T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL ANKSİYETEDE ANKSİYETE DUYARLILIĞI, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

ASENA HATİCE KILIÇ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ LÜTFİYE SÖĞÜTLÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EYLÜL/2021

İTHAF

“Aileme ithaf ediyorum”

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca yanımda olan, bilgisini ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Lütfiye Söğütlü'ye özverili çalışmaları ve emekleri için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecinde bilgilerini paylaşan ve destekleyen meslektaşlarım ve dönem arkadaşlarım Tuğçe Aşcıoğlu, Nuran Bingöl ve Hazal Yılmaz'a çok teşekkür ederim.

Tez verilerinin sağlanması sürecindeki önemli katkı ve desteklerinden dolayı Ayşenur Mavili İnci, Sabanur Mergen, Hatice Sena Çiçek, Elif Ezgi Kaplan ve Kumsal İpek Oker'e teşekkür ederim.

Son olarak, hayatımda sevgilerini ve desteklerini hep hissettiğim, fikirleriyle hep yanımda olan, zorlukları kolaylaştırmaya çalışan sevgili aileme, babam Yaşar Kılıç, annem Nuray Kılıç ve ablalarım Seher Çelikkaya, Aslıhan Kılıç'a ne kadar teşekkür etsem azdır.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
SİMGELER VE KISALTMALAR xiii
ÖZET xiv
ABSTRACT xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. SOSYAL ANKSİYETE 4
2.1.1. Sosyal Anksiyete Tanımları 4
2.1.2. Sosyal Anksiyete ile İlgili Tanıların DSM Değişimleri 4
2.1.3. ICD'de Sosyal Anksiyete Bozukluğu 6
2.1.4. Sosyal Anksiyetenin Alt Grupları 6
2.1.5. Sosyal Kaygı Bozukluğu Yaygınlığı 8
2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Kişilerin Demografik Özellikleri 9
2.1.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Eş Tanı 10
2.1.8. Sosyal Anksiyetenin Gelişimi 12
2.2. ANKSİYETE DUYARLILIĞI 14
2.2.1. Cinsiyet Farklılıkları 14
2.2.2. Anksiyete Duyarlılığı Gelişimi 15
2.2.3. Anksiyete Duyarlılığı ve Psikopatoloji İlişkisi 15
2.2.4. Anksiyete Duyarlılığı ve Sürekli Anksiyete İlişkisi 16
2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI 17
2.3.1. Tanım ve Yaygınlık 17
2.3.2. Risk Faktörleri 19
2.3.3. Koruyucu Faktörler 20
2.3.4. Fiziksel İhmal 21
2.3.5. Duygusal İhmal 21
2.3.6. Fiziksel İstismar 21
2.3.7. Duygusal İstismar 21

2.3.8. Cinsel İstismar 22
2.3.9. Aşırı Koruyucu ve Kontrolcü Tutum 22
2.3.10. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları 23
2.4. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR 25
2.4.1. Şema Tanımı 25
2.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Tanımı 25
2.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şemalar 26
2.4.4. Şemaların Oluşumu 31
2.4.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Anksiyete Bozuklukları 32
3. GEREÇ VE YÖNTEM 34
3.1. EVREN VE ÖRNEKLEM 34
3.2. UYGULAMALAR 34
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 35
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 35
3.3.2. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) 35
3.3.3. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) 36
3.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) 36
3.3.5. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSQ-SF3) 37
4. BULGULAR 38
4.1. ÖRNEKLEMİN İNCELENMESİ 38
4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER 40
4.2.1. Katılımcıların Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına İlişkin Bulgular 40
4.2.2. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Normallik Analizi 40
4.2.3. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkiler 41
4.2.4. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Alt Grupları Arasındaki İlişkiler 42
4.2.5. Değişkenler ve Alt Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 44
4.2.6. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki 47
4.2.7. Sosyal Anksiyete ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki 47
4.2.8. Sosyal Anksiyete ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki 48
4.2.9. Çocukluk Çağı Travmaları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki 49
4.2.10. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki 51

4.2.11. Anksiyete Duyarlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki... 52
4.3. SOSYAL ANKSİYETE VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ 53
4.3.1. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Duygusal Yoksunluğun Aracı Rolü 53
4.3.2. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Başarısızlığın Aracı Rolü 54
4.3.3. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Karamsarlığın Aracı Rolü 56
4.3.4. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Sosyal İzolasyon/Güvensizliği Aracı Rolü 56
4.3.5. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Duyguları Bastırmanın Aracı Rolü 57
4.3.6. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Onay Arayıcılığın Aracı Rolü 58
4.3.7. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide İç İçe Geçme/Bağımlılığın Aracı Rolü 59
4.3.8. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetimin Aracı Rolü 60
4.3.9. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Kendini Fedanın Aracı Rolü 61
4.3.10. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Terk Edilmenin Aracı Rolü 62
4.3.11. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Cezalandırılmanın Aracı Rolü 63
4.3.12. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Kusurluluğun Aracı Rolü 64
4.3.13. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Hastalık ve Zarar Karşısında Dayanıksızlığın Aracı Rolü 65
4.3.14. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideYüksek Standartların Aracı Rolü 66
4.3.15. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideErken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü 67
4.3.16. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideAnksiyete Duyarlılığının Aracı Rolü 68
5. TARTIŞMA 72
5.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI 72
5.1.1. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler 72
5.1.2. Sosyal Anksiyete ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki..... 73

5.1.3. Sosyal Anksiyete ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki 75
5.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki 76
5.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki 80
5.1.6. Anksiyete Duyarlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki 80
5.2. SOSYAL ANKSİYETE VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI ARACI ROLÜNÜN TARTIŞILMASI 81
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 88
KAYNAKLAR 92
EKLER 104

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Sosyal Fobi) DSM-5 Tanı Ölçütleri 5

Tablo 2.2: Sosyal anksiyete bozukluğu eş tanılarına dair araştırma sonuçları 11

Tablo 2.3: Erken dönem uyumsuz şema alanları ve şemalar 26

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 39

Tablo 4.2: LSAÖ, ADİ-3, CTQ-33 ve YSQ-SF3 Ölçeklerinin Puan Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Puan Değerleri 40

Tablo 4.3: Shapiro Wilks normallik analizi değerleri 41

Tablo 4.4: SA, ÇÇT, EDUŞ ve AD Spearman's rho korelasyon katsayıları 41

Tablo 4.5: Değişkenler ve alt değişkenler arasındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı 43

Tablo 4.6: İkili ilişkilerde çoklu regresyon analizi değerleri 70

Tablo 4.7: Erken dönem uyumsuz şemaların ve anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı etkilerinin istatistik değerleri 71

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Olatunji ve Wolitzky-Taylor'ın Hiyerarşi Modeli 17

Şekil 4.1: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki duygusal yoksunluğun aracı rolü modellemesi 54

Şekil 4.2: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki başarısızlığın aracı rolü modellemesi 55

Şekil 4.3: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki karamsarlığın aracı rolü modellemesi 56

Şekil 4.4: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki sosyal izolasyon/güvensizliğin aracı rolü modellemesi 57

Şekil 4.5: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki duyguları bastırmanın aracı rolü modellemesi 58

Şekil 4.6: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki onay arayıcılığın aracı rolü modellemesi 59

Şekil 4.7: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki iç içe geçme/bağımlılığın aracı rolü modellemesi 60

Şekil 4.8: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimin aracı rolü modellemesi 61

Şekil 4.9: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki kendini fedanın aracı rolü modellemesi 62

Şekil 4.10: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki terk edilmenin aracı rolü modellemesi 63

Şekil 4.11: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki cezalandırılmanın aracı rolü modellemesi 64

Şekil 4.12: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki kusurluluğun aracı rolü modellemesi 65

Şekil 4.13: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığın aracı rolü modellemesi 66

Şekil 4.14: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki yüksek standartların aracı rolü modellemesi 67

Şekil 4.15: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü modellemesi 68

Şekil 4.16: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki anksiyete duyarlılığının aracı rolü modellemesi 69

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADİ-3: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3

CTQ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇT: Çocukluk çağı travmaları

EDUŞ: Erken dönem uyumsuz şemalar

LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

SA: Sosyal anksiyete

YSQ-SF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

SOSYAL ANKSİYETEDE ANKSİYETE DUYARLILIĞI, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, sosyal anksiyete, anksiyete duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları, erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi ve sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki anksiyete duyarlılığı ve erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 18-65 yaşları arasında 246 erkek ve 193 kadın olmak üzere toplam 439 kişi katılmıştır. Kişisel Bilgi Formu ile katılımcıların sosyo-demografik bilgileri alınmıştır. Sosyal anksiyeteyi ölçmek için Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), anksiyete duyarlılığını ölçmek için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), çocukluk çağı travmalarını belirlenmesi için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) ve erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesi için Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSQ-SF3) kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizlerde, sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları (duygusal istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, cinsel istismar ve toplam), erken dönem uyumsuz şemalar (duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve toplam) ve anksiyete duyarlılığı (fiziksel, bilişsel, sosyal belirti ve toplam) arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve erken dönem uyumsuz şemaların (duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve toplam) aracı rolü olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Sonuç: Mevcut çalışma sosyal anksiyetede anksiyete duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisini inceleyen ilk araştırma olması niteliğiyle literatüre katkı sağlamaktadır. Ayrıca sosyal anksiyete ile ilişkili patolojilere dair

terapi süreçlerine katkı sağlamak açısından aracı değişkenlerin rolünün incelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal anksiyete, sosyal kaygı, anksiyete duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları, erken dönem uyumsuz şemalar

ANXIETY SENSITIVITY, CHILDHOOD TRAUMA AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN SOCIAL ANXİETY

ABSTRACT

Aim: The purpose of the study was to investigate the relationship between social anxiety, anxiety sensitivity, childhood trauma and early maladaptive schemas and the mediator role of anxiety sensitivity and early maladaptive schemas on the relationship between social anxiety and childhood trauma.

Materials and Methods: The sample included 439 (246 male and 193 female) participants whose age between 18-65. The Personal Information Form was used to obtain socio-demographic information. Social anxiety was measured by Liebowitz Social Anxiety Scale, anxiety sensitivity was measured by Anxiety Sensitivity Index-3, childhood trauma was measured by Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33) and early maladaptive schemas were measured by Young Schema Questionnaire-Short Form-3 (YSQ-SF3).

Results: The statistical analyses revealed that social anxiety had significant relationships with childhood trauma (emotional abuse, emotional neglect, overprotection-overcontrol, sexual abuse and total), early maladaptive schemas (emotional deprivation, failure, negativity, social isolation, emotional inhibition, approval-seeking, enmeshment, insufficient self-control, self-sacrifice, abondenment, punitiveness, defectiveness, vulnerability to harm or illness and total), and anxiety sensitivity (physical, cognitive, social symptom and total). There was a mediator role of anxiety sensitivity and early maladaptive schemas (emotional deprivation, failure, negativity, social isolation/abuse, emotional inhibition, approval-seeking, enmeshment/dependence, entitlement/insufficient self-control, self-sacrifice, abondenment, defectiveness, vulnerability to harm or illness and total) on the relationship between social anxiety and childhood trauma.

Conclusion: The current study is the first study examining the relationship between social anxiety, anxiety sensitivity, childhood trauma and early maladaptive schemas. It is believed that it will be important to study the role of mediator variables in terms of contributing to the therapeutic processes of pathologies associated with social anxiety.

Key Words: social anxiety, anxiety sensitivity, childhood trauma, early maladaptive schemas

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sosyal anksiyete (SA) kişinin dikkat çekebileceği sosyal etkileşim ve sosyal durumlardan korku ya da kaygı duyması ve/veya bu durumlardan kaçınması olarak tanımlanmaktadır (1). Sosyal anksiyete ile ilişkili olan kavramlardan birisi anksiyete duyarlılığıdır. Anksiyete duyarlılığı (AD), anksiyete ya da korku deneyiminin hastalığa, utanca veya ek kaygıya neden olduğu inancından oluşan bireysel bir farklılık değişkenidir (2). Araştırmalar sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığının ilişkili olduğunu göstermektedir (3). Anksiyete duyarlılığı anksiyete bozukluğu oluşumunda risk faktörüdür ve çocukluk çağının bu duruma önemli bir etkisi bulunmaktadır (2–4). Çocukluk dönemi sosyal anksiyetenin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ve stresli yaşam olayları anksiyete bozukluğunun oluşmasında ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörüdür (5–11). Çocukluk çağında yaşanan travma türleri ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçları farklılık göstermektedir (7, 10, 12). Çocukluk çağında travmatik yaşantı erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına neden olabilmektedir ve buna bağlı olarak sosyal anksiyete oluşabilmektedir (13). Erken dönem uyumsuz şemaların (EDUŞ) gelişmesinde özellikle çocuklukta yaşanan zorlu yaşam olayları önemlidir (14). Erken dönem uyumsuz şemaların psikopatolojilerle güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır (15).

Sosyal anksiyete ve çocukluk çağı travmaları alt alanları arasındaki ilişkilerle ilgili literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır (16–22). Bu nedenle bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sosyal anksiyete ve on sekiz erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçlarında da farklılıklar bulunmaktadır (12, 15, 23–30). Çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemaların çocuklukla önemli bağlantıları bulunmaktadır (14). İki değişken arasında yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulunmuştur. İki değişkenin alt grupları arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışma sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır (31–35). Değişkenlerde kültürel ögeler de önemlidir. Değişkenler ve değişkenlerin alt grupları arasındaki ilişkinin tekrar ele alınması literatüre katkı sağlayacaktır.

Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır (16–22). Aracı roldeki değişkenlerin bu farklılığa neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve erken dönem uyumsuz şemaların aracı etkisi incelenecektir. Bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Sosyal anksiyete ve anksiyete duyarlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
2. Sosyal anksiyete ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
3. Sosyal anksiyete ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır
4. Anksiyete duyarlılığı ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
5. Anksiyete duyarlılığı ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
6. Çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Bu hipotezlere ek incelenecek araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları alt grupları (duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol) arasında ilişki bulunmakta mıdır?
2. Sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şema alt alanları (duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar) arasında ilişki bulunmakta mıdır?
3. Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının etkisi bulunmakta mıdır?

4. Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şema alt alanlarının (duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar) etkisi bulunmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SOSYAL ANKSİYETE

Sosyal anksiyete ve korkular uyum sağlayıcı ve yardımcı olandan (örn. sosyal kurallara dikkat etmek) zarar verici ve işlev bozucuya (örn. yakın ilişki kurmakta zorluk çekmek) kadar değişen yoğunluklarda bulunmaktadır (36). Olumsuz duygu durumu ve işlevsiz davranışlarla ilişkili sosyal durumlar önemlidir (36). İşlevselliği etkileyecek derecede yüksek bir seviyeye çıktığında sosyal anksiyete bozukluğu ya da sosyal fobi denmektedir (37). DSM-5'e kadar sosyal fobi olarak geçen bozukluk DSM-5'te sosyal anksiyete bozukluğu olarak değiştirilmiştir. Bu nedenle ilerleyen bölümlerde iki kavram da kullanılmaktadır. Sosyal anksiyete ile ilişkili problemlerin birbiriyle örtüşen yapıları bulunmaktadır. Bilimsel dilde utangaçlık, sosyal kaygı, sosyal içe çekilme, sosyal fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, davranışsal çekingenlik, iletişim kaygısı ve içe dönüklük dahil olmak üzere birçok farklı terimle ilişkilidir (36).

2.1.1. Sosyal Anksiyete Tanımları

Sosyal anksiyete ve korkular ilk olarak Hipokrat tarafından 1870'lerin başlarında tanımlanmıştır (36). 1966'da Marks ve Gelder sosyal anksiyeteyi sosyal durumlardaki fobi, utangaçlığın görülmesi, toplum içinde kızarma korkusu, restoranlarda yemek yemede ve partilere gitmede zorluk yaşama ve dikkat çekince titreme olarak tanımlamışlardır (36). Birkaç yıl sonra Marks sosyal fobiler grubunu hayvan fobileri ve agorafobiden ayırdı ve sosyal fobiyi diğer insanların önünde yemek yemek, bir şeyler içmek, titremek, kızarmak, konuşmak, yazmak ve kusmaktan korkmak olarak tanımlamıştır (38). Sosyal fobinin diğer gruplamalardan ayrılması ve gelişmesi günümüzdeki DSM-5'e kadar devam etmiştir (1). DSM-5'te ise sosyal anksiyete kişinin dikkat çekebileceği sosyal etkileşim ve sosyal durumlardan korku ya da kaygı duyması ya da bu durumlardan kaçınması olarak tanımlanmıştır (1).

2.1.2. Sosyal Anksiyete ile İlgili Tanıların DSM Değişimleri

Sosyal anksiyete DSM-2'de fobik nevroz kategorisinin altında bile belirtilmemiştir (39). İlk defa DSM-3'te ayrı tanı kriterleri belirlenmiştir (40). DSM-3'te sosyal fobi için basit düzeyde iki kriter ve dışlayıcı kategori belirlenmiştir. Kriterlerin

ilkinde korku ve kaçınmalar bulunmaktadır. Belirlenen ikinci kriterler için yoğun sıkıntı ve korkunun aşırılığının veya mantıksızlığının farkında olunması gereklidir. DSM-3-R ile sosyal fobinin kavramsallaştırmasında önemli değişiklikler olmuştur (41). Tanı kriterlerinde detaylar belirlenmiş ve sosyal durumların çoğunda kaygı ya da korku görülmesi olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda durumsal olabileceği de eklenmiştir ve çekingen kişilik bozukluğu ile aynı anda görülebileceği belirtilmiştir.

DSM-4'te sosyal fobi tanısı tekrar değişmiştir. İlk kez sosyal anksiyete bozukluğu sosyal fobi ile listelenmiştir ve diğer fobilerden ayrılmıştır. Aynı zamanda normal sosyal aktiviteler ile psikopatolojik davranışlar birbirinden ayrılmıştır (42).

DSM-5 ile sosyal fobi sosyal anksiyete bozukluğunun yerini almıştır. Bu değişimle birlikte sosyal fobinin kavramsallaştırılması da değişmiştir. Genelleştirme kaldırılarak sadece performansa dayalı olarak değiştirilmiştir. Sadece çocuklar için olan altı ay boyunca görülme kriteri herkes için belirlenmiştir. DSM-5 için sosyal anksiyete bozukluğu (toplumsal kaygı bozukluğu, sosyal fobi) kriterleri Tablo 2.1'de verilmiştir (1).

Tablo 2.1: Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Sosyal Fobi) DSM-5 Tanı Ölçütleri

A.	Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşmeler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.
B.	Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
C.	Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.
D.	Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.
E.	Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.
F.	Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.
G.	Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
H.	Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
İ.	Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
J.	Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

2.1.3. ICD'de Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Psikopatolojilerin kavramsallaştırması ve anlaşılması için kullanılan bir diğer sistem ise International Classification of Disease (ICD)'dir (43). ICD ve DSM sistemleri birbirinden farklıdır. ICD-10'da sosyal fobi sınıflandırması daha genel ve daha farklı yapılandırılmıştır. DSM'e göre ICD'de fiziksel belirtiler daha öne çıkmıştır (kızarma, mide bulantısı, el titremesi gibi). ICD-10 ayrıca sosyal fobi semptomlarının panik ataklara dönüşebileceğini öne sürmektedir. Sosyal kaygının farklı şekillerde de olsa kültürler arası var olduğunu bilinmektedir. Bu nedenle uluslararası bir sınıflandırma veya tanımlayıcı sistemin varlığı önemlidir (36). ICD-11'de ise anksiyete ya da korkuyla ilişkili bozukluklar kategorisinin altında sosyal anksiyete bozukluğu olarak isimlendirilmiştir (44). ICD-11'de sosyal anksiyete bozukluğu sosyal etkileşim (sohbet etmek gibi), toplum önünde izlenirken bir şeyler yapmak (yemek yemek ya da içmek gibi) ya da toplum önünde performans gösterme gibi bir ya da daha fazla sosyal durum içeren durumlarda yoğun korku ya da kaygı ile karakterizedir. Kişi diğerleri tarafından olumsuz izlenime neden olacak şekilde davranacağından ya da anksiyete semptomları göstereceğinden endişelenir. Bu durumlardan kişi kaçınır ya da bu durumlarda yoğun kaygı ya da korku deneyimler. Semptomlar en az birkaç ay devam eder ve yoğun strese neden olur. Kişisel, aile, sosyal, eğitim, iş ya da diğer alanlarda önemli işlev kaybına neden olur (44).

2.1.4. Sosyal Anksiyetenin Alt Grupları

Yapılan araştırmalarda sosyal anksiyeteye sahip olan kişilerin belirtilerinin farklılık gösterdiği yani heterojen bir grup olduğu belirtilmiştir (45–49).

Sosyal anksiyetenin alt guplarından birinin performans odaklı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (50). Performans kaynaklı kaygı ve korkuların en çok görülen tipi toplum önünde konuşmaktır (51). DSM-3-R'de de belirtildiği üzere performans korku ve kaygıları bulunmaktadır. Bu gruba toplum içinde yemek yeme, yazma ya da umumi tuvalet kullanma girmektedir (40).

DSM-3-R ve DSM-4'te yaygın sosyal anksiyete grubu bulunmaktadır (41, 52). Yaygın sosyal anksiyete kişinin çoğu sosyal durumda korku duyması durumunda kullanılmaktadır. Sosyal anksiyetenin diğer alt grubu ise durumsal sosyal anksiyetedir. Bu gruptaki kişiler ise bazı sosyal durumlarda korku ya da kaygı duymaktadırlar. Bu alt grupların yetersiz kalması ve yeterince açık olmaması nedeniyle DSM-4 çalışma grubu,

sosyal anksiyete bozukluğunun performans tipi, kısıtlı iletişim tipi ve genellenmiş tip olarak üçe ayırmayı önermiş fakat bu öneri onaylanmamıştır (46). "Bazı sosyal durumlar" ifadesinin yeterince açık olmaması nedeniyle sosyal anksiyetenin alt gruplarıyla ilgili yapılan araştırmalarda farklı unsurlar bulunmaktadır.

Hoffmann ve arkadaşlarının (47) çalışması sosyal anksiyete bozukluğunu korku, kaygı, utangaçlık, benlik algısı, itaatkarlık ve öfke gibi çeşitli boyutlarda farklılık gösterebilen heterojen bir grubu ifade ettiğini göstermektedir.

Bazı araştırmalar sosyal anksiyete bozukluğu alt gruplarına niteliksel olarak yani sosyal durumların sayısı ve tipine odaklanarak yaklaşmışlardır. Holt ve arkadaşları (48) dört farklı durumsal alan belirlemiştir: resmi konuşma/etkileşim, gayri resmi konuşma/etkileşim, savunucu etkileşim ve başkaları tarafından gözlem.

Eng ve arkadaşları (45) araştırmaları sonucunda sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerin üç alt gruba ayrıldığını bulmuşlardır. Yaygın kaygı bozukluğu alt grubu, DSM-4'teki sosyal fobinin çoğu sosyal durumda ortaya çıkan kaygıyı içeren genellenmiş alt grubu ile benzerlik göstermektedirler. Bu gruptaki kişiler sosyal etkileşim ve toplum önünde konuşma durumlarında kaygı yaşamaktadırlar. Aynı zamanda toplum önünde izlenebilir olma ve yeme/içme durumlarında diğer iki gruba göre daha fazla kaygılanmaktadırlar. Orta düzeyde sosyal etkileşim kaygısı grubu sosyal fobinin genellenmemiş alt grubuyla benzerlik göstermektedir. Bu gruptaki kişiler sosyal etkileşim kaygısı gösterip en az bir sosyal alandaki işlevlerine devam eden kişilerdir. Bu kişiler sadece sosyal etkileşim ve toplum önünde konuşmayı içeren durumlarda kaygı duymaktadırlar. Bu alan özellikle otorite figürü ya da tanımadığı kişilerle konuşmayı içermektedir. Son grup ise toplum önünde konuşma kaygısının baskın olduğu gruptur. Toplum önünde konuşma kaygısının baskın olduğu grup DSM-4'teki performans tipi ile benzerlik göstermektedir. Bu grubu sadece topluluk önünde konuşma korkusu olan kişiler oluşturmaktadır. Bu kişiler sosyal etkileşimde, başkaları tarafından gözlemlenmede veya toplum önünde yemek yeme ve içmede çok az veya hiç kaygı göstermemektedirler. Sosyal anksiyete alt gruplarına baktığımızda en fazla kişinin olduğu grup yaygın kaygı bozukluğu alt grubu iken en az kişinin olduğu grup toplum önünde konuşma kaygısının baskın olduğu gruptur.

Heimberg ve arkadaşları (46) muhtemel üç alt gruptan bahsetmiştir: genellenmiş, genellenmemiş ve sınırlanmıştır. Vriends ve arkadaşlarının (49) yaptığı çalışmalar da alt grupların olduğunu desteklemektedir.

DSM-5'te genellenmiş belirtisi çıkarılmıştır (1). Genellenmemiş tipi DSM-5 için tekrar önerilmiştir (46) fakat araştırmalar genelleştirilmiş ve genelleştirilmiş olmayan formların niteliksel olarak farklı olmadığını ve sosyal anksiyete bozukluğunun iki tanısal alt tipinin aynı gruba ait olduğunu belirtmişlerdir (53). DSM-5 genellenmeye odaklanmak yerine topluluk önünde konuşma gibi yalnızca performans korkularını belirten bir tanımlayıcı içermektedir (1). Yalnızca performans kaygısına sahip kişilerin kaygıları genellikle profesyonel işlerle ilgilidir ve bu durumlar dışındaki sosyal durumlarda kaygı, korku ya da kaçınma yaşamazlar.

Sosyal anksiyetenin alt grupları ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bu alandaki çalışmalar tedavi açısından gelişmeler sağlayacaktır.

2.1.5. Sosyal Kaygı Bozukluğu Yaygınlığı

Hem toplum hem de klinik çalışmalar sosyal anksiyete bozukluğunun yaygın ve işlev bozucu olduğunu göstermektedir. National Comorbidity Survey (NCS) ve National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) yaşam boyu sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığının sırasıyla %16 ve %12,1 olarak en yaygın psikolojik rahatsızlıklardan biri olduğunu belirtmişlerdir (54, 55). Bu araştırmalara göre sosyal anksiyete bozukluğu başlangıç yaşı erken, diğer hastalıklarla komorbidite görülme oranının yüksek ve işlevde ciddi bozulmalara yol açmaktadır (56). Sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlık çalışmaları genellikle gelişmiş ülkelerde yapılmıştır.

Stein ve arkadaşları (57) sosyal anksiyete bozukluğunun kültürler arası yaygınlığıyla ilgili birçok ülkenin bulunduğu bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre gelişmiş ülkelerde yaşam boyu, 12 aylık ve 30 günlük yaygınlığın daha fazla olduğu bulunmuştur. Yaşam boyu yaygınlık %5,5, 12 aylık yaygınlık %3,1 ve 30 günlük yaygınlık %1,7'dir. Gelişmişlik düzeyi orta ya da orta üstü olan ülkelerde orta düzeyde yaygınlık ve gelişmişlik düzeyi en düşük ülkelerde ise yaygınlık oranları en düşük olarak bulunmuştur. Gelişmişlik düzeyi orta/orta üstü olan ülkelerde yaşam boyu yaygınlık %2,9, 12 aylık yaygınlık %2,1 ve 30 günlük yaygınlık %1,3; gelişmişlik düzeyi

düşük olan ülkelerde yaşam boyu yaygınlık %1,6, 12 aylık yaygınlık %1,0 ve 30 günlük yaygınlık %0,5 olarak bulunmuştur (57).

Ülkemizde yapılan sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlık çalışması kısıtlıdır ve yapılan araştırmalar genellikle üniversite öğrencileriyledir (58). Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı %9,6 ve %21,7 olarak bulunmuştur (59, 60). 65 yaş ve üzerindeki kişilerle yapılan bir araştırma sonucuna göre sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı %2,8 olarak bulunmuştur (61).

2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Kişilerin Demografik Özellikleri

Sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlık araştırmalarına göre sosyal anksiyete bozukluğunun kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (57, 62, 63). Sosyal anksiyete bozukluğuna dair alan çalışmalarında kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilirken (%62,7-%70) klinik çalışmalarda erkeklerde daha fazla görüldüğü, dolayısıyla erkeklerin daha fazla tedavi arayışında bulundukları belirtilmektedir (64).

Stein ve arkadaşlarının (57) çalışma sonuçlarına göre sosyal anksiyete bozukluğu başlangıç yaşı ergenlik dönemi ile 40 yaşları arasında değişmektedir. Gelişmiş ülkeler arasında en erken başlangıç yaşı Polonya'da 11 yaş olarak bulunurken en geç başlama yaşı Hollanda ile 17 yaş bulunmuştur. Orta düzeyde gelişmiş ülkelerde en erken başlangıç yaşı Kolombiya ile 13 yaş ve en geç başlangıç yaşı Güney Afrika ile 26 yaş olarak bulunmuştur. Düşük düzede gelişmiş ülkelerde ise en düşük başlangıç yaşı Nijerya ile 11 yaş ve en geç başlangıç yaşı Peru ile 16 yaş olarak bulunmuştur. Dünya genelinde sosyal anksiyete bozukluğu için öngörülen yaşam boyu risk %4,4'tür. Genellikle özgül fobilerden daha geç başlangıçlı ama diğer kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve dürtü kontrol bozukluklarından daha geç başlangıçlıdır (54, 57). Sosyal anksiyete bozukluğu uzun dönemli bir hastalıktır. Sosyal anksiyete bozukluğunun ortalama süresi 29 yıl olarak bulunmuştur ve bozukluğun belirli bir örüntüsü bulunmaktadır (65). Kişi bir kez sosyal anksiyete bozukluğu deneyimlemeye başladığında hastalık ya yaşam boyu devam eder ya da ileriki yaşamda tekrarlamadan yatışır (65). Genç yaş, bekar olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, okul ortamı, düşük öz güven, mizaç, işsizlik ve düşük gelir ile sosyal anksiyete bozukluğu arasında ilişki bulunmuştur (57, 65).

