



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PANİK BOZUKLUĞUN AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

PEYMAN HASSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2020

PANİK BOZUKLUĞUN AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

PEYMAN HASOY

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI
YRD. DOĐ. DR. DENİZ ERĐÜN

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

Peyman Hassoy tarafından hazırlanan “**Panik Bozukluğun Ayrılık Anksiyetesi Ve Bağlanma İle İlişkisi**” başlıklı bu çalışma 12.08.2020 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 (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

.....
Ydr. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun

Yakın Doğu Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık 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 : 10/09/2020

İmza :

Ad -Soyad: Peyman Hassoy

TEŞEKKÜR

Öncelikle her zaman yanımda olan, sıkıntımı paylaşan ve desteğini esirgemeyen aileme ve en değerli varlığım olan oğlum Kayra'ya tez sürecim boyunca karnımda ve yanımda olarak bana saf temiz duygularıyla moral ve destek vererek bu süreci daha kolay geçirmemi sağladığı için sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Bunun yanında değerli vakitlerini ayırarak desteğini esirgemeyen danışmanım sayın Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün hocama teşekkürlerimi iletirim. Çalışma verilerinin toplanmasında yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Kuzeymen Balıkçı'ya, Klinik psikolog Sinem Ceral'a ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarım olan meslektaşlarıma da ayrıyeten teşekkürlerimi borç bilirim.

Hayatımın her eğitim ve öğrenim kademesinde desteğini ve emeğini esirgemeyen, bilgilerini paylaşmakta tereddüt etmeyen her ihtiyacım olduğunda yanımda olan yeğenim Dr. Serkan Mutluođlu'na tez çalışmamın analizinde de bilgi ve emeğini esirgemediğinden ötürü kendisine çok teşekkür eder sevgilerimi sunarım.

ÖZ

PANİK BOZUKLUĞUN AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Bu çalışmada, panik bozukluk tanısına sahip hastalarda yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve bağlanma özelliklerini incelemek, sağlıklı grup ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya, 2020 yılında Lefkoşa da bulunan Barış Ruh ve Sinir hastalıkları Hastanesi ile özel kliniklere başvuran panik bozukluk tanısı almış 20-65 yaşları arasındaki bireyler ile Panik bozukluk tanısı almamış toplam 122 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada panik bozukluk tanısı almış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 61 kişi amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılarak oluşturulurken, Panik bozukluk tanısı almış kişilerin yetişkin ayrılık anksiyetelerini ve bağlanma biçimlerini karşılaştırmak üzere benzer sosyodemografik bilgilere sahip 61 kişiden oluşturulan karşılaştırma grubu ise rasgele seçilen tanı almamış kişilerden oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Panik Agorafobi Ölçeği Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Ölçeği ve İlişkiler Ölçeği Anketi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda panik bozukluk tanısı almış kişilerle tanı almamış karşılaştırma grubunun yetişkin ayrılık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak ($p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yetişkinlik bağlanma stilleri arasında panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun korkulu, güvenli ve saplantılı bağlanma stilleri arasında anlamlı bir fark saptanmamış ancak kayıtsız bağlanma stillerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) fark olduğu saptanmıştır. Bu bulgular tanı almamış karşılaştırma grubundaki bireylerin kayıtsız bağlanma puanlarına göre tanı alan çalışma grubunun kayıtsız bağlanma stili puanları daha yüksektir. Tüm bu bulgular doğrultusunda panik bozukluk ile ilgili çalışan klinisyenlerin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma stillerini dikkate almaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler : Panik bozukluk, Ayrılık anksiyetesi, Bağlanma

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PANIC DISORDER WITH SEPARATION ANXIETY AND ATTACHMENT

In this study, it was aimed to examine adult separation anxiety disorder and attachment characteristics in patients with panic disorder and to compare them with a healthy group. The study consists of individuals between the ages of 20 and 65 who applied to the Peace Mental and Neurological Diseases Hospital and private clinics in Nicosia in 2020, diagnosed with panic disorder, and 122 people who were not diagnosed with panic disorder. In the study, 61 people who were diagnosed with panic disorder and accepted to participate in the study were created using the goal-oriented sampling method, while the comparison group, which was formed of 61 people with similar sociodemographic information to compare the adult separation anxiety and attachment styles of people with panic disorder, was randomly selected from undiagnosed individuals. Sociodemographic Information Form, Panic Agoraphobia Scale, Adult Separation Anxiety Scale and Relationships Questionnaire were used as data collection tools. As a result of the study, it was found that there was a statistically ($p < 0.05$) significant relationship between the individuals diagnosed with panic disorder and adult separation anxiety of the comparison group who were not diagnosed. There was no significant difference between the fearful, secure and obsessive attachment styles of the comparison group diagnosed with and not diagnosed with panic disorder between adult attachment styles, but it was found that there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) compared to indifferent attachment styles. These findings were higher than the indifferent attachment scores of the individuals in the undiagnosed comparison group and the indifferent attachment style scores of the study group diagnosed. In line with all these findings, it is important for clinicians working on panic disorder to consider separation anxiety and attachment styles.

Key Words: Panic disorder, Adult separation anxiety, Attachment

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR	i
ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	viii
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem durumu	3
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. Ayrılık anksiyetesi	5
1.5.2. Bağlanma	6
2. Bölüm	7
KAVRAMSA TEMELLER VE İGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Panik bozukluk	7
2.1.1.DSM- 5'e göre Panik bozukluk	8
2.1.2. ICD-10 Tanı epizodik paroksizmal anksiyete ölçütleri:	9
2.1.3. Panik bozukluk tarihçesi	9
2.1.4. Epidemiyoloji	11
2.1.5. Etyoloji	11
2.1.6. Panik bozukluk ayırıcı tanı	13
2.1.7. Panik bozukluk klinik gidiş	14
2.1.8. Panik bozukluk psikoterapi yaklaşımları	14
2.1.9. Panik atak tanımı	15

2.2. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu (YAAB)	16
2.2.1. Dsm-5 yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanı kriterleri.....	17
2.2.2. Epidemiyoloji	18
2.2.3. Etyoloji	19
2.2.4. Ayırıcı Tanı	20
2.2.5. YAAB'nin en sık saptanan klinik belirtileri	20
2.3. Bağlanmanın tanımı	21
2.3.1. Yetişkin bağlanma biçimleri	24
2.3.1.1. Güvenli bağlanma	25
2.3.1.2. Saplantılı bağlanma	26
2.3.1.3 Kayıtsız-kaçınan bağlanma	26
2.3.1.4 Korkulu-kaçınan bağlanma	27
2.3.2 Bağlanmanın değerlendirilmesi	27
2.4. İlgili araştırmalar	28
3.BÖLÜM	31
YÖNTEM	31
3.1.Araştırma modeli	31
3.2. Evren ve örneklem yöntemi	31
3.3. Veri toplama süreci	33
3.4. Veri toplama araçları	33
3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu	34
3.4.2. Panik agorafobi ölçeği	34
3.4.3. Yetişkin ayrılma anksiyetesi envanteri	34
3.4.4. İlişki ölçekleri anketi	35
3.5. Verilerin analizi ve süreci	36
4.BÖLÜM	37
BULGULAR VE YORUMLAR	37
5. BÖLÜM	43
TARTIŞMA	44
6.BÖLÜM	46

SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuç	46
6.2. Öneriler	47
KAYNAKÇA	49
EKLER	56
Ek-1 Sosyodemografik bilgiler	56
Ek-2 Panik agorafobi ölçeği	57
Ek-3 İlişki ölçekleri anketi i	61
Ek-4 Ayrılma anksiyetesi envanteri	64
Ek-5 İlişki ölçekleri anket kullanım izni	68
Ek-6 Panik agorafobi ölçek kullanım izini	69
Ek-7 Yetişkin ayrılık anksiyetesi anket kullanım izni	70
Ek-8 Barış Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi etik kurul izni	71
ÖZGEÇMİŞ	72
İNTİHAL RAPORU	73
ETİK KURUL RAPORU	75

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Tanı almış ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri	32
Tablo 2. Panik Bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubuna ilişkin ölçümlerin Normallik dağılımı	36
Tablo 3. Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun Panik Agorafobi ölçek puanları sonucu	37
Tablo 4. Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun yetişkin ayrılık anksiyetesi istatistiksel analiz sonucu	38
Tablo 5. Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun ilişki ölçekleri anketi İstatistiksel analiz sonucu	39
Tablo 6. Panik bozukluk tanısı almış bireylerin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma stillerinin arasındaki ilişki	40
Tablo 7. Panik bozukluğun yordanmasına ilişkin analiz sonucu	41

KISALTMALAR

AA :	Ayrılık anksiyetesi
APB	Amerikan Pisiyatri Birliği
DSM :	Diagnostik and statistical manual of mental disorder.
ICD-10 :	International statistical classification of diseases -10
İÖA:	İlişki Ölçekleri Anketi
PB:	Panik Bozukluk
PA:	Panik Atak
SPSS :	Statistical pakage for social sciences
YAAB:	Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
YAA	Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Panik bozukluk tekrarlayan panik ataklarla yeni bir panik atak geçirme kokusunun (beklenti anksiyetesi) eşlik ettiği, kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli düzeyde bozan (APB, 2013), birçok tıbbi hastalığı taklit eder şekilde, bir anda, kendiliğinden ortaya çıkan nefes darlığı, çarpıntı, terleme, baş dönmesi, ölüm korkusu vb. fizyolojik ve bilişsel belirtilerle kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur (Ceylan ve Yazan, 2000). İlk yıllarda kardiyolojik bir hastalık olduğu düşünülürken (Tükel, 2000) ilerleyen yıllarda modern tanı yöntemlerinin oluşması ile ayrı bir bozukluk olarak DSM (Diagnostik and statistical manual of mental disorder) sınıflandırma sisteminde yer almıştır.

Panik bozukluk oluşmasında etkili olan önemli risk faktörlerden biri ayrılma anksiyetesidir (Mercer, 2006). Ayrılma anksiyetesi (AA); kişinin, önemli bağlanma nesnelere (eş, çocuk, anne, baba vs.) ya da evden ayrılması söz konusu olduğunda, gelişimsel olarak uygun olmayan düzeyde aşırı endişe duyduğu korku ve bunaltı yaşaması durumudur (APB, 2013). Bu kaygı nedeniyle hastalar bağlanma nesnelere devamlı yakın olma ihtiyacı hisseder ve bir süre sonra onlardan ayrılamaz hale gelebilirler. Böylelikle, bireylerin sosyal ilişkilerinde önemli kayıplar olabilir ve bireysel davranışları olumsuz etkilenebilir (Seligman, 2007). Bazı araştırmacılar ayrılık anksiyetesi bozukluğunun diğer anksiyete bozukluklarının başlangıcından önce geldiğini ve panik atakların ayrılma anksiyetesi bozukluğuna ikincil olabileceğini belirtmektedirler (Mercer, 2006).

Panik bozukluğun oluşumunda etkili olduğu düşünülen bir başka etmen ise bağlanma stilleridir. Kişinin hayatı boyunca kuracağı tüm ilişkilerin kalitesini belirleyen bağlanma stilleri, bebek ile bakım veren(nesne) arasında kurulan ilk ilişki ile başlayıp gelişen, bakım vereni arama, ilişki kurma yakınlık arayışı, gibi davranışlarla kendini gösteren sürekliliği olan duygusal bir bağlılık olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 2002). Bu bağlılık bebeklik döneminde başlayarak yaşamın sonuna kadar devam eder (Miller, 2013). Bebeklik döneminde işlev görmeye başlayan ve tüm yaşamı etkileyen bağlanma stilleri (Bowlby, 2013), psikopatolojinin gelişimini anlayabilmemiz için bir temel oluşturmaktadır.

Yetişkinlerdeki psikopatoloji ve bağlanma biçimleri arasındaki ilişkiyi yönelik Muller vd. (2000), yapmış olduğu çalışmada; saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma örüntüsü olan kişilerin daha fazla psikopatoloji belirtisi gösterdiklerini bulunmuştur (Keskin ve Çam, 2009). Bağlanma stilleri içerisinde bulunan güvenli bağlanma stili sağlıklı bir benliği temsil ederken tam tersi olan güvensiz bağlanma stilleri ise yaşamın yetişkinlik dönemlerindeki psikolojik problemlerin ortaya çıkması ile ilişkilendirilmektedir (Bowlby, 2013). Hayatın ilk yıllarında gelişen bağlanma stillerinin benimsenerek yetişkinlikteki bağlanmalar için zemin hazırlıyor olması (Nakash-Eisikovits 2002), bağlanma stillerinin ne kadar önemli ve değerli olduğunu göstermektedir.

Bazı klinik gözlemler ise, PB hastalarında çatışmanın temel alanlarını ayrılık ve bağımsızlık olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bazı etiyolojik araştırmalar ise dolaylı olarak bu görüşü destekleyen bulgular sunmaktadır (Aksoy, 2006). Bu konuda yapılan araştırmalar aktarılan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri panik bozukluk oluşumuna zemin hazırlıyor olabileceğini göstermektedir.

Ülkemizde yetişkin ayrılık anksiyetesi ve yetişkin bağlanma biçiminin panik bozukluk ilişkisine dair yapılan çalışmalar yetersiz kalmıştır. Bu çalışmanın bu konudaki bilgileri genişleteceği ve literatüre zenginlik katacağı düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada Panik Bozukluğu olan hastalarda yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.1. Problem Durumu

Kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli düzeyde bozan bir kaygı bozukluğu olan panik bozukluğunun oluş sebeplerine yönelik bilgiler net olmamakla birlikte literatürde ayrılık anksiyetesiyle ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Manicavasagar vd. 2009; Gülcü, 2016). Ayrılık anksiyetesi'ne sahip kişiler bağlanma figürlerinden ayrılmaya karşı duyarlılık göstermektedirler. Bu bağlamda yakın ilişkilerinde olası ayrılıklar söz konusu olduğu zaman ayrılma kaygısının yoğun yaşanmasına sebep olmaktadır (APB, 2019). Bunun yanında temelleri çocuklukta atılan ve yaşamın sonuna kadar etkisini gösteren bağlanma stilleri yetişkinlikteki patolojilerin oluşumunda bir diğer önemli etken olarak görülmektedir (Nakash-Eisinkovits vd., 2002). Önceleri çocuklukla ilişkili olarak ortaya çıkan bağlanma stillerinin sonrasında tüm yaşam boyu devam ederek kurulan ilişkilerde büyük önem arz ettiği ortaya çıkmıştır (Bowlby,2013). Bağlanma stilleri yanında önceleri sadece çocuklukta görülen bir durum olarak bilinmesinin ardından yetişkinliğe uzadığı kabul edilen ayrılık anksiyetesi belirtileri ile kayıtsız bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Vanderwerker, 2006).

