarılı bir biçimde ortaya koyma noktasında zorluk yaşayabilirler. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanında yer alan şemalar kökenini kendini duyduğu güveni zedeleyen aile ortamlarından

alırlar. Tüm bunlara ek olarak bu kişiler yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendi ilişkilerini kurma, kendine kişiler hedefler koyma bu hedeflere ulaşmak için bireysel yolunu çizme konusunda zorluklar yaşayabilir.

Bu şema alanında bulunan uyumsuz şemalar; Bağımlılık/ Yetersizlik, Zarar Görme ve Hastalanmaya Karşı Dayanıksızlık, İç İçe Geçme/ Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık

2.3.2.1. Bağımlılık/ Yetersizlik

Bu şema alanında yer alan kişiler genelde başkalarının desteğine ihtiyaç duyacaklarına, başkalarının yardımı olmadan gündelik sorunlarının üstesinden gelemeyeceklerine inanan ve tek başlarına bir şey yapabileceklerine inanmayan pasif yapılı kişilerdir. Bu kişiler uç durumlar ile baş edemeyeceklerine, kendilerine bakamayacaklarına, muhakemede bulunamayacaklarına, yeni edindikleri görevlerin altından kalkamayacaklarına ve iyi kararlar veremeyeceklerine inanırlar. Bu kişiler sanki yetişkinlerin dünyasında çocukmuş gibi hissederler, dünyada yalnız kalmak için çok küçük olduklarını ve bakım verenleri olmadan yaşayamayacaklarını düşünürler. Kendilerinin henüz desteğe ihtiyaçları olduğunu ve sorumluluk alacak kadar büyümediklerini hissederler. Eğer hayatlarında onlara bakacak bir yetişkin yok ise kaybolmuş hissederler. Karar verme mekanizmaları gelişmemiştir, bir konu ile ilgili karar vermeleri gerektiğinde hep başkalarına danışır ve ona göre karar verirler. Kendi kararlarına güvenleri olmadığı için fikir alabilecekleri kimseleri yok ise değişimden korkar ve kaçarlar. Tüm bunlar çerçevesinde tek başlarına yetersiz olacağı inançları pekişir. Bunlara ek olarak bu kişiler zaman zaman kendilerini yetersiz hissetseler dahi her şeyi kendi başlarına yapmak isterler ve her türlü yardımı reddederler, ancak bu sırada yoğun bir başaramama kaygısı yaşarlar. Bu şema alanının hem aşırı duyarlı ve kollayıcı ebeveyn tutumları hem de çocuktan yaşının üzerinde performans bekleyen aile tutumları ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

2.3.2.2 Hastalıklar ve Zarar Görmeye Karşı Dayanıksızlık

Bu şema alanına sahip kişiler felaketin çok yakın olduğuna, her an başlarına kötü bir şey gelebileceğine, kendisinin bunu engelleyemeyeceğine dair yoğun ve abartılı bir inanca sahiptirler. Bu felaketler tıbbi, duygusal ya da çevresel olabilir (örn: AIDS, kalp krizi, çıldırmak, cinayete kurban gitmek, asansörün düşmesi, deprem) ve kişiler bir ya da daha fazlasına odaklanabilir. Bu korkulara sahip bireyler olayların kontrollerinden çıkmasından ve korktukları bu felakete dayanamayacaklarından endişelenirler. Etraftan duydukları tüm felaket haberlerine odaklanır ve bunların kendi başına ya da çevresindekilerin başına geleceğine dair yoğun kaygı duyarlar. Kişiler bunlardan kaçınmak için fobik davranışlar gösterebilmektedirler. Güvenli olmayan yerlere gitmeyerek, ritüeller uygulayarak ve evden çıkmayarak kötü şeylerin önüne geçeceklerine inanabilirler. Ayrıca bu şema alanına sahip kişiler aşırı telafi yoluna başvurarak riskli davranışlara yönelebilirler. Hastalıklar ve Zarar Görmeye Karşı Dayanıksızlık şema alanının temelinde olumsuz yaşam deneyimleri, ebeveynleri tarafından verilen her an başına bir şey gelebileceği düşüncesi ya da ebeveynlerin korkularının içselleştirilmesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu şema alanına sahip kişilerin çocukluk döneminde uzun süreli hastalıklar geçirmiş ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarına maruz kalmış olabilecekleri düşünülmektedir.

2.3.2.3. İç İççe Geçme/ Gelişmemiş Benlik

Bu şema alanına sahip kişiler tam anlamıyla bir bireyselleşme sağlayamama, kendilerine yakın hissettikleri kişiler ile bir bireyselleşme gösterememe pahasına aşırı yakınlık kurma, onların desteği ve ilgisi olmadan yaşayamama, aşırı duygusal bağlanma ve yakınlık içine girmeyi içerir. Bu şema alanına sahip kişiler bağlandıkları kişinin desteği olmadan yaşayamayacaklarına ve mutlu olamayacaklarına inanırlar. Bu kişilerin kendilerine ait kararları, kimlik algıları, düşünceleri, yaşamlarında kendilerine ait bir alanları bulunmayabilir, onlar için bağlandıkları kişiler her anlamda ön plandadır. Onlar gibi düşünür, davranır, hareket eder ve onlardan farklı olan tüm duygu, düşünce ve davranışlarını yok sayarlar. Bağlandıkları kişiden ayrışma, sınır oluşturma, farklı olma ve ayrılma çabalarının doğru olmadığına inanırlar, aksi bir davranış sergilediklerinde ise suçlu hissederler. Zaman zamanda tam tersi aşırı özerk, her anlamda farklı biri gibi davranabilirler. Bu şema alanı genellikle bir istikameti olamama, boşuna çabalama veya varlığını sorgulama şeklinde deneyimlenir. İç İççe

Geçme/ Gelişmemiş Benlik şemasının temelinde aşırı endişeli, çocuğun sağlıklı bireyselleşme sürecini engelleyen ya da çocuklarına yapışan ebeveyn tutumları olduğu düşünülmektedir.

2.3.2.4. Başarısızlık

Bu şema alanı kişinin başarısız olduğu ve her zaman başarısız olacağı ya da yaşıtlarına kıyasla her zaman yetersiz olacağına yönelik inançları içerir. Bu kişiler başarısız olacaklarına inandıkları için hayatlarında gerekli adımları atmakta zorlanırlar, başarılarının değerlendirileceği ortamlardan her zaman uzak dururlar, kendilerini başarıya götürecek her adımdan kaçarlar çünkü onlar için başarısızlık kesindir çaba göstermenin bir anlamı yoktur. Bu kişiler çok başarılıda olabilirler ancak başarısız olacakları korkusu her zaman onlarla beraberdir. Ayrıca bu kişiler zaman zaman erteleme, dikkat dağınıklığı, işi düzensiz yapma gibi tutumlar ile kendilerini sabote eder ve şema kaçınma davranışı gösterebilirler. Başarısızlık şema alanının kökeninde aşırı eleştirel, mükemmeliyetçi, rekabetçi, yüksek standartlı ve başarı odaklı ebeveyn tutumları olduğu düşünülmektedir.

2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı

Üçüncü şema alanı olan Zedelenmiş Sınırlar başka insanlara karşı sorumluluk, içsel sınırlar veya uzun süreli hedef odaklılık ile ilgili şemaları kapsamaktadır. Bu alanda yer alan şemalar başka insanların haklarına saygı gösterme, sözüne sadık olma, başka insanlarla işbirliği yapma, gerçekçi kişisel hedefler koyma ve bu hedeflere ulaşma noktasında güçlük çekmektedirler. Bu kişilerden erken dönem yaşantılarında herkes için geçerli olan kurallara uymaları ve talepleri ile ilgili kendilerini kontrol etmeleri beklenmemiştir. Buna bağlı olarak bu bireyler yetişkinliklerinde dürtülerini bastırma, ileriye dönük fayda için şu an ki isteklerinden vazgeçme konusunda zorlanmaktadırlar. Ayrıca narsistik, şımarık, sorumsuz tutumlar sergileyebilirler. Bu şema alanında yer alan şemalara sahip kişiler genelde erken dönem yaşantılarında fazla müsamahakâr, yönlendirme yapmayan, aşırı hoşgörülü ve anlayışlı, üstünlük algısını ön planda tutan aile yapısına sahiptirler. Bu tür aileler genellikle sağlıklı yüzleştirme, dozunda disiplin, iş birliği, sorumluluk, yönlendirme ve hedef belirleme açısından yeteri kadar destek olamamış normal düzeyde ki rahatsızlıklara bile katlanmasını bekleyemeyen ebeveynler yeteri kadar rehberlik edemediği için model olamamıştır.

Bu şema alanında bulunan uyumsuz şemalar; Haklılık/ Büyüklenmecilik, Yetersiz Öz Denetim/ Öz Disiplin.

2.3.3.1. *Haklılık/ Büyüklenmecilik*

Bu şema alanına sahip bireyler diğer insanlardan üstün olduklarını düşünürler bu sebeple özel hak ve ayrıcalıkları olduğuna inanırlar. Bu kişiler için neyin gerçekçi ve makul olduğundan ziyade kendi istekleri ön plandadır. Başkaları için sonucun ne olduğunu önemsemeden istediğini elde etmenin kendi hakkı olduğuna inanır. Engellenmeye tahammül edemezler, talepkar, dayatmacı ve rekabetçi bir tutumları vardır. Kendilerinde her şeyi yapma hakkı görürler ama yaptıkları şeylerin bedelini ödemek istemezler. Özel, öncelikli ve hep haklı olduklarına dair bir inanca sahiptirler. Haklılık/ Büyüklenmecilik şema alanının kökeninde çocukların aşırı şımartılan, hak ve sınırların öğretilmediği ya da tutarsız tutumlar sergileyen ebeveynlerin olduğu görülmektedir. Bakım veren ile çocuk arasında rol karmaşası olan ve çocuğun bakım vereni kontrol ettiği bir durum söz konusudur. Bu şema alanının görüldüğü bireylerde ebeveynler dürtü kontrolünü öğretmemiş, sorumluluk ve görev bitirme becerisi kazandırmamış ayrıca çocukların sorumsuz davranışlarına izin verilerek hataları için bedel ödemesine izin vermemişlerdir. Tüm bunlar bu kişilerin çevresindeki insanların haklarını ihlal ederek kendi çıkarları doğrultusunda hareket etmelerine ve sınır tanınamalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu kişiler üstün olamadıkları ortamda durmak istemezler ya da şemanın aşırı telafisine başvurarak diğer insanların ihtiyaçlarını aşırı derecede gözetebilir ve abartılı yardımlarda bulunabilirler.

2.3.3.2. *Yetersiz Öz Denetim/ Öz Disiplin*

Bu şema alanına sahip bireyler kişisel hedeflerini gerçekleştirmek, duygu ve dürtülerinin aşırı ifadesini gizlemek için gerekli kontrolü sağlayamaz, bu konuda bir engel ile karşılaşır ise tolerans gösterme konusunda zorluk yaşar veya bunu yapmayı reddeder. İleriye dönük fayda uğruna şu an ki zevklerinden feragat etmede zorlanırlar. Deneyimlerinden ve davranışlarının olumsuz sonuçlarından yeterince ders çıkarmazlar. Bu şema alanının temelinde öz- denetim ve sınırları öğretme konusunda yetersiz bakım verenler ve aşırı kontrolcü bakım verenler olduğu ya da bakım verenlerin kendi öz-disiplinini sağlama konusunda zorluk yaşadıkları için çocuklara dürtü kontrolü ile başa çıkma yeteneği kazandırma konusunda başarılı olmakta zorlanabildiği düşünülmektedir.

2.3.4 Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı

İnsanın en temel ihtiyaçlarından biri kendi-yönelimlilik ihtiyacıdır ve bu alanda yer alan şemalar kendi-yönelimlilik ihtiyacının karşılanmamasındaki ilişkiler ile ilgilidir. Bu alanda yer alan şemalara sahip kişiler kendi ihtiyaçlarından çok başka insanların ihtiyaçlarına odaklanır ve onları memnun etmeye çabalarlar. Diğer insanları duygu, istek ve tepkilerine çok fazla odaklanırlar, bunun kökeninde olumsuz tepkilerden kaçınma, aitlik hissetme, sevgi kazanma, diğerlerinden onay alma, mevcut duygusal bağı devam ettirme ya da diğerlerinin misilleme yapmasının önüne geçme isteği bulunmaktadır. Diğerleri ile olan etkileşimlerinde odak noktaları kendileri olmadığı için kendi öfke ya da duyguları konusunda farkındalıkları zayıftır ve buna bağlı olarak özerklik ve kendini ifade konusunda zorluklar yaşayabilmektedirler. Bu alanda bulunan şemaların oluşumunda koşullu kabul ve sevginin etken olduğu düşünülmektedir. Kendi istekleri konusunda özgür bırakılmayan çocuklar yetişkinliklerinde de dışsal olarak yönetilme ihtiyacı duyar ve başkalarının ihtiyaçlarına yönelirler. Bu kişilerin ebeveynlerinin erken dönem yaşantılarında çocukların temel ihtiyaçlarından ya da kendi ihtiyaçlarından çok çevresindekilerin ihtiyaçlarına önem verdikleri ve bu yapıya sahip ailelerde büyüyen kişilerin ileri yaşlarında kendi ihtiyaçlarından önce diğer insanların ihtiyaçlarına önem verdikleri görülmektedir.

Bu şema alanında bulunan uyumsuz şemalar; Boyun Eğicilik, Fedakârlık, Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılıktır.