2.1.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Eş Tanı

Sosyal anksiyete bozukluğunun eş tanılarıyla ilgili yapılan araştırmalar bir ya da daha fazla eş tanının olduğunu göstermektedir (54–57, 64). Katılımcıların %80'i yaşam boyu başka bir psikolojik rahatsızlık kriterlerini karşılamaktadır (57). Sosyal anksiyete bozukluğu eş tanısına bakıldığında yaşam boyu ya da 12 aylık süreçte en çok eş tanı diğer kaygı bozukluklarıyladır. Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerde anksiyete bozuklukları dışında majör depresyon ve alkol ve madde kötüye kullanımları görülmektedir (64). Sosyal anksiyete bozukluğuna panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve madde kötüye kullanımı da eşlik edebilmektedir (54, 55, 57, 64). Skodol ve arkadaşları (66) sosyal anksiyete bozukluğu ile çekingen kişilik bozukluğu arasında ilişki bulmuştur. Sosyal anksiyete bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasındaki eş tanıya baktığımızda en çok görülen bozukluk çekingen kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur (67, 68). Tablo 2.2'de araştırmaların sonuçları özetlenmiştir.

Tablo 2.2: Sosyal anksiyete bozukluğu eş tanılarına dair araştırma sonuçları

Makale	Bozukluk	%
Galbraith ve ark., 2013 (47)	Herhangi bir psikolojik rahatsızlık	88,30
	Herhangi bir madde kullanım bozukluğu	54,36
	Nikotin bağımlılığı	28,85
	Alkol kullanım bozukluğu	43,84
	Alkol kötüye kullanımı	20,37
	Alkol bağımlılığı	23,47
	Madde kullanım bozukluğu	17,87
	Madde kötüye kullanımı	14,68
	Madde bağımlılığı	6,43
	Herhangi bir duygu durum bozukluğu	52,58
	Major depresyon	35,12
	Bipolar I	13,25
	Bipolar II	3,00
	Distimi	11,73
	Herhangi bir kaygı bozukluğu	52,41
	Panik bozukluk	20,73
	Özgül fobi	37,01
	Yaygın kaygı bozukluğu	21,82
	Psikotik bozukluk	2,61
	Herhangi bir kişilik bozukluğu	49,79
	Çekingen KB	21,46
	Bağımlı KB	3,40
	Obsesif kompulsif KB	29,62
	Paranoid KB	19,72
	Şizoid KB	16,21
	Histrionik KB	5,95
	Antisosyal KB	6,5
Magee, 1996 (34)	Major depresyon	37,2
	Distimi	14,6
	Mani	5,1
	Herhangi bir duygu durum bozukluğu	41,4
	Yaygın kaygı bozukluğu	13,3
	Agorafobi	23,3
	Özgül fobi	37,6
	Panik bozukluk	10,9
	Panik atak	20,7
	Travma sonrası stres bozukluğu	15,8
	Herhangi bir kaygı bozukluğu	56,9
	Bağımlılık olmadan alkol kullanımı	10,9
	Alkol kullanım bozukluğu	23,9
	Bağımlılık olmadan madde kullanımı	5,3
	Madde kullanım bozukluğu	14,8
	Herhangi bir kullanım bozukluğu	39,6
	Herhangi bir psikolojik rahatsızlık	81,0
	Herhangi bir psikolojik rahatsızlık	78,8
Turner ve ark, 1991 (48)	Yaygın kaygı bozukluğu	33,33
	Özgül fobi	11,11
	Distimi	5,56
	Panik bozukluk	2,78
	Major depresyon	2,78
	Obsesif kompulsif bozukluk	1,39
	Kullanım bozukluğu	1,39
	Çekingen KB	22,1
	Obsesif kompulsif KB	13,2
	Histrionik KB	4,4
	Antisosyal KB	2,9
	Bağımlı KB	1,5
	Paranoid KB	1,5
	Narsisistik KB	1,5
	Borderline KB	1,5

2.1.8. Sosyal Anksiyetenin Gelişimi

Sosyal anksiyetenin gelişimini biyolojik açıdan inceleyen çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Genetiğin anksiyeteye orta derecede etkisi olduğu düşünülmektedir (69). Araştırmalar ebeveynde kaygı bozukluğu olan çocuklarda yüksek oranda kaygı bozuklukları görüldüğünü doğrulamaktadır (70).

Bebeğin ilk yılında bebek ve bakım veren arasında günlük etkileşim üzerinden kurulan özel bağa bağlanma denmektedir (71). Bağlanma teorisi çocukluk döneminde kurulan bu bağın kalitesinin gelecekte sosyal anksiyete problemleri oluşmasında etkili olabileceğini varsaymaktadır (72, 73). Bağlanma kuramına göre, yakınlığı sürdürme girişimleri sırasında erken bakıcı mevcudiyeti ve duygusal duyarlılık, bebeğin genel olarak sosyal ilişkilerle ilgili standartlar ve beklentiler geliştirmesine yol açmakta ve bu da çocuğun daha sonra yeni bireylerle sosyal durumlarda sergilediği duygusal ve davranışsal tepkileri etkilemektedir (74). Güvensiz bağlanan çocukların sosyal açıdan daha az yeterli ve diğerleri tarafından daha az sevildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (75). Irons ve Gilbert'ın (76) çalışma sonuçları güvenli bağlanma stilinin düşük sosyal anksiyeteyi ve sosyal itaatkarlığı, güvensiz bağlanma stilinin ise bu durumların tam tersini yordadığını göstermektedir. Mizacın da sosyal anksiyete ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Mizaç kişilerin öğrenilmemiş kendini gösterme stili ve duygu, düşünce, davranış düzenleme yeteneğindeki kişisel farklılıklar olarak tanımlanmaktadır. Mizaç çocuğun çevreye uyum sağlamasına yardımcı olabilir ya da engelleyici olabilir (77). Birkaç araştırmada davranışsal ketlenmenin sosyal anksiyete bozukluğu gelişmesinde risk faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (78, 79). Araştırmalar davranışsal ketlenmenin dışında düzensiz korkunun ifadesi dahil olmak üzere sosyal kaygının gelişimini etkileyebilecek diğer bazı mizaç ve davranışsal tarzları tanımlamıştır (36). Kaygılı ve yalnız kalmayla ilgili davranışların da mizaç yapılanması ve sosyal kaygı ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (36).

Sosyal öğrenme kuramı diğerlerini gözlemleyerek öğrenmenin öneminden bahseder (80). İlk yıllarımızda en çok ebeveynlerimizi görüp, onları izlediğimiz için ebeveyn tarzının hastalığın gelişmesine neden olan problemlere etkisi bulunmaktadır. Çocuk ve ebeveyn etkileşimiyle çocuğun davranışları da şekillenmektedir (36). Ebeveynlerden gelen uyumsuz davranış tepkileri, bilişsel çarpıtmalar ve tehdit karşısında felaketleştirici yorumlamaların çocukluk döneminde kaygı gelişimine önemli katkıları

olduğuna inanılmaktadır (81). Kaygılı ebeveynleri gözlemleyen çocuklar tehdit algısına yanlı bakmaya başlamaktadırlar ve belirsiz durumları daha tehdit edici olarak algılayabilmektedirler (82). Sosyal durumlara dair ebeveynlerin kaygı duymaları çocuklarında kaygı oluşmasına etki edebilmektedir (36). Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip çocuklar daha az iletişim kurmakta, daha fazla davranışsal içe çekilme yaşamakta ve akranlarıyla iletişimlerinde daha pasif durumda olmaktadırlar. Buna bağlı olarak sosyal becerileri yetersiz kalmakta ve sonuç olarak da sosyal durumlarda kaygılı olan çocuklar akranları tarafından dışlanmaktadırlar (83–87). Zorbalığa maruz kalan çocuklar kaygı, utangaçlık ve içe çekilmede artış; kişiler arası iletişim kurma zorluğu; sosyal becerilerde ve özgüvende azalış deneyimlemektedirler (88–90). Akranlar tarafından dışlanma sosyal kaygıların devam etmesinde önemli bir etkendir (91). Zorbalık gibi çocukluk çağından yaşanan travmatik deneyimler aile ve arkadaşlar tarafından dışarının tehlikeli olduğu algısına neden olabilmektedir (36). Aile ortamının da sosyal anksiyete gelişiminde etkisi bulunmaktadır. Aşırı korucu, kontrolcü ve eleştirel aile yapısı sosyal anksiyete oluşumunda etkili olabilmektedir (92).

Bilişsel faktörlere baktığımızda araştırmalar sosyal açıdan kaygılı olan çocuklardaki bilişsel yanlılık, bilişsel bozulmalar, sosyal fobik duygu durum ve sosyal fobik davranışların yetişkinlik döneminde de benzer şekilde devam ettiğini göstermektedir (93, 94). Bilişsel model sosyal anksiyetenin nasıl ortaya çıktığından daha çok nasıl devam ettiğine odaklanmaktadır (93, 94). Clark ve Wells (93) sosyal durumlarda kaygı ya da korku duyan ve bu durumlardan kaçınan kişilerin diğerleri üzerinde olumlu etki bırakmak istedikleri ve her sosyal ortama girdiklerinde bu düşünceyi akıllarında tuttuklarından bahsetmektedir. Sosyal ortama girdiklerinde uygunsuz ya da beceriksiz davranma riskleri bulunmakta ve felaket sonuçları olabileceğini düşünmektedirler. Bu nedenle sosyal durumlar son derece tehlikeli görülmektedir ve bu kişiler uyumsuz bir döngüye girmektedirler. Kaygılı olduklarının ve buna bağlı olan davranışların diğerleri tarafından görülerek olumsuz algılanmasını düşünürler ve buna bağlı olarak dikkatleri düşünce ve davranışlarına odaklanır. Davranış ve düşüncelerine odaklanmalarından dolayı sosyal görevlere olan dikkat aksar ve kaygılı görünüm ve davranışlar diğerleri tarafından daha az olumlu karşılanır. Rape ve Heimberg (94) ise kişilerin sosyal durumlarda kendilerinin nasıl görüldüklerine dair bir varsayımları olduğundan ve sosyal anksiyetesi yüksek olan kişilerin bu varsayımları diğerlerinin yüksek standartlara sahip olmasını ve kendi performanslarının azımsanmasını içerdiğini belirtmektedir. Bu nedenle

bilişsel, davranışsal ve somatik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Önceki deneyimler ve öğrenme geçmişi kişinin kendine bakış tarzını etkilemektedir ve bu nedenle sosyal kaygının oluşmasında etkisi bulunmaktadır. Rapee ve Heimberg (94) ebeveyn rollerinin çocuğun beklentilerini etkileyerek sosyal durumlardan kaçınmaya neden olabileceklerini belirtmiştir.

Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler ve stresli yaşam olayları sosyal anksiyete bozukluğunun gelişme riskini arttırmaktadır (11). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyim ve stresli yaşam olayları ile yetişkinlik döneminde sosyal anksiyete bozukluğu geliştirme arasında ilişki bulunmaktadır (5–10). Çocukluk çağında yaşanan duygusal içerikli travmatik deneyimlerin sosyal anksiyete ile ilişkili olup fiziksel istismarın ilişkili olmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (10). Travmatik deneyimin ardından neden bazı kişilerde sosyal anksiyete oluşurken diğerlerinde oluşmadığı bu alanda tartışılan konulardan birisidir. Calvete (13) mağduriyet yaşamanın ve kötü muameleye maruz kalmanın uyumsuz şemalara neden olacağını ve bunlara bağlı olarak da sosyal anksiyete gelişebileceğini belirtmiştir.

2.2. ANKSİYETE DUYARLILIĞI

Anksiyete duyarlılığı, anksiyete ya da korku deneyiminin hastalığa, utanca veya ek kaygıya neden olduğu inancından oluşan bireysel bir farklılık değişkenidir (2). Anksiyete duyarlılığı, endişeli olma olasılığına işaret eden uyaranlara karşı farkındalığı, endişeli olma olasılığı hakkındaki endişeyi ve kaygı uyandıran uyaranlardan kaçınmak için motivasyonu arttırmaktadır (2). İlk olarak Reiss ve McNally (95) tarafından kaygının kaygısı yani anksiyete duyarlılığını temel alarak kaygının beklenti modeli taslağı oluşturulmuştur. Reiss ve arkadaşları (2) anksiyete ile anksiyete duyarlılığı arasındaki farkı ortaya çıkartmışlardır.

Anksiyete duyarlılığının alt grupları bulunmaktadır. Üç anksiyete duyarlılığı alt gruplarından her birinde anksiyetenin korkulan bir sonucu bulunmaktadır. Bu alt gruplar fiziksel zarar görme (ölüm gibi), psikolojik zarar görme ya da bilişsel kontrol kaybı (delirme gibi) ve sosyal zarar görmedir (dışlanma gibi) (96).

2.2.1. Cinsiyet Farklılıkları

Anksiyete duyarlılığı kadınlarda daha çok görülmektedir (2). Anksiyete duyarlılığının alt gruplarından biri olan fiziksel belirtilerin kadınlarda daha fazla

görüldüğü belirtilmiştir (97). Kadınlarda her anksiyete duyarlılığı alt grubunda hem genetik hem çevresel etki bulunmakta fakat erkeklerde çevresel etki bulunurken genetik etki bulunmamaktadır (97, 98). Anksiyete duyarlılığı alt alanları cinsiyetin etkisinin değişiklik gösterdiği gruba özgü ve özgü olmayan etiyolojik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Cinsiyet anksiyete duyarlılığı ve anksiyete bozuklukları arasındaki önemli bir ara değişkendir (97). Kadınlar fiziksel belirtilerden korkma alt grubunda daha yüksek puan alırken erkekler toplum önünde izlenme korkusu ve bilişsel kontrolü kaybetme alt gruplarında daha yüksek puan almışlardır (99). Bu durum farklı alt grupların farklı anksiyete bozuklukları oluşma riski taşımasını, dolayısıyla anksiyete bozukluklarındaki cinsiyet farklılıklarını açıklayabilmektedir (3).

2.2.2. Anksiyete Duyarlılığı Gelişimi

Reiss ve McNally (95) anksiyete duyarlılığı oluşma nedeni olarak panik deneyimleri, biyolojik yapı, utançtan ve hastalıktan kaçınma ve kontrolün devamını sağlamayı içeren kişisel ihtiyaçların da bulunduğu birkaç faktör belirtmiştir. Anksiyete duyarlılığının oluşmasında genetik dışında gelişim dönemindeki öğrenme deneyimleri de etkilidir. Öğrenme deneyimleri anksiyete ile ilişkili beden duyumlarının oluşmasını da kapsamaktadır (100, 101).

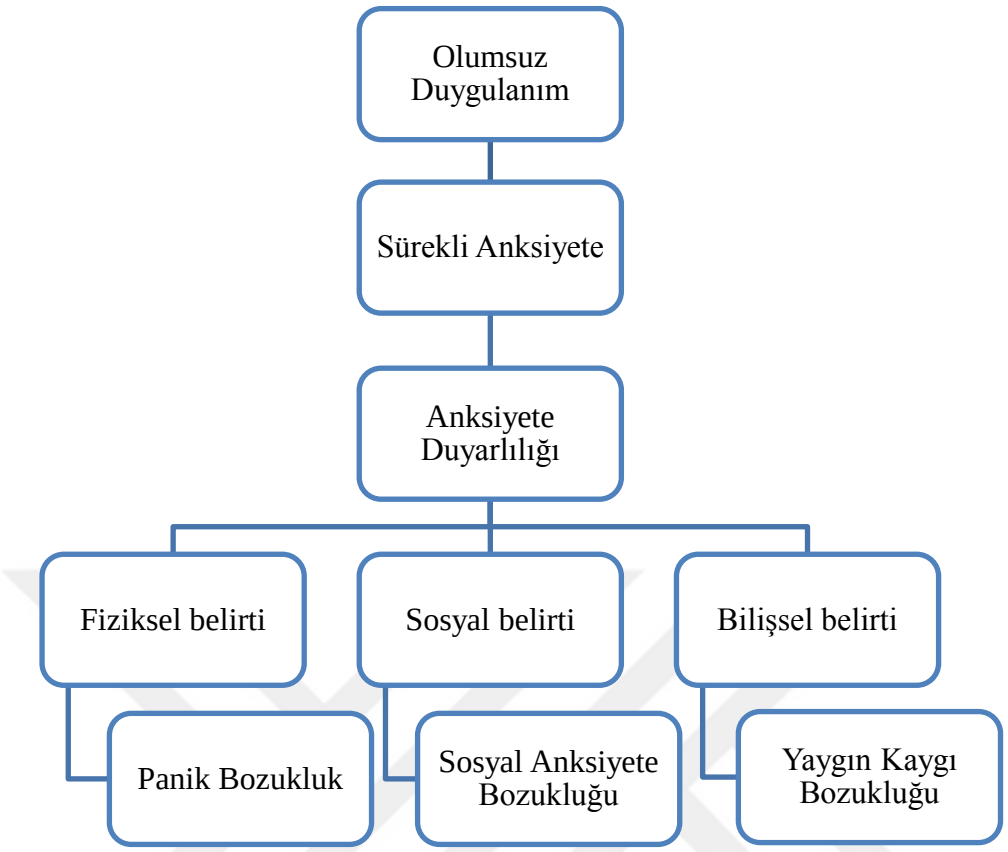
2.2.3. Anksiyete Duyarlılığı ve Psikopatoloji İlişkisi

Anksiyete duyarlılığı, anksiyete deneyimlerinin olumsuzluğunu arttırabileceğinden dolayı anksiyete bozukluklarının oluşmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (2). Anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerde anksiyete duyarlılığı daha yüksektir (2, 3). Anksiyete duyarlılığının anksiyete bozukluğu için risk oluşturmaya başlamasında çocukluk döneminin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (4). Anksiyete bozuklukları içinde en çok agorafobiye sahip kişilerde anksiyete duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (2). Paniğe sahip olan kişilerdeki anksiyete duyarlılığı, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilere göre daha fazla bulunmuştur (3). Anksiyete duyarlılığı aynı zamanda özgül fobi, madde kötüye kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu ile de ilişkili bulunmuştur (2, 102–104). Anksiyete duyarlılığının çocuktaki endişe ile ilişkili olmasından dolayı yaygın anksiyete bozukluğunda önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (97).

Alt grupların anksiyete bozuklukları ile ilişkisi bulunmaktadır. Korku ya da anksiyetenin fiziksel duyumları panikle ilgili psikopatolojilerle ilişkilidir (3). Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerde anksiyete semptomlarının korkulan sonuçları sosyal değerlendirme olasılığından kaynaklanmaktadır ve bu durum diğer anksiyete bozukluklarında fiziksel ve bilişsel felaketleştirme nedeniyle anksiyete semptomlarından korkulmasından farklıdır. Sosyal anksiyete duyarlılığının, sosyal anksiyete bozukluğundaki kendine odaklanma ve izleyenlerin bakış açısıyla bakma gibi süreçlerle ilgili bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir (3). Obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde anksiyete duyarlılığı bilişsel kontrolü kaybetme korkusu yüksek çıkan araştırmalar bulunurken (105) bunu desteklemeyen araştırmalar da bulunmaktadır (3).

2.2.4. Anksiyete Duyarlılığı ve Sürekli Anksiyete İlişkisi

Sürekli anksiyete, stresörlere karşı korku tepkisinin verilme yatkınlığıdır ve sürekli anksiyeteye sahip kişiler tehdit edici uyaranlara karşı aşırı korkuyla tepki vermektedirler (106). Anksiyete duyarlılığı sürekli kaygıdan farklıdır fakat aralarında Lilienfeld ve arkadaşlarının (107) belirttiği gibi hiyerarşik bir yapılanma bulunmaktadır (108). Bu yapılandırma Şekil 2.1'de gösterilmiştir (97). Anksiyete duyarlılığı ve sürekli kaygı arasındaki fark psikopatoloji açısından önemlidir (106). Örneğin, yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalar ve panik bozukluğu olan hastalar eşdeğer sürekli anksiyete sergilemelerine rağmen (109), panik hastaları ek anksiyete korkularıyla (yani yüksek anksiyete duyarlılığı (110) yaygın anksiyete bozukluğundan ayrılmaktadır (106, 109, 110).



Şekil 2.1: Olatunji ve Wolitzky-Taylor'ın Hiyerarşi Modeli

2.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.3.1. Tanım ve Yaygınlık

Çocukluk çağı travmaları doğal afet, sevilen birinin kaybı, ihmal, istismar, kazalar ya da ölümcül hastalık başta olmak üzere çocukluğun duygusal ya da fiziksel olarak zarar görebileceği olayları kapsamaktadır. Çocukluk çağı kötü muameleleri (ihmal ve istismarları) fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve çocuğun tedavisinin ihmali olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travmalarına etki eden faktörlerden biri de ebeveyn ya da bakım verenlerdir. Aşırı koruyucu ve aşırı kontrolcülüğün gelişimsel açıdan travma etkisi bulunmaktadır (111). Çocuğun davranışlarına aşırı koruyucu olarak yaklaşmak otonomi eksikliğine neden olur ve çocuk bu durumda tehditlere açık bir hale gelir (112). Aynı zamanda aşırı koruyucu tutum çocuğun travmasına karşı sorunları devam ettirebilen bir ebeveyn tepkisidir ve iyileşmenin önündeki bir engel olabilir (113).

Pediatri radyoloji doktoru John Caffey (114) tarafından bebeklerde kırılmanın nedeninin travma olabileceği ve ebeveynlerin geçmişle ilgili yanlış bilgi vermelerinden şüphelenmesinden beş yıl sonra Kempe ve arkadaşları (115) hırpalanmış çocuk sendromu isimli makaleyi yayınlayarak fiziksel istismarın detaylı klinik belirtilerinden bahsetmişlerdir. Bu yayın çocuk koruma yasalarının oluşturulmasında büyük öneme sahiptir (116).

Çocuğa kötü muamelede bulunanlar ebeveynler, aile bireyleri, bakım veren, arkadaş, yabancı, otorite figürü ya da diğer çocuklar olabilmektedir (117). Kötü muameleye maruz kalan çocukların çoğu ihmal edilmiştir ve genellikle bunu yapan kişi biyolojik ebeveynleridir (118). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk ihmal ve istismarlarını dörde ayırmıştır: fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve psikolojik istismar ve ihmal (117). Çocukluk çağı ihmal ve istismarları dünya çapında büyük bir halk sağlığı sorunudur ve büyük sosyo-ekonomik yük ve intihar davranışı dahil olmak üzere bireylerin ruhsal bozukluk riskinde artışa neden olmaktadır (119, 120). Çocuk ihmal ve istismarı bakım verme, destekleme ve koruma beklentisi içinde süren ilişkilerde ortaya çıktığı için psikolojik anlamda önemlidir (121). İstismarcı ve ihmalci ailelere sahip olan çocuklar gelişimi destekleyen uygun ve yeterli koşullara sahip olmayan ortamda büyümektedirler. Böyle bir ortam yerine fiziksel ve duygusal tehlike içinde bulunurlar (122). Çocuk ihmali çocuğun gelişimi ve iyi oluş halini önemli ölçüde ve uzun süreli olarak etkilemektedir (121).

İhmal ve istismar türleri birbirleriyle ilişkilidir. Bir ihmal ya da istismar deneyiminin olması diğer ihmal ve istismar türlerinin deneyimlenme ihtimalini arttırmaktadır (123–125). Çocuklar büyürken genellikle birkaç ihmal ve istismar türüne maruz kalmaktadırlar (126–128). İhmal ve istismar türleriyle ilgili farklılıklar bulunmaktadır. İhmal ve istismar türlerinde fiziksel ve cinsel istismar genellikle araştırmalara katılmaktadır fakat diğer türlerin dışlanmasıyla ilgili birlik bulunmamaktadır. Örneğin duygusal istismar bazı çalışmalarda bütün ihmal ve istismar türlerinde bulunduğu belirtilerek ayrı bir tür olarak alınmazken bazı çalışmalarda ayrı olarak belirtilmektedir. İhmal ve istismar türleri birbiriyle ilişkilidir ve genellikle birlikte bulunurlar (129).

Yaklaşık olarak 2-4 yaşları arasındaki dört çocuktan üçü, 300 milyon çocuk, sürekli olarak ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından fiziksel ceza ya da psikolojik

şiddet görmektedir. Beş kadından biri ve on üç erkekten biri 0-17 yaşları arasında cinsel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. 20 yaşından küçük 120 milyon kız çocuğu ve genç kadın bir çeşit cinsel temasa zorlanmıştır (120). Dünya çapında yetişkinlerin yaklaşık olarak yüzde 23'ü çocukken fiziksel istismara, yüzde 36'sı duygusal istismara ve yüzde 16'sı fiziksel ihmale maruz kalmıştır (120).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada genel toplumun psikolojik çocukluk çağı travmatik olay yaşama oranı %70,4, fiziksel istismar görülme oranı %58,1 ve ihmal yaşanma oranı %42,4'tür. Birden fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalma oranı ise %78,6'dır. İhmal kızlarda, fiziksel istismar ise erkeklerde daha fazla görülmektedir. Çocuğun yaşı arttıkça yaşadığı çocukluk çağı travmaları da artmaktadır (130). En çok görülen çocuk ihmali çocuğa uygun şekilde bakım verememekten kaynaklanan fiziksel zararlardır (131).

2.3.2. Risk Faktörleri

Çocukluk çağı travmalarının gerçekleşmesinde çocuk tarafından, ebeveyn ya da bakım veren tarafından ve toplumsal açıdan risk faktörleri bulunmaktadır (117).

Çocuğun ihmal ya da istismara uğramasındaki çocuk tarafından risk faktörleri istenmeyen bir bebek olması ya da beklentileri karşılayamaması, bebeğin sürekli ağlaması ve sakinleştirilememesi, fiziksel olarak sevilmeyen/istenmeyen özellikleri olması, mental sağlık sorunları göstermesi, hiperaktivite ya da dürtüsellik gibi ebeveynlerin sorun olarak algıladıkları kişilik özellikleri, ebeveynlerin ilgisine ihtiyaç duyan kardeş ya da kardeşler olması, tehlikeli davranış problemlerinin olmasıdır (117).

Ebeveynin ya da bakım verenin ihmal ve istismar uygulama risk faktörleri çocuğa bağlanmakta güçlük çekmek, çocuğa bakım verme özelliklerinin olmaması, çocuğun ihtiyaç ve davranışlarına karşı gerçekçi olmayan beklentilerinin olması, çocuğun gelişiminin farkında olmaması, çocuğun uygunsuz gördüğü davranışları karşısında uygun olmayan, aşırı ya da şiddet içeren ceza ya da davranış uygulaması, fiziksel cezaları disiplin olarak görmesi, mental sağlık sorunları ya da bilişsel yetersizliğe sahip olması, kızdığında ya da üzüldüğünde kendini kontrol becerisinin zayıf olması, alkol ya da madde kötüye kullanımı, suç içeren davranışlarının olması, sosyal olarak izole, depresyonda ya da yetersiz ebeveyn becerilerinin olması ve ekonomik sorunlar yaşamasıdır (117). Ergen annelerin çocukları kötü muameleye maruz kalma açısından büyük risk altındadır (132).

Çocuk ihmal ve istismarında ebeveynlerin kişilik özellikleri, ebeveynlerin çocukluk çağı travma geçmişi, yaşanılan ortam ve sosyoekonomik düzey önemli nedensel faktörler içerisindedir (120, 131, 133). İhmal ve istismar geçmişine sahip olan anneler çocuklarına farklı türlerde ihmal ve istismar uygulamaları ihmal ve istismara uğramayan annelere göre çok yüksek bulunmuştur (118). Çocukluk dönemlerinde ihmal ve istismara maruz kalan ebeveynler kendi çocuklarına kötü muamelede bulunma bakımından yüksek riske sahiptir (117, 134–136). Bu alanda yapılan bir çalışma bu alanda yapılan çalışmaların farklı sonuçları olduğunu belirtmektedir (137).

Toplumsal risk faktörleri şiddete tolerans gösterilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin olmaması, konut eksikliği, ailelerin ya da kurumların ihtiyaçlarının karşılanması ya da desteklenmesinde kısıtlılık, yüksek işsizlik oranı, yoksulluk, ortamdaki kurşun ya da toksin maddelerin zararlı seviyede olması, alkole kolay erişim, uyuşturucu ticaretinin olması ve kurumlarda çocukların ihmal ya da istismara uğramalarını kolaylaştıran yeterli politikaların olmamasıdır (117).

2.3.3. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler bebeğin yetişkin bir aile bireyine güvenli bağlanması, çocukluk döneminde ebeveyn bakımının yüksek olması, suç işlemeye meyilli ya da madde bağımlılığı olan akranlarıyla ilişkinin kısıtlı olması, bir ebeveynle iyi ve destekleyici bir ilişkinin olması ve istismar ve ihmal stresinin kısıtlı olmasıdır (117). Ebeveynlerin etkisindeki koruyucu faktörler ebeveynin psikolojik dayanıklılığı, sosyal etkileşimlerinin olması, ebeveynlik ve çocuk gelişimiyle ilgili bilgilerinin olması, ihtiyaç durumunda destek kaynaklarının varlığı ve çocuğun sosyal ve duygusal gelişiminin yeterli olmasıdır (138). Çocukluk çağı travma geçmişi olan kadınlar için koruyucu faktörler kadının öz güven ve baş etme becerileri gibi içsel faktörleri, olumlu çocukluk deneyimleri gibi dışsal erken dönem faktörler ve sosyal destek gibi devam eden dışsal kaynaklardır (139). Koruyucu faktörler arasında yüksek okul başarısı ve cüretkarlıkta, hiperaktivitede, dürtüsellikte, sorun çıkarmakta, nevrotiklikte, sahtekârlıkta ve suç işlemede düşüklük olduğu belirtilmiştir (140). Aynı zamanda aile birey sayısının az olması da belirtilmiştir (140). Çocukluk çağında çocuğun kendisini güvende, dengede ve bakım aldığını hissettiren bir yetişkinin olması koruyucu faktördür (141). Erken dönem çocukluk çağı fiziksel istismarında aile bağlarının depresyon semptomları ve düşük öz güvene karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (142). Olumlu özellikler (143), yüksek içsel

dayanıklılık, aile iletişimi, okulla bağlantı, akran rol modelleri (144), anne-partner ilişkisi, toplum ve yaşanılan bölge özellikleri (145), psikolojik esneklik (146) koruyucu faktörler olarak belirtilmiştir.

2.3.4. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalma, suç olan davranışlara izin verme, terk etme, eğitim ihtiyaçlarını karşılamama, yeterince gözetmeme ve gereken tedaviyi alamamasını kapsamaktadır (121). İhmal çocuğun sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam alanları gibi çocuğun gelişimi için önemli olan alanların karşılanmamasını kapsamaktadır (117). Çocuk ihmali, genellikle erken yaşlarda başlamakta ve gelişimsel becerileri sekteye uğratmakta ve sınırlamaktadır (121).

2.3.5. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal çocuğa bakım veren tarafından davranışsal, bilişsel ve zihinsel olarak sorunların gelişimine neden olacak şekilde davranılması ya da ihmal edilmesidir (121). Sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam alanları gibi çocuğun gelişimi için önemli olan alanların karşılanmamasını kapsamaktadır (117). Duygusal ihmale uğrayan bebeklerde gelişim ölçeği performanslarında düşüş ve bağlanma problemlerinde artış gözlemlenmiştir (121).