Yetişkinlikteki psikopatolojilerin oluşumunda etkili olarak görülen bu değişkenlerle ilgili Bandelow vd.(2002), yapmış olduğu ve 520 kişiyi dahil ettiği çalışmasında, panik bozukluğu olan hastalarda ayrılık anksiyetesinin anlamlı derecede yüksek bulunduğu ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda panik bozukluk oluşumunda önemli bir faktör olduğu düşünülen ayrılık anksiyetesi , bağlanma ve panik bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu çalışma; ayrılık anksiyetesi belirtileri ile bağlanma stillerinin panik bozukluğu olan ilişkisinin saptanması açısından önem taşımaktadır. Yetişkin ayrılık anksiyetesinin panik bozuklukla olan ilişkisi saptanarak psikoterapilerde ayrılık anksiyetesine bağlı altta yatan etkenlerin ele alınarak değerlendirilmesi yönünde yol gösterici olarak tedavide daha hızlı bir ilerleme sağlanabilmesi açısından da katkı sağlayacaktır. Yetişkin bağlanma şekillerinin panik bozuklukla olan ilişkisi saptanarak da yine aynı şekilde panik bozukluk tanısı konulan kişilerin bağlanma stillerinin değerlendirilmesine ve bu yönde müdahaleler yapılabilmesine ışık tutması yönünden psikoteraplere katkı

sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışma üç değişkenin birbiriyle ilişkisinin saptanması açısından klinikte uygulanacak tedaviler yanında ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, panik bozukluk tanısı alan hastalar içinde yetişkin ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimleri ile ilişkisi olup olmadığının araştırılması ve bunları sağlıklı karşılaştırma grubu ile kıyaslayarak olası farklılıkları ortaya koymaktır. Bu çalışmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Panik bozukluk tanısı almış ve almamış bireylerin panik agorafobi puanları arasında fark var mıdır
2. Panik Bozukluk tanısı almış ve almamış bireylerin yetişkin ayrılık anksiyetesi arasında fark var mıdır?
3. Panik Bozukluk tanısı almış ve almamış bireylerin bağlanma stilleri arasında fark var mıdır?
4. Panik bozukluk tanısı almış bireylerin yetişkin ayrılık anksiyetesi ve bağlanma stilleri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Yetişkin ayrılık anksiyetesi ve bağlanma stilleri panik bozukluğu yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Panik bozukluk ile ilgili literatürde yapılan bir çok çalışma bulunmaktadır. Ancak panik bozuklukla ilgili “yetişkin ayrılma anksiyetesi“ ve “yetişkin bağlanma biçimlerini” araştıran çalışma sayısı kısıtlıdır (Gülcü, 2016; Pini, 2014). Çalışmadan çıkacak sonuçlarla, sağlıklı bir kişilik yapısının temellerini içeren bağlanma stillerinin panik bozukluğuna nasıl bir etkisi olduğunun saptanması panik bozukluğun doğasına ilişkin bir bulgu sunacağı yönünden de önem taşımaktadır. Bu doğrultuda psikoterapilerde panik bozukluk tanısı almış olan kişilerin tedavilerinde izlenecek yola da bir ışık tutak olması yönünden katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tüm bunların yanında ülkemizde panik bozuklukla ilgili üç değişkenin ele alındığı ve “yetişkinlik bağlanma stilleri” ile “yetişkinlik ayrılık anksiyetesini” araştıran böyle bir çalışma bulunmamaktadır. Kültürel farkların önemi göz önünde bulundurularak bu çalışma ile ülkemizde bulunan panik bozukluk tanısına sahip kişilerin yetişkinlik ayrılık anksiyetesini ve yetişkin bağlanma biçimleri ile nasıl bir ilişkisi olduğunun ortaya çıkarılması yönünden önem arz etmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

1. Çalışmaya dahil edilen hastalar sadece Lefkoşa'daki psikiyatristler tarafından panik bozukluk tanısı almış kişilerle sınırlıdır.
2. Çalışma bulguları 2020 yılında panik bozukluk tanısı almış 61 kişi ile tanı almamış 61 kişi olmak üzere toplam 122 kişi ile sınırlıdır.
3. Çalışmanın sonuçları kullanılan ölçeklerle bulguların yorumlanmasından ve literatürden elde edilen kaynaklarla sınırlıdır.
4. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise, çok sayıda ölçeğin bir arada kullanılmış olması ile katılımcıların ölçekleri doldururken zaman zaman sıkıldıklarını belirtmiş olmalarıdır.
5. Çalışma verileri 2020 yılında şubat- haziran ayları arasında tedaviye başvuran panik bozukluk tanısı almış hastalarla sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

1.5.1. Panik Bozukluğu

Ortada bir sebep olmaksızın nedensizce, aniden beliren şiddetli sıkıntı ile başlayıp artan, Nefes darlığı, sıcak basması, titreme, ürperme, delirecek gibi olma, mide bulantısı, kalp atması, göğüste sıkışma ve ölüm korkusu gibi fizyolojik ve bilişsel belirtilerden ibaret tekrarlayan panik ataklarla, kaçınmanın ve beklenti anksiyetesinin eşlik ettiği bir anksiyete bozukluğudur (APB, 2013).

1.5.2. Ayrılma Anksiyetesini

Kişinin hayatında önemli olan bağlandığı kişilerden (annesi, eşi, çocuğu vb.) yada evden ayrılması söz konusu olduğunda, gelişimsel olarak yaşına uygun

olmayan düzeyde aşırı bir korku ve bunaltı yaşaması durumudur (APB, 2013).

1.5.3. Bağlanma

Bebek ve ona bakım veren (nesne) kişi arasında kurulan ilk ilişkide oluşan, tutarlılığı ve sürekliliği olan özellikle stres anlarında kendini gösteren duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Bu bağ bakım veren kişiyi arama, yakınlık kurma ve ilişkide olma gibi davranışlarla kendini göstermektedir. (Pehlivanürk, 2004).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL /KURAMSAL TEMELLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Panik Bozukluk Tanım

Panik bozukluk, nedensizce ve aniden beliren, şiddetli sıkıntı ile başlayıp artan fiziksel ve bilişsel işaretlerle oluşan, tekrarlayan panik ataklarla kendini gösteren anksiyete bozukluğudur (Erdoğan, 2007).

Panik bozukluğu teşhisi konulması için; kişinin yaşadığı korku ve kaygının yoğunlaşp, beklenmeyen ani panik atak nöbetlerine yol açması gerekir. İlk ataktan sonra en az bir ay süreyle korku ve kaygı içinde (beklenti kaygısı) bu durumdan dolayı rahatsızlıklar hissedilmesi ve günlük, doğal davranışlarının değiştirilmiş olması şarttır (Durna, 2016).

Panik Bozukluğun en önemli özelliklerinden biri olan beklenti anksiyetesi, Bazı yanlış algılamalara yol açarak ani gelişen panik ataklarına ve bu doğrultuda da kaçınmaya neden olur. Hastalar fizyolojik hastalığı olabileceği kaygısıyla bedenine odaklanır ve takıntılı bir şekilde tutum ve davranışlar göstermeye başlarlar Panik atağı sırasında yaşadığı kalp çarpıntısını kalp krizi olarak g. Yaşadığı atak sırasında gerçekleşen kalp atımlarını çarpıtarak kalp krizi geçireceği doğrultusunda yorumlayarak kalp atımına neden olan spor dans gibi etkinliklerden kaçınmaya başlarlar. Bu kaçınmalar da kişinin normal yaşamını iş ve ilişkilerini giderek kısıtlamasına neden olur (Davidson,1998).

Panik atak nöbeti sırasında hissedilen kalp çarpıntısı, terleme, mide bulantısı ve nefes darlığı gibi belirtilerin yanında bazen gerçeklik ötesi duyguları, görme bozuklukları (terleme, vücut ısısının aniden düşmesi veya yükselmesi, kol ve bacaklarda uyuşma gibi belirtiler de hissedilebilir. Hangi belirti görülürse

görölsün sonuç yoğun bir korku hissedilmesidir. Genellikle en kötü sonucun olacağı var sayılır. Örneğin kalp krizi geçirip ölmek gibi. Bu duygu öylesine güçlüdür ki çıldırıp deli olacağı, ölmek üzere olduğu veya tamamen kaybedilmek üzere olduğu sanılır. Bu duygu ve belirti son bulunduğunda (bir dakikadan otuz dakikaya kadar sürebilir) vücut saki bir boks maçından çıkmışçasına yorgundur. Bu yorgunluk ve buna bağlı belirtiler saatlerce sürebilir (Durna, 2016).

Uyku öncesi ve uyku sırasında panik atak nöbetlerine de sıklıkla rastlanılmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre tüm panik atak nöbetlerinin yüzde(%) 10,2 sinin gece uyku sırasında gelmekte olduğu belirtilmiştir. Bu konuda yapılan başka araştırmalarda ise gece ataklarının görülme oranının yüzde 50 düzeylerinde olduğunu göstermektedir. Kişinin gece ataklarından duyduğu kaygının gündüz yaşanabilecek bir atağa karşı duyulan kaygıdan kat ve kat fazla olduğu görölmektedir. Bu yüzden birçok hasta uyku sırasında kalp krizi geçirip ölmekten korkmakta ve uyku problemi çekmektedir (Durna, 2016).

2.1.1. DSM-5 Tanı kriterlerine göre panik bozukluk belirtileri (APB, 2013)

A. Tekrarlayan, dakikalar içinde en üst seviyesine ulaşabilecek derecede olan ve beklenmeyen bir anda gelişen aşağıdaki en az dört belirtiyi de içeren yoğun bir sıkıntı durumudur.

1. Kalbin hızla atması
2. Vücudun titremesi
3. Terleme belirtileri
4. Nefes almada güçlük yaşanması
5. Nefesin kesilmesi
6. Göğüste daralma sıkışma hissetme
7. Mide bulantısı
8. Başta sersemlik hissi
9. Vücudun titremesi, üşüme belirtileri veya sıcaklık hissetme
10. Vücudunda uyuşma hissetme
11. Kendi bedenine yabancılaşma
12. Kontrolünü kaybedeceği çıldıracağı düşüncelerinin gelmesi
13. Ölme korkusu

B. Kişi en az bir atak geçirdikten sonra bir aylık sürede başka bir atağın olacağına dair beklenti olmasına yönelik kaygı yaşaması veya panik atak geçirme korkusuyla kaygı yaşayarak günlük hayatındaki etkinliklerinden kaçınması davranışları göstermesi.

C. Bu yaşananların bir maddeye bağlı gelişmiş olmaması veya bir sağlık problemine yönelik ortaya çıkan bir belirti olmaması gerekmektedir.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz

2.1.2. ICD-10 Tanı Kriteri Anksiyete Ölçütleri:

Dünya Sağlık Örgütü tanı çizelgesinde panik bozukluk kriterleri DSM-5 tanı kriterleri ile benzerlik göstermektedir. ICD-10 Tanı kriterlerinde Anksiyete tanısı aşağıdaki ölçütlere göre konur.

A. Herhangi bir neden olmaksızın kişinin kendiliğinden tekrarlayan panik ataklar geçirmesi.

B. Panik atak ani gelişen, yoğun korku duygularıyla saniyeler içinde artan en az dört belirtinin eşlik ettiği bir durumdur. Bu dört belirti Kalp atımlarının hissedilmesi, kalp atımlarının hızlanması, bir ilacın etkisine bağlı olmayan ağızda kuruluk, titreme, göğüs ağrısı, bunalma, mide bulantısı, nefesin kesilmesi gibi fizyolojik belirtilerle başta sersemlik hissi, kendinden geçme gibi hissetme, kendine yabancılaşma, öleceğini zannetme gibi mental belirtiler ile sıcak basması, uyuşmalar hissedilmesi gibi belirtiler görülmesi gerekir.

C. Tüm bu belirtiler başka bir hastalıkla daha iyi açıklanıyor olmaması gerekmektedir.

2.1.3. Panik Bozukluk Tarihçe

16. yüzyıllarda panik atak bir İngiliz yazarı tarafından "beklenmeyen, çığgınca, dehşet verici, herhangi bir nedene bağlı olmayan korkular" diye tanımlanmıştır. 17.yüzyılda Robert Burton tarafından "Melankolinin Anatomisi" isimli kitapta tanımlanmıştır (Onur ve Monkul, 2006). Bu tanımlamanın DSM-5 tanı ölçütlerine benzerliği dikkat çekicidir

1871’de, Jacob Mendes Da Costa’nın askerlerinde kalplerinde bir sorun olmamasına rağmen kalbin hızlı atması, göğüs ağrısı, rahatsız edici bu gibi fizyolojik belirtilerin olduğunu gözlemlemesi sonucu bunu “irritable kalp” hastalığı adıyla ifade etmiştir (Türkel, 2000).

Jacob Menderes, hastaları üzerinde kalbin yapısında fiziksel bozukluk olduğuna dair bir kanıt bulamasa da anksiyetenin fizyoloji üzerindeki rolünün farkında olmayarak, tümüyle bedensel belirtiler üzerinde yoğunlaşmıştır. Ona göre, kalp aşırı çalışmaktan ve sık uyarılmaktan hassas bir duruma girmektedir. Jacob Mendes Da Costa tarafından tanımlanan ve de sonrasında onun ismi ile adlandırılan (Tükel, 2000) bu bozukluk bugün PB’yi oluşturan birçok fizyolojik ve psikolojik belirtiyi içermektedir.

1895 yılında Freud bu gün panik bozukluk olarak tanımlanan birçok belirtinin ifade ettiği; kalp sıkışması, göğüste sıkışma terleme, nefes almada güçlük, başın dönmesi gibi tanımladığı anksiyete nevrozunu bir makalesinde ele alarak literatüre bir zenginlik olarak katmıştır (Durna, 2016).

1918 yılında ise Sir Thomasın benzerlik gösteren belirtileri içeren tanımı olan efor sendromu ve kardiyak sendromu olarak bilinmekteydi (Güleç ve Köroğlu 1997). 1964’de Klein “farmakolojik diseksiyon” adı ile yapmış olduğu bir çalışması ile panik bozukluk hastalarını yaygın anksiyeteden ayırarak farklı bir anksiyete bozukluğu olduğu kanısına varmıştır. Böylelikle panik bozukluk Klein tarafından bu tanımlardan ayrılarak ilk kez panik bozukluk adıyla ifade edilmeye başlanmıştır (Türkel, 2002).

Tüm bu tarihsel değişim çerçevesinde 1980 yılında itibaren ise panik bozukluk ayrı bir bozukluk olarak, DSM tanı ve sınıflandırma sistemlerinde anksiyete bozuklukları tanı grubunda agorafobiyi de kapsayacak şekilde yerini almıştır (Durna, 2016).

2.1.4. Epidemiyoloji

WHO (Dünya sağlık örgütü) tarafından gerçekleştirilen ve ICD-10 tanı kriterleri dikkate alınarak tanı konulan uluslararası bir araştırmada panik bozukluğunun sağlık hizmetlerinde görülen hastalar arasında yaşam boyu görülme oranının %3.4 olduğu görülmüştür (Tükel, 2002).

Bunun gibi SCID kullanılarak yapılan bir çalışmada epidemiyolojik olarak panik bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının %4.1 olduğu bulunmuştur (Sergui vd., 1999) Panik bozuklukla ilgili çalışmalar toplumda var olan insanların %10'unun hayatları boyunca en az bir atak geçirdiğini göstermektedir (Güleç ve Köroğlu 1997).