2.3.4.1 Boyun Eğicilik

Bu şema alanı terk edilme, öfke ve reddedilmeden kaçınmak amacıyla hayatta kontrolü aşırı derecede başkalarına bırakmayı kapsamaktadır. Tedirgin ve korkmuş hissederler ve buna bağlı olarak itaat etmeye meyillidirler. Bu şema sık sık psikosomatik belirtiler, öfke patlamaları, pasif- agresif davranışlar ile birlikte görülür. Boyun Eğicilik şema alanının iki farklı türü vardır.

- İhtiyaçları Bastırma: Kişinin kendi istek ve tercihlerinin bastırılması.
- Duyguları Bastırma: Öfke başta olmak üzere duygusal ifadelerin bastırılması.

Bu şema alanına sahip kişiler erken dönem yaşantılarında kendi taleplerinin hiçbir önemi olmadığı hissettirilen, duygularını ifade etme çabasına girdikleri zaman cezalandırılan, ilgiden uzak büyümüş çocuklardır. Buna bağlı olarak ihtiyaçlarını ve duygularını ifade ederlerse başlarına kötü bir şey geleceği ve cezalandırılacaklarına yönelik korkuları olduğu düşünülmektedir.

2.3.4.2. Fedakârlık

Bu şema alanına sahip kişiler kendi mutlulukları ve çıkarlarına pahasına diğerleri ile olan duygusal bağlarını sürdürmek özerklik kazanmak gibi nedenlerden dolayı kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek onların ihtiyaçlarına odaklanır. Bu şema alanı genellikle diğer insanlara karşı yoğun duyarlılık duygusuyla ortaya çıkar ve kişi bu insanların ihtiyaçlarını karşılamak için çok fazla çaba sarf eder. Herhangi bir çatışma anında bu şema alanına sahip olan kişi kendi haklarından feragat ederek kolaylıkla tüm haklarını karşı tarafa verir, çünkü diğer insanların acı çekmesini istemez. Bu şema alanının başa çıkma yöntemlerinde aşırı telafi yöntemi ile kişi karşılık alamayınca öfke duyar ve başkaları için bir şeyler yapmayı bırakabilir, öfke bu şema alanında sık görülen bir duygudur. Kaçınma yöntemine başvuran birey ise yakın ilişkiler kurmaktan kaçınabilir. Fedakârlık şema alanının oluşumunda çocukları ve çevresi için aşırı verici, kendisini geri plana atan bakım verenin örnek alınması ya da kendisine bakmadığı için bakım vereni ile ilgilenerek onun sorumluluğunu almak zorunda kalan “ebeveynli çocuk” kavramının da etken olabileceği düşünülmektedir.

2.3.4.3. Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılık

Bu şema alanına sahip kişiler hayatlarında attıkları her adımda kabul görme ve diğerlerinin onayını alma ihtiyacı duyarlar ve onlardan aldıkları bu onay ile doğru ve güvenli bir kendilik algısı oluştururlar. Bu kişiler için sosyal ve ekonomik düzey, unvan, statü gibi kavramlar aşırı önemlidir. Beğeni ve onay almak için yoğun çaba gösteren bu kişiler için eleştiri hassas bir konudur bu nedenle çatışmadan kaçınırlar ve diğer insanları memnun etmek için çaba sarf ederler. Bazen de aşırı telafi yönetimine başvurur ve onaylanması mümkün olmayan davranışlar sergiler ya da kendilerini geri plana atarlar. Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılık şema alanının oluşumunda koşullu sevgi veren bakım verenler olduğu ve çocuk ancak söz dinlediğinde değerli olduğuna inandırıldığı düşünülmektedir.

2.3.5 Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı

Bu şema alanı oyun ve kendiliğindenlik gibi temel ihtiyaçların karşılanmaması ya da yok sayılması ile ilişkilendirilen şema alanlarını kapsamaktadır. Bu alanda yer alan şemalara sahip kişiler yaşamlarında olacak olaylar ile ilgili her zaman olumsuz, karamsar ve sürekli kötü bir şey olacağına dair bir bakış açısına sahiptirler. Buna bağlı olarak içgüdülerini ve duygularını sürekli baskı altında tutarlar. Ayrıca bu şemalara sahip kişilerin benimsedikleri yüksek standartlara ulaşmak pahasına sağlık, kendini ifade, yakın ilişkiler kurabilme gibi temel gereksinimlerinden feragat edebilecekleri belirtilmektedir. Bu alanda yer alan şemalarının genellikle acımasız, aşırı talepkar, eleştirel ve cezalandırıcı aile ortamlarında geliştiği görülmektedir. Bu tür aile yapılarında aile bireyleri mükemmelliğe aşırı önem verir ve yoğun bir şekilde hata yapma duygusu taşırlar. Ayrıca doğallığa ve eğlenmeye çok önem verilmez önemli olan kurallar ve sorumluluklardır. Dürüst ve ahlaklı olma gibi katı kurallar yoğun bir şekilde içselleştirilmiştir. Bireyler içselleştirdikleri kurallar haricindeki duygu, dürtü ve seçimlerini ifade etmekten kaçınırlar. Kontrollerini ve dikkatlerini kayb ettikleri anda tüm düzenin yıkılacağına karşı kaygıları her zaman yüksektir.

Bu şema alanında bulunan uyumsuz şemalar; Karamsarlık/Kötümserlik, Duyguların Bastırılması, Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik, Cezalandırıcılıktır.

2.3.5.1. Karamsarlık/Kötümserlik

Bu şema alanına sahip kişiler yaşamları boyunca hayatlarında olan tüm olaylar ile ilgili iyimser ve olumlu tarafları görmezden gelerek ölüm, çatışma, küskünlük, çözülmemiş meseleler gibi olumsuz taraflara odaklanma eğilimindedirler ve tüm olayların olumsuzlukla sonuçlanacağına inanırlar. Buna bağlı olarak genellikle aşırı kaygılı ve depresif bir ruh haline sahiptirler. Hayatlarında işlerin kaçınılmaz bir şekilde kötüye gideceğine ve hata yaparlarsa çok ağır kayıplar yaşayacaklarına, faciaya neden olacaklarına, mali ve kişisel durumlarının kötüye gideceğine, küçük düşerek kötü bir durumda sıkışıp kalacaklarına dair ölçsüz ve abartılı bir korkuya sahiptirler. Korktukları felaketlerin başlarına gelmemesini garantiye alma amacıyla hata yapmamak için yoğun çaba sarf ederler, ayrıca bu korkuya bağlı olarak tekrarlayıcı düşünce ve davranışlar sergileyebilirler. Bu şema alanında yer alan kişiler olumsuz duygu ve düşünceleri ile baş edebilmek için sigara ve alkole başvurabilirler ya da aşırı

telafi yöntemi ile gerçekçi olmayan iyimser tutum sergileyebilirler. Karamsarlık/Kötümserlik şema alanının oluşumunda temel olarak bakım verenlerin yaşanmış ya da yaşanma ihtimali olan olayların olumsuz yönlerine çok fazla odaklanmaları olduğu düşünülmektedir.

2.3.5.2. Duyguların Bastırılması

Bu şema alanına sahip kişiler genelde yargılanmaktan, eleştirilmekten ve dürtülerinin kontrolünü kaybetmekten korunmak amacıyla öfke, neşe, cinsellik gibi duygularını bastırmaya çabalarlar. Duygularını baskıladıkları ve göz ardı ettikleri için diğer insanlar tarafından soğuk ve künt olarak tanımlanırlar. Bu kişiler duygularını şeffaf bir şekilde ifade etmenin bir felaket olduğuna inanırlar ve hiçbir zaman oldukları gibi davranamazlar. İfade edemedikleri ve bastırdıkları duyguların birikimi sonucunda agresif davranışlar gösterebilmektedirler. Bu şema alanı ile baş etmek için duyguların ifade edildiği ortam ve aktivitelerden kaçınabilir ya da aşırı telafi ile alkol ve madde kullanarak yahut kendilerini çok zorlayarak ortamı canlandırıp yönlendiren kişi olabilirler. Duyguların Bastırılması şema alanının temelinde dayatmacı, hata yapmaktan korkan bunun için her şeyi kontrol altında tutmaya çalışan ve çocukları bunun aksi şekilde davranırsa onları rencide ederek utandıran bakım verenlerin olduğu düşünülmektedir.

2.3.5.3. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik

Bu şema alanına sahip kişiler onaylanmak ve eleştiriden kaçınmak amacıyla kendilerine çok yüksek standartlar koyar ve içselleştirdikleri bu standartlara ulaşmak için yoğun çaba sarf ederler. Kişiler bu hedeflere ulaşma konusunda çok katı ve mükemmeliyetçi bir tutum sergilerler buna bağlı olarak baskı altında hissetme, günlük yaşamda gevşeme ve zevk almada zorlanabilirler. Bu şema alanı 3 şekilde ortaya çıkar;

- Mükemmeliyetçilik: Performansını küçümseme, ayrıntıları aşırı düşünme eğilimi gösterebilirler.
- Dayatmalar: Gerçekçi olmayan katı kurallar ile hayatlarını zorlaştırma eğilimi gösterebilirler.
- Zaman ve Verimlilik: Gerçekçi olmayan yüksek hedeflerine ulaşabilmek amacıyla işe abartılı odaklanabilirler.

Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik şema alanını gelişiminde başarının çok fazla önemsendiği aile ortamları ve aşırı eleştirel, mükemmeliyetçi bakım veren tutumlarının etkili olduğu düşünülmektedir.

2.3.5.4. Cezalandırıcılık

Bu şema alanına sahip kişiler kendileri de dâhil olmak üzere birisi hata yaptı ise sert bir şekilde cezalandırılarak sonucuna katlanması gerektiğine inanırlar. Bu kişilerin anlayışları ve merhametleri yeterince gelişmemiştir, beklenti ve standartlarını karşılamayan tüm insanlara karşı yoğun bir öfke duyarlar. Kendi hatalarını ya da başkalarının hatalarını affetmekte zorlanırlar. Ses tonları sürekli suçlayıcı düzeydedir. İnsanoğlunun hata payını, mazur görülebilecek durumları kabul etme ve empati yapma gibi konularda isteksizdirler buna bağlı olarak insani kusurları hoş karşılamaz ve bağışlamazlar. Bu şema alanına sahip kişiler cezalandırılma korkusuyla diğer insanlar ile etkileşimden kaçınabilir ya da aşırı telafi yöntemi ile diğerlerine karşı yoğun cezalandırma duygusu taşımasına rağmen aşırı bağışlayıcı tutumlar sergileyebilirler.

Cezalandırıcılık şema alanının temelinde bakım verenlerin suçlayıcı ve cezalandırıcı bir tutum sergilemesi, çocuk hata yaptığını da affetmekte güçlük çekmeleri ve aile ortamlarının da affedicilikten uzak aile yapıları olduğu düşünülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019, Young ve Klosko, 2020).

2.4. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri

Uyum Bozucu Başa Çıkma Biçimleri şema içerikleriyle baş edebilmek için kullanılan önemli bir kavramdır. Uyumsuz şema alanlarına sahip kişiler olumsuz duyguları ile kaçınmak ya da karşılaşmamak için başa çıkma biçimlerine başvurmaktadır. 3 temel başa çıkma modeli bulunmaktadır;

- Şema Teslimi: Düşünsel, davranışsal ve duygusal eylemin sürdürülerek şemayı güçlendirme ve devamsız kılmayı içermektedir. Kişi şemasının olumsuz olduğunu bilmekte ancak şemayı gerçekleştirecek şekilde davranmaktadır.
- Şema Kaçınması: Bu modelde kişi sahip olduğu uyumsuz şemayı aktif hale getirecek her türlü tutum ve davranıştan uzak durmaktadır.

- Aşırı Telafi: Kişi aşırı telafi modeli ile şemalarının tam tersini yansıtan duygu, düşünce ve davranışlara başvurmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANKSİYETE

3.1. Anksiyete Kavramı ve Tarihçesi

Latince “boğulma, tıkanma” anlamına gelen anksiyete kavramı “angere” kökünden türemiştir. Anksiyete kavramı ile ilgili yazı ve betimlemelere çok eski zamanlarda rastlanmakta olup Hipokrat’ın korkudan bahsettiği metinlerinde aynı zamanda “amaçsız anksiyete” olarak adlandırdığı bir durumdan söz ettiği bilinmektedir (Berksun,2003). Türkçede bunalma, daralma, sıkıntı anlamlarında kullanılan kaygı kavramı dünya dillerinde “angst, dread, anxiety, anxiété” gibi çeşitli sözcüklerle anlam bulmaktadır (Öztürk,2004). Kaygı kavramı modern çağ ile gelişen bir kavram değildir. İnsanlığın bildiği tarihin başından beri filozoflar, din adamları, eğitimciler, tıbbi ve sosyal alanda çalışan bilim insanları kaygı üzerine çalışmalar yapmış ve kaygı olgusu ile baş etmeye yönelik tedaviler üzerine çalışmışlardır (Clark ve Beck, 2010, s. 3). Kaygı psikoloji alanında en çok incelenen ve dikkat edilen olgulardan biridir. Kaygı kavramı ile ilgili orta çağa kadar uzanan tartışmalar bulunmaktadır. Bu zaman diliminde yaşamış olan Kurtubalı Arap Filozof İbn Hazm kaygı olgusunu insan canlısının temel bir ihtiyacı olarak ele almıştır (Beck,1976). Beck ve arkadaşları 1970’lerin sonunda anksiyete ile ilgili incelemelerinin sonucunda yüksek kaygıya sahip kişilerin korkularını ve korkuları ile ilgili iç- dış kaynakları tespit ederek kaçınma davranışını azaltıp bu durumlar ile baş etmeleri gerektiğini belirtmiştir (Beck,2014).