2.3.6. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğa karşı bilerek fiziksel güç uygulama ve bunun sonucunda çocuğun sağlığı, hayatı, gelişimi ya da saygısına zarar gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismara vurma, dövme, ısırma, tekme atma, sarsma, yakma, zehirleme, boğma ve vüduna zarar verme girmektedir (117). Fiziksel istismarın dış yönelimli zorluklara etkisi bulunmaktadır (147–150).

2.3.7. Duygusal İstismar

Duygusal ve psikolojik istismar ebeveynin ya da bakım verenin çocuğun gelişimsel açıdan uygun ve destekleyici ortamı oluşturmasında yeteriz kalmasını içermektedir. Bu durum çocuğun fiziksel ya da akıl sağlığına, fiziksel, zihinsel, ahlak ve sosyal gelişimine zarar verebilmektedir. Bu istismar türü çocuğun hareketlerinin

kısıtlanması, küçümseme kullanımı, suçlama, tehdit, kavga, alay etmek, ayrımcılık yapmak ya da fiziksel olmayan reddetme ve düşmanca davranışları içermektedir (117).

2.3.8. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yetişkin bir kişinin 18 yaşından küçük bir bireyi zorla ya da kandırma yoluyla kendi cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için kullanmasıdır. İstismara kan bağı bulunan bir kişi tarafından gerçekleştirildiğinde ensest denilmektedir. 18 yaşın altında iki çocuk arasında cinsel faaliyet olduğunda, yaş farkı 4 ve üstü ise ve küçük olan çocuğa yapılan bir zorlama ve ikna durumuyla buna maruz bırakma durumu olduğunda cinsel istismar olarak görülmektedir (151). Cinsel istismar cinsel içerikli konuşmaları, röntgencilik, teşhircilik, cinsel dokunma, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon ve cinsel sömürüyü kapsamaktadır (152). Cinsel istismar vakalarının çoğunun bildirilmediği bilinmektedir (151). Çocukluk döneminde cinsel istismar oranı %10-40 olarak belirtilmektedir (152). Erkeklerin %4-9'u, kadınların ise %12-35'i çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalmıştır (153). Çocukluk çağı cinsel istismara maruz kalan çocuklar dezorganize bağlanmaya sahip olurlar ve bu bağlanma şekli ise çocukluk çağı anksiyetesiyle ilişkilidir. Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar depresyon, anksiyete, madde kullanım bozukluğu, intihar davranışları, travma sonrası stres bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğuna neden olabilmektedir (154). Aynı zamanda kişiler arası ilişki ve sosyal etkileşimleri de olumsuz olarak etkilemektedir (155, 156). Cinsel istismarın iç yönelimli ve dış yönelimli sorunlara etkisi olduğunu belirten kaynaklar olduğu gibi (157) olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (158).

2.3.9. Aşırı Koruyucu ve Kontrolcü Tutum

Aşırı koruyucu ve kontrolcü tutumda çocuğun davranışlarını kısıtlayarak ve kurallar koyarak kontrol etme bulunmaktadır. Kontrolcü tutumun hem davranışsal hem de psikolojik yönleri bulunmaktadır. Çocuğa aşırı müdahale etme, çocuğun suçlu hissetmesine neden olma, çocuğa disiplin için mesafe koyma ve sevgiyi kısıtlama gibi tutumlar psikolojik kontrole girmektedir (159). Aşırı koruyucu ve kontrolcü bir tutuma maruz kalan çocuklar düşük özsaygı ve yüksek kaygı belirtileri göstermektedir. İlişkilerinde onay arayıcı davranışlar gösterirler ve uyum sağlamada zorluk yaşamaktadırlar (160). Çocukluk çağı travmalarıyla da ilişkisi bulunmaktadır ve çocuğun travmatik yaşantılarını arttırmaktadır (113). Aşırı koruyucu tutum çocuğun yüksek

seviyedeki travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir (161, 162). Batı kültüründe aşırı koruma ebeveyn tutumu olumsuz olarak görüldüğünden çocukları olumsuz etkilerken Asya ve Türkiye'de daha olumlu görüldüğü için çocuklara etkisi de olumsuz olmamaktadır (159). Aşırı koruyucu-kontrolcü tutum çocukların sosyal gelişimlerini olumsuz etkilemektedir (163). Ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları ile saldırganlık arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (164). Ebeveynini otoriter tutumu çocukta öğrenilmiş çaresizlik duygusunu yaşatmaktadır (165). Ebeveynin aşırı koruyucu tutumunun çocukluk anksiyetesiyle orta derece etkisi bulunmaktadır (166). Annenin aşırı kontrolcü tutumu arttıkça kız çocuklarının benlik saygısında azalma, durum ve sürekli kaygı seviyesinde artma görülmektedir. Babanın aşırı kontrolcü tutumu arttıkça kız çocuklarının sürekli kaygı seviyesinde de artış görülmektedir (167). Otoriter tutuma sahip ebeveyn ile duygu durum, sosyal etkileşim, dış dünyaya ilgi, psikopatoloji, vücut imajı, aile ilişkileri, okul ve mesleki hedefler arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (168). Babanın disiplinli tutumu çocuğun becerikliliği ve hareketliliği ile ilişkili iken annenin disiplinli tutumu arkadaş bağımlılığını arttırmakta ve duygusallık ve heyecanın düşük olmasına neden olmaktadır (169). Davranışsal kontrol ile okul başarı algısı ve olumlu arkadaşlar arasında pozitif yönlü, olumsuz etkiye neden olacak arkadaşlıklar kurma, saldırganlık ve yalnızlık arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Psikolojik kontrol ile okul başarı algısı arasında negatif yönlü, olumsuz etkiye neden olacak arkadaşlıklar kurma, saldırganlık ve yalnızlık arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (170).

2.3.10. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. İhmal ve istismara maruz kalmanın sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. İhmal edilen çocuklar istismar edilen çocuklardan bilişsel ve dil problemleri ve daha az sosyal etkileşim kurma yönleriyle farklılık göstermektedirler. İhmale uğrayan çocuklarda başa çıkma becerileri daha zayıftır; bağımlı ve mutsuz olarak görülürler. Fiziksel istismara uğrayan gençler ise yetişkinlere ve diğer çocuklara karşı agresif ve karşı gelme gibi dış yönelimli problemlere sahiptirler (121). İhmale uğrayan çocuklar fiziksel istismara uğrayan çocuklara göre daha ciddi bilişsel ve akademik zorlanmalara, sosyal içe çekilmeye, akran dışlanmasına ve daha içe dönük problemlere sahiptirler (166).

Deneyimlenen ihmal ve istismar türü sayısı semptom şiddetini yordamaktadır ve bu durum ihmal ve istismarın psikiyatrik semptomlarda birikimli etkisi olduğunu göstermektedir (129). En çok duygusal istismar ve en az cinsel istismar olmak üzere bütün ihmal ve istismar türleri psikolojik sağlık ile ilişkilidir. Fiziksel istismarın dış yönelimli sorunlara etkisi bulunmamaktadır. Duygusal istismar iç yönelimli zorluklar ve travma ile ilişkili semptomlara bağımsız katkı sağladığı belirtilmiştir. Duygusal ihmal ve istismar en çok bildirilen istismar ve ihmal türleridir. Bunun ardından fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar gelmektedir (129).

Erken dönemde yaşanan şiddetli ihmale maruz kalan çocukların başarılı uyum sağlama becerileri olumsuz etkilenmektedir (171). Yapılan diğer çalışmalar ihmalin şiddetinin değil kronikliğinin olumsuz sonuçları yordadığını belirtmiştir (172, 173).

Bir meta-analiz çalışmasına göre yetişkinlikte yüksek düzeyde anksiyete belirten kişilerin çocukluk dönemlerinde cinsel ve fiziksel istismara maruz kaldıkları bulunmuştur (174). Fiziksel ve duygusal ihmal depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu seviyesini arttırmaktadır. İhmale maruz kalma yasadışı madde ve sigara kullanımı için risk faktörüdür (175). Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerde madde kullanım bozukluğu (176), uyku problemleri (177) görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının depresyon (117, 176, 178, 179), kaygı (176) ve psikoz (180) ile ilişkisi bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları yetişkinlikte risk faktörleri ve risk alma davranışlarıyla ilişkilidir. Bu davranışlara şiddete maruz kalma, obezite, riskli cinsel davranışlar, istenmeyen gebelik, alkol ve uyuşturucu kullanımı girmektedir. Risk faktörleri ve riskli davranışlar kalp hastalıklarına, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, kansere, intihara, hastalık ve sakatlıklara yol açabilmektedir (117).

Farklı ihmal ve istismar türleri intihar riskini arttırmaktadır (181–184). Bu alanda yapılan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bir meta analiz çalışma sonucuna göre çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar intihar davranış riskini arttırmaktadır (185). Bazı çalışma sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları bilişsel işlevsellikte ve duyguları düzenlemekte sorunlara neden olabilmektedir (186, 187). Bu alanda yapılan bir çalışmada çocukluk çağı istismarı intihar girişimleriyle ilişkili bulunmuştur fakat intihar düşünceleriyle ilişkili bulunmamıştır (183). Travma, olumsuz sosyal deneyimlerle pozitif yönlü bir ilişkiye sahiptir (188). Travmatik deneyimler özellikle cinsel istismar alanında

tekrar bir travmaya maruz kalma riskini arttırmaktadır (188–190). Kendilerini daha riskli travmatik yaşantılara yol açan durumların içine atabilmektedirler (191).

Kontrolcü ebeveynlik çocuğun yüksek dışsal ve içsel problemlerini yordamaktadır (192). Daha kontrolcü anneler ile çocukların davranış problemleri ilişkilidir (192, 193). Özgüvene ve problem çözme becerilerine zarar vermektedir (194). Kontrolcü ebeveyn şekliyle ilişkili olan otoriter ebeveyn şekliyle obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif kompulsifle ilişkili işlevsiz düşüncelerle ilişkili bulunmuştur (195). Psikolojik kontrolcü ebeveyn ile davranışsal kontrol eksikliği (196) ve kendini eleştirme gibi olumsuz kendini tanımlamalar (197) arasında ilişki bulunmuştur.

2.4. ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

2.4.1. Şema Tanımı

Şema birçok alanda kullanılan yapı, çerçeve ya da taslak anlamına gelen bir kelimedir. Psikoloji alanında şema teriminin kullanımı oldukça fazladır. Bilişsel gelişimde şema gerçekliği etkileyen, kişilerin olayları açıklamasında yardımcı olan ve tepkilerine yol gösteren bir yapıdır (14). Şema kavramı en çok çocukların bilişsel gelişim aşamalarından bahseden Piaget ile anılmaktadır. Bilişsel psikolojide bilgileri yorumlamak ve problem çözmede yol gösterici anlamında kullanılmaktadır (14). Bilişsel psikolojiden bilişsel terapiye geçecek olursak Beck şemalardan ilk yazılarında bahsetmektedir (198). Şema genel anlamda kişinin hayatını anlamlandırmasını sağlayan herhangi bir yapıdır. Kişinin kendisini ve dünyayı belli bir bakış açısıyla görmesini sağlamaktadır. Şemalar olumlu ya da olumsuz, uyum sağlayıcı ya da uyum bozucu olabilir; çocukluk çağında oluşabileceği gibi hayatın devamında da oluşabilir (14).

2.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Tanımı

Young'ın şema tanımına göre, özellikle çocukluktaki zorlu yaşam olaylarının ardından ortaya çıkan şemalar kişilik bozuklukları, kişilik yapılanmaları ve bazı kronik psikolojik sorunların temelini oluşturmaktadırlar (14, 199). Young bu düşüncesi ile erken dönem uyumsuz şemalar başlığı ile şema grupları oluşturmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar çocukluk ya da ergenlik döneminde oluşan; önemli derecede işlevsellikte bozulmaya neden olan; kişinin kendisi ve diğerleriyle ilişkisini etkileyen; kişinin yaşamı

boyunca devam eden; anılar, duygular, düşünceler ve fiziksel duyumları içeren geniş ve yaygın bir tema ya da modeldir (14).

2.4.3. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Şemalar

Erken dönem uyumsuz şemalar beş şema alanından oluşmaktadır ve toplam on sekiz erken dönem uyumsuz şema bulunmaktadır ve bunlar Tablo 2.3'te gösterilmiştir (14, 200).

Tablo 2.3: Erken dönem uyumsuz şema alanları ve şemalar

Şema Alanı	Şemalar
Kopukluk ve Reddedilme	Terk edilme/değişkenlik
	Güvensizlik/kötüye kullanılma
	Duygusal yoksunluk
	Kusurluluk/utanç
	Sosyal izolasyon/yabancılaşma
Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık	Bağımlılık/yetersizlik
	Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık
	İç içe geçme
	Başarısızlık
Zedelenmiş sınırlar	Haklılık/Ayrıcalıklılık
	Yetersiz özdenetim
Başkaları yönelimlilik	Boyun eğme
	Kendini feda
	Onay arayıcılık
Aşırı uyarılma ve ketlenme	Karamsarlık/kötümserlik
	Duyguları bastırma
	Yüksek standartlar
	Cezalandırılma

2.4.3.1. Kopukluk ve reddedilme şema alanı: Bu şema alanına sahip olan kişiler diğer insanlarla güvenli ve tatmin olacakları şekilde bağ kuramazlar. Güvenlik, bakım, aitlik, istikrar ve sevgi ihtiyaçlarının karşılanmayacağını düşünürler. Aile yapısı istikrarsız olduğunda terk edilme/değişkenlik şemasından, istismar edilen bir yapıdaysa güvensizlik/kötüye kullanılma şemasından, soğuk yapıdaysa duygusal yoksunluk şemasından, reddedici bir yapıdaysa kusurluluk/utanç şemasından ve dış dünyadan izole bir yapıdaysa sosyal izolasyon/yabancılaşma şemasından söz edilebilmektedir. Bu şema alanındaki kişiler genellikle çok zarar gören kişilerdir. Bazılarının erken dönem travmatik yaşantıları bulunmaktadır. Bu durumun uzantısı olarak yetişkinlikte kendilerine zarar verici ilişkilerin içinde olurlar ya da yakın ilişkilerden kendilerini uzak tutarlar (14).

2.4.3.1.1. Terk edilme/değişkenlik şeması: Bu şemaya sahip olan kişilerin hayatlarındaki önemli kişilerle iletişimleri istikrarsızdır. Kendilerinin duygusal açıdan tahmin edilemez olmaları sonucunda hayatlarındaki önemli kişilerin onları bırakacaklarını düşünürler.

2.4.3.1.2. Güvensizlik/kötüye kullanılma şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler diğer insanların kendi bencilce istekleri nedeniyle bir fırsat bulduklarında onları kullanacaklarına, zarar vereceklerine, istismar edeceklerine, aldatacaklarına, rezil edeceklerine ya da yalan söyleyeceklerine inanırlar.

2.4.3.1.3. Duygusal yoksunluk şeması: İlgi eksikliği, empati eksikliği ve korunma eksikliği tipleri bulunmaktadır. Bu şemaya sahip kişiler duygusal bağ kurma ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanırlar.

2.4.3.1.4. Kusurluluk/utanç şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler kendilerini açarlarsa diğerleri tarafından sevilmeyeceklerine, değersiz, istenmeyen, sevilmeyen ve kötü görüneceklerine inanırlar. Bu şema kişinin bir kusurunun algılandığını hissetmesi ve bu nedenle utanç duymasını da içermektedir.

2.4.3.1.5. Sosyal izolasyon/yabancılaşma şeması: Diğer insanlardan farklı olduğuna inanmayı içermektedir. Bu şemaya sahip olan kişiler genellikle bir gruba ya da topluma karşı aidiyet duygusunu hissetmezler (14).

2.4.3.2. Zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı: Özerklik kişinin ailesinden ayrılma becerisi ve yaşıtlarına göre bağımsız olarak hayatını sürdürebilmesi anlamına gelmektedir. Bu şema alanına sahip olan kişilerin aile bireylerinden ayrılması ve bağımsız hareket etmesiyle bağlantılı yeteneklerine dair dünya ile ilgili beklentileri bulunmaktadır. Bu kişilerin çocukluklarında ebeveynleri onlar yerine her şeyi yaparlar ve çocuklarına aşırı koruyucu şekilde yaklaşırlar ya da tam tersi olarak onlarla çok az ilgilenirler. Ebeveynleri çocuklarının kendi benliğini oluşturması ve bağımsız hareket etmesi için desteklemezler. Bunun sonucunda bu kişiler kendi benliklerini ve kendi hayatlarını oluşturamazlar. Kişisel hedefler koyamazlar ve yetişkinliklerinde çocuk olarak kalmaya devam ederler (14).

2.4.3.2.1. Bağımlılık/yetersizlik şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler yardım almadan günlük işlerini halletmekte zorlanırlar. Para yönetimi, problem çözme becerileri, yeni görevleri üstlenme ve iyi kararlar vermede yetersizlik hissederler. Bu şemalar kişilerin pasif ve çaresiz hissetmelerine neden olur.

2.4.3.2.2. Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şeması: Her an bir sorun çıkacağına dair felaketleştirici düşünceleri içerir ve bu şemaya sahip olan kişiler bu sorunları çözemeyeceklerine inanırlar. Korkular genellikle sağlık, duygusal ve dışsal kaynaklardan oluşmaktadır.

2.4.3.2.3. İç içe geçme şeması: Bir ya da daha fazla hayatındaki önemli kişinin kişisel ve sosyal gelişimine aşırı şekilde dahil olmasını içerir. Bu şemaya sahip olan kişiler diğer kişi olmazsa hayatlarındaki işlevsellikte sorun olacağına inanırlar. Şema kişide kimlik duygusunun oluşma ve gelişmesinin önüne geçer.

2.4.3.2.4. Başarısızlık şeması: Kişinin başarı gerektiren alanlarda kaçınılmaz olarak yenilgiye uğrayacağına inanmasını içermektedir. Kişi kendisini akranlarına göre yetersiz, başarısız, yeteneksiz ve daha az zeki olarak görür (14).

2.4.3.3. Zedelenmiş sınırlar şema alanı: Bu şema alanına sahip kişilerin öz disiplini ve kendine ait sınırları yeterince gelişmez. Diğer insanların haklarına saygı gösterme, diğer insanlarla iş birliği kurma ve uzun süreli hedef koymada zorluk yaşarlar. Bu şema alanına sahip kişiler genellikle bencil, sorumsuz, narsist ve şımarık olarak görülürler. Bu kişilerin aileleri genellikle her şeye izin veren ve serbest yetiştirme stiline sahip olan kişilerdir. Bu kişiler çocukluklarında diğer insanların uyduğu kurallara uymazlar, yetişkinliklerinde ise gelecekteki yararlardan dolayı hazzı ertelemede ve dürtüselliklerini yatıştırmada zorluk yaşarlar (14).

2.4.3.3.1. Haklılık/Ayrıcalıklılık şeması: Bu şemaya sahip kişiler kendilerini herkesten üstün olarak görürler. Bu nedenle kendilerine özel kural ve iltimas olması gerektiğine inanırlar. Herkesin uyduğu kurallara uymak zorunda hissetmezler. Her istediklerine sahip olabileceklerini düşünürler ve bu konuda ısrarcı davranırlar. Bu kişiler genellikle aşırı talepkar, baskı kurucu ve empati kurmada zorluk yaşayan kişilerdir.

2.4.3.3.2. Yetersiz özdenetim şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler kişisel hedeflerine ulaşabilmek için yeterli özdenetim göstermede zorluk yaşarlar. Duygu ve dürtülerini ifade etmelerini düzenleyemezler. Sorumluluk ve çatışmalardan kaçınırlar (14).

2.4.3.4. Başkaları yönelimlilik şema alanı: Bu şema alanına sahip kişiler kendi ihtiyaçlarından çok diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için aşırı çaba gösterirler. Bunu diğer insanların onayını kazanmak, duygusal teması sağlamak ve diğer insanların misillemesini engellemek için yaparlar. Bu kişiler genellikle kendi öfke ve tercihlerinin farkına varmada zorluk yaşarlar. Çocukluklarında kendi doğal eğilimlerini takip etmelerine izin verilmemiştir. Yetişkinliklerinde ise diğer insanların isteklerini öncelerler. Bu şema alanının aile tipi şartlı kabul etmedir. Kişi çocukluğunda sevgi ve onay kazanmak için kendilerinin önemli isteklerini arka plana atmak zorundadırlar. Bazı ailelerde, ebeveynler çocuklarının önemli ihtiyaçlarını karşılamak yerine kendi duygusal ihtiyaç ve sosyal görünüşlerine önem verirler (14).

2.4.3.4.1. Boyun eğme şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler diğerlerinin onları kontrol etmesine mecbur olduklarını hissederler. Bu şekilde öfke, misilleme ve terk edilmeyi engelleyebileceklerine inanırlar. Başlıca iki tipten oluşmaktadır: ihtiyaç ve duygular. İhtiyaçlara boyun eğmede kişi istek ve tercihlerini baskılar. Duygulara boyun

eğmede ise kişi duygusal tepkilerini baskılar. Kişiler kendi ihtiyaç, istek ve duygularını önemli görmezler. Boyun eğme şeması pasif-agresif davranış, duygulanımda içe çekilme, öfke patlamaları, psikosomatik semptomlara ve öfke oluşumuna neden olabilmektedir.

2.4.3.4.2. Kendini feda şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler kendi memnuniyetleri için diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya gönüllü olurlar. Bunu diğerlerinin acılarına yer açmak, suçluluk duygusundan kaçınmak, öz güven kazanmak ya da diğer insanlarla duygusal teması devam ettirmek için kendilerini ihtiyaç duyulan kişi olarak görecekleri kişi için yaparlar. Şema diğerlerinin acısına sürekli duyarlılık hissine yol açar.

2.4.3.4.3. Onay arayıcılık şeması: Güvenilir bir kişilik duygusu gelişmesinden çok diğer insanların onay ve hatırlanmasını kazanmaya önem verir. Öz güven kendisinin tepkilerinden ziyade diğer insanların tepkilerine bağlıdır. Onay kazanmak ya da hatırlanmak için sosyal statü, görünüş, para ya da başarıyla aşırı uğraşmayı da içermektedir. Kişilerin tatmin olmayacakları önemli hayat kararları almalarına neden olur (14).

2.4.3.5. Aşırı uyarılma ve ketlenme şema alanı: Bu şema alanına sahip olan kişiler anlık duygu ve dürtülerini engellerler. Mutluluk, kendini ifade etme, rahatlama, yakın ilişkiler ya da sağlık pahasına kendi performanslarıyla ilgili katı, içselleştirilmiş kurallara uymaya çalışırlar. Bu şemanın oluşumunda kişinin acımasız, bastırılmış katı bir çocukluk geçirmesi etkili olabilmektedir. Bu kişilerin çocukluklarında oyun oynamalarına ve mutlu olacakları şekilde hareket etmelerine izin verilmemiştir. Olumsuz hayat olaylarında daha az uyarılmayı öğrenmişlerdir. Kişilerin hayatlarında pesimistlik ve endişe duygusu hakimdir. Uyarılmış olma düzeyini ve her zaman dikkatli olmayı bırakırlarsa hayatlarında her şeyin ters gideceğinden korkarlar (14).

2.4.3.5.1. Karamsarlık/kötümserlik şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler hayatlarındaki olumsuz olaylara odaklanırlar (acı, kayıp, ölüm, hayal kırıklığı, ihanet gibi). Hayatlarındaki olumlu olayları minimize ederler. Hayatlarındaki iş, maddi durum ya da kişiler arası ilişkilerin kötüleşeceğine dair beklentileri bulunmaktadır. Kişiler iflas etme, kayıp, aşağılanma ya da kötü bir durumun içinde kalacak bir hata yapmaktan aşırı korku duyarlar. Bunun nedeni bu şemaya sahip olan kişilerin olası olumsuz durumlara karşı hassas olmalarıdır. Kişiler endişe, aşırı uyarılma, kararsızlık ve şikayet etme ile karakterizedirler.

2.4.3.5.2. Duyguları bastırma şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler planlanmamış duygu, düşünce ve davranışlarını kısıtlarlar. Bunun nedeni eleştirilme ve dürtüleri sonucunda kontrol duygularını kaybetmelerinin önüne geçmektir. En çok görülen alanlar öfkenin baskılanması, olumlu dürtülerin baskılanması, değerlilik duygusunun gösterilmesinde zorluk yaşanması ve duygular karşısında mantığı öne çıkarmaktır. Bu kişiler genellikle soğuk, içe çekilmiş ve kısıtlanmış olarak görülürler.

2.4.3.5.3. Yüksek standartlar şeması: Genellikle onaylanmama veya utançtan kaçınmak için çok yüksek içselleştirilmiş standartları karşılamaya çalışılması gerektiği duygusunu içermektedir. Şema genellikle kişinin sürekli süren bir baskı hissetmesi ve kişinin kendisini ve diğerlerini aşırı eleştirmesiyle devam eder. Bu durum nedeniyle kişinin sağlığında, öz güveninde, ilişkilerinde ve zevk alma deneyiminde zorluklar görülür. Şema genellikle mükemmeliyetçilik, katı kurallar ve zaman ve verimlilikle ilgili aşırı meşguliyet olarak kendisini göstermektedir.

2.4.3.5.4. Cezalandırılma şeması: Kişilerin hata yaptığında kendilerini acımasızca cezalandırılmalarının gerektiğine dair inançları bulunmaktadır. Şema kişinin standartlarına uymayan kişilere karşı öfke duyma ve bunları tolere edememe eğilimini içermektedir. Bu şemaya sahip olan kişiler insanların niyetlerini hesaba katmadan ya da insanların kusurlarını düşünmeden durumlara baktıklarından dolayı insanları affetmekte zorluk yaşarlar (14).

2.4.4. Şemaların Oluşumu

Şemaların oluşum nedeni çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlardır. Temel duygusal ihtiyaçlar güvenli bağlanma, otonomi, yeterlilik, kimlik hissi, ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, spontanlık ve oyun, gerçekçi sınırlar ve öz kontrolü içermektedir. Bu ihtiyaçlar evrensel ve herkeste bulunmaktadır. Psikolojik açıdan sağlıklı olan kişiler temel duygusal ihtiyaçları uygun şekilde karşılanan kişilerdir (14).

Erken dönemde yaşanan zorlayıcı olaylar erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında en önemli etkenlerden biridir. İlk ve en güçlü oluşan şemalar genellikle çekirdek aile tarafından oluşturulmaktadır. Ebeveynlerle, akranlarla, okulda ve toplumda yaşananlar erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında ve gelişmesinde etkili

olabilmektedir. İleri dönemde gelişen şemalar çocukluk döneminde oluşan şemalar kadar güçlü değildir (14).

Young şemaların oluşmasında dört temel erken dönem yaşantısı belirtmiştir. Bunlardan ilki ihtiyaçların engellenmesidir. Buna örnek olarak çocuğun erken döneminde çevresindeki eksiklikler sonucunda duygusal yoksunluk ya da terk edilme şemalarının oluşması verilebilir. Bir diğer yaşantı ise travma ya da mağdur deneyimidir. Çocuğun zarar görmesi ya da mağdur olması sebebiyle güvensizlik/kötüye kullanılma, kusurluluk/utanç ya da hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemalarının oluşmasında etkili olabileceği belirtilmiştir. Üçüncü tip ise çocuğun çok fazla iyi olanaklara sahip olmasıdır. Bu durumda çocuk otonomi ve gerçekçilik bakımından eksik kalmış olur. Ebeveynin aşırı korumacılığı ya da limit koymadan çocuğu özgür bırakması da şemaların oluşmasında etkili olabilmektedir. Bağımlılık/yetersizlik ya da haklılık şemalarının oluşmasında bu durumların rolü olabilmektedir. Dördüncü yaşam deneyimi ise önemli kişilerle seçici özdeşleşmeyi içermektedir. Bu kişiler ebeveynleri de olabilmektedir. Bu yaşam deneyiminde mizacın da önemli etkileri bulunduğu düşünülmektedir (14).

2.4.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Anksiyete Bozuklukları

Erken dönem uyumsuz şemalar ile yüksek seviyede psikopatoloji arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (15). Erken dönem uyumsuz şemaların anksiyetede önemli olduğu belirtilmiştir (201). Anksiyete ile duygusal yoksunluk, terk edilme/değişkenlik, güvensizlik/kötüye kullanılma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon arasında ilişki bulunmuştur (31). Kopukluk ve reddedilme şema alanı ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanı anksiyeteyi yordamaktadır (202). Kadın öğrencilerle yapılan bir çalışmada anksiyete ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulunmuştur. Özellikle anksiyete ile kendini feda şeması arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kusurluluk/utanç şemasının anksiyeteyi yordayabileceği belirtilmiştir (203). Fobik anksiyete ile terk edilme/değişkenlik, güvensizlik/kötüye kullanılma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, boyun eğme, sosyal izolasyon, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemaları arasında ilişki bulunmuştur (31). Erken dönem uyumsuz şemalar sosyal anksiyete ile ilişkili olumsuz düşünceleri etkileyebilmektedir (204). Başkaları yönelimlilik şema alanı sosyal anksiyetenin gelişiminde ve sürmesinde önemlidir (204). Sosyal anksiyeteye sahip olan kişilerin erken dönem uyumsuz şema puanları diğer

anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerden daha yüksektir (15). En çok kopukluk ve reddedilme şema alanı olmak üzere başkaları yönelimlilik ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanlarının sosyal anksiyete üzerinde etkisi bulunmaktadır (12). Güvensizlik/kötüye kullanılma, sosyal izolasyon, haklılık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar ve utanç şemaları sosyal durumlarda yaşanan kaygıyı ve olumsuz değerlendirilmekten korkmayı yordayan şemalardır (15). Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şeması korku, felaketleştirici düşünce ve kaçınmayı yordamaktadır. Aynı zamanda bu şemaya sahip kişiler kendilerini tehlikede hissetmeye daha açıktırlar. Bu nedenle hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemasının panik bozukluk ve agorafobi için önemli olabileceği belirtilmiştir (205). Yüksek standartlar ve kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçlarından daha geride tutmayla ilişkili şemalar yaygın kaygı bozukluğu semptomları yüksek olan kişilerde daha fazla bulunmaktadır (206). Aynı zamanda zedelenmiş özerklik ve başarısızlık alanı ile yaygın kaygı bozukluğu ilişkili olarak bulunmuştur (207).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmaya 18-65 yaş arası 193 (%44) kadın ve 246 (%56) erkek olmak üzere toplam 439 kişi katılmıştır. Katılımcıların 6'sı (%1,4) okur yazar ve ilkokul, 68'i (%15,5) lise ve 365'i (%83,1) ön lisans, lisans ve lisans üstü eğitime sahiptir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü 0,05 örneklem hatası dikkate alınarak p=0,05 olarak hesaplanmış ve bu değere göre 100 milyon üzeri örneklem için minimum 384 kişinin çalışmaya katılması gerektiği belirlenmiştir (208). Bu hesaplama dikkate alınarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış ve ilk temas kurulan kişinin kendi bireysel temasları ve çevresi yardımıyla örneklem sayısı 488 kişiye ulaşmıştır. 18-65 yaş arası kriterini sağlamayanlar, ölçekleri eksik veya boş bırakanlar, ölçekleri rastgele dolduranlar ve standarttan sapan katılımcılar değerlendirmeye alınmamıştır. Bu nedenle katılımcı sayısı 439 olmuştur. Anketin uygulanması, Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. UYGULAMALAR

Bu çalışmada gönüllü onam formu, Kişisel Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSQ-SF3) kullanılmıştır.

Sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanılmıştır. (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum). Kategorik değişkenleri tanımlamak için frekanslar (n) ve yüzdeler (%) kullanılmıştır.

Sürekli ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki değişkenin karşılaştırılmasında Spearman's rho korelasyon analizi kullanılmıştır.

Aracı değişken (M:*mediator*) aracılığıyla bileşen yollarından biri veya her ikisi (X→M, M→Y) yönetildiğinde, X'in Y üzerindeki etkisi koşullu dolaylı bir etki (*conditional indirect effect*) olarak tanımlanır. Aracı değişken analizinde X'in Y üzerindeki doğrudan etkisi de yönetilebilir ve bu da koşullu bir doğrudan etki (*conditional*

direct effect) oluşturur. Andrew Hayes'ın (209) SPSS Process Model 4 yapısı kullanılarak, modelleme SPSS programında gerçekleştirilmiştir.

Ölçeklere uygulanan korelasyon testlerinde SPSS 24.0, mediation analizinde ise SPSS PROCESS macro (209) algoritması kullanılmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet ve travmatik yaşantı olarak değerlendirilen erken dönem ebeveyn kaybı gibi kişisel bilgilerini ve kayıpla ilgili geçmiş bilgilerini elde edebilmek için Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların sosyal anksiyete şiddetinin belirlenmesi için Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, anksiyete duyarlılığı şiddeti için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, çocukluk çağı travmalarının ve alt alanlarını belirleyebilmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) ve erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesi için Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSQ-SF3) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik verilerinin (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu vb.) ve erken dönem travmatik yaşantı olabilecek ebeveyn kaybının belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından kişisel bilgi formu oluşturulmuştur.

3.3.2. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ)

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Liebowitz (210) tarafından geliştirilmiştir ve Heimberg ve arkadaşları (211) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin amacı sosyal anksiyeteyi ölçmektir ve çeşitli sosyal durum ve ortamlarda yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktır. Ölçek korku ve kaçınmanın incelendiği her alt ölçeğin 24 maddeden oluştuğu temel olarak iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her maddedeki ifade için hem duyulan korku hem de kaçınma puanlanır. Ölçekten alınan puan ne kadar artarsa sosyal anksiyetenin şiddeti de o kadar artmaktadır. Ölçek 0-3 likert tipidir, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 144'tür. Korku ve anksiyete alt ölçeğinde 0:korku ya da anksiyete yok, 1:hafif, 2:orta ve 3:şiddetli; kaçınma alt ölçeğinde 0:asla(%0), 1:ara sıra(%1-33), 2:sıkça(%34-67) ve 3:genellikle(68-100) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0,81 ile 0,92 arasında değişmektedir (211).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Soykan, Özgüven ve Gençöz (212) yapmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında güvenirlik, test-tekrar test güvenirliği, Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı, ölçüt bağıntılı geçerlik, aynılık ve ayırt edici geçerlik yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0,98, değerlendiriciler arası korelasyon katsayısı 0,96 ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,97'dir. Ölçeğin anksiyete ve korku alt ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,96, sosyal kaçınma alt ölçeği Cronbach alfa katsayısı ise 0,95'tir. Toplam puan için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,98 olarak bulunmuştur. Ölçeğin önerilen kesme puanı her bir alt ölçek için 25, genel ölçek puanı içinse 50 olarak belirtilmiştir. Anksiyete/korku alanı, kaçınma alanı ve tüm ölçekle Beck Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı geçerlik bulunmuştur ($r=0,26$; 0,21, ve 0,25, $p<0,05$). Ölçek klinisyenler tarafından uygulanan bir ölçek olmasına rağmen özbildirim ölçeği olarak da geçerli ve güvenilirdir (213, 214).

3.3.3. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3)

Anksiyete duyarlılığı indeksi Taylor ve Cox (215) tarafından geliştirilmiştir. Her alt boyutta 6 madde olarak fiziksel, sosyal ve bilişsel olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır ve toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tiplidir (0: çok az, 1: az, 2: biraz, 3: fazla, 4: çok fazla). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 72'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete duyarlılığı da artmaktadır. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 6 ülkede yapılmıştır. Üçlü faktörlü yapının toplam varyansı %76'dır. Cronbach alfa katsayısı her ülkede ayrı hesaplanmış ve anksiyete duyarlılık indeksine göre karşılaştırılarak incelenmiştir ve anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik çalışmasın Mantar ve arkadaşları (216) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa 0,93, test-tekrar test katsayısı ise 0,64 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılığı yüksektir.

3.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-33) Bernstein ve arkadaşları (217) tarafından geliştirip Şar, Öztürk ve İkikardeş (218) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı çocukluk çağı travmaları ölçeğinin (CTQ-28) Şar ve arkadaşlarının (219) geliştirmesiyle oluşmuştur. Ölçek duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol olmak

üzere 6 alt bölümden oluşmaktadır. Ölçek puanları 5'li Likert tiplidir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: kimi zaman, 4: sık olarak, 5: çok sık). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 150'dir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87 ve Gutmann katsayısı 0,69'dur. CTQ-33 ile orijinal ölçek ve CTQ-28 arasında anlamlı yüksek ilişki bulunmuştur (sırasıyla r=0,94, r=0,98).

3.3.5. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSQ-SF3)

Bu ölçek Jeffrey Young'ın Şema Terapi temelinde geliştirilmiştir (14, 220). Kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarını kapsayan 18 boyut bulunmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla, terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanma, sosyal izolasyon, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/ gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklük, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırılma olarak adlandırılmaktır. 90 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı Likert üzerinde, 1: Benim için tamamıyla yanlış, 6: Beni mükemmel şekilde tanımlıyor, derecelendirmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanlar 5 ile 30 arasında değişebilmektedir (221). Young şema ölçeği kısa formunun 3. versiyonu Soygüt ve arkadaşlarının (221) çalışmasına göre ölçek Türkiye için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu geçerlik güvenirlik çalışmasına göre 14 faktörlü bir yapı uygun bulunmuştur. Bu faktörler duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlılık, yüksek standartlar olarak belirlenmiştir. Geçerliğine ve güvenirliğine göre yapılan analizlere göre ölçeğin kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması için YŞÖ-KF3 ile SCL-90'ın genel belirti düzeyi, kaygı, depresyon ve kişilerarası duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyın incelenmiştir. İkisi arasındaki korelasyon anlamlı bulunmuştur (r=0,19;0,62 aralığında, p<0,01). Şema boyutları için katsayısı 0,66 ile 0,82 (p<0,01) arasında değişmektedir. Test tekrar test katsayısı 0,66 ile 0,83 (p<0,01) arasında bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları ise 0,53 ile 0,81 arasında bulunmuştur.

4. BULGULAR

4.1. ÖRNEKLEMİN İNCELENMESİ

Araştırmaya katılan toplam 439 katılımcının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı ve ebeveyn kaybına dair bilgileri Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyetiniz	**Erkek**	246	56,0
	Kadın	193	44,0
Yaş	**18-24**	75	17,1
	25-30	55	12,6
	31-35	32	7,3
	36-40	39	8,9
	41-45	34	7,7
	46-50	46	10,5
	51-55	50	11,4
	56-60	60	13,7
	61-65	48	11
Eğitim durumunuz	**İlkokul**	5	1,1
	Lisansüstü	94	21,4
	Lise	68	15,5
	Okur yazar	1	0,2
	Üniversite	271	61,7
Medeni durumunuz	**Bekar**	146	33,3
	Boşanmış	18	4,1
	Dul	6	1,4
	Evli	269	61,3
Mesleğiniz	**Mühendis**	70	15,9
	Eğitmen/Akademisyen	50	11,4
	Sağlık çalışanı	21	4,8
	Psikolog	14	3,2
	Hukukçu	8	1,8
	Bankacı/Müşavir/Ekonomist	11	2,5
	Esnaf	9	2,1
	Emekli	49	11,2
	Memur	27	6,2
	Ev hanımı	14	3,2
	İşsiz	6	1,4
	Yönetici/İşveren	11	2,5
	Öğrenci	66	15
	İşçi	32	7,3
	Diğer	51	11,6
Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?	**Evet, aldım.**	61	13,9
	Hayır, almadım.	378	86,1
Tanı aldıysanız tanınız neydi?	**Almadı**	378	86,1
	Anksiyete bozukluğu	28	6,4
	Obsesif kompulsif bozukluk	6	1,4
	Bağımlı kişilik bozukluğu	1	0,2
	Bipolar bozukluk	4	0,9
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	3	0,7
	Depresyon	15	3,4
	Duygu durum bozukluğu	1	0,2
	Kekemelik	1	0,2
	Uyku bozukluğu	2	0,4
Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?	**Evet, kullanıyorum.**	34	7,7
	Hayır, kullanmıyorum.	405	92,3
0-18 yaşları arasında ebeveyn kaybı yaşadınız mı?	**Anne kaybı**	12	2,7
	Anne ve baba kaybı	3	0,7
	Baba kaybı	25	5,7
	Ebeveyn kaybı yaşamadım	399	90,9

4.2. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

4.2.1. Katılımcıların Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalarına İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri tablo 4.2'de belirtilmiştir.

Tablo 4.2: LSAÖ, ADİ-3, CTQ-33 ve YSQ-SF3 Ölçeklerinin Puan Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Puan Değerleri

	N	Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)
LSAÖ-Korku/Anksiyete	439	14,45±11,54	12(0-66)
LSAÖ-Kaçınma	439	15,37±11,96	13(0-68)
LSAÖ-Sosyal anksiyete	439	29,82±22,76	26(0-134)
CTQ-33-Duygusal istismar	439	7,2±3,29	6(5-25)
CTQ-33-Fiziksel istismar	439	5,86±2,03	5(5-25)
CTQ-33-Fiziksel ihmal	439	8,41±3,52	7(5-23)
CTQ-33-Duygusal ihmal	439	11,1±4,36	10(5-25)
CTQ-33-Cinsel istismar	439	5,84±2,33	5(5-24)
CTQ-33-Aşırı koruma-kontrol	439	3,49±1,51	3(2-10)
CTQ-33-Çocukluk çağı travmaları	439	41,91±12,43	39(27-119)
YSQ-SF3-Duygusal yoksunluk	439	10,02±4,71	9(5-29)
YSQ- SF3-Başarısızlık	439	11,97±5,67	11(6-36)
YSQ- SF3-Karamsarlık	439	11,13±5,57	10(5-30)
YSQ- SF3-Sosyal izolasyon/güvensizlik	439	16,87±6,72	16(7-42)
YSQ- SF3-Duyguları bastırma	439	11,42±4,94	11(5-27)
YSQ- SF3-Onay Arayıcılık	439	19,58±5,99	19(6-35)
YSQ- SF3-İç içe geçme/bağımlılık	439	16,59±7,46	15(9-47)
YSQ- SF3-Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim	439	22,15±6,42	22(7-41)
YSQ- SF3-Kendini feda	439	16,3±5,35	16(5-30)
YSQ- SF3-Terk edilme	439	8,84±4,04	8(5-25)
YSQ- SF3-Cezalandırılma	439	20,59±5,91	21(6-36)
YSQ- SF3-Kusurluluk	439	9,92±4,66	8(6-31)
YSQ- SF3-Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık	439	12,01±5,19	11(5-29)
YSQ- SF3-Yüksek standartlar	439	9,25±3,72	9(3-18)
YSQ- SF3-*Erken dönem uyumsuz şemalar*	439	220,44±59,25	221(90-416)
ADİ-3-Fiziksel belirti	439	6,11±5,13	5(0-22)
ADİ-3-Bilişsel belirti	439	4,82±5,16	3(0-24)
ADİ-3-Sosyal belirti	439	7,18±4,97	6(0-23)
ADİ-3-Anksiyete duyarlılığı	439	18,1±13,6	15(0-63)

LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, ADİ-3: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, CTQ-33: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, YSQ-SF3: Young Şema Ölçeği Kısa Form 3

4.2.2. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Normallik Analizi

Sosyal anksiyete, anksiyete duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar ve alt alanlarının normallik analizi Shapiro Wilks tesi ile yapılmıştır. Shapiro Wilks testine göre $p<0,05$ olan değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermemektedir. Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim alt alanı dışındaki değerler normal dağılım göstermemektedir (W: 0,99; $p>0,05$). Normallik analizine dair değişkenler. Tablo 4.3'te bulunmaktadır.

Tablo 4.3: Shapiro Wilks normallik analizi değerleri

	W	*p*
Korku/Anksiyete	0,920	<0,001
Kaçınma	0,930	<0,001
Sosyal anksiyete	0,933	<0,001
Anksiyete duyarlılığı	0,930	<0,001
Duygusal istismar	0,703	<0,001
Fiziksel istismar	0,483	<0,001
Fiziksel ihmal	0,861	<0,001
Duygusal ihmal	0,946	<0,001
Cinsel istismar	0,420	<0,001
Aşırı koruma-kontrol	0,847	<0,001
Çocukluk çağı travmaları	0,873	<0,001
Duygusal yoksunluk	0,889	<0,001
Başarısızlık	0,848	<0,001
Karamsarlık	0,890	<0,001
Sosyal izolasyon/Güvensizlik	0,956	<0,001
Duyguları bastırma	0,942	<0,001
Onay arayıcılık	0,992	0,017
İç içe geçme	0,855	<0,001
Ayrıcalıklılık/Yetersiz özdenetim	0,994	0,067
Kendini feda	0,989	0,003
Terk edilme	0,853	<0,001
Cezalandırılma	0,990	0,004
Kusurluluk	0,800	<0,001
Dayanıksızlık	0,946	<0,001
Yüksek standartlar	0,972	<0,001
Erken dönem uyumsuz şemalar	0,985	<0,001
Fiziksel belirti	0,920	<0,001
Bilişsel belirti	0,842	<0,001
Sosyal belirti	0,953	<0,001

4.2.3. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkiler

Sosyal anksiyete, anksiyete duyarlılığı, çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan Spearman's rho korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.4'te bulunmaktadır.

Tablo 4.4: SA, ÇÇT, EDUŞ ve AD Spearman's rho korelasyon katsayıları

	Sosyal anksiyete	**Çocukluk çağı travmaları**	**Erken dönem uyumsuz şemalar**	**Anksiyete duyarlılığı**
Sosyal anksiyete	-	**0,199****	**0,488****	**0,574****
Çocukluk çağı travmaları		-	**0,395****	**0,172****
Erken dönem uyumsuz şemalar			-	**0,524****
Anksiyete duyarlılığı				-

**: p<0,001
SA: Sosyal Anksiyete, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları, EDUŞ: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, AD: Anksiyete Duyarlılığı

Yapılan analiz sonuçlarına göre; sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları ($r=0,20$; $p<0,01$), sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar ($r=0,49$; $p<0,01$), sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı ($r=0,57$; $p<0,01$), çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar ($r=0,40$; $p<0,01$), çocukluk çağı travmaları ile anksiyete duyarlılığı ($r=0,17$; $p<0,01$) ve erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete duyarlılığı ($r=0,52$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

4.2.4. Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Alt Grupları Arasındaki İlişkiler

Sosyal anksiyete ve alt alanları olan korku/anksiyete ve kaçınma; anksiyete duyarlılığı ve alt alanları olan fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirti; çocukluk çağı travmaları ve alt alanları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol ve erken dönem uyumsuz şemalar ve alt alanları olan duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan Spearman’s rho korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.5’te bulunmaktadır.

Tablo 4.5: Değişkenler ve alt değişkenler arasındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Korku/ Anksiyete	-														
Kaçınma	0,89**	-													
Sosyal anksiyete	0,97**	0,98**	-												
Duygusal istismar	0,27**	0,24**	0,26**	-											
Fiziksel istismar	0,051	0,10*	0,08	0,46**	-										
Fiziksel ihmal	0,01	0,09	0,05	0,25**	0,36**	-									
Duygusal ihmal	0,18**	0,20**	0,20**	0,54**	0,38**	0,61**	-								
Cinsel istismar	0,12*	0,09	0,11*	0,31**	0,26**	0,14**	0,19**	-							
Aşırı koruma-kontrol	0,15**	0,17**	0,17**	0,56**	0,38**	0,39**	0,65**	0,15**	-						
Çocukluk çağı travmaları	0,18**	0,20**	0,20**	0,69**	0,55**	0,72**	0,90**	0,36**	0,72**	-					
Duygusal yoksunluk	0,24**	0,28**	0,26**	0,40**	0,36**	0,43**	0,54**	0,14**	0,39**	0,56**	-				
Başarısızlık	0,47**	0,48**	0,48**	0,33**	0,24**	0,19**	0,29**	0,09	0,25**	0,33**	0,49**	-			
Karamsarlık	0,47**	0,46**	0,47**	0,33**	0,25**	0,15**	0,34**	0,15**	0,30**	0,35**	0,47**	0,59**	-		
Sosyal izolasyon/ Güvensizlik	0,42**	0,43**	0,44**	0,41**	0,30**	0,13**	0,32**	0,16**	0,30**	0,35**	0,55**	0,54**	0,62**	-	
Duyguları bastırma	0,34**	0,35**	0,36**	0,26**	0,16**	0,13**	0,22**	0,04	0,17**	0,23**	0,44**	0,45**	0,47**	0,54**	-
Onay arayıcılık	0,38**	0,35**	0,37**	0,21**	0,14**	0,05	0,12*	0,07	0,15**	0,16**	0,34**	0,48**	0,47**	0,46**	0,27**
İç içe geçme/ Bağımlılık	0,51**	0,52**	0,53**	0,33**	0,25**	0,19**	0,31**	0,12**	0,30**	0,34**	0,53**	0,67**	0,61**	0,58**	0,49**
Ayrıcalıklılık/ Yetersiz özdenetim	0,16**	0,16**	0,16**	0,21**	0,18**	0,01	0,09	0,15**	0,13**	0,13**	0,31**	0,32**	0,40**	0,49**	0,34**
Kendini feda	0,19**	0,19**	0,19**	0,10*	0,19**	0,19**	0,15**	0,05	0,16**	0,18**	0,48**	0,33**	0,36**	0,44**	0,27**
Terk edilme	0,47**	0,43**	0,46**	0,39**	0,21**	0,19**	0,36**	0,16**	0,32**	0,39**	0,52**	0,55**	0,63**	0,62**	0,44**
Cezalandırılma	0,17**	0,17**	0,18**	0,11*	0,10*	0,05	0,08	-0,02	0,08	0,08	0,34**	0,39**	0,42**	0,50**	0,35**
Kusurluluk	0,40**	0,41**	0,41**	0,29**	0,20**	0,19**	0,30**	0,03	0,20**	0,31**	0,50**	0,69**	0,59**	0,60**	0,54**
Dayanıksızlık	0,38**	0,36**	0,38**	0,31**	0,23**	0,16**	0,26**	0,17**	0,28**	0,31**	0,51**	0,55**	0,65**	0,66**	0,45**
Yüksek standartlar	0,02	0,06	0,04	0,14**	0,15**	0,18**	0,18**	0,04	0,15**	0,20**	0,30**	0,12*	0,32**	0,28**	0,26**
Erken dönem uyumsuz şemalar	0,47**	0,48**	0,49**	0,39**	0,29**	0,22**	0,35**	0,15**	0,32**	0,40**	0,66**	0,72**	0,76**	0,81**	0,62**
Fiziksel belirti	0,42**	0,41**	0,43**	0,14**	0,11*	0,10*	0,15**	-0,01	0,11*	0,14**	0,22**	0,32**	0,51**	0,35**	0,24**
Bilişsel belirti	0,55**	0,54**	0,56**	0,25**	0,10*	0,09	0,20**	0,07	0,19**	0,21**	0,28**	0,45**	0,56**	0,47**	0,28**
Sosyal belirti	0,53**	0,51**	0,53**	0,12*	0,03	0,11*	0,12*	0,02	0,11*	0,12*	0,21**	0,38**	0,44**	0,30**	0,29**
Anksiyete duyarlılığı	0,57**	0,55**	0,57**	0,19**	0,09	0,11*	0,17**	0,03	0,15**	0,17**	0,27**	0,43**	0,56**	0,42**	0,31**

**. Correlation is significant at the 0,01 level

*. Correlation is significant at the 0,05 level

1:Korku/Anksiyete, 2:Kaçınma, 3:Sosyal anksiyete 4:Duygusal istismar, 5:Fiziksel istismar, 6:Fiziksel ihmal, 7:Duygusal ihmal, 8:Cinsel istismar, 9:Aşırı koruma-kontrol, 10:Çocukluk çağı travmaları, 11:Duygusal yoksunluk, 12:Başarısızlık, 13:Karamsarlık, 14:Sosyal izolasyon/Güvensizlik, 15:Duyguları bastırma

Tablo 4.5 devamı Değişkenler ve alt değişkenler arasındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Onay arayıcılık	-													
İç İçe geçme	0,44**	-												
Ayrıcalıklılık	0,41**	0,31**	-											
Kendini feda	0,46**	0,41**	0,39**	-										
Terk edilme	0,49**	0,63**	0,25**	0,40**	-									
Cezalandırılma	0,52**	0,36**	0,40**	0,47**	0,33**	-								
Kusurluluk	0,39**	0,65**	0,26**	0,30**	0,61**	0,39**	-							
Dayanıksızlık	0,51**	0,58**	0,43**	0,41**	0,63**	0,48**	0,52**	-						
Yüksek standartlar	0,46**	0,21**	0,36**	0,39**	0,27**	0,34**	0,17**	0,31**	-					
Erken dönem uyumsuz şemalar	0,70**	0,77**	0,59**	0,62**	0,73**	0,63**	0,72**	0,78**	0,46**	-				
Fiziksel belirti	0,34**	0,33**	0,19**	0,18**	0,43**	0,26**	0,32**	0,43**	0,23**	0,43**	-			
Bilişsel belirti	0,40**	0,50**	0,25**	0,23**	0,48**	0,24**	0,44**	0,49**	0,22**	0,54**	0,70**	-		
Sosyal belirti	0,38**	0,39**	0,17**	0,23**	0,45**	0,21**	0,37**	0,39**	0,18**	0,43**	0,68**	0,69**	-	
Anksiyete duyarlılığı	0,42**	0,46**	0,23**	0,23**	0,51**	0,27**	0,43**	0,49**	0,23**	0,52**	0,89**	0,88**	0,89**	-

**. Correlation is significant at the 0,01 level
*. Correlation is significant at the 0,05 level
16:Onay arayıcılık, 17:İç içe geçme/Bağımlılık, 18:Ayrıcalıklılık/Yetersiz özdenetim, 19:Kendini feda, 20:Terk edilme, 21:Cezalandırılma, 22:Kusurluluk, 23:Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, 24:Yüksek standartlar, 25:Erken dönem uyumsuz şemalar, 26:Fiziksel belirti, 27:Bilişsel belirti, 28:Sosyal belirti, 29:Anksiyete duyarlılığı

4.2.5. Değişkenler ve Alt Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyal anksiyetenin alt ölçekleri korku/anksiyete ve kaçınmadır. Sosyal anksiyete ile korku/anksiyete ($r=0,97$; $p<0,01$), sosyal anksiyete ile kaçınma ($r=0,98$; $p<0,01$), korku/anksiyete ile kaçınma ($r=0,90$; $p<0,01$) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çocukluk çağı travmalarının alt alanları duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontroldür. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile duygusal istismar ($r=0,69$; $p<0,01$), fiziksel istismar ($r=0,55$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,72$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,90$; $p<0,01$), cinsel istismar ($r=0,36$; $p<0,01$) ve aşırı koruma-kontrol ($r=0,72$; $p<0,01$) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Duygusal istismar ile fiziksel istismar ($r=0,46$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,54$; $p<0,01$), cinsel istismar ($r=0,31$; $p<0,01$) ve aşırı koruma-kontrol ($r=0,56$; $p<0,01$) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Fiziksel istismar ile fiziksel ihmal ($r=0,36$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,38$; $p<0,01$), cinsel istismar ($r=0,26$; $p<0,01$) ve aşırı koruma-kontrol ($r=0,38$; $p<0,01$) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Fiziksel ihmal ile

duygusal ihmal (r=0,61; p<0,01), cinsel istismar (r=0,14; p<0,01) ve aşırı koruma-kontrol (r=0,39; p<0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Duygusal ihmal ile cinsel istismar (r=0,19; p<0,01) ve aşırı kontrol-koruma (r=0,65; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Cinsel istismar ile aşırı koruma kontrol (r=0,15; p<0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Erken dönem uyumsuz şemaların alt alanları duyguları bastırma, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlardır. Erken dönem uyumsuz şemalar ile duyguları bastırma (r=0,66; p<0,01), başarısızlık (r=0,72; p<0,01), karamsarlık (r=0,76; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,81; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,62; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,70; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,77; p<0,01), ayrıcalıklılık (r=0,59; p<0,01), kendini feda (r=0,62; p<0,01), terk edilme (r=0,73; p<0,01), cezalandırılma (r=0,63; p<0,01), kusurluluk (r=0,72; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,78; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,46; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Duyguları bastırma ile başarısızlık (r=0,49; p<0,01), karamsarlık (r=0,47; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,55; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,44; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,34; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,53; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,30; p<0,01), kendini feda (r=0,48; p<0,01), terk edilme (r=0,52; p<0,01), cezalandırılma (r=0,34; p<0,01), kusurluluk (r=0,50; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,51; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,30; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Başarısızlık ile karamsarlık (r=0,59; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,54; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,45; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,48; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,67; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,32; p<0,01), kendini feda (r=0,33; p<0,01), terk edilme (r=0,55; p<0,01), cezalandırılma (r=0,39; p<0,01), kusurluluk (r=0,69; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,55; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,12; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Karamsarlık ile sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,62; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,47; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,47; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,61; p<0,01), ayrıcalıklılık (r=0,40; p<0,01), kendini feda (r=0,36; p<0,01), terk edilme (r=0,63; p<0,01), cezalandırılma (r=0,42; p<0,01), kusurluluk (r=0,59; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında

dayanıksızlık (r=0,65; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,32; p<0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal izolasyon/güvensizlik ile duyguları bastırma (r=0,54; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,47; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,58; p<0,01), ayrıcalıklılık (r=0,49; p<0,01), kendini feda (r=0,44; p<0,01), terk edilme (r=0,62; p<0,01), cezalandırılma (r=0,50; p<0,01), kusurluluk (r=0,60; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,66; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,28; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Duyguları bastırma ile onay arayıcılık (r=0,27; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,49; p<0,01), ayrıcalıklılık (r=0,35; p<0,01), kendini feda (r=0,27; p<0,01), terk edilme (r=0,44; p<0,01), cezalandırılma (r=0,35; p<0,01), kusurluluk (r=0,54; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,45; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,26; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Onay arayıcılık ile iç içe geçme/bağımlılık (r=0,44; p<0,01), ayrıcalıklılık (r=0,41; p<0,01), kendini feda (r=0,46; p<0,01), terk edilme (r=0,49; p<0,01), cezalandırılma (r=0,52; p<0,01), kusurluluk (r=0,39; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,51; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,46; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. İç içe geçme/bağımlılık ile ayrıcalıklılık (r=0,31; p<0,01), kendini feda (r=0,41; p<0,01), terk edilme (r=0,63; p<0,01), cezalandırılma (r=0,36; p<0,01), kusurluluk (r=0,65; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,58; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,21; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Ayrıcalıklılık ile kendini feda (r=0,39; p<0,01), terk edilme (r=0,25; p<0,01), cezalandırılma (r=0,40; p<0,01), kusurluluk (r=0,26; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,43; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,36; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Kendini feda ile terk edilme (r=0,40; p<0,01), cezalandırılma (r=0,47; p<0,01), kusurluluk (r=0,30; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,41; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,39; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Terk edilme ile cezalandırılma (r=0,33; p<0,01), kusurluluk (r=0,61; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,63; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,27; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Cezalandırılma ile kusurluluk (r=0,39; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,48; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,34; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Kusurluluk ile hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,41; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,17; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Hastalık ve zarar karşısında

dayanıksızlık ile yüksek standartlar (r=0,31; p<0,01) arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Anksiyete duyarlılığının alt alanları fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirtidir. Anksiyete duyarlılığı ile fiziksel belirti (r=0,88; p<0,01), bilişsel belirti (r=0,88; p<0,01) ve sosyal belirti (r=0,89; p<0,01) arasında; fiziksel belirti ile bilişsel belirti (r=0,70; p<0,01) ve sosyal belirti (r=0,68; p<0,01) arasında ve bilişsel belirti ile sosyal belirti arasında (r=0,69; p<0,01) anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

4.2.6. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Sosyal anksiyete, korku/anksiyete, kaçınma, çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları (r=0,20; p<0,01), duygusal istismar (r=0,26; p<0,01), duygusal ihmal (r=0,20; p<0,01), aşırı koruma-kontrol (r=0,17; p<0,01) ve cinsel istismar (r=0,11; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken sosyal anksiyete ile fiziksel istismar (r=0,08; p>0,05) ve fiziksel ihmal (r=0,05; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

Korku/anksiyete ile çocukluk çağı travmaları (r=0,18; p<0,01), duygusal istismar (r=0,27; p<0,01), duygusal ihmal (r=0,18; p<0,01), aşırı koruma-kontrol (r=0,15; p<0,01) ve cinsel istismar (r=0,12; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken korku/anksiyete ile fiziksel istismar (r=0,05; p>0,05) ve fiziksel ihmal (r=0,01; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

Kaçınma ile çocukluk çağı travmaları (r=0,20; p<0,01), duygusal istismar (r=0,24; p<0,01), duygusal ihmal (r=0,20; p<0,01), aşırı koruma-kontrol (r=0,17; p<0,01) ve fiziksel istismar (r=0,10; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken kaçınma ile fiziksel ihmal (r=0,09; p<0,01) ve cinsel istismar (r=0,09; p<0,01) arasında ilişki bulunamamıştır.

