



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PANİK BOZUKLUKTA AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN İLİŞKİSİ

İŞILAY AYGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

PANİK BOZUKLUKTA AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN İLİŞKİSİ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

İŞILAY AYGÜN
20169181

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Işılay Aygün tarafından hazırlanan “Panik Bozuklukta Ayrılık Anksiyetesi Ve Bağlanma Biçimlerinin İlişkisi” başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Asuman Bolkan
Kıbrıs İlim Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa Sağsan
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Işıl Aygün

TEŞEKKÜR

Bu araştırma süreci boyunca, bana verdiği destek, gösterdiği anlayış ve sabır için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman arkamda olup, başarılarımda en büyük katkıları olan, maddi ve manevi imkanlarını önüme seren, koşulsuz sevgileri ve destekleriyle beni güçlendiren sevgili babam İhsan Aygün ve sevgili annem Asuman Aygün'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tüm sevgisini ve desteğini yanımda hissederek güç aldığım, hayatımdaki yerini hiçbir şeyle değiştiremeyeceğim sevgili kardeşim Kubilay Aygün'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

PANİK BOZUKLUKTA AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı panik bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri ilişkisinin ortaya konmasıdır. Araştırmanın örneklemini Tekirdağ ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri panik bozukluğu tanısı almış 50 kişi ve tanı almamış 50 kişiden oluşmaktadır. Anket formunda Sosyo-demografik Form, Panik Agorafobi Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri yer almaktadır. Araştırmaya katılan tanı almış ve kontrol grubu bireylerin ayrılma anksiyetesi belirti envanterinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($z=-4,236$, $p=0.000$). Panik Bozukluk tanısı almış katılımcıların puanları diğer gruba göre daha yüksektir. Katılımcıların İlişki Ölçekleri Anket puanlarına bakıldığında tanı almış ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubundaki katılımcıların güvenli bağlanma puanları ve tanı almış katılımcıların korkulu bağlanma puanları daha yüksektir. Saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri açısından iki grup farklılık göstermemektedir. Panik bozukluk tanısı almış katılımcıların panik agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına dair oluşturulan modelde yer alan puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri tahmincilerinin panik agorafobi ölçek puanlarındaki varyansın %27,1'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanlarının panik agorafobi ölçek puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamadığı, ayrılma anksiyetesi puanlarının ise yordadığı tespit edilmiştir. Panik Bozukluk ile çalışan klinisyenler bu hasta grubunda çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesini de dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, Bağlanma biçimleri, Anksiyete, Ayrılık anksiyetesi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SEPARATION ANXIETY AND ATTACHMENT STYLES IN PANIC DISORDER

The aim of this study is to reveal the relationship between separation anxiety and attachment styles in panic disorder. The sample of the study consisted of 50 people diagnosed with panic disorder over 18 years of age and 50 people who were not diagnosed. The questionnaire includes Socio-demographic form, Panic Agoraphobia Scale, Relationship Scales Questionnaire and Separation Anxiety Symptom Inventory. There was a statistically significant difference in the scores obtained from the separation anxiety symptom inventory between control group and diagnosed group ($z = -4,236$, $p = 0.000$). The scores of the participants who were diagnosed with panic disorder were higher than the other group. When Relationship Scale Questionnaire scores were considered, a statistically significant difference was found between the secure attachment and feared attachment scores of the participants in the control group and diagnosed group ($p < 0.05$). Accordingly, the participants in the control group had higher secure attachment scores and the diagnosed participants had higher fearful attachment scores. In terms of preoccupied and dismissing attachment styles, two groups do not differ. It was determined that the panic agoraphobia scale scores of the participants who were diagnosed with panic disorder, separation anxiety, attachment style predictors accounted for 27.1% of the variance in panic agoraphobia scale scores. Secure, fearful, preoccupied and dismissing attachment scores did not predict panic agoraphobia scale scores statistically and separation anxiety scores were found to be predicted. Clinicians working with Panic Disorder should take into account the separation anxiety of childhood in this patient group.

Key Words: Panic disorder, Attachment style, Anxiety, Separation anxiety

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem durumu	1
1.2. Araştırmanın amacı.....	4
1.3. Araştırmanın önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	5
1.5. Tanımlar.....	5
1.5.1 panik bozukluk.....	5
1.5.2 bağlanma biçimleri.....	5
1.5.3 Anksiyete.....	6
1.5.4 Ayrılık anksiyetesi.....	6
2. BÖLÜM	7
KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Panik Bozukluk	7
2.1.1. Panik Bozukluğun Tanımı	7
2.1.2. Panik Bozukluğun Tarihsel Gelişimi	9
2.1.3. Panik Bozukluğun Kuramsal Çerçeve	10
2.1.3.1. Psikoanalitik Kuram.....	10
2.1.3.2. Bilişsel – Davranışçı Kuram	11
2.1.3.3. Stress – Diyatez Kuramı	12

2.1.3.4. Bağlanma ve Panik Bozukluk.....	12
2.1.4. Panik Bozukluğun Epidemiyolojisi.....	14
2.1.5. Panik Bozuklukta Tanı (DSM-V Tanı Ölçütleri)	16
2.1.6. Tedavi	18
2.2. Ayrılık Anksiyetesi.....	19
2.2.1. Anksiyete Kavramı	19
2.2.2. Ayrılık Anksiyetesinin Tanımı	20
2.2.3. Ayrılık Anksiyetesinin Epidemiyolojisi	21
2.2.4. Ayrılık Anksiyetesinin Kuramsal Çerçevesi	21
2.2.4.1. Psikodinamik Yaklaşım	21
2.2.4.2. Bilişsel – Davranışçı Yaklaşım	22
2.2.4.3. Bağlanma ve Ayrılık Anksiyetesi	22
2.2.5. Ayrılık Anksiyetesinde Tanı (DSM-V Tanı Ölçütleri).....	23
2.2.6. Çocukluk ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesinde Klinik Özellikler	24
2.2.7. Tedavi	25
2.2.8. Panik Bozukluk ve Ayrılma Anksiyetesi İlişkisi	25
2.3. Bağlanma Kuramı	26
2.3.1. Bağlanma Kavramı	26
2.3.2. Bağlanma Kuramının Tarihçesi.....	29
2.3.3. Bowlby ve Ainsworth'e Göre Bağlanma	31
2.3.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	32
2.3.5. Bağlanma Stilleri ve Yetişkin Bağlanması	33
3. BÖLÜM	37
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.3. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	37
3.3.2 Panik Agorafobi Ölçeği.....	39
3.3.3 İlişki Ölçekleri Anketi.....	39
3.3.4 Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri.....	39
3.4 Verilerin Toplanması.....	40
3.5 Verilerin Çözümlemesi.....	40

4. BÖLÜM	42
BULGULAR	42
5.BÖLÜM	
TARTIŞMA.....	52
6.BÖLÜM	56
SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	71
EK 1 Sosyodemografik Bilgiler	71
Ek 2 Panik Agorafobi Ölçeği	72
Ek 3 İlişki Ölçekleri Anketi	76
Ek 4 Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri	79
ÖZGEÇMİŞ	81
İNTİHAL RAPORU.....	82
ETİK KURULU ONAYI.	83

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Tanı almış ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması.....	42
Tablo 2. Panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinin betimsel analizi.....	44
Tablo 3. Tanı almış ve kontrol grubunun panik agorafobi ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 4. Tanı almış ve kontrol grubunun ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 5. Tanı almış ve kontrol grubunun ilişki ölçekleri anketi karşılaştırılması.....	47
Tablo 6. Bağlanma stillerinin ve ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının panik agorafobi üzerindeki etkisine yönelik lojistik regresyon analizi sonuçları	48
Tablo 7. Panik Bozukluk Tanısı almış katılımcıların Panik Agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına yönelik regresyon analizi.....	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Tanı almış ve kontrol grubu bireylerin bağlanma stilleri.....	51
---	----

KISALTMALAR

ÇAAB	: Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
PB	: Panik Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences / Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
US NCS-R	: US National Comorbidity Survey Replication / Amerika Ulusal Komorbidite -Eştanı- Anket Çalışması

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem durumu

Bireylerin kişilikleri hayatlarının ilk birkaç yılında inşa edilmeye başlar. Bu konuda en hızlı değişimler kişi bebekken ve çocukken yaşanır. Kişiliğin şekillenmesinde en önemli dönemin ise ilk altı yıl olduğu söylenebilir. Davranış bilimleri, bu yılların sonucu olan kişiliğin bireyin daha sonraki yaşamında göstereceği davranışları, sahip olacağı değerleri, nelere ilgi duyacağını ve ayırt edici özelliklerini belirlediğini söylemektedir.

İnsanların birbirleriyle ilişki kurmalarının nedenleri, bu ilişkilerin doğası ve ilişkilerin kurulmasını sağlayan motivasyonlar, insanların birbirlerine neden bağlandığı gibi konulara objektif cevaplar verilememektedir. Bu konulardaki çalışmaların tarihi yalnızca son 50 yıla dayanmaktadır. Bunların henüz gelişme sürecinde olduğu söylenebilir. Teknoloji gelişmekte ve her geçen gün yeni cevaplara ulaşılmaktadır. Ancak ulaşılan cevaplar yeni soruları doğurmaktadır. Bilim insanları, insanların hayatları boyunca iç dünyalarında oluşan ve gelişen süreçleri aydınlatmak için devamlı yeni hipotezler geliştirmektedirler. Evrim süreci insanları birbirleriyle yakın ilişkiler kurmaya itmiştir. Bu ihtiyaçlardan biri örneğin güvenlik ihtiyacıdır. İnsanlar yaşamlarını sürdürmek ve üremeyi gerçekleştirmek için çeşitli davranışsal sistemler içerisinde kalmaya başlamışlardır. Bu davranışsal sistemler yakın ilişki dinamikleri incelendiğinde işlevsel olarak algılanabilir. Yakın ilişkilerde bireyin yaşadığı duygu, düşünce ve davranış değişimleri kişiyi içinde bulunduğu çevreye uyum sağlamaya itmektedir. Örneğin anne ile çocuğu arasındaki ilişki çocuğun çevresini algılaması, benliğini inşa etmesi ve bunların değerlendirmesini yapması için bir temel oluşturur. Anne çocuğun

ihtiyaçlarını karşıladıka ocuk da kendisini değerli bir varlık olarak konumlandırır. evre konusundaki algı ise güvenli ve ona değer veren bir evre şeklinde dir. Bu durum çocukta güven duygusunun oluşmaya başlamasını getirir.

Erikson (1963), ocukların yaşamlarının ilk yıllarında güven duygularını geliştirdiklerini veya güvensiz hissedip bunalıma girdiklerini belirtmektedir. Bu güven duygusu ebeveynlere, bebeğin kendisine ve dış ortama yöneliktir. Güven veya güvensizliğin ortaya çıkması ilerideki gelişimi büyük oranda etkiler. Erikson'un tanımladığı bu güven, pozitif şekillenmiş bir kişiliğin ve sağlıklı kimlik duygusunun temelidir. Anne ile çocuğun ilişkisi çocuğun çevresini algılaması, benliğini şekillendirmesi ve özümsemesini sağlayan etkenlerin başında gelir. İhtiyaçları gerektiği şekilde karşılanan ocuk kendi benlik duygusunu kendisinin değerli olduğu şeklinde algılar. evresi de bunu ona sağladığı için güvenilir olarak algılanır. Bu da güven duygusunu doğuracaktır.

ocuk dünyaya geldikten sonra ilk sosyal ilişkisini annesiyle kurar. Bu da çocuğun ilk bağlanmasıdır. Annenin bebeğinin sosyal gelişimine destek olması ona sevgi göstermesi, ihtiyaçlarını karşılaması ve dokunması ile olur ve bunlar bebeğin sosyal gelişimini şekillendirmektedir. Bebek anneye bağımlıdır ve anne bebeğin gereksinimlerini karşıladıka bu bağımlılık bağlılığa dönüşür. Ancak anne bu gereksinimleri layığıyla yerine getirmez ise bu bağımlılık ilerleyen süreçte çok büyük sorunlar meydana getirir. Zaman içerisinde büyüyüp gelişen ocuk, annesinden ayrılır ve çevresinin keşfetmeye başlar. Anneden ayrılmak bu yaşta bir ocuk için kolay değildir; ocuk ya ayrıldığı için korku hisseder ya da annesine güven duyarak döndüğünde onu orada bulacağına inanır. Hangi davranışın gösterileceği bağlanması doğasına bu da çocukla annenin kurmuş olduğu ilişkiye bağlıdır. Çocukların olumlu sosyal davranışlar göstermesini tetikleyen en önemli etkenlerden biri yetişkinlerin gösterdiği davranışlardır. İnsanın ilk bağlılığı bakım vereniyle olur ve bu da yaşamın ilk yıllarında meydana gelir. Bu bağlılık eğer sevgi dolu bir ortamda destekleyici bir biçimde oluşmuşsa çocuğun kendine güveni artacaktır ve yetişkinliğe geçmesi daha kolay olacaktır. Çocuğun duygusal ve toplumsal gelişimi ailesinin yapısı, geniş

veya çekirdek aile oluşu, sosyo-ekonomik ve kültürel seviye ile çocuğun yaşadığı ilk sosyal tecrübeler sayesinde şekillenir.

Ayrılma anksiyetesinin tanımı temel bağlanma figüründen ayrılma ile tetiklenen aşırı anksiyete olarak gösterilebilir. Bu ayrılmanın sebebi boşanma, hastalık, ölüm gibi sebepler olabilir. Bu anksiyete ayrılma gerçekleştiğinde yaşanabileceği gibi, ayrılma bekleniyorsa da gerçekleşebilir. Ayrılma anksiyetenin kavramsal temelleri gelişimsel araştırmalara ve bağlanma kuramına dayanmaktadır. Bu kuram bağlanmanın başlangıcını hayatın erken dönemi olarak kabul eder. Çocuk kendini korumaya muktedir değildir. Dolayısıyla çocuğun bakımvereninden bakım almaya ihtiyacı vardır. Evrimsel olarak gelişmiş bağlanma mekanizması sayesinde çocuk bir erişkini ona bakması için yanında tutabilir. Bakımı veren kişinin yakında olması anksiyeteyi sona erdirir (Carthy vd., 2010).

1 yaş öncesi bebeklerde yaygın gözlemlenen bu anksiyete, annenin bebeğin yanından ayrılmasıyla ortaya çıkar. Başlangıcı 8. aydır ve 12 ila 15. aylarda tepe noktasına ulaşmaktadır. 3-5 yaşlarında ise bu anksiyetenin yatışmış hale gelmesi beklenir. Okula başlayan çocuklarda da bir nebze ayrılık anksiyetesi görülmesi normaldir; ancak bunun süresi kısa olmaktadır. Ayrılma anksiyetesinin uzun sürmesi, şiddetli olması, gelişime bir tehdit oluşturması ve bireyin işlevsel olmasını engellemesi bu anksiyetenin ruhsal bozukluk haline geldiğini göstermektedir. Çocukluk çağında tespit edilen ayrılık anksiyetesi bozukluğunun anlaşılması 7-8 yaşları civarında olur (Bögels, Knappe, ve Clark, 2013; Alfano, Beidel, ve Turner, 2002).

DSM IV-TR kapsamında da bu bozukluğun yetişkinliğe ulaşmadığı belirtilmiştir. Bu tanımlama şu soruları akla getirmektedir: çocukluk dönemlerinde ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip bireyler ilerleyen zamanda ne olmaktadır ve direkt yetişkinlikte başlayan bir ayrılık anksiyetesi mümkün müdür? Bunları cevaplamayı amaçlayan çalışmalar çocukluk çağında yaşanan ayrılık anksiyetesinin yetişkin bireylerde birçok hastalıkla ilişkilendirilebileceğini belirtmektedir. Tüm anksiyete bozukluklarıyla bu durumun ilişkili olduğu öne sürülmektedir; en yakın ilişki ise panik bozukluk ve agorafobi ile (Silove ve Manicavasagar, Panik Atak ve Agorafobi, 2016; Kossowky vd., 2013).

Çocukluk çağı anksiyetesinin yetişkinliğe ulaşip ulaşamayacağını sorgulayan araştırmalar da vardır. Örneğin Costello ve arkadaşlarının kapsamlı bir çalışması sonucunda çocuklukta yaşanan ayrılma anksiyetesinin yetişkinliğe erişmediği bulunmuştur (Costello, Mustillo, Erkanli, ve Keleer, 2003). Foley ve arkadaşları (2004) ise 3 yıl süren izlemeleri sonucunda çocukluk anksiyetesi gösteren bazı çocukların çocukluk ve ergenlikten sonra bütün bağlanma anksiyetesi belirtilerinden kurtulduklarını belirtmişlerdir.

Manicavsagar ve arkadaşlarının (2000) çalışması ise bunları desteklememektedir ve çocuklukta ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik döneminde de devam ettiği iddia edilmiştir. Bunun yanında, erişkin ayrılma anksiyetesinin çocukluk ayrılma anksiyetesi olmaksızın ortaya çıkabileceğini gösteren araştırmalar da mevcuttur.

Epidemiyolojik bir araştırma ile erişkin ayrılık anksiyetesi araştırılmış ve sonuçlara göre bu bozukluğun hayat boyu yaygınlığı %6.6, bir yıllık prevelansı ise %1.9'dur (Shear, Kooper, ve Klerman, 1993). Bu bilgiler ışığında, erişkin ayrılık anksiyetesinin psikiyatrik sınıflandırmalar kapsamında değerlendirilmesinin gerektiği açıktır. Daha sonraki dönemdeki araştırmalar erişkin ayrılık anksiyetesinin başka psikiyatrik bozukluklarla nasıl bağdaştırılabileceği üzerine olmuştur. En yakın bulunduğu psikiyatrik rahatsızlık ise panik bozukluktur. Kronik ve işlevsellik bozucu bir rahatsızlık olan bipolar bozukluk da bu bağlamda incelenmiştir. Bir çalışma ayrılık anksiyetesinin şu rahatsızlıklara belirtilen oranlarda eşlik ettiğini göstermektedir: duygu durum bozuklukları %61.7, distimi %8.9, majör depresyon %40.8, bipolar bozukluk % 19,4 (Nichols, 2008).

Pini ve arkadaşlarının yürüttükleri başka bir araştırma da ise, erişkin başlangıçlı ayrılık anksiyetesine sahip bireylerin bipolar bozukluk belirtilerini daha erken yaşlarda göstermeye başladıklarını belirtmiştir (Pini vd., 2005).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın esas amacı panik bozuklukta çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç

doğrultusunda panik bozukluk tanısı alan ve almayan bireylerde çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Çalışmada kapsamında tanı ile kontrol grubunun demografik özellikleri karşılaştırılarak, gruplar arasındaki farklılıklarda ortaya konulmuştur. Ayrıca çalışmada tanı grubu ile kontrol grubu arasında ayrılma anksiyetesi ve panik agorafobi puanları arasındaki değişiklikte incelenmiştir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürde panik bozukluğu ve ayrılma anksiyetesini, ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimlerini ya da panik bozukluğu ve bağlanma biçimlerini içeren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışma üç değişkenin bir arada incelendiği ilk çalışmadır. Literatürdeki bu eksikliği bir ölçü de olsa kapatabilmesi umulmaktadır. Aynı zamanda yapılan araştırma panik bozukluk tanısı alan ve almayan bireyler üzerine yapılması nedeniyle de önem taşımaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- Tekirdağ ilinde ikamet eden ve psikolojik danışmaya başvurmuş 18 yaş üzeri panik bozukluk tanısı alan ve almayan bireyler,
- 50 panik bozukluk tanısı alan, 50 ise almayan bireyler ile sınırlandırılmıştır.

1.5. Tanımlar

1.5.1 Panik Bozukluk

Panik bozukluk beklenmeyen panik ataklar ile ilerleyen anksiyete bozukluklarındadır (Taylor vd., 2004). Panik bozukluk tanısının konulabilmesi için hastalığın ilk anından itibaren çok fazla panik atakların oluşması gerekir. Panik atakların yanı sıra kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi belirtilerinde olması gerekmektedir. Ayrıca yoğun endişe, kötü bir şeyler olacağı, kontrolünü kaybedeceği ve ölüm korkusu gibi belirtilerin de olması gerekir (Hamm vd., 2014) .

1.5.2 Bağlanma Biçimleri

Bağlanma biçimleri, John Bowlby'nin bağlanma kuramından türetilen bir kavramdır ve bir kimsenin yakın bakıma ve ebeveynlerine, çocuklarına ve romantik ortaklarına ilişki kurmaya ilişkin karakteristik yollarını ifade eder. Ayrıca, kişinin sıkıntı içinde olmadığı zamanlarda dünyayı özgürce keşfedebileceği güvenli bir üs olarak kullanabileceği ve zaman zaman destek, koruma ve rahatlık isteyebileceği güvenli bir sığınak olarak kullanılmasına olan güvenini içerir.

1.5.3. Anksiyete

Anksiyete herhangi bir taraftan gelebilecek tehlike beklentisi sonucunda bireyin duyduğu kaygı ve endişe hali veya canlıların hayatta kalmasını sağlayan fizyolojik uyarılmışlık hali olarak açıklanmaktadır. Ancak zor şartları aşmayı ve hayatta kalmayı sağlayan anksiyete; uzun süreli ve etkili olup, kişinin yaşamını negatif yönde etkilediğinde patolojik olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2004).