Freud kaygı kavramından bahsettiği ilk yazılarında cinsel dürtülerin ortaya çıkması sonucu kaygının ortaya çıktığını ifade etmiştir ancak daha sonra bu konuda fikrini değiştirerek tehlike algılanması durumunun beraberinde kaygıyı getirdiğini ifade etmiştir. Beck ise kaygı kavramını önemli biyolojik, psikolojik ve çevresel bileşenleri olan biopsikososyal bir yapı olarak tanımlamıştır (Barlow,2002) Ayrıca Beck Anksiyete Bozukluklarında temel nedenin şemalar olduğunu belirtmiştir (Barlow,2002). Bununla beraber Freud doğum anksiyetesi kavramından bahseder ve insanoğlunun doğumla beraber birincil anksiyete sendromunu yaşadığını belirtir (Fenichel,1999). Buna ek olarak kaygı olgusunun ortaya çıkış kaynaklarından biri de uyarıcı genellemesidir. Erken dönem yaşantılarında sert bir babaya sahip olan çocuk yaşamın ilerleyen evrelerinde erkeklere karşı tutumu huzursuz ve kaygılı olabilir (Morgan,1999). Geçtan’ a göre kaygı olgusu bireyin maruz kaldığı koşullara ayak

uydurarak hayatta kalmasını sağlayan uyuma yönelik bir mekanizmadır (Geçtan, 1997). Budak Kaygı kavramını en genel hatlarıyla talihsizlik ya da tehlike korkusundan veya beklentisinden kaynaklanan bunaltı ve tedirginlik olarak tanımlamaktadır (Budak,2003). Morgan kaygının insanın ana duyguları ile karışma ihtimali olan karışık bir yapı olduğunu ileri sürmüştür. Freud ise kaygının özellikle çatışma ve engellenme sonucu ortaya çıktığını ve insanların çoğunun kaygının kaynağının farkında olmadığını belirtmiştir (Morgan,1999). Leahy kaygının oluşumunun genellikle çarpıtılmış ve felaketselendirici yapıdaki tehdit edici düşüncelerden kaynaklandığını ileri sürer (Leahy,2007). Kaygı Bozukluğu eğilimi olan kişilerde tehlikeli durumlara ilişkin inanç ve tutumlar yüksektir. Bu kişilerde bulunan şemalar hayatlarında yaşadıkları olayları nasıl yorumlayacaklarını etkilemektedir. Şemanın tetikleyici olaya maruz kalarak etkinleşmesiyle kişinin bilişsel yapısında olumsuz düşünceler şeklinde bozulmalar meydana gelir. Kişi şemanın etkisiyle tetikleyicinin ve altta yatan inançların gerçekliğini kontrol edemez ve buna bağlı olarak bilişsel bozulmalar çerçevesinde oluşan davranışsal tepkiler anormal düzeyde anksiyete oluşmasına neden olur (Wells, 2006, s. 52). Bu noktada tetikleyici olayın gerçek olup olmadığını anlaması ya da bireyin iyileştirici eylemleri başlatması mümkün değildir. Tehlike olarak algılanan olay abartılmışsa ya da hiç olmamışsa bunu önlemenin imkânı yoktur. Dolayısıyla esas sorun kaygının varlığı değil yoğun şekilde aktive olmuş olumsuz duyguları etkileyen bilişsel şemalardır (Beck ve Emery, 2017, s. 59).

Kaygı kişinin güvensiz ya da tehdit altında olduğu düşüncesi ile paralel olarak artmaktadır. Kaygısı yükselen kişiler yaşanan olayın sonuçları ile ilgili en kötü senaryoyu düşünmeye meyillidirler. Bu senaryonun kötülüğünü ve olası sonuçlarını abartmak kaygı olgusunun temel etkilerindedir. Bu kapsamda bu düşünceleri teşhis etmek ve düzeltmek kaygı ve korkunun azalması için kritik bir bilişsel davranışçı tekniktir. Ayrıca kişinin hayatında riski kabul edilebilir olarak görmesi ve kendi yeterliliklerine inanması yine kaygı seviyesinin düşmesine yardımcı olacaktır (Clark ve Beck, 2012, s. 16-31).

Varoluşcular var olmama ve ölüm tehdidinin kaygı ve mutsuzluğun temelini oluşturduğuna inanırlar (Patterson, 1973, s. 352). Kişilerarası Teoriye göre ise kaygı içimizde bulunmaz, kişilerarası iletişimimizin ve alanımızın bir şartı olarak gelişir. Erken dönem yaşantılarında çocuk ebeveynin içsel rahatsızlığını kaygı olarak algılar

ve içselleştirir. Böylece yaşamı boyunca kaygılı ve endişeli biri haline gelir. Bu kapsamda erken dönem yaşantılarda maruz kalınan kaygılar hayat boyu aynı tetikleyicilere maruz kaldığı için etkileri kalıcı hale gelmektedir (Sullivan, 1953). Bilişsel Modele göre kaygının sebebi yetersiz işlenen bilişsel aygıt sonucu oluşan bilgi işleme perspektifidir. Kaygı olgusu kişinin bir durumun yaşamsal faydalarını ya da iyi olma halini riske atan bir bilgi işleminin sonucudur. Beck endişesi yüksek olan kişilerin tehlikeli olarak algıladıkları durumlarda güvenli yönleri algılayamadıklarını ve başa çıkma yöntemlerini küçük görme eğiliminde olduklarını belirtmiştir (Beck ve diğ., 1985.; Beck ve diğ., 2005). Riskind bu konuda kaygı olgusunun bir olayın güvensiz ya da zararlı olduğuna yönelik eşzamanlı değerlendirmelerden kaynaklandığını belirtmiştir (Riskind,2007). Anormal düzeyde kaygı kişiyi fiziksel, bilişsel ve duygusal anlamda olumsuz olarak etkilemektedir. Kişi kaygısının yüksek olduğu zamanlarda kaygısının düşük olduğu zaman göre olumlu anlamda daha farklı düşünür, hisseder ve buna göre hareket eder. Ancak kişilerin bu konudaki farkındalığı genelde düşüktür. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken nokta kaygının devamlılığının olup olmadığını belirleyen düşünce tarzıdır (Clark ve Beck,2012).

Kaygı ve korku çoğu zaman beraber kullanılmaktadır ve kaygı günümüzde birçok hastalığın kök sebebi olarak görülmektedir. Anksiyetenin temelinde ise insanı sıkıntıya ve bilinmezliğe sokan duygular olduğu düşünülmektedir (Cüceloğlu,2003). Korku ile kaygı arasındaki fark ise korkunun nedeni bilinirken kaygı sorunun ne olduğunu bilmeksizin yaşadığımız bir korkudur (Morgan,1999). Anksiyete insan doğasının bir parçası olup insanı tehdit veya tehlikelerden koruyan bir mekanizmadır. Ancak Anksiyete erken dönem yaşantılarından itibaren var olduğu için yetişkinlikteki etkisi çocukluk dönemine bağlı stres, çatışma ve travma ile ilişkilendirilebilir (Yalom, 2007). Kaygının anormal derecede olduğunu söylemek için bireyin günlük hayatında işlevselliğini bozuyor olması gerekir. Bu noktada önemli olan kaygı unsurunun engelleyici ve motive ediciliği arasında sağlıklı bir denge kurulmasıdır (akt. Merey,2010). Anormalliğin tanımında kaygının miktarı göz önüne alınır, tüm insanlar sınırlı ve kaygılı olmanın ne anlama geldiğini bilmektedir ancak bazen kişiler kaygılarının yüksek olması ve devamlı olması nedeniyle psikonevrotik tanısı alırlar (Morgan,1999). Berksun hafif-orta düzey kaygının motive edici etkiye sahip olduğunu ve adaptif olarak değerlendirilebilecek kaygının insan hayatında işlevsel olabileceğini belirtmiştir (Berksun, 2003). Morgan ise öğrenmenin genel uyarılmışlık durumunun

artmasından kaynaklı iyi olma ihtimali olduğunu ancak belli bir aşamadan sonra bu durumun kötüye gideceğini belirtmiştir. Çünkü yoğun kaygı ve uyarılmışlık hali öğrenmeyi olumsuz olarak ciddi anlamda etkileyebilmektedir (Morgan,1999). Mischel genellikle uyarıcılara maruz kalındığı durumlarda ortaya çıkan kaygının testlerle ölçülebilecek bir özellik olmadığını belirtmiştir (Mischel, 1968).

Kapsamlı örneklemeler üzerinde yapılan araştırmalar göstermektedir ki nüfusun %33.7'si hayatları boyunca panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobiler ve ayrılma anksiyete bozukluğu başta olmak üzere bir çeşit anksiyete bozukluğu yaşamışlardır. Kronik olarak süregelen anksiyete bozuklukları başka psikiyatrik bozukluklar ve anksiyete çeşitleri ile birlikte görülmektedir. Ayrıca bu bozukluklar kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla ortaya çıkmaktadır (Bandelow ve Michaelis, 2015). Buna ek olarak Amerikan Ulusal Eşitlik Çalışmasına göre kaygı bozuklukları ile kadınlarda hayat boyu karşılaşma oranı %30.5 iken erkeklerde bu oranın %19.2 olduğu ve kadınlarda belirtilerin oranının ve ciddiyetinin çok daha yüksek olduğu bulunmuştur (akt: Bal, Çakmak, Uğuz 2013).

3.1.1. Anksiyete Kavramının Klinik Özellikleri

Kaygı tehdit içeren durumlar karşısında ortaya çıkan kişide duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda otomatik etkileşimlerin gerçekleştiği bir kavramdır. Anksiyete yaşayan bir insan o sırada algıladığı tehdit veya tehlike dışında herhangi bir şeye dikkatini veremez ve tamamıyla kaygı unsuru olan konuya odaklanır. Bu sırada fizyolojik etki başlar ve sempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla savaş ya da kaç olarak bilinen klasik stres tepkisi ortaya çıkar (Berksun,2003).

Genel anlamda kaygının temel klinik özellikleri şu şekildedir; Bilişsel Belirtiler, Affektif Belirtiler, Davranışsal Belirtiler, Fizyolojik Belirtiler ve Nörolojik Belirtiler (Berksun, 2003, Kaplan, 1994).

3.2. Anksiyete Kavramının Tanı Sınıflandırması

DSM-5 kaygı bozukluklarını 9 farklı şekilde sınıflandırmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği).

3.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Bu kaygı bozukluğu alanı bireyin yaşamında bağıllık duyduğu insanlar ile ayrılmaya yönelik aşırı dozda korku ve kaygı yaşamasını kapsamaktadır. Kişi yaşam alanından ya da bağlandığı kişilerden ayrıldığında veya ayrılma ihtimali ortaya çıktığında bu kişilerin başına bir felaket geleceği ve onları yitireceğine dair yoğun bir inanca sahiptir. Ayrıca bağlandığı kişilerden ayrılmasına neden olacak yıkıcı olayların başına geleceğine dair sürekli tasalanmaktadır. Bu tarz durumlar ortaya çıktığında ise bulantı, kusma, ağrı gibi psikosomatik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Yaşadığı ortamdan ayrılmayı hiç istemez bunun için işe, okula veya başka yerlere gitmek istememektedir. Evinin dışında ya da bağlandığı kişiler yanında değil ise uyumaktan korkar ve yineleyici biçimde ayrılma ile ilgili karabasanlar görür. Ayrılık konusunda yaşadıkları yoğun anksiyete günlük yaşamlarında işlevselliğin bozulmasına sebep olmaktadır.

3.2.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Bireyin bulunduğu toplumda kullanılan dili biliyor ve rahatlıkla konuşuyor olabilmesine, başka durumlarda konuşuyor olmasına rağmen konuşması beklenen okul gibi özgül ortamlarda konuşamaması durumudur. Bu durum bireyin toplumsal iletişimini olumsuz etkiler, iş ve eğitim hayatında başarısını engeller. Bu bozukluk iletişim bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve diğer bir bozukluk kapsamında ortaya çıkmamıştır.

3.2.3. Özgül Fobi

Özgül bir durum ya da nesne ile ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma durumudur. Fobinin temel kaynağı her zaman direk korku ya da kaygıya neden olur ve kişi bu nesne veya kaygıdan kaçınır ya da buna katlanır. Duyulan korku, kaygı, kaçınma özgül nesne ya da durumun sebep olduğu gerçek tehlikeye göre toplumsal-

kültürel bağlamda orantılı değildir. Bu korku ve kaygı klinik açıdan sıkıntılara ve yaşamda işlevsellikte bozulmalara neden olur.

3.2.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu(Sosyal Fobi)

Bireyin başkaları tarafından değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda onların önünde bir eylem gerçekleştirme, konuşma karşılaşma gibi toplumsal etkileşimlere girme gibi durumlar karşısında belirgin bir kaygı veya korku duyması durumudur. Kişi küçük düşebileceği, utanç duyacağı ya da olumsuz değerlendirilebileceği şekilde davranmaktan ve kaygı duyduğunu gösterebilecek durumlardan korkar. Kişi söz konusu toplumsal durumlar karşısında çoğu zaman korku ve kaygı yaşar veya bu durumdan kaçınır ya da kaygı ile bunlara katlanır. Bireyin yaşadığı korku ve kaygı yaşadığı toplumda çekinilecek duruma göre toplumsal anlamda orantılı değildir. Ayrıca bu korku, kaygı ve kaçınma bireyin yaşamını işlevsellik anlamında olumsuz etkiler.