4.2.7. Sosyal Anksiyete ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Sosyal anksiyete, korku/anksiyete, kaçınma, erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları

bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar ($r=0,49$; $p<0,01$), duygusal yoksunluk ($r=0,26$; $p<0,01$), başarısızlık ($r=0,48$; $p<0,01$), karamsarlık ($r=0,47$; $p<0,01$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($r=0,44$; $p<0,01$), duyguları bastırma ($r=0,36$; $p<0,01$), onay arayıcılık ($r=0,37$; $p<0,01$), iç içe geçme/bağımlılık ($r=0,53$; $p<0,01$), ayrıcalıklılık ($r=0,16$; $p<0,01$), kendini feda ($r=0,19$; $p<0,01$), terk edilme ($r=0,46$; $p<0,01$), cezalandırılma ($r=0,18$; $p<0,01$), kusurluluk ($r=0,41$; $p<0,01$) ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ($r=0,38$; $p<0,01$) anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken sosyal anksiyete ile yüksek standartlar ($r=0,04$; $p>0,05$) arasında ilişki bulunamamıştır.

Korku/anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar ($r=0,47$; $p<0,01$), duygusal yoksunluk ($r=0,24$; $p<0,01$), başarısızlık ($r=0,47$; $p<0,01$), karamsarlık ($r=0,47$; $p<0,01$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($r=0,42$; $p<0,01$), duyguları bastırma ($r=0,34$; $p<0,01$), onay arayıcılık ($r=0,38$; $p<0,01$), iç içe geçme/bağımlılık ($r=0,51$; $p<0,01$), ayrıcalıklılık ($r=0,16$; $p<0,01$), kendini feda ($r=0,19$; $p<0,01$), terk edilme ($r=0,47$; $p<0,01$), cezalandırılma ($r=0,17$; $p<0,01$), kusurluluk ($r=0,40$; $p<0,01$) ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ($r=0,38$; $p<0,01$) anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken sosyal anksiyete ile yüksek standartlar ($r=0,02$; $p>0,05$) arasında ilişki bulunamamıştır.

Kaçınma ile erken dönem uyumsuz şemalar ($r=0,48$; $p<0,01$), duygusal yoksunluk ($r=0,28$; $p<0,01$), başarısızlık ($r=0,48$; $p<0,01$), karamsarlık ($r=0,46$; $p<0,01$), sosyal izolasyon/güvensizlik ($r=0,43$; $p<0,01$), duyguları bastırma ($r=0,35$; $p<0,01$), onay arayıcılık ($r=0,35$; $p<0,01$), iç içe geçme/bağımlılık ($r=0,52$; $p<0,01$), ayrıcalıklılık ($r=0,16$; $p<0,01$), kendini feda ($r=0,19$; $p<0,01$), terk edilme ($r=0,43$; $p<0,01$), cezalandırılma ($r=0,17$; $p<0,01$), kusurluluk ($r=0,41$; $p<0,01$) ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ($r=0,36$; $p<0,01$) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken sosyal anksiyete ile yüksek standartlar ($r=0,06$; $p>0,05$) arasında ilişki bulunamamıştır.

4.2.8. Sosyal Anksiyete ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Sosyal anksiyete, korku/anksiyete, kaçınma, anksiyete duyarlılığı, fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirti arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı (r=0,57; p<0,01), fiziksel belirti (r=0,43; p<0,01), bilişsel belirti (r=0,56; p<0,01) ve sosyal belirti (r=0,53; p<0,01); korku/anksiyete ile anksiyete duyarlılığı (r=0,57; p<0,01), fiziksel belirti (r=0,42; p<0,01), bilişsel belirti (r=0,55; p<0,01) ve sosyal belirti (r=0,53; p<0,01); kaçınma ile anksiyete duyarlılığı (r=0,55; p<0,01), fiziksel belirti (r=0,41; p<0,01), bilişsel belirti (r=0,54; p<0,01) ve sosyal belirti (r=0,51; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

4.2.9. Çocukluk Çağı Travmaları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol, erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,40; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,56; p<0,01), başarısızlık (r=0,33; p<0,01), karamsarlık (r=0,35; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,35; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,23; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,16; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,34; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,13; p<0,01), kendini feda (r=0,18; p<0,01), terk edilme (r=0,39; p<0,01), kusurluluk (r=0,31; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,31; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,20; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken çocukluk çağı travmaları ile cezalandırılma (r=0,08; p>0,05) şeması arasında ilişki bulunamamıştır.

Duygusal istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,39; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,40; p<0,01), başarısızlık (r=0,33; p<0,01), karamsarlık (r=0,33; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,41; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,26; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,21; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,33; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,21; p<0,01), kendini feda (r=0,10; p<0,05), terk edilme (r=0,39; p<0,01), cezalandırılma (r=0,11; p<0,05), kusurluluk (r=0,29; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,31; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,14; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

Fiziksel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,29; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,36; p<0,01), başarısızlık (r=0,24; p<0,01), karamsarlık (r=0,25; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,30; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,16; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,14; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,25; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,18; p<0,01), kendini feda (r=0,19; p<0,01), terk edilme (r=0,21; p<0,01), cezalandırılma (r=0,10; p<0,05), kusurluluk (r=0,20; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,23; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,15; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

Fiziksel ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,22; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,43; p<0,01), başarısızlık (r=0,19; p<0,01), karamsarlık (r=0,15; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,13; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,13; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,19; p<0,01), kendini feda (r=0,19; p<0,01), terk edilme (r=0,19; p<0,01), kusurluluk (r=0,19; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,16; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,18; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken fiziksel ihmal ile onay arayıcılık (r=0,05; p>0,05), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,01; p>0,05) ve cezalandırılma (r=0,05; p>0,05) şemaları arasında ilişki bulunamamıştır.

Duygusal ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,35; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,54; p<0,01), başarısızlık (r=0,29; p<0,01), karamsarlık (r=0,34; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,32; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,22; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,12; p<0,05), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,31; p<0,01), kendini feda (r=0,15; p<0,01), terk edilme (r=0,36; p<0,01), kusurluluk (r=0,30; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,26; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,18; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken duygusal ihmal ile ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,09; p>0,05) ve cezalandırılma (r=0,08; p>0,05) şemaları arasında ilişki bulunamamıştır.

Cinsel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,15; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,14; p<0,01), karamsarlık (r=0,15; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,16; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,12; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,15; p<0,01), terk edilme (r=0,16; p<0,01) ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,17; p<0,01) şemaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken cinsel istismar ile başarısızlık (r=0,09; p>0,05), duyguları bastırma (r=0,04;

p>0,05), onay arayıcılık (r=0,07; p>0,05), kendini feda (r=0,05; p>0,05), cezalandırılma (r=0,02; p>0,05), kusurluluk (r=0,03; p>0,05) ve yüksek standartlar (r=0,04; p>0,05) şemaları arasında ilişki bulunamamıştır

Aşırı koruma-kontrol ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,32; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,39; p<0,01), başarısızlık (r=0,25; p<0,01), karamsarlık (r=0,30; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,30; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,17; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,15; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,30; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,13; p<0,01), kendini feda (r=0,16; p<0,01), terk edilme (r=0,32; p<0,01), kusurluluk (r=0,20; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,28; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,15; p<0,01) şemaları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken aşırı koruma-kontrol ile cezalandırılma (r=0,08; p>0,05) şeması arasında ilişki bulunamamıştır.

4.2.10. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Anksiyete duyarlılığı, fiziksel belirti, bilişsel belirti, sosyal belirti, çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve aşırı koruma-kontrol arasındaki ilişkiler Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Anksiyete duyarlılığı ile çocukluk çağı travmaları (r=0,17; p<0,01), duygusal istismar (r=0,19; p<0,01), fiziksel ihmal (r=0,11; p<0,05), duygusal ihmal (r=0,73; p<0,01) ve aşırı koruma-kontrol (r=0,15; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken anksiyete duyarlılığı ile fiziksel istismar (r=0,09; p>0,05) ve cinsel istismar (r=0,03; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

Fiziksel belirti ile çocukluk çağı travmaları (r=0,14; p<0,01), duygusal istismar (r=0,14; p<0,01), fiziksel istismar (r=0,11; p<0,05), fiziksel ihmal (r=0,10; p<0,05), duygusal ihmal (r=0,15; p<0,01) ve aşırı koruma-kontrol (r=0,11; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken fiziksel belirti ile cinsel istismar (r=0,01; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

Bilişsel belirti ile çocukluk çağı travmaları (r=0,21; p<0,01), duygusal istismar (r=0,25; p<0,01), fiziksel istismar (r=0,10; p<0,05), duygusal ihmal (r=0,20; p<0,01) ve aşırı koruma-kontrol (r=0,19; p<0,01) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken

bilişsel belirti ile fiziksel ihmal (r=0,09; p>0,05) ve cinsel istismar (r=0,01; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

Sosyal belirti ile çocukluk çağı travmaları (r=0,12; p<0,01), duygusal istismar (r=0,12; p<0,05), fiziksel ihmal (r=0,11; p<0,05), duygusal ihmal (r=0,12; p<0,05) ve aşırı koruma-kontrol (r=0,11; p<0,05) arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunurken sosyal belirti ile fiziksel istismar (r=0,03; p>0,05) ve cinsel istismar (r=0,02; p>0,05) arasında ilişki bulunamamıştır.

4.2.11. Anksiyete Duyarlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Anksiyete duyarlılığı, fiziksel belirti, bilişsel belirti, sosyal belirti, erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar arasındaki ilişki Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,52; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,27; p<0,01), başarısızlık (r=0,43; p<0,01), karamsarlık (r=0,56; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,42; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,31; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,42; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,46; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,23; p<0,01), kendini feda (r=0,23; p<0,05), terk edilme (r=0,51; p<0,01), cezalandırılma (r=0,27; p<0,05), kusurluluk (r=0,43; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,49; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,23; p<0,01) şemaları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

Fiziksel belirti ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,43; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,22; p<0,01), başarısızlık (r=0,32; p<0,01), karamsarlık (r=0,51; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,35; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,24; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,34; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,33; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,19; p<0,01), kendini feda (r=0,18; p<0,05), terk edilme (r=0,43; p<0,01), cezalandırılma (r=0,26; p<0,05), kusurluluk (r=0,32; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,43; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,23; p<0,01) şemaları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

Bilişsel belirti ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,54; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,28; p<0,01), başarısızlık (r=0,45; p<0,01), karamsarlık (r=0,56; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,47; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,28; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,40; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,50; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,25; p<0,01), kendini feda (r=0,23; p<0,05), terk edilme (r=0,48; p<0,01), cezalandırılma (r=0,24; p<0,05), kusurluluk (r=0,44; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,49; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,22; p<0,01) şemaları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

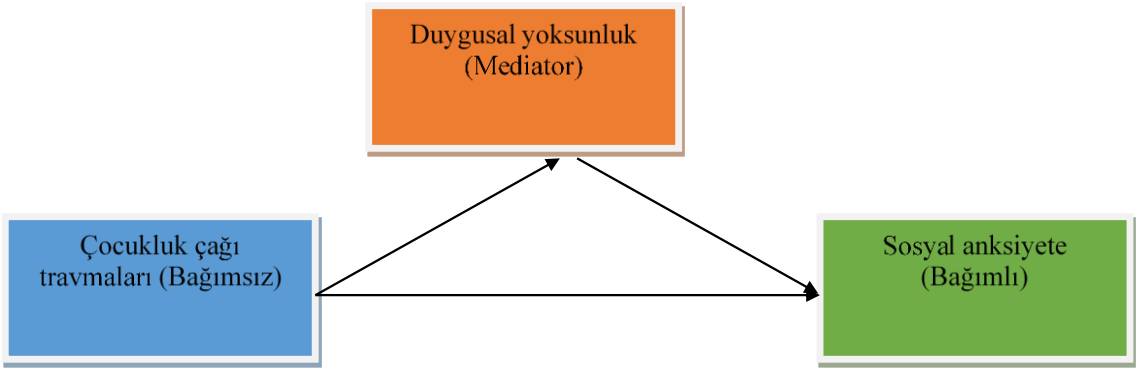
Sosyal belirti ile erken dönem uyumsuz şemalar (r=0,43; p<0,01), duygusal yoksunluk (r=0,21; p<0,01), başarısızlık (r=0,38; p<0,01), karamsarlık (r=0,44; p<0,01), sosyal izolasyon/güvensizlik (r=0,30; p<0,01), duyguları bastırma (r=0,29; p<0,01), onay arayıcılık (r=0,38; p<0,01), iç içe geçme/bağımlılık (r=0,39; p<0,01), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (r=0,17; p<0,01), kendini feda (r=0,23; p<0,05), terk edilme (r=0,45; p<0,01), cezalandırılma (r=0,21; p<0,05), kusurluluk (r=0,37; p<0,01), hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık (r=0,39; p<0,01) ve yüksek standartlar (r=0,18; p<0,01) şemaları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır.

4.3. SOSYAL ANKSİYETE VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar ve anksiyete duyarlılığının aracı rolünün incelenmesi için modeller oluşturulmuş ve incelenmiştir. Bu inceleme için Andrew Hayes'in SPSS Process Model 4 yapısı kullanılarak, modelleme SPSS programında gerçekleştirilmiştir (209).

4.3.1. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Duygusal Yoksunluğun Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu birinci modelde; duygusal yoksunluğun aracı değişken etkisi incelenmiştir.

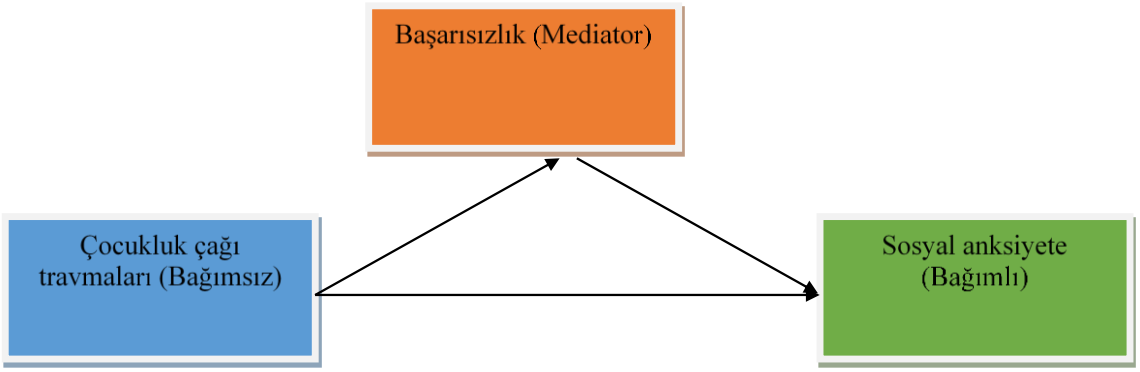


Şekil 4.1: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki duygusal yoksunluğun aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu birinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki yordayıcı etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=0,03 SH=0,10; %95GA[-0,17 – 0,23] t = 0,26, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları duygusal yoksunluğu yordamaktadır (b=0,21 SH=0,02; %95GA[0,18 – 0,24] t = 14,05, p<0,001). Duygusal yoksunluk sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,14 SH=0,27; %95GA[0,61 – 1,67] t = 4,22, p<0,001). Duygusal yoksunluğun etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b=0,03 SH=0,10; %95GA[-0,17 – 0,23] t = 0,26, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki duygusal yoksunluğun aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,24 SH=0,06; %95GA[0,13 – 0,36]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın başarısızlığı 0,211 birim arttıracağı söylenebilir. Duygusal yoksunluktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,141 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.2. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Başarısızlığın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu ikinci modelde; başarısızlığın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

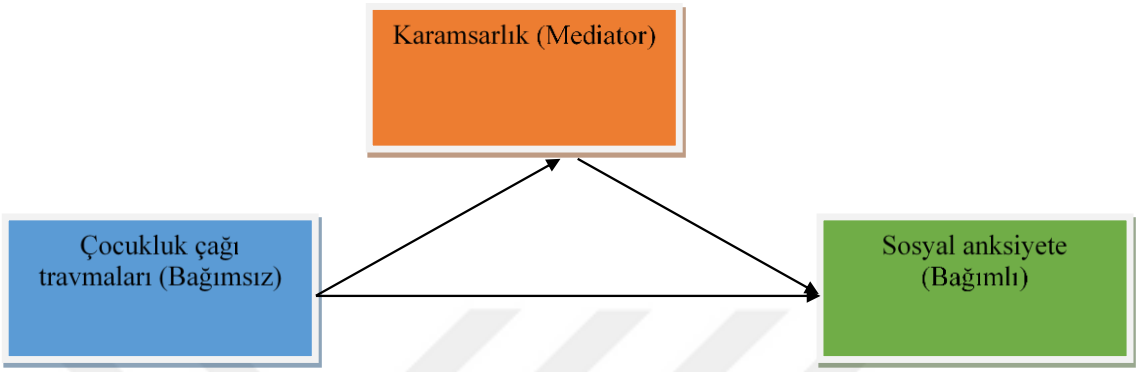


Şekil 4.2: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki başarısızlığın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu ikinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=-0,01 SH=0,08; %95GA[-0,16 – 0,15] t = -0,08, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları başarısızlığı yordamaktadır (b=0,13 SH=0,02; %95GA[0,09 – 0,17] t = 6,22, p<0,001). Başarısızlık sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=2,11 SH=0,17; %95GA[1,78 – 2,45] t = 12,36, p<0,001). Başarısızlığın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b=-0,01 SH=0,08; %95GA[-0,16 – 0,15] t = -0,08, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki başarısızlık aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,28 SH=0,06; %95GA[0,16 – 0,42]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın başarısızlığı 0,130 birim arttıracağı söylenebilir. Başarısızlıktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 2,111 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.3. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Karamsarlığın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu üçüncü modelde; karamsarlığın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

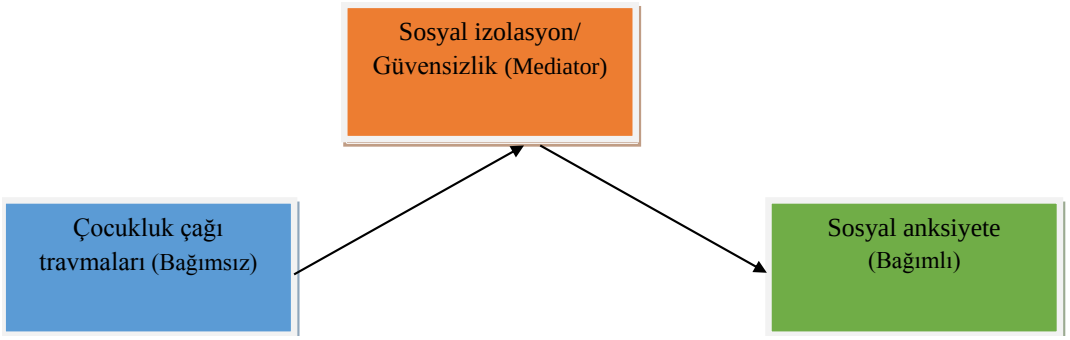


Şekil 4.3: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki karamsarlığın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu üçüncü modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=-0,06 SH=0,08; %95GA[-0,21 – 0,10] t = -0,75, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları karamsarlığı yordamaktadır (b=0,15 SH=0,02; %95GA[0,11 – 0,19] t = 7,23, p<0,001). Karamsarlık sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=2,24 SH=0,18; %95GA[1,89 – 2,58] t = 12,78, p<0,001). Karamsarlığın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b=-0,06 SH=0,08; %95GA[-0,21 – 0,10] t = -0,75, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki karamsarlık aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,33 SH=0,07; %95GA[0,21 – 0,48]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın karamsarlığı 0,146 birim arttıracağı söylenebilir. Karamsarlıktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 2,235 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.4. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Sosyal İzolasyon/Güvensizliği Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu dördüncü modelde; sosyal izolasyon/güvensizliğin aracı değişken etkisi incelenmiştir.

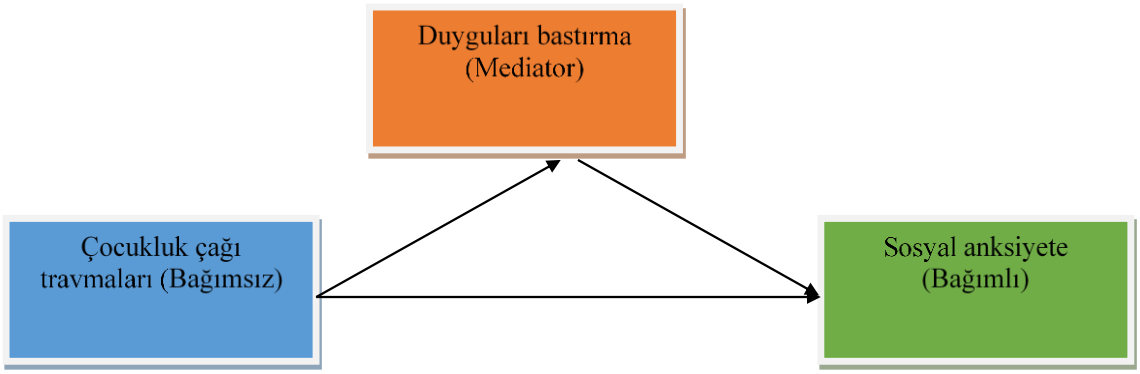


Şekil 4.4: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki sosyal izolasyon/güvensizliğin aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu dördüncü modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=-0,06 SH=0,08; %95GA[-0,22 – 0,11] t = -0,70, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları sosyal izolasyon/güvensizliği yordamaktadır (b=0,20 SH=0,02; %95GA[0,15 – 0,24] t = 8,13, p<0,001). Sosyal izolasyon/güvensizlik sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,66 SH=0,15; %95GA[1,36 – 1,96] t = 10,88, p<0,001). Sosyal izolasyon/güvensizliğin etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b=-0,06 SH=0,08; %95GA[-0,22 – 0,11] t = -0,70, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki sosyal izolasyon/güvensizlik aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,33 SH=0,06; %95GA[0,21 – 0,46]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın Sosyal izolasyon/güvensizlik 0,196 birim arttıracağı söylenebilir. Sosyal izolasyon/güvensizlikteki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,662 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.5. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Duyguları Bastırmanın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu beşinci modelde; duyguları bastırmanın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

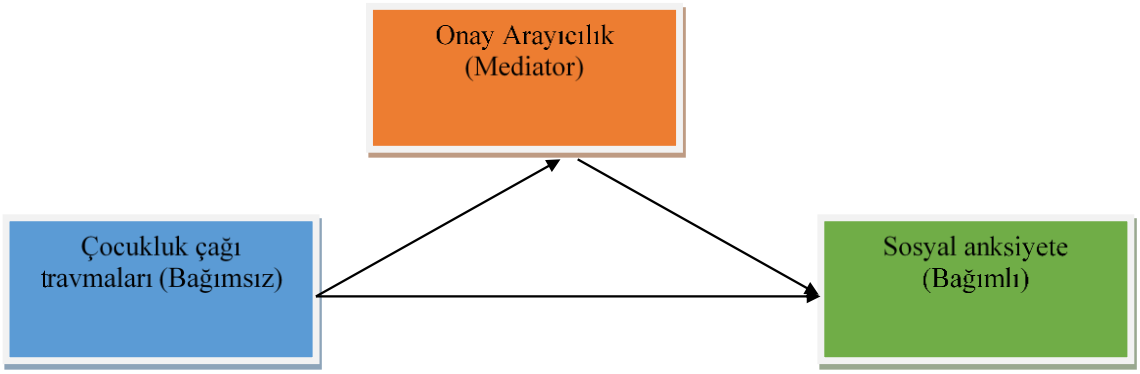


Şekil 4.5: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki duyguları bastırmanın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu beşinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=0,12 SH=0,08; %95GA[-0,04 – 0,29] t = 1,46, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları duyguları bastırmayı yordamaktadır (b=0,09 SH=0,02; %95GA[0,06 – 0,13] t = 5,10, p<0,001). Duyguları bastırma sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,54 SH=0,21; %95GA[1,12 – 1,95] t = 7,23, p<0,001). Duyguları bastırmanın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b=0,03 SH=0,08; %95GA[-0,13 – 0,20] t = 0,38, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki duyguları bastırma aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,24 SH=0,06; %95GA[0,13 – 0,37]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın duyguları bastırmayı 0,094 birim arttıracağı söylenebilir. Duyguları bastırmadaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,537 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.6. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Onay Arayıcılığın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu altıncı modelde; onay arayıcılığın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

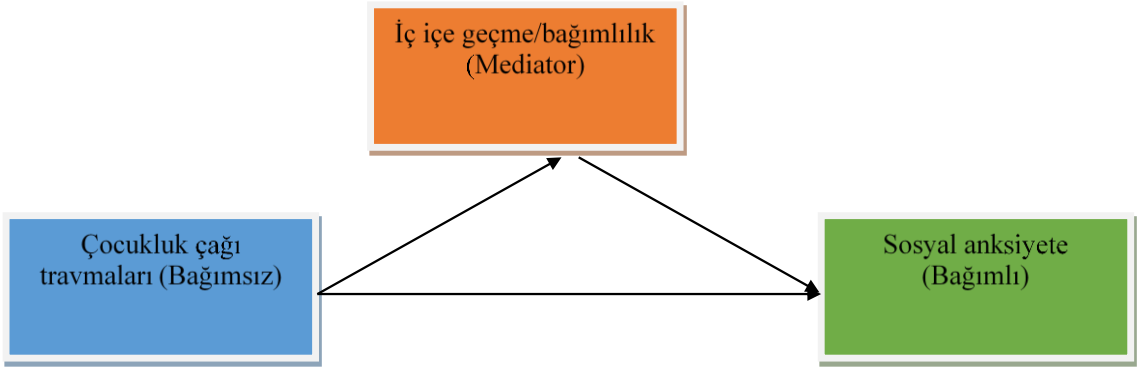


Şekil 4.6: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki onay arayıcılığın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu altıncı modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,19 SH=0,08; %95GA[0,03 – 0,35] t = 2,31, p<0,05). Çocukluk çağı travmaları onay arayıcılığı yordamaktadır (b=0,09 SH=0,02; %95GA[0,06 – 0,13] t = 5,10, p<0,001). Onay arayıcılık sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,43 SH=0,17; %95GA[1,10 – 1,76] t = 8,51, p<0,001). Onay arayıcılığın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmuştur (b=0,19 SH=0,08; %95GA[0,03 – 0,35] t = 2,31, p<0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki onay arayıcılık aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,08 SH=0,04; %95GA[0,01 – 0,16]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın onay arayıcılığı 0,057 birim arttıracağı söylenebilir. Onay arayıcılıktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,430 birim arttıracağı ve çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,187 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.7. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide İç İçe Geçme/Bağımlılığın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu yedinci modelde; iç içe geçme/bağımlılığın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

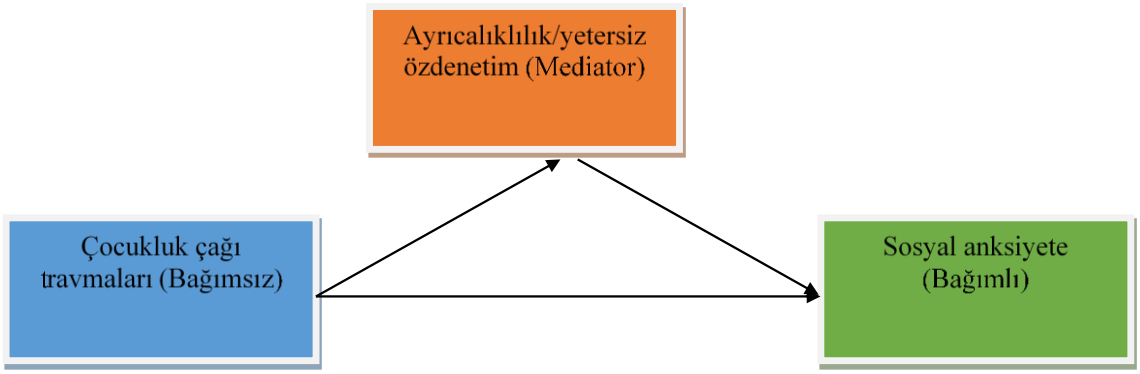


Şekil 4.7: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki iç içe geçme/bağımlılığın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu yedinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,04 SH=0,08; %95GA[-0,19 – 0,11] t = -0,50, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları iç içe geçme/bağımlılığı yordamaktadır (b=0,18 SH=0,03; %95GA[0,12 – 0,23] t = 6,44, p<0,001). İç içe geçme/bağımlılık sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,73 SH=0,13; %95GA[1,48 – 1,98] t = 13,69, p<0,001). İç içe geçme/bağımlılığın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (b= -0,04 SH=0,08; %95GA[-0,19 – 0,11] t = -0,50, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki iç içe geçme/bağımlılık aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,31 SH=0,07; %95GA[0,18 – 0,45]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın iç içe geçme/bağımlılık şemasını 0,177 birim arttıracağı söylenebilir. İç içe geçme/bağımlılıktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,732 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.8. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Ayrıcalıklılık/ Yetersiz Özdenetimin Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu sekizinci modelde; ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimin aracı değişken etkisi incelenmiştir.