PB ile ilgili yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülür (Horwath vd., 2011). Panik bozukluk genel olarak 12 ile 30 yaş aralığında başlamakla birlikte 25 yaşlarında artış göstermekte ve giderek azalan bir sıklıkla 65 yaş civarlarında ise yaşlanmanın başlamasıyla ender görülmeye başlamaktadır. Literatürdeki bilgiler doğrultusunda cinsiyete göre bakıldığında kadın ve erkeklerde başlangıç yaşının değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Türkel, 2000).

2.1.5. Etyoloji

Kuramcılar açısından bakıldığında anksiyetelerin sebepleri farklılık göstermektedir. Otto rank anksiyetenin nedenlerinin kaynağını bebeğin doğması ile yaşadığı travmaya bağlarken Harry Stack Sullivan bebeğin bebeklik döneminde nesnesi ile kurduğu ilişkiye bağlanmaktadır. Nesnenin sağlıklı bir psikolojiye sahip olmamasının bebekle kurulan ilişkide bebeğe aktarılmasına bağlamaktadır (Özakkaş, 2014).

Yine ilk kuramcılardan olan Freud'a göre ise genel olarak bunaltı (anksiyete) bozukluklarının etyolojisi, bastırılmış dürtülerin bilince çıkmak için gerçekleştirdiği kişinin bilinçaltında gerçekleşen bir çatışmadan kaynaklandığını ileri sürmektedir. Psikanalizin yorumlamasına göre intrapsişik yapıyı oluşturan id'in (alt benlik) yoğun dürtüleri ile, süperegö'nün (üstbenlik)

katı kuralları arasında gerçekleşen çatışma sonucu denge kurmaya çalışan Ego(benlik) arasında gerçekleşen bir. başa çıkamadığı zaman bir çatışma yaşamaması sonucunda bunaltı nöbeti oluşturarak alarm verilmesi durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Bilişsel davranışçı teoriye göre is kişi panik atak yaşandığı sırada tüm dikkatlerini var olan fizyoloji belirtilerine odaklamakta ve bunu bir tehlike olarak algılayarak ölebileceği inancına kapılmaktadır Bu yanlış algı doğrultusunda var olan belirtilerde artış oluşmasına dolayısı ile daha fazla dikkati bedensel belirtilere yoğunlaştırmasına neden olmaktadır. Bu kısır döngünün ise panik bozukluk oluşumuna neden olduğu görüşü hakim olmaktadır (Ceylan ve Yazan, 2000).

Panik bozukluğun oluşumunda bir başka etmen olan erken yaşam olayları olarak Freud 1917'de, melankoli ve kayıp arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır ve bu ilişki sonraki araştırmalar tarafından desteklenmiştir. Bu bağlamda nesnenin(bakım veren) kaybedilmesi sonucu bebeğe gösterilen ilginin yoksunluğu ve bakımının yetersiz olması ile ve bakımında gecikmelerin olması, kişiyi yetişkin yaşamda zorluklar ile karşılaşması durumunda, PB, AAB ve sınır kişilik bozukluğuna daha yatkın hale getirebilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Yaşamın ilk yıllarında yaşanan travmatik olaylar her türlü psikopatoloji için risk oluşturmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Panik bozukluk hastalarında başlangıçta noradrenalin fazlalığının olduğu, noradrenalinin arttırılmasıyla ise kaygı belirtilerinin artarak daha çok fizyolojik belirtilerle panik atakların oluşmasını sağladığı belirtilmiştir (Stahl, 2000). Bunun yanında panik bozukluğun biyolojik etkileri üzerine yapılan birçok araştırma ise seratonin (5HTP) önemine işaret etmektedir. Bazı tedavilerde kullanılan SSRI'ların etki göstermesi ve panik ataklarda azalmaların gözlemlenmesi ile nörobiyolojideki önemini göstermiştir (Bell vd., 2002).

2.1.6. Panik Bozukluk Ayırıcı Tanı

Panik bozukluk bedensel ve ruhsal hastalıklar ile karışması mümkün olan bir hastalık olarak ayırıcı tanısının yapılmasında hem psikiyatri hem de diğer branş hekimleri açısından büyük bir önem taşıdığı vurgulanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bazı fiziksel hastalıklar, panik bozukluğu teşhisi konulmaksızın, gerçek bir panik atak nöbeti geçirmemize veya herhangi bir atak olmasa da aynı belirtileri duyumsamamıza yol açar. Bu nedenle panik bozukluğu teşhisi koyup tedaviye başlanmadan önce, bu hastalıkların veya hastalık belirtilerine yol açan durumların, bir uzman doktor tarafından kontrol edilerek dışlanması gerekmektedir. Bu türden hastalıklara örnek olarak; Hipoglisemi (yani kan şekerinin düşük olması), hipertiroidi (tiroid bezinin aşırı çalışması), metabolizmadaki bozukluklar, bazı kalp hastalıkları, bazı nörotik hastalıklar, yüksek düzeydeki şeker, vb örnek olarak verilebilir (Durna, 2016).

Ayrıcı tanıda panik bozukluğu benzer belirtiler göstermesi nedeniyle yaygın anksiyete bozukluğu ile fobik bozukluklardan ayırt edilmesi önem arz etmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun önemli bir özelliği uzun süre devam ediyor olması ve korku sonucu yaşanan panik nöbetinin panik bozukluk kadar şiddetli derece de olmamasıdır. Ayrıca bu belirtiler fobik durumla karşılaşınca ortaya çıkar. Nöbetler beklenmedik biçimde ortaya çıkması ve kaçınma agorafobik duruma bağlı değil de panik nöbetlere bağlı geliyorsa panik bozukluk tanısı konulabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Panik atak anında yaşanan patolojik kaygı normal kaygıdan iki şekilde ayrılır. İlk olarak panik atak olarak adlandırılan belirtiler, aniden ve hazırlıksız bir şekilde gelir ve kısa bir sürede yükselir. İkincisi ise atağı tetikleyici herhangi bir görünür anlaşılabilir ve insan yaşamını tehlikeye atabilecek sebep veya durumun olmamasıdır (Durna, 2016).

2.1.7. Panik Bozukluk Klinik Gidiş

Panik bozukluğu panik nöbetleri ile başlayarak ardından beklenti bunaltısı ve fobik kaçınmaların meydana geldiği bir durumdur. Panik bozukluk hastalarının %70' inde ilk panik atakların öncesinde zorlayıcı yaşam olayları bulunur (Köroğlu, 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Panik belirtileri aniden ve hazırlıksız bir şekilde gelir ve kısa bir sürede öylesine yükselir ki 5-10 dakika içerisinde kaygı bozukluğu tanımına uygun olacak derecede yüksek düzeye ulaşır. Başladığı andan itibaren 10 dakika gibi kısa bir sürede hızla artarak en üst seviyeye ulaşır, doruğa ulaşmasının ardından 30 dakika gibi bir süre içerisinde giderek azalır ve en fazla bir saat içerisinde son bulur (Durna, 2016). Bu durumla karşı karşıya gelen hastalar yaşadıkları bu yoğun ve rahatsız edici durum karşısında korku yaşamakta ve bunu çok kötü bir an olarak belleklerine yerleştirmektedirler. Ayrıca bu deneyim sonrasında öleceklerine dair korku geliştirerek en ufak bir belirtide hastanelere kalp doktoru ve nöroloji doktorlarına giderek destek almaya çalışmaktadırlar (Tükel 2000).

Panik Bozukluk başlangıç yaşına göre de farklı klinik belirtiler gösterebilmektedir. Bazı çalışmalar 20li yaşlar ile 40lı yaşlar arasında bir artış gösterdiğini söylerken bazı çalışmalar ergenlik gibi çocukluk döneminin ardından da ortaya çıkabileceğini göstermiştir (Segui vd., 1999).

2.1.8. Panik Bozukluk Psikoterapi Yaklaşımları

Panik bozukluğun hastalarının ilaç tedavisine %75 iyi cevap verildiği bilinmektedir. Ancak başta bilişsel psikoterapi olmakla birlikte psikoterapilerin de tedavide etkili olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan karşılaştırma çalışmaları iki yöntem arasında bir fark olmadığını göstermektedir. Bu doğrultuda tedavi planına karar verirken kurumun olanakları, hastanın yarar gördüğü geçmiş psikoterapi deneyimleri ve seçimine göre karar verilmektedir (Alkın, 2004).

Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın tedavide kişiye psikoeğitim vererek panik atak oluşmasında ve artmasında nelerin önemli olduğu belirtilerek panik

atağın kısır döngüsü açıklanarak bilgi verilmesi çok önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015; Köroğlu, 2011).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda önce hastanın abartılı düşüncelerinin ve bunu sürdüren güvenlik arama davranışlarının değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirme hastaya özgü belirti ve yorumlarla şekillendirilir ve bedensel duyum, felaket yorumu, kısır döngüsü kendi terimleriyle açıklanır. Ardından felaket düşüncelerinin yerini alabilecek başka düşünceler seçenekleri üzerine çalışılır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bilişsel yeniden yapılandırma için kişinin bedensel belirtilerini yanlış yönde çarpıtma yaparak algıladığının fark ettirilmesine yönelik çalışılır (Köroğlu, 2015).

Psikoteapide panik bozukluğu döngüsünde etkili olan ve bu kısır döngüyü bozmak için kullanılan bilişsel davranışçı tedavilerin tekniklerinden biri de maruz bırakma tekniğidir. Bu teknik kişinin yaşadığı bu duruma aşamalı bir şekilde maruz bırakılmasından ibarettir (Durna, 2016). Buna ek olarak tersine niyetleme yöntemiyle birlikte kullanılması tedaviyi güçlendirecektir. Bu teknikle korkudan korkan hastaya kendini rahat hissettiği bir anda korkuyu kendisinin çağırarak yavaş yavaş hiyerarşik bir şekilde üzerine gitmesini ve kendi kontrolünde korktuğu yerde korkunun gelmesini istemesi ve kontrolü eline alması öğretilir. Korkusunun gelmesini isteyerek o anda kendine bir şey olmadığını gören hastanın güven duygusu artmakta ve kaçınma davranışları azalmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda panik bozukluğun psikoterapisinde genel olarak hedef, panik ataklarının şiddet ve sayısını azaltarak, beklenti anksiyetesinin giderilmesi ve işlev kaybının önlenmesi ile kişinin genel iyilik halinin yeniden sağlanmasıdır.

2.1.9. Panik Atak

Panik bozukluğu ve panik atak iki ayrı şeydir. Günlük hayatımızda yanlış bir şekilde panik atak "Panik bozukluğu" yerine kullanılmaktadır.

Panik atak yine panik bozukluk belirtilerinin çoğunun var olduğu belirtilerinin çok hızlı bir şekilde artması ile "A" kriterinde bulunan nefes darlığı, titreme,

terleme, kalp atması, mide bulantısı, bayılma hissiyatı, kendine yabancılaşma, delirme, sıcaklık hissetme ve vücutta uyuşma hissetme belirtilerinden dört tanesinin görülmesi ile birlikte yaşanan yoğun bir sıkıntı halidir. Panik atak panik bozukluktan iki önemli belirti ile ayırt edilebilmektedir bunlar; panik atak yaşayacağı beklentisinin olmaması ve panik atak yaşama olasılığı olabilecek durumlardan uzaklaşmasıdır (APB, 2013)

2.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB)

Ayrılma anksiyetesi (AA); kişinin, bağlandığı kişiden ya da evden ayrılması söz konusu olduğunda, gelişimsel olarak uygun olmayan düzeyde aşırı korku ve bunaltı yaşaması durumudur (APB, 2013). Daha önce ilk kez bebeklik, çocukluk ve ergenlikte tanısı konulan ayrılma anksiyetesi, gelişim sürecinin doğal bir parçası olarak 1-3 yaşları arasındaki çocuğun ilk bağlanma figürü olan bakım verenden ayrılma anında yaşadığı doğal bir endişe hali olarak (Bowlby, 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2016), kabul edilirken daha sonra erişkinliği de kapsayan bir durum olarak kabul edilmiştir. Ancak bu kaygının bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilebilmesi için uzun süre devam etmesi ve kişinin işlevselliğini bozması şartı aranmıştır (APB, 2013).

Yetişkin ayrılma anksiyete bozukluğuna sahip kişiler evden ya da önemli bağlanma nesnelere (eş, çocuk, anne, baba vs.) ayrılmaya bağlı aşırı kaygılanmaktadırlar (Üre, 2001). Bu kaygı nedeniyle bağlanma nesnelere devamlı yakın olma ihtiyacı hissederek bir süre sonra onlardan da ayrılamaz hale gelebilirler. Böylelikle, bu durum bireylerin sosyal ilişkilerinde önemli gerilemelere neden olabilir ve gündelik yaşantıları olumsuz etkileyebilir (Seligman, 2007).

Bu bireyler evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma durumunda tekrarlayan şekilde normal kaygıdan oranla fazla derecede bir sıkıntı yaşaması, içinde bir huzursuzluk ile kötü düşüncelerin eşlik ettiği (değer verdiği, kendisi için önemli birinin başına kötü bir şey geldiği vb.) bir durumudur. Bu yaşanan kaygı durumu kişinin yalnız başına bir yere gitmekten kaçınmasına ve hayatındaki kişilere bağlı kalarak günlük hayatını yürütmekte zorluk yaşamasına neden

olan bir durumdur. Bu kaygı durumunda bedensel belirtiler yoğun olarak görülebilmektedir (Kültür, 2003).

Eski yıllarda yapılan araştırmalar ayrılık anksiyetesinin ileride panik bozukluğunun oluşmasında etkili bir faktör olabileceğini ve çocukluk dönemi ve ergenlik ile sınırlı olduğu düşünülerek erişkinliğe uzanmadığı belirtirken (Costello vd.,2003) son yapılan çalışmalar çocukluk ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik dönemindeki ayrılık anksiyetesi ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir (Özsayın, 2018). Bazı çalışmalar ise ayrılık anksiyetesinin çocukluk ayrılık anksiyetesinden ayrı olarak tek başına yetişkinlikte de ortaya çıkabileceğini (Cyranowki vd., 2002; Özsayın, 2018).

Pini vd., (2010), 508 anksiyete ve duygu durum bozukluğu hastasında YAAB“yi taradığı çalışmasıyla 105 hastanın (%20,7) çocukluk çağında herhangi bir ayrılma anksiyetesi tablosunun görülmeksizin sadece yetişkinlik anksiyetesine sahip olduğu, 110 hastanın ise (%21,7) hem yetişkinlik döneminde hem de çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi bozukluğuna sahip olduğunu göstermiştir. Bu gibi çalışmalar çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yetişkinliğe uzayabileceğini veya ilk kez yetişkinlik döneminde oluşabileceğini göstermiştir (Alkın, 2010).