3.2.5. Panik Bozukluğu

Tekrarlayan, beklenmedik ataklar ile devam eden, dakikalar içinde zirveye ulaşan ve başka panik ataklar geleceği, denetimini kaybedeceği ve çıldıracağı gibi durumlar ve durumların sonuçları ile ilgili devamlı kaygılı olma durumudur. Panik atak sakin ya da kaygılı bir anda ortaya çıkabilen, terleme, üşüme, titreme, çarpıntı, soluk daralması, göğüs sıkışması ve ağrısı, bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, uyuşmalar, gerçek dışılık, çıldırma ve ölüm korkusu ile ortaya çıkan yoğun kaygı ve korkunun yaşandığı bir durumdur. Panik ataklarla ilgili olarak atağın tekrar olacağı ve sonuçları ile ilgili sürekli tasalanma ve panik ataktan kaçmak amacıyla uyum bozukluğuna giden davranışlar gösterme söz konusudur.

3.2.6. Agorafobi

Bireyin tek başına evin dışında olma, kapalı ya da açık yerlerde bulunma, sırada bekleme, kalabalık alanlarda bulunma, toplu taşıma kullanma ile ilgili olarak belirgin kaygı ya da korku duyması durumudur. Birey kaçmanın güç olabileceği, yetersizleştiği, panik ve benzeri durumlarda yardım alamayacağını düşündüğü için bu tür durumlardan korkar veya uzak durur. Bu tür durumlar her zaman kişi için korku ve kaygıya neden olur bu sebeple bu tür durumlardan kaçınılır, eşlik edecek birine ihtiyaç

duyulur ya da yoğun korku ve kaygı ile beraber bu duruma katlanılır. Agorafobi kaynaklı duyulan kaygı ve korku gerçek tehlikeye göre toplumsal anlamda orantılı değildir. Ayrıca bu korku, kaygı ve kaçınma bireyin yaşamını işlevsellik anlamında olumsuz etkiler.

3.2.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

Bireyin işte, okulda başarılı olma gibi bazı yaşam olaylarında ve etkinliklerinde yoğun bir kaygı ve kuruntu yaşaması durumudur. Bu durumlarda kişi kaygı ve kuruntusunu kontrol altına almakta zorlanır. Kolay yorulma, odaklanmakta zorlanma, kolay kızma, kas gerginliği, huzursuzluk ve uyku bozukluğu bu kaygı ve kuruntuya eşlik eden bedensel belirtilerdir. Ayrıca bu kaygı, kuruntu ve bedensel belirtiler bireyin yaşamını işlevsellik anlamında olumsuz etkiler.

3.2.8. Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Kişi madde yoksunluğu ya da eksikliği anında ya da az bir zaman sonrasında veya bir ilaç aldıktan sonra ortaya çıkar. Bu durum madde ya da ilaç kaynaklı olduğu kanıtlanabilen panik atak veya kaygı durumudur.

3.2.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularıyla bu bozukluğun başka bir sağlık durumunun patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlara sahiptir. Sadece deliryumun gidişi aşamasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaz. Kişinin yaşamında belirgin sıkıntılara ve işlevsellikte bozulmalara neden olur.

3.2.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

Kişinin yaşamında klinik açıdan belirgin sıkıntılara, toplumsal ya da iş ile ilgili alanlarda işlevselliklerde bozulmalara sebep olan, kaygı bozukluğu belirtilerinin baskın olduğu ancak tanı kümesinde herhangi birinin tanısı için ölçütlerin tam olarak karşılanmadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

3.2.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kaygı bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kaygı bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Bu kategori, kaygı bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve acil servis koşulları gibi daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

3.3. İki Faktörlü Kaygı Kuramı

Anksiyete üzerine yürütülen ilk çalışmalarda anksiyete olgusunun tek boyutlu bir kabul edilirken (Moradi, 2015: 30), Cattell ve Scheier'in araştırmaları farklı kaygı kavramları fikrini destekleyici sonuçlara ulaşmış ve faktör analizi sonucunda durum kaygısı ve sürekli kaygı olmak üzere iki farklı kaygı faktörü oluşmuştur. Buna ek olarak sürekli kaygı faktörüne “ ego zayıflığı, utanç eğilimi ve suçluluk eğilimi” gibi karakteristik değişkenler eklenmiştir (Cattell ve Scheier, 1958). Ayrıca bu sınıflandırmaya uygun bir ölçek geliştirmişlerdir (Tekneci,2010). Cattell ve Scheier kaygıyı gizli bilinçli durum ve açık bilinçli durum olmak üzere ikiye ayırmıştır, bu iki kavram sürekli kaygı ve durumluk kaygı kavramlarına denk gelmektedir. Zaman içerisinde yapılan araştırmalar sayesinde bu iki kavram arasındaki fark daha belirgin hale gelmiştir. (akt. Baloğlu, 2001) Spielberger anksiyete olgusunu durumluk ve sürekli olarak ayıran ve kişisel özellik olarak ele alan sınırlı bilişsel teorisyenler arasında yer almaktadır (Barlow,2002). 1966 yılında Freud ve Cattel'in fenomolojik-fizyolojik kaygı anlayışından etkilenen Spielberger “İki Faktör Kuramı” nı geliştirmiş ve bu kuram kapsamında 1970 yılında arkadaşları ile beraber farklı düzeyde kaygıları ölçmek için “Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri” ni geliştirmişlerdir (Tekneci,2010). Spielberger durumluk ve sürekli kaygı teorisi ile ilgili tehlikeli ve tehditkâr olarak algılanan durumlar karşısında iç ya da dış uyaranlar ile aktif hale gelen ve kaygı semptomlarının ortaya çıkmasına neden olan geçici olarak sıralanmış olaylar dizisi tanımıyla ele almaktadır. Oluşan semptomun yoğunluğu algılanan tehlikenin derecesiyle orantılıdır, süresi ise uyarıların süresine ve geçmişten edinilen tecrübelerle göre değişim göstermektedir (Spielberger,1972).

3.3.1. Durumluk Kaygı

Kaygı olgusu geçici bir durum olarak ortaya çıktığında durumluk kaygıyı ifade etmektedir (Bowerk, 1990: 64-65). Durumluk Kaygı çevresel etkenlerden kaynaklanan stres durumdan dolayı oluşan, genellikle mantıksal nedenlerle bağlantılı, diğer insanlar tarafından yordanabilen ve birçok kişinin tecrübe edebileceği geçici durumlardan kaynaklanan kaygı biçimi olarak belirtilir (Öner & Le Compte, 1998). Spielberger durumluk kaygı kavramını otonom sinir sisteminin uyarılması sonucu hoş olmayan, tutukluk duygularını kapsayan ve bilinçli olarak algılanan karışık bir durum veya tepki olarak tanımlamıştır (Spielberger,1972). Öner durumluk kaygı kavramını kişinin stresli olarak gözlemlenmesi ve bu gözleme orantılı olarak yaşadığı korku olarak tanımlamıştır. Bu durumda kişide terleme, titreme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir. Geçici reaksiyon olarak değerlendirilen durumluk kaygıda kaygı düzeyi var olan duruma göre değişkenlik gösterebilmektedir (Özgüven,1994). Spielberger ve arkadaşları durumluk kaygı düzeyini kişinin tehlikeli ve tehdit olarak algıladığı durumlar karşısında kaygı tepkilerinin ortaya çıkarak bireyde endişe durumu oluşturan geçici bir durum olarak tanımamaktadırlar. Spielberger bu durum ile ilgili olarak duyulan kaygı düzeyinin oranı arttıkça kişinin hissettiği tehdit algısının da bu orana bağlı olarak arttığı ve durumluk kaygının devam etme süresinin ve sürekliliğinin kişinin zor durumlarla baş etme becerisine göre değiştiğini belirtmiştir (Spielberger, 1972; Spielberger, 1966: 14-17).

İnsanların kişilik özelliklerine odaklanan ve tehlike kaynağına odaklanmaya meyilli sürekli kaygı düzeyi durumluk kaygı düzeyine etki etmektedir (Unguetti, 2010: 298). Buna bağlı olarak stres ve sürekli kaygı kısa süreli ortaya çıkan durumluk kaygıyı etkilemektedir. Yani kişinin sürekli kaygı düzeyi yüksek ise durumluk kaygı düzeyinin buna paralel olarak yüksek olması beklenir. Ancak bu etki her iki kaygı düzeyinin ortaya çıkışının ve sonuçlarının benzer olduğunu göstermez (Wilt vd., 2011: 989-990).

3.3.2. Sürekli Kaygı

Spielberger 1966 yılında sürekli kaygının çok yönlü açıklamalarla tanımlanabileceğini öne sürerek durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı birbirinden ayırmıştır (Endler ve Kocovski, 2001: 232). Sürekli Kaygı bireylerin tehdit altında hissetmesi veya buldukları durumu stresli olarak değerlendirmesi sonucu ortaya

çıkan bir kaygı türüdür, ayrıca huzursuzluk, hoşnutsuzluğa neden olan ve kişileri birbirinden ayıran bir kişilik özelliğidir. Spielberger sürekli kaygı yoğunluğunun ve süresinin algılanan tehlikenin boyutu ile orantılı olmadığını ve kişilerin sürekli kaygı durumunun kişilik özelliklerine bağlı olarak yapılandığını ileri sürmüştür (Spielberger, 1966). Öner sürekli kaygının kişinin kaygı duymaya yönelik meylini yansıttığını belirtir. Buna göre sürekli kaygı yaşayan kişilerin yaşadığı olaylar içerisinde durumu sürekli stresli olarak algılama eğilimi vardır. Ayrıca sürekli kaygı seviyesi yüksek kişilerin yaşamlarında daha karamsar oldukları ve incinmeye daha açık oldukları gözlemlenmiştir (Öner & Le Compte, 1998). Quigly ve ark. bu konu ile ilgili sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin uyarıcı etkenlere karşı daha önyargılı bir yaklaşımları olduğu ve bu önyargının kaygı bozukluklarına sebep olabildiğini belirtmiştir (Quigley vd., 2012 1391). Aydın sürekli kaygı kavramını kişinin çevresel uyarandan bağımsız kendisini güvende hissetmemesi ve çoğu şeyi tehlikeli olarak algılaması sonucu oluşan, kişide huzursuzluk ve mutsuzluğa yol açan anksiyete türü olarak tanımlamaktadır (Aydın, 2004). Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kaygı türlerinin ölçülmesine olanak sağlamıştır. Yaşadıkları sürekli kaygı ile baş etmede ve hafifletmede zorlanan birçok hasta psikolog ve psikiyatlara başvurarak destek almaktadır (Spielberger ve ark, 1970).

3.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı İle İlgili Araştırmalar

1986 yılında Abacı üniversite öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada durumluk ve sürekli kaygı düzeyi ile demokratik-otoriter-ilgisiz ana-baba tutumları arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur.

1987 yılında Akkoyun tarafından “Kendini Gerçekleştirme Ve Kaygı” araştırması sürekli kaygı, kendini gerçekleştirme engel ve değişkenlerini inceleyerek birbirleri üzerine etkilerine deneysel modellerle ele almıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kendini gerçekleştirme ile ilgili engeller arttıkça bununla beraber sürekli kaygı düzeyi artmakta ve kendini gerçekleştirme oranı düşmektedir. Kendini gerçekleştirme düzeyinin artması durumunda sürekli kaygı azalmamakta ve sürekli kaygı arttıkça kendini gerçekleştirme düzeyi azalmamaktadır.

Pişkin tarafından 1989 yılında “Empati, Kaygı ve Çatışma Eğilimi Arasındaki İlişki” konusu ele alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre kaygı düzeyi

yüksek olan bireylerin kişiler arası ilişkilerde çatışma oranları yüksek iken kaygı düzeyi düşük olan bireyin kişiler arası ilişkilerde çatışma oranları daha düşüktür. Ayrıca kişilerin anksiyete düzeyleri ile empatik eğilimleri arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda sürekli kaygı oranı yüksek olan kişilerin puanları ile çatışma puanları arasında pozitif yönde yüksek ilişki olduğu görülmüştür.

Ersanlı 1991 yılında “Grupla Psikolojik Danışmanın Yetiştirme Yurdunda Bulunan Gençlerin Kaygı Düzeylerine Etkisi” üzerine inceleme gerçekleştirmiştir.

1991 yılında Ulaşanel tarafından yürütülen “Anne Babaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Zihinsel Engelli Çocuğun Kişisel Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiler” konulu yüksek lisans tez çalışmasında anne ve babaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile çocukların kişisel uyum düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmış ancak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

2004 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde Bozkurt tarafından “Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konusu incelenmiştir.

“Farklı Öz Anlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi” konusu 2008 yılında Selçuk Üniversitesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı bölümünde Deniz tarafından hazırlanmıştır.

2013 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği bünyesinde “Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Öncesi Anksiyete Düzeyi ile Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkilerinin İncelenmesi” konusu ele alınmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgulara göre kişinin özgüvenini olumsuz etkileyen, kendini yalnız hissetmesine yol açan, başkalarının görüşlerine aşırı önem vermesine neden olan ve bireyselleşmeye engel olan şemaların varlığının üniversiteye hazırlanan gençlerde genel sınav öncesi anksiyete düzeyini olumsuz etkilemektedir (Özbaş ve ark,2013).

2016 yılında Günaydın Necmettin Erbakan Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde “Psikolojik Danışmanların ve Danışman Adaylarının Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi” konusunu ele almıştır.

Kuyrukcu 2019 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı bünyesinde “ Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlüğü'nün Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi” konusunu ele almıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Evren ve Örneklem

Araştırmaya ilişkin uygulamalar gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 152 kadın 77 erkek olmak üzere toplam 229 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 22-65 arasında değişmektedir.