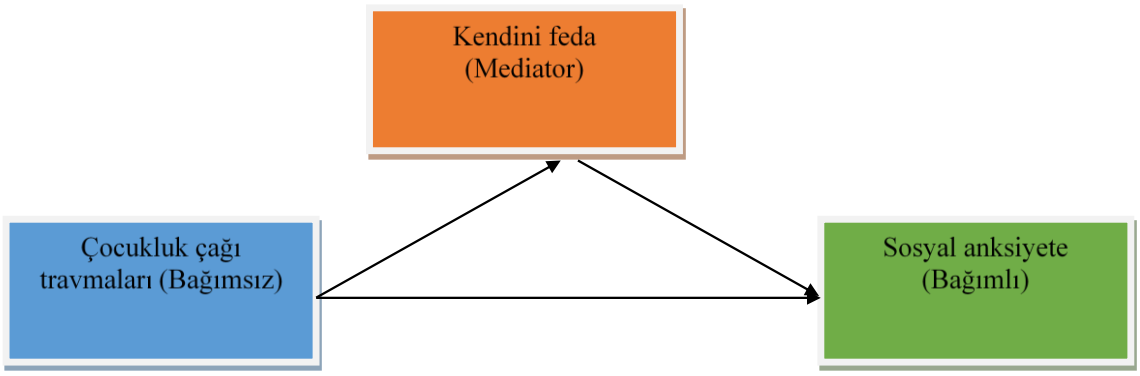


Şekil 4.8: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimin aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu sekizinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,23 SH=0,09; %95GA[0,06 – 0,40] t = 2,65, p<0,01). Çocukluk çağı ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimi yordamaktadır (b=0,06 SH=0,02; %95GA[0,02 – 0,11] t = 2,59, p<0,05). Ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=0,62 SH=0,17; %95GA[0,30 – 0,95] t = 3,75, p<0,001). Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimin etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,23 SH=0,09; %95GA[0,06 – 0,40] t = 2,65, p<0,01). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,04 SH=0,02; %95GA[0,00 – 0,08]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimi 0,063 birim, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetimdeki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,624 birim ve çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,228 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.9. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Kendini Fedanın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu dokuzuncu modelde; kendini fedanın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

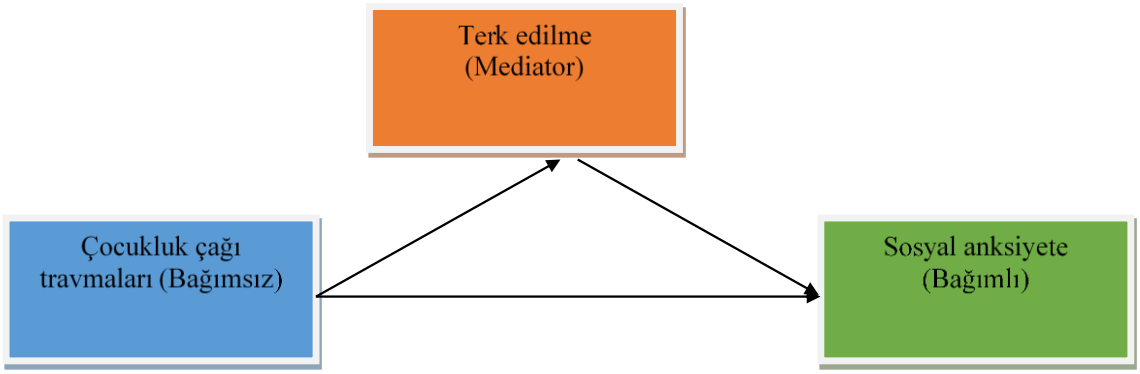


Şekil 4.9: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki kendini fedanın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu dokuzuncu modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,21 SH=0,09; %95GA[0,04 – 0,38] t = 2,40, p<0,05). Çocukluk çağı kendini fedayı yordamaktadır (b=0,07 SH=0,02; %95GA[0,03 – 0,11] t = 3,60, p<0,001). Fendini feda sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=0,83 SH=0,20; %95GA[0,44 – 1,23] t = 4,16, p<0,001). Kendini fedanın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,21 SH=0,09; %95GA[0,04 – 0,38] t = 2,40, p<0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki kendini feda aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,06 SH=0,02; %95GA[0,02 – 0,11]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın kendini fedayı 0,073 birim, kendini fedadaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,834 birim ve çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,207 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.10. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Terk Edilmenin Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu onuncu modelde; terk edilmenin aracı değişken etkisi incelenmiştir.

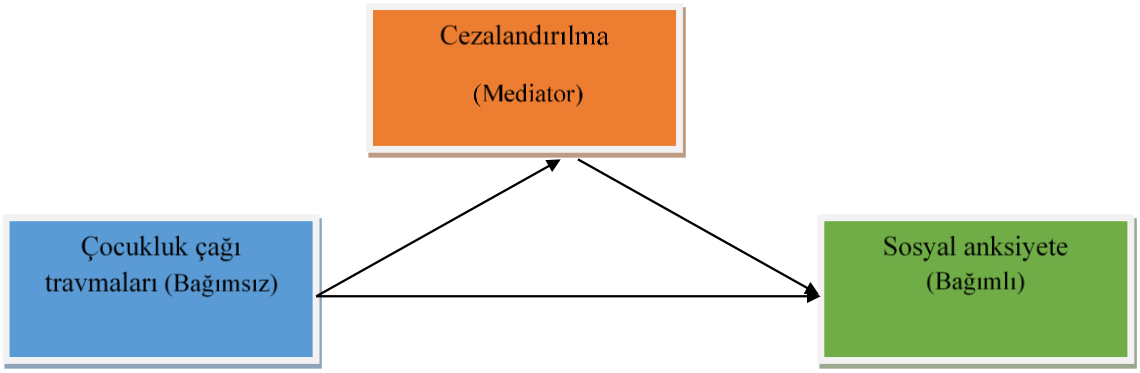


Şekil 4.10: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki terk edilmenin aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu onuncu modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,04 SH=0,08; %95GA[-0,20 – 0,12] t = -0,50, p>0,05). Çocukluk çağı terk edilmeyi yordamaktadır (b=0,11 SH=0,02; %95GA[0,08 – 0,14] t = 7,59, p<0,001). Terk edilme sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=2,78 SH=0,25; %95GA[2,29 – 3,28] t = 11,09, p<0,001). Terk edilmenin etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı bulunmamıştır (b= -0,04 SH=0,08; %95GA[-0,20 – 0,12] t = -0,50, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki terk edilme aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,31 SH=0,06; %95GA[0,21 – 0,44]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın terk edilmeyi 0,111 birim ve terk edilmedeki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 2,782 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.11. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Cezalandırılmanın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on birinci modelde; cezalandırılmanın aracı değişken etkisi incelenmiştir.

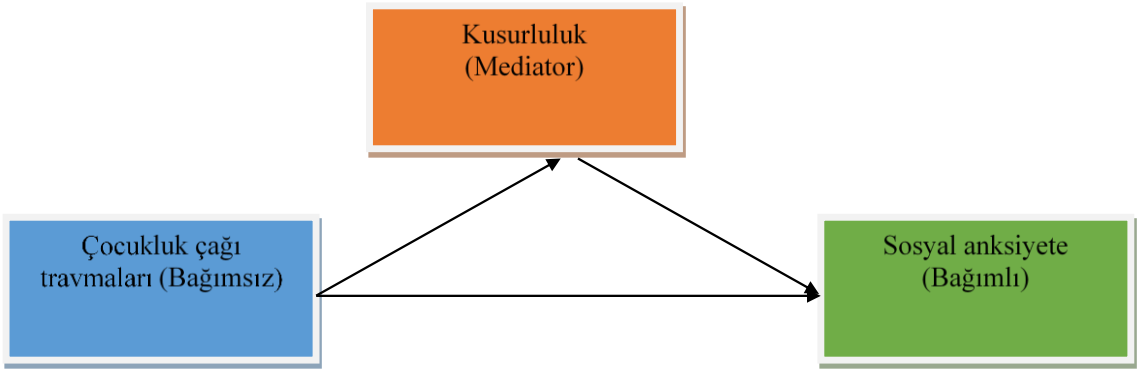


Şekil 4.11: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki cezalandırılmanın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on birinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,26 SH=0,09; %95GA[0,09 – 0,42] t = 3,01, p<0,01). Çocukluk çağı travmalarının cezalandırılma üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır (b=0,02 SH=0,02; %95GA[-0,03 – 0,06] t = 0,69, p>0,05). Cezalandırılma sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=0,83 SH=0,18; %95GA[0,48 – 1,18] t = 4,68, p<0,001). Cezalandırılmanın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu bulunmuştur (b= 0,26 SH=0,09; %95GA[0,09 – 0,42] t = 3,01, p<0,01). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki cezalandırılma aracı etkisi anlamlı bulunmamıştır (b=0,01 SH=0,02; %95GA[-0,03 – 0,07]. Cezalandırılmadaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,832 birim ve çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,255 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.12. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Kusurluluğun Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on ikinci modelde; kusurluluğun aracı değişken etkisi incelenmiştir.

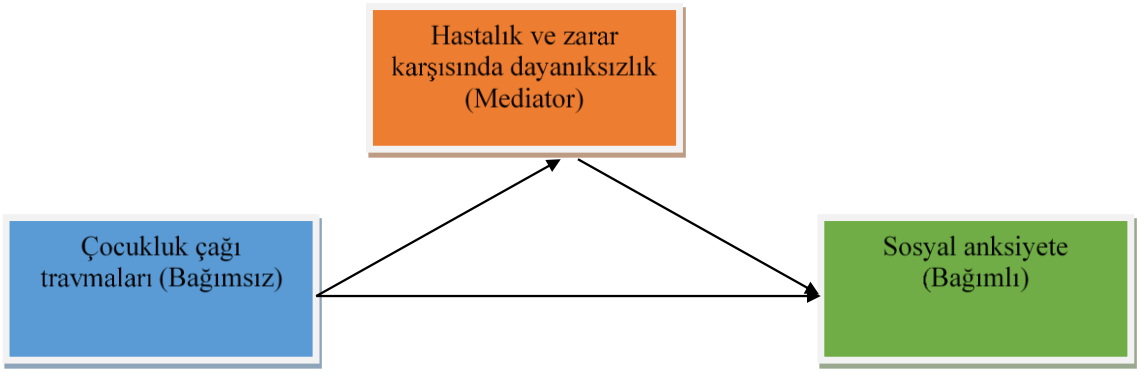


Şekil 4.12: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki kusurluluğun aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on ikinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= 0,03 SH=0,08; %95GA[--0,13 – 0,20] t = 0,38, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları kusurluluğu yordamaktadır (b=0,12 SH=0,02; %95GA[0,08 – 0,15] t = 6,73, p<0,001). Kusurluluk sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=2,05 SH=0,22; %95GA[1,62 – 2,49] t = 9,25, p<0,001). Kusurluluğun etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= 0,03 SH=0,08; %95GA[--0,13 – 0,20] t = 0,38, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki kusurluluk aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,24 SH=0,06; %95GA[0,13 – 0,37]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın kusurluluğu 0,115 birim ve kusurluluktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 2,054 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.13. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkide Hastalık ve Zarar Karşısında Dayanıksızlığın Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on üçüncü modelde; hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığın aracı değişken etkisi incelenmiştir

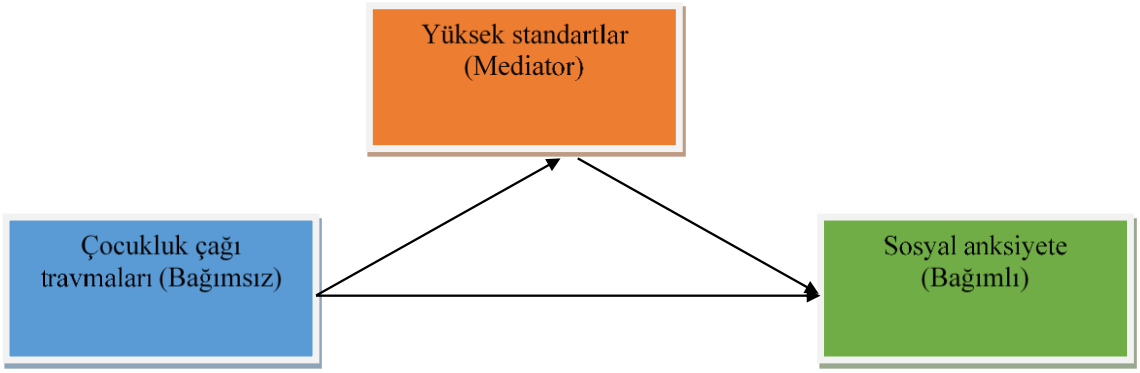


Şekil 4.13: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığın aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on üçüncü modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= 0,01 SH=0,09; %95GA[-0,16 – 0,17] t = 0,38, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığı yordamaktadır (b=0,14 SH=0,02; %95GA[0,11 – 0,18] t = 7,67, p<0,001). Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,83 SH=0,20; %95GA[1,43 – 2,22] t = 8,97, p<0,001). Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığın etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= 0,01 SH=0,09; %95GA[-0,16 – 0,17] t = 0,38, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,26 SH=0,06; %95GA[0,17 – 0,38]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlığı 0,144 birim ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlıktaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 1,825 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.14. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideYüksek Standartların Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on dördüncü modelde; yüksek standartların aracı değişken etkisi incelenmiştir.

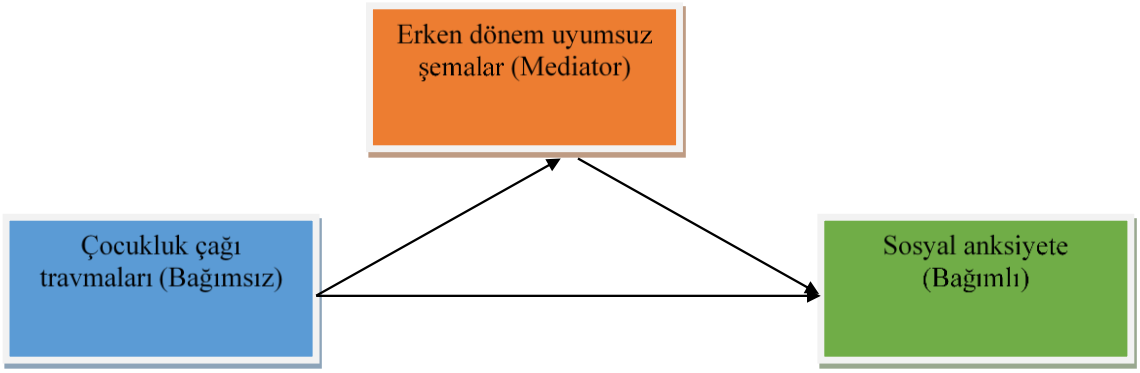


Şekil 4.14: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki yüksek standartların aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on dördüncü modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,26 SH=0,09; %95GA[0,09 – 0,43] t = 2,94, p<0,05). Çocukluk çağı travmaları yüksek standartları yordamaktadır (b=0,05 SH=0,01; %95GA[0,02 – 0,08] t = 3,48, p<0,001). Yüksek standartların sosyal anksiyete üzerinde etkisi bulunmamaktadır (b=0,20 SH=0,29; %95GA[-0,38 – 0,77] t = 0,67, p>0,05). Yüksek standartların etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b= 0,26 SH=0,09; %95GA[0,09 – 0,43] t = 2,93, p<0,05). Yüksek standartlar şemasının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı etkisi bulunmamıştır (b=0,01 SH=0,02; %95GA[-0,02 – 0,04]. Çocukluk çağı travmaları 1 birimlik artışın yüksek standartları 0,049 birim ve çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,258 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.15. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideErken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on beşinci modelde; erken dönem uyumsuz şemaların aracı değişken etkisi incelenmiştir.

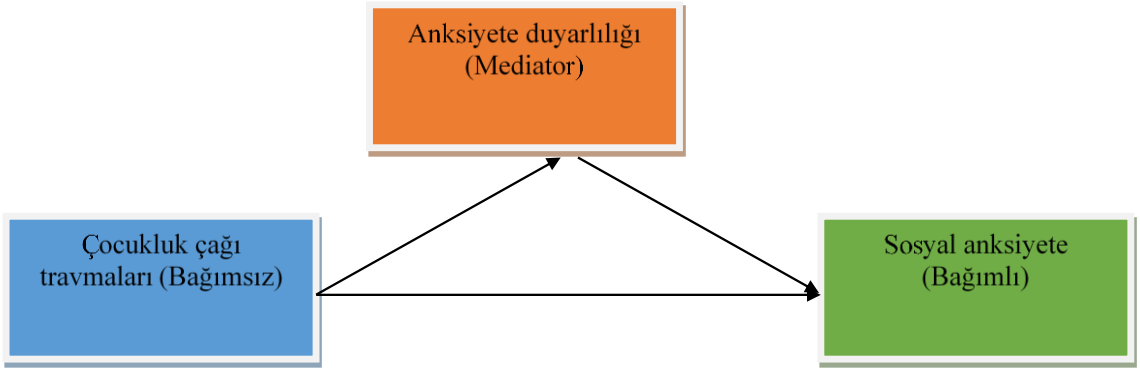


Şekil 4.15: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on beşinci modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,09 SH=0,08; %95GA[-0,24 – 0,06] t = -1,171, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları erken dönem uyumsuz şemalar yordamaktadır (b=1,70 SH=0,21; %95GA[1,28 – 2,12] t = 7,98, p<0,001). Erken dönem uyumsuz şemalar sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=0,21 SH=0,02; %95GA[0,18 – 0,24] t = 12,78, p<0,001). Erken dönem uyumsuz şemaların etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,09 SH=0,08; %95GA[-0,24 – 0,06] t = -1,171, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki erken dönem uyumsuz şemalar aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,36 SH=0,08; %95GA[0,22 – 0,52]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın erken dönem uyumsuz şemaları 1,699 birim ve erken dönem uyumsuz şemalardaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,212 birim arttıracağı söylenebilir.

4.3.16. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkideAnksiyete Duyarlılığının Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on altıncı modelde; anksiyete duyarlılığının aracı değişken etkisi incelenmiştir.



Şekil 4.16: Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki anksiyete duyarlılığının aracı rolü modellemesi

Çocukluk çağı travmalarının bağımsız, sosyal anksiyetenin bağımlı değişken olduğu on altıncı modelde; çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,11 SH=0,07; %95GA[-0,03 – 0,25] t = 1,53, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları anksiyete duyarlılığını yordamaktadır (b=0,16 SH=0,05; %95GA[0,06 – 0,26] t = 3,10, p<0,01) anksiyete duyarlılığı sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (b=1,00 SH=0,06; %95GA[0,87 – 1,12] t = 15,47, p<0,001). Anksiyete duyarlılığının etkisi kontrol edildiğinde ise çocukluk çağı travmalarının sosyal anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır (b= -0,11 SH=0,07; %95GA[-0,03 – 0,25] t = 1,53, p>0,05). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkideki anksiyete duyarlılığı aracı etkisi anlamlı ve pozitif yönde bulunmuştur (b=0,16 SH=0,06; %95GA[0,05 – 0,29]. Çocukluk çağı travmalarındaki 1 birimlik artışın anksiyete duyarlılığını 0,161 birim ve anksiyete duyarlılığındaki 1 birimlik artışın sosyal anksiyeteyi 0,997 birim arttıracağı söylenebilir.

Tablo 4.6 ve Tablo 4.7'dearacı çoklu regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.6: İkili ilişkilerde çoklu regresyon analizi değerleri

	B	SH	t	p	% Güven Aralığı	R^2	MSE
ÇÇT-Duygusal yoksunluk	0,211	0,015	14,049	<0,001	0,181 - 0,241	0,31	15,32
SA-ÇÇT(Duygusal yoksunluk)	0,027	0,102	0,263	0,793	-0,174 - 0,228		
Duygusal yoksunluk-SA	1,141	0,27	4,218	<0,001	0,609 - 1,672	0,06	489,5
ÇÇT-Başarısızlık	0,13	0,021	6,219	<0,001	0,089 - 0,171	0,08	29,6
SA-ÇÇT(Başarısızlık)	-0,006	0,078	-0,084	0,933	-0,159 - 0,147		
Başarısızlık-SA	2,111	0,171	12,358	<0,001	1,775 - 2,446	0,28	377,3
ÇÇT-Karamsarlık	0,146	0,02	7,226	<0,001	0,106 - 0,186	0,11	27,74
SA-ÇÇT(Karamsarlık)	-0,059	0,078	-0,753	0,452	-0,213 - 0,095		
Karamsarlık-SA	2,235	0,175	12,784	<0,001	1,891 - 2,579	0,29	370,57
ÇÇT-Sosyal İ./Yabancılaşma	0,196	0,024	8,13	<0,001	0,149 - 0,243	0,13	39,33
SA-ÇÇT(Sosyal izolasyon)	-0,058	0,083	-0,698	0,485	-0,22 - 0,105		
Sosyal İ./Güvensizlik-SA	1,662	0,153	10,884	<0,001	1,362 - 1,962	0,23	400,61
ÇÇT-Duyguları bastırma	0,094	0,018	5,098	<0,001	0,058 - 0,13	0,06	23,05
SA-ÇÇT(Duyguları bastırma)	0,123	0,084	1,462	0,144	-0,042 - 0,289		
Duyguları bastırma-SA	1,537	0,212	7,232	<0,001	1,119 - 1,954	0,13	454,89
ÇÇT-Onay arayıcılık	0,057	0,023	2,488	0,013	0,012 - 0,102	0,01	35,43
SA-ÇÇT(Onay arayıcılık)	0,187	0,081	2,306	0,022	0,028 - 0,346		
Onay arayıcılık-SA	1,43	0,168	8,516	<0,001	1,1 - 1,76	0,16	436,82
ÇÇT-İç içe geçme/bağımlılık	0,177	0,027	6,44	<0,001	0,123 - 0,231	0,09	50,92
SA-ÇÇT(İç içe geçme)	-0,038	0,076	-0,501	0,617	-0,187 - 0,111		
İç içe geçme/bağımlılık-SA	1,732	0,126	13,689	<0,001	1,484 - 1,981	0,32	356,32
ÇÇT-Ayrıcalıklılık/YÖ	0,063	0,024	2,589	0,01	0,015 - 0,112	0,02	40,72
SA-ÇÇT(Ayrıcalıklılık)	0,228	0,086	2,654	0,008	0,059 - 0,398		
Ayrıcalıklılık/YÖ-SA	0,624	0,167	3,745	0,001	0,296 - 0,951	0,05	493,59
ÇÇT-Kendini feda	0,073	0,02	3,602	0,001	0,033 - 0,113	0,03	27,86
SA-ÇÇT(Kendini feda)	0,207	0,086	2,398	0,017	0,037 - 0,377		
Kendini feda-SA	0,834	0,201	4,159	<0,001	0,44 - 1,229	0,05	493,59
ÇÇT-Terk edilme	0,111	0,015	7,589	<0,001	0,082 - 0,139	0,12	14,45
SA-ÇÇT(Terk edilme)	-0,041	0,081	-0,497	0,619	-0,201 - 0,119		
Terk edilme-SA	2,782	0,251	11,092	<0,001	2,289 - 3,275	0,24	397,35
ÇÇT-Cezalandırılma	0,016	0,023	0,691	0,49	-0,029 - 0,06	0,001	35,02
SA-ÇÇT(Cezalandırılma)	0,255	0,085	3,009	0,003	0,088 - 0,421		
Cezalandırılma-SA	0,832	0,178	4,675	<0,001	0,482 - 1,182	0,07	485,15
ÇÇT-Kusurluluk	0,115	0,017	6,725	<0,001	0,081 - 0,148	0,09	19,76
SA-ÇÇT(Kusurluluk)	0,032	0,083	0,384	0,701	-0,132 - 0,196		
Kusurluluk-SA	2,054	0,222	9,248	<0,001	1,617 - 2,49	0,07	485,15
ÇÇT-Dayanıksızlık	0,144	0,019	7,667	<0,001	0,107 - 0,181	0,12	23,79
SA-ÇÇT(Dayanıksızlık)	0,006	0,085	0,066	0,946	-0,161 - 0,173		
Dayanıksızlık-SA	1,825	0,203	8,971	<0,001	1,425 - 2,224	0,17	430,09
ÇÇT-Yüksek standartlar	0,049	0,014	3,482	<0,001	0,021 - 0,077	0,03	13,52
SA-ÇÇT(Yüksek standartlar)	0,258	0,088	2,939	0,004	0,086 - 0,431		
Yüksek standartlar-SA	0,196	0,293	0,668	0,505	-0,381 - 0,773	0,07	485,15
ÇÇT-EDUŞ	1,699	0,213	7,975	<0,001	1,28 - 2,118	0,13	3071,42
SA-ÇÇT(EDUŞ)	-0,093	0,079	-1,171	0,242	-0,248 - 0,063		
EDUŞ-SA	0,212	0,017	12,776	<0,001	0,179 - 0,245	0,29	370,69
ÇÇT-AD	0,161	0,052	3,103	0,002	0,059 - 0,262	0,02	181,435
SA-ÇÇT(AD)	0,108	0,07	1,531	0,126	-0,031 - 0,246		
AD-SA	0,997	0,064	15,474	<0,001	0,87 - 1,123	0,37	328,87

SA: Sosyal Anksiyete, AD: Anksiyete Duyarlılığı, ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları, EDUŞ: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.

Tablo 4.7: Erken dönem uyumsuz şemaların ve anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı etkilerinin istatistik değerleri

	b	SH	% Güven Aralığı
Duygusal yoksunluk	0,241*	0,062	0,126 - 0,364
Başarısızlık	0,275*	0,066	0,157 - 0,416
Karamsarlık	0,327*	0,07	0,21 - 0,478
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik	0,326*	0,064	0,209 - 0,459
Duyguları bastırma	0,236*	0,06	0,129 - 0,365
Onay arayıcılık	0,081*	0,041	0,005 - 0,164
İç içe geçme/Bağımlılık	0,306*	0,069	0,183 - 0,451
Ayrıcalıklılık/Yetersiz özdenetim	0,039*	0,021	0,003 - 0,083
Kendini feda	0,061*	0,024	0,018 - 0,112
Terk edilme	0,309*	0,057	0,208 - 0,436
Cezalandırılma	0,013	0,024	-0,033 – 0,065
Kusurluluk	0,236*	0,06	0,129 - 0,365
Dayanıksızlık	0,262*	0,055	0,166 - 0,379
Yüksek standartlar	0,009	0,015	-0,021 – 0,041
Erken dönem uyumsuz şemalar	0,361*	0,076	0,223 - 0,523
Anksiyete duyarlılığı	0,16*	0,063	0,046 - 0,292

***: aracı değişkendir**

5. TARTIŞMA

Mevcut tez çalışması toplum örnekleminde sosyal anksiyetede çocukluk çağı travmaları, erken dönem uyumsuz şemalar ve anksiyete duyarlılığı ilişkisi ve sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemalar ve anksiyete duyarlılığının aracı değişken etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişkiler ve erken dönem uyumsuz şemalar ve anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü incelenerek tartışılacaktır. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve anksiyete duyarlılığının aracı etkisi anlamlı bulunmuştur.

5.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

5.1.1. Sosyal Anksiyete ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler

Mevcut çalışmada sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol ve cinsel istismar düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken sosyal anksiyete ile fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürle tutarlılığına bakıldığında bu çalışmanın sonuçları Kuo ve arkadaşlarının (10) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışma sonucuna göre sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları, duygusal ihmal ve duygusal istismar ilişkili bulunurken sosyal anksiyete ile cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal ilişkili bulunmamıştır. Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişkinin bulunması literatürle tutarlıdır (10, 16, 17, 22). Sosyal anksiyete ile duygusal istismar arasında ilişkinin bulunması literatürle tutarlıdır (7, 19–21) fakat farklı sonuçlara sahip araştırmalar da bulunmaktadır (12).

Duygusal istismarın sosyal gelişim alanlarında olumsuz etkileri bulunmaktadır (117). Sosyal gelişim alanlarında zorlanmalar yaşanması sosyal anksiyeteyi olumsuz etkileyebilir. Çocuklukta yaşanan duygusal travma yaşantısının sosyal anksiyete bozukluğu oluşma riskini arttırdığı belirtilmiştir (18). Sosyal anksiyete ile cinsel istismar arasında ilişkinin bulunması da Cougle ve arkadaşlarının (9) çalışmalarıyla tutarlıdır.

Cinsel istismarın kişiler arası ilişki, sosyal etkileşimleri olumsuz etkilemesi (155, 156) ve iç ve dış yönelimli sorunlara neden olması (157) sosyal anksiyete düzeyini arttırabilecek etkenler olabilmektedir. İhmal edilen çocuklarda bilişsel ve dil problemleri, daha az sosyal etkileşim kurma ve zayıf başa çıkma becerileri görülmektedir (121). Bu durumlar sosyal etkileşimlerle ilgili sorunlar yaşandığında olumsuz etkilenerek sosyal ortamlarda anksiyetenin artmasına neden olabilir. Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin çocukluk çağı travma, fiziksel, duygusal, cinsel ve aşırı kontrolle ilgili travma bildirimlerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (22). Aşırı koruma-kontrol ile sosyal anksiyetenin ilişkili bulunması literatür ile uyumludur. Aşırı koruma ve kontrolcü ebeveyn tutumunun çocukların sosyal etkileşim fırsatını kısıtlamasından dolayı sosyal kaçınmaya neden olabileceği belirtilmiştir (222). Aynı zamanda aşırı kontrolcü tutum ile düşük öz saygı (167) ve düşük sosyal etkileşim (168) ilişkilidir. Bu durumlar sosyal anksiyetenin oluşumu ve gelişiminde olumsuz etkiye neden olabilir. Aşırı koruma ya da koruyucu tutumun sosyal anksiyeteyle ilişkili olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (92, 223–228).

Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bunun nedeninin çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasında farklı aracı değişkenlerin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu düşünülerek incelenmiştir.

5.1.2. Sosyal Anksiyete ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemaların ilişkisine bakıldığında mevcut araştırmanın sonucuna göre sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları ilişkili bulunmuştur. Yüksek standartlar şeması ile sosyal anksiyete arasındaki ilişki anlamlı değildir. Aynı zamanda araştırma sonuçlarına göre erken dönem uyumsuz şemalar, yüksek standartlar şeması dışında, sosyal anksiyeteyi yordamaktadır. Mevcut çalışmada ele alınan şemalardan yüksek standartlar şeması

dışında bütün şemalar sosyal anksiyete ile anlamlı ilişkiye sahiptir. Araştırma sonucu Pinto-Gouveia ve arkadaşlarının (15) çalışma sonuçlarıyla, mevcut çalışma ile ortak alınan şemalara bakıldığında, uyumludur. Araştırmaların sonuçları erken dönem uyumsuz şemaların sosyal anksiyete gelişiminde önemli etkisi olduğunu göstermesi dışında sosyal anksiyetesi yüksek olan kişilerin kendileri ve diğerleriyle ilgili düşüncelerinin bozulduğu ve yanlı olduğunu da göstermektedir (15). Şimşek'in (30) tez çalışma sonuçlarına göre sosyal anksiyete ile yüksek standartlar dışındaki bütün şemaların ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçları mevcut çalışma sonuçları ile uyumludur. Sosyal anksiyete ile kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başkaları yönelimlilik şema alanları ilişkidir (24). Shojaati ve arkadaşlarının (12) çalışmasıyla bu sonuç uyumludur. Mevcut çalışmada kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başkaları yönelimlilik şema alanlarından ele alınan terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon/güvensizlik, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, kendini feda ve onay arayıcılık şemaları ile sosyal anksiyete ilişkili bulunmuştur. Diğer araştırmalarla uyumlu olarak Eldoğan ve Barışkın'ın (26) çalışması kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının yüksek sosyal anksiyeteyi yordadığını belirtmiştir.