Tüm bu bulgular doğrultusunda çocuklukta görülen bir bozukluk olarak DSM-5 tanı kriterleri içerisinde yer alan ayrılma anksiyetesi bozukluğunun tanı kriterleri aynen bırakılarak belirtilen yaş aralığı değiştirilmiş ve 18 yaşın altında olması kriteri kaldırılmıştır. Bunun yanında tanı kriterlerinde yer alan “bağlanma nesnesi eşini ve çocuklarını kapsayabilir”, “kaçınma davranışı iş yerinde ortaya çıkabilir” gibi yetişkinlikte de görüldüğüne yönelik düzenlemeler yapılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.2.1. DSM-V Tanı Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) Kriterleri

A. Kişinin yaşına uygun olmayacak şekilde bağlandığı kişilerden ayrılması ile normal olmayan bir sıkıntı yaşaması ve korku duyması ile aşağıdaki kriterlerden en az üçünün görülmesi ;

- 1.Yaşadığı evden veya bağlandığı kişilerden ayrılması durumunda yoğun kaygı yaşaması
2. Hayatında bağlı olduğu kişilerle ilgili kötü düşüncelerin olması (kaza, hastalık)
3. Hayatında bağlı olduğu kişilerden ayrılmasına sebep olacak bir olay yaşanacağına dair yersiz düşünceler.
4. Bu yaşanan korkulardan ötürü günlük işlerini yürütememe
5. Yabancı ortamlarda, evde yalnız kalmaktan korkma
6. bağlandığı kişiler olmaksızın uyumakta zorluk yaşama.
7. tekrarlayan şekilde korkuları ile ilgili kabuslar görme.
8. Herhangi bir durumda ayrılma ya karşı fizyolojik belirtiler göstermesi ve bu yönde yakınmaların olması.

B. Yaşana korkunun ve kaçınmanın devamlılık göstermesi ve bunun çocuklarda en az 4 ay yetişkinlerde ise en az altı ay görülmesi gerekmektedir.

C. Bu kaygının toplumsal ya da okul veya iş gibi diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya ya da kaçınma sonucu önemli azalmaya neden olması.

D. Bu kaygı bozukluğunun (otizmde değişikliğe aşırı direnç, psikozla giden bozukluklarda sanrı ya da varsanı, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmaması, YAAB'de önem verdiği diğer kişilerin başına kötü bir olay gelecek olması, hipkondriaziste bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı nedeniyle evden ayrılmayı reddetme vb.) başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanamaması (APB, 2013).

2.2.2. Epidemiyoloji

Amerika Birleşik devletlerinde büyük bir örneklem grubuyla (9282) bireysel olarak yüz yüze görüşmeler yoluyla yapılan bir çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının %6.6 olduğu, bir yıllık yaygınlık oranını %1.9 olduğu bulunmuştur (Shear vd., 2006).

Üniversiteye başlayan öğrencilerde yapılan bir çalışmada, YAAB sıklığı %21 olarak bulunmuştur (Seligman vd., 2007). Yakın tarihlerde yapılan başka bir çalışmada (Silove vd., 2015) yaşam boyu AAB'ye sahip bireylerin %43.1 gibi büyük bir oranının 18 yaşından sonra başladığını göstermiştir. Yapılan bu

çalışmalar sonucunda YAA'nın, klinik değerlendirmelerde ve araştırmada son derece önemli bir psikopatoloji olduğuna yönelik dikkati çekmektedir.

2.2.3. Etyoloji

Ayrılma anksiyetesinin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte güvensiz ve ikircikli bağlanmanın ayrılma anksiyetesiyle ilgisinin olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir (Brumariu ve Kerns, 2010; Dallaire ve Weinraub, 2005).

Bu konuda yapılan ve 3 ile 6 yaşları arasında çocuklardan oluşturulan bir çalışma annelerin çocuklarına karşı sergiledikleri koruyucu tutumları, çocuğun yaşına uygun olmayan disiplin anlayışı, annenin sahip olduğu kadınlığın rolleri kabullenememesi ile çocuklarında ayrılık anksiyetesinin oluşması arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Şirin, 2015).

Pinn vd. (2015) yapmış olduğu ve benzodiazepin periferel reseptörü seviyesi ile anksiyete bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırdığı bir çalışmada benzodiazepinin periferel reseptörü düzeyinin 18000 ağırlığına sahip steroidlerin sentez görevinde yer alan bir protein olduğunu belirterek. anksiyete yaşayan kişilerde (fobi, yaygın anksiyete, Panik bozukluk) hastalarda periferel benzodiazepin reseptöründe azalma olduğunu saptamıştır (Pini vd., 2005).

Bunun yanında bazı araştırmalar panik bozukluğuna sahip olan annelere sahip olan çocukların ayrılık anksiyetesi bozukluğunun diğer çocuklara oranla daha fazla görüldüğünü ortaya çıkmıştır. Sağlıklı psikolojiye sahip olmayan annelerin çocukları ile kurdukları ilişkilerinde sağlıklı olmasına ve aralarındaki ilişkinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda panik bozukluğu, anksiyeteye ve depresif ruh hallerine sahip olan annelerin çocuklarında ayrılık anksiyetesi görülme ihtimalinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Belibaş, 2009).

2.2.4. Ayrıcı Tanı

Ayrılma anksiyetesine yönelik tanı koyarken bu belirtinin başka bir psikotik rahatsızlığın parçası olabileceğinin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir. Ayrılık anksiyetesi belirtileri gösteren kişinin herhangi bir gelişimsel bozukluğunun olmamasına, şizofreni ve bunun gibi psikotik rahatsızlıklardan ötürü tanı almış olmaması değerlendirilerek tanı konulmasına karar verilmelidir. Belirtilerin bu gibi tanılara sahip olunması ile birlikte gözlemlenmesi durumunda ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanısı konulmamaktadır. Ayrılık anksiyetesi yaşayan kişiler bağlı oldukları kişilerden uzaklaştıkları anda yoğun şekilde bu belirtileri yaşanması ile kendini göstermektedir bu şekilde de yaygın anksiyete bozukluklarından ayırt edilebilmektedir. Panik bozukluk ile ise beklenmeyen bir korkunun olmasının tersi yönünde gerçekleşen bir durum olması yönüyle ayırt edilebilmektedir (Sünbül, 2008).

Yetişkin ayrılık anksiyetesi panik bozukluk ve depresyon ile de karıştırılabilmektedir. YAB'de gözlenen anksiyete daha uzun süre devam eden belirgin bir anksiyetedir. Panik bozuklukta görülen anksiyete kısa süren ve değişiklik gösteren bir anksiyetedir. Depresyondaki anksiyete ise çökkün mizaça eşlik eden dirençli bir anksiyete olarak farklılık göstermektedir (saatcioğlu, 2001). Şizofreni gibi psikotik bir bozukluğun başlangıç aşamasında da anksiyete belirtileri gözlemlenebilir, ancak bunun düşünce bozukluğu olup olmamasıyla ayırt edilebilir (Gürbüz, 2010).

2.2.5. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesinin en sık görülen klinik belirtileri ve oranları

1. Bağlı oldukları biri ile bir ayrılık yaşarlarsa bununla başa çıkamayacağını düşünme (%81)
2. Başlandığı kişilerin başına bir şey geleceği düşüncesi (%81),
3. Gece evde tek başına kalmakta ve uyumakta zorluk yaşama (%72)
4. Terk edileceğine yönelik kaygı (%69)

5. Bağlandığı kişilerden ayrıldığını düşünme ile panik atağı geçirme (%67)
 6. Gündelik yaşamdaki işlerinin aksaması ile sıkıntı yaşayarak yakınlarının ondan uzaklaşacağı düşüncesine kapılma (%58)
 7. İlişkide olduğu kişilerle telefonda konuşma, bunu yapmaması durumunda ise sıkıntı yaşaması (%58)
 8. İlişkilerinde sorunlar yaşayacağına yönelik kaygı hissetme (%53)
 9. Yakın ilişkide olduğu kişilerin etrafında olmaları için çok konuşma (%50)
- (Manicavasagar vd., 2009).

2.3. Bağlanma'nın Tanımı

Bağlanma, bebeğin ilk ilişki kurduğu kişi olan bakım verenle arasında gelişen, bakım veren ile yakınlık kurma davranışları ile kendini gösteren, stres durumlarında bir rahatlama olarak anneye sığınma kendini gösteren güçlü ve sürekliliği olan bir duygusal bağlılıktır. Bebekliğin ilk yıllarından itibaren çevreyle kurulan ilişkiler sonucu gelişmektedir (Pehlivan Türk, 2004). Bebeğin geliştirdiği ilk bağlılık ilişkisi nesnesi (bakım veren) ile kurduğu ilişkidir (Deniz, 2006).

Bowlby'e göre yeni doğan bebekler onlara bakım veren nesnelere tarafından ne tür muameleye maruz kalırlarsa kalsınlar yine de onlara bakım veren kişilere bağlanırlar. Bebekler kendilerine bakım verenler ihtiyaçlarını gidermese de, olumsuz duygularını yansıtsalar da davranışlarında tutarlılık hatta kötü davranışlar gösterebilirler de tek başlarında bu hayatı sürdüremeyecekleri için nesnelere karşı bir bağlanma geliştireceklerdir. Bu bağlamda önemli olan bebek ile nesne arasında kurulan ilişkiden çok bu ilişki sonucu gelişen bağlanmanın kalitesidir. Geliştirilen bağlanmanın kalitesi kişinin hayatı boyunca kuracağı tüm ilişkilerini kendini algılayış şeklini etkileyecektir (Çelik, 2004).

Bebeklerin doğduklarında fiziksel ve duygusal yönden yetersiz olmaları onları bakım verene bağımlı hale getirmektedir. Bu nedenle bakım verenle geliştirdikleri bağlanma şekillerinin kalitesi fizyolojik ihtiyaçlarının sağlıklı

şekilde karşılanmasının yanında psikolojik ruh hallerinin altyapılarını oluşturmaktadır (Ress,2011). Bebeklikte ortaya çıkan eksiklikler veya oluşan aksamalar bağlanma stillerini olumsuz yönde etkileyecektir. Bebeklikte oluşan bu bağlanma stilleri yetişkinlikte değişiklik göstermesi söz konusu olsa da bebeklikte bir kez güvenli ve güvensiz olarak yerleşmekte ve çok az değişiklik göstermektedir (Dutra ve Westen 2000; Nakash-Eisikovits, 2002).

Bowlby bebeklikte bağlanmanın asıl amacının savunmasız bir şekilde korku yaşanması durumunda güvenli bir liman olarak bakım verenin sığınacak bir liman olarak görülmesi ve buna yönelik olarak bağlılığın sürdürülmesi. Ainswort ise dünyayı keşfe çıkan bebeğin bu keşif sırasında güvenli bir yer olarak nesneye bağlanmayı sürdürmesidir (Seven, 2006).

Olumlu bir benliğe sahip kişisel bir doygunluğa ulaşılmış olunması güvenli bağlanma ile mümkün olan bir durum olarak görülmektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler herhangi bir stres durumunda kendilerini koruyabilir ve sosyal gelişimlerini sürdürebilirler. Kişilerin sahip oldukları farklı bağlanma stilleri hayatlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Kurulan ilişkilerin kalitesini etkileyebilmektedir (Keskin ve Çam). Bağlanma stilleri sadece gelişim sonucu değişen bir olgu olmayıp bireyin yaşamı süresince gelişen ve değişen karmaşık bir süreçtir (Özakkaş ve Çorak, 2008).

Bowlby yaşamın ilk günlerinden itibaren etkisini gösteren ve bütün hayatı ilişkileri etkileyen bağlanma stillerini bebeğin ileriki yıllarda kuracağı ilişkilerini etkileyebileceğini ve ruhsal uyumunu şekillendirmesinde büyük bir etkisinin olacağını ileri sürmektedir. Bu bağlanma stiline kalitesi psikolojik uyum zedelenebilmekte ve çeşitli psikopatolojiler oluşabilmektedir (Bowlby, 2013). Bu kuram psikolojik problemlerin nasıl ortaya çıktığını anlamamız için bir altyapı oluşturmaktadır.

Nesne ile kurulan(bakım veren) ilk ilişki benliğe ve diğerlerine ilişkin zihinsel temsiller oluşturmakta ve bunlar ileriki yıllarda kurulacak olan ilişkilere öncülük etmektedir (Ditommaso vd., 2003).

Bu ilişkilerin yeterli şekilde kurulmaması ileride yaşama karşı daha zor uyum sağlamayı getirdiği ifade edilirken tam tersi yönünde doyurucu yeterli ilişkilerin olması durumunda ise hayat karşısında daha kolay uyum sağlama ihtimalini artırabilmektedir (Sable, 2008).

Bebeklikte ebeveynlerle kurulan bazı olumsuz ilişkiler (eleştirel, reddedici, aşırı koruyucu, ihmalkar gibi) bebeğin duygusal ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanamamasına ve bu yönde olumsuz temel inançların birtakım olumsuz temel inançlar (değersizlik ve sevilmezlik) oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda ileriki yıllarda yaşanacak olaylara , karşısındaki kişilerle kurdukları ilişkilerini var olan temel inançlarına göre bozuk şekilde yorumlayabilmektedirler (Köroğlu 2005; Özer,2011). Bu durum bebeklikteki etkileri yanında ileriki yıllarda da bazı problemlerin yaşanması yönünde bir etkisi olduğu görülmektedir (Yiğit ve Erden 2015).

Harlow, bebeğin temel gereksinimlerinden ötürü anne ile bebek arasında güvenli veya güvensiz bir bağlanma oluştuğunu söylemektedir. Bu görüşüne yönelik olarak maymunlar üzerinde yürüttüğü deneyinde maymunlarda var olan temel içgüdüyü anlamak için onlara iki seçenek sunduğu bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bunlardan biri, kumaş kaplı yumuşak bir yere diğeri ise üzerinde süt olan demirden ve rahatsız bir yerdir. Maymunlar demir çubuğa tırmanıp süt içtikten sonra korkutucu uyarı ardından korku ve kaygı hissettikleri anda yumuşak kumaştan oluşturulan yere döndükleri görülmüştür. Bu da bağlanmada beslenmenin gerekliliği güven veren anne yumuşaklığının da önemini göstermiştir. Harlow yapmış olduğu bu değerli çalışmayla annenin sadece fiziki ihtiyaçlar yönünden aranmadığını aynı zamanda güvenli bir liman olarak da önem arz ettiğini aynı zamanda güven ve rahatlık sağladığını kanıtlamıştır. Harlow daha sonra, anneden uzak olarak büyütülen maymunları incelemesi sonucu bu maymunların sosyal ilişki kurmada yetersiz olduklarını gözlemlemiştir. Harlow'a göre bebeklikte temelleri atılan anne bebek ilişkisinin duygusal bağının en önemli katkısının ilerdeki güven ilişkisini etkileyebilecek olmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ainsworth vd. (1978) bebeklerin (10-18 aylık) bağlanma şekillerindeki bireysel farklılıklarını araştırdığı “Yabancı Ortam” adını verdikleri laboratuvar deneyinde, bebekler ve anneleri deneyin gerçekleştirileceği odaya alınmış ve kısa kısa aralıklarla anne odadan çıkartılıp başka bir yabancı odaya alınmış ve ardından anne tekrar bebeğin bulunduğu odaya alınmıştır. Bunun sonucunda çocukta ve annede bazı davranış değişikliklerine rastlanmıştır. Bebek ve anneler ile yapılan bu çalışma sonucunda 3 bağlanma stili belirlenmiştir (kaygılı, kaçınmacı ve güvenli) Bu deneyin sonucunda çocuk bağlanma davranışları sergilediğinde anne bu beklenti karşısında tutarlı ve olumlu yaklaşım gösterirse güvenli bir bağlanma gelişmektedir. Böyle bir bağlanmanın oluşması durumunda annenin odadan ayrılıp geri gelmesine karşı bebekte anneye karşı bir öfke duygusu oluşturmayacaktır. Kaygı korku hissettikleri zaman ki yakınlık arama davranışları sonucu anne tarafından rahatlatılmaktadır. Annenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı duyarsız olarak reddetmesi durumunda bebekte kaçınmacı bağlanma stili gelişmesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlanma stiline sahip bebekler annelerinin odadan ayrılması üzerine üzülen tepki verdikleri ve anneleri odaya döndüğünde yakın olmaktan kaçarak tepki verdikleri görülmüştür. odadan ayrıldığında üzülen ve ebeveynler geri döndüğünde yakınlık davranışı sergilememektedirler. Annelerin bebeklerine karşı dengesiz şekilde bir iyi bir kötü şekilde tutumlar sergilemesi davranışlar göstermesi sonucu ise “kaygılı/ikircikli bağlanma” biçimi gelişmektedir. Böyle durumda ise bebekler annelerinin odaya geri gelmesiyle rahatlatma davranışı ile yakın olma ihtiyacı duyarlarken bir yandan da öfke göstermektedirler (Soysal vd, 2005).