1.5.4. Ayrılık Anksiyetesi

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, tüm anksiyete bozuklukları arasındaki yönlendirmelerin yaklaşık yarısını oluşturur. Pediatrik anksiyete bozukluklarının çoğu, halen DSM ve ICD'de genel olarak bebeklik, çocukluk veya ergenlik tanısı konan hastalıklardan biri olarak sınıflandırılmış, ayrılma anksiyetesi dışındaki yetişkinlerde olduğu gibi tanı ölçütlerine sahiptir (Krain vd., 2007).

Ayrılma anksiyetesi, günlük aktivitelere ve gelişimsel görevlere önemli ölçüde müdahale eden bağlanma figürlerinden gerçek veya hayal edilen ayrılmaya karşı anormal bir reaktivite ile karakterize edilir. DSM-IV-R tanı kriterlerini karşılamak için kaygı çocuğun gelişim düzeyi için beklenenin ötesinde, dört haftadan uzun sürmeli, 18 yaşından önce başlamalı ve ciddi bir sıkıntı veya bozulmaya neden olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2000).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. PANİK BOZUKLUK

2.1.1. Panik Bozukluğun Tanımı

Panik atağın tanımı en basit haliyle ani ve beklenmedik şekilde oluşan kuvvetli kaygı hali olarak belirtilebilir (Karabekiroğlu, Karabekiroğlu, Cömert, ve Topçuoğlu, 2007). Kaygının yanında birtakım fiziksel ve bilişsel semptom da panik atak kapsamında oluşmaktadır. Panik atak geçiren kimseler fiziksel semptomlar göstermektedir ve bunlar zor nefes alma, kalpte çarpıntı, mide bulanması, terleme, ürperti, bir bölgede uyuşma veya karıncalanma olarak gözlemlenebilir. Bunların yanında ortaya çıkan bilişsel semptomlar ise kendini kontrol edememe, delirme hali ve ölme korkusu olabilmektedir. Semptomların oluştuğu zaman aralığı 5-10 dakika civarındır ve bu süre zarfında zirve yapan semptomlar sonrasında sönümlenir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik atakların bir kısmında kendini bedeninin dışında hissetme anlamındaki depersonilasyon ya da gerçekten kopma anlamındaki derealizasyon görüldüğü de bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Panik atakların kategorize edilmesi mümkündür. Bu yapılırken genelde ortaya çıktıkları koşullar kullanılarak bunlar birbirlerinden ayrılır. “Beklenen panik atak” terimi bir tetikleyici etkisiyle ortaya çıkan panik atakları tanımlamak için kullanılır. Tetikleyici etkenlerin olmadığı durumlarda ise “beklenmeyen panik atak” adı verilen panik ataklar görülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Panik atak yaşandığında başka hiçbir semptoma da rastlanmayabilir. Bazı hastalık ve rahatsızlıklar kapsamında da panik atak yaşanabilir. Bunlara örnek olarak kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve psikotik bozukluklar verilebilir (Morris, 2002). Panik atağın günümüzde son derece yaygın olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki bütün yetişkinlerin yaklaşık üçte biri hayatları boyunca en az

bir kere panik atak yaşamaktadırlar (Morrison, 2016). En önemlisi panik bozukluk olmaz üzere çeşitli hastalıklar kapsamında da panik atak incelenmelidir. Bu hastalıkların gidişatında panik atak önemli bir yer tutar (Karabekiroğlu, Karabekiroğlu, Cömert, ve Topçuoğlu, 2007).

Panik bozukluk kendi kendine ortaya çıkan beklenmedik panik nöbetleri ile kendini gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik bozukluğun diğer kaygı bozukluklarından en önemli farkı atakların ani ortaya çıkması ve bir tetikleyici olmadan yaşanmasıdır (Erdoğan, 2007). DSM-V, panik bozukluktaki atakları çok kısa bir süre içerisinde nedensiz ve büyük şiddette başlayıp bedensel ve bilişsel semptomlarla devam edip kısa sürede sönümlenen panik atalar olarak tanımlamaktadır. Bunun yanı sıra 1 ay süreyle atağın tekrar edeceği kaygısı yaşanır. Çarpıntı, terleme, titreme, uyuşma gibi fiziksel semptomların yanı sıra kontrolsüzlük hissi, ölüm hissi gibi bilişsel semptomlar da gözlenmektedir (APA, 2013). Literatürde panik atağa bakıldığında en sık görülen semptomların çarpıntı, titreme, ağız kuruluğu, nefes darlığı ve ölüm korkusu olduğu ortaya çıkmaktadır (Etik, Taner, Aslan, ve Işık, 2007). DSM-V'nin öne sürdüğü tanı kriterlerinin yanında farklı duygular görüldüğü de belirtilmektedir. Bunlar huzursuzluk, ümitsizlik, çaresizlik gibi psikolojik semptomlardır (Örsel, Güriz, Akdemir, ve Türkçapar, 2003). Bu konuda bire ilginç nokta da farklı kültür üyesi insanların yaşadıkları kaygıları ifadelerinin farklı olabileceğidir (Kring ve Jonhson, 2015). Çok yaygın olmasa da bazı kültürlerden insanların kulaklarının çınladığı, boyun ağrısı yaşadıkları ve kontrolsüzce çılgılık attıkları görülmektedir (APA, 2013).

Panik bozukluğa sıkça eşlik eden bir duygu durumu da “agorafobi”dir. Bu kelime köken olarak Yunanca “agora” sözcüğünden türemiştir ki bu, “pazar yeri” anlamına gelir (Morrison, 2016). DSM-V agorafobiye kaçınılmaz ve utanç verici durumlarda ve yetersizlik hissiyle birlikte yaşanan, tetikleyici durum işle ilgisiz yoğun hissedilen korku ve kaygı durumu olarak tanımlamıştır. Şiddetli bir kaygı durumu olan agorafobi toplu taşıma araçlarında, sinemada, tiyatro, otopark, alışveriş merkezlerinde yaşanabilmektedir ve bunlarla sınırlı da değildir. Buralarda tek başına bulunan bir bireyin şiddetli bir kaygı hissetmesi olarak ifade edilir. Rahatsızlığın tanımlanması için kaygının en azından iki farklı ortamda tekrarlanması gerekir (APA, 2013). Agorafobi yaşayanlar bunu

bazı ortamlara karşı yaşayabilecekleri gibi kafein, alkol gibi maddelere veya spor, cinsel aktivite gibi faaliyetlere karşı da hissedebilirler (White ve Barlow, 2002).

Agorafobi yalanmasının öncesinde panik atakların ortaya çıkması yaygındır (Morrison, 2016). Agorafobinin eşlik ettiği bazı psikiyatrik bozukluklar da mevcuttur. Agorafobinin en yaygın eşlik ettiği bozukluk panik bozukluktur. Ancak bunun yanında kaygı bozukluğu, sosyal fobi gibi rahatsızlıklara da eşlik edebilmektedir (Greene ve Eaton, 2016). Agorafobi-panik bozukluk ilişkisi hakkında literatürde iki temel düşünce görülmektedir. Bunlardan bir tanesi agorafobinin ani ve tekrarlayan panik atakların sonu olarak açıklayan biyolojik bir görüştür. Öteki görüş ise davranışçı karakterdedir ve agorafobinin panik bozukluk olmadan da meydana gelebileceğini savunur (Greene ve Eaton, 2016). Agorafobi panik bozuklukla birlikte ya da tek başına görülebilir. Bu iki kapsamdaki panik atak vakaları incelendiğinde bazı demografik farklar göze çarpmaktadır. Literatürde bakıldığında agorafobi ile birlikte ortaya çıkan panik bozuklukta agorafobisiz panik bozukluğa göre daha düşük sosyal işlev, ruh sağlığı ve gelir düzeyi gözlemlendiği görülmektedir (Carrera, Herran, Ayuso-Mateos, Sierra-Biddle, ve Ramirez, 2006). Agorafobinin bu hastalar için yaşam kalitesini düşürdüğü açıktır. Ancak bu iki grup arasında kaygı eğilimleri birbirleriyle benzer olarka ölçülmüştür. Dolayısıyla agorafobi olmaması kaygı bozukluğunu hafifletmemektedir (Berle vd., 2008).

2.1.2. Panik Bozukluğun Tarihsel Gelişimi

Panik bozukluk semptomatik açıdan çok uzun zamandır bilinen bir hastalıktır. Ancak çok uzun süre bu rahatsızlık ayrı bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Panik kelimesinin kökeni bir yunan tanrısı olan Pan'dan gelmektedir. Bu tanrının insanları korkutup bu ataklara sebep olduğuna inanılmaktaydı (Kurt, 2013).

Panik bozukluğun ismini ilk koyan Da Costa'dır. Da Costa'nın seçtiği isim "irretabl kalp"tir ve 1871'de bu tanımlamayı yapmıştır. O yıllarda askerlerin bu rahatsızlığı sık sık yaşadıkları bilinmektedir. "İrretabl kalp" tanımlaması kişinin fiziksel hastalığa sahip olmamasına karşın çok kuvvetli kalp çarpıntısı ve göğüs ağrısı yaşaması olarak belirtilmiştir (Kurt, 2013). 1894 yılında Sigmund

Freud'un yaptığı tanıma göre ise "irretabl kalp" semptomlarına "anksiyete nevrozu" denilmiştir. II. Dünya Savaşı yıllarında bu rahatsızlık bir fiziksel aktivitenin sonucuna bağlanmıştır ve "efor sendromu" olarak tanımlanmıştır (Alkın, 2000).

Panik bozukluğu diğer anksiyete bozukluklarından farklı olup genellikle panik atak ve agorafobi tanımı birbirinden ayrılmıştır (Silove ve Manicavasagar, Panik Atak ve Agorafobi, 2016). Yuannca bir sözcük olan agorafobi "agora" kelimesinden köken alır (Canca, 2009). Agorafobi de bu bağlamda "pazar yeri korkusu" demektir (Silove ve Manicavasagar, 2016). Panik bozukluğu resmi DSM-III sınıflandırmalarında görülebilmektedir (Alkın, 2000).

2.1.3. Panik Bozukluğun Kuramsal Çerçevesi

2.1.3.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuram egoyu algı, savunma, anksiyete ve duygudurumun üzerinde düzenleyici bir konuma koyar. Sinyal-anksiyete ise intrapsişik mekanizma kapsamındadır; egoyu uyarmak amacıyla küçük bir miktar anksiyete meydana getirir. Bu anksiyetenin oluşturulmasının sebebi psikolojik tehlikelere karşı korunma oluşturulmasıdır. Bu sayede travmömantik anksiyeteye karşı korunma sağlanır. Freud'a göre yüksek anksiyetenin çıkmasına sebep olan durum travmntik anksiyete oluştuğunda egonun iç ve dış kaynaklardan kaynaklanan anksiyeteye karşı yeterli olamamasıdır. Travmatik anksiyetenin günümüzdeki ifadesi panik epizodu olmaktadır. Freud'un tanımında nevrotik anksiyete üç gruba ayrılır:

- Genel endişe hali ve beklentiler.
- Bazı objelere veya durumlara yönelik fobik bozukluklar ve bunlar ile tetiklenen anksiyete.
- İçsel veya dışsal tetikleyici olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkan anksiyete.

Bu üç grup arasından üçüncü grup panik bozukluktaki anksiyeteyi tanımlar. Atağı yaşayan hasta nefes darlığı ve çarpıntı gibi fizyolojik bozukluklara hisseder. Bunlar da hastada ölüm korkusunu tetiklemektedir. Bu korkunun yanında hastaların birçoğunda kendi davranışlarının kontrolünü kaybetme

korkusu ve delirme korkusu görülmektedir. Freud'un tanımladığı anksiyete türlerine Kohut tarafından iki tür eklenmiştir. Bunlar parçalanma ve yok olma anksiyeteleridir. Parçalanma anksiyetesi yaşayan birey, kendiliğinin parçalanıp yitirileceğine yönelik bir kaygı duyar. Yok olma anksiyetesinde ise kendiliğinin yitirilmesi ve varlığın kaybı vardır. Bu anksiyete alt grupları panik ataktaki delirme ve ölüm korkularıyla bağdaştırılabilir. Agorafobi kaynaklı panik atakların ise hastadaki ayrılık anksiyetesine yönelik olduğu düşünülmektedir. Yetişkinliğinde agorafobik anksiyete yaşayan bireylerin çocukken ayrılık anksiyetesine maruz kaldıkları görülmüştür (Atalay ve Bayraktar, 1992). Panik bozukluk hastaları anne babalarını tanımlarken “öfkeli, tehditkâr, kınayıcı ve kontrolcü” sözlerini kullanmışlardır. Bu hastalar buna karşılık kendilerini ise “korkulu ve utangaç” olarak görmektedirler. Dolayısıyla ebeveynlerin çocuklarını kınamaları, korkutmaları ve aşırı kontrolcü davranışlar göstermeleri çocuğun yabancı addettiği durumlarla karşılaştığında kaygı duymasına sebebiyet vermektedir. Panik bozukluk hastalarında kendilik temsilleri zayıftır; buna karşılık nesne temsilleri de kuvvetli olmaktadır. Dolayısıyla bozulan korku-nesne ilişkisi sonucunda bu hastalar sürekli iç çatışma yaşarlar (Shear, Kooper, ve Kerman, 1993).

2.1.3.2. Bilişsel – Davranışçı Kuram

Bilişsel davranış kuramcıları panik bozukluk modelini şu elemanlardan oluşturmuşlardır:

- Klasik koşullanma: Agorafobik hastalar eğer fobilerine konu olan ortamlara yavaş yavaş alıştırılırlarsa panik atakları azalır ve hafifler. İlk evre yaşanırken nötral uyaran ile beraber istenmeyen olayların tetiklediği korkunun edinimi önem taşımaktadır. İkinci evrede ise bu sefer herhangi bir zarara sebebiyet vermeyecek bir durumla korku bağdaştırılır ve korku kaynaklı “koşullu tepki” doğar. Buna rağmen hastalarda fobik kaçınmayla bağdaştırılmış bir çevresel etken tespit edilmesi pek yaygın değildir (Mantar, Yemez ve Alkin, 2011).

- Korkudan korkma ve interoseptif koşullanma: Panik atak hastalarını korkutan esas etkenler dış uyaranlardan çok kendi panik ataklarından korkmaktadır. Panik atakların sebebi olarak Pavlovian interoseptif

koşullanmalar gösterilir. Bu bağlamda kişi hiçbir şeye bağlı olmayan çok hafif bir bedensel sorunla, örneğin mide bulantısıyla, karşılaştığında bunu bir panik atak belirtisi olarak algılar. Bu algı bozukluğu sonucunda kişi kendi koşullandırılması sebebiyle gerçekten panik atak yaşamaktadır (Mantar, Yemez ve Alkin, 2011).

-Katastrofik yanlış yorumlama: Panik bozukluk hastaları atak geçirirken hissettikleri belirtileri sıklıkla doğru yorumlayamazlar. Örneğin hissedilen bir göğüs ağrısını hasta kalp krizine yorar. Bunun diğer örnekleri de daha önce sızü edilen depersonalizasyon veya derealizasyon olmaktadır. Hasta bunlar sebebiyle ölmek üzere olduğı ya da delirmiş olduğı algısını yaşar (Mantar, Yemez ve Alkin, 2011)

- Anksiyeteye duyarlılık: Panik bozukluk hastaları yüksek anksiyete duyarlılığı gösterirler. Dolayısıyla anksiyete yaşadıklarında oluşan basit bedensel sorunları yanlış yorumlarlar. Bunun yanında, geçmişte geçirdikleri gibi bir panik atak geçirecekleri düşüncesi de zihinlerinde yer etmiştir. Bu düşüncelerin kafalarında sürekli olması onları kendi öz savunmalarını hafife almaya, güvensizliğe ve sonuç olarak da anksiyete durumuna yol açar. Panik bozukluk da kendiliğinden oluşan düşüncelere ve imgelerle bağlantılıdır. Bu düşünce ve imgeler kişinin fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik haline tehdit oluşturan çerçevede oluşmaktadır (Mantar, Yemez ve Alkin, 2011).

2.1.3.3. Stress – Diyatez Kuramı

Panik bozukluğu olan hastalar incelendiğinde geçirdikleri ilk panik atak öncesinde hayatlarında olumsuz olayların artmış olduğı görülmektedir. Hastalığın öncesini inceleyen retrospektif çalışmalar, bu hastaların %80'inin panik bozukluk tanısı koyulmadan önceki bir yıllık süre zarfında stres altında oldukları göstermektedir. Dolayısıyla yaşamdaki stres kaynağı olayların panik bozukluk ile bağlantılı olduğı düşünülmektedir. Panik bozukluğun oluşmasını açıklayan bire model olan “stress-diyatez” modeli bu kişilerin olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan strese daha dayanıksız olduklarına işaret eder. Bu durumun sebebi olarak kişisel biyolojik faktörler, yetersiz sosyal destek ve bilişsel süreçlerin bozulması gösterilmektedir (Goforth, Pham ve Carlson, 2011) .

2.1.3.4. Bağlanma ve Panik Bozukluk

Bağlanma sorunu yaşayan bireyler yetişkin olduklarında psikiyatrik bozukluğa daha yatkındır ve bu araştırmalar ile gösterilmiştir. Bowlby'ye göre hayatının erken döneminde ebeveynleriyle yakın olup sağlıklı ilişkiler kuramayan ve onlardan yeterli destek görmeyen bireyler bağlanma sorunlarına yatkındır. Bağlanma sorunlarının bir diğer sebebi ise fiziksel veya ruhsal olarak önemli bir figürün kaybı olabilmektedir. Dolayısıyla panik bozukluğun gelişiminin bağlanma biçimleriyle ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu biçimlerin panik bozukluk gelişimine etkisi incelenmelidir.

Panik bozukluğun ebeveynlerin boşanması ile ilişkisi gösterilmiştir. Ebeveynlerin ayrılması veya kaybedilmesi panik bozukluk ile ilişkilendirilmiştir. Psikoanalitik kurama anksiyete bir uyarıcı olmaktadır ancak bu uyarıcıya karşı savunma sistemini geliştirememesi sonucu birey daha yüksek anksiyeteye maruz kalmaktadır (Waters vd., 2000). Bebek ve çocuk annesinden ayrıldığında veya ayrı kaldığında, hatta yalnızca bunun olacağını hissettiğinde dahi anksiyete hisseder. Geçmişinde ayrılma anksiyetesi yaşamış bireyler panik bozukluk yaşama tehlikesi altındadırlar. Panik bozukluğu birçok başka etkenle tetiklenebilir. Örneğin bireyden çok fazla şey beklenmesi ve bunlara karşılık verememesi veya hayatında önem taşıyan birini kaybetmesi gibi. Bir çalışma bağlanma biçimi kaygılı bağlanma olan küçük çocukların çocukluk ve ergenlik zamanlarında anksiyete bozukluğuna yatkın olduğunu göstermiştir (Jennifer vd., 2013). Panik bozukluğun gelişiminde bağlanma konusunun önemini vurgulayan bazı çalışmalar vardır. Panik bozukluk hastası bireylerin anneleri sevgi dolu, girişken ve kontrolcü, babaları ise geri planda, soğuk ve katı olarak belirlenmiştir. Bu çocuklar annelerine büyük bağlılık duyduklarından dolayı ondan ayrılmak bu çocuklar için yıkım olmaktadır. Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu olarak nitelenen bu durumda kişi evinden veya bağlandığı kişiden ayrıldığı takdirde çok ağır bir anksiyete yaşar. Bu rahatsızlıklara sahip bireyler böyle bir durum her tekrarlandığında aşırı derecede sıkıntı ve kaygıya maruz kalmaktadırlar. Bağlanmış oldukları kişiden, ki genellikle bu anne olmaktadır, ayrıldıkları zaman o kişinin nerede olduğunu bilmek ve onlarla iletişimde kalmak

istemektedirler. Bu tip anksiyetenin agorafobinin temelini oluşturduğu düşünülmektedir (Goforth, Pham ve Carlson, 2011).

Panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğu konularının hepsi güvensiz bağlanma biçimleriyle birlikte değerlendirilmiş ve bunların güvensiz bağlanma ile ilişkileri gösterilmiştir (Eng vd., 2001). Bu konu hakkında bir diğer açıklama ise daha geç yaşlardaki ayrılık kaygısının ikircikli bağlanma biçiminin çok şiddetlenip klinik eşiği geçmiş biçimi olduğunu ifade etmektedir. İkircikli bağlanmış bireyler ayrılık durumunda kaygı ve huzursuzluk yaşarlar, kavuştuğunda ise hemen sakinleşmezler. Okul zamanı gelip ayrılık zorunlu olduğunda ise bunlarda ayrılık anksiyetesi görülebilir (Simpso vd., 2002). Literatürdeki çalışmalar panik bozukluk ile bağlanma tiplerini tam anlamıyla eşleştirememiştir. Kaygılı bağlanma ve kaçınan bağlanma durumlarında panik bozukluk görüldüğü ifade edilmiştir. Ancak kaygılı ve kaçınan bağlanmanın mı panik bozukluğa sebebiyet verdiği, yoksa panik bozukluğun mu kaygılı ve kaçınan bağlanmaya yol açtığı et değildir. Bu konuda daha çok kabul gören görüş kaygılı ve kaçınan bağlanma görülen bireylerin yanlış yorumladıkları olayların panik bozukluğa yol açtığıdır. Diğer bir yoruma göre ise olayların yanlış yorumlanması güvensiz bağlanma ile birlikte büyümekte ve psikopatolojik durumlara gitmektedir.