Sosyal anksiyeteyle ilişkili olan toplum önünde kızarma korku ya da kaygısı ile kopukluk ve reddedilme alanı yani mevcut araştırmada ele alının terk edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon şemaları ilişkili olarak bulunmuştur (25). Sosyal anksiyete ile ilişkili olan diğerleri tarafından olumsuz görülme ve değerlendirilme korku ya da kaygısı ile zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ve zedelenmiş sınırlar şema alanları ilişkili olarak bulunmuştur (29). Bu şema alanlarından mevcut çalışmada incelenen şemalar hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim.

Mevcut çalışmasının sonuçlarına göre sosyal anksiyeteyi yordama düzeyi en yüksek olan beş şema sırasıyla iç içe geçme/bağımlılık (%32), karamsarlık (%29), başarısızlık (%28), terk edilme (%24) ve sosyal izolasyon/güvensizlik (%23). Pinto-Gouveia ve arkadaşlarının (15) çalışmasına göre ortak alınan şemalardan sosyal izolasyon şeması sosyal anksiyeteyi yordamaktadır. Asadi'nin (23) tez çalışma sonuçlarına göre bu çalışmayla uyumlu olarak sosyal izolasyon, başarısızlık ve terk edilme şemaları sosyal anksiyeteyi yordamaktadır. Şimşek'in (30) tez çalışması sonucunda duyguları bastırma

ve karamsarlık şemalarının sosyal anksiyeteyi yordadığı bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar sosyal anksiyeteyi %29 yordamaktadır (12). Yeme bozukluğuna sahip kişilerle yapılan bir çalışmada terk edilme ve duyguları bastırma şemalarının sosyal anksiyeteyi yordadığı (%26) bulunmuştur (28). Bu sonuç sosyal anksiyetede onaylanmamanın önüne geçmek için duyguları bastırma ile önemli görülen kişileri kaybetme korkusuyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (27). Diğer araştırmalarla uyumlu olarak Eldoğan ve Barışkın'ın (26) çalışması kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve başarısızlık ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarının yüksek sosyal anksiyeteyi yordadığını belirtmişlerdir.

5.1.3. Sosyal Anksiyete ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı, fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışma sonucu literatürle uyumludur. Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanlarda anksiyete duyarlılığının da yüksek olduğu bulunmuştur (229, 230). Sosyal anksiyetesi yüksek olan kişilerde anksiyete duyarlılığının fiziksel, bilişsel ve sosyal alt boyutları da yüksek bulunmuştur (231).

Anksiyete duyarlılığının sosyal anksiyeteyi yordadığı sonucu da literatürle uyumludur. Anksiyete duyarlılığı sosyal anksiyeteyi yordamaktadır (97, 232–234). Anksiyete duyarlılığının üç alt alanı olan fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirtinin sosyal anksiyete şiddetini yordadığı belirtilmiştir (230). Anksiyete duyarlılığı, sosyal belirti ve bilişsel belirtinin sosyal anksiyeteyi yordadığı ama fiziksel belirtinin yordamadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (235).

Anksiyete duyarlılığı anksiyete deneyimlerinin olumsuzluğunu arttırabileceğinden anksiyete bozukluklarının oluşumu ve gelişiminde etkili olabilmektedir (2). Bu nedenle sosyal anksiyetenin oluşumuna ve gelişimine etkisi olabilmektedir. Sosyal anksiyetesi yüksek olan kişiler genellikle toplum önünde olmaktan ve toplum önünde performans göstermekten kaygı duyarlar. Bu kişiler kaygılanacakları bir durumla her karşılaştıklarında kaygı durumları ve olumsuz fiziksel belirtileri artar ve benzer olumsuz düşünceler aktif olur. Her seferinde aynı durumun yaşanması kaygılanılacak durumdan kaygılanmaya yani anksiyete duyarlılığının artmasına neden olabilir.

Anksiyete duyarlılığının toplum önünde izlenmeyle ilgili korku boyutu kaygının fiziksel belirtilerini yordamaktadır (236). Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerde toplum önünde yüz kızarması ya da terleme gibi fiziksel belirtiler de öne çıkmaktadır. Toplumda izlenmekten rahatsız olma ve bu fiziksel belirtilerin fark edilmesine dair duyulan kaygı ya da korku sosyal anksiyetenin önemli bir parçasıdır (237). Sosyal anksiyete ile fiziksel belirtinin ilişkili olarak bulunmasında bu durum etkili olabilmektedir.

Sosyal anksiyetenin bilişsel süreçlerine bakıldığında toplum önünde yaşanan ya da yaşanacak olaylarla ilgili olumsuz duyguların artmasına neden olan ruminasyonların görülmesi ve kişileri rahatsız etmesi bulunmaktadır (237). Anksiyete duyarlılığının bilişsel alt boyutu ile sosyal anksiyetenin ilişkisinde bu durumun da etkisi bulunmaktadır.

Sosyal anksiyete duyarlılığının, sosyal anksiyete bozukluğundaki kendine odaklanma ve izleyenlerin bakış açısıyla bakma gibi süreçlerle ilgili bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir (3). ADİ-3'teki toplum önünde kızarma, insanlar tarafından olumsuz değerlendirilme ve insanların düşünceleriyle ilgili duyulan korku ya da kaygı sosyal anksiyetenin temel düşünceleri arasındadır. Bu nedenle özellikle sosyal anksiyete ile sosyal belirti alt boyutu arasındaki ilişki önemlidir.

5.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunurken çocukluk çağı travmaları ile cezalandırılma şeması arasında ilişki bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarıyla erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulunduğu görülmektedir (31–35). Karayiğit'in (32) tez çalışma sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları ile duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Duygusal istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar incelenen bütün erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili bulunmuştur. Literatüre bakıldığında duygusal istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulunmuştur (12). Karayiğit'in (32) tez çalışmasında duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulurken, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve yüksek standartlar şemaları arasında ilişki bulunmamıştır. Pilkington ve arkadaşlarının (34) çalışmasında duygusal istismar ile duygusal yoksunluk, terk edilme, sosyal izolasyon, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, boyun eğme, başarısızlık, bağımlılık, iç içe geçme, duyguları bastırma ve yetersiz özdenetim şemaları arasında ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Wright ve arkadaşları (238) ise duygusal istismar ile hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, kendini feda ve kusurluluk şemaları arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Estévez ve arkadaşlarının (31) çalışmasında duygusal istismar ile başarısızlık, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve sosyal izolasyon şemalar arasında ilişki olduğu bulunurken duygusal yoksunluk, terk edilme, kusurluluk, iç içe geçme, bağımlılık, kendini feda, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve ayrıcalıklılık, yetersiz özdenetim şemalarıyla ilişki bulunmamıştır. Yiğit ve Erden'in (239) çalışmasına göre duygusal istismar ile kopukluk ve reddedilme ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanları arasında ilişki bulunmuştur.

Fiziksel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel istismar incelenen bütün erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili bulunmuştur. Karayiğit'in (32) tez çalışmasında fiziksel istismar ile başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme ve kusurluluk şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken duyguları bastırma, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini

feda, cezalandırılma ve yüksek standartlar arasında ilişkili bulunmamıştır. Pilkington ve arkadaşlarının (34) çalışma sonuçlarına göre fiziksel istismar ile sosyal izolasyon ve kusurluluk şemaları arasında ilişki bulunmaktadır. Fiziksel istismar ile hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şeması ilişkili bulunmuştur (31–34). Bir diğer öne çıkan şema ise duygusal yoksunluktur. Fiziksel istismar ile duygusal yoksunluk arasındaki ilişkinin anlamlı olarak belirtilmiştir (32–34). Yiğit ve Erden'in (239) çalışmasına göre fiziksel istismar ile kopukluk ve reddedilme alanı ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanları ilişkili bulunmuştur.

Fiziksel ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken fiziksel ihmal ile onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve cezalandırılma şemaları arasında ilişki bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında fiziksel ihmal ile duygusal yoksunluk arasında ilişki bulunmaktadır (31, 32, 34). Karayiğit'in (32) tez çalışması sonucuna göre fiziksel ihmal ile başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, kusurluluk ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışma ile farkı kendini feda ve yüksek standartlar şemalarının fiziksel ihmal ile ilişkili bulunmamasıdır. Mevcut çalışmayla uyumlu olarak fiziksel ihmal ile onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve cezalandırılma şemaları arasında ilişki bulunmamıştır. Pilkington ve arkadaşlarının (34) çalışmasında fiziksel ihmal ile kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında ilişki bulunmaktadır. Özellikle sevilme, güvenme, bağlanma ve duyguların ifade edilmesiyle ilişkili olan şemalarla fiziksel ihmalin ilişkili olduğu belirtilmiştir (34).

Duygusal ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken duygusal ihmal ile ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve cezalandırılma şemaları arasında ilişki bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında duygusal ihmal ile duygusal yoksunluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, başarısızlık (31–34),

duyguları bastırma (31, 32, 34), bağımlılık (31–33), kusurluluk (32, 34), kendini feda (33), yetersiz özdenetim (31), karamsarlık ve terk edilme (32) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Cinsel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken cinsel istismar ile başarısızlık, duyguları bastırma, onay arayıcılık, kendini feda, cezalandırılma, kusurluluk ve yüksek standartlar şemaları arasında ilişki bulunamamıştır. Karayiğit'in (32) tez çalışma sonucuna göre cinsel istismar ile duygusal yoksunluk, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, kusurluluk ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Estévez ve arkadaşlarının (31) çalışmasında cinsel istismar ile kusurluluk, başarısızlık, sosyal izolasyon ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Pilkington ve arkadaşlarının (34) çalışmasında cinsel istismar ile duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, kusurluluk ve iç içe geçme şemaları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismar ile bağımlılık, başarısızlık ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları (33) ve sosyal izolasyon ve duyguları bastırma şemaları (240) arasında ilişki bulunmuştur. Yiğit ve Erden'in (239) çalışmasına göre cinsel istismar ile kopukluk ve reddedilme ve zedelenmiş özerklik ve başarısızlık şema alanlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.

Aşırı koruma-kontrol ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken aşırı koruma-kontrol ile cezalandırılma şeması arasında ilişki bulunamamıştır. Annenin kontrolcü tutumu ile zedelenmiş özerklik şema alanı (hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme, bağımlılık ve başarısızlık), zedelenmiş sınırlar şema alanı (ayrıcalıklılık ve yetersiz özdenetim) ve kopukluk ve reddedilme şema alanı (terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve sosyal izolasyon) ilişkili bulunmuştur (202).

5.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete duyarlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı alt alanlarından duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol anksiyete duyarlılığı ile ilişkili bulunurken fiziksel istismar ve cinsel istismar ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmamıştır.

Literatüre bakıldığında ergen ve genç yetişkin grupla yapılan bir araştırmada çocukluk çağı travmaları ve çocukluk çağı travmalarının alt alanları olan duygusal istismar ve fiziksel istismar ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmuştur. Duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmamıştır (184). Çocukluk çağı travmaları anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğundan dolayı anksiyete duyarlılığıyla da ilişki olduğu düşünülmektedir (184). Stresli yaşam olayları yaşamanın anksiyete duyarlılığı oluşması ve gelişmesinde uzun zamanlı etkisi bulunmaktadır (241).

Çocuklukta ebeveynin tehdit içeren cümlelerinin ve davranışlarının olması ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmuştur (242). Bu tutumun çocuk tarafından ebeveynine fiziksel ya da duygusal olarak ulaşamayacağı olarak algılandığı düşünülmektedir (242). Bu sonuç bize ebeveyn tutumunun anksiyete duyarlılığının oluşum ve gelişiminde önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu tutum çocukluk çağı travmalarında ele alınan ihmal ve istismar durumlarını da kapsamaktadır. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada aşırı koruyucu-kontrolcü ebeveyn tutumu ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmuştur (243).

5.1.6. Anksiyete Duyarlılığı ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişki

Anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar toplam puanı ve ele alınan erken dönem uyumsuz şema alt alanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatüre bakıldığında anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

5.2. SOSYAL ANKSİYETE VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE ANKSİYETE DUYARLILIĞI ARACI ROLÜNÜN TARTIŞILMASI

Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve anksiyete duyarlılığının aracı etkisi anlamlı bulunurken cezalandırılma ve yüksek standartlar şemalarının aracı etkisi bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve anksiyete duyarlılığının aracı rolünün birlikte incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Çocukluk çağı travmalarında ele alınan duygusal ihmal ve duygusal istismar ile anksiyete arasındaki ilişkide hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık, kendini feda ve kusurluluk şemalarının aracı rolü olduğu bulunmuştur (238). Duygusal istismarın erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasına etkisi ve bu etkinin sosyal anksiyeteye etkisi anlamlı bulunmuştur (12). Duygusal ihmal ile anksiyete arasındaki ilişkide duygusal yoksunluk, bağımlılık, sosyal izolasyon, başarısızlık, dayanıksızlık, boyun eğme ve kendini feda şemalarının aracı rolü olduğu bulunmuştur (33). Dayanıksızlık şemasının fiziksel istismar ile anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur (33). Duygusal olarak zorbalığa uğramış olmak ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide başkaları yönelimlilik şema alanının (boyun eğme, kendini feda ve onay arayıcılık) aracı rolde olduğu bulunmuştur (13).

Duygusal yoksunluk şemasına sahip olan kişiler çocukluk çağında özellikle duygusal ihmale maruz kalmışlardır, sevgi ve sıcak bir ortamdan uzak kalmışlardır ve kendilerini güvende hissetmemişlerdir (200). İhmal ve istismarı kapsayan çocukluk çağı travmaları duygusal yoksunluk şemasının oluşmasında etkilidir. Bu şemaya sahip olan kişiler duygusal bağ kurma ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanırlar ve sevildiklerini algılayamazlar (14, 200). Aynı zamanda çevresindeki kişiler bu şemaya sahip olan kişilere yakınlaşamayacaklarını ve onlara olan sevgi ve desteği karşı tarafın alamayacağını düşünürler (200). Bu örüntü sosyal etkileşimlerde zorlukların oluşmasına neden olabilir. Sosyal ortamlarda bulunmak olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olabilir. Dolayısıyla sosyal anksiyetenin şiddetini arttırabilir. Mevcut araştırma sonucuna

göre duygusal yoksunluğun çocukluk çağı travmaları ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Başarısızlık şemasına sahip olan kişilerin genel düşünceleri arasında kendilerinin diğer insanlara göre daha az zeki ve yetenekli oldukları ve hiçbir zaman başarılı olamayacakları düşünceleri bulunmaktadır. Başarısızlık şemasının oluşmasında çocukluk ve gençlik zamanlarında yaptıkları işlerden olumsuz geri bildirim alma etkilidir. Bu nedenle sınavlar gibi özellikle performans gösterdikleri ve talepkar durumlardan kaçınmalar görülebilir (200). Çocukluk döneminde yaşanan özellikle performansa dayalı başarısız olunan ve taleplerin karşılanmadığı durumlar başarısızlık şemasının oluşumunda etkili olabilir. Bu durumlar genellikle travmatik etkisi olan olaylardır. Çocukluk çağında yaşanan bu etkiye sahip travmatik olaylar başarısızlık şemasını oluşturup geliştirirken talepleri karşılamaya dair kaygı ve kaçınmalar sosyal anksiyetenin artmasında etkili olabilir. Kişiler talepleri karşılamaya dikkat ederken sosyal etkileşim durumlarında kendilerine olan dikkatleri artabilir ve kendilerini daha olumsuz algılayabilirler. Bu durum da sosyal anksiyetenin şiddetinin yüksek olduğunu gösteren belirtilerden birisidir. Çocukluk çağı travmalarının başarısızlık şemasının oluşmasında etkili olduğu ve başarısızlık şemasının da sosyal anksiyeteyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmada da başarısızlık şemasının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Karamsarlık şemasında kişiler durumları sürekli olarak olumsuz tarafından görmektedirler. Bu nedenle sürekli olarak kaygılı hissetmektedirler ve sorun çıkacağı beklentisi içindedirler (200). Bu durum sosyal anksiyetede kişilerin sürekli olarak hatalarını fark etmesi, büyütmesi ve kendilerini olumsuz görmeleriyle benzerlik göstermektedir. Bu şemanın oluşmasında karamsar/kötümser düşünce yapısına sahip ebeveynler ya da rol modeller bulunmaktadır (200). Bu düşünce yapısına sahip ebeveynler mevcut çalışmada çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından olan aşırı koruyucu-kontrolcü tutum ile benzer yapıya sahiptir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının karamsarlık şemasında etkisi olduğu ve karamsarlık şemasında düşünce yapısının sosyal anksiyeteyle uyumlu olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada karamsarlık şemasının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Sosyal izolasyon/güvensizlik şemasına sahip kişiler kendilerini diğer insanlardan uzakta ve yalnız hissederler. Kendilerinin farklı olduğunu düşünürler. Sosyal gruplara girseler bile oraya ait hissetmezler. Sosyal olarak kendilerini daha alt seviyede görürler. Çocukluklarında sosyal ortamlardan uzak kalma durumları görülebilir, kreşe gitmeme ya da toplumun içine girmesiyle ilgili sorunlar olduğunda oluşabilmektedir (200). Bu durum düşünüldüğünde çocukluk çağında özellikle sosyal alanlarda yaşanan travmatik olaylar sosyal izolasyon/güvensizlik şemasının oluşmasını etkileyebileceği düşünülmektedir. Gruplara ait hissetmemek, yalnız hissetmek ya da kendilerini alt seviyede görmek sosyal ortamlarda kaygının artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının sosyal izolasyon/yabancılaşma şeması ile ilişkili olduğu ve bu şemasının sosyal anksiyete ile ilişkili olduğunu düşünülmektedir. Mevcut araştırma sonucuna göre sosyal izolasyon/güvensizlik şeması çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolde bulunmaktadır.

Duyguları bastırma şemasının oluşumunda çocukluk çağında ebeveynlerin duyguları baş edemeyecek kadar zor ve yoğun olarak belirtmeleri etkilidir. Çocuk aile ortamında duyguları tehdit olarak algılamasına yol açan olaylar yaşayabilmektedir. Bu nedenle çocuk duyguları saçma ya da tehdit olarak algılamaktadır. Duyguları bastırma şemasına sahip olan kişiler genellikle çocukluklarında ailelerinin onlarla dalga geçtiğini ve çocukluklarında genellikle üzgün olduklarını hatırlamaktadırlar. Yetişkinlik dönemlerinde de duyguları önemsiz ya da değersiz görürler (200). Bu kişiler genellikle soğuk, içe çekilmiş ve kısıtlanmış olarak görülürler (14). Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmalarında ele alınan ihmal ve istismarın duygusal bastırma şemasının oluşmasında etkili olabileceği belirtilmiştir. Kişinin duyguları önemsiz ve gereksiz görerek sosyal ortamlarda bunları göstermemesi ve karşı tarafın kişiyi soğuk ve içine kapanık olarak görmesi sosyal etkileşimi içeren ortamlarda zorluklara yol açabilir. Bu nedenle sosyal anksiyetenin içerisinde olan sosyal ortamlarda kaygı ve kaçınma davranışları görülebilir. Mevcut çalışmada da duyguları bastırma şemasının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Onay arayıcılık şemasına sahip olan kişiler için diğer insanlar üzerinde olumlu izlenim bırakmak çok önemlidir. İyi izlenim bırakmak için kendilerini her anlamda geliştirmek için çok çaba sarf ederler. Kendilerini geliştirmelerinin nedeni diğer insanların onayını ve takdirini kazanmaktır. Bu şema genellikle bir baş etme şekli olarak

karşımıza çıkabilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz bir olayın ardından gelişen şemayla baş etme şekli olabilmektedir (200). Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarıyla baş etme yöntemi olarak da geliştirilmiş olabilir. Bu şemaya sahip olan kişilerde diğer insanların düşünceleri ön planda olduğu ve olumlu izlenim bırakmak önemli olduğu için sosyal anksiyeteyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırma sonucuna göre onay arayıcılık şeması çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı role sahiptir.

İç içe geçme/bağımlılık şeması olan kişiler benliklerini zayıf olarak algılarlar. Birine, özellikle bir ebeveyn ya da yakın olduğu bir kişiye, sormadan günlük kararlar almada zorluk yaşarlar. Kendilerini ayrı bir birey olarak düşünemezler. Kendi duygu, düşüncelerini belirlemede ve karar vermekte güçlük çekerler (200). Çocukluk çağı travmalarında ele alınan aşırı koruyucu-kontrolcü tutum bu şemanın oluşumunda önemli olabilir. Kişilerin aşırı kontrol edilmesi ve aşırı korunması benlik oluşumunu ve gelişimini engelleyebilir. Bu durum sosyal etkileşim için de önemlidir. Öz güven düşüklüğü, karar vermede güçlük çekmek gibi durumlar sosyal iletişimde zorluklara neden olabilmektedir. Bu nedenle sosyal anksiyete ile ilişkilidir ve mevcut çalışmada ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir diğer bulgu iç içe geçme/bağımlılık şema alt alanının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolde olmasıdır.

Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şeması çocukluklarında ihmal ya da istismar görülmesi sonucunda oluşabilmektedir. Çocukluklarında gerekli öz denetimi öğrenmelerini sağlamada zorluk yaşanmaktadır. Bu şemaya sahip kişiler öz denetimi ve doyumu ertelemede zorluk yaşamaktadırlar. İnsanlar bu şemaya sahip olan kişileri genellikle tembel, sadece kendilerini düşünen ve sorumluluklarını yerine getirmeyen kişiler olarak görmektedirler (200). Bu özellikler sosyal ortamlarda sevilmeyen ve ilişkiyi bozan özelliklerdendir. Dolayısıyla bu şekilde görünmek sosyal ortamlarda zorluklar çıkmasına neden olabilir. Bu durumlara bakıldığında ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şema alt alnının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışma sonucu da bu düşünceyle uyumludur.

Kendini feda şemasına sahip olan kişiler için diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak ön plandadır (200). Öz güven kazanmak ve suçluluktan kaçınmak için bu davranışlara devam edilir (14). Diğer insanları ön plana koyarak onların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmak sosyal anksiyete ile ilişkili olabilir. Eksik kalmamak ve bunlara sürekli olarak

dikkat etme çabası anksiyete oluşumu ve gelişiminde etken olabilir. Çocukluktan itibaren sorumluluk almış, ailenin sorunlarıyla ilgilenmiş ve kendini geri plana atmış kişilerde görülebilir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarından ihmal ve istismarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada hem bu ilişki hem de kendini feda şemasının çocukluk çağı travmaları ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolde olduğu bulunmuştur.

Terk edilme şemasına sahip olan kişiler çocukluk döneminde terk edilme yaşantılarının olduğundan bahsetmektedirler. Genellikle bu kişi aileden biridir ve erken yaşta ölüm, evi terk etme ya da ilişkiyi kesme görülmektedir. Bu şemaya sahip olan kişilerin kurdukları ilişkiler genellikle güvenilir olmaz. Bu nedenle şemaları sürekli olarak doğrulanır. Daha sabit bir ilişki kurulduğunda ise en küçük bile bu şemayı tetikleyebilir. Kişiler kurdukları ilişkilerin devam etmeyeceği hissini sürekli olarak yaşarlar ve bu düşüncenin kaygısını taşırlar (200). En küçük olaylarda bile terk edilme düşüncelerinin aktif olması ilişkilerde sorunlara neden olabilir. Sosyal ortamlarda bu düşüncelerin neden olduğu kaygıları hissedebilirler. Çocuklukta da benzer bir deneyim olmasından dolayı çocukluk çağı travmasıyla ilişkili olabilmektedir. Mevcut araştırmada terk edilmenin hem sosyal anksiyete hem de çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bahsedilen ilişkilerden dolayı terk edilmenin sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada da terk edilme şemasının aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Cezalandırılma şemasında kişiler hata yaptıklarında cezalandırılmaları gerektiklerine inanırlar. Kendilerine ve diğer insanlara karşı sabır göstermede zorluk yaşarlar ve genellikle acımasızca yaklaşırlar (200). Cezalandırılma şeması sosyal anksiyeteyle ilişkili bulunsa da çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili bulunmamıştır. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunamamıştır.

Kusurluluk şemasına sahip olan kişiler kendilerini istenmeyen ve kusurlu olarak görürler. Kendilerini değersiz olarak gördüklerinden dolayı sevgi ve saygı görmeye hakları olmadığını düşünürler. Bu düşünce yoğun utanç duygusuna yol açar. Bu şemaya sahip olan kişilerin çocukluk dönemlerinde değersizleştirilme ve küçümsenme yoğun bir şekilde görülmektedir (200). Çocuklukta görülen değersizlik ve küçümsenme çocukluk çağı travmalarının içinde bulunmaktadır. Kişilerin kendilerini kusurlu görmesi ve hatalara

dikkat etmesi sosyal durumlarda kaygıya neden olabilir. Kusurluluk şemasının çocukluk çağı ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolünde olması bu durumlardan kaynaklanabilir.

Hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemasına sahip kişilerin anne, büyükanne ya da bakım verenlerin aşırı koruyucu, tehlikelere dikkat eden ve sürekli endişeli olduğu belirtilmiştir. Tehlikelerden korunması için kişilerin çocukluklarında katı kurallara uyması beklenebilmektedir. Bu şema ağır hastalık ya da afet gibi kontrol edilemeyen olaylar yaşamanın sonucunda da oluşabilmektedir. Bu şemaya sahip olan kişiler bir anda ortaya çıkabilecek üzücü olay, hastalık ya da bir felaketle ilgili aşırı kaygı duymaktadırlar (200). Çocukluk çağı travmalarında ele alınan aşırı koruma ve kontrol ya da travmatik kontrol edilemeyen bir olay yaşantısı hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemasının oluşması ve gelişmesinde etkili olabilir. Genel bir kaygı görüldüğü için sosyal anksiyete ile ilişkili bulunması buradan kaynaklanabilir. Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmaları ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Yüksek standartlar şemasına sahip olan kişiler yüksek hedeflere ulaşmak için yoğun baskı hissederler (200). Genellikle onaylanmama veya utançtan kaçınmak için çok yüksek içselleştirilmiş standartları karşılamaya çalışılması gerektiği duygusunu içermektedir (14). Çocuklukta da bu şekilde bir beklentinin olması, en iyisinin beklenmesi ya da çocuğun buna ulaştığında ilgi kazanmasıyla yüksek standartlar şeması oluşabilir ya da sürebilir. Burada da çocukluk çağı travmalarının içerikleri etkili olabilir. Çocukluk çağı travması ile yüksek standartlar şeması ilişkili bulunurken sosyal anksiyete ile yüksek standartlar şeması ilişkili bulunamamıştır. Dolayısıyla yüksek standartlar şemasının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı etkisi bulunmamıştır.

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında erken dönemde yaşanan olayların önemli bir yeri bulunmaktadır. Özellikle ihmal ve istismar yaşantıları erken dönem uyumsuz şemalarının oluşması ve gelişmesinde etkilidir (14). Belirtildiği üzere aşırı koruyucu ve kontrolcü aile tutumunun da etkili olduğu erken dönem uyumsuz şemaları bulunmaktadır (202). Erken dönem uyumsuz şemalar zorlanmalara neden olmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemalar sosyal etkileşimlerde de zorlanmalara yol açarak sosyal anksiyeteyle ilişkili olabilmektedir. Mevcut çalışma sonucuna göre erken dönem

uyumsuz şemaların çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır.

Çocukluk çağındaki öğrenilen davranışlar anksiyete duyarlılığının oluşumunda ve gelişiminde önemli bir yere sahiptir (100). Çocuklukta yaşanan stresli yaşam olayları, travmatik olaylar ve ebeveyn tutumunun anksiyete duyarlılığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (184, 241–243). Anksiyete duyarlılığının hem anksiyete bozukluklarıyla hem de sosyal anksiyeteyle ilişkili olduğu bulunmuştur (231, 244). Mevcut çalışmada anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçları, genel değerlendirme, araştırmanın önemi, sınırlılıklar ve öneriler aktarılmaktadır.

Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasıdaki ilişki incelenmiştir. Sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol ve cinsel istismar düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken sosyal anksiyete ile fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arasında ilişki bulunmamıştır.

Sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal anksiyete ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları ilişkili bulunmuştur. Yüksek standartlar şeması ile sosyal anksiyete arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır.

Sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir ve sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı, fiziksel belirti, bilişsel belirti ve sosyal belirti arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar ve alt alanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunurken çocukluk çağı travmaları ile cezalandırılma şeması arasında ilişki bulunmamıştır. Duygusal istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar

incelenen bütün erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili bulunmuştur. Fiziksel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel istismar incelenen bütün erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili bulunmuştur. Fiziksel ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken fiziksel ihmal ile onay arayıcılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve cezalandırılma şemaları arasında ilişki bulunmamıştır. Duygusal ihmal ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken duygusal ihmal ile ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve cezalandırılma şemaları arasında ilişki bulunmamıştır. Cinsel istismar ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, terk edilme ve hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken cinsel istismar ile başarısızlık, duyguları bastırma, onay arayıcılık, kendini feda, cezalandırılma, kusurluluk ve yüksek standartlar şemaları arasında ilişki bulunamamıştır. Aşırı koruma-kontrol ile erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar şemaları arasında anlamlı ilişki bulunurken aşırı koruma-kontrol ile cezalandırılma şeması arasında ilişki bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile anksiyete duyarlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı alt alanlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve aşırı koruma-kontrol anksiyete duyarlılığı ile ilişkili bulunurken fiziksel istismar ve cinsel istismar ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişki bulunmamıştır.

Anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki incelenmiştir. Anksiyete duyarlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalar toplam puanı ve ele alınan erken dönem uyumsuz şema alt alanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide farklı değişkenlerin olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle erken dönem uyumsuz şemalar toplam puanı, alt alanları ve anksiyete duyarlılığının çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide aracı rolü incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkide duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, kusurluluk, hastalık ve zarar karşısında dayanıksızlık ve anksiyete duyarlılığının aracı etkisi anlamlı bulunurken cezalandırılma ve yüksek standartlar şemalarının aracı etkisi bulunmamıştır.