Katılımcılar çalışmaya katılmadan önce çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmışlardır.

4.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3), Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II) ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

4.2.1 Demografik Bilgi Formu

Çalışmada katılımcılara ait çeşitli sosyo-demografik bilgilere ulaşılması amacıyla 5 maddeden oluşan bir bilgi toplama formu kullanılmıştır. Hazırlanan bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı ve mezuniyet bilgileri yer almaktadır.

4.2.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF3)

Young' un Şema Terapi çerçevesinde geliştirdiği Young Şema Ölçeği (YŞÖ) erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmeyi amaçlayan, 5 şema alanı altında 18 alt boyutu yer alan bir ölçektir. Bu şema alanları: Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarıdır.

Alt boyutlar sırasıyla, Terk Edilme/ İstikrarsızlık, Güvensizlik/ Suiistimal Edilme, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/ Utanç, Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma, Bağımlılık/ Yetersizlik, Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık, İç İç Geçme/ Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Hak Görme/ Büyüklük, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kendini Feda, Onay Arayıcılık, Karamsarlık, Duyguları Bastırma,

Yüksek Standartlar/ Aşırı Eleştiricilik ve Cezalandırıcılık olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin ilk uzun formu 205 madde ve 16 şemadan oluşmaktaydı daha sonra Young (1994) tarafından kısaltılan ölçek içerisinde her boyutu ölçen 5 madde yer almakta toplamda ise 90 madde bulunmaktadır. Ölçek 6'lı Likert Ölçek üzerinden (1-Benim için tamamıyla yanlış, 2-Benim için büyük ölçüde yanlış, 3-Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4-Benim için orta derecede doğru, 5-Benim için çoğunlukla doğru, 6-Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirilmektedir. Ölçeğin özgün formunda her alt ölçek 5 maddeden oluşmakta buna bağlı alt ölçeklerden alınan puanlar 5 ile 30 arasında değişebilmektedir.

Young Şema Ölçeğinin 90 maddelik kısaltılmış formunun ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2009 yılında Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır tarafından üniversite örneklemini üzerinde yapılmış ve ölçeğin Türkçe Formu için yapı geçerliğine ilişkin temel bileşenlerinin analizi sonucu 14 faktörlü şema boyutu önerilmiştir. Bu faktörler sırasıyla Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/ Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda, Terk Edilme, Cezalandırılma, Kusurluluk, Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlardır. Temel bileşenler analizinin ardından yapılan üst-sıra faktör analizi sonucu ise beş şema alanına ulaşılmıştır. Bunun yanında üst sıra faktör analizi incelemelerinde ölçekte zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, diğerleri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar olmak üzere 5 şema alanı belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizlerine göre tüm faktörlerin. 66 ile .82, şema alanlarının ise. 66 ile .82 arasında değerler aldıkları bulgusu elde edilmiştir. Güvenirlik analizi için yapılan iç tutarlılık analizinde ise faktörlerin cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları. 63 ile .80, şema alanlarının değerleri ise .53 ile .81 arasında belirlenmiştir (Soygüt, Karaosmanoğlu, & Çakır, 2009: 75-84).

4.2.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Türkçe çevirisi 1975 yılında yapılan ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1977 yılında N. Öner tarafından yapılmış olup Türk toplumuna uyarlaması 1985 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçek Durumluk ve Sürekli kaygı düzeylerini 20'şer soru ile ayrı ayrı ölçmektedir. Durumluk

Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir an ve koşulda kendisini nasıl hissettiğini, Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genel anlamda kendisini nasıl hissettiğini ölçümler. Ölçek 4'lü Likert ölçek üzerinden (1-Hiç, 2-Biraz, 3-Çok, 4- Tamamıyla) derecelendirmektedir. Her iki ölçekten alınan toplam puan aralığı 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek Puan yüksek kaygı seviyesini düşük puan ise düşük kaygı seviyesini göstermektedir. Saptanan ortalama puan değeri 36 ile 41 arasında değişiklik gösterebilmektedir. Envanterde doğrudan olan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumsuz duyguları ifade etmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. Maddeler, Sürekli Kaygı Ölçeğinde tersine dönmüş maddeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39' uncu maddelerdir.

4.3. Veri Analizi

Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara Demografik Anket, Young Şema Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği dağıtılarak formları doldurmaları istenmiştir. Sürecin tamamında katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmalara katılmış olup uygulama esnasında çalışmadan ayrılmak isteyen katılımcılar ayrılma isteklerini bildirerek çalışmadan ayrılmışlardır. Çalışmaya katılacak kişiler basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Anketler yüz yüze bilgi verilerek dağıtılmış ya da online olarak iletilmiştir. Uygulama yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Uygulama sırasında toplanan veriler SPSS 26 (Statistical Programme for Social Science/ Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) programına girilerek analiz edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Betimleyici Verilere İlişkin Bulgular

5.1.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri verilmiştir.

Tablo 2. Demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere ilişkin frekans ve yüzdeler

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Toplam Yüzde
Cinsiyet			
Erkek	77	33,624	33,624
Kadın	152	66,376	100
Total	229	100	
Yaş			
22-30	147	64,192	64,192
31-40	48	20,961	85,153
41-50	22	9,607	94,76
50+	12	5,24	100
Total	229	100	
Medeni Durum			
Bekar	96	41,921	41,921
Evli	121	52,838	94,76
Bosanmış	12	5,24	100
Total	229	100	
Çocuk Sayısı			
0	135	58,952	59,735
1	45	19,651	79,646
2	35	15,284	95,133
3	11	4,803	100
Missing	3	1,31	
Total	229	100	
Mezuniyet			
Lise Mezunu	18	7,86	7,93
Ön Lisans Mezunu	34	14,847	22,907
Lisans Mezunu	131	57,205	80,617
Lisansüstü Mezunu	44	19,214	100
Missing	2	0,873	
Total	229	100	

Verilerin analizinde IBM SPSS 26 paket programı kullanılmıştır.

5.2. Ölçeklerin Birbiriyle İlişisine Yönelik Bulgular

5.2.1. Young Şema Ölçeği ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular sunulmuştur. Bu bağlamda yetişkinlerde görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında bulunan ilişkilerini incelenmesine yönelik bulgular sırasıyla verilmiştir.

Katılımcılarda görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki korelasyonlar ve betimsel dağılımlar Tablo 3.'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ve betimsel istatistikler

(N= 229)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Durumluk Kaygı	—						
2. Sürekli Kaygı	0.61***	—					
3. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma	0.44***	0.62***	—				
4. Ayrılma ve Reddedilme	0.32***	0.43***	0.81***	—			
5. Zedelenmiş Sınırlar	0.25***	0.19**	0.42***	0.50***	—		
6. Diğer Yönelimlilik	0.22***	0.30***	0.45***	0.39***	0.36***	—	
7. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	0.27***	0.39***	0.49***	0.36***	0.42***	0.54***	—
Ortalama	37.271	42.576	59.655	45.197	18.707	36.742	29.179
Ss	11.059	10.336	23.374	18.623	5.706	9.832	8.100
Çarpıklık	0.596	0.410	0.872	0.831	0.069	-0.144	-0.031
Basıklık	-0.129	-0.384	0.041	-0.065	-0.456	0.027	-0.383

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Araştırmada hipotezleri test etmek için t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmış bu sebeple normal dağılım şartı aranmıştır. Normallik varsayımı için çarpıklık-basıklık ve histogramlara bakılmıştır. Tablo 3.'de gösterildiği gibi çarpıklık -0.03 ile 0.87 arasında, basıklık ise 0.03 ile -0.38 arasındadır. Bu

değerlerin +1 ile -1 arasında olduğu ve normalliğin sağlandığı söylenebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

Sürekli Kaygı ile şema alt boyutları olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma ($r = .62, p < .001$), Ayrılma ve Reddedilme ($r = .43, p < .001$), Zedelenmiş Sınırlar ($r = .19, p < .001$), Diğer Yönelimlilik ($r = .30, p < .001$) ve son olarak Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık ($r = .39, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Durumluk Kaygı şema alt boyutları olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma ($r = .44, p < .001$), Ayrılma ve Reddedilme ($r = .32, p < .001$), Zedelenmiş Sınırlar ($r = .25, p < .001$), Diğer Yönelimlilik ($r = .22, p < .001$) ve son olarak Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık ($r = .27, p < .001$) arasında benzer şekilde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Değişkenler arasında çoklu bağlantı sorununun olmadığı anlaşılmıştır.

5.3. Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

5.3.1. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin cinsiyete, göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin cinsiyete göre incelenmesine yönelik bağımsız gruplar T testi sonuçları Tablo 4. 'de gösterilmiştir. Varyanslar eşittir.

Tablo 4. Yetişkinlerin kaygı düzeylerinin cinsiyete göre değişim T testi sonuçları (Levene $p = .850$)

	Grup	N	Ortalama	Ss	Sh	t	Sd	p	D
Durumluk Kaygı	Erkek	77	36.377	9.878	1.126	-0.870	227	0.385	-0.122
	Kadın	152	37.724	11.617	0.942				
Sürekli Kaygı	Erkek	77	39.039	8.702	0.992	-3.793	227	.001	-0.531
	Kadın	152	44.368	10.657	0.864				

Tablo 4.' te görüleceği üzere yetişkinlerin kaygı düzeyleri incelendiğinde, cinsiyete göre durumluk kaygı düzeylerinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Diğer yandan sürekli kaygı boyutunda ise kadınların kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t(334) = 4.5, p=.001$).

Araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin yaşa göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin yaşa göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları durumluk kaygı için Tablo 5. ve sürekli kaygı için Tablo 6. sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 5. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.117$)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
22-30	37.211	11.234	147	133.166	3	44.389	0.360	0.782	0.005
31-40	38.188	12.484	48						
41-50	37.182	7.980	22						
50+	34.500	7.775	12						

Tablo 6. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene $p=.094$)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
22-30	43.857	10.457	147	851.237	3	283.746	2.716	0.056	0.035
31-40	40.188	11.018	48						
41-50	38.727	7.159	22						
50+	43.500	8.307	12						

Tablo 5. Ve Tablo 6.' te yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyinde yaşa göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin medeni duruma göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin medeni durum göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları durumluk kaygı için Tablo 7. ve sürekli kaygı için Tablo 8. sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 7. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=.577)

Medeni Durum	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Bekar	37.948	12.201	96	434.937	2	217.469	1.790	0.169	0.016
Bosanmış	42.000	9.045	12						
Evli	36.264	10.169	121						

Tablo 8. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin medeni göre varyans analizi sonuçları (levene p=.364)

Medeni Durum	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Bekar	44.063	10.322	96	496.993	2	248.496	2.354	0.097	0.020
Bosanmış	44.667	8.305	12						
Evli	41.190	10.400	121						

Tablo 7. ve Tablo 8.'de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyinde medeni duruma göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları durumluk kaygı için Tablo 9. ve sürekli kaygı için tablo 10. Sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 9. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.812)

Mezuniyet	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Ön Lisans Mezunu	34.471	9.417	34	791.186	3	263.729	2.178	0.091	0.028
Lisans Mezunu	38.153	11.180	131						
Lisansüstü Mezunu	35.091	11.499	44						
Lise Mezunu	40.722	11.208	18						

Tablo 10. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.254)

Mezuniyet	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Ön Lisans Mezunu	41.176	9.867	34	701.454	3	233.818	2.210	0.088	0.029
Lisans Mezunu	43.595	10.413	131						
Lisansüstü Mezunu	39.500	9.093	44						
Lise Mezunu	44.722	12.671	18						

Tablo 9. Ve Tablo 10.' de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyinde eğitim durumuna göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları durumluk kaygı için Tablo 11. ve sürekli kaygı için Tablo 12. sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 11. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.072)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
0	37.289	11.571	135	45.891	3	15.297	0.122	0.947	0.002
1	37.756	10.443	45						
2	36.314	9.139	35						
3	37.818	14.689	11						

Tablo 12. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygı düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.454)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
0	43.926	10.476	135	760.723	3	253.574	2.416	0.067	0.032
1	40.911	10.142	45						
2	39.657	8.328	35						
3	39.636	13.079	11						

Tablo 11. Ve Tablo 12.' da yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyinde çocuk sayısına göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir.

5.3.2. Young Şema Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırmada yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete, göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete göre incelenmesine yönelik bağımsız gruplar T testi sonuçları Tablo 13.' de gösterilmiştir. Varyanslar eşittir.