2.1.4. Panik Bozukluğun Epidemiyolojisi

Panik bozukluk gğnğmğzde çok yaygın bir rahatsızlıktır. 9282 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmayı US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) (Amerika Ulusal Komorbidite -Eştanı- Anket Çalışması) gerçekleştirmiştir. Bu çalışma panik bozukluğun ne kadar yaygın olduğunu göstermeyi amaçlamıştır. Bu çalışma panik atakları ve panik bozuklukları agorafobili ve agorafobisiz olmak üzere iki sınıfa ayırmıştır. İki yıllık bu çalışmanın başlangıcı Şubat 2001, bitişi ise Nisan 2003'tür. Buna göre katılımcıların %22.7'si agorafobisiz panik atak yaşamıştır. Agorafobili panik atak oranı ise %0.8'dir. Agorafobisiz panik bozukluk oranı %3.7, agorafobili panik bozukluk oranı ise %1.1 olarak tespit edilmiştir (Kessler vd., 2006, s. 415).

Bu konudaki farklı araştırmaların daha değişik oranlar öne sürdükleri görölmektedir. Bir araştırma panik bozukluk sıklığını %1.4-3.8 olarak vermiştir (Altıntaş, Uğuz, ve Levent, 2015). Diğer bir çalışma ise insanların %2 ila %6'sının hayatlarının herhangi bir döneminde panik bozukluk yaşadıklarını belirtmiştir (Silove ve Manicavasagar, 2016). Kurt (2013)'a göre ise panik bozukluğun genel yaygınlığı %1.5-3.8 arasındır. Köroğlu (2017)'na göre ise panik bozukluğun toplumdaki yaygınlığı %3.5'tur. Saygılı (2016)'nın bu bağlamda ifade ettiği rakam ise gelişmiş ölkeler özelinde olmak kaydıyla %2'dir. Toplumun %10'unun hayatları boyunca en azından bir panik atak geçirdiği belirtilmektedir (Silove ve Manicavasagar, 2016). Panik atağın dünya genelinde görölme sıklığı %7-9 arasındır ve bu oran birçok çalışma tarafından desteklenmektedir (Canca, 2009).

Türkiye'de yapılan çalışma ise panik atak yaygınlığını %3.4 olarak göstermiştir. Panik bozukluk ise %0.2'dir (Sadock ve Sadock, 2007). Kılıç'ın çalışmasına göre ise Türkiye'de son bir yıldaki panik bozukluk yaygınlığı %0.4'tür (Kılıç, 1998). Silove ve Manicavasagar (2016)'ın ortaya koyduğu verilere göre panik bozukluk hastalarında agorafobi görölme sıklığı %60'tır. Buna karşılık Köroğlu (2017)'nin verileri farklı bir doğrultudur. Köroğlu'na göre panik bozukluk hastalarında agorafobinin çok sık yaşanmamaktadır ve yaşanan agorafobi çok ağır düzeyde olmamaktadır. Panik bozukluk ile birlikte yaşanan agorafobinin orta seviyede olduğu belirtilmiştir.

Panik bozukluğu erken erişkinlik dönemlerinde başlama eğilimindedir (Köroğlu, 2017). Ortalama yaş olarak bakıldığında ise 25 yaş olarak görölmektedir (Canca, 2009). Diğer bir kaynağa göre başlama yaşı 23-24'tür. Ancak kadınlar için 30'lu veya 40'lı yaşlarda da başlayabilir (Butcher, Mineka, ve Hooley, 2013). Saygılı (2016)'ya göre ise panik bozukluk genellikle ergenlik sonlarına doğru başlar. Kadınlarda panik bozukluk erkeklere göre iki kat daha fazla görölür (Saygılı, 2016).

Altıntaş, Uğur ve Levent (2015, s. 289) ise çalışmalarında bunu destekler bir biçimde panik bozukluk hastalığının kadınlarda erkeklere nazaran 2 ila 3 kat daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla toplumdaki panik bozukluk hastaları arasındaki erkek oranı yalnızca üçte birdir (Köroğlu, 2017). Buna ek olarak, panik atak semptomları kadınlarda daha ağır bir şekilde

görülmektedir. Kadınların korku ve kaygı duyguları daha yoğun olmaktadır ve daha yüksek sıklıkla atak geçirmektedirler (Köroğlu, 2017). Agorafobi oranına bakıldığında ise kadınlar için %7'den fazla, erkekler için ise %3 civarında bir oran görülmektedir (Silove ve Manicavasagar, 2016). Agorafobik panik bozukluk yaşayanların ise %80 ila %90'ı kadındır (Butcher, Mineka, ve Hooley, 2013). Saygılı'nın ifade ettiği sonuçlara göre de agorafobili panik bozukluk kadınları erkeklere göre 3 kat fazla etkiler. Saygılı (2016)'nın çalışmasında medeni durum da incelenmiştir. Dul, bekar ve boşanmış bireyler evli olanlara göre iki kat daha fazla panik atak geçirmektedir. Silove ve Manicavasagar (2016)'ın verileri de bu durumu desteklemektedir; zira panik atak geçiren insanların çoğunun medeni durumunun bekar olduğu gösterilmiştir. Ateşçi, Karadağ, Amuk ve diğerleri (2003, s. 81)'nin çalışması ise tedavi için başvuran insanların %80'inin evli olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda diğer bir değişken olan şehirde/kırsalda yaşama konusunda ise şehirde yaşayanların 1,5-2 kat daha fazla panik bozukluk hastası oldukları ifade edilmektedir (Alkın, Panik bozukluğu ve Agorafobi, 2000). Saygılı (2016) da bu argümanı desteklemekte ve şehirliilerin kırsal bölgede yaşayan insanlara göre daha fazla panik atak geçirdiklerini belirtmektedir.

2.1.5. Panik Bozuklukta Tanı (DSM-V Tanı Ölçütleri)

Panik bozukluk içeren psikiyatrik tablolara hastane servis ve polikliniklerinde sık rastlanmaktadır. Panik bozukluğun en önemli özelliği beklenmeden ortaya çıkan ve yineleyen panik ataklardır. Ancak panik bozukluk olmadan da panik atak olabilir. Birçok diğer rahatsızlıkta da panik atak meydana gelmektedir. Ancak panik bozuklukta ortaya çıkan panik ataklar “kendiliğinden” oluşur ve “beklenmedik”tir. Panik ataklar tekrarladıkça kişide farklı anksiyetelere de sebebiyet verir. “Beklenti anksiyetesi” adı verilen bu durumun içerisinde olan kişiler endişeyle bir sonraki panik atağı beklemektedir. Bu durum kaçınma davranışlarına ve bunların yol açtığı işlev kayıplarına neden olabilir ve bunlar da yaşanan sekonder sıkıntılardır (Etik, Taner, Aslan, ve Işık, 2007; APA, 2013).

Panik bozukluğunun sınıflandırılması DSM-III kapsamında yapılmıştır ve buna göre PB resmen bir ruhsal bozukluktur (Alkın, 2000). DSM-III'te fobi

bozuklukları ayrılmıştır ve “anksiyete nevrozu” şeklindeki eski tanı “panik bozukluk” ve “yaygın anksiyete bozukluğu” haline getirilmiştir (Yalom ve Roth, 2016). DSM-V (2013), Panik Bozukluk tanı ölçütleri olarak şunları belirtir:

A. Beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve tekrar eden panik atakları. Panik bozukluğun tespit edilebilmesi için dakikalar içerisinde zirve yapan bir panik atak yaşanması ve buna aşağıdakilerden dördü veya daha fazlasının eşlik etmesi gerekmektedir. Kişi yoğun bir korku veya yoğun bir iç sıkıntısı yaşamaktadır. Bu durumun ortaya çıktığı anda kişi kaygılı da olabilir dingin de. Panik atağa eşlik etmesi beklenen belirtiler şunlardır:

1. Nabızda artış ve kalp çarpıntısı.
2. Terleme.
3. Titreme veya sarsılma hali.
4. Nefes darlığı ve boğuluyor gibi hissetme.
5. Nefes darlığı hissi.
6. Göğüs ağrısı ya da sıkışması.
7. Mide bulantısı veya karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta durmakta zorluk, sersemlik, bayılacak gibi olma.
9. Üşüme, titreme, ürperti veya ateş basması.
10. Duyum kaybı veya karıncalanma şeklindeki uyuşmalar.
11. Derealizasyon veya depersonalizasyon, yani kişinin gerçekten veya kendinden kopmuş hissetmesi.
12. Delirme korkusu, kendine hakimiyeti yitirme korkusu.
13. Ölüm korkusu

Not: Kişinin kültürüne bağlı olarak bazı ek belirtiler görülebilir. Kulak çınlaması, boyun veya baş ağrısı, denetimsiz çılgılık atma, ağlama gibi farklı şekillerde görülen bu belirtiler dört belirti arasında sayılmaz.

B. En az bir atağı takiben, aşağıda belirtilenlerden en az bir tanesi bir ay veya daha fazla süreyle yaşanır:

1. Başka panik ataklar geçirileceği veya bunların sonuçlarıyla ilgili kaygı duyulması. Bu sonuçlar çıldırma, kalp krizi, kontrolü kaybetme gibi durumlar olmaktadır ve kişi bunların olacağına yönelik sürekli olarak kaygı duyar ve dertlenir.

2. Ataklardan kaynaklanan ve uyum bozukluğu seviyesine varan davranış değişiklikleri. Kişi panik atak geçirebileceği korkusuyla farklı durum ve davranışlardan kaçınır.

C. Panik bozukluk, kötüye kullanılabilen bir maddenin veya bir ilacın olumsuz etkilerine veya hipertiroidi, kalp-akciğer rahatsızlıkları gibi farklı bir rahatsızlığın fizyolojik belirtilerine bağlanamaz.

D. Gözlemlenen bozukluklar başka bir ruhsal bozukluk kapsamı içerisinde daha iyi açıklanamaz. Örneğin toplumsal kaygı bozukluğu kişinin sadece korktuğu durumlara tepki göstermesiyle, özgül fobi bazı nesne ve olaylara tepki verilmesiyle, takıntı-zorlantı bozukluğu takıntılara tepki verilmesiyle, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu örseleyici olayı hatırlatan ipuçlarına tepki verilmesiyle ve ayrılma kaygısı bozukluğu bağlanılan kişiden ayrılma ile ortaya çıkar. Panik bozuklukta gözlemlenen belirtiler bu tip hastalıkların kapsamına sokulamayacak şekilde ortaya çıkıyor olmalıdır.

2.1.6. Tedavi

Farmakolojik Tedavi: Panik bozuklukta uygulanan tedavilerde amaçlanan; ya panik atakların tamamıyla yok edilmesi ya da şiddetlerinin ve sıklıklarının çok büyük oranda azaltılması, beklenti anksiyetesinin üstesinden gelinmesi, genel iyilik haline ulaşılması ile panik ataklardan, beklenti anksiyetesinden ve agorafobik kaçınmalardan kaynaklanan işlev kayıplarının önüne geçilmesi olarak belirtilmektedir (Kaçar ve Güz, 2012). Panik bozukluk alanında yapılan araştırmalar panik atakların biyolojik temellere oturtulabileceklerini göstermektedir. Tedavide hastalıktan kaynaklanan fizyopatolojik süreçler ilaç tedavisi vasıtasıyla onarılır, temel faktör olan biyolojik yatkınlık ortadan kaldırılır ve kişinin işlev kaybının önüne geçilir. Bu hedefler ışığında, panik bozukluk tedavisinde kullanılan ilaçlar antidepresanlar ile benzodiazepinler olmaktadır (Alkın, 2002; Tükel ve Alkın, 2006). Panik bozukluğu tedavi etmek için dört gruptan ilaçlar kullanılır. İlaç tedavisinin panik bozukluk hastalarının tedavi edilmesinde etkili bir yöntem olduğu bilinmektedir. Ancak panik bozukluk yineleme riski taşır. Bu riskin önlenmesi için tedavinin en az 12 ay sürmesi gerekmektedir (Ersoy, Edirne, ve Oğuz, 2003).

Psikoterapi: Psikososyal yaklaşımlar - panik bozukluk tedavisinde sık kullanılan bir yöntem olarak psikoterapi görülmektedir. Bu rahatsızlığa sahip hastalar, farklı kuramsal yönelimli psikoterapiler ile ve bunların bireysel terapi ve grup terapisi gibi farklı şekillerde uygulanmasıyla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. an itibariyle panik hastalarının tedavisinde etkin olduğu

gösterilmiş olan tek psikoterapi türü bilişsel davranışçı terapi olarak görülmektedir. Bu terapilerin kapsamında beden duyumu fobileri, beklenti anksiyetesi ve agorafobiye yönelik düzenlenmiş tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Tedavinin başarısı panik atakların sıklığının ve şiddetinin azaltılması ve bunlardan kaynaklanan yeti yitiminin azaltılması ile ölçülür. Bu kriterler özelinde, bilişsel davranışçı tedavi plasebodan, bekleme listelerinden ve özgül olmayan psikoteröpatik yöntemlerden daha iyi sonuç vermektedir. Buna ek olarak, birçok kanıt göstermektedir ki bilişsel davranışçı tedavinin hastaya kazandırdıkları uzun vadede korunmaktadır. Hastaların bir yılı aşkın süreli izlenmesi göstermiştir ki bilişsel davranışçı tedavisi ile tedavi edilmiş hastaların %75 ila %87'si panik atak geçirmemektedir. Bilişsel davranışçı tedavi uygulamaları ve özellikle de bu tedavinin kapsamında yapılan 'yaşayarak yüzleşme tekniği', agorafobiye karşı ve daha az ölçekte de olsa beklenti anksiyetesine karşı etkilidir. Panik bozuklukta bilişsel terapi hastanın yanlış inanışlarının düzeltilmesi ve panik atakları konusunda bilgilendirilmesidir. Bu yanlış inanışlar hastanın hafif bedensel duyumlarını panik atak, kıyametin kopması veya ölmek üzere olduğu gibi algılaması olarak görülmektedir. Terapide bu inanışların düzeltilmesi esas alınır (Abay, 2004).

Gevşeme Egzersizleri: Gevşeme egzersizleri ile hastalara kendi özgün anksiyete belirtileri tanıtılır. Bu uygulamalı egzersizde bireylere normal yaşamlarında bu belirtilere karşı kullanabilecekleri gevşeme ipuçları öğretilir. İnsanlar akciğerleriyle nefes almanın yanında kendilerini de anlatabilirler. Gevşeme tekniği ile hasta fizyolojik belirtileri anlar ve onları ortay çıktıklarında kontrol altına alarak anksiyete seviyesinin artmasını önler (Kaya, 2012).

Belirtileri Artırma Yöntemi: Bu yöntemin uygulanmasında hiperventilasyon kullanılır ve panik atak bilinçli olarak ortaya çıkarılır. Panik atak oluşturulduktan sonra hastaya onu kontrol etmesi öğretilir. Bu amaçla gevşeme, denetimli soluk alma teknikleri veya kese kâğıdından soluma teknikleri kullanılır. Belirtileri artırma yöntemi ile hasta olumsuz düşüncelerinin farkına varabilir ve meydana gelen bilişsel hataları düzeltebilir (Kaya, 2012).

Tersine Niyetlendirme: Bu yaklaşım kişiyi korktuğu fizyolojik durumlarla yüzleştirmeyi amaçlar. Bu fizyolojik durumlar telkinler ile kişinin kendisine oluşturtulur. Örneğin kişiye ölmesine izin vermesi, ölüm veya felç gibi korktuğu durumları abartması telkin edilir. Bu teknikler panik atak belirtileri sönmümlendirilene kadar sürdürülmelidir (Kaya, 2012).

2.2. Ayrılık Anksiyetesi

2.2.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyete sebebi olmayan bir endişe ve korku hali olarak tanımlanır. Anksiyeteye somatik belirtiler de eşlik etmektedir. Öte yandan korku, dışarıdan gelme ihtimali olan gerçek bir tehlike kaynağına kişinin bedensel ve zihinsel olarak tepki göstermesidir (Ohman, 2000). Gerçek tehlike karşısında kişiler korkuyu hissetmekle birlikte fiziksel tepkiler de vermektedir. Anksiyete durumu nedeni belli olmayan içsel bir tehlikeye yönelik olduğu halde gerçek korku durumunda gösterilen bedensel belirtiler anksiyetede de görülmektedir. Bu durum çok hafif bir gerginlik ve tedirginlik seviyesinde olabildiği gibi şiddetli bir panik duygusu seviyesinde de hissedilebilir (APA, 2007).

2.2.2. Ayrılık Anksiyetesinin Tanımı

Ayrılık anksiyetesi eve veya bireyin bağıllık hissettiği kişilere karşı yaşanır. Bunlardan ayrı kalındığında yaşanan yoğun kaygı anlamına gelir. Kişinin ilk 6 ile 18 ay arası doğal uyum sağlama süreci olarak görülmektedir. Dolayısıyla bu dönemde normal bir davranış olarak kabul edilir. Ancak işlevsellik bozuluyorsa bozukluk haline gelmiş demektir (APA, 2013). Ayrılık anksiyetesi yaşayan çocuklarda toplumsal çekilme, ilgisizlik, üzüntü veya oyuna yoğunlaşamama gözlenebilmektedir. Kişilerin bu bağlamdaki korkuları yaşa bağıllı olarak değişebilir. Örneğin hayvanlar, canavarlar, karanlık, hırsızlar, adam kaçıranlar, araba kazaları, uçak gibi durum ve nesneler korku kaynağı olabilir. DSM-V kapsamında ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı bu bozukluğun çocuklarda en az 4 hafta, yetişkinlerde ise en az 6 ay sürmesi durumunda konulabilir. Yetişkinlerin yaşadığı ayrılma anksiyetesinde uyuma zorluğu, en dışında bir yerde kalamamak, güç aldığını düşündüğü bireylere karşı duyulan bağımlılık duygusu gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtilerin her biri toplumsal sorumlulukları, akademik başarıyı ve sosyal işlevi sekteye

uğratma potansiyeline sahiptir (APA, 2013). 12 aydan daha küçük bebeklerin annelerinden ayrıldıkları durumda ayrılma anksiyetesi geliştirmeleri olağan kabul edilmektedir. Erken çocukluktaki bu ayrılma anksiyetesinin 3-5 yaşlarına doğru azalması beklenmektedir. Anneden veya diğer bağlanma figüründen ayrılma ile ortaya çıkan bu anksiyetenin aşırıya kaçması durumunda bozukluk olarak tanımlanabilmesi olasıdır (Kaplan, Sadock, ve Grebb, 1994). DSM-IV-TR kriterleri ayrılma anksiyetesini yalnızca çocukluk döneminde görülen bir bozukluk olarak sınıflamaktadır. DSM-V güncellemesinde bu bozukluk "Anksiyete bozuklukları" kısmına alınmıştır ve tanı ölçütlerinde 18 yaşından önce başlama kriteri kaldırılmıştır. Eklenen bir kriter olarak ise yetişkinler için 6 ay veya daha fazla sürdüğünün belirtilmiş olduğu görülmektedir (APA, 2013).

2.2.3. Ayrılık Anksiyetesinin Epidemiyolojisi

Modern dönem araştırmaları göstermiştir ki ayrılık anksiyetesinin düşünüleninden daha sık görülmektedir (Mayseless ve Scher, 2000). Bazı araştırmacılara göre yetişkinlerde görülen ayrılma anksiyetesi çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi görülmediği halde direkt olarak yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilmektedir (Cyranowski vd., 2002). Shear ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları epidemiyolojik araştırmada (n=9,282) göstermiştir ki yetişkinlerde bu hastalığın hayat boyu yaygınlık oranı %6,6'dır. Yaptıkları araştırmada çocukluk ayrılma anksiyetesinde ortaya çıkan belirtileri yetişkinlere uyarlayan bir klinik görüşme formu hazırlamışlar ve veri toplama için bunu kullanmışlardır. DSM-V'te yapılan değişiklikler de bu bağlamda değerlendirilmelidir. Buna göre, 'Ayrılma Kaygısı Bozukluğu' yaşayan bireylerin önemli bir kısmı ilk belirtileri 18 yaşından sonra göstermektedir ve tanı konulması için belirtilerin devam etme süresi çocuk ve ergenler için dört hafta, yetişkinler için altı ay olarak belirtilmiştir.