Tüm bu bilgiler ışığında bağlanma davranışı, bireyin yaşam boyu diğerleriyle kuracağı ilişkileri kişisel ve sosyal hayatını, bilişlerini, fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir.

2.3.1. Yetişkin bağlanma biçimlerini

Yetişkin bağlanma stilleri Bartholomew ve Horowitz (1999) tarafından benlik modeli ve başkaları modeli olmak üzere iki kategoride tanımlanmıştır ve incelemiştir (Sümer ve Güngör 1999). Olumlu bir benliğe sahip olan kişi

başkalarının kendisini onaylamasını beklemede bağımsız bir şekilde içselleştirilmiş özsaygısı ve değerlilik duygusunun varlığını ifade etmektedir. Olumsuz bir benlik yapısına sahip olan bir kişi ise benlik değeri düşük başkalarının onayına ve taktirine ihtiyaç duyan düşük özsaygıya sahip kişileri temsil etmektedir. Olumlu başkaları modelinde kişi için önemli olan diğerlerine ulaşabilmeyi, destek almaktan kaçınmamayı ve güvenmeye duygularının varlığını içermektedir. Olumsuz başkaları modeli ise destek almaktan kaçınmayı ilişkilerden olumsuz beklentileri kayıtsızlığı içermektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1994).

Bartholomew ve Horowitz (1999) Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alarak oluşturduğu dört bağlanma stili (Sümer ve Güngör, 1999). Bunlar;

2.3.1.1. Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanma stiline sahip olan kişiler, kendileri hakkında ve başkaları hakkında olumlu bir bakış açısına sahiptirler. Duygularını ifade etmekte zorlanmazlar. Var olan problemlerini reddetmeyerek başkalarından destek almaktan kaçınmazlar. Yardım istemekte rahattırlar (Kesebir vd, 2011). Güvenli bağlanmaya sahip bireylerin bu rahatlıkları sağlıklı gelişim süreçlerinden geçmiş olmalarına bağlanmaktadır (Nakash-Eisikovits, 2002)

Bu bağlanma stiline sahip kişiler bir diğer kişiler ile kolayca yakınlaşırken bir yandan da özerk kalabilmektedirler. Herhangi bir konuda desteğe ihtiyaçları duydukları zaman başkalarından destek almak konusunda tereddüt yaşamazlar (Sümer ve Güngör, 1999). İlişkilerinde tutarlıdırlar, bağlanmaya önem verirler ve kurdukları ilişkiye yönelik objektif bakış açısına sahiptirler (Özakkaş ve Çorak, 2008).

Güvenli bireyler stres yaratan olayları daha az tehdit edici olarak değerlendirirler. Bir stresli durumla karşılaştıklarında bununla başa çıkabilecekleri konusunda kendilerine ve yeteneklerine güvenleri vardır. Stres yaratan durumlar karşısında destek aramaktan kaçınmazlar. Kaçınmak yerine çözümler arayarak çatışmaları tartışmayı tercih ederler. Ayrıca güvenli bağlanma stiline sahip bireyler kızgınlıklarının psikolojik belirtilerinin

farkındadırlar ve bunu rahat bir şekilde ifade edebilirler. Problem çözümlerine dahil olurlar. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler sahip oldukları pozitif duyguları ile yaratıcı şekilde problem çözmeyi geliştirirler (Kesebir vd, 2011).

2.3.1.2. Saplantılı bağlanma stili

Saplantılı bağlanma stiline sahip olan kişiler, yakın ilişkilerinde kaygı yaşayanlar, bu kaygıya rağmen kaçınmak yerine yine de daha fazla yakınlık güven rahatlatma ararlar. Kendilerini değerli ve sevilmeye değer olarak görmezler başkalarından gelecek onaylamalara ihtiyaç duyarlar. Rahatlamaya ve güvene ihtiyaç duyarlar, bu nedenle sürekli olarak başkalarına ulaşabilme çabaları vardır. Bu bireyler ilişkilerinde gerçekçi olmayan beklentiler içerisindedirler (Sümer ve Güngör 1999).

Saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler kendilerini değersiz sevilmeye layık görmeme duygusuyla başkalarına yönelik olumlu duygularını yansıtırlar. Bunun yanında kendilerine güveni az, başkalarını desteğini bekleyen kişilerdir. Bu desteği olumlu şekilde alamamaları durumunda ise diğer kişilerle olan ilişkilerinde kendini açmayan bireylerdir (Erözkan, 2004).

Ayrıca saplantılı bağlanma stiline sahip kişileri başkaları ile ilgili görüşleri olumlu pozitif yönde iken kendilerine karşı görüşleri olumsuz duygular içermektedir. Bu kişiler aşırı bir şekilde eşlerinin veya ilişkide oldukları kişilerin kendilerini onaylamasını beklerler (Jones, 2005).

2.3.1.3. Kayıtsız-kaçınan bağlanma

Kayıtsız bağlanma örüntüsüne sahip olan kişiler bir diğeri ile kurdukları ilişkilerinde tutarsızlık göstermektedirler, bağlanma ile ilgili deneyimleri ve ilişkilerinde kayıtsızdırlar. Kurdukları ilişkilerde yakınlık veya temas aramazlar (Özakkaş ve Çorak, 2008).

Kayıtsız bağlanma stiline sahip olanlar temelde kaçınmacıdırlar çünkü kendilik değerlerinin olumlu ancak başkalarının olumsuz olduğu ile ilgili görüşlere sahiptirler (Rholes ve Simpson, 2004). Kendilerini değerli görme

eğilimindeyken, başkalarının önemini görmezden gelirler. Bu bağlanma stiline sahip kişiler başkalarına duyulan ihtiyacı ve desteği reddederler ve özerk olmak onlar için çok önemlidir (Görünmez, 2006). Var olan olumsuz duygularını kontrol altında tutarken kaçınma davranışı göstererek savunma kullanmaktadır. Başkaları ile kurdukları ilişkilerde yakınlıktan kaçınırlar, başkaları tarafından incinebileceklerine dair çekinceleri vardır (Jones, 2005). Diğerlerini olumsuz algılamanın bir savunma mekanizması olarak ele alınabileceği düşünülmektedir. Bu şekilde yakın ilişki kurmaktan kaçınarak kendilerini korumalarını sağlayarak özgür bağımsız ve incinmez olarak yaşamlarını sürdürmüş olurlar (Gülsün vd, 2009).

2.3.1.4. Korkulu-kaçınan bağlanma

Korkulu bağlanma örüntüsüne sahip olanlar, başkalarına karşı güvensiz ve reddedici olarak yaklaşmakta ve onları değersiz ve güvenilmez olarak algılamaktadır. Bunun yanında kendilerini de değersiz olarak algılamaktadır. İlişki kuracakları kişiler tarafından reddedileceği düşüncesi nedeniyle yakın olmaktan kaçınırlar (Görünmez, 2006; Sümer ve Güngör 1999).

Saplantılı ve korkulu bağlanma stiline sahip olan kişiler başkalarına duydukları gereksinim yönünden birbirlerine benzerken yakınlık kurma isteği yönünden farklılık göstermektedir. Saplantılı bağlanma stiline sahip kişiler bağlılık gereksinimleri nedeniyle başkalarına ulaşmaya çalışırken korkulu bağlanmaya sahip olan kişiler ilişkilerinde hayal kırıklığı yaşamamak için yakınlıktan kaçınmaktadırlar. Yine benzer şekilde kayıtsız ve korkulu bağlanma stiline sahip kişiler ilişkilerinde yakınlıktan kaçınma bağlamında birbirlerine benzerlik gösterirken , olumlu benlik değerlerine korumak amaçlı başkalarına olan gereksinim yönünden birbirlerinde ayrışırlar (Görünmez, 2006).

2.3.2. Bağlanmanın Değerlendirilmesi

Bağlanmanın değerlendirilmesinde klinisyen danışanıya görüşerek nasıl bir bağlanma stiline sahip olduğunun belirlenmesidir. En çok kullanılan görüşme tekniği, George vd. (1985) tarafından geliştirilen Erişkin Bağlanma Görüşmesi (Adult Attachment Interview)'dir. Bunun gibi bağlanma stillerini

değerlendirmeyi amaçlayan ölçek bulunmaktadır, ancak bunların sadece güvenilirlik çalışmalarının yapılmış olması yönünden tercih edilmemektedir.

Bunun yanında Hazan ve Shaver'in geliştirdiği üç paragrafın değerlendirildiği ölçek birçok araştırmada kullanılmıştır (Colins ve Read, 1990). Bağlanma stillerini değerlendiren geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmış olduğu ölçek ve bu çalışmada da kullanılmış olan ölçek ise Bartholomew vd. Tarafından geliştirilen İlişki Ölçekleri Anketidir (İÖA). Bunun yanında yakın ilişkilerde yaşantılar ve ilişki anketi gibi ölçekler mevcuttur (Bartholomew vd., 1991). İlişki Anketi ve İlişki Ölçekleri anketinin Türkçeye çevrilmesi Sümer ve Güngör tarafından, Yakın İlişkilerde Yaşantılar envanterinin ise Sümer tarafından yapılmıştır (Sümer, 2006).

Bağlanmanın değerlendirilmesinin ve tespit edilmesinin ardından psikoterapideki amaç yetersiz, eski benlik modellerinin çalışılmasıdır. Bağlanma figürleriyle ilişkilerinin yeniden değerlendirilmesidir. Yetersiz katı bağlanma ilişkileri modelleri olan bir kişinin terapist ile olan etkileşimlerde uygun olmayan bir şekilde bu yapıyı terapistte empoze etme ihtimali yüksektir. Terapide terapist ve danışanın ortak görevi, danışanın işlevsiz olan benliğe ve bağlanma figürlerine dair iç çatışma modellerinin kökenlerini anlamaktır. Terapist danışan için zorlu olan kendi iç çatışma modellerini keşfetme ve onlar üzerinde çalışılmasına olanak sağlayacak güvenli bir ortam sağlayarak hizmet etmekle yardımcı olabilir (Demirdağ, 2017).

2.4. İlgili Araştırmalar

Klein ve Fink 1962'de yatarak tedavi gören panik bozukluk hastalarının %50 sinde ayrılma anksiyetesi olduğunu tespit etmiştir. Bu ilişkinin doğasının bilinmemesine karşın ayrılık anksiyetesi ile panik bozukluk arasında bir ilişki olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Silove vd. (1996) anksiyete bozuklukları kliniğinde yatarak tedavisi gören 136 hasta grubu ile çalışarak yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ile geriye dönük ÇAAB'nin sorgulamış ve sonuç olarak panik bozukluk tanısı almış olan

hastaların fobik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ayrılık anksiyetesi ile ilgili olarak, çocukluktaki ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik döneminde ortaya çıkan anksiyete bozuklukları ile özellikle panik bozuklukla ilişkili olduğuna dair bulgular elde ettiğini belirtmiştir (Silove vd. 2007).

Bandelow vd. (2001) Panik bozukluğu olan 115 hasta ile 124 sağlıklı karşılaştırma grubu arasındaki gerçekleştirdiği çalışmada, panik bozukluğu olan grupta daha sık olarak ayrılık anksiyetesi öyküsünün bulunduğunu tespit edilmiştir.

Bandelow vd. (2002) anksiyete bozuklukları kliniğine başvuran 520 hastayı incelediği bir başka çalışmada ise panik bozukluğu olan hastaların psikiyatrik tanı almamış olan gruba göre çocukluktaki travmatik ayrılma deneyimlerin fazla olduğunu bulunmuştur.

Manicavasagar vd.(2009) anksiyete kliniğine başvuran 83 hasta arasında yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ve bağlanma stillerini araştırmıştır. Bu çalışması sonucunda ayrılık anksiyetesine sahip olanların panik bozukluğu grubunda daha yüksek olduğu. Bunun sonucunda ayrılık anksiyetesi ve kaygılı bağlanma stillerinin panik bozukluk ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Pini vd., (2014) yakın dönemde yaptığı panik bozukluğun yetişkin ayrılık anksiyetesine eşlik eden ve etmeyen hastaların bağlanma stillerine göre karşılaştırıldığı çalışmada, kaygılı bağlanmanın YAAB eşlik eden hastalarda daha yüksek olarak bulunduğu görülmüştür

Güçlü (2016) tarafından 74 panik bozukluk hastası ve 74 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 148 kişinin dahil edildiği çalışmada panik bozukluğuna eşlik eden yetişkinlik ayrılık anksiyetesi bozukluğunda bağlanma stillerinin değerlendirilmesi üzerine panik bozukluk tanısı konulan 74 hastadan 40'ında yetişkin ayrılık anksiyetesi saptandı.

Selbes vd. (2016) tarafından 65 panik bozukluk tanısı olan ve 65 tanı almamış sağlıklı kişilerden oluşturduğu psikiyatri polikliniğine başvuran panik bozukluğu ile ayrılık anksiyetesi ve bağlanma konulu çalışmasında; ayrılık anksiyetesi puanlarının panik bozuklu olan grupta olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu, bunun yanında bağlanma stillerinden “saplantılı” bağlanma stillinin panik bozukluk grubunda yüksek bulunduğu belirtilmiştir.

Aygün (2019), panik bozukluğun ayrılık anksiyetesi ve bağlanma ile ilişkisi olan çalışmasında, panik bozukluğu olan ve olmayan karşılaştırma grubu arasındaki olası farklılıkları incelenmesi sonucu yetişkin ayrılık anksiyetesi ile panik bozukluk arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bunun yanında bağlanma stillerinden korkulu bağlanmanın panik bozukluğu olan grupta daha yüksek olarak bulunduğu belirtilmiştir.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Panik Bozukluk tanısı almış bireylerde ayrılık anksiyetesi ve bağlanma biçimlerinin inceleneceği bu çalışma nicel bir çalışmadır. Bu bağlamda çalışmada genel tarama modellerinde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Tarama yöntemi geçmişte veya günümüzde var olan bir durumu var olduğu şekli ile betimleyen süreçleri içermektedir. Genel olarak tarama yönteminde çok sayıda değişkenin çok sayıda kişiden oluşan bir evrende evrenin kendisi hakkında bir kanıya varılmasını sağlamak için evrenin bir kısmından alınacak bir örneklem grubu üzerinde tarama yapılmasıdır. Buna bağlı olarak ilişkisel tarama modeli iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını tespit etmeyi hedefleyen bir tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli seçilerek yapılan çalışmalar değişkenlerin birlikte değişip değişmediğini ve eğer değişim varsa bunun nasıl gerçekleştiğini bulmaya çalışır (Karasar, 2011).