Tablo 13. Yetişkinlerin erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete göre değişim T testi sonuçları (Levene p=.150)

Değişkenler	Grup	N	Ortalama	Ss	Sh	t	Sd	p	D
Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma	Erkek	77	59.078	23.034	2.625	-0.265	227	0.791	-0.037
	Kadın	152	59.947	23.615	1.915				
Ayrılma ve Reddedilme	Erkek	77	48.169	17.697	2.017	1.726	227	0.086	0.241
	Kadın	152	43.691	18.954	1.537				
Zedelenmiş Sınırlar	Erkek	77	18.545	5.721	0.652	-0.305	227	0.761	-0.043
	Kadın	152	18.789	5.716	0.464				
Diğeri Yönelimlilik	Erkek	77	38.221	9.687	1.104	1.625	227	0.105	0.227
	Kadın	152	35.993	9.852	0.799				
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	Erkek	77	30.169	7.406	0.844	1.318	227	0.189	0.184
	Kadın	152	28.678	8.408	0.682				

Tablo 13.' de görüleceği üzere yetişkinlerin erken dönem uyumsuz şemaların incelendiğinde, cinsiyete göre erken dönem uyumsuz şemalarında bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmada yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların yaşa göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların yaşa göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma için Tablo 14. Ayrılma ve Reddedilme için Tablo 15. Zedelenmiş Sınırlar için Tablo 16, Diğeri Yönelimlilik

için Tablo 17, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık için Tablo 18, sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 14. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene p=.268)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
22-30	61.687	24.520	147	2.598.520	3	866.173	1.598	0.191
31-40	57.875	23.559	48					
41-50	50.545	14.019	22					
50+	58.583	19.009	12					

Tablo 15. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene p=.879)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
22-30	46.367	19.119	147	1.052.484	3	350.828	1.012	0.388
31-40	43.146	19.159	48					
41-50	40.227	13.363	22					
50+	48.167	18.225	12					

Tablo 16. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene p=232)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
22-30	19.265	5.977	147	245.373	3	81.791	2.564	0.056
31-40	18.708	5.307	48					
41-50	16.455	4.688	22					
50+	16.000	4.000	12					

Tablo 17. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene p=.068)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
22-30	36.503	10.336	147	45.361	3	15.120	0.155	0.927
31-40	37.500	8.730	48					
41-50	36.318	9.047	22					
50+	37.417	9.986	12					

Tablo 18. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin yaşa göre varyans analizi sonuçları (levene p=.588)

Yaş	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
22-30	29.864	8.396	147	501.593	3	167.198	2.602	0.053
31-40	29.583	7.310	48					
41-50	25.545	6.688	22					
50+	25.833	8.055	12					

Tablo 14, Tablo 15, Tablo 16, Tablo 17. ve Tablo 18’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğer Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık düzeylerinde yaşa göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların medeni duruma göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların medeni duruma göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma için Tablo 19, . Ayrılma ve Reddedilme için Tablo 20. , Zedelenmiş Sınırlar için Tablo 21. , Diğer Yönelimlilik için Tablo 22. , Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık için Tablo 23. sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 19. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=.277)

Medeni Durum	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Bekâr	65.156	24.902	96	5.011.132	2	2.505.566	4.736	0.010
Boşanmış	56.500	20.952	12					
Evli	55.603	21.567	121					

Tablo 19’ de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeyinde medeni duruma göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir $F(226,2)= 4.736$, $p=.010$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlara doğrultusunda bekârların Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeyi evlilerden daha yüksektir.

Tablo 20. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=.427)

Medeni Durum	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Bekâr	49.927	19.604	96	4.058.130	2	2.029.065	6.113	0.003
Boşanmış	47.000	18.810	12					
Evli	41.264	16.984	121					

Tablo 20’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Ayrılma ve Reddedilme düzeyinde medeni duruma göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir $F(226,2)= 6.113$, $p=.003$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlar doğrultusunda bekârların Ayrılma ve Reddedilme düzeyi evlilerden daha yüksektir.

Tablo 21. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=097)

Medeni Durum	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Bekâr	20.458	5.456	96	518.481	2	259.241	8.485	.001
Boşanmış	16.500	3.754	12					
Evli	17.537	5.717	121					

Tablo 21’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Sınırlar düzeyinde medeni duruma göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir $F(226,2)= 8.485$, $p=.001$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlar doğrultusunda bekârların Zedelenmiş Sınırlar düzeyi evlilerden ve boşanmışlardan daha yüksektir.

Tablo 22. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=.258)

Medeni Durum	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Bekâr	37.260	9.700	96	113.236	2	56.618	0.584	0.559
Boşanmış	34.083	11.626	12					
Evli	36.595	9.791	121					

Tablo 23. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin medeni duruma göre varyans analizi sonuçları (levene p=.158)

Medeni Durum	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Bekâr	29.385	7.647	96	41.375	2	20.688	0.313	0.731
Boşanmış	27.417	5.946	12					
Evli	29.190	8.647	121					

Tablo 22. ve Tablo 23.' de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen hem Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık hem de Diğeri Yönelimlilik düzeyinde medeni duruma göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların eğitim durumuna göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların eğitim durumuna incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma için Tablo 24. , Zedelenmiş Sınırlar için Tablo 25. , Ayrılma ve Reddedilme için Tablo 26. , Diğeri Yönelimlilik için Tablo 27. , Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık için Tablo 28. sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 24. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin eğitim durumuna göre Varyans Analizi Sonuçları (levene p=.128)

Mezuniyet	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Ön Lisans Mezunu	56.147	18.456	34	5.610.114	3	1.870.038	3.652	0.013
Lisans Mezunu	61.763	24.391	131					
Lisansüstü Mezunu	50.682	18.559	44					
Lise Mezunu	67.500	25.203	18					

Tablo 24'de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeyinde eğitim durumuna göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir. $F(225,3)= 3.652$, $p=.013$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlar doğrultusunda Lise Mezunlarının Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeyi Lisansüstü Mezunu olanlardan daha yüksektir. Benzer şekilde Lisans Mezunu olanların Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma düzeyi Lisansüstü Mezunu olanlardan daha yüksektir.

Tablo 25. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=852)

Mezuniyet	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Ön Lisans Mezunu	19.000	4.843	34	381.058	3	127.019	4.028	0.008
Lisans Mezunu	19.427	5.898	131					
Lisansüstü Mezunu	16.068	5.050	44					
Lise Mezunu	19.167	6.129	18					

Tablo 25’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Sınırlar düzeyinde eğitim durumuna göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir $F(225,3)=4.028$, $p=.008$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlar doğrultusunda Lisans Mezunu olanların Zedelenmiş Sınırlar düzeyi Lisansüstü Mezunu olanlardan daha yüksektir.

Tablo 26. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.369)

Mezuniyet	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Ön Lisans Mezunu	42.000	14.067	34	2.284.094	3	761.365	2.269	0.081
Lisans Mezunu	46.809	19.563	131					
Lisansüstü Mezunu	39.750	14.229	44					
Lise Mezunu	49.333	24.042	18					

Tablo 27. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.224)

Mezuniyet	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Ön Lisans Mezunu	37.647	11.617	34	246.369	3	82.123	0.841	0.473
Lisans Mezunu	36.618	9.676	131					
Lisansüstü Mezunu	35.227	9.702	44					
Lise Mezunu	39.278	8.043	18					

Tablo 28. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin eğitim durumuna göre varyans analizi sonuçları (levene p=.974)

Mezuniyet	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P
Ön Lisans Mezunu	27.000	8.075	34	419.705	3	139.902	2.150	0.095
Lisans Mezunu	30.214	8.225	131					
Lisansüstü Mezunu	27.545	7.998	44					
Lise Mezunu	29.389	6.921	18					

Tablo 26. , Tablo 27. , ve Tablo 28.' de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Ayrılma ve Reddedilme, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık düzeylerinde eğitim durumuna önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Araştırmada yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların çocuk sayısına göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların çocuk sayısına incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi sonuçları erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma için Tablo 29. , Zedelenmiş Sınırlar için Tablo 30. , Diğeri Yönelimlilik için Tablo 31., Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık için Tablo 32., Ayrılma ve Reddedilme için Tablo 33., sunulmuştur. Analizde varyanslar eşittir.

Tablo 29. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.128)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
0	62.785	24.773	135	3.840.502	3	1.280.167	2.364	0.072
1	52.822	19.610	45					
2	57.171	19.853	35					
3	55.364	27.660	11					

Tablo 30. Yetişkinlerde görülen zedelenmiş sınırlar düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=852)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
0	19.548	5.766	135	336.390	3	112.130	3.531	0.116
1	17.133	5.699	45					
2	17.114	5.046	35					
3	20.636	5.482	11					

Tablo 31. Yetişkinlerde görülen diğeri yönelimlilik düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.069)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
0	36.985	9.687	135	312.816	3	104.272	1.075	0.360
1	34.533	10.776	45					
2	38.286	9.119	35					
3	36.182	10.068	11					

Tablo 32. Yetişkinlerde görülen aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.874)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
0	30.007	8.209	135	214.087	3	71.362	1.084	0.357
1	28.356	7.989	45					
2	28.314	7.565	35					
3	26.727	9.144	11					

Tablo 29. , Tablo 30. ,Tablo 31. , ve Tablo 32’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğeri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık düzeylerinde çocuk sayısına göre önemli bir farklılık olmadığı görülmektedir

Tablo 33. Yetişkinlerde görülen ayrılma ve reddedilme düzeylerinin çocuk sayısına göre varyans analizi sonuçları (levene p=.369)

Çocuk Sayısı	Ortalama	ss	N	KT	Sd	KO	F	P
0	47.970	19.197	135	4.328.487	3	1.442.829	4.366	0.005
1	36.733	12.202	45					
2	44.171	16.830	35					
3	46.909	27.937	11					

Tablo 33. ’de yer alan bulgulara göre yetişkinlerde görülen Ayrılma ve Reddedilme düzeyinde çocuk sayısına göre önemli bir farklılık olduğu görülmektedir $F(225,3)= 4.366$, $p=.005$. buna göre post hoc testlerinden Tukeyden elde edilen sonuçlar doğrultusunda hiç çocuğu olmayanların Ayrılma ve Reddedilme düzeyi 1 çocuk sahibi olanlardan daha yüksektir.

5.4. Ölçeklerin Birbiri Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Yönelik Bulgular

Mevcut çalışmada yetişkinlerde görülen durumluk kaygının erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanları tarafından anlamlı düzeyde yordanıp yordanmadığı araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Analize geçilmeden evvel varsayımlar araştırılmıştır. Sonuç olarak çoklu doğrusal bağlantının tespit edilmediği, Tolerans değerlerinin 0,60 ile 0,82 arasında olduğu, VIF değerlerinin 1.15 ile 2.58 arasında olduğu görülmüştür. Durbin-Watson 1.98 olduğu görülmüştür. Elde edilen regresyon analizi sonuçları Tablo 34.'de verilmiştir.

Tablo 34. Yetişkinlerde görülen durumluk kaygının yordayıcılarına ilişkin regresyon analiz sonuçları

Yordayıcı değişkenler	B	Std. Hata	Beta (β)	t	P
Sabit	22.124	3.007		7.358	.001
Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma	0.244	0.052	0.516	4.658	.001
Ayrılma ve Reddedilme	-0.092	0.065	-0.155	1.427	.155
Zedelenmiş Sınırlar	0.182	0.141	0.094	1.292	.198
Diğeri Yönelimlilik	-0.016	0.083	-0.015	0.198	.843
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	0.067	0.106	0.049	0.635	.526

Yetişkinlerde görülen durumluk kaygının yordayıcıları için gerçekleştirilen analizde regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir $F = (5, 223) = 12.142$, $p < .001$, $R^2 = .20$). Durumluk kaygıyı yordayan değişkenler incelendiğinde Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koymanın pozitif yönde ($\beta = .52$, $p < .001$) anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarının yordayıcı olmadığı görülmüştür. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koymanın yetişkin bireylerin durumluk kaygısının yüzde 20'sini açıklamaktadır. Buna göre bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şemasına sahip olması onların durumluk kaygılarını artırdığı söylenebilir.

Mevcut çalışmada yetişkinlerde görülen sürekli kaygının onların erken dönem uyumsuz şemalar olan Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık tarafından anlamlı düzeyde yordanıp yordanmadığı araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Analize geçilmeden evvel varsayımlar araştırılmıştır. Sonuç olarak çoklu doğrusal bağlantının tespit edilmediği, Tolerans değerlerinin 0.54 ile 0.72 arasında olduğu, VIF değerlerinin

1.55 ile 2.71 arasında olduğu görülmüştür. Durbin-Watson 2.15 olduğu görülmüştür. Elde edilen regresyon analizi sonuçları Tablo 35.'te verilmiştir.

Tablo 35. Yetişkinlerde görülen sürekli kaygının yordayıcılarına ilişkin regresyon analiz sonuçları

Yordayıcı değişkenler	B	Std. Hata	Beta (β)	t	P
Sabit	25.697	2.397		10.720	.001
Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma	0.333	0.042	0.753	7.975	.001
Ayrılma ve Reddedilme	-0.100	0.052	0.180	-1.942	.053
Zedelenmiş Sınırlar	-0.156	0.112	0.086	-1.387	.167
Diğeri Yönelimlilik	-0.019	0.066	0.018	-0.291	.771
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	0.177	0.084	0.139	2.096	.037

Yetişkinlerde görülen sürekli kaygının yordayıcıları için gerçekleştirilen analizde regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir $F(5, 223) = 33.355$, $p < .001$, $R^2 = .42$). Sürekli kaygıyı yordayan değişkenler incelendiğinde Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koymanın ($\beta = .75$, $p < .001$) ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık ($\beta = .14$, $p < .05$) sürekli kaygıyı pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar ve Diğeri Yönelimlilik yordayıcı olmadığı görülmüştür. Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık yetişkin bireylerin sürekli kaygısının yüzde 42'sini açıklamaktadır. Buna göre bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şemasına sahip olması onların sürekli kaygılarını artırdığı söylenebilir.

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

TARTIŞMA

Çalışmamızda “Yetişkinlerde Görülen Kaygı Düzeyleri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki İncelenmiştir”. Araştırma Hipotezlerini test etmek üzere yaşları 22 ile 50+ arasında değişen 152’si kadın 77’si erkek olmak üzere toplam 229 kişinin verileri gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmış ve değerlendirilmiştir.