2.2.4. Ayrılık Anksiyetesinin Kuramsal Çerçevesi

2.2.4.1. Psikodinamik Yaklaşım

Hem psikodinamik kuram hem de bağlanma kuramına göre çocuğun kurduğu ilk ilişkiler duygusal varlığı açısından ve kendilik hissinin gelişimi açısından yapılandırıcı olmaktadır. Psikodinamik anlayış çocukların ayrılma ve terk

edilmeye karşı duydukları kaygı bilinçdışı mekanizmalardan kaynaklanır. Buna göre anksiyeteyi ortaya çıkaran id-ego-süper ego arasındaki ruhsal enerjinin denetlenmesi sürecinde karşılaşılan çatışma hali olmaktadır. Latens dönemindeki çocuklar ile ebeveynleri arasında karşılıklı bağımlı kişilik yapıları gelişmektedir. Freud ayrılma anksiyetesini annenin kaybı ile açıklar; zira anne insan hayatındaki ilk koruyucu varlık olmaktadır. Dolayısıyla çocuk annesine bağımlılık hisseder, kaybetmekten korkar ve duyduğu kaygı hayatının ilerleyen dönemlerinde de devam eder (Türkbay, 1999). Zihinselleştirme yeteneğinin kazanılması, yani içsel psikolojik durumların zihinde canlandırılabilmesi için daha önceden deneyimlenmiş olan güvenli bir bağlanma gerekmektedir. Bunu yaşayan bireyler daha sonradan duygularına söz geçirebilir ve kaygı duyduğu anda kendini teskin edebilir (Fonagy, Gergely, Jurist, ve Target, 2002).

2.2.4.2. Bilişsel – Davranışçı Yaklaşım

Anksiyetenin en sık ortaya çıktığı durumlar kişilerin kontrol edemedikleri ve önceden tahmin edemedikleri durumlardır (Davison ve Neale, 2004). Bu kuram kişiye rahatsızlık veren duygusal sıkıntıların bireyin zihinsel yapısı ile bağlantılı olduğunu savunur. Bütün bunların kaynağı kişinin hatalı veya eksik analiz yapmasıdır. Kişinin zihninde yer etmiş olan boş inançlar algı ve değerlendirme sürecine zarar vermektedir. Bu sürecin sonucunda anksiyete oluşması mümkündür (Köroğlu, 2011).

2.2.4.3. Bağlanma ve Ayrılık Anksiyetesi

Bağlanma kuramı, ayrılma anksiyetesinin normal bir durum olduğunu savunmaktadır. Buna göre çocuğun erken gelişiminde bu duygu bağlanma ilişkilerini düzenler ve çocuğu tehlikeden korur. Bağlanma kuramına göre ayrılık anksiyetesi çocuk-anne ilişkilerinden temellenmektedir. Bu bağlanma durumuna dış dünyanın, diğer insanlarla olan ilişkilerin ve tehlike olarak algılanan durumların katkısı bu duyguyu ortaya çıkarır (Silove, Manicavasagar, ve Pini, 2016). Bağlanma güvenli ya da güvensiz olabilir. Bağlanmanın güvenli mi güvensiz mi olduğu çocuğun tepkilerine göre ölçülmektedir. Güvenli, kaygılı–kararsız, kaygılı–kaçıncı ve dağınık–yönü

belirsiz bağlanma sınıfları tanımlanmıştır. Güvenli bağlanma örüntüsü görülen çocuklarda annelerinin her zaman yanlarında olacağı ve zor durumda olduklarında her zaman yardımcı olacağına yönelik güçlü bir inanç vardır. Sosyal yetkinlik kazanılması için güvenli bağlanma çok önemlidir ve ilerleyen dönemlerde farklı yetkinliklerin de önü güvenli bağlanma sayesinde açılabilir (Belsky vd., 2006). Kaygılı-kararsız bağlanma örüntüsüne sahip çocuklar annelerinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamayacağından emin değildir. Kaçınan bağlanma örüntüsüne sahip olan çocuklar ise annelerinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacağına dair güven hissetmezler (Brown ve Wright, 2003). Dağınık-yönü belirsiz bağlanma örüntüsünün karakteristik özelliği ise stresle baş edememe, yavaş hareket etme veya donup kalma gibi davranışların ortaya çıkmasıdır. Bu çocukların böyle davranmasının sebebi ebeveynlerine karşı duydukları korku olmaktadır. Yapılan araştırmalar bu çocukların annelerinde psikiyatrik bozukluğun yaygın olduğunu göstermektedir (Brown ve Wright, 2003).

Bartholomew ve Horowitz yetişkin bağlanma biçimlerini dörde ayırmıştır (Bartholomew, Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective, 1990). Güvenli bağlanma biçimine sahip olan bireylerin yakın ilişki kurmaları kolaydır ve değerlilik hissederler. Kayıtsız bağlanma biçimine sahip olan bireyler ise ilişkilerinde samimiyetten kaçınırlar. Bu kişiler özerklik ve incitilmezlik geliştirirler ve bu şekilde kendilerini hayal kırıklıklarından korumaya çalışırlar. Saplantılı bağlanma biçimine sahip olan bireyler ise diğer insanların güvenini ve kabulünü kazanmak için uğraşırlar. Korkulu bağlanma biçimine sahip olan bireyler ise sürekli reddedilme ve değersizlik duyguları taşırlar. Bebeklik döneminde gelişen bağlanma şekli yetişkinlik dönemindeki bağlanma şekline önemli etkiler yapmaktadır. Bağlanma kuramı ebeveynlerin davranışlarının hayatın ilerleyen safhalarındaki ilişkilerde yaşanacak olan beklenti, inanç ve tutumların temelini oluşturduğunu öne sürmektedir. Dolayısıyla ebeveynleriyle sağlıklı bir ilişki kurmuş olan bireylerin bu durum gençliğindeki ve yetişkinliğindeki ruh sağlığına önemli etkiler yapmaktadır. Kişinin erken dönemdeki hayatında zayıf bağlanma ilişkisi gösterdiği durumlarda ileriki hayatında psikolojik rahatsızlıklara maruz kalma riski artmaktadır. Bazı araştırmacılar güvensiz bağlanmanın anksiyeteye sebep olabileceğini ve

ileriki dönemlerde anksiyete yaşanmasıyla ilişkisi olabileceğini belirtmişlerdir (Brumariu ve Kerns, 2010). Buna ek olarak, güvensiz bağlanma duyguların düzenlenmesini sağlayan nörotransmitter sistemini olumsuz etkiler ve çeşitli hastalıkları ortaya çıkarır (Forbes vd., 2006). Bipolar bozukluk hastaları üzerinde yapılan araştırmalarda hastalığın manik, depresif ve remisyon olmak üzere tüm dönemlerinde kaygılı bağlanmanın yaygın olduğunu göstermiştir (Morriss, Gucht, Lancaster, ve Bentall, 2009). Lewinsohn, Zinbarg, Seeley, Lewinsohn ve Sack (1997)'in araştırması ise çocuklukta gelişen ayrılma anksiyetesinin yetişkinlik dönemindeki anksiyetenin ve duygudurum bozukluğunun görülme sıklığını arttırdığını göstermiştir.

2.2.5. Ayrılık Anksiyetesinde Tanı (DSM-V Tanı Ölçütleri)

DSM-V tanı ölçütleri, Ayrılma anksiyetesi bozukluğu (AAB) için ayrılma anksiyetesi tanısı konulması kapsamında bazı ölçütler belirlemiştir. Buna göre, aşağıda belirtilenlerin en az üçünün görülmesi ve görülme süresinin de çocuk ve ergenler için en az dört hafta, yetişkinler için ise en az altı ay olması gerekmektedir.

- Bireyin evinden veya bağlanmış bulunduğu kişilerden ayrıldığında veya ayrılacak gibi olduğunda aşırı tasalanması. Bunun her seferinde tekrarlaması.
- Bağlandığı kişileri kaybedeceği veya bunların hastalık, ölüm gibi kötü bir olaya maruz kalacağı konusunda sürekli tasalanma
- Bağlandığı kişilerden ayrılmasına sebebiyet verecek kaybolma, kaçırılma, hastalanma gibi olayların başına geleceğiyle ilgili devamlı aşırı tasalanma.
- Ayrılma korkusunun okul, iş gibi uğraşlardan kişiyi alıkoyması. Evden çıkmaya ya da uzaklaşmaya direnme.
- Evde veya dışarıda yalnız olmaktan ya da bağlandığı kişilerden ayrı kalmaktan aşırı korkma ve böyle durumlara karşı direnme.
- Ev dışında uyumaya ya da bağlandığı kişiler yanında olmadan uyumaya karşı direnç gösterme, bundan kaçınma.
- Ayrılma konulu karabasanların sürekli olarak görülmesi.

- Bağlandığı kişilerden ayrıldığında veya ayrılma durumuna geldiğinde bağ ağrısı, mide bulantısı, kusma gibi fiziksel belirtiler gösterilmesi (Köroğlu, 2013).

2.2.6. Çocukluk ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesinde Klinik Özellikler

Ayrılma anksiyetesi alınan çevreden veya evden ayrılma ile tetiklenen aşırı kaygı ile kendini gösterir (APA, 2013). Ayrılma anksiyetesine sahip çocuk evden uzakta kaldığı durumlarda irritabl olmakta, yemek yemeye direnmekte, sızlanmakta, bir odada tek başına kalmak istememekte, ebeveyne fiziksel olarak yapışmaktadır. Bunun yanında akut psikofizyolojik semptomlar da gözlenir. Eğer çocuğun yaşı daha büyükse boğulma hissi, bayılma, baş dönmesi, kalp çarpıntısı gibi solunum ve dolaşım soruları da görülebilir. Bu çocuklar yeni ortamlara uyum sağlayamazlar ve evlerine dönmeyi hayal ederler. Uyku sorunlarına sık rastlanır, uykuya dalıncaya kadar yakınlarının yanlarında olmasını isterler. Ayrılma temalı kabuslar görülmesi ve gece uyanıp ebeveynlerin yatağına gidilmesine de sık rastlanır. Ergenler hissettikleri ayrılma anksiyetelerini dile getirmekten çekinebilirler. Bunlar sorunlarını farklı şekillerde dışa vurmaktadırlar. Örneğin evden ayrılırken huzursuz olma veya bir faaliyete katılırken yakınlarının da gelmesini isteme gibi (Diriöz, 2010).

Yetişkinler ayrılma anksiyetesi kapsamında eşlerine veya çocuklarına kötü bir şey olacağından kaygılanmaktadırlar. Evden veya güvenli gördükleri başka bir yerden ayrılmak istemezler, yalnız uyumaya korkarlar ve ayrılma temalı kabuslar görürler. Bu sorunları yaşayan yetişkinlerin gün içerisinde mutlaka bağlanma figürüyle iletişime geçmek istedikleri görülmüştür (Morrison, 2016).

2.2.7. Tedavi

AAB'nin tedavisi konusunda bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Shear ve arkadaşları yaptıkları epidemiyolojik çalışmada AAB tanısı konulan bireylerin %75'inin duygusal sebeplerden dolayı tedavi aldığını göstermişlerdir. Ayrıca %63'ü için tedavinin odak noktası AAB değildi (Shear, Jin, Ruscio, Walters, ve Kessler, 2006). Bazı çalışmalar AAB'nin diğer

tedavileri verimsiz kıldığını göstermiştir (Kirsten, Grenyer, Wagner, ve Manicavasagar, 2008). Buna ek olarak, diğer anksiyete bozukluklarının tedavisi için kullanılan geleneksel bilişsel davranışçı terapi yetişkin ayrılma anksiyetesi konusunda etkili olmamaktadır. Ancak tek başına AAB'ye ya da diğer anksiyetelere yönelik yapılan tedaviler ile ayrılma anksiyetesi azaltılabilir (Bögels, Knappe, ve Clark, 2013). AAB'nin bağımlı kişilik bozukluğu ile benzer özellikler sergilediği göz önünde bulundurulduğunda AAB tedavisi için bağımlı kişilik bozukluğu literatürüne bakılması yararlı olabilir. Olası tedavi metotları olarak psikodinamik tedavi, bilişsel davranışçı terapi, şema odaklı terapi, grup psikoterapisi, evlilik ve aile terapisi ile farmakoterapi değerlendirilebilir (Faith, 2009).

2.2.8. Panik Bozukluk ve Ayrılma Anksiyetesi İlişkisi

Araştırmalar PB tanısı alan hastaların sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha fazla Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (ÇAAB) geçmişine sahip olduğunu göstermiştir (Bandelow, Tichauer, Spath, ve Brooks, 2001). ÇAAB ile PB arasındaki bu ilişki uzun bir süredir bilinmektedir ve bu konuda tartışmalar sürmektedir. AABE geriye dönük olarak ÇAAB belirtilerinin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde bir çalışma yapılmıştır ve çocuklukta ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri gösteren yetişkinlerin anksiyete bozukluğuna yatkınlıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. En kuvvetli ilişki ise agorafobili PB ile saptanmıştır (Silove, Slade, Marnane, ve Wagner, 2007).

Ancak ÇAAB'nin birçok anksiyete bozukluğuyla ilintili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla ÇAAB'nin yalnızca PB ile ilişkisinin ne derece kurulabildiği tartışmalıdır. PB ile ÇAAB'nin ilişkisini araştıran birçok araştırma mevcuttur. Çok uzun zamandan beri bu konu tartışılmaktadır. Bu ikisi patofizyolojik ilişki gözlemleyen çalışmalar olduğu gibi, ÇAAB ve ayrılma anksiyetesi ile PB'nin ilişkili olmadığını iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Ancak şu anki belirleyici sınıflandırma sistemi olarak kabule edilen DSM-5'in PB'nin ayırıcı tanısında ayrılma anksiyetesi bozukluğuna atıf yaptığı da bir gerçektir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

2.3. Bağlanma Kuramı

2.3.1. Bağlanma Kavramı

Bağlanma kuramını geliştiren psikiyatrist ve çocuk psikanalisti sıfatlarına sahip olan John Bowlby'dir. Bowlby'nin ortaya attığı bu kuramın birçok disiplin kullanılarak şekillendirildiği görülmektedir. Ancak kuramın temelini psikanalitik teori kapsamındaki nesne ilişkilerinden aldığı söylenebilir. Bağlanma kuramında bağlanma incelenirken bebeklik ve çocukluk dönemine yoğunlaşılır (Morsünbül ve Çok, 2011). Bowlby'ye bu kuramın fikrini veren ilham 1950'de evsiz çocuklarla çalışırken yaşadıkları olmuştur. Bağlanma kuramı bebeğin hayatta kalabilmesi için bir bakımverene ihtiyaç duyduğunu belirtir. Bowlby'ye göre özellikle bir yalına kadar bağlanma ve bakımveren çok büyük önem taşır. Bunun yanında hem bebeğin hem bakımverenin bu ilişkiye biyolojik olarak hazır oldukları öne sürülmektedir. Kurama göre bağlanma, insanların kendileri için önemli addettikleri başka insanlar ile güçlü duygusal bağlar kurmasıdır (Sümer ve Güngör, 1999a).

Yaşamın erken safhalarında kurulan bu bağlar ileriki zamanlardaki sosyal ilişkilerin temelini oluşturur (Sümer ve Güngör, 1999b). Bağlanma sisteminde üç temel işlev bulunmaktadır. Bunlar yakınlık, güvenli üs sağlamak ve güvenli sığınak sağlamak olarak belirtilir. Bu işlevler sağlandığında çocuk güvende olur ve etrafı rahatça keşfeder (Özeren ve Akın, 2016). Stres ve tehdit altında bağlanma etken duruma geçmektedir. Bowlby insanların hayatları boyunca diğer insanların desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu ihtiyaç karşılandığında insanların yeteneklerini olabilecek en iyi şekilde sergilemelerinin önündeki engel kalkmaktadır ve mutluluk mümkün olmaktadır (Özeren ve Akın, 2016). Bağlanma kuramı çocuğun bakımverenle kurduğu ilişkinin çocuğun zihninde çocuğun kendisine ve diğer insanlara dair imgeler oluşturduğunu ve bu imgelerin çocuğun geri kalan hayatındaki ilişkileri için bir taslak teşkil ettiğini savunur. Bu imgelerin çocuğun kendisine dair olanları bireyin kendinden beklediklerini, inançlarını, hislerini ve bilhassa da özsaygısını şekillendirir. Diğer insanlara yönelik oluşan imgeler ise güven duygusunu ve sosyal açıdan rahatlık seviyesini belirler. Bowlby'nin bu olguya verdiği isim, "içsel çalışan modeller" olmuştur. Buna göre bu beklentileri

şekillendiren tek faktör bakımverenlerin davranışlarıdır (Sümer ve Güngör, 1999a).

Çocuk bakımverenine ihtiyaç duyduğunda ona rahatlıkla ulaşabildiğinde zihinsel imgeler ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici özelliklerini yansıtır. Bu da güvenli bağlanmayı getirir. Bakımveren çocuğun isteklerine eksik cevap verdiğinde veya onları reddettiğinde ise bağlanma figürü reddedici olarak yansıtılır. Bu durumda çocuk da kendisini seilmeye ve desteklenmeye değmez biri olarak görecektir. Bu iki modelin de olumsuz olarak kurulması çocuklarda güvensiz bağlanmayı doğurur. Çocuklukta kurulan bu içsel çalışan modeller ilerleyen süreçlerde kurulan bütün ilişkilerde kendilerini gösterecektir (Morsünbül ve Çok, 2011).

Benlik ve diğer insanların zihinsel modellemeleri bir kere oluşunca bunların değiştirilmesi zordur. Özellikle bağlanma figürü hakkında olumsuz modeller kurulduğunda bunlar çok nadiren değişebilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999b). Bowlby'yi takiben Kanadalı psikolog Mary Ainsworth de bağlanma konusunda çalışmıştır. Ainsworth ve arkadaşları (1978) Bowlby'nin kuramını test etmek ve buna katkı yapmak amacıyla yabancı ortam deneyi olarak isimlendirdikleri bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma aynı zamanda çocukların bireysel farklarını da ortaya koymuştur. Deneyin işleyişi şu şekildedir: 12 ila 18 ay arası çocuklar teker teker ve anneleri ile beraber tanımadıkları bir laboratuvara alınır. Bir miktar zaman geçtikten sonra odaya bir yabancı girer ve anne odadan çıkar. Bir süre sonra anne tekrar odaya girer. Bunların yapılmasındaki amaç çocukların bağlanma sistemlerinin etkinleştirilmesidir (Sümer ve Güngör, 1999b). Yabancı ortam deneyi çocukların bulundukları ortama yabancı biri girdiğinde bakımverenlerini güvenli üs olarak görme eğilimlerini, bakımveren ortamdan ayrıldığında nasıl bir kaygı yaşadıklarını ve bu kaygıyla baş etme yollarını araştırmıştır (Doğan, 2016). bu çalışma bağlanma stillerini belirler ve dört faktör üzerinde durulur:

1. Çocuk etrafı ne dereceye kadar araştırmaktadır.
2. Çocuk annenin ayrılmasına nasıl bir tepki vermektedir.
3. Çocuk yabancıya nasıl tepki göstermiştir.
4. Çocuk anne geri döndüğünde nasıl tepki vermiştir.

Bu çalışma üç tip bağlanma tanımlar. Bunlar güvenli (secure), kaygılı kararsız (anxious-ambivalent) ve kaçınan (avoidant) olarak sıralanabilir (Sümer ve Güngör, 1999a). Güvenli bağlanma gösteren çocuklar bakımverenleri ortamda iken etrafı araştırırlar ve bakımverenleri ayrıldığında daha az kaygı gösterirler. Bakımverenleri ortama geri döndüğünde ise bakımverenle yakın temasa geçtikten sonra tekrar araştırmaya başlarlar. Tehdit algıladıklarında bakımverenlerini güvenli üs olarak görmektedirler. Bu çocukların yaşamlarındaki değişikliklere ve yeni insanlara olumlu tepki verdikleri görülmektedir. Kaygılı kararsız sınıfına giren çocukların bakımverenleri ortamdaki ayrıldığında yüksek kaygı gösterdikleri görülmüştür. Buna ek olarak bunların, bakımveren ortama geri döndüğünde yatışmalarının biraz zaman aldığı görülmüştür. Tehdit göstergelerine duyarlılıkları son derece yüksektir. Bakımverenlerini güvenli üs olarak görme davranışları yoktur. Kaçınan sınıfındaki çocukların ise bakımverenleri ortamdaki ayrıldığında çok az kaygı tepkisi gösterdikleri görülmüştür. Bakımverenleriyle yakınlık kurmaktan kaçınırlar. Bakımverenleri ortama geri döndüğünde ona değil ortama yoğunlaşırlar.

Çocuklarda güvenli bağlanma davranışının oluşabilmesi kesintisiz, tutarlı, duyarlı ve sürekli ulaşılabilir bir bakımverene bağlıdır (Doğan, 2016). Çocuğun bakımverenle ilişkisi yetişkinlikteki ruh sağlığını büyük oranda etkilemektedir. Güvensiz bağlanmasının sosyal fobi, depresyon ve ilaçların kötüye kullanımı ile ilişkisi olduğunu gösteren birçok araştırma mevcuttur (Kesebir, Kavzoğlu, ve Üstündağ, 2011). Mikulincer ve Shaver'ın (2007), güvenli bağlanma karakteristiği gösteren bireylerin hayatta daha başarılı, benlik algıları daha sağlıklı, özsaygıları daha sağlam ve kendi kendine daha rahat yeten bireyler haline geldiklerini belirtmişlerdir. Bu bireyler duygularını daha rahat kontrol edebilirler, hayata pozitif bakarlar ve strese daha dayanıklıdır. Stres veya sıkıntı içeren durumlarla karşılaştıklarında soğukkanlı kalıp durumun çözümünü aramaktadırlar. Yapılan araştırmalar güvenli bağlanma stilini sağlıklı süreçlere bağlamış ve güvensiz bağlanma stillerini ise psikopatolojilerle ilişkilendirmiştir (Kesebir, Kavzoğlu, ve Üstündağ, 2011).