3.2. Evren ve Örneklem Yöntemi

Çalışmanın evreni panik bozukluk tanısı almış hastalar ve tanı almamış sağlıklı kişilerdir. Çalışmanın örnekleme amaca yönelik örneklem yöntemi kullanılarak Lefkoşa Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde ve özel psikiyatri kliniklerinde bulunan psikiyatristler tarafından panik bozukluk teşhisi konmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 61 kişiden oluşmaktadır. Panik bozukluk tanısı almış kişilerin yetişkin ayrılık anksiyetelerini ve bağlanma biçimlerini karşılaştırmak üzere tanı almamış 61 kişi de rastgele seçilmiş kişilerden oluşmaktadır. Çalışmanın örnekleminin sosyodemografik bilgiler açısından detaylarına aşağıda (tablo 1’de) yer verilmiştir.

Tablo 1.*Tanı almış ve Kontrol Grubunun sosyodemografik özellikleri*

	Tanı almış		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	40	65.6	43	70.5	83	68
Erkek	21	34.4	18	29.5	39	32
Yaş						
29 yaş altı	21	30.4	12	19.5	33	27
30-39 yaş	28	41.5	36	58.5	64	52.4
40 yaş ve üzeri	12	19.5	13	21.1	25	20.49
Medeni Durum						
Evli	25	41.0	37	60.7	62	50.8
Bekar	30	49.2	19	31.1	49	40.1
Boşanmış	6	9.8	5	8.2	11	9.0
Çalışma durumu						
Çalışan	39	63.9	50	82.1	89	73
Çalışmayan	22	36.1	11	17.9	33	27
Gelir durumu						
2.999TL ve altı	17	27.9	6	9.8	23	18.8
3000- 4.999TL	26	42.7	24	39.3	50	41
5000 tl ve üzeri	18	29.5	31	50.8	49	40
Eğitim durumu						
Ortaokul/Lise	16	26.2	11	17.9	27	22
Lisans/Üstü	45	73.8	50	82.1	95	78

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya dahil edilen kişilerin %65.6’sının kadın, %34.4’ü erkek, %30.4’ünün 29 yaş ve altı yaş grubunda, %41.5 ’i 30-39 yaş grubunda, %19.5’i ise 40 yaş ve üzerinde yer almaktadırlar. Çalışmaya katılan panik bozukluk tanısı almış kişilerin % 41’i evli, %49.2’si bekar ve % 9.8’inin boşanmıştır. Çalışma durumlarına bakıldığında %63.9 ’u çalışan, % 36.1’i ise

çalışmamaktadır. %27.9'unun aylık geliri 2.999 TL altında, %42.7'sin 3.000-4.999 TL arasında ve %29.5'inin 5.000 TL ve üzerinde aylık geliri almaktadır. Ayrıca tanı almış bireylerin %6.6'sı ilköğretim ve altı, % 26.3'ü Ortaokul/Lise, ve %73.3'ü lisans/lisansüstü seviyede eğitim almış kişilerden oluşmaktadır.

Çalışmanın kontrol grubundaki kişilerin %70.5'inin kadın, %29.5'i erkek olduğu, %19.5'i 29 yaş ve altı yaş grubunda, %58.5'i 30-39 yaş grubunda, %21.1'inin ise 40 yaş ve üzerinde yer almaktadır. Karşılaştırma grubunda yer alan kişilerin %17.9'u Ortaokul/Lise, %82.1'i lisans/lisansüstü seviyede eğitim görmektedir. Katılımcıların %60.7'si evli %31.1'inin bekar, % 8.2'si boşanmış kişilerden oluşmaktadır. Kontrol grubunun %82.1'i çalışanlardan, %17.9'u ise çalışmayanlardan oluşmaktadır. Aylık gelirin %9.8'i 2.999 TL altında, %38.3'ü 3.000-4.999 TL arasında ve 50.8'i 5.000 TL ve üzerinde maaş almaktadır.

3.3. Veri Toplama Süreci

Çalışma sürecinde Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi ile Lefkoşa da bulunan özel psikiyatri kliniklerine başvuran ve psikiyatri uzmanı hekimler tarafından panik bozukluk tanısı almış hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların birçoğuna anket formları verilerek doldurması sağlanırken çalışmanın yarısında ortaya çıkan Covid-19 (pandemi) nedeniyle diğer yarısına da Google dokümanlar aracılığı ile oluşturulan online anketler gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır. Anketlere önce çalışmanın amacını açıklayan ve gönüllü olarak doldurulması halinde katılmayı kabul etmiş olunacağına dair detayları içeren bilgilendirilmiş onay formu ile başlanmıştır. Ardından da sosyodemografik bilgi formu, Panik agorafobi ölçeği, Yetişkin ayrılık anksiyetesi ölçeği ve Yaşam olayları ölçeği uygulanmıştır. Karşılaştırma grubunun oluşturulması için, herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü veya yakınması olmayan ve çalışmaya katılan hastaların yaşlarıyla orantılı rastgele seçilmiş kişilerle çalışılmıştır. Bu amaçla, çalışmaya katılmak isteyen kişilere çalışmanın amacı anlatılmış ve ardından bilgilendirilmiş onay formları ve sırası ile diğer ölçeklerin bulunduğu online anketler gönderilerek uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler: Çalışmaya dahil edilen kişilerin birçok sosyodemografik özelliklerini ve psikolojik fiziksel özelliklerini belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bir bilgi formudur. Bu amaçla cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik ve fiziksel hastalıkları ile ilgili bilgilerin sorgulandığı toplam 9 sorudan oluşturulmuştur.

3.4.2. Panik agorafobi Ölçeği

Bandelow (1999) tarafından oluşturulan, panik bozukluğunun şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçektir. Tural ve arkadaşları tarafından 2000 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli likert tarzı olan bu ölçek 13 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların ölçek üzerindeki seçeneklerden kendileri için en uygun olan seçeneği seçmeleri istenir. Yapılan Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasında kesme noktası 11/12 arasında en yüksek özgünlük (%92.94) ve duyarlılık (%92.00) sağlamaktadır. Cronbach alfa katsayısı gözlemci formu için 0.88 hasta formu için 0.86 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak panik agorafobi ölçeği ihtiyaç duyulan standardize ölçüm aracı olma özelliklerini taşımaktadır.

3.4.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Envanteri :

Manicavasagar vd. Tarafından 2003 yılında geliştirilen yetişkin ayrılık anksiyetesi ölçeği yetişkinlik dönemindeki ayrılık anksiyetesi belirtilerini ölçmeyi amaçlayan, 27 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi ölçüm yapan bir ölçektir. İster yetişkinlikte başlasın ister çocuklukta başlasın ayrılık anksiyetesi belirtilerini ve şiddetini ölçebilmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmaları 2010 yılında Diriöz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 93 olarak bulunmuştur.

Test tekrar test güvenilirlik sonucu arasında yüksek($r=93$) korelasyon olduğu belirtilmiştir (Diriöz vd., 2011).

3.4.4. İlişki Ölçekleri Anketi :

İlişki Ölçekleri anketi yetişkin bağlanma stillerinin belirlenmesi amacı ile Griffin ve Barholomew tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Dörtlü Bağlanma Modeli çerçevesinde korkulu, saplantılı, kayıtsız ve güvenli bağlanma stili olmak üzere dört yetişkin bağlanma stillini ölçmeyi amaçlayan 30 maddeden oluşmaktadır. Sümer ve Güngör tarafından 1999 yılında Türk kültürüne uygun hale getirilmiştir. İlişki ölçeği anketi bireylerin sahip oldukları bağlanma stillerinin, benlik ve diğerleri çalışan modellerindeki farklılarla belirlendiğini varsayar. Katılımcılara her bir maddenin yakın ilişkilerini (arkadaşlık, romantik ilişki ve vs.) ve kendilerini ne derece tanımladığını ölçek üzerinde işaretlemeleri istenir (Sümer ve Güngör,1999). Dört bağlanma stilini temsil eden puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir. Bu yolla elde edilen puanlar katılımcıları dört bağlanma stili içinde gruplandırılmaktadır. Gruplandırma sürecinde her bir katılımcı, en yüksek puan aldığı alt ölçeğe göre belirlenmektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 27 ve .61 arasındadır. Ölçeğin Güvenirliği Yüksek ve bağlanma stilleri arasında istenilen ilişkiyi vermektedir. Alt ölçeğe ait test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 54 ile 78 arasında, ölçüt geçerliği. 49 ile 61 arasında değerler almıştır (Sümer ve Güngör, 1999).

3.5. Verilerin analizi Ve Süreci

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde regresyon, yüzdellik Mann-Withney U ve T testi kullanılmıştır. Çalışmada örneklem sayısının 50 den fazla olması nedeniyle ilgilenilen değişkenin normal bir dağılım gösterip göstermediklerinin tespit edilmesi amacıyla Kolmogoro-Smirnov uygulanmıştır. Normal dağılım gösterenlere parametrik test, normal dağılım göstermeyenlere ise non-parametrik test uygulanmıştır. Tüm verilerin istatistiksel analizinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı. Ölçümlerin normallik değerleri ile ilgili detaylara Tablo 2.' de yer verilmiştir.

Tablo 2.

Panik Bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubuna ilişkin ölçümlerin normallik dağılımı

Gruplar	Ölçümler	n	istatistik	p
Panik Bozukluk Grubu	YAA	61	0.09	0.20
	Güvenli	61	0.09	0.20
	Korkulu	61	0.12	0.02
	Kayıtsız	61	0.13	0.01
	Saplantılı	61	0.13	0.01
	Panik Agorafobi Ö.	61	0.12	0.01
Karşılaştırma Grubu	YAA	61	0.08	0.20
	Güvenli	61	0.11	0.03
	Korkulu	61	0.09	0.20
	Kayıtsız	61	0.07	0.20
	Saplantılı	61	0.13	0.01
	Panik Agorafobi Ö.	61	0.42	0.01

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 3.

Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun Panik Agorafobi ölçek puanları istatistiksel analiz sonucu

Grup	<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıra top.	<i>U</i>	<i>p</i>
Tanı almamış	61	31.00	1891.00	0.0001	0.001**
Tanı almış	61	92.00	5612.00		

$p < 0.05^*$, $p < 0.001^{**}$

Çalışmanın birinci alt problemi olan “panik bozukluk tanısı almış ve almamış bireylerin panik agorafobi puanları arasında fark var mıdır?” şeklinde ifade edilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi panik agorafobi ölçeği Mann-Whitney U testi sonucunda panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubu arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir fark bulunmuştur. Panik bozukluğu olanların sıra ortalaması olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.

Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun yetişkin ayrılık anksiyetesi istatistiksel analiz sonucu

Grup	<i>n</i>	\bar{x}	<i>S</i>	<i>sd</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Panik Bozukluğu Olan	61	2.37	0.58			
Karşılaştırma grubu	61	0.76	0.50	120	-16,28	0.01*

$p < 0.05^*$, $p < 0.001^{**}$

Tabloda görüldüğü gibi panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubuna yapılan T testi sonucunda yetişkinlik ayrılık anksiyetesi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [$t(120) = -16.28$ $p < 0.05$]. Panik bozukluk tanısı almış bireylerin $X = 2.367$, panik bozukluk tanısı almayan karşılaştırma grubuna göre $X = 0.76$ yetişkin ayrılık anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.

Panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun ilişki ölçekleri anketi istatistiksel analiz sonucu

	Grup	n	Sıra ortalama	Sıra toplam	U	p
Korkulu	Tanı almamış	61	62.38	3805.00	1807.00	0.78
	Tanı almış	61	60.62	3698.00		
Kayıtsız	Tanı almamış	61	50.18	3061.00.	1170.00	0.01*
	Tanı almış	61	72.18	4442.00		
Güvenli	Tanı almamış	61	61.24	3735.00	1844.500	0.93
	Tanı almış	61	61.76	3767.00		
Saplantılı	Tanı almamış	61	57.64	3516.00	1625	0.22
	Tanı almış	61	65.36	39.87.00		

p<0.05*, p<0.001**

Tabloda görüldüğü gibi yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun korkulu, güvenli ve saplantılı bağlanma stilleri arasında anlamlı bir fark saptanmamış ancak kayıtsız bağlanma stillerine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Panik bozukluğu olanların kayıtsız bağlanma sıra ortalaması olmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 6.

Panik bozukluk tanısı almış bireylerin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki

	n	\bar{X}	ss	r	p
<i>Ayrılık ank.</i>		2.36	0.58		
Korkulu	61	4.43	0.91	0.22	0.76
<i>Ayrılık ank.</i>		2.36	0.58		
Kayıtsız	61	4.71	1.13	0.27	0.02*
<i>Ayrılık ank.</i>		2.36	0.58		
Güvenli	61	3.82	1.24	0.21	0.09
<i>Ayrılık ank.</i>		2.36	0.58		
Saplantılı	61	3.94	0.95	0.38	0.01*

p<0.05*, p<0.001**

Tabloda incelediğimiz panik bozukluk tanısı almış bireylerin ayrılık anksiyetesi ile bağlanma stilleri arasında; kayıtsız bağlanma ile pozitif düşük ve anlamlı, saplantılı bağlanma ile orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Panik bozukluk ile korkulu ve güvenli bağlanma stilleri ile arasında pozitif ve düşük ilişki saptanmıştır.

Tablo 7.

Yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ve Bağlanma stillerinin *Panik bozukluğu yordamasına yönelik istatistiksel analiz sonuçları*

Değişkenler	B	Standart Hata	B	T	p	İkili r	Kısmi r
sabit	-0.715	0.520	-	-1.375			
Y.A.A.B	0.442	0.134	0.407	3.294	0.01*	0.40	0.41
Korkulu	0.182	0.088	0.262	2.061	0.04*	0.22	0.268
Kayıtsız	-0.01	0.084	-0.01	-0.06	0.95	0.27	-0.01
Güvenli	-0.06	0.07	-0.12	-0.87	0.38	0.21	-0.11
Saplantılı	0.19	0.10	0.28	1.82	0.07	0.38	0.23

p<0.05*, p<0.001**

R=0.55 , r² = 0.30, F(5,55) =4.79, p= 0.01*

Standardize edilmiş regresyon kat sayısına göre (B) yordayıcı değişkenlerin panik bozukluk üzerindeki görelî önem sırası; Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, güvenli bağlanma ve kayıtsız bağlanmadır.