Bu bölümde araştırma örneklemeine ilişkin bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Katılımcılarda görülen kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki korelasyonlar ve betimsel incelemeler:

Araştırma bulgularına göre değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde Sürekli ve Durumluk Kaygı ile Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerleri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, erken dönem uyumsuz şema alanlarından herhangi birine sahip bireylerin yüksek sürekli ve durumluk kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmekte ve erken dönem uyumsuz şemaların, kaygı için bir risk faktörü olduğunu doğrulamaktadır. Elde edilen şema alanları arasında zedelenmiş özerklik şema alanının sürekli kaygı ile en yüksek ilişkiye sahip iken zedelenmiş sınırlar şema alanının en düşük ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip bireylerin bireysel hareket edebilme, ailesinin talepleri ile kendi istekleri arasındaki farkı ayırabilme, denge kurabilme ve özerk bir birey gibi davranmak konusunda zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Sürekli kaygı düzeyi ile zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı arasında görülen ilişkinin ise bu zorluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşamı boyunca özerk bir kişi gibi davranamayan birey sürekli olarak kendisini saklamaya çalışacağı için bu durumun kendisinde sürekli kaygı ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Young şema terapi modelinin kuramsal temellerine göre erken dönem uyumsuz şemaların her bir psikopatolojinin temelini oluşturduğunu belirtmiştir (Young,1990). Alanda yapılan birçok araştırma belirli şemaların anksiyete, depresyon, sosyal fobi gibi birçok hastalık grubunu aktive ettiğini ve kaygı, yeme bozukluğu, depresyon gibi psikolojik belirtiler ile şemalar arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (akt. Kapçı ve Hamamcı, 2010).

Kırkikoğlu ve Koç yürüttükleri çalışma analizleri sonucunda erken dönem uyumsuz şemaların kaygının açıklanmasında önemli bir belirleyici etken olduğunu belirtmişlerdir (Kırkikoğlu ve Koç, 2019).

Özbaş ve ark. yürüttüğü çalışma bulgularına göre öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri ile erken dönem uyumsuz şema puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri ile kopukluk ve reddedilmişlik ve diğerleri yönelimlilik şema alanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Özbaş ve ark. 2012). Özbaş zedelenmiş otonomi şema alanında yaptığımız çalışmaya göre daha zayıf ilişki bulmuştur. Bunun sebebi elde ettiğimiz bulgulara istinaden kadınlarda sürekli kaygı oranının erkeklere oranla daha yüksek olması ve bizim örneklemimizin kadın oranının daha fazla olmasıdır.

Psikolojik iyi oluş ile şema alanları arasındaki ilişki incelendiği zaman zedelenmiş otonomi ile ayrılma ve reddedilme şema alanları arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Sağ,2016). Bu durumda bizim çalışmamızda ulaşılan bulgularımızın zedelenmiş otonomi ile ayrılma ve reddedilme şema alanları arasında ilişki bulunduğu verisine dayanarak psikolojik iyilik hali ile bu iki şema alanını arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca Mason ve ark. kaygılı/korkulu bağlanma stili olan bireylerin yüksek oranda erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Mason, Platts ve Tyson, 2005).

Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı bireyin temel ihtiyaçlarının ihlal edilmesi ile ilgilidir ve genellikle aşırı koruyucu aile ortamlarında ortaya çıkar (Rafaeli vd, 2019). Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip bireyler yaşamlarında bakım verenlerinden ayrılarak bağımsız bir birey gibi hareket etme konusunda sıkıntı yaşarlar ve çevrelerinde yer alan kişiler ile beklenti konularında çatışabilirler. Bu şema alanına sahip kişiler yaşamlarında her anlamda başarısız olacaklarına, başlarına olumsuz bir şey geleceğine ve bunun engellenemez

olduğuna inandıkları için hayatlarında yoğun kaygı yaşayabilirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019). Bu kapsamda şema alanları ile kaygı arasında en yüksek ilişkinin zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı arasında ilişki bulunması literatürle uyumlu görünmektedir.

Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanına sahip kişiler genellikle yaşanan durumlarla ilgili abartılmış olumsuz sonuçlar düşünmeye meyilli oldukları için sürekli tetikte olmaktan ve yoğun anksiyeteden yakınırılar (Rafaeli vd, 2019). Bu bağlamda aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı ile kaygı arasında yüksek pozitif ilişki bulunması beklenirken orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Ayrılma ve reddedilme şema alanı içerisinde bulunan terk edilme şemasına sahip kişilerin yaşamlarında herhangi bir sebeple terkedileceklerine dair duydukları anksiyeteden dolayı şema alanını harekete geçirmede karamsar davranmanın tetikleyici bir etken olabileceği düşünülmektedir (akt. Günaydın, Young ve Klosko, 2020; Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Rafaeli, Bernstein ve Young, 2019; Karaosmanoğlu ve Şaşıoğlu, 2015). Bu bilgiler doğrultusunda beklenildiği gibi ayrılma ve reddedilme şema alanı ile sürekli kaygı arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunurken ayrılma ve reddedilme şema alanı ile durumluk kaygı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Araştırma bulgularımıza göre yetişkinlerde görülen durumluk ve sürekli kaygı ile erken dönem uyumsuz şema alanları için gerçekleştirilen analizde regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre yetişkin bireylerin sürekli kaygı düzeyinin %42'sinin zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma ile aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı tarafından açıklanabildiği, durumluk kaygı düzeyinin ise %20'sinin zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı tarafından açıklanabildiği görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şemasına sahip olmasının sürekli kaygılarını artırdığı söylenebilir. Bu iki şema alanında yer alan bireylerin soğuk ve ilgisiz bakım verenlere sahip olup bireysel hareket edebilme ve ayrışma noktasında zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu şema alanlarında yer alan bireylerin yaşamlarında durumluk ve sürekli kaygı duymaları tezimizi destekler nitelikte bir sonuçtur.

Yetişkinlerde görülen durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sayısına göre değişimine ilişkin açıklamalar

Klinik ya da toplum örneklerinde kaygı bozukluklarının çoğunda kadınların erkeklere oranla daha fazla tanı aldıkları görülmektedir (Bal ve ark, 2013). Araştırmada yetişkinlerde görülen durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyete, göre değişimi araştırılmıştır. Yetişkinlerin kaygı düzeyleri incelendiğinde, cinsiyete göre durumluk kaygı düzeylerinde bir farklılık olmadığı görülmüştür. Diğer yandan sürekli kaygı boyutunda ise kadınların kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özbaş ve ark. yürüttüğü çalışmada durumluk ve sürekli kaygı yaşama bakımından kız ve erkek öğrenciler arasında fark bulmuştur (Özbaş ve ark,2013). Bu kapsamda alanda yapılan araştırmalar incelendiği zaman kaygı bozuklukları ve cinsiyet arasında kaygı bozukluklarının kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (akt. Rada, 2018; Bozkurt, 2004; Essau, Conradt, Petermann, 1999; Essau, Conradt, Petermann, Phill, 2000; Stewart, Taylor, Baker, 1997).

Araştırma bulgularımıza göre yetişkinlerde görülen kaygı düzeylerinin hem durumluk hem sürekli kaygı düzeyinde yaş, medeni durum, eğitim seviyesi ve çocuk sayısına göre önemli bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların cinsiyete göre değişimine ilişkin açıklamalar

Araştırmada 5 temel şema alanı olan “Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğeri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şema alanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş olup şemalar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiği zaman Bendo (2000), üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada erkeklerin kadınlara göre Duyguları Bastırma; kadınların ise erkeklere göre Yetersiz Özdenetim, Kendini Feda ve İç İç Geçme şemalarından daha yüksek puanlar aldıklarını ortaya koymuştur. Bu şema alanları incelendiği zaman bu alt şema alanlarının Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğeri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık olmak üzere dört ana şema alanını kapsadığı görülmektedir. Burada ortaya çıkan farkın bizim örneklemimizin yaş aralığının üniversite öğrencilerinden

daha geniş olmasından ve yaşa bağlı olarak bizim örnekleminizin % 58'i en az bir kere evlenmiş iken Bendo' nun örnekleminin %13.8'inin en az bir kez evlenmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların yaşa göre değişimine ilişkin açıklamalar

Bu kısımda 5 temel erken dönem uyumsuz şema alanı ile yaşa göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmış ve uyumsuz şema alanları ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Burada anlamlı bir farklılık bulunmamasının sebebinin şemalar erken yaşlarda ortaya çıktığı için yaş ile bağımlı olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların medeni duruma göre değişimine ilişkin açıklamalar

Bu kısımda “Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğer Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şema alanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, ayrılma ve reddedilme ve zedelenmiş sınırlar şema alanı ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bekâr bireylerin Zedelenmiş Özerklik ve kendini ortaya koyma düzeyi ile ayrılma ve reddedilme düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğu, zedelenmiş sınırlar düzeyinin ise evli ve boşanmışlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu şema alanları incelendiği zaman üç şema alanında da bireyin kendisine ve çevreye duyduğu güveni zedeleyen aile yapılarına sahip olduğu görülmektedir. Bu kapsamda bu şema alanlarında yer alan bireylerin kendilerine ve çevreye karşı duydukları güvensizlikten kaynaklı olarak evlilikten uzak durdukları ve buna bağlı olarak medeni durum ile bu 3 şema alanı arasında ilişki bulunduğu düşünülmektedir.

Ayrıca yapılan araştırmada diğeri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları ile medeni durum arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir. Bu iki şema alanı incelendiği zaman diğeri yönelimlilik şema alanına sahip bireylerin ileri yaşlarında kendi ihtiyaçlarından önce diğeri insanların ihtiyaçlarına önem verdikleri, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanına sahip bireylerin ise içselleştirdikleri kurallar haricindeki duygu, dürtü ve seçimlerini ifade

etmekten kaçındıkları buna bağlı olarak yaşamlarında evliliği tercih ettikleri ve evliliği devam ettirebildikleri düşünülmektedir.

Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların eğitim durumuna göre değişimine ilişkin açıklamalar

Bu kısımda “Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğer Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şema alanları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı ve zedelenmiş sınırlar şema alanı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanının lise mezunlarında lisans mezunlarına göre daha yüksek, lisans mezunlarında ise lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Zedelenmiş sınırlar şema alanının ise lisans mezunlarında lisansüstü mezunlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu iki şema alanı incelendiği zaman zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanına sahip bireylerin kendilerini başarılı şekilde ortaya koyma ve yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendine yönelik kişisel hedefler koyma bu hedeflere ulaşmak için bireysel yolunu çizme konusunda zorluklar yaşayabilecekleri görülmektedir. Bu kapsamda genel olarak bu şema alanında yer alan bireylerin eğitim seviyeleri yükseldikçe bu konularda kendilerini geliştirebilecekleri için eğitim seviyesi arttıkça zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma şema alanı düzeyinin azaldığı düşünülmektedir. Zedelenmiş sınırlar şema alanında yer alan bireylerin ise hedef belirleme açısından yeteri kadar destek olamamış ve yeteri kadar rehberlik edemediği için model olamamış ebeveynlere sahip oldukları bilinmektedir. Bu bireylerin lisansüstü eğitim aşamasında kendini gerçekleştirme açısından gelişim göstermeleri sonucu zedelenmiş sınırlar şema alanı düzeyinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda eğitim düzeyi ile Ayrılma ve Reddedilme, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Yetişkinlerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların çocuk sayısına göre değişimine ilişkin açıklamalar

Bu kısımda “Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Ayrılma ve Reddedilme, Diğeri Yönelimlilik ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şema alanları ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda ayrılma ve reddedilme şema alanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu şema alanı incelendiği zaman ayrılma ve reddedilme şema alanına sahip bireylerin ilişki kurmaktan tamamen kaçtıkları görülmektedir. 1. çocuk başta olmak üzere çocuk sahibi olunca bu şema alanının düzeyinin azalmasının nedeninin çocuk ile kurulan mecburi bağ olabileceği düşünülmektedir. Çocuk sayısı arttıkça bu oran yine artmakta ancak hiç çocuğu olmayan kişilere göre daha az düzeyde görülmektedir.

Ayrıca çocuk sayısı ile zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada erken dönem uyumsuz şemaların durumluk ve sürekli kaygı üzerinde nasıl bir rol oynadığı araştırılmıştır. Çalışmanın erken dönem uyumsuz şemalar ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyine yönelik incelemesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Daha önceki çalışmalar ile tutarlı olarak erken dönem uyumsuz şemaların durumluk ve kaygı üzerine önemli bir etken olduğu doğrulanmakla birlikte literatüre bu konu ile ilgili daha detaylı araştırmalar ile katkı sağlanması gerektiği görölmüştür.

Yapılan bu araştırmada erken dönem uyumsuz şemaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyi için önemli bir risk faktörü olduğu görölmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre erken dönem uyumsuz şema alanları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görölmüştür. Özellikle Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanının hem durumluk hem sürekli kaygı düzeyi üzerine etkili olurken Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanının da sürekli kaygı düzeyi üzerine etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçları göstermektedir ki Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanı ile Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanı yetişkin bireylerin sürekli kaygısının yüzde 42'sini açıklamaktadır. Ayrıca Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma şema alanı yetişkin bireylerin durumluk kaygısının yüzde 20'sini açıklamaktadır. Bu doğrultuda erken dönem uyumsuz şemalar yetişkinlerde görölen durumluk ve sürekli kaygı düzeyini tezimizi destekler nitelikte etki etmektedir.

Sonuç olarak çalışmadan elde edilen verilere göre erken dönem uyumsuz şemaların durumluk ve sürekli kaygı belirtilerini etkilediği görölmüştür. Erken dönem uyum bozucu şemaların ve davranışlarının açıklanarak tedavi yöntemine başvurulmasının yetişkinlerde görölen durumluk ve sürekli kaygı düzeyine yönelik destekleyici bir tedavi yöntemi sunacağı düşünölmektedir.