Güvensiz bağlanma duygularını ifade edememe duygusunu, utanç duygusunu, üstesinden gelinemeyen kaygıyı, sosyal açıdan zor durumlara ve fiziksel acıya dayanıksızlığı beraberinde getirebilir. İnsanlar hayatları boyunca çeşitli kişilere bağlanırlar; dolayısıyla bağlanma çocukluk ve bebeklik ile sınırlı değildir. Bağlanma konusunda sadece bunun ifade edilişi ve gerçekleşme biçimi değişir (Kesebir, Kavzoğlu, ve Üstündağ, 2011). Bağlanma nesneleriyle iyi ilişki kuran bireyler ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha sağlıklı bir ruh hali içinde olmaktadır.

2.3.2. Bağlanma Kuramının Tarihçesi

Bağlanma kuramın temeli 1940'larda atılmıştır. İngiliz psikiyatr J. Bowlby (1907-1990) Londra'da doğumludur. Bowlby tıp ve psikanaliz alanında eğitim almıştır ve 1936'da çocuk eğitim danışmanı olarak işe başlamıştır.

Bowlby, Lorenz'in (1935), kazlar ve diğer kuşlar konusunda yapmış olduğu çalışmalardan etkilenmiştir. Sosyal zincirin oluşmasında beslenmenin önemini kavrayan Bowlby, hayvanları doğal ortamlarında gözlemleyerek etolojik yöntemi uygulamıştır (Bretherton, 1991; 1992). Bağlanma konusunda önemli çalışmalara imza atmış diğer bir isim de Harlow olmuştur. Harlow ve öğrencileri 1958'de maymunlar konusunda çalışmaktaydılar. Maymunlarda anne yoksunluğuna yoğunlaşan bu grup, annenin bebeklik döneminde bebeğin açlık ve susuzluğunu karşıladığını ve bundan ötürü bir anne-bebek bağının kurulduğunu iddia etmiştir. Bowlby tarafından da kabul edilen bu görüş onun çalışmalarının temelinde yer almıştır. Bu esnada Robertson üç farklı kurumda yaptığı çalışmalarda ayrılık deneyimi yaşamış çocukları gözlemlemekteydi ve bu araştırmalara Bowlby de katılmıştır. Robertson ile Bowlby ile beraber, 'İki Yaşındaki Çocuk Hastaneye Gider' (A Two Year Old Goes The Hospital) isimli bir filmi çekerek iki yaşındaki bir çocukta kısa bir ayrılığın nasıl sıkıntılar oluşturduğunu anlatmışlardır. Bu film ile batı kültüründe hastaneye yatırılması gerektiği düşünülen veya bakımvereninden ayrı düşmüş olan psikolojik açıdan rahatsız çocukların tedavisinde önemli değişimler yaşanmıştır (Goldberg, 2000).

Yapılan araştırmalardan net bir şekilde görülmektedir ki hem insanlar hem de hayvanlar için bağlanma çok önemlidir. Erken yaşlarda anne veya diğer bakımveren ile sağlıklı bir bağ kuran yavrular sosyal açıdan daha iyi gelişim göstermektedirler. Sosyal gelişimin yanında fiziksel gelişim de bundan etkilenmektedir. Harlow'un görüşleri özetlenirse şöyle denilebilir: erken yaşlarda anne ve bakımveren ile çocuğun kurduğu bağ ileriki yaşlarda diğer insanlarla kuracağı ilişkilerde güven duygusunu şekillendirir. Bowlby ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye önem vermiştir. Bowlby 2. Dünya Savaşı sonrası bakım evlerindeki çocuklar ile çalışmaya başlamıştır. Bu bağlamda ilk çalışmalar Tavistock kliniğinde yapılmıştır ve çocuk ve yetişkin psikopatolojisinin gelişiminin kökenlerine dairdir. Bu çalışma geleneksel psikanalitik kavramlaştırma ve araştırmalarından ayrılışı sembolize etmesiyle önem taşımaktadır. 1950'lerin sonlarında ortaya attığı bağlanma kuramıyla Bowlby, bakımvereninden ayrı düşen çocukların yaşadıkları yoğun sıkıntıyı açıklamıştır. Bu kuramın etiyojisi psikodinamik yaklaşımlar ile nesne ilişkilerinden temel almaktadır ve kuram kişiliğin gelişimini açıklamaya çalışır. Bağlanma konusunda yapılan çıkarımlar bebeklik ve çocukluk dönemine yoğunlaşarak yapılmıştır (Bretherton, 1992). Bowlby'nin incelediği temel durum sevdiği ve tanıdığı kişilerden herhangi bir sebeple ayrılan küçük çocukların kişilik gelişimlerinin bu olaydan nasıl etkilendiğidir. Bowlby nesne ilişkileri okulundandır ancak bu kuramı çok dogmatik olarak değerlendirmiştir. Psikopatolojinin gelişiminde çevresel etkileri ihmal ettiklerini iddia etmiştir ve bu sebeple Klein'dan ayrılmaya karar vermiştir (Thompson, 2002). Bowlby 1973, 1980 ve 1969 yıllarında üç cilt olarak yazmış olduğu "Bağlanma ve Kaygı" kitapları ile bağlanma kuramını sosyal bilimler literatürüne kazandırmıştır. Kuramdaki görgül çalışmalar Bowlby'nin öğrencisi Mary Ainsworth ve diğerlerinin çalışmasıyla (1978) başlar. Bu çalışma bebek ile anne veya diğer bakımveren arasındaki bağlanmayı incelemiştir (Davis, Shaver, ve Vernon, 2003). Bowlby (1958) ve Ainsworth (1989) bu konuda hem ayrı ayrı hem birlikte çalışmışlardır. Bütün u çalışmalar sonucunda üç temel bağlanma stili tanımlanmıştır: güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçma. Ainsworth'un yapmış yabancı durum deneyinden laboratuvar ortamında bebekler annelerinden ayrılmış ve tekrar bir araya getirilmiştir. Çocukların tepkileri gözlenerek bağlanma örüntülerinin (attachment patterns)

oluşturulmasına çalışılmıştır. Çalışma sonucunda üç grup bağlanma belirlenmiştir: kaygılı-ikircikli (anxious/ambivalent), güvenli (secure) ve kaçınan (avoidant). Kuramın ilk halinde annenin tepkisiz, sürekli-sürekli ve tutarlı-tutarsız tutum göstermesine karşılık oluşan bağlanma şekillerine yer verilmiştir. Dağınık (dezorganize/dezoryante) bağlanmanın bunlara eklenmesiyle bağlanma türleri çeşitlenmiştir. Bu bağlanma tipine yönü belirsiz denilebilir ve kaygı kontrolünün tutarsız olduğu görülmektedir. Bartholomew ve Horowitz'in geliştirdiği modelde ise dördü yetişkin bağlanma stili tanımlanmıştır. Bowlby'nin bağlanma kuramından da yararlanan bu araştırmacılar, benliğe ve diğerlerine karşı olumlu ve olumsuz tutumları çaprazlayarak bu sonuca varmışlardır. Ortaya çıkan dört stil şu şekilde sıralanabilir: güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

2.3.3. Bowlby ve Ainsworth'e Göre Bağlanma

Bowlby'nin geliştirdiği kuram kapsamında ortaya koymuş olduğu tanım konunun çıkış noktasıdır. Buna göre bağlanma (attachment), bireylerde kendileri için önemli addettikleri diğer bireylere yönelik oluşan ve gelişen güçlü duygusal bağlardır (Bowlby, 1973). Duygusal bağ kurmaya eğilim insanlarda doğuştan gelir ve çocukluğun erken döneminde hayatta kalma için gerekli bir içgüdüdür (Morsünbül, 2005). Özellikle de stresli durumlarda olmak üzere belli birinin yakınlığını arama ve bunu sürdürme yönelimi ve zamanla kurulan sürekli duygusal bağa bağlanma denmektedir. "İnsanlar arasındaki süregelen bağlanma durumu" da bağlanmanın basit tanımı olarak Bowlby tarafından belirtilir (Bowlby, 1969). Bağlanma konusunda çalışan önemli araştırmacılardan bir diğeri de Ainsworth'tur. Ainsworth (1978) Bowlby (1969)'nin öğrencisidir ve bağlanmanın tanımını şu şekilde yapmıştır: *insanların yaşamlarında bulunan önemli insanlara karşı hissettiği, onlarla etkileşimde bulunduğu zaman zevk veren, sıkıntılı zamanlarda karşılıklı destek getiren güçlü duygusal bağ* (Kaplan, 2012). Ainsworth (1989), duygulanımsal bağ kavramını ortaya atmıştır ve bu da yeri doldurulamayan eşsiz bir bireyle kurulan uzun vadeli bağ olarak açıklanmıştır. Duygulanımsal bağ söz konusuysa bunun kurulduğu partner ile yakınlığın korunması istenir.

Duygulanımsal bağın bir alt başlığı olarak gösterilen bağlanma kişinin güven duymasını sağlamaktadır. Bağlanan kişi kendi istekleri doğrultusunda keşfederken bağlandığı kişiyi “güvenli üs” olarak görür (Bee ve Boyd, 2009). Bowlby (1988)’ye göre bağlanmanın dört özelliği vardır:

1. Yakınlığın Sürdürülmesi: Bağlanan insanlara her zaman fiziksel olarak yakın olma isteğidir.
2. Güvenli Barınak: Tehlikeli veya korkutucu durumlarla karşılaşıldığında bağlanan kişide rahatlık ve güven aranmasıdır.
3. Güven Esası: Çocuğu çevreyi keşfetmesi için cesaretlendiren bağlanma figürünün güven duygusu oluşturan davranışlarıdır.
4. Ayrılık Acısı: Bağlanma figürünün yokluğunun endişeye sebebiyet vermesidir. Bebeklerde bakımveren ile etkileşim yeteneği doğuştan gelen bir özelliktir. Bebekler emme, ağlama, dokunma, izleme, gülümseme ve benzeri hayati özelliklere doğuştan sahiptir. Bebek içgüdüsel olarak birincil bakımveren ile bağ kurmak istemektedir.

2.3.4. Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma türleri birçok etkenden etkilenmektedir. Bunlar arasında bebeğin karakteri, bebeğin doğum ağırlığı, annenin duyarlılığı, ailenin özellikleri ve aile içi şiddet olup olmaması bulunmaktadır. Bazı araştırmalar bebeklerin bazen zor mizaçlı olduğunu ve bunun bağlanmanın kalitesini bebeğin kendisinin de etkilediğini gösterdiğini belirtmektedir (Lavigne vd., 2009). Zor mizaçlı bebekler kolay mizaçlı bebeklere göre daha kolay bağlanabilmektedir. Zor mizacın yanı sıra bebeğin yaşadığı sağlık sorunları da bağlanmayı etkiler. Örneğin bebek düşük ağırlıkta veya prematüre doğmuşsa bağlanmanın yapısı değişebilir. Bu faktörler bağlanmayı direkt etkilemez ancak bunlar güvensiz bağlanma için risk faktörleri olarak değerlendirilmelidirler. Böyle bir durum meydana çıktığında bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişiminin de etkileneceği bilinmelidir. Sosyal destek de bağlanmayı etkilemektedir. Sosyal destek ile anne-çocuk arasındaki bağlanma ilişkisi korunmuş olur (Mangelsdorf ve Frosch, 2000).

Ergenlik döneminde anne olan kadınlara en önemli sosyal desteği kendi anneleri sağlamaktadır. Böyle bir durumda bebeğin büyükannesinin

annesinin yanında yer alması bağlanmayı olumlu etkilemektedir. Ergen anne son derece deneyimsiz olduğu için bebeğinin ihtiyaçlarını algılayamayabilir. Böyle bir durumda büyükannenin yardımı büyük önem taşımaktadır (Cassidy, 1999). Bütün bunlar ışığında sosyal desteğin bağlanma ilişkilerine yardımcı olduğu, annenin yalnız bırakılmasının ise bir risk faktörü ortaya çıkardığı söylenebilir. Bağlanmaya etki eden bir diğer faktör ise annenin geçirdiği doğum sonrası depresyondur.

Tomlison ve diğerlerinin (2005) bu bağlamda yaptıkları çalışma Güney Afrika'da 98 anne-bebek ikilisini incelemiştir. Buna göre annedeki postpartum depresyonun ile güvensiz bağlanma arasında güçlü bir korelasyon belirlenmiştir. Ancak güvenli bağlanma için tek faktör annenin psikolojik özellikleri olmamaktadır. Anne ile babanın kendi aralarındaki ilişkisi ile anneye verilen sosyal destek annenin bebeğiyle olan ilişkisinin güvenliğini belirler ve bebeğe verilen bakımın kalitesini değiştirir (Belsky ve Pasco-Fearon, 2008).

2.3.5. Bağlanma Stilleri ve Yetişkin Bağlanması

Bowlby'ye göre bağlanma stilleri çocuğun kendisi tarafından ve dünyaya dair geliştirdiği inançlar tarafından şekillenmektedir. Olumlu veya olumsuz inançlar bir araya gelerek çeşitli bağlanma stilleri ortaya çıkar. Bağlanma stillerinde bireysel farklılıklar gözlenebilmektedir. Bunlar daha önceki yakın ilişkilerden edinilen tecrübelerden şekillenir ve bu ilişkilerin en temeli bebeğin bakımverenle olan ilişkisidir (Noffle ve Shaver, 2005). Bowlby (1973), bağlanma figürünün erişilebilirliğinin bağlanmayı etkilediğini ve yanıt verme olasılığını da değerlendirerek bağlanma olgusunu ortaya çıkaran zihinsel modelleri açıklar. Buna göre iki temel boyuttan bahsedilmektedir:

α) Bağlanma figürü destek ve koruma için yapılan çağrılara ne kadar cevap veriyor?

β) Kişi kendisini başkalarının ve özellikle bağlanma figürünün yardımını hak eden biri olarak görüyor mu? (Bowlby, 1973)

Bowlby (1973)'ye göre bu değişkenler bağımsız iki madde olarak görünse de aslında birbirleriyle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Önce açıklanan bağlanma figürü

modeli ile benlik modeli birbirlerini karşılıklı etkileyerek gelişmektedir (Bowlby, 1973). Bağlanma sistemi bakımverenle sürekli yakınlık hedefler. Dolayısıyla bakımverenin ulaşılabilirliği azaldığında bağlanma sistemi etkin hale geçer. Bakımveren geri döner ve çocuğa kaliteli bir tepki verirse çocuğun güven duygusunun onarılması mümkündür (Sümer ve Güngör, 1999b). Ainsworth'un çalışmaları kuramı daha ileriye taşımıştır. Bowlby'nin kuramına dayanarak düzenlediği deney ile çocukların yabancı ortama koyulduklarında eğer anneleri yanlarındaysa keşfetmeye rahatlıkla yöneldikleri görülmüştür. Deney anneleri odadan ayrılan çocukların tepkilerini ardından da anneleri geri döndüğünde çocukların verdikleri tepkileri ölçmüştür. Yaptığı gözlemler ışığında Ainsworth, güvenli ve güvensiz bağlanma modellerini ortaya atmıştır (Berk, 2007). Bu bağlamda sınırları çizilen üç stil de güvenli bağlanma, kaygılı kararsız/kaygılı dirençli ve kaçınandır (Sümer ve Güngör, 1999b).

Bağlanma kuramının ilk ortaya çıkışı bebek ile bakımverenin ilişkisi hakkındadır. Ancak zaman ilerledikçe bütün insan ilişkilerine uygulanmaya başlamıştır (Rom ve Alfasi, 2014) eldeki bağlanma kuramı yetişkinlikteki bağlanma davranışlarına uygulanmış ve zaman içerisinde kuram tekrar test edilmiştir. Hazan ve Shaver (1987) yetişkin bağlanma sistemi konusundaki ilk çalışmayı yapan araştırmacılarıdır. Araştırmaları bağlanma sisteminin yetişkinlere uygulanmasının deneysel ispatını (Rom ve Alfasi, 2014). Bu çalışma, bağlanma sisteminin çocukluk döneminin bitişyle etkinliğini kaybetmediğini ve yetişkinlikte de görev aldığını belirtir. Bağlanma sistemi yetişkinin stres veya tehdit hissettiği ve yakınlık veya destek aradığı zamanlarda aktif hale geldiğini ifade eder (Sherrell, 2014). Hazan ve Shaver (1987)'in temel aldığı yaklaşım Ainsworth'un üç kategorili bebeklerin bakımverene bağlanma tipolojisini açıkladığı yaklaşım olmuştur. Buna benzer bir model hazırlayan araştırmacılar, güvenli, kaçınmacı ve kaygılı bağlanma biçimlerini yetişkinler için tanımlamışlardır. Ancak çağdaş araştırmacıların bu tipolojinin esasında yetişkin bağlanma biçimlerinin iki bileşenli bir boyutlu modelini gösterdiği konusunda hemen hemen hemfikir oldukları unutulmamalıdır (Rom ve Alfasi, 2014).

Hazan, Shaver ve Bradshaw romantik ilişkiler konusunda bu ilişkilerin cinsellik, bakımverme ve bağlanma kavramlarını içerdiğini belirtmişlerdir.

Dolayısıyla bu bağlanmalar bebeklik dönemi bağlanmalarından son derece farklı olabilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999b). Daha sonraki yıllarda yetişkin bağlanma kuramının ve bu bağlamdaki araştırmaların hızla geliştiği görülmüştür. Bu kuram kullanılarak yetişkinlerin duyguları, davranışları ve algılamalarının açıklanmasına girişilebilmiştir (Rom ve Alfasi, 2014). Bartholomew (1990)'in çalışmasında, önceki çalışmalardan farklı olarak, yetişkin bağlanma biçimlerinin dört tip olarak gösterildiği görülmektedir. Bartholomew, Bowlby'nin zihinsel modelleri kavramına yeni bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Görüşme tekniğiyle yapılan çalışmalar ile kaçınan/kaçınmacı bağlanma stili gösteren yetişkinlerin kendi içerisinde ayrılması gerektiği gösterilmiştir. Bartholomew ve Horowitz'in çalışması bu noktada Hazan ve Shaver'ın üçlü bağlanma modelinden ayrılmaktadır ve kaçınan/kaçınmacı bağlanma için iki ayrı stil tanımlamıştır. Bu iki stil korkulu kaçınmacı (fearful-avoidant) ve kayıtsız kaçınmacı (dismissive avoidant) stillerdir (Sherrell, 2014). Bartholomew (1990)'in dörtlü bağlanma sistemi; olumlu (düşük) grupta güvenli ve kayıtsız; olumsuz (yüksek) grupta ise saplantılı ve korkuludur (Sümer ve Güngör, 1999b).

Güvenli Bağlanma Stili: Bu bağlanma stili sıcak ve duyarlı ebeveynlerce 8 büyütülen bireylerde görülmektedir. Bu bireyler benlik ve başkaları konusunda olumlu simgelemeler geliştirmişlerdir. Dolayısıyla bunlar sosyal etkileşimlerinde sorun yaşamazlar ve kurdukları ilişkiler güvenli ve tatmin edici olur. Bu tip bağlanma stili sergileyen bireylerin özgüvenlerinin daha yüksek olması beklenir (Görünmez, 2006).

Saplantılı Bağlanma Stili: bu bağlanma stili tutarsız ve duyarsız davranan ebeveynlerle ilişkilidir. Bu özelliklere rağmen ebeveynler adanmışlık mesajları da veriyorsa, saplantılı bir bağlanma gerçekleşebilir. Bu bağlanma stiline sahip birey kendisini sevmeye layık olmayan ve değersiz biri olarak görür; yani kendisi hakkındaki modeli olumsuzdur. Buna karşılık, diğer bireylere dair olumlu modele sahiptirler. Şekilde de gösterildiği üzere bu bağlanma modelinde olumsuz benlik ile olumsuz başkaları mevcuttur. Bu bağlanma biçimi saplantılarla ve bağımlılıkla kendini gösterir ve bireyde derin bir değersizlik hissine ve başkaları tarafından onaylanma arzusuna sebebiyet verir (Görünmez, 2006).

Modelde alt kısımda görülen iki hücre psikolojik olarak açık olmayan veya reddedici davranan bağlanma figürleriyle ortaya çıkar. Bunlar korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanmadır.

Korkulu (Kaçınan) Bağlanma: Bu model benlik ve başkaları modellerinin birbirleriyle etkileşir biçimde geliştiği argümanı ile uyumludur. Reddedilen çocuklar başkalarının ulaşamaz, dikkatsiz ve umursamaz, kendilerinin de sevelemez olduğunu düşünebilir. Bu bağlanma stili özet olarak olumsuz benlik ve olumsuz başkalarıdır. Tıpkı kaçınmacı çocuklar gibi, korkulu bağlanma stili geliştirmiş olan yetişkinler bağlanma ihtiyaçlarında hayal kırıklığına uğramışlardır. Bunlar diğer insanlara yakın olmak ve sosyal ortamlarda bulunmayı arzular ancak insanlara güvenmedikleri gibi reddedileceklerini de düşünürler. Bu tip bağlanma gösteren bireyler sosyal olaya karşı aşırı hassastırlar.