Tabloda görüldüğü gibi yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ile panik bozukluk tanısı alanlar arasında anlamlı bir ilişkinin (r=0.40) olduğu ancak diğer değişkenler de kontrol edildiğinde iki değişken arasındaki korelasyon r=0.41 olarak hesaplandığı görülmektedir. Korkulu bağlanma ile panik bozukluk arasında pozitif ve düşük düzeyde (r=0.22) bir ilişki vardır. Ancak diğer iki değişken kontrol edildiğinde bu korelasyonun (r=0.26) olarak hesaplandığı görülmektedir. Kayıtsız bağlanma ile panik bozukluk arasında pozitif düşük düzeyde bir ilişki r=0.27 vardır. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde de bu korelasyon r=0.01 olarak hesaplandığı görülmektedir. Güvenli bağlanma ile panik bozukluk arasında pozitif ve düşük bir ilişki r=0.21 vardır. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-0.11 olarak hesaplandığı görülmektedir. Saplantılı bağlanma ile panik bozukluk arasında pozitif ve orta düzeyde bir

ilişki $r=0.38$ vardır. Diğer değişkenler kontrol edildiğinde bu korelasyon $r=0.23$ olarak hesaplandığı görülmektedir. ($r=0.55$, $r^2=0.30$, $p<0.01$) Adı geçen dört değişkenin birlikte panik bozukluktaki varyansın yaklaşık %30'unu açıklamaktadır.

Yetişkin ayrılık anksiyetesi ile ilişki ölçekleri anketinde yer alan korkulu bağlanma puanları panik bozukluğu anlamlı düzeyde yordadığı ($p<0.05$), kayıtsız, güvenli ve saplantılı bağlanma puanları ise yordamadığı saptanmıştır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmada, panik bozukluğu, ayrılık anksiyetesi ve bağlanma ile ilişkisi araştırılmış, ve sağlıklı gönüllülerden oluşan karşılaştırma grubu ile karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda panik bozukluk tanısı almış olan bireylerin tanı almamış olan karşılaştırma grubunda yer alan bireylere göre panik agorafobi ölçeği puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçekler açısından değerlendirildiğinde ise, Panik bozukluğu olanların panik bozukluğu olmayanlara oranla kayıtsız bağlanma stillerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yetişkin ayrılık anksiyetesi puanları da yine aynı şekilde tanı almamış karşılaştırma grubunda buluna kişilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun yetişkinlik ayrılık anksiyetesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Panik bozukluk tanısı almayan karşılaştırma grubuna göre tanı almış grupta yetişkin ayrılık anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ilk kez bebeklik, çocukluk ve ergenlikte tanısı konulan ayrılma anksiyetesi, gelişim sürecinin doğal bir parçası olarak 1-3 yaşları arasındaki çocuğun ilk bağlanma figürü olan bakım verenden ayrılma anında yaşadığı doğal bir endişe hali olarak (Bowlby, 2012; Öztürk ve Uluşahin, 2016), kabul edilirken sonrasında çocukluk ve ergenlik dönemi ile sınırlı olmayıp erişkinliği de kapsayan bir durum olduğu kabul edilmiştir (APB, 2013). Yetişkin ayrılık anksiyetesi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında panik bozukluğa sahip hastaların sağlıklı karşılaştırma gruplarına göre yetişkinlik ayrılık anksiyetesi puanlarının yüksek olduğu ve iki kaygı bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Manicavasagar vd., 2010;

Silove vd., 2015). Bunun yanında literatürde ilişki olmadığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada elden edilen bulgular ile literatürdeki bulgular doğrultusunda yetişkin ayrılık anksiyetesinin panik bozukluğu oluşumunda bir risk faktörü olabileceği söylenebilir.

Hayatın ilk günlerinden itibaren etkisini göstermeye başlayan, yetişkinlik ve yaşlılık dahil bütün yaşam boyu önemini sürdüren bağlanma stilleri (Bowlby, 2013), psikolojik rahatsızlıkların gelişimini anlamak için bir temel oluşturmaktadır. Yaşam boyu önemini sürdüren bağlanma stillerinin panik bozuklukla ilişkisine yönelik yapılan çalışma sonucundaki bulgulara bakıldığında; panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun korkulu, güvenli ve saplantılı bağlanma stilleri aralarında anlamlı bir fark saptanmadığı ancak kayıtsız bağlanma stillerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Panik bozukluğu olanların kayıtsız bağlanma sıra ortalaması olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yakın zamanda yapılan panik bozukluğun ayrılık anksiyetesi ve bağlanma ile ilişkisini araştıran bir çalışmada tanı almış ve tanı almamış karşılaştırma grubunun kayıtsız ve saplantılı bağlanma puanlarının benzer düzeyde olduğu, güvensiz bağlanma stillerinden korkulu bağlanma stillerinin ise panik bozukluk tanısı almış grupta daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aygün, 2019). Yine benzer bir konu olan ve panik bozukluğuna YAA eşlik eden ve eşlik etmeyen hastaların, bağlanma stilleri açısından karşılaştıran çalışmada ise, kaygılı bağlanma stiline YAA'nin eşlik ettiği ve panik bozukluk hastalarında anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Manicavasagar vd. 2009). Bunun gibi yapılan birçok çalışma da, güvensiz ve ikircikli bağlanmanın ayrılma anksiyetesiyle bağlantılı olduğunu göstermiştir (Dallaire ve Weinraub, 2005; Brumariu ve Kerns, 2010). Yapılan bu çalışma ve literatürdeki çalışmalar doğrultusunda güvensiz bağlanma stilleri (kaygılı, saplantılı, korkulu) arasında farklı değişiklik görülse de genel olarak güvensiz kategorideki bağlanma stillerinin panik bozuklukla ilişkili olarak görülmesi yönünden veriler literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda güvensiz bağlanma stillerinin panik bozukluğun oluşumunda etkili faktörler arasında yer alabileceği düşünülmüştür.

Panik bozukluğu olan hastaların bağlanma stilleri ve ayrılık anksiyetesi ile ilişkisine yönelik bulgulara bakıldığında, tanısı almış bireylerin ayrılık anksiyetesi ile bağlanma stilleri arasında ; Kayıtsız bağlanma ile pozitif düşük ve anlamlı, saplantılı bağlanma stilleri ile orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Panik bozukluk ile korkulu ve güvenli bağlanma stilleri arasında ise pozitif ve düşük ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürle benzerlik veya farklılık gösteren bir bulguya rastlanmamıştır.

Yetişkin ayrılık anksiyetesi ve bağlanma stillerinin yordanmasına yönelik regresyon analizi sonucunda; yetişkin ayrılık anksiyetesi ile ilişki ölçekleri anketinde yer alan korkulu bağlanma puanlarının panik bozukluğunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı ($p<0.05$), kayıtsız bağlanma, güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanma stili puanlarının ise yordamadığı saptanmıştır. Yakın zamanda Aygün'ün (2019) yapmış olduğu benzer bir çalışmada yetişkin ayrılık anksiyetesi ve korkulu bağlanma stillerinin panik bozukluğu yordadığı sonucuna varılması çalışmayla uyumluluk göstermektedir. Ancak yine aynı çalışmada kayıtsız ve saplantılı bağlanma stillerinin de panik bozukluğunu yordadığına yönelik bulgular içermektedir (Aygün, 2019). Bunun gibi yapılan bir başka çalışma olan Selbes vd. (2016) çalışmasında ise Ayrılık anksiyetesi ve korkulu, saplantılı bağlanma stillerinin panik bozukluğunu anlamlı düzeyde yordadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bulgu da yapılan çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Tüm bu çalışmalar doğrultusunda bağlanma stilleri ile ilgili daha detaylı çalışmaların yapılmasına ve daha geniş gruplarla daha yordanabilir sonuçlara ulaşılmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmüştür.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yapılan çalışmada panik bozukluğunun, yetişkinlik ayrılık anksiyetesi ve yetişkinlik bağlanma stilleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireyler tanı almış ve almamış olarak iki ayrı grupta incelenerek çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda genel tanı almış bireylerin panik agorafobi ölçeği puanları, kontrol grubu bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Diğer ölçekler açısından değerlendirildiğinde ise, panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubunun yetişkinlik ayrılık anksiyetesi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Panik bozukluk tanısı almayan karşılaştırma grubuna göre yetişkin ayrılık anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur. Bağlanma stilleri açısından ise; güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve saplantılı bağlanma stilleri incelendiğinde panik bozukluk tanısı almış ve almamış karşılaştırma grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak kayıtsız bağlanma stillerinin panik bozukluğu olan grupta daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada panik bozukluğu olan grubun “psikolojik rahatsızlığınızı var mı?” sorusuna katılanların yarısı oranında yok cevap verildiği buna bağlı olarak panik bozukluğunun psikolojik bir rahatsızlık olarak görülüyor olabileceğini düşündürmüştür. Tüm bu incelemeler sonucunda örneklem büyüklüğünün birçok durumu yordamakta yeterli olmaması sonucu çalışmanın kısıtlılıklarından biri olarak kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın önemli sınırlılıklarından birisi, örneklemin 122 kişiden oluşmuş olmasıdır. Sonuçların daha genellenebilir olması açısından çalışmanın daha kalabalık örneklem grupları ile yinelenmesi daha yararlı olacaktır.

Çalışmanın önemli sınırlılıklarından bir diğeri ise veri toplama aşamasında gerçekleşmiştir. Çalışma sürecinde spesifik bir bozukluğun seçilmesi verilerin toplanmasında güçlük yaşanmasına neden olmuştur. Bu bağlamda sonraki araştırmacılar için, böyle bir çalışmanın planlama aşamasında verilerin nereden ve nasıl toplanacağı ile ilgili daha detaylı bir çalışma yaparak süreci planlaması çalışmada araştırmacıların daha kolay ve hızlı ilerlemesini sağlayacaktır.

Çalışma da elde edilen bulgular doğrultusunda panik bozukluğun ayrılık anksiyetesi ile ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda ülkemizde bu iki kaygı bozukluğu arasındaki ilişki düzeyi ile ilgili daha spesifik ve derinlemesine çalışmalar yapılması literatüre ve tedavilere katkı sağlayacaktır.

Çalışmada bağlanma stillerinin panik bozuklukla olan ilişkisine yönelik elde edilen bulgulara bakıldığında literatürle benzerlik gösteren çalışmalar olması yanında farklılık gösteren çalışmaların olması bu konuda daha derinlemesine çalışmaların daha genellenebilir gruplarla yapılması, ilk yıllarından itibaren kurulan ilişkiler üzerinde büyük etkisi olan bağlanma stilleri ile panik bozukluk ilişkisinin anlaşılmasına yönelik alana ve literatüre daha doğru bilgiler sağlayacaktır.

Çalışmanın sosyodemografik bilgilerinden elde edilen bulguya göre; panik bozukluk tanısı alan bireylerin neredeyse yarısının “Psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?” sorusuna “hayır” olarak cevap vermiş olduğu görülmüştür. Ülkemizde Psikolojik bozukluklar açısından toplumumuzdaki bilgi düzeyinin ne olduğu gibi konular üzerinde daha kapsamlı çalışmalar yapılarak daha detaylı sonuçlara ulaşılabilir.

Çalışmanın başka bir sınırlılığı ise, çalışma verilerinin toplanmasında kullanılan ölçüm araçlarının öz bildirim ölçeği olmasıdır. Öz bildirim ölçeklerinin birçok sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu doğrultuda gelecekte yapılacak benzer çalışmalarda yetişkin bağlanma stillerinin ölçülmesinde öz bildirim ölçeklerinin kullanılması yanında bireysel görüşmelerin de yapılması (yetişkin bağlanma görüşmesi) çalışmanın sonucunda elde edilecek bulguların geçerliliğini artıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksoy, U.M. (2006). *Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Hastalarındaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Alkın, T. (2004). *Panik Bozukluğunda Tedavi Kılavuzu*, Ankara; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Alkın, T. (2010) Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 3(4):53-63.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-5*. (5. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Aygün, I. (2019). *Panik Bozuklukta ayrılık anksiyetesi ve bağlanma ile ilişkisi (yüksek lisans tezi)*. Yakın doğu Üniversitesi Sosyal bilimler enstitüsü, Lefkoşa.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226- 244.
- Bandelow, B., Tichauer, G.A., Spath, C., Broocks, A., (2001). Separation anxiety and actual separation experiences during childhood in patients with panic disorder. *Can J Psychiatry*, 94:48-52.
- Bandelow, B., Spath, C., Tichauer, G.A., Broocks, A. (2002). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry*, 43(4): 269-78.
- Bell, C., Forshall S., Adroven M. (2002). Does 5-HT restrain panic? A tryptophan depletion study in panic disorder patients recovered on paroxetine. *Journal of Psychopharmacology*, 16(1):5-14.

- Bellibaş, E. (2004). *Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olgularının davranış stili özellikleri ile annelerinin mizaç özelliklerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- Bowlby, J.(2013) *Bağlanma*.(2.Baskı). (T.V. Soylu). İstanbul: Pinahi yayıncılık.
- Bowlby,J. (2012) .*Güvenli Bir Dayanak* (S. Güneri, çev.). İstanbul : Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A. (2010). Mother–child attachment patterns and different types of anxiety symptoms: Is there specificity of relations. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(6), 663-674.
- Büküşoğlu, N. D. (2004). Çocuklarda okul fobisi gelişimine etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 11(2), 125-134.
- Ceylan M. E., Yazan B. (2000). *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Anksiyete Bozuklukları*. (1.Baskı).İstanbul: Altan matbaacılık.
- Collins, N. L., Read, S.J.(1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *J.Pers Soc Psychol*, 58;644-663.
- Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Dallaire, D. H., Weinraub, M. (2005). Predicting children’s separation anxiety at age 6: The contributions of infant–mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.
- Deniz, M. E. (2006). “Ergenlerde Bağlanma Stilleri İle Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki”, *Eğitim Araştırmaları Dergisi* , 6.
- Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma Teorisi’nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth, *düzce üniversitesi ilahiyat fakültesi dergisi*. 1(2):76-90.
- Davidson, J. R. T. (1998). The long-term treatment of the panic disorder. *J.Clin. Psychiatry*, 59(8): 17-21.

- Diriöz, M., Alkin, T., Yemez, B., Onur, E., & Eminağaoğlu, N. (2011). Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 1-13.
- Durna, H. (2016). *Kim korkar panik ataktan*. Ankara: Pegem Akademi.
- Erdoğan, S. (2007) Panik bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(4):3-13.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 4:155-175.
- George, C., Kaplan, N., Main, M.(1985). The adult attachment interview. Berkley Department of Psychology , CA University of California.
- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma Stilleri ve Duygusal Zeka Yetenekleri*. (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal bilimler enstitüsü, Bursa.
- Güleç, C., Köroğlu E. (1997). *Temel Psikiyatri* (1.Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gülsün, M. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1):68-79.
- Gürbüz, T. (2010). *Anksiyete Bozukluğu Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Anksiyete Şiddeti ve Serum Lipid Profili İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Horwath, E., Tsuang, M.T.,Tohen, M., Jones, P.B., (2011). Epidemiology of anxiety disorders. *Textbooks of psychiatric epidemiology*, 3:, 311-328.
- Özakkaş T. Çorak A.(Ed). (2015). *Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları*. James F. Masterson. İstanbul: Litera yayıncılık.