İleride yapılacak çalışmalara yönelik;

- Örneklemeimiz kadın ağırlıklıdır cinsiyet açısından dağılımın daha dengeli olduğu gruplar üzerinde çalışılabilir.

- Araştırmamızda sosyo-ekonomik düzey ve kardeş sayısı sorgulanmamıştır, farklı bir araştırmada erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı ile bu iki değişken arasındaki ilişki incelenebilir.
- Araştırmamızda örneklemin geçmişteki aile yapısına yönelik bilgiler sorgulanmamıştır, farklı bir araştırmada geçmişteki aile yapısı üzerine inceleme yapılabilir.
- 229 kişi geneli yansıtmayabilir, türkiye genelinde coğrafi konum özelinde daha geniş örneklemeler üzerinde çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmamızda 5 ana şema alanı üzerine inceleme yapılmıştır, 18 alt şema alanı ile durumluk ve sürekli üzerine inceleme yapılabilir.
- Çalışmamızda durumluk ve sürekli kaygı üzerinde durulmuştur, farklı kaygı alanları üzerine çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Abacı, R. (1986). “Demokratik”, “Otoriter” ve “İlgisiz” Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Çocuğun Kaygı Düzeyi ile İlişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akkoyun, F. (1988). Kendini Gerçekleştirme ve Kaygı. *A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1), 81-90. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auebfd/issue/48143/609000>
- Atlı Özbaş A. Sayın A. Ve Coşar B. (2013). Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Öncesi Anksiyete Düzeyi ile Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkilerinin İncelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(2012), 81-89. Erişim Adresi: <https://124.im/GCzqD>
- Aydın, A. (2004). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. 7. Baskı, Ankara: Tek Ağaç Yayınları.
- Bal, U. Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459. Erişim Noktası: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2206/29337>
- Baloğlu, M. (2001). *An Application of Structural Equation Modeling Techniques in the Prediction of Statistics Anxiety Among College Students* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Faculty of The Graduate School of Texas, A&M University, Texas, USA
- Bandelow, B. and Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. Doi: <https://dx.doi.org/10.31887%2FDCNS.2015.17.3%2Fbbandelow>
- Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: The Guildford.
- Bartlett, F. C. (1932). Remembering: An experimental and social study. Cambridge: Cambridge University.
- Beck, J. S. (2005). Cognitive therapy for challenging problems. What to do when the basics don't work. New York: Guilford Press.

- Beck, A.T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. London: Staples Press.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York:International Universities Press.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2017). Anksiyete bozuklukları ve fobiler, bilişsel bir bakış açısı (V. Öztürk, Çev., 4. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2014). Cognitive therapy:basics and beyond. New York: Guilford Press.
- Behary, W.T. (2013). Disarming the narcissist: surviving and thriving with the Self-Absorbed. Oakland: New Harbinger Publications.
- Bendo, M. E. (2000). *Maladaptive cognitive schemas associated with perceptions of family functioning* (Doctorate thesis). Texas Woman's University, Texas, USA. Erişim Adresi: <https://twu-ir.tdl.org/handle/11274/11369>
- Berksun, O.E. (2003). Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları (2.Baskı). İstanbul:Turgut Yayıncılık.
- Biçer, F. (2019). *Genç yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(39),396-412. doi: [10.16990/SOBIDER.5166](https://doi.org/10.16990/SOBIDER.5166)
- Bolwerk, C. L., (1990). Effects of relaxing music on state anxiety, in myocardial infarction patients. *Critical Care Nursing*, 13(2): 63-72.
- Bourne, E. J. (2010). The anxiety and phobia workbook (5th ed.). Oakland: Harbinger Publications.
- Bozkurt N.(2004) Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 29(133), 52-59. Erişim Adresi: <https://124.im/kFc>

Budak, S. (2003). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Caner, M. (2009). *Evli bireylerde kendi ebeveynlerini algılama biçimleri, erken dönem uyum bozucu şemalar ve eşe yönelik değerlendirmeler arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Cattell, R. B. Scheier I.H. (1958). The nature of anxiety: A review of 13 multivariate analyses comprising 814 variables. *Psychological Reports*,4(3), 351-388. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.1958.4.3.351>

Cecero, J.J., Nelson, J.D. ve Gillie, J.M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire – research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(5),344-357. Doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.401>

Clark, D. A. and Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.

Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı* (12. Baskı). İstanbul:Remzi Kitabevi.

Dattillio, F. M. (2010). Bilişsel davranışçı çift ve aile terapisi: Klinisyenler için kapsamlı bir rehber. T. Özakkaş (Ed.), İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Deniz M.E. (2008). *Farklı öz anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). *Eğitim ve Bilim*, 35(158),115-127. Erişim Adresi: <https://sgm.gr/iLoBz>

Köroğlu E. (2013). *Tanı ölçütleri: Başvuru el kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık

Endler, N. S. and Kocovski, N.L. (2001), State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 231–245. doi: [10.1016/s0887-6185\(01\)00060-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(01)00060-3)

Ersanlı K.(1991). Grupla psikolojik danışmanın yetiştirme yurdunda bulunan gençlerin kaygı düzeylerine etkisi. *On dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-76. Erişim Adresi: <https://124.im/tGDev>

Farreli, J. M. Reiss, N. and Shaw, I. (2015). Şema terapi klinisyenin rehberi. (S. Alkan, Çev.). İstanbul: Psikonet.

Fenichel, O. (1999). The psychoanalytic theory of neurosis. Oxon: Routledge.

Geçtan, E. N. (1997). Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar (13.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi A. Ş.

Gökçakan, Z. Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 91- 101. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/2798308-Depresyonda-bilissel-terapi.html>

Günaydın H.D. (2016). *Psikolojik danışmanları ve danışman adaylarının erken dönem uyum bozucu şemalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/2798308-Depresyonda-bilissel-terapi.html>

Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257–276. Doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>

Hawke, L.D., Provencher, M.D. ve Arntz, A. (2011). Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *Journal of Affective Disorders*,133(3), 428-436. doi: 10.1016/j.jad.2011.04.040

Kapçı, E. G., Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 127–136. Erişim Adresi: https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_13_3_127_136.pdf

Kaplan & Sadock, (2016). Psikiyatri Davranış Bilimleri:Klinik Psikiyatri. İstanbul:Güneş Tıp Kitabevleri.

Kellogg, S. H. ve Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>

- Kırkıköglü, B., Koç, V. (2019). Depresyon ve kaygı belirtilerinin kişilerarası tarz ve erken dönem uyumsuz şemalar açısından incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(3),147-154. doi: <https://doi.org/10.5455/JCBPR.15846>
- Kobak, R.R. ve Scerry, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59(1), 135-146. doi: 10.1111/j.1467-8624.1988.tb03201.x
- Kuyrukcu A.N. (2019). *Hastane çalışanlarının öğrenilmiş güçlüğüne durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim Adresi: <http://tez.sdu.edu.tr/Tezler/TS03129.pdf>
- Leahy, R. L. (2007). Bilişsel terapi müdahaleleri. T. Özakkaş (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde* (s. 23-39, H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Mahoney, M. J. (1993). *Cognitive and constructive psychotherapies*. New York: Springer Publishing Company.
- Mantar, A, Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-93. Erişim Adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S3/187-193.pdf>
- Martin, R. ve Young, J.E. (2010). Schema therapy. Dobson, K.S. (Ed.) *Handbook of cognitive-behavioral therapies içinde* (3rd ed.) (s. 317-346). New York: Guilford Press.
- Mason, O. Platts, H. and Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 78(4), 549-564. doi: 10.1348/147608305X41371
- McGinn, L. K. Cukor, D. and Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognitive Therapy and Research*, 29(2),219-242. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3166-1>

Merey, B. (2010). *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü ,Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Mischel, R.(1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley.

Moradi, M. Ghorbani, A. Yazdanpanah, M. Tajeddin, G. and Bahrami, A. (2015), Relationship between trait and state anxiety with force control and accommodation of dominant hand's Angle in Male Students. *Annals of Applied Sport Science*, 3(4): 29-38. doi: <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.aassjournal.3.4.29>

Morgan, C.T. (1999). *Psikolojiye Giriş*, Karakaş, S. (Ed. ve Çev.).Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Yayınları.

Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 405-413. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.506>

Nordahl, H. M. and Nysaeter, T.E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36 (3), 254-264. doi: 10.1016/j.jbtep.2005.05.007

Öner, N. Le Compte, A. (1998). *Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı* (2.Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özgüven, İ. E. (1994). *Psikolojik Testler*. Ankara: Yeni Doğu Matbaası.

Öztürk, O. Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Patterson, C. H. (1973). *Theories of counseling and psychotherapy*. New York: Harper & Row.

Pişkin, M. (1989). Empati, kaygı ve çatışma eğilimi arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*,22(2),775–784. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auebfd/issue/47932/607253>

- Quigley, L. Nelson, A. L. Carriere, J. Smilek, D. and Purdon, C. (2012). The effects of trait and state anxiety on attention to emotional images: An eye-tracking study. *Cognition and Emotion*, 26(8), 1390–1411. doi: 10.1080/02699931.2012.662892
- Rada S. (2018). *Üniversite öğrencilerinin erken dönem uyumsuz şemaları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye ve Belçika Karşılaştırması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Rafaeli, E. Bernstein, D.P. ve Young, J.E. (2019). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikleri*. İstanbul: Psikonet.
- Riskind, J. H. (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde* (s. 141-167, H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 87-105. Doi: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90108-M](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90108-M)
- Soygüt, G. Karaosmanoğlu, A. Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84. Erişim Adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/c20S1/75-84.pdf>
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety as an emotional state, Anxiety Current trends in theory and research, Volume I*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1966). *Theory and research in anxiety* in C. D. Spielberger (Ed), *Anxiety and Behavior*, (pp. 3-19), New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state- trait anxiety. Inventory Palo Alto*, Gulf Consult Mg Psychologists Press.
- Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(1), 10–18. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.511>

- Stein, D. J. (1992). Schemas in the cognitive and clinical sciences: An integrative construct. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2(1),45-63 doi:<https://doi.org/10.1037/h0101236>
- Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry H.S.Perry & M.L. Gawel, (Eds.). New York: W. W. Norton.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Tekneci, E. (2010). *Zihin engelliler öğretmenliği 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları ile kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Messman-Moore T.L. and Coates, A.A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 75-92. doi: https://doi.org/10.1300/J135v07n02_05
- Ulaşanel, M. (1994). *Anne babaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile zihinsel engelli çocuğun kişisel uyum düzeyi arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Unguetti, A. P. Acosta, A. Callejas, A. and Lupiáñez, J. (2010). “Attention and anxiety: Different attentional functioning under state and trait anxiety. *Psychological Science*,21(2): 298–304. doi: 10.1177/0956797609359624
- Van Hanswijck de Jonge, P. Waller, G. Fiennes, A. Rashid, Z. and Lacey J.H. (2003). Reported sexual abuse and cognitive content in the morbidly obese. *Eating Behaviors*, 4 (4), 315-322. doi: [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(03\)00020-5](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(03)00020-5)
- Williams, J. M. Watts, F. N. MacLeod, C. ve Mathews, A. (1997). Cognitive psychology and emotional disorders. Chichester:John Wiley & Sons.
- Wilt, J. Oehlberg, K. & Revelle, W. (2011). Anxiety in personality. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 987–993. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.014>

Wright M.O. Crawford E. and Del Castillo D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33 (1), 59-68. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007

Wright, J.H. Beck, A.T. (1993). Family cognitive therapy with impatients. New York: Guilford Press

Yalom, I. D.(2007). Anksiyete Terapisi. (B. Büyükdere Çev.). İstanbul:Prestij Yayınları.

Young, J.E. Klosko J.S. and Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy:A practitioner's guide. New York:Guilford Press.

Young, J. E. Klosko, J. S. (2020). Hayatı yeniden keşfedin.(D. Güler, Çev.). İstanbul:Psikonet.

Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Florida: Professional Resource Press.

EKLER

EK-A

Demografik Anket



Bu form, yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet ile alakalı sorular içermektedir. Cevaplandıracağınız bu anket Yetişkinlerde Görülen Düzeyleri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesini araştıran Yüksek Lisans tezinde kullanılacak olup, başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Lütfen işaretlenmeyen soru bırakmayınız. Anket formuna kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymayınız. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.



Cinsiyet *

- Erkek
- Kadın

Yaş *

- 22-30
- 31-40
- 41-50
- 50+

Medeni Durum *

- Bekar
- Evli
- Boşanmış
- Dul

...

Çocuk Sayısı *

0

1

2

3

4+

Mezuniyet *

Okur Yazar

ilkokul Mezunu

Lise Mezunu

Ön Lisans Mezunu

Lisans Mezunu

Lisansüstü Mezunu

Doktora

DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

EK-B

STAI FORM TX – I

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

YSÖ

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

1-Benim için tamamıyla yanlış

2-Benim için büyük ölçüde yanlış

3-Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

4-Benim için orta derecede doğru

5-Benim için çoğunlukla doğru

6-Beni mükemmel ölçüde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.

2. _____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.

3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum

4. _____ Uyumsuzum.

5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum

7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.

8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.

9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyarak olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.

50. ____ İstediyimi yapmaktan alikonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakârlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Soyadı, adı : GÜN Münteha

Eğitim:

2019-2021: Yüksek Lisans, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji.

2013-2018: Lisans Eğitimi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji.

İş Deneyimi:

2018-2020: Kervan Gıda, İnsan Kaynakları Uzman Yardımcısı

2020-Halen: Kervan Gıda, İnsan Kaynakları Uzmanı