Kayıtsız (Kaçınan) Bağlanma: Kayıtsız bağlanma yaşayan bireylerin bağlanma ihtiyaçları reddedilmiştir. Ancak bunlar diğer modellere göre daha karmaşık bir şekilde karakterize olmuşlardır. Bowlby bunların bağlanma sistemlerinin devre dışı kaldığını söyler. Bu modeldeki bireyler olumsuz başkaları ve olumsuz benlik modelleri ile gösterilebilir. Bağlanma figürü tarafından reddedildiklerinde olumlu öz imajlarını korumaya çalışırlar ve bunun için de kendilerini diğer insanlardan soyutlayarak kendilerine yetebilen kendilik modelleri oluşturmaya yönelirler. Bu şekilde bağlanma sistemini tekrardan etkinleştirebilecek olumsuz duygulardan etkilenemeyecek dayanıklı bir duruma gelirler. Kayıtsız bağlanma stili sergileyen bireylerin yakın ilişkilerden pasif bir şekilde kaçındıkları, bağımsızlıklarını önemsedikleri ve ilişkilerin önemsiz olduğunu belirttikleri görülmektedir (Görünmez, 2006).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma panik bozukluk teşhisi konmuş hastalar ve sağlıklı grup yani teşhis almamış (kontrol grubu) kişiler arasında panik bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin ilişkisi araştırmak amacıyla ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Model iki veya daha çok etmen arasında bulunan değişimi ve değişim düzeyini belirlemeyi amaç edinen araştırma modelinin bir araya gelmiş halidir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni panik bozukluk teşhisi konmuş hastalar ve sağlıklı grup yani teşhis almamış (kontrol grubu) kişilerdir. Araştırmanın örneklemini Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi psikiyatristi tarafından panik bozukluk teşhisi konmuş 50 hasta ve sağlıklı grup yani teşhis almamış (kontrol grubu) 50 kişi olmak üzere 2 grup oluşturmaktadır. Örneklem katılımcıların gönüllülük esasına dayalıdır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma değişkenlerine yönelik veri elde etmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Panik Agorafobi Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi, Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu anket formunda katılımcıların sosyodemografik bilgilerini elde etmek amaçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi temel demografik bilgiler toplanmaktadır.

3.3.2. Panik Agorafobi Ölçeği

Bandelow tarafından geliştirilen ölçek, Tural ve arkadaşları (2000) tarafından Türkçeye uyarlanmış, 13 sorudan, 1 durumdan oluşan ve 5 li likert tarzı olan ölçekte katılımcılardan ‘ (0) (1), (2), (3), (4), seçeneklerinden kendisine uygun olanı işaretlemesi istenilir. Ölçek iç tutarlılık güvenirlik katsayısı. 0,82 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksek olması, panik ve agorafobi seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.3. İlişki Ölçekleri Anketi

Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından güvensiz, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört yetişkin bağlanma stilini ölçmek amacıyla geliştirilen 30 maddelik ölçek, Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Uyarlanan İlişki Ölçekleri Anketi, 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt düzeylerinden korkulu bağlanma stilini ifade eden sorular: 1., 4., 9. ve 14. maddeler, kayıtsız bağlanma stilini ifade eden sorular: 2., 5., 12., 13. ve 16. maddeler, güvenli bağlanma stilini ifade eden sorular: 3., 7., 8., 10. ve 17. maddeler, saplantılı bağlanma stilini ifade eden sorular ise: 5. (ters yüklü), 6., 11. ve 15. maddelerdir. Ölçek 7’li likert tipinde olup 1=beni hiç tanımlamıyor, 7=tamamıyla beni tanımlıyor anlamlarına gelmektedir. Ölçeğin 5., 7. ve 17. Maddeleri ters kodlanmış-tır. 5. madde, ölçeğin değerlendirilen alt boyutlarına göre hem orijinal hem de ters yüklü olarak değerlendirilir.

3.3.4 Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

Ayrılma anksiyetesine odaklı ölçeklerin çoğunluğu çocukluk evresindeki belirtiler üzerine odaklanmıştır. Çocukluğun ayrılma anksiyetesi boyutsal ya da psikodinamik açıdan değerlendiren; Hansberg Separation Anxiety Test (Hansberg 1980), The Multidimensional Anxiety Scale for Children (March, vd., 1997) ve The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (Birmaher, vd., 1997) gibi, çocukluğa ilişkin bazı ölçekler de vardır.

Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, Silove ve arkadaşları tarafından (1993) yetişkinlerin, 18 yaşından önceki ayrılma anksiyetelerine ilişkin anılarını

ölçmeyi amaçlamak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. 4 puanlık bir likert ölçeği üzerinde sınıflandırılan maddeler, hem konuya ilişkin literatürden hem de DSM III-R'nin çocukluk çağı “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu” ölçütlerinden türetilmiştir. Ayrılma anksiyetesi belirti envanteri oluşturulurken, ayrılma anksiyetesinin çevresel belirleyicileri ya da davranışsal görünümünden çok öznel yaşantılara ilişkin bilgi toplanması amaçlanmıştır. Bu nedenle, ölçek ile anksiyetenin olası davranışsal ya da kişilerarası sonuçlarının değil, kişinin öznel yaşantılarının elde edilmesi hedeflenmiştir (Silove, vd., 1993). Ayrılma anksiyetesi belirti envanterinin, yetişkinlikteki ayrılma anksiyetesini standardize şekilde ölçmede yararlı bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuştur (Silove, vd., 1993). Ayrılma anksiyetesi belirti envanterinin geliştirilmesinde uygulanan psikometrik analizler, ölçeğin uyumlu bir faktör yapısına, yüksek bir içsel tutarlılığa (Cronbach's Alfa>.80), ve yüksek test-yeniden test güvenirliğine sahip olduğunu göstermektedir (sınıfiçi korelasyon katsayısı=.89)

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce gerekli olan anketler danışman yardımıyla seçilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Yakındoğu Üniversitesi Bilimsel Çalışma Etik Kurulunda izin alınmış olup ölçekler uygulanmaya başlanmıştır. Ölçekler Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi psikiyatristi tarafından panik bozukluk teşhisi konmuş hasta ve sağlıklı grup yani teşhis almamış (kontrol grubu) kişilere uygulanmıştır. Çalışma 11/2018-01/2019 tarihleri arasında 45 gün içerisinde tamamlanmıştır.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırmada elde edilen bulgular Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan tanı almış olan ve kontrol grubunda yer alan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı sıklık analiziyle belirlenmiş ve elde edilen bulgular çapraz tablolar kullanılarak gösterilmiştir. Tanı almış ve kontrol grubu bireylerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında ki kare (chi-square) testi kullanılmıştır.

Katılımcıların panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinin betimsel analizi için katılımcıların ölçeklerine vermiş oldukları cevapların güvenirliliği için Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Cronbach Alfa katsayıları; panik agorafobi ölçeği için 0,940, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri için 0,891 ve ilişkiler ölçekleri anketi için 0,755 bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen tanı almış olan ve kontrol grubu bireylerin panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinin betimsel analizi için katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlara dair ortalama, ortanca(medyan), standart sapma, en küçük değer ve en yüksek değer şeklinde tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tanı almış ve kontrol grubunun Panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinde bulunan güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanlarının karşılaştırılması için öncelikle alınan puanların normal dağılım gösterme durumu Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiştir. Test sonuçlarına göre alınan puanların normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve parametrik olmayan istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Şeklinde tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Tanı almış ve kontrol grubunun Panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinde bulunan güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağlanma stillerinin ve ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının panik agorafobi üzerindeki etkisine yönelik sonuçların belirlenmesinde lojistik regresyon analizi, panik bozukluk tanısı almış katılımcıların panik agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına yönelik sonuçlar için ise doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

Tanı almış ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

	Tanı Almış		Kontrol Grubu		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	27	54,00	31	62,00	58	58,00	0,657	0,418
Erkek	23	46,00	19	38,00	42	42,00		
Yaş								
31 yaş ve altı	26	52,00	16	32,00	42	42,00	6,037	0,049*
32-45 yaş arası	19	38,00	21	42,00	40	40,00		
46 yaş ve üzeri	5	10,00	13	26,00	18	18,00		
Eğitim durumu								
İlköğretim ve altı	9	18,00	8	16,00	17	17,00	2,166	0,339
Lise/Önlisans	15	30,00	22	44,00	37	37,00		
Lisans/Lisansüstü	26	52,00	20	40,00	46	46,00		
Medeni durum								
Evli	31	62,00	27	54,00	58	58,00	0,657	0,418
Bekar	19	38,00	23	46,00	42	42,00		
Çocuk sahibi olma durumu								
Yok	20	40,00	19	38,00	39	39,00	0,042	0,838
Var	30	60,00	31	62,00	61	61,00		
Çalışma durumu								
Çalışan	35	70,00	34	68,00	69	69,00	0,047	0,829
Çalışmayan	15	30,00	16	32,00	31	31,00		
Gelir durumu								
1500 TL ve altı	7	14,00	10	20,00	17	17,00	0,728	0,695
1501-3500 TL	31	62,00	30	60,00	61	61,00		
3501 ve üzeri	12	24,00	10	20,00	22	22,00		

Tablo 1.'de Tanı almış ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen tanı almış bireylerin %54,0'ünün kadın, %46,0'sının erkek olduğu, %52,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda, %38,0'inin 32-45 yaş grubunda, %10,0'unun ise 46 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Tanı almış bireylerin %18,0'inin ilköğretim ve altı, %30,0'unun lise/ön lisans, %52,0'sinin lisans/lisansüstü seviyede eğitim görmüş olduğu, %62,0'sinin evli olduğu ve %60,0'inin çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan tanı almış bireylerin %70,0'inin çalıştığı, %14,0'ünün aylık gelirin 1500 TL altında olduğu, %62,0'sinin 1501-3500 TL arasında ve %24,0'ünün 3501 TL ve üzerinde aylık geliri olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubu bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, %62,0'sinin kadın, %38,0'inin erkek olduğu, %42,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda, %40,0'inin 32-45 yaş grubunda, %26,0'sinin ise 46 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların %17,0'sinin ilköğretim ve altı, %37,0'sinin lise/ön lisans, %46,0'sinin lisans/lisansüstü seviyede eğitim görmüş olduğu, %58,0'inin evli olduğu ve %61,0'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu bireylerin %69,0'unun çalıştığı, %17,0'sinin aylık gelirin 1500 TL altında olduğu, %61,0'inin 1501-3500 TL arasında ve %22,0'sinin 3501 TL ve üzerinde aylık geliri olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan tanı almış bireylerin ve kontrol grubunda yer alan bireylerin cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çalışma durumlarına ve gelir durumlarına göre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Tanı almış bireylerin 31 yaş ve altında olma oranı, kontrol grubu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 2.

Panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinin betimsel analizi

Grup	Ölçekler	n	$\bar{x}$	s	M	Min	Max
Tanı almış	Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri	50	17,36	9,01	16,00	1,00	37,00
	Panik Agorafobi Ölçeği	50	26,56	8,67	28,00	11,00	43,00
	Güvenli bağlanma	50	3,92	1,22	4,00	1,40	6,40
	Korkulu bağlanma	50	4,70	1,21	4,50	2,50	7,00
	Saplantılı bağlanma	50	3,88	0,77	4,00	2,00	5,25
	Kayıtsız bağlanma	50	4,68	1,50	5,00	2,20	7,00
	Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri	50	10,60	6,38	9,00	3,00	37,00
Kontrol grubu	Panik Agorafobi Ölçeği	50	1,10	0,46	1,00	1,00	4,00
	Güvenli bağlanma	50	4,59	0,98	4,60	2,40	6,20
	Korkulu bağlanma	50	4,07	0,99	4,00	2,00	6,50
	Saplantılı bağlanma	50	3,92	0,86	3,75	1,50	6,00
	Kayıtsız bağlanma	50	4,24	0,99	4,00	2,60	6,20

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan tanı almış ve kontrol grubu bireylerin Panik agorafobi ölçeği, ayrılma anksiyetesi belirti envanteri, ilişkiler ölçekleri anketinin betimsel analizine ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde, tanı almış bireylerin ayrılma anksiyetesi belirti envanterinden $=17,36 \pm 9,01$ puan, panik agorafobi ölçeğinden $=26,56 \pm 8,67$ puan, ilişkiler ölçekleri anketinde bulunana güvenli bağlanma alt boyutundan $=3,92 \pm 1,22$ puan, korkulu bağlanma alt boyutundan $=4,70 \pm 1,21$ puan, saplantılı bağlanma alt boyutundan $=3,88 \pm 0,77$ puan ve kayıtsız bağlanma alt boyutundan $=4,68 \pm 1,50$ puan aldıkları görülmüştür.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin anksiyetesi belirti envanterinden $=10,60 \pm 6,38$ puan, panik agorafobi ölçeğinden $=1,10 \pm 0,46$ puan, ilişkiler ölçekleri anketinde bulunana güvenli bağlanma alt boyutundan $=4,59 \pm 0,98$ puan, korkulu bağlanma alt boyutundan $=4,07 \pm 0,99$ puan, saplantılı bağlanma alt boyutundan $=3,92 \pm 0,86$ puan ve kayıtsız bağlanma alt boyutundan $=4,24 \pm 0,99$ puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 3.

Tanı almış ve kontrol grubunun panik agorafobi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Grup	n	s	M	Sıra Ort.	Z	p
Tanı almış	50	26,56	8,67	28,00	75,50	-9,104 0,000*
Kontrol grubu	50	1,10	0,46	1,00	25,50	

* $p<0,05$

Tablo 3.'te araştırma kapsamına alınan tanı almış ve kontrol grubunun panik agorafobi ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla uygulanan Mann-Whitney U testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen tanı almış bireylerin panik agorafobi ölçeği puan ortalamasının $26,56 \pm 8,67$ olduğu, kontrol grubunda yer alan bireylerin ise panik agorafobi ölçeği puan ortalamasının $1,10 \pm 0,46$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan tanı almış ve kontrol grubu bireylerin panik agorafobi ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tanı almış bireylerin panik agorafobi ölçeği puanları, kontrol grubu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.

Tanı almış ve kontrol grubunun ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının karşılaştırılması

Grup	n	s	M	Sıra Ort.	Z	p
Tanı almış	50	17,36	9,01	16,00	62,77	-4,236 0,000*
Kontrol grubu	50	10,60	6,38	9,00	38,23	

* $p < 0,05$

Araştıramaya dahil edilen tanı almış ve kontrol grubunun ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının karşılaştırılması amacıyla uygulanan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular Tablo 4.'te gösterilmiştir.

Tanı almış bireylerin ayrılma anksiyetesi belirti envanterinden $x=17,56 \pm 9,01$ puan, kontrol grubunda yer alan bireylerin ise ayrılma anksiyetesi belirti envanterinden $x=10,60 \pm 6,38$ puan aldıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan tanı almış ve kontrol grubu bireylerin ayrılma anksiyetesi belirti envanterinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Tanı almış olan katılımcıların ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 5.*Tanı almış ve kontrol grubunun ilişki ölçekleri anketi karşılaştırılması*

	Grup	n	$\bar{x}$	s	M	Sıra Ort.	Z	p
Güvenli	Tanı almış	50	3,92	1,22	4,00	42,35	-2,816	0,005*
bağlanma	Kontrol grubu	50	4,59	0,98	4,60	58,65		
Korkulu	Tanı almış	50	4,70	1,21	4,50	58,28	-2,692	0,007*
bağlanma	Kontrol grubu	50	4,07	0,99	4,00	42,72		
Saplantılı	Tanı almış	50	3,88	0,77	4,00	50,17	-0,114	0,909
bağlanma	Kontrol grubu	50	3,92	0,86	3,75	50,83		
Kayıtsız	Tanı almış	50	4,68	1,50	5,00	55,10	-1,588	0,112
bağlanma	Kontrol grubu	50	4,24	0,99	4,00	45,90		

Tablo 5.'te tanı almış ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ilişki ölçekleri anketinde yer alan güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinden elde edilen bulgular verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen tanı almış bireylerin ilişki ölçekleri anketinde yer alan güvenli bağlanma puanları $=3,92 \pm 1,22$, kontrol grubu bireylerin güvenli bağlanma puanları ise $=4,59 \pm 0,98$ bulunmuştur. Tanı almış ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların güvenli bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kontrol grubunda yer alan bireylerin güvenli bağlanma puanları, tanı almış bireylerin güvenli bağlanmadan aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan tanı almış bireyler ilişki ölçekleri anketinde bulunan korkulu bağlanmadan $=4,70 \pm 1,21$ puan, kontrol grubu bireyler ise $=4,07 \pm 0,99$ puan almıştır. Tanı almış ve kontrol grubunda yer alan bireylerin ilişki ölçekleri anketinde bulunan korkulu bağlanmadan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Tanı almış bireylerin ilişki ölçekleri anketinde bulunan korkulu

bağlanmadan, kontrol grubu bireylere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Tanı almış bireyler ilişki ölçekleri anketinde bulunan saplantılı bağlanma alt boyutundan $=3,88\pm0,77$ puan, kontrol grubu bireyler ise $=3,92\pm0,86$ puan almıştır. Araştırmaya dahil edilen tanı almış ve kontrol grubunda yer alan bireylerin ilişki ölçekleri anketinde bulunan saplantılı bağlanmadan almış oldukları puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Tanı almış bireylerin saplantılı bağlanma puanlarının kontrol grubu bireylerle benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan tanı almış bireylerin ilişki ölçekleri anketinde yer alan kayıtsız bağlanma puanları incelendiğinde, tanı almış bireylerin $=4,68\pm4,24$ puan, kontrol grubu bireylerin ise $=4,24\pm0,99$ puan aldığı görülmüştür. Tanı almış ve kontrol grubu kayıtsız bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p<0,05$). Tanı almış olan bireyler ile kontrol grubunda yer alan bireylerin kayıtsız bağlanma puanları benzer düzeydedir.

Tablo 6.

Bağlanma stillerinin ve ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının panik agafobi üzerindeki etkisine yönelik lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	S.H.	p	Exp(B)	95,0 % GA Alt
Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri	0,10	0,03	0,001*	1,11	1,04
Güvenli bağlanma	-0,49	0,18	0,006*	0,61	0,43
Korkulu bağlanma	0,88	0,30	0,004*	2,40	1,32
Saplantılı bağlanma	-0,61	0,32	0,053	0,54	0,29
Kayıtsız bağlanma	-0,18	0,21	0,386	0,84	0,56

* $p < 0,05$

R^2 Nagelkerke = 0,275

Tablo 6’da araştırmaya dahil edilen tanı almış ve kontrol grubu bireylerin bağlanma stillerinin ve ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının panik agafobi üzerindeki etkisine yönelik yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Bireylerin bağlanma stillerinin ve ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanlarının panik agafobi üzerindeki etkisine yönelik oluşturulan modelin panik agorafobi tanısı koymada %75 doğru tahminleme yaptığı belirlenmiştir. Modele dahil edilen tahmincilerden Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri, Güvenli bağlanma ve Korkulu bağlanma puanlarının panik agafobi üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğu ($p < 0,05$), Saplantılı bağlanma ve Kayıtsız bağlanma puanlarının ise etkili olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Söz konusu modelin panik agorofobideki değişimin %27,5’ini açıkladığı belirlenmiştir. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanterinden alınan puanların 1 yüksek olması, panik agorafobi riskini %11 artırmaktadır. Güvenli bağlanma puanlarının 1 birim yüksek olması panik agorafobi riskini %49 azaltmakta, korkulu bağlanma puanlarının 1 birim artması ise panik agorafobi riskini %124 artırmaktadır.

Tablo 7.