- Jones, S.M. (2005). Attachment style differences and similarities in evaluations of Affective communication skills and person-centered comforting messages. *Western Journal of Communication*; 69:233-249.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Keskin, G., Çam, O. (2009) Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *New Symposium Journal*, 9, 47:52.
- Kesebir, Ş., Kavazoğlu, Ş.Ö., Üstündağ, M.F.(2011). Bağlanma ve Psikopatoloji, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2):321-342. İstanbul.
- Klein, D.F., Fink, M. (1962). Psychiatric reaction patterns to imipramine. *Am J. Psychiatry*, 119:432-438.
- Kültür, S., Tiryaki, A., Ünal, F. (2003) Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 10:15-20.
- Manicavasagar, V. Silove, D., Marnane, C., Wargner, R. (2009). Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Aust NZJ Psychiatry*, 43(2):167-72.
- Mercer, J. (2006). *Understanding Attachment: Parenting, Child Care, And Emotional Development*. Westport; Praeger Publisher.
- Miller, A. (2013). *Yetenekli Çocuğun Dramı*.(3.baskı). (Çev. E Avşar). İstanbul: Profil Yayıncılık.
- Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(9):11-23
- Onur, E., Monkul S. (2006). *Anksiyete Bozuklukları Panik Bozukluk Fenomenolojisi* (1.Baskı). Ankara: Türkiye Psikiyatri Yayınları.
- Onur, E., Alkın T., Monkul S., Fidaner H. (2004). Panik-Agorafobi Spektrumu

- Kavramı, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15(3). 215-223.
- Öztürk, M.O., Uluşahin A. (2015). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (13. Baskı).
Ankara: Nobel Tıp Kitap Evi.
- Özakkaş, T.(2014). *Anksiyete Bozuklukları Ve Tedavisi* (2.Basım). İstanbul:
Eğitim yayınları.
- Özer, M. (2011) *Suçluluk-utanç, bağlanma, algılanan ebeveynlik (anne) tarzı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu, Ankara.
- Özsayın, K. B. (2018). *Çocukluk ve yetişkinlik döneminde ayrılık anksiyetesinin yetişkinlik döneminde görülen anksiyete bozukluklarıyla ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Pehlivantürk, B. (2004). Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1):56-63.
- Pini, S., Martini, C., Aballi, M. (2005). Peripheral-type benzodiazepine receptor binding sites in platelets of patients with panic disorder associated to separation anxiety symptoms. *European Neuropsychopharmacology*, 15(2): 171
- Pini, S., Abelli, M., Troisi, A., Siracusano, A., Cassano, G.B., Shear, M.K., Baldwin, D.(2014). The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *J Anxiety Disord*, 28(8):741-746.
- Rees, C. (2011). Children's attachment. *Paediatrics and Child Health*, 22 (5), 186-192.
- Rholes, S. ve Simpson, J. (2004). *Attachment Theory: Basic Concepts And Contemporary Questions. Adult Attachment: Theory, Research, And Clinical Implications*. New York: Guilford Press.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tedavisi ve Yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11: 60-77.

- Sable, P. (2008) What is adult attachment, *Clin Soc Work J*, 36:21-30.
- Segui, J., Marquez, M., Canot, J. (1999). Differential clinical features of earlyonset panic disorder, *J Affect Disord*; 54: 109-117.
- Selbes, A., Berkol, T., Kunt, S., Uğurpala, C., Mehtar, M., Gökçeimam, P. (2016) Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3):171-179.
- Seligman, L.D., Wuyek, L.A. (2007). Correlates of separation anxiety symptoms among firstsemester college students: an exploratory study. *Journal of Psychology*, 141(2): 135-145.
- Seven, S. (2006). *Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri İle Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Ankara.
- Shear, K, Jin, R., Ruscio, A.M., Walters E.E., Kessler, R.C. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, 163(6):1074-83.
- Silove, D., Slade T., Marnane, C., Wagner, R. (2007). Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical. *Compr Psychiatry*,; 48(6): 546–53.
- Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., Blaszczyński, A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder. *A critical review. Compr Psychiatry*, 37(3): 167- 79.
- Stahl, S.M. (2000) *Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Amplications*. (2th Ed), United States of America: Cambridge University Press.
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürler-Arası Bir Karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43): 71-106.

- Sümer, N.(2006). Yetişkin Bağlanma ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14;71-76.
- Şirin, I. (2015). *Annenin çocuğuna karşı aşırı korumacı tutumuyla annenin çocukluk çağında yaşadığı ayrılık anksiyetesi travması arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S.,(2005). *Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış*. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Sünbül, M. (2008). *Eğitime Yeni Bakışlar 2*. Konya: Eğitim kitabevi yayınları.
- Tükel, R (2000). *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi,
- Tükel, R. (2006).Panik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası* 1:12-7.
- Tüzün O., Sayar K.(2006). *Bağlanma kuramı ve psikopatoloji*. *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 19(1):24-39.
- Vanderwerker, L.C., Jacobs, S.C., Parke, C.M. (2006) Prigerson HG. An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *J Nerv Ment Dis* 194(2):121-3, 2006.
- Yiğit, İ., Erden, G. (2015). Çocukluk Çağı İstismar Yaşantıları ile Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30:47-59.

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 bunalıtı (sıkıntı) nöbetleri olarak tanımlanmaktadır.

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

Panik atakları aniden başlar ve şiddeti on dakika içinde artar.

A.1. Geçen hafta içinde Ne sıklıkta panik atağı geçirdiniz?

0. hiç panik atağı olmadı

1. 1 panik atağı oldu.

3. 4-6 panik atağı oldu

2. 2-3 panik atağı oldu. .

4. 6'dan fazla oldu.

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

0. Panik atağı olmadı

3. Ataklar epeyce şiddetliydi

1. Ataklar çok az şiddetteydi.

4. çok şiddetliydi.

2. Ataklar orta derecede şiddetliydi

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

0. Panik atağı olmadı.

3. 1 saatten çok 2 saatten az

1. 1-10 dakika arası sürdü.

4. 2 saatten daha uzun

2. 10dk dan çok 1 saatten az sürdü.

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

- Çoğunlukla beklenmedik. Beklenenler
 beklenmediklerden çok
- Beklenmedikler beklenenlerden çok Çoğunlukla beklendik
- Bazısı beklendik bazısı beklenmedik

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. 3. Sık sık kaçındım.
 2. Bazen 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 | 13. Asansörler |
| 02. Metro (yer altında) | 14. Kapalı yerler (tünel gibi) |
| 03. Otobüsler, trenler
salonları | 15. Sınıflar, konferans |
| 04. Gemiler | 16. Otomobil sürmek (ör:Trafik de) |
| 05. Tiyatrolar, sinemalar | 17. Geniş salonlar (lobiler) |
| 06. Süpermarketler | 18. Sokakta yürümek |
| 07. Kuyrukta beklemek
avlular | 19. Tarlalar, geniş caddeler, |
| 08. Konser salonları, | 20. Yüksek yerler |
| 09. Parti ya da sosyal toplantılar | 21. Köprülerden geçmek |
| 10. Kalabalıklar | 22. Evden uzaklara gitmek |
| 11. Lokantalar | 23. Evde tek başına kalmak |
| 12. Müzeler | |
| Diğer durumlar: 24..... | 25. |

.....

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

0. Önemli değil (veya kaçınma yok)

1. Çok az önemli

3. Epeyce önemli

2. Orta derecede önemli

4. Çok önemli

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

0. Hiçbir zaman korkum olmadı.

2. Bazen korktum.

1. Oldukça nadiren korktum.

3. Sık sık korktum.

4. He zaman korktum.

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

0. Yok

2. Orta derecede

1. Çok az

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.

3. Epeyce bozulma oldu

2. Orta derece bozulma oldu. .

4. Çok şiddetli 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.

3. Epeyce bozulma oldu.

1. Çok az bozulma oldu.

4. Çok şiddetli bozulma oldu.

2. Orta derecede 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.

3. Epeyce bozulma oldu.

1. Çok az bozulma oldu.

4. Çok şiddetli bozulma oldu.

2. Orta derecede 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 | 2. Orta derecede | |
| 1. Çok az | 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 bedensel bir durum olduğunu düşünür müsünüz?

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

Ek-3 İlişki Ölçekleri Anketi

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin karşısına sizi ne kadar tanımladığınızı aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinden değerlendirerek uygun olan sayıyı yazın

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

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.	

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç Beni kısmen Tamamıyla
tanımlamıyor tanımlıyor beni tanımlıyor

12. Başkalarına tamamiyle güvenmekte zorlanırım.	
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir. oldukça rahatımdır	
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.	
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda	
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 yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.	

Ek-4 Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri

YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ ANKETİ

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

	Çok Sık Hissettim	Sıklıkla Hissettim	Nadiren Hissettim	Hiç Hissetmedim
1- Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?				
2- Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?				
3- Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?				
4- Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı?				
5- Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?				
6- Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?				
7- Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?				
8- Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda				

endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.				
9- İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?				
10- İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?				
11- Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?				
12- Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınıınız evdeyse daha iyi uyur musunuz?				
13- Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?				
14- Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?				
15- Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?				
16- Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül hastalığa yakalanmaları gibi				

	Çok Sık Hissetti m	Sıklıkla Hissetti m	Nadiren Hissetti m	Hiç Hissetmedi m
17- Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?				
18- Önemseydiğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?				
19- Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiğiniz mi?				
21- Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
22- Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?				
23- Önemseydiğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu?				
24- Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız				

(örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?				
25- Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.				
26- Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?				
27- Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?				

Ek-5 İlişki Ölçekleri Anket kullanım izni

Re: İlişki Ölçekleri anketi kullanım izni



17 September 2019 15:14

From Nebi Sumer

Hide

To peyman hassoy

Save as group

Memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçeğe www.nebisumer.com adresinden ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar

Nebi Sümer
Professor of Psychology
Faculty of Arts and Social Sciences
Sabanci University

On [Tue, Sep 17, 2019 at 2:35 PM](#) peyman hassoy <peymanhassoy@hotmail.com> wrote:

|

Ek-6 Panik Agorafobi Ölçeği kullanım izni

↩ Re: Panik Agorafobi Ölçeği kullanım izni



18 September 2019 11:29

From Tural, Umit (NKI)

Hide

To peyman hassoy

Save as group

Sayın Peyman Hassoy,
Ölçeği kullanacak olmanıza çok sevindim. Bilimsel amaçlarla ölçeği kullanmanız konusunda bir sakınca yoktur ve gerekli izin tarafımdan verilmiştir.
Saygılarımla,
Dr. Ümit Tural

From: peyman hassoy <peymanhassoy@hotmail.com>
Sent: [Tuesday, September 17, 2019 10:52:53 AM](#)
To: Tural, Umit (NKI) <Umit.Tural@nki.rfmh.org>
Subject: Panik Agorafobi Ölçeği kullanım izni

Ek-7 Ayrılık Anksiyetesi Anketi kullanım izni

Re: Ã–lÃ¼m korkusu kullanim izni



18 September 2019 13:48

meliha.dirioz@deu.edu.tr

[Details](#)

>

> Sent from my Samsung Galaxy smartphone.

tabiki kullanabilirsiniz kolay gelsin

>

Ek-8 Barış Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi çalışma izni etik kurul izni

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Sayı : YTK1.01-629-20/E.681

20 Şubat 2020

Konu : Peyman Hassoy'un Etik Kurulu Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Peyman Hassoy'un " Panik Bozukluğun Ayrılık Anksiyetesi ve Bağlanma ile ilişkisi" başlıklı araştırması için yeni etik kurulu üyelerinin atanması ve yeni tüzüğün onaylanacağı zamana kadar tez sürecinin uzamasına bağlı mağduriyet yaşanmaması için Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışma yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bu izin etik kurul kararı değildir. Yeni tüzüğe göre oluşturulacak Etik kurul kararı daha sonra bildirilecektir.

Gereği için bilgilerinize. Saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Sonuç BÜYÜK
Başhekim Baş Yrd.
Etik Kurulu Üyesi

Dağıtım:

Gereği:

Barış Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Bilgi:

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü

ÖZGEÇMİŞ

Uzm. Psk. Danş. Peyman HASSOY

Doğum Tarihi: 31/10/1983

Doğum yeri : Lefkoşa

E-mail: peymanhassoy@hotmail.com

2020 2.Yüksek Lisans - Klinik Psikoloji Yakın Doğu Üniversitesi (Tez aşamasında)

2010 Yüksek Lisans - Psikolojik Danışmanlık ve Reh. -Yakın Doğu Üniversitesi

2006 Üniversite Psikolojik Danışmanlık ve Reh. -Yakın Doğu Üniversitesi

2002 Lise Yabancı Dil Bölümü - Lefkoşa Türk Lisesi

İş Deneyimi

2019-2020 Uzman Psikolojik Danışman - Psikoterapi Kliniği (Kendi Ofisim)

2019 Klinik Psikoloji Staj- Barış Ruh Ve sinir Hastalıkları hastanesi

2013 Halkla İlişkiler Müdürü -Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

2013 YDÜ Hastanesi Londra Temsilcisi (SağlıkTurizmi)

2012 Yatan Hasta Hizmetleri Müdürü- Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

2010 Yatan Hasta Sorumlusu -Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

2009 Psikolojik Danışman - Lefkoşa Psikiyatri Merkezi

Bilimsel yayın: Makale “Çocuklarda Görülen Davranış Bozuklukları ve Ailelerin Bilgi Düzeyi” Sunum: International Conference on Interdisciplinary Research in Education, Yayın : Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2012

Eğitim ve Seminerler

Bilişsel Davranışçı Terapi Eđitimi - Bilgelik Enstitü – İstanbul 2020

Hipnoterapi Eđitimi - Bütüncül Psikoterapi Enstitüsü- Ankara 2020

Masterson Dinamik Psikoterapi Eđitimi –Bütüncül Psikoterapi Enstitüsü-
İstanbul 2020

Pozitif Psikoterapi Eđitimi – Cyprus Mental Health Institute- 2019

Cinsel Psikoterapi Eđitimi – Sistemik Psikoterapi Enstitüsü 2018

Temel Hipnoz Eđitimi - Psikoterapist merkezi- İstanbul 2018

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Env. (MMPI) Uygulayıcı - Psikovizyon Enst-
İstanbul 2018

WISC-R Zeka testi - Psikovizyon Enstitü- İstanbul 2018

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Eđitimi- Bilgelik Enstitü – İstanbul 2017

Travma ve Yas Atolyesi- Çadem Psikoloji Enstitüsü – İstanbul 2017

NADAC alkol madde ve kumar bağımlılığı danışmanlığı - Cyprus Mental
Health Institute

İntihar Riski ve Müdahale, Cyprus Mental İnstitute(Naadac) 24/04/2006

İNTİHAL RAPORU**PANİK BOZUKLUĞUN AYRILIK ANKSİYETESİ VE BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ- PEYMAN HASOY**

ORIJINALLIK RAPORU

%7 **%7**BENZERLİK ENDEKSİ İNTERNET
KAYNAKLARI**%3**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖD

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1 docs.neu.edu.tr**2** İnternet Kaynağı**%1**

SATAN, Ayşin. "Endüstri meslek lisesi son sınıf

%1

öğrencilerinin mesleki olgunluk ile karar stratejileri arasındaki ilişkinin analizi", Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2014.

Yayın

3 acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

ETİK KURUL RAPORU



04.02.2020

Sayın Peyman Hassoy

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/549 proje numaralı ve "**Panik Bozukluğun Ayrılık Anksiyetesi ve bağlanma ile ilişkisi**" 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

A handwritten signature in black ink, reading "Direnç Kanol".

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.