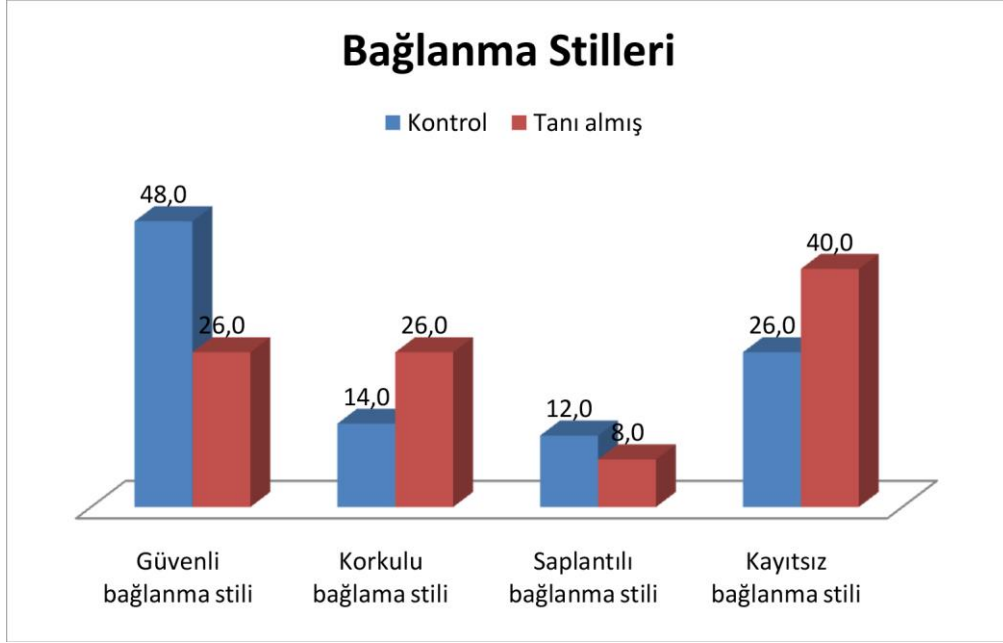
Panik Bozukluk Tanısı almış katılımcıların Panik Agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına yönelik regresyon analizi

	Standardize Katsayılar B	Olmayan S.H.	Standardize Katsayılar Beta	t
(Sabit)	10,81	8,28		1,306
Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri	0,44	0,13	0,46	3,307
Güvenli bağlanma	0,09	1,19	0,01	0,074
Korkulu bağlanma	0,19	1,21	0,03	0,159
Saplantılı bağlanma	0,37	1,51	0,03	0,245
Kayıtsız bağlanma	1,15	1,01	0,20	1,140

* $p<0,05$, $R^2=0,271$

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan panik bozukluk tanısı almış katılımcıların panik agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına yönelik regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde panik bozukluk tanısı almış katılımcıların panik agorafobi ölçek puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri açısından yordanmasına dair oluşturulan modelin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Modelde yer alan puanlarının ayrılma anksiyetesi, bağlanma stilleri tahmincilerinin panik agorafobi ölçek puanlarındaki varyansın %27,1'ini açıkladığı tespit edilmiştir. İlişki ölçekleri anketinde yer alan güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanlarının panik agorafobi ölçek puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yordamadığı ($p>0,05$), ayrılma anksiyetesi puanlarının ise yordadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre panik bozukluk tanısı almış katılımcıların ayrılma anksiyetesi puanlarında gerçekleşecek bir birimlik artışın, panik agorafobi ölçek puanlarını 0,44 birim artırdığı belirlenmiştir.



Şekil 1. Tanı almış ve kontrol grubu bireylerin bağlanma stilleri

Şekil I.'de araştırmaya katılan tanı almış ve kontrol grubu bireylerin bağlanma stillerine göre dağılımına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Şekil I. incelendiğinde kontrol grubunda yer alan bireylerin %48,0'inin güvenli bağlanma stiline, %14,0'ünün korkulu, %12,0'sinin saplantılı ve %26,0'sının kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu tespit edilmiştir. Tanı almış bireylerin bağlanma stilleri incelendiğinde %26,0'sının güvenli, %26,0'sının korkulu, %8'inin saplantılı ve %40,0'ının kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı panik bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin ilişkisinin ortaya konmasıdır. Bu çalışmada panik bozukluk tanısı almış bireylerin ayrılık anksiyetesi puanları kontrol grubunun puanları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Panik bozukluk tanısı almış katılımcıların çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda tanı almış bireylerin %52,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda diğerlerinin ise 31 yaş üstü grubunda yer aldığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin ise %42,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda, %58'nin ise 31 yaş üstü grubunda olduğu belirtilmiştir. Literatürde panik bozukluğunun başlangıç yaşı çok değişken olmakla birlikte, genellikle geç ergenlikle otuzlu yaşların ortaları arasındadır. Tedavi için başvurular çoğunlukla 25-45 yaşlarında olmaktadır. Bozukluğun başlangıç yaşı 15-25 ve 45-54 yaşları arasında olmak üzere iki doruklu dağılım gösterir ve yaş ilerledikçe sıklığı azalmaya başlar (Özdağ, 2015). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz verilerde literatürle uyum sağlamaktadır. Ayrıca çalışmada tanı almış bireylerin panik agorafobi ölçeği puanları, kontrol grubu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tanı almış olan katılımcıların ayrılma anksiyetesi belirti envanteri puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Çocukluk süresince anne-babanın çocuğa gösterdikleri bakımın niteliğinin hem ayrılık kaygısının kaynağına hem de yoğunluğuna katkıda bulunduğu belirtilir (Lutz ve Hock, 1995).

Çalışmamızda kontrol grubunda yer alan bireylerin %48,0'inin güvenli bağlanma stiline, %14,0'ünün korkulu, %12,0'sinin saplantılı ve %26,0'sinin kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu tespit edilmiştir. Tanı almış bireylerin

bağlanma stilleri incelendiğinde %26,0'sının güvenli, %26,0'sının korkulu, %8'inin saplantılı ve %40,0'inin kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır.

Korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin kendilerine duydukları saygı düşük olmakta, kendilerini sevmeye değer görmemekte ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduklarını düşünme eğilimi göstermektedirler. Bu eğilim ailelerinden uzak kaldıklarında, özellikle okula gitmek zorunda kaldıkları anlarda veya tek başlarına kaldıklarında kendini gösterir. Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler kendilerini yalnız ve tehlikeyle karşı karşıya oldukları hissine kapılırlar (Özdağ, 2015). Bizim çalışmamızda ise tanı almış bireylerin ilişki ölçekleri anketinde bulunan korkulu bağlanmadan, kontrol grubu bireylere göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada tanı almış olan bireyler ile kontrol grubunda yer alan bireylerin kayıtsız bağlanma puanları benzer düzeyde bulunmuştur. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler, kendilerini sevmeye ve desteklenmeye değer olarak algılamakta ancak diğer insanları güvenilmez ve reddedici kabul etmektedir (Özdağ, 2015). Hamarta (2002)'e göre kayıtsız bağlanmaya sahip olanlar diğer insanlara yaklaşma konusunda biraz tedirgindirler. Diğer insanlara tamamen güvenmenin ve onlara inanmanın zor olduğuna inanırlar. Biri onlara yaklaştığı zaman sinirlenirler. Yabancı insanların fazla olduğuna inandıkları okuldan da rahatsızlık duymalarının, okula gitmeyi reddetmelerinin kökeninde de bu durumun var olduğu düşünülmektedir. İlgar (2005)'e göre okul fosinin nedeni psikoanalitik teoriye göre anneye aşırı bağıllık ilişkisinin sonucu olarak ortaya çıkar.

Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler çevrelerindeki insanlarla iletişim kurarlarken raddedilme veya terk edilme gibi kaygıları yoktur. Bu nedenle ayrılık kaygısıyla aralarında negatif yönlü bir ilişkinin varolduğu belirlenmiştir (Özdağ, 2015). Literatüre benzer olarak çalışmamızda da kontrol grubunda yer alan bireylerin güvenli bağlanma puanları, tanı almış bireylerin güvenli bağlanmadan aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.

Saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerin kendileri hakkında olumsuz, diğerleri hakkında olumlu olarak görürler (Deniz vd., 2005). Saplantılı bağlanma stili olan bireylerin olumsuz benlik modellerinin olması ayrılık kaygısı puan ortalamalarının yüksek çıkmasında etkili olabilir. Fakat yaptığımız çalışmada farklı olarak tanı almış bireylerin saplantılı bağlanma puanlarının kontrol grubu bireylerle benzerlik göstermiştir.

Literatür genel olarak erken döneminde yaşanan AAB'nin, yetişkinlikte panik bozukluğunun öncülü olduğunu görürse de, çocukluk çağındaki ayrılık anksiyetesi yalnızca panik bozukluğa özgü görünmektedir (Pini vd., 2005). Çocukluğun ilk dönemlerinde bağlanma figüründen (anne gibi) ayrılma, doğal olarak endişe duymaya yol açar ve korumasız olan çocuk, bakım vereni yakında tutmak ister. Ayrılma anksiyetesinin uzun sürmesi, gelişimsel olarak uygunsuz ve şiddetli ise ve işlevselliği bozmaktaysa ruhsal bir bozukluğa dönüşebilir. Manicavasagar ve arkadaşlarının (2000) yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan hastalar ile yaptıkları çalışma sonucunda komorbiditenin olduğu hastalarda ayrılma anksiyetesi belirtilerinin, diğer anksiyete alt tiplerinin ortaya çıkmasına öncülük ettiğini göstermişlerdir. Sonuç olarak çocuklukta, ayrılma anksiyetesi belirtisi teşhisi almış olmanın, yetişkinlik döneminde çeşitli anksiyete bozukluklarının gelişimi için özgül olmayan bir risk etkeni olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada bağlanma stillerine bakıldığında panik bozukluk tanısı almış katılımcıların korkulu bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuştur. Erdoğan (2010) yaptığı çalışmada korkulu bağlanma stiline kimselerde kişilik bozukluğu daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kişilik bozukluğu ile güvensiz bağlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuş olmakla birlikte kadınlar ve erkekler arasında bağlanma stilleri açısından bir fark gözlenmemiştir.

Manassis (2001), güvensiz bağlanmanın anksiyete gelişimine yatkınlık yaratacağını ve özgül bağlanma biçimlerinin özgül anksiyete bozuklukları ile bağlantılı olabileceğini bildirmiştir. Aschenbrand ve arkadaşları (2003), çocuklar ve ergenlerde yaptıkları 7 yıllık bir izleme çalışmasında, çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu varlığının, panik bozukluk geliştirme riski açısından diğer çocukluk çağı anksiyete bozukluklarına benzer etkili

olduğunu; panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve major depresyon dışındaki anksiyete bozukluklarını (örneğin; özgül fobi, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu) yordadığını bildirmişlerdir. Beş yıllık bir izlem çalışmasında da, çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğunun daha sonraki özgül fobi, agorafobi, panik bozukluk ve major depresyon gelişimi için öncülük ettiği bulunmuştur (Biederman vd., 2007). Lewinsohn ve arkadaşları (2008), çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan bireyleri 16 yaşından 30 yaşına kadar izlediklerinde hempanik bozukluk hem de depresif bozukluk gelişme riskinin arttığını gözlemlemişlerdir. Pini ve arkadaşları (2010), 508 anksiyete ve duygudurum bozukluğu hastasında Ayrılma Anksiyetesi için Yapılandırılmış Klinik Görüşmeyle YAAB"yi taramış ve örneklemdaki 105 hastada (%20.7) "Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu öyküsü olmaksızın Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu", 110 hastada (%21.7) ise "hem çocukluk ayrılma anksiyetesi bozukluğu, hem de yetişkinlik ayrılma anksiyetesi bozukluğunun olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda da literatüre uyumlu olarak kurulan regresyon analizinde panik bozukluğu yordayan en güçlü değişkenin çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi olduğu bulunmuştur.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada panik bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireyler 2 gruba ayrılarak katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi temel demografik bilgilerde değerlendirilmiştir. Katılımcıların bağlanma stilleride değerlendirilmiştir.

Elde edilen veriler sonucunda:

- ✓ Çalışmamızda tanı almış bireylerin %52,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda diğerlerinin ise 31 yaş üstü grubunda; Kontrol grubundaki bireylerin ise %42,0'sinin 31 yaş ve altı yaş grubunda, %58'nin ise 31 yaş üstü grubunda olduğu bulunmuştur.
- ✓ Kontrol grubunda yer alan bireylerin %48,0'inin güvenli bağlanma stiline, %14,0'ünün korkulu, %12,0'sinin saplantılı ve %26,0'sının kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu tespit edilmiştir. Tanı almış bireylerin bağlanma stilleri incelendiğinde %26,0'sının güvenli, %26,0'sının korkulu, %8'inin saplantılı ve %40,0'inin kayıtsız bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır.
- ✓ Tanı almış bireylerin panik agorafobi ölçeği puanları, kontrol grubu bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- ✓ Tanı almış bireylerin ilişki ölçekleri anketinde bulunan korkulu bağlanmadan, kontrol grubu bireylere göre daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur.

- ✓ Tanı almış olan bireyler ile kontrol grubunda yer alan bireylerin kayıtsız bağlanma ve saplantılı bağlanma puanları benzer düzeyde bulunmuştur
- ✓ Kontrol grubunda yer alan bireylerin güvenli bağlanma puanları, tanı almış bireylerin güvenli bağlanmadan aldıkları puanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.
- ✓ Bu çalışmada panik bozukluk tanısı almış bireylerin ayrılık anksiyetesi puanları kontrol grubunun puanları ile karşılaştırıldığında farklılık bulunmuştur ve panik bozukluk tanısı almış katılımcıların çocukluk dönemi ayrılık anksiyetesi puanları daha yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın temel sınırlılığı örneklemin sadece 100 kişi üzerinde uygulanmış olmasıdır. Sonuçların daha genellenebilir olması için daha kalabalık bir gruba yeni çalışmaların yapılması gerekir.

Ailelerin genel tutumlarının çocuğun kişilik yapısını etkilediği ve ileriki yaşantısını yönlendirdiğinden dolayı aile eğitime daha fazla ağırlık verilmesi, çocuğun uygun bağlanma stili geliştirmesinin ve ayrılık kaygısını derin olarak yaşamamasını sağlayabileceğinden üzerinde durulması gereken önemli bir noktadır.

Ayrılık kaygısı olmak üzere bağlanma stilleri ile ilgili literatürde yapılan araştırmalar sınırlıdır. Çocuğun gelişiminde önemli alanlar olan bağlanma stillerine ve ayrılık kaygısına daha fazla önem verilmesi gerektiğinden bu alanda yapılacak yeni ve geniş örneklemlerli çalışmaların yapılması literatüre büyük kazanım sağlayacaktır.

Panik bozukluk tanılı hastalarda terkedilme durumları ve ayrılma anksiyetesinin etkili rolü ile ilgili sonuçlar dikkate alındığında, panik bozuklağa sahip hastaların tedavi programlarının terkedilme durumları ve ayrılma anksiyetesi de değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu durum panik bozukluk tedavisinin daha iyi sonuçlar vermesini sağlayacaktır.

Panik bozukluk tanılı hastalarda bağlanma biçimleri ve ayrılık anksiyetesi ile birlikte travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi patolojilerin de eklenerek yeni araştırma modellerinin oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, E. (2004). *Klinik Psikiyatri*. Edirne: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ablow, J. C., Marks, A. K., Shirley Feldman, S., ve Huffman, L. C. (2013). Associations between first-time expectant women's representations of attachment and their physiological reactivity to infant cry. *Child Development*, 84(4), 1373-1391.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., ve Turner, C. (2002). Cognition in childhood anxiety: Conceptual, methodological, and developmental issues. *Clinical Psychology Review*(22), 1209-1238.
- Alkın, T. (2000). *Panik bozukluğu ve Agorafobi. Ansiyete Bozuklukları*. (R. Tükel, Çev.) Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Alkın, T. (2000). Panik bozukluğu ve Agorafobi. R. Tükel içinde, *Ansiyete Bozuklukları* (s. 5-38). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Alkın, T. (2002). Birinci Basamakta Panik Bozukluğu Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 22-31.
- Altıntaş, E., Uğuz, Ş., ve Levent, B. (2015). Quality of Life in Panic Disorder: Follow Up Study for 3 Months. *Cukurova Medical Journal*, 40(2), 288-297.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 b.). Washington: American Psychiatry Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)* (4 b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. DSM-V*. (E. Körolu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. DSM-V*. . (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aschenbrand, S. G., Kendall, P. C., Webb, A., Safford, S. M., ve Flannery-Schroeder, E. (2003). Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year

- longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1478-1485.
- Atalay, D. N., ve Bayraktar, E. (1992). *Panik Bozukluk*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Ateşçi, Ç., Karadağ, F., ve Amuk, T. (2003). Panik Bozukluğunda Özkiyım Düşünceleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(81), 81-86.
- Bandelow, B., Tichauer, G. A., Spath, C., ve Broocks, A. (2001). Separation Anxiety and Actual Separation Experiences During Childhood in Patients with Panic Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(10), 948-952.
- Bee, H., ve Boyd, D. (2009). *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Beeghly, M., ve Cicchetti, D. (1994). Child Maltreatment, Attachment, and the Self System: Emergence of an Internal State Lexicon in Toddlers at High Social Risk. *Development and Psychopathology*, 6(1), 5-30.
- Belsky, J., ve Pasco-Fearon, R. M. (2008). Precursors of Attachment Security. J. Cassidy, ve P. R. Shaver içinde, *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (s. 295-332). New York: Guilford.
- Belsky, J., Booth-LaForce, C. L., Bradley, R., Brownell, C. A., Burchinal, M., Campbell, S. B., ve Weinraub, M. (2006). Infant-Mother Attachment Classification: Risk and Protection in Relation to Changing Maternal Caregiving Quality. *Developmental Psychology*, 42(1), 38–58.
- Berg, I. (1976). School phobia in the children of agoraphobic women. *British Journal of Psychiatry*(128), 86-89.
- Berg, I., Butler, A., ve Hall, G. (1976). The outcome of adolescent school phobia. *British Journal of Psychiatry*(128), 80-85.
- Berk, L. E. (2007). *Development Through the Lifespan*. Boston: Penn State University.
- Berle, D., Starcevis, V., Hannan, A., Milicevic, D., Lamplugh, C., ve Fenech, P. (2008). Cognitive Factors in Panic Disorder, Agoraphobic Avoidance and Agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*(45), 282-291.

- Biederman, J., Petty, C. R., Hirshfeld-Becker, D. R., Henin, A., Faraone, S. V., Fraire, M., ve Rosenbaum, J. F. (2007). Developmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. *Psychiatry research*, 153(3), 245-252.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bögels, S. M., Knappe, S., ve Clark, L. A. (2013). Adult Separation Anxiety Disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 35(5), 663–674.
- Bretherton, I. (1991). The Roots and Growing Points of Attachment Theory. C. M. Parkes, S. Hinde, ve P. Marris içinde, *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Marry Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brown, L. S., ve Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 351-367.
- Brumariu, L. E., ve Kerns, K. A. (2010). Mother-Child Attachment Patterns and Different Types of Anxiety Symptoms: Is there Specificity of Relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 41(6), 663–674.
- Butcher, J., Mineka, S., ve Hooley, J. (2013). *Abnormal Psychology* (15 b.). USA: Pearson Education.
- Canca, G. (2009). Panik Bozukluğu ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk Hastalarında Baskın Affektif Mizacın ve Mizaç, Karakter Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Carrera, M., Herran, A., Ayuso-Mateos, J. L., Sierra-Biddle, D., ve Ramirez, M. L. (2006). Quality of Life in Early Phases of Panic Disorder: Predictive Factors. *Journal of Affective Disorders*(94), 127-134.
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A. ve Gross, J.J. (2010) Patterns of Emotional Reactivity and Regulation in Children with Anxiety Disorders, *Journal of Psychopathology ve Behavioral Assessment*, Vol. 32, No. 1, (March 2010b), pp. 23-36.

- Cassidy, J. (1999). The Nature of the Child's Ties. J. Cassidy, ve P. R. Shaver içinde, *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (s. 3-20). New York: Guilford Press.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., ve Keleer, G. (2003). Prevalance and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*(60), 837-844.
- Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Grochocinski, V. J., . . . Cassano, G. (2002). Adult Separation Anxiety: Psychometric Properties of a New Structured Clinical Interview. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 77-86.
- Davis, D., Shaver, P. R., ve Vernon, M. L. (2003). Physical, Wmotional and Behavioral Reactions to Breaking Up: The Roles of Gender, Age, Emotional Involvement, and Attachment Style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(7), 871-884.
- Davison, G. C., ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi* (4 b.). (İ. Dağ, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Deniz, M., Hamarta, E., ve Ari, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(1), 19-32.
- Diriöz, M. (2010). Ayrılma Anksiyetesi için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, T. (2016). Ergenlerde Ana Babaya Bağlanma: Türkiye Profili. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 406-419.
- Dratcu, L., ve Bond, A. (1998). Panic patients in the non-panic state: physiological and cognitive dysfunction. *Eur psychiatry*(13), 18-25.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., ve Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365.

- Erdoğan, F.E. (2010). Üniversite öğrencilerinde bağlanma biçimleri ve kişilik bozuklukları. Yüksek Lisans Tezi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Erdoğan, S. (2007). Panik Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(4), 3-13.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood And Society*. Norton ve Company: New York.
- Ersoy, F., Edirne, T., ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci Basamakta Anksiyete Bozuklukları. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(8), 326-327.
- Etik, Ç., Taner, E., Aslan, S., ve Işık, E. (2007). Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(3), 128-133.
- Etik, Ç., Taner, E., Aslan, S., ve Işık, E. (2007). Panik Bozukluğu: Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(3), 128-133.
- Faith, C. (2009). Dependent Personality Disorder: A Review of Etiology and Treatment. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 1(2), 7.
- Fenichel, O. (1974). *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. İzmir: Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Kitaplar Serisi.
- Foley, D. L., Pickles, A., Maes, H. M., ve Silberg, J. L. (2004). Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*(43), 1107-1114.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., ve Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self .The Development of an Understanding of Self and Agency*. USA: Blackwell Publishers Ltd.
- Forbes, E.E., May, J.C., Siegle, G.J., Ladouceur, C.D., Ryan, N.D., Carter, C.S., Birmaher, B., Axelson, D.A. ve Dahl, R.E. (2006) Reward-related decision -making in pediatric major depressive disorder: an functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 47, No.10, pp. 1031- 1040.
- Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Øvergård, K. T., ve Rosenvinge, J. H. (2013). Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: a

- meta-analysis of 30 years of research. *Journal of Affective Disorders*, 145(2), 143-155.
- Goforth, A. N., Pham, A. V., ve Carlson, J. S. (2011). Diathesis-stress model. In *encyclopedia of child behavior and development*(pp. 502-503). Springer, Boston, MA.
- Goldberg, S. (2000). *Attachment and Development*. New York: Oxford University Press.
- Görünmez, M. (2006). Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri, Bursa.
- Greene, A. L., ve Eaton, N. R. (2016). Panic Disorder and Agoraphobia: A Direct Comparison of Their Multivariate Comorbidity Patterns. *Journal of Affective Disorders*(190), 75-83.
- Greene, A. L., ve Eaton, N. R. (2016). Panic disorder and agoraphobia: A direct comparison of their multivariate comorbidity patterns. *Journal of affective disorders*, 190, 75-83.
- Hamarta, E. (2002). Bağlanma Teorisi ve Yetişkin İlişkilerinde Bağlanma, Eğitime Yeni Bakışlar-I, Editör: A.Murat Sünbül, Mikro Yayınevi, Ankara.
- Hazan, C., ve Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Howes, C., ve Ritchie, S. (1998). Changes in Child–Teacher Relationships in a Therapeutic Preschool Program. *Early Education ve Development*, 9(4), 411-422.
- İlgar, L. (2005). Okul Fobisi Aileye ve Okula Düşen Görevler, Yaşadıkça Eğitim Dergisi, 7. Rehberlik Sempozyumu Özel Sayısı.
- Kaçar, Ö. F., ve Güz, Ö. H. (2012). Panik Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 5(4), 62-70.
- Kaplan, B. (2012). Ergenlerde Bağlanma ve Saldırganlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., ve Grebb, J. A. (1994). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry* (7 b.). Baltimore: Williams ve Wilkins.

- Karabekiroğlu, A., Karabekiroğlu, K., Cömert, G. B., ve Topçuoğlu, V. (2007). Panik Bozukluğunda Beyin Görüntüleme Çalışmaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(8), 224-230.
- Kaya, B. (2012). Panik Bozukluğunun Psikoterapisi. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry Special Topics*, 5(4), 71–82.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K., ve Walters, E. E. (2006). The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*(63), 415-424.
- Kılıç, C. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yeti Yitimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları*. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı.
- Kirsten, L. T., Grenyer, B. F., Wagner, R., ve Manicavasagar, V. (2008). Impact of Separation Anxiety on Psychotherapy Outcomes for Adults with Anxiety Disorders. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(1), 36-42.
- Kossowky, J., Pfaltz, C., S.Schenider, Taeymans, J., Locher, C., ve Gaab, J. (2013). The Separation Anxiety Hypothesis of Panic Disorder Revisited: A Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*(170), 768-781.
- Köroğlu, E. (2011). *Psikoterapi Yöntemleri* (2 b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5 b.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın.
- Köroğlu, E. (2017). *Panik Bozukluğu Nedir? Nasıl Baş Edilir?* (5. b.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Krain, A. L., Ghaffari, M., ve Freeman, J. Anxiety disorders (2007). Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp538-548.
- Kring, A. M., ve Jonhson, S. L. (2015). *Anormal Psikolojisi* . (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kurt, E. (2013). Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluk Hastalarının Yürütücü İşlevlerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması.

Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Lavigne, J.V., LeBailly, S.A., Hopkins, J., Gouze, K.R. ve Binns, H.J. (2009) The Prevalence of ADHD, ODD, Depression, and Anxiety in a Community Sample of 4-Year-Olds, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, Vol. 38, No. 3, (May/June 2009), pp. 315-328.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seeley, J. R., ve Joiner Jr, T. E. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 47(5), 548-555.
- Lewinsohn, P. M., Zinbarg, R., Seeley, J. R., Lewinsohn, M., ve Sack, W. H. (1997). Lifetime Comorbidity Among Anxiety Disorders and Between Anxiety Disorders and Other Mental Disorders in Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 377–394.
- Lorenz, K. Z. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *Journal fur Ornithologie*, 83, 137-213.
- Lutz, W. J., ve Hock, E. (1995). Maternal separation anxiety: Relations to adult attachment representations in mothers of infants. *The Journal of genetic psychology*, 156(1), 57-72.
- Mangelsdorf, S. C., ve Frosch, C. A. (2000). Temperament and Attachment: On Construct or Two? . H. E. Reese içinde, *Advances in Child Development and Behavior* (s. 181-220). Academic Press.
- Manicavasagar, V., Silove, D., F. Curtis, J., ve Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*(14), 1-18.
- Mantar, A., Yemez, B., ve Alkin, T. (2011). Anxiety sensitivity and its importance in psychiatric disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(3).
- Marks, I. M. (1987). Behavioral Aspects of Panic Disorder. *The American Journal of Psychiatry*(144), 1160-1165.
- Mayseless, O., ve Scher, A. (2000). Mother's Attachment Concerns Regarding Spouse and Infant's Temperament as Modulators of Maternal Separation Anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(7), 917-925.

- Mikulincer, M., ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood*. New York: The Guilford Press.
- Miller, L., Kramer, R., ve Wamer, V. (1997). Intergenerational transmission of parental bonding among women. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*(36), 1134-1139.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak* . (H. B. Ayvaşık, ve M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Tıp Yayınevleri.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Tıp Yayınevleri.
- Morriss, R. K., Gucht, E., Lancaster, G., ve Bentall, R. P. (2009). Adult Attachment in Bipolar 1 Disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(3), 267–277.
- Morsünbül, Ü. (2005). Ergenlikte Kimlik Statülerinin Bağlanma Stilleri, Cinsiyete ve Eğitim Düzeyi Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Morsünbül, Ü., ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 553-570.
- Nichols, M. (2008). Adult Seperation Anxiety Disorder.
- Noftle, E. E., ve Shaver, P. R. (2005). Attachment Dimensions and the Big Five Personality Traits: Associations and Comparative Ability to Predict Relationship Quality. *Journal of Research in Personality*, 40(2), p179–208.
- Ohman, A. (2000). *Fear and Anxiety: Evolutionary, Cognitive and Clinical Perspectives*. *Handbook of Emotions*. New York: The Guilford Press.
- Örsel, S., Güriz, O., Akdemir, A., ve Türkçapar, H. (2003). Panik Bozukluğu Alt Tiplerinin Belirtiler Açısından Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*(6), 204-212.
- Özdağ C. (2015). Panik bozukluğu hastalarında bağlanma biçimi, çocukluk çağı travmaları ve sempatik deri yanıtı ilişkisi, Uzmanlık Tezi.
- Özeren, G. S., ve Akın, S. (2016). Anne-Baba Bağlanma Biçimleri ve Kişilerarası İlişkilerin Değerlendirilmesi. *FNGve Bilim Tıp Dergisi*, 2(3), 222-232.

- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt 1). Ankara: Nobel Tıp Yayınları.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Cilt 1*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları.
- Pini, S., Abelli, M., Mauri, M., Muti, M., Iazzetta, P., ve Banti, S. (2005). Clinical correlates and significance of separation anxiety in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*(7), 370-376.
- Pini, S., Abelli, M., Shear, K. M., Cardini, A., Lari, L., Gesi, C., ... ve Bertolino, A. (2010). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 40-46.
- Rom, E., ve Alfasi, Y. (2014). The Role of Adult Attachment Style in Online Social Network Affect, Cognition, and Behavior. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 1, 24-34.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., Kaplan and Saddock's. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8. Baskı, Güneş Kitabevi, İstanbul.
- Sartorius, N., Üstün, B., Silva, J. A., Goldberg, D., Lecrubier, Y., ve Ormel, J. (1993). An International Study of Psychological Problems in Primary Care. *Arch Gen Psychiatry*(50), 819-824.
- Saygılı, S. (2016). *Panik Atak Rehberi*. İstanbul: Türdav Yayın Grubu.
- Shear, K., Jin, R., Ruscio, A. M., Walters, E. E., ve Kessler, R. C. (2006). Prevalence and Correlates of Estimated DSM-IV Child and Adult Separation Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1074-1083.
- Sherrell, R. (2014). *The Contribution of College Students' Attachment Styles and Social Media Practices on their Relationship Development*. Ekim 26, 2018 tarihinde <https://stars.library.ucf.edu:https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=vehttpsredir=1vearticle=5688vecontext=etd> adresinden alındı
- Silove, D., ve Manicavasagar, V. (2016). *Panik Atak ve Agorafobi*. (N.Yener, Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Silove, D., Manicavasagar, V., ve Pini, S. (2016). Can Separation Anxiety Disorder Escape its Attachment to Childhood? *World Psychiatry*, 15(2), 113-115.

- Silove, D., Manicavasagar, V., O'Connell, D., ve Blaszczyński, A. (1993). Reported early separation anxiety symptoms in patients with panic and generalised anxiety disorders. *Aust N Z J Psychiatry*, 27(3), 489-494.
- Silove, D., Manicavasagar, V., O'Connell, D., Blaszczyński, A., Wagner, R., ve Henry, J. (1993). The Development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 27(3), 477-488.
- Silove, D., Slade, T., Marnane, C., ve Wagner, R. (2007). Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical? *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 546–553.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., ve Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 84(6), 1172.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999a). Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 35-58.
- Sümer, N., ve Güngör, D. (1999b). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Taylor, S., Wald, J., & Asmundson, G. J. (2004). Psychopathology of panic disorder. *Psychiatry*, 3(5), 35-38.
- Thompson, R. A. (2002). Attachment Theory and Research. M. Lewis içinde, *Child and Adolescent Psychiatry* (s. 164-172). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Tomlison, M., Cooper, P., ve Murray, L. (2005). The Mother-Infant Relationship and Infant Attachment in a South African Peri-Urban Settlement. *Child Development*, 76, 1044-1054.
- Tural, Ü., Fidaner, H., Alkın, T., ve Bandelow, B. (2000). Panik Agorafobi Ölçeğinin güvenirlik ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 29-39.
- Tükel, R., ve Alkın, T. (2006). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Türkbay, T. (1999). Ayrılık Kaygısı Bozukluğunda Psikolojik, Ailesel ve Sosyal Etmenlerin Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi.

- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri, Ek, 4, 12-16.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. Child Dev 71(3): 684-9
- White, K. S., ve Barlow, D. H. (2002). Panic Disorder and Agoraphobia. D. H. Barlow içinde, *Anxiety and Its Disorders, The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (s. 328-379). New York: The Guilford Press.
- Yalom, I., ve Roth, W. (2016). *Anksiyete Terapisi* (4 b.). (B. Büyükdere, Çev.) İstanbul: Prestij Yayınları.

EKLER**Ek-1. Sosyodemografik Bilgiler****1. Cinsiyetiniz?**

☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaş aralığınız?

☐ 18-24 ☐ 25-31 ☐ 32-38 ☐ 39-45
☐ 46-52 ☐ 53-59 ☐ 60 ve üzeri

3. Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

4. Mesleğiniz?

☐ Memur ☐ İşçi ☐ Orta düzey yönetici
☐ Üst düzey yönetici ☐ İşsiz ☐ Öğrenci ☐ Ev hanımı

5. Ortalama aylık geliriniz?

☐ 1500 TL ve altı ☐ 1501-2500 TL ☐ 2501-3500 TL
☐ 3501-4500 TL ☐ 4501-5500 TL ☐ 5501-6500 TL
☐ 6501 TL ve üzeri

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

7. Eğitim durumunuz? (Son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz)

☐ Sadece okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul
☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora

Ek-2. Panik Agorafobi Ölçeği

Bu anket, panik atakları ve agorafobiden yakınan kişiler için hazırlanmıştır. Geçtiğimiz hafta içindeki belirtilerinizin şiddetini puanlayınız. Panik atakları aşağıdaki belirtilerin eşlik ettiği bunalı (sıkıntı) nöbetleri olarak tanımlanmaktadır.

- ◆ Çarpıntılar veya kalp atımlarının güçlü olması veya hızlanması
- ◆ Terleme
- ◆ Titreme, sarsılma
- ◆ Ağız kuruluğu
- ◆ Nefes almada güçlük
- ◆ Boğulma duygusu
- ◆ Göğüste ağrı, sıkışma hissi
- ◆ Bulantı ya da karın bölgesinde rahatsızlık hissi (örneğin midenin alt üst olması)
- ◆ Baş dönmesi, düşecek gibi olma baygınlık ya da başta sersemlik hissi
- ◆ Nesnelerin gerçek dışı olduğu (rüyadaymış gibi) veya benliğin yabancılaşması ya da "tam olarak burada değilim" duyguları
- ◆ Denetim kaybı, "delirme" ya da bayılma korkusu
- ◆ Ölüm korkusu
- ◆ Ateş basması ya da ürperme
- ◆ Uyuşma ya da karıncalanma duyguları

Panik atakları aniden başlar ve şiddeti on dakika içinde artar.

A.1. Ne sıklıkta panik atağı geçirdiniz?

1. Geçen hafta hiç panik atağı olmadı
2. Geçen hafta içinde 1 panik atağı oldu.
3. Geçen hafta içinde 2-3 panik atağı oldu.
4. Geçen hafta içinde 4-6 panik atağı oldu.
5. Geçen hafta içinde 6'dan fazla panik atağı oldu.

A.2. Geçen hafta içindeki panik ataklarınız ne şiddetteydi?

0. Panik atağı olmadı

1. Ataklar çok az şiddetteydi.

2. Ataklar orta derecede şiddetliydi

3. Ataklar epeyce şiddetliydi.

4. Ataklar çok şiddetliydi.

A.3. Panik atakların her biri genellikle ne kadar sürüyordu?

0. Panik atağı olmadı.

1. 1-10 dakika arası sürdü.

2. 10 dakikadan çok 1 saatten az sürdü.

3. 1 saatten çok 2 saatten az sürdü.

4. 2 saatten daha uzun sürdü.

U. Ataklardan çoğu beklenen atak mıydı (yani korkulan durumlarda ortaya çıkan) yoksa beklenmedik anda (kendiliğinden) mi ortaya çıkıyordu?



Çoğunlukla beklenmedik.



Beklenmedikler beklenenlerden çok



Bazısı beklendik bazısı beklenmedik



Beklenenler beklenmediklerden çok



Çoğunlukla beklendik

B.1. Geçtiğimiz hafta panik atağı geçireceğiniz veya rahatsız olacağınızdan korkmanız nedeniyle belirli durumlardan kaçındınız mı?

0. Kaçınma yok (veya panik ataklarımın nerede ortaya çıkacağı belli olmuyor)

1. Oldukça nadir kaçındım.

2. Bazen kaçındım.

3. Sık sık kaçındım.

4. Her zaman kaçındım

B.2. Lütfen kaçındığınız durumları ya da birisi yanınızda değilken panik atağı geçirdiğiniz veya rahatsız olduğunuz durumları işaretleyiniz.

01. Uçaklar 09. Parti ya da sosyal toplantılar 17. Geniş salonlar (lobiler)

02. Metro (yer altında) 10. Kalabalıklar 18. Sokakta yürümek

03. Otobüsler, trenler 11. Lokantalar 19. Tarlalar, geniş caddeler, avlular

04. Gemiler 12. Müzeler 20. Yüksek yerler

05. Tiyatrolar, sinemalar 13. Asansörler 21. Köprülerden geçmek

06. Süpermarketler 14. Kapalı yerler (tünel gibi) 22. Evden uzaklara gitmek

07. Kuyrukta beklemek 15. Sınıflar, konferans salonları 23. Evde tek başına kalmak

08. Konser salonları, 16. Otomobile binmek veya stadyumlar sürmek (örn. Trafik sıkışırken)

Diğer durumlar:

24..... 25.26.

B.3. Kaçındığınız bu durumlar sizce ne kadar önemliydi?

0. Önemli değil (veya kaçınma yok)

1. Çok az önemli

2. Orta derecede önemli

3. Epeyce önemli

4. Çok önemli

C. 1. Geçen hafta içinde panik atağı geçirmekten korkunuz oldu mu?

0. Hiçbir zaman korkum olmadı.

1. Oldukça nadiren korktum.

2. Bazen korktum.

3. Sık sık korktum.

4. He zaman korktum.

C. 2. Bu " korkudan korkmak" ne kadar şiddetliydi?

0. Yok

1. Çok az

2. Orta derecede

3. Epeyce

4. Çok şiddetli

D. 1. Geçen hafta içinde panik ataklarınız ya da agorafobinin aile ilişkilerinizde (eş, çocuklar vb.) kısıtlanmaya ya da bozulmaya yol açtı mı?

0. Bozulma yok.

1. Çok az bozulma oldu.

2. Orta derecede bozulma oldu.

3. Epeyce bozulma oldu.

4. Çok şiddetli bozulma oldu.

D.2. Geçen hafta içinde panik ataklarınızın ya da agorafobinizin toplumsal yaşamınız veya boş zamanlarınızı değerlendirmenizde kısıtlanmaya ya da bozulmaya (sinemaya veya bir arkadaş toplantısına gidememe gibi) yol açtı mı?

0. Bozulma yok.

1. Çok az bozulma oldu.
2. Orta derecede bozulma oldu.
3. Epeyce bozulma oldu.
4. Çok şiddetli bozulma oldu.

D.3. Geçen hafta içinde panik ataklarınız ya da agorafobinizin iş veya evdeki sorumluluklarınızı yerine getirmenizde kısıtlanma ya da bozulmaya yol açtı mı?

0. Bozulma yok.
1. Çok az bozulma oldu.
2. Orta derecede bozulma oldu.
3. Epeyce bozulma oldu.
4. Çok şiddetli bozulma oldu.

E.1. Geçen hafta içinde bunaltı belirtilerinizden dolayı zarar göreceğiniz (örneğin kalp krizi geçirmek, yığılıp kalmak ya da yaralanmak) endişesini yaşadınız mı?

0. Yok
1. Çok az
2. Orta derecede
3. Epeyce
4. Çok şiddetli

E. 2. Doktorunuz sizin çarpıntı, baş dönmesi, karıncalanma, nefes tıkanması gibi belirtilerinizin ruhsal nedenli olduğunu söylediğinde onun yanlış düşündüğüne inandığınız olur mu? Gerçek nedenin henüz adı konmamış bedensel bir durum olduğunu düşünür müsünüz?

0. Hiçbir zaman (daha çok ruhsal bir hastalıktır)
1. Oldukça nadir
2. Bazen
3. Sık sık
4. Her zaman (daha çok organik bir hastalıktır)

Ek-3. İlişki Ölçekleri Anketi

Soru		1	2	3	4	5	6	7
1	Başkalarına kolaylıkla güvenemem.							
2	Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.							
3	Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.							
4	Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.							
5	Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.							
6	Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.							
7	İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.							
8	Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.							
9	Yalnız kalmaktan korkarım.							
10	Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.							
11	Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.							
12	Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.							
13	Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.							
14	Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.							
15	Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça							

	rahatımdır.							
16	Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.							
17	İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.							
18	Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.							
19	Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.							
20	Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.							
21	Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.							
22	Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.							
23	Terk edilmekten korkarım.							
24	Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.							
25	Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.							
26	Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.							
27	İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.							
28	Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.							
29	Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı							

	isterler.							
30	Başkalarıyla yaklaşmayı nispeten kolay bulurum.							

a. **Ek- 4.** Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

Aşağıdaki cümleler çocukluğunuzda (18 yaş altında) yaşayabileceğiniz bazı korkulara ilişkindir; lütfen hatırlamaya çalışarak, “tüm soruları” yanıtlayınız. Ben 18 yaşından küçükken.

	Çok Sık Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Nadiren Hissettim	Hiç Hissetmedim
1- Okula gitmek istemezdim.				
2- Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü birşey gelebileceğinden korkardım.				
3- Evde tek başıma bırakılmak istemezdim.				
4- Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu.				
5- Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı.				
6- Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım.				
7- Gece yalnız kaldığımda, canavarların yada hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim.				
8- Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım.				
9- Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şeklinde kâbuslar görürdüm.				
10-Ailemden ayrılmışsam çok mutsuz olurum.				
11-Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım.				

12- Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim.				
13-Yalnız başıma uyumaktan korkardım.				
14- Okula gitmeden önce çok gergin olurdum.				
15- Karanlıktan korkardım.				

ÖZGEÇMİŞ

Işıl Aygün 25.09.1993 tarihinde Ankara’da doğdu. 2011 yılında İzmir Yaşar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümüne başladı ve 2016 yılında mezun oldu. 2017 yılında Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başlamıştır. 2016-2017 yılları arasında Memorial Hastanesi’nde çalıştı. 2017-2018 yılları arasında Çanakkale’de özel bir klinikte çalıştı. 2018 yılından itibaren de Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi’nde Psikolog olarak görevini yapmaya devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

PANİK BOZUKLUKTA AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA
BİÇİMLERİNİN İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 7	% 6	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1
4	leutikabooks.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	aysucelenoglu.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	addicta.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL ONAYI

04.01.2019

Sayın Işıl Aygün

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/290 proje numaralı ve "Panik Bozukluk Tanısı Alan ve Almayan Bireylerde Ayrılık Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri Alt Bileşenleri İlişkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.