Literatüre bakıldığında sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçlarında farklılıkların olduğu görülmüştür. Bu farklılığın en önemli nedeninin iki değişken arasındaki ilişkide aracı role sahip olan değişken olduğu düşünülmüştür. Literatürde sosyal anksiyete ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Aracı roldeki değişken olarak erken dönem uyumsuz şemalar ve anksiyete duyarlılığının birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışma bu açılardan literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında sosyal anksiyetesi yüksek olan kişilerle çalışırken çocukluk çağı travmaların önemli bir yeri olduğu göz önüne alınmalıdır. Sosyal anksiyetesi yüksek olan ve çocukluk çağı travmaları bulunan kişilerde erken dönem uyumsuz şemalar ve anksiyete duyarlılığının etkisi de ele alınmalıdır.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı çalışmanın klinik grupla yapılmaması ve değerlendirmenin öz bildirime dayalı olmasıdır. Anksiyete bozukluğuna ve sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan kişilerde düşük yardım arama davranışı olduğu belirtilmiştir (245–247). Aynı zamanda sosyal anksiyete bozukluğu eş tanısı fazla olduğundan dolayı kişilerin yardım alması direkt sosyal anksiyete bozukluğu nedeniyle olmamaktadır (248). Yardım arama davranışının düşük olması ve mevcut pandemi koşulları nedeniyle klinik gruba ulaşılması ve klinik gruba ulaşılsa bile sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının toplum populasyonunda hastaneye başvuru oranları göz önüne alındığında çalışmanın tamamlanmasında zorluklar yaşanılacağı için klinik grupla

çalışılamamıştır. Verilerin öz bildirim şeklinde toplanması ile katılımcıların kendilerine dair bilgilerde yanlı cevaplar vermesi sınırlılıklar arasında bulunmaktadır. Katılımcı grubunun yetişkin gruptan oluşması da sınırlılıklar arasındadır. Yaş gruplarının arttırılmasıyla genelleme gücünün artacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın klinik grupla ve yazılı veri şeklinde tekrar incelenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Öz bildirim ölçeklerinin yanında görüşme teknikleriyle çalışmanın desteklenmesiyle daha güvenilir sonuçların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için farklı değişkenlerin aracı rolünün incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-V Tanı Ölçütleri El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
2. Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. and McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy, 24*(1), 1–8. https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9.
3. Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders, 20*(7), 837-857.
4. Mattis, S. G. & Ollendick, T. H. (1997). Panic in children and adolescents: A developmental analysis. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 27–74.
5. Acarturk, C., Smit, F., de Graaf, R., van Straten, A., ten Have, M. and Cuijpers, P. (2009). Incidence of social phobia and identification of its risk indicators: A model for prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*(1), 62–70.
6. Bandelow, B., Charimo Torrente, A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G. and Rüther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 254*(6), 397-405. https://doi.org/10.1007/s00406-004-0521-2.
7. Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S. and Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry, 13*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/1744-859X-13-16.
8. Bruce, L. C., Heimberg, R. G., Blanco, C., Schneier, F. R. and Liebowitz, M. R. (2012). Childhood maltreatment and social anxiety disorder: Implications for symptom severity and response to pharmacotherapy. *Depression and Anxiety, 29*(2), 132-139.
9. Cougle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E. and Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research, 177*(1-2), 150-155. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.008.
10. Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G. and Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(4), 467-473. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011.
11. Rapee, R. M. and Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review, 24*(7), 737-767.
12. Shojaati, A., Kalantari, M. and Mulavi, H. (2021). Do emotional abuse and personality traits predict early maladaptive schemas and social anxiety. *Early Child Development and Care, 191*(3), 389-402. https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1621860.
13. Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 735-746. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.014.
14. Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
15. Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. and Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy & Research, 30*(5), 571–584. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9027-8.
16. Belli, H., Akbudak, M., Ural, C., Solmaz, M., Dogan, Z. and Konkan, R. (2017). Is there a complex relation between social anxiety disorder, childhood traumatic experiences and dissociation? *Nordic Journal of Psychiatry*, 71, 55–60. https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1218050.
17. Bruijnen, C. J. W. H., Young, S. Y., Marx, M. and Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry*, 25. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189.
18. Fernandes, V., & Osório, F. L. (2015). Are there associations between early emotional trauma and anxiety disorders? Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *30*(6), 756-764.
19. Gibb, B. E., Chelminski, I. & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24, 256–263. https://doi.org/10.1002/da.20238.

20. Lochner, C., Seedat, S., Allgulander, C., Kidd, M., Stein, D., & Gerdner, A. (2010). Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: a cross-national study. *African Journal of Psychiatry*, *13*(5).
21. Nanda, M., Reichert, E., Jones, U. and Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood Maltreatment and Symptoms of Social Anxiety: Exploring the Role of Emotional Abuse, Neglect, and Cumulative Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9, 201–207. https://doi.org/10.1007/s40653-015-0070-z.
22. Norton, A. R. and Abbott, M. J. (2017). Bridging the Gap between Aetiological and Maintaining Factors in Social Anxiety Disorder: The Impact of Socially Traumatic Experiences on Beliefs, Imagery and Symptomatology: Trauma in Social Anxiety Disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, *24*(3), 747-765. https://doi.org/10.1002/cpp.2044.
23. Asadi, M. (2014). The relationship of early maladaptive schema and perfectionism with social anxiety disorder. Yüksek Lisans Tezi, Oroumieh University.
24. Calvete, E., Orue, I. and Hankin, B. L. (2015). A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents | SpringerLink. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 85–99.
25. Drummond, P. d. and Gatt, S. j. (2018). Early maladaptive schemas in people with a fear of blushing. *Clinical Psychologist*, 22, 203–210. https://doi.org/10.1111/cp.12114.
26. Eldoğan, D. and Barışkın, E. (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Sosyal Fobi Belirtileri: Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü Var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, 29, 108–115.
27. Hawke, L. D. and Provencher, M. D. (2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of cognitive psychotherapy*, *25*(4), 257–276. https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257.
28. Hinrichsen, H., Waller, G. and Emanuelli, F. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with core beliefs, 192, 784–787. https://doi.org/dx.doi .org/10.1097/01.nmd.0000144698.69316.02.
29. Rodebaugh, T. L., Weeks, J. W., Gordon, E. A., Langer, J. K. and Heimberg, R. G. (2012). The longitudinal relationship between fear of positive evaluation and fear of negative evaluation. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25, 167–182.
30. Şimşek, N. D. (2019). Yetişkin Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
31. Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N. and Herrero-Fernández, D. (2017). The Role of Early Maladaptive Schemas in the Appearance of Psychological Symptomatology in Adult Women Victims of Child Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26, 889–909. https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1365318.
32. Karayiğit, S. (2018). Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ile Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
33. Lumley, M. N. and Harkness, K. L. (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 639. https://doi.org/10.1007/s10608-006-9100-3.
34. Pilkington, P. D., Bishop, A. and Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-16. https://doi.org/10.1002/cpp.253316 PILKINGTON ET AL.
35. Sarani Yaztappeh, J., Mojahed, A. and Mohebi, M. D. (2020). The Role of Childhood Abuse Experience and Early Maladaptive Schemas in Predicting Impulsivity Among Patients with Psychiatric Disorders. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 9(1).* https://doi.org/10.5812/ijhrba.96484.
36. Hofmann, S. G. and DiBartolo, P. M. (2014). Conceptualizing and Describing Social Anxiety and Its Disorders. In *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. Elsevier.
37. Morrison, A. S. and Heimberg, R. G. (2013). Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249–274. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631.
38. Marks, M. (1970) The Classification of Phobic Disorders. 383.
39. American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Second Edition (DSM-II). Washington DC.
40. American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition (DSM-III). Washington, DC.
41. Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) *DSM-III-R Tanı Ölçütleri El Kitabı*. 3. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
42. Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri El Kitabı*. 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

43. World Health Organization ed. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.
44. World Health Organization (2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2062286624. Erişim tarihi: 02.05.2021
45. Eng, W., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Schneier, F. R. and Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychological Medicine, 30(6), 1345-1357*. https://doi.org/10.1017/S0033291799002895.
46. Heimberg, R. G., Holt, C. S., Schneier, F. R., Spitzer, R. L., & Liebowitz, M. R. (1993). The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, *7*(3), 249-269.
47. Hofmann, S. G., Heinrichs, N. and Moscovitch, D. A. (2004). The nature and expression of social phobia: Toward a new classification. *Clinical Psychology Review*, 24, 769–797. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.004.
48. Holt, C. S., Heimberg, R. G. and Hope, D. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(2), 318.
49. Vriends, N., Becker, E. S., Meyer, A., Michael, T. and Margraf, J. (2007). Subtypes of social phobia: Are they of any use? *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 59–75. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.002.
50. Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B. & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 168–189. https://doi.org/10.1002/da.20670.
51. Boone, M. L., McNeil, D. W., Masia, C. L., Turk, C. L., Carter, L. E., Ries, B. J. and Lewin, M. R. (1999). Multimodal Comparisons of Social Phobia Subtypes and Avoidant Personality Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 271–292. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00004-3.
52. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) DSM-IV Tanı Ölçütleri El Kitabı. 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
53. Aderka, I. M., Nickerson, A. and Hofmann, S. G. (2012). Admixture analysis of the diagnostic subtypes of social anxiety disorder: Implications for the DSM-V. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 752–757. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.10.012.
54. Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A. and Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53, 159–168. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020077009.
55. Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B. and Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 15–28. Available at: https://ezproxy.etu.edu.tr:2443/core/journals/psychological-medicine/article/social-fears-and-social-phobia-in-the-usa-results-from-the-national-comorbidity-survey-replication/C2B4E1897DF043B6C076DCBDC417A2F0. Accessed on 23 February 2021.
56. Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 19–27.
57. Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, *15*(1), 1-21.
58. Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... and Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 264–281.
59. Gültekin, B. K. and Dereboy, I. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 150–158.
60. Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. and Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian journal of psychiatry*, 49, 630–634.
61. Kırmızıoğlu, Y., Doğan, O., Kuğu, N. and Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24, 1026–1033.
62. Bayramkaya, E. (2009). Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişki Biçimleri Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
63. Memık, N. Ç., Yildiz, Ö., Tural, Ü., & Ağaoğlu, B. (2011). Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, *48*(1). https://doi.org/10.4274/npa.y5649.
64. Dilbaz, N. (1997) Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 18–24.

65. Chartier, M. J., Hazen, A. L. & Stein, M. B. (1998). Lifetime patterns of social phobia: A retrospective study of the course of social phobia in a nonclinical population. *Depression and Anxiety*, 7, 113–121. https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1998)7:3<113::AID-DA3>3.0.CO;2-C.
66. Skodol, A. (1995). Patterns of anxiety and personality disorder comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 29, 361–374. https://doi.org/10.1016/0022-3956(95)00015-W.
67. Galbraith, T., Heimberg, R. G., Wang, S., Schneier, F. R. and Blanco, C. (2014). Comorbidity of social anxiety disorder and antisocial personality disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 57–66. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.11.009.
68. Turner, S. M., Beidel, D. C., Borden, J. W., Stanley, M. A. and Jacob, R. G. (1991). Social phobia: Axis I and II correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 102–106.
69. Gregory, A. M. and Eley, T. C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: what we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 199–212.
70. Turner, S. M., Biedel, D. C. and Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disordered patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 229–235.
71. Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 5–33.
72. Brumariu, L. E. and Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*(5), 393–402.
73. Vertue, F. M. (2003). From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Personality and Social Psychology Review*, *7*(2), 170-191.
74. Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child–parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental psychology*, *37*(1), 86.
75. DeMulder, E., Denham, S., Schmidt, M. and Mitchell, J. (2000). Q-sort assessment of attachment security during the preschool years: Links from home to school. *Developmental Psychology, 36*(2), 274–282.
76. Irons, C. and Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: the role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, *28*(3), 325–341.
77. Rothbart, M. K. and Bates, J. E. (2006). Temperament. In *Handbook of child psychology. Vol. 3. Social, emotional and personality development*, pp. 99–166. New York: Wiley.
78. Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., ... & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American journal of Psychiatry*, *158*(10), 1673-1679.
79. Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *38*(8), 1008-1015.
80. Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
81. Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M. and Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*(2), 187–203.
82. Hadwin, J. A., Garner, M., & Perez-Olivas, G. (2006). The development of information processing biases in childhood anxiety: A review and exploration of its origins in parenting. *Clinical Psychology Review*, *26*(7), 876-894.
83. Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2006). Cognitive correlates of social phobia among children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(2), 182-194.
84. Boivin, M., Hymel, S. and Burkowski, W. M. (1995). The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood. *Developmental Psychopathology, 7*(4), 765–785.
85. Gazelle, H. and Ladd, G. W. (2003). Anxious Solitude and Peer Exclusion: A Diathesis–Stress Model of Internalizing Trajectories in Childhood. *Child Development*, 74, 257–278. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00534.
86. Miers, A. C., Blöte, A. W., De Rooij, M., Bokhorst, C. L. and Westenberg, P. M. (2013) Trajectories of social anxiety during adolescence and relations with cognition, social competence, and temperament. *Journal of abnormal child psychology*, 41, 97–110.
87. Oh, W., Rubin, K. H., Bowker, J. C., Booth-LaForce, C. L., Rose-Krasnor, L. and Laursen, B. (2008) Trajectories of social withdrawal from middle childhood to early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 553–566.
88. Graham, S., Bellmore, A. D. and Mize, J. (2006) Peer victimization, aggression, and their co-occurrence in middle school: Pathways to adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *34*(3), 349–364.

89. Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K. and Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: distinct groups of youth at risk. *Journal of Early Adolescence , 21*(1), 29–49.
90. Hazler, R. J. (1996). Breaking the cycle of violence: Interventions for bullying and victimization. OH: Ohio University Press, Athens.
91. Wright, M., Banerjee, R., Hoek, W., Rieffe, C. and Novin, S. (2010) Depression and social anxiety in children: Differential links with coping strategies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 405–419.
92. Coupland, N. J. (2001) Social Phobia: Etiology, Neurobiology, and Treatment. *Clinical Psychiatry*, 62, 25–35.
93. Clark, D. M. and Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In Heimberg, R. G. (Ed.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment.* Guilford Press.
94. Rapee, R. M. and Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 737–767.
95. Reiss, S. and McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In *Theoretical Issues in Behavior Therapr*, pp. 107–122. New York: Academic Press.
96. Taylor, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 243–258. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00063-P.
97. Olatunji, B. O. and Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135, 974–999. https://doi.org/10.1037/a0017428.
98. Jang, K. L., Stein, M. B., Taylor, S. and Livesley, W. J. (1999). Gender differences in the etiology of anxiety sensitivity: a twin study. *The journal of gender-specific medicine*, *2*(2) 39–44.
99. Stewart, S. H., Taylor, S. and Baker, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 179–200. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00005-4.
100. Stewart, S. H., Taylor, S., Jang, K. L., Cox, B. J., Watt, M. C., Fedoroff, I. C. and Borger, S. C. (2001). Causal modeling of relations among learning history, anxiety sensitivity, and panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 443–456. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00023-1.
101. Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2000). Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood. *Journal of psychosomatic research*, *49*(2), 107-118. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00097-0.
102. Chambless, D. L., & Gracely, E. J. (1989). Fear of fear and the anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, *13*(1), 9-20.
103. Kılıç, E. Z., Kılıç, C., & Yılmaz, S. (2008). Is anxiety sensitivity a predictor of PTSD in children and adolescents?. *Journal of Psychosomatic Research*, *65*(1), 81-86.
104. Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141–153. https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9.
105. Sexton, K. A., Norton, P. J., Walker, J. R. and Norton, G. R. (2003). Hierarchical Model of Generalized and Specific Vulnerabilities in Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 82–94. https://doi.org/10.1080/16506070302321.
106. McNally, R. J. (1989). Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? Reply to Lilienfeld, Jacob, and Turner (1989). *Journal of Abnormal Psychology, 98*(2), 193–194. https://doi.org/10.1037//0021-843x.98.2.193.
107. Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. and Jacob, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 147–183. https://doi.org/10.1016/0146-6402(93)90019-X.
108. Taylor, S. (1995). Issues in the conceptualization and measurement of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 163–174. https://doi.org/10.1016/0887-6185(94)00037-9.
109. Hoehn-Saric, R. (1982). Comparison of generalized anxiety disorder with panic disorder patients. *Psychopharmacology Bulletin*, *18*(4), 104-108.
110. Rapee, R. M. (1985). Distinctions between panic disorder and generalised anxiety disorder: Clinical presentation. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *19*(3), 227-232.
111. Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York: Grune and Stratton.
112. Wood, J. j., McLeod, B. d., Sigman, M., Hwang, W. and Chu, B. c. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 44, 134–151. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106.
113. Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J. and Halligan, S. L. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 53, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005.

114. Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *American Journal of Roentgenenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine,* 56, 163–173.
115. Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. and Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24.
116. Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J. and Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect,* 29, 325–334. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.04.007.
117. World Health Organization ed. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization.
118. Bartlett, J. D., Kotake, C., Fauth, R. and Easterbrooks, M. A. (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse & Neglect*, 63, 84–94. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.021.
119. Holshausen, K., Bowie, C. R. and Harkness, K. L. (2016). The relation of childhood maltreatment to psychotic symptoms in adolescents and young adults with depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 241–247.
120. World Health Organization (2020). Child maltreatment. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment. Erişim tarihi: 18.04. 2021.
121. Hildyard, K. L. and Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes☆. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679–695. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1.
122. Wolfe, D. A. and Jaffe, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23, 282–299.
123. Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. and O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect,* 31, 393–415.
124. Herrenkohl, R. and Herrenkohl, T. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Family Violence*, 24, 485–496.
125. Higgins, D. J. and McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence*, 18, 107–120.
126. Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J. and Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhoodabuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect,* 28, 771–784.
127. Finkelhor, D., Ormrod, R. K. and Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect,* 31, 7–26. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008.
128. Turner, H. A., Finkelhor, D. and Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine,* 38, 323–330.
129. Cecil, C. A. M., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D. and McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect,* 63, 106–119. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.024.
130. Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... & Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, *49*(1), 47-56. https://doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000088.
131. U.S. Department of Health & Human Services (2019). Child Maltreatment 2019. https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment Erişim tarihi: 17.05.2021
132. Connelly, C. D., & Straus, M. A. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child abuse & neglect*, *16*(5), 709-718.
133. Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental€ cological analysis. *Psychological bulletin*, *114*(3), 413.
134. Heyman, R. E., & Slep, A. M. S. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence?. *Journal of Marriage and Family*, *64*(4), 864-870.
135. Newcomb, M. D. and Locke, T. F. (2001). Intergeneration cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect,* 25, 1219–1240. http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00267-8.
136. Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child abuse & neglect*, *25*(11), 1439-1461.
137. Thornberry, T. P., Knight, K. E. and Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systemic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence, & Abuse,* 3, 135–152. http://dx.doi.org/10.1177/1524838012447697.
138. Center for the Study of Social Policy (2004). *Protecting children by strengthening families: A guidebook for early childhood programs.* Washington DC.

139. Atzl, V. M., Grande, L. A., Davis, E. P. and Narayan, A. J. (2019). Perinatal promotive and protective factors for women with histories of childhood abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect,* 91, 63–77. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.008.
140. Craig, J. M., Piquero, A. R., Farrington, D. P. and Ttofi, M. M. (2017). A little early risk goes a long bad way: Adverse childhood experiences and life-course offending in the Cambridge study. *Journal of Criminal Justice*, 53, 34–45. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.09.005.
141. Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M. and Srivastav, A. (2019). Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma,* 12, 165. https://doi.org/10.1007/s40653-018-0217-9.
142. Kuper, J. L. and Turanovic, J. J. (2020). Adjustment Problems in Early Adulthood Among Victims of Childhood Physical Abuse: A Focus on Adolescent Risk and Protective Factors. *Crime & Delinquency*, 66, 337–362. https://doi.org/10.1177/0011128719850499.
143. Pan, P. M., Gadelha, A., Argolo, F. C., Hoffmann, M. S., Arcadepani, F. B., Miguel, E. C., Rohde, L. A., McGuire, P., Salum, G. A. and Bressan, R. A. (2019). Childhood trauma and adolescent psychotic experiences in a community-based cohort: The potential role of positive attributes as a protective factor. *Schizophrenia Research,* 205, 23–29. https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.044.
144. Clements-Nolle, K., & Waddington, R. (2019). Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: The protective influence of resilience and youth assets. *Journal of Adolescent Health*, *64*(1), 49-55.
145. Walsh, M. C., Joyce, S., Maloney, T., & Vaithianathan, R. (2020). Exploring the protective factors of children and families identified at highest risk of adverse childhood experiences by a predictive risk model: An analysis of the growing up in New Zealand cohort. *Children and Youth Services Review*, *108*, 104556.
146. Richardson, C. M. E. and Jost, S. A. (2019). Psychological flexibility as a mediator of the association between early life trauma and psychological symptoms. *Personality and Individual Differences,* 141, 101–106. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.029.
147. Cohen, P., Brown, J. and Smailes, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and Psychopathology,* 13, 981–999.
148. Litrownik, A. J., Lau, A., English, D. J., Briggs, E., Newton, R. R., Romney, S. and Dubowitz, H. (2005). Measuring the severity of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect,* 29, 553–573. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.010.
149. Petrenko, C. L., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N. and Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioningin preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect,* 36, 633–644. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.001.
150. van der Put, C. E., Lanctot, N., Ruiter, C. and van Vugt, E. (2015). Child maltreatment among boy and girl probationers: Does type of maltreatment make adifference in offending behavior and psychosocial problems? *Child Abuse & Neglect,* 46, 142–151. http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.012.
151. İşeri, E. (2008). Cinsel istismar. In *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, syf. 470–477. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
152. Avcı, A. and Tahiroğlu, A. Y. (2007). Cinsel istismar. In *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, syf. 721–739. İstanbul: Golden Prit.
153. Putnam, F. W. (2003). Ten year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
154. Polusny, M. A. and Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and preventive psychology,* 4, 143–166.
155. Abdulrehman, R. Y. and De Luca, R. V. (2001). The Implications of Childhood Sexual Abuse on Adult Social Behavior. *Journal of Family Violence,* 16, 193–203. https://doi.org/10.1023/A:1011163020212.
156. Lundqvist, G. (2005). Childhood sexual abuse. *Women's Mental and Social Health Before and After Group Therapy*. Doktora Tezi, Lund University.
157. Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N. and Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? Aprospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse & Neglect,* 51, 31–40.
158. Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A. and Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of childmaltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72, 1135–1142.
159. Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E. and Helvacı, E. (2010). Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları,* 13, 42–59.

160. Arı, R. and Seçer, Z. Ş. (2003). Ana Baba Tutumlarının Çocukların Psikososyal Temelli Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 10, 451–464.
161. Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 325–335. http://dx.doi.org/10.1080/10615800801950584.
162. Henry, D. B., Tolan, P. H. and Gorman-Smith, D. (2004). Have there been lasting effects associatedwith the September 11, 2001, terrorist attacks among inner-city parents and children? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 542–547. http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.35.5.542.
163. Bilir, Ş., & Dabanlı, D. (1981). Ergenlik çağındakinin sosyal gelişimine aile tutumlarının etkisinin araştırılması. *Sağlık Dergisi*, *55*(4-12), 213-29.
164. Eldeklioglu, J. (2007). The relationships between aggressiveness, peer pressure and parental attitudes among Turkish high school students. *Social Behavior and Personality,* 35, 975–986.
165. Erdoğdu, Y. (2006). Ana-baba tutumları ile öğretmen davranışlarının çocuklarda öğrenilmiş çaresizlik düzeyi ile ilişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,* 13, 98–105.
166. McLeod, B. D., Wood, J. J. and Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155–172. http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002.
167. Evrengöl, A., Canat, S. and Köker, A. S. (1992). Tıp Fakültesi öğrencilerinde psikolojik özellikler ve anne-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası,* 45, 499–506.
168. Güven, A. (1996). Farklı eğitim programı izleyen öğrencilerde algılanan ana-baba, öğretmen tutumlarının benlik kavramına etkisi. In *VIII. Ulusal Psikolojisi Kongresi bilimsel çalışmaları içinde*, syf. 149–164. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
169. Karadayı, F. (1994). Üniversite gençlerinin algılanan anababa tutumları, anababayla ilişkileri ve bunların bazı kişilik özellikleri ile bağlantısı. *Türk Psikoloji Dergisi,* 9, 15–26.
170. Kındap, Y., Sayıl, M. and Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi,* 23, 92–107.
171. Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. and Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology,* 13, 759–782.
172. Bolger, K. E., Patterson, C. J. and Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171–1197.
173. Bolger, K. E. and Patterson, C. J. (2001). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72, 549–568.
174. Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, *59*(2), 359-372.
175. Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D. and Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151–161. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030.
176. Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Choi, B. Y. (2017). Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years. *International psychogeriatrics*, *29*(3), 359-372.
177. Kajeepeta, S., Gelaye, B., Jackson, C. L., & Williams, M. A. (2015). Adverse childhood experiences are associated with adult sleep disorders: a systematic review. *Sleep medicine*, *16*(3), 320-330.
178. Ege, M. A., Messias, E., Thapa, P. B. and Krain, L. P. Adverse childhood experiences and geriatric depression: Results from the 2010 BRFSS. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 2015.
179. Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghustani, W. H., Perveen, A. and Moustafa, A. A. (2021). The Impact of Different Types of Abuse on Depression. *Depression Research & Treatment*, 1–12. https://doi.org/10.1155/2021/6654503.
180. Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., ... & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, *38*(4), 661-671.
181. DeCou, C. R., Lynch, S. M., DeHart, D. D. and Belknap, J. (2016). Evaluating the association between childhood sexual abuse and attempted suicide across the lifespan: Findings from a nationwide study of women in jail. *Psychological Services*, 13, 254.

182. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williams, D. F. and Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama,* 286, 3089–3096.
183. Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y. and Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders,* 220, 147–155. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060.
184. Martin, L., Viljoen, M., Kidd, M. and Seedat, S. (2014). Are childhood trauma exposures predictive of anxiety sensitivity in school attending youth? *Journal of Affective Disorders,* 168, 5–12. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.035.
185. Devries, K. M., Mak, J. Y., Child, J. C., Falder, G., Bazzhus, L. J., Astbury, J. and Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics,* 133, e1331–e1344.
186. Carvalho Fernando, S., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., ... and Wingenfeld, K. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation,* 15, 384–401.
187. Üçok, A., Kaya, H., Uğurpala, C., Çıkrıkçılı, U., Ergül, C., Yokuşoğlu, Ç., ... and Direk, N. (2015). History of childhood physical trauma is related to cognitive decline in individuals with ultra-high risk for psychosis. *Schizophrenia Research,* 169, 199–203.
188. Jenkins, L., McNeal, T., Drayer, J. and Wang, Q. (2021). Childhood Trauma History and Negative Social Experiences in College. *Journ Child Adol Trauma,* 14, 103–113. https://doi.org/10.1007/s40653-020-00315-z.
189. Miron, L. R. and Orcutt, H. K. (2014). Pathways from childhood abuse to prospective revictimization: Depression, sex to reduce negative affect, and forecasted sexual behavior. *Child Abuse & Neglect,* 38, 1848–1859.
190. Widom, C. S., Czaja, S. J. and Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect,* 32, 785–796.
191. Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J. and Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors inwomen: A retrospective cohort study. *Family planning perspectives,* 33, 206–211. https://doi.org/10.2307/2673783.
192. Nachoum, R., Moed, A., Madjar, N. and Kanat-Maymon, Y. (2021). Prenatal childbearing motivations, parenting styles, and child adjustment: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000826.
193. Thompson, A., Hollis, C. and Richards†, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. *European Child & Adolescent Psychiatry,* 12, 84–91. https://doi.org/10.1007/s00787-003-0324-4.
194. Jadon, P. S., & Tripathi, S. (2017). Effect of authoritarian parenting style on self esteem of the child: A systematic review. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, *3*(3), 909-913.
195. Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B. and Abramowitz, J. (2010). Parenting and Obsessive Compulsive Symptoms: Implications of Authoritarian Parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy,* 24, 151–164. https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.3.151.
196. Yu, J., Putnick, D. L., Hendricks, C., & Bornstein, M. H. (2019). Long-term effects of parenting and adolescent self-competence for the development of optimism and neuroticism. *Journal of youth and adolescence*, *48*(8), 1544-1554.
197. Kopala-Sibley, D. and Zuroff, D. C. (2014). The developmental origins of personality factors from the self-definitional and relatedness domains: A review of theory and research. *Review of General Psychology,* 18, 137–155.
198. Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
199. Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. 3. Baskı. Sarasota, FL.: Professional Resource Press.
200. Arntz, A. and Jacob, G. (2016). *Uygulamada şema terapi: şema mod yaklaşımına giriş rehberi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
201. Kırkıkoğlu, B. and Koç, V. (2019). The study of depression and anxiety symptoms in relation to interpersonal style and early maladaptive schemas. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 8*(3), 147-154. https://doi.org/10.5455/JCBPR.15846.
202. Saritas-Atalar, D. and Altan-Atalay, A. (2020). Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting behaviors and depression, anxiety, and anger. *Current Psychology,* 39, 1466–1475. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9852-4.

203. Shariati, S., Shariatnia, K., & Daryoush, G. (2004). Correlation between anxiety and early maladaptive schemas in female students of third year of high school in Minudasht. *European Journal of Experimental Biology*, *4*(2), 198-203.
204. Calvete, E., Orue, I. and Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278–288.
205. Hedley, L. M., Hoffart, A., & Sexton, H. (2001). Early maladaptive schemas in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *15*(2), 131-142.
206. Koerner, N., Tallon, K. and Kusec, A. (2015). Maladaptive Core Beliefs and their Relation to Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44, 441–455. https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1042989.
207. Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of psychoactive drugs*, *47*(3), 230-238.
208. Yazıcıoğlu, Y. and Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
209. Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication monographs*, 85, 4–40.
210. Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.
211. Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological medicine*, *29*(1), 199-212.
212. Soykan, Ç., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychological reports*, *93*(3), 1059-1069.
213. Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H.-J. and Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 701–715. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00060-2.
214. Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological medicine*, *31*(6), 1025-1035.
215. Taylor, S. and Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12, 463–483.
216. Mantar, A., Yemez, B. and Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 21, 225–234.
217. Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... and Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*.
218. Şar, V., Öztürk, E. and İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Turkiye Klinikleri Tip Bilimleri Dergisi*, 32, 1054–1063.
219. Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. and Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22, 35–51. https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171.
220. Young, J. E. and Brown, G. (2005). Young Schema Questionnaire-Short Form; Version 3. *Psychological Assessment*.
221. Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. and Çakır, Z. (2009). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 20(1).
222. Wong, Q. J. J. and Rapee, R. M. (2015). The Developmental Psychopathology of Social Anxiety and Phobia in Adolescents. In *Social Anxiety and Phobia in Adolescents* (Edited by Ranta, K., La Greca, A. M., Garcia-Lopez, L.-J., and Marttunen, M.), pp. 11–37. Springer International Publishing, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16703-9_2.
223. Arrindell, W. A., Kwee, M. G. T., Methorst, G. J., Ende, J. van der, Pol, E. and Moritz, B. J. M. (1989). Perceived Parental Rearing Styles of Agoraphobic and Socially Phobic In-patients. *The British Journal of Psychiatry*, 155, 526–535. https://doi.org/10.1192/bjp.155.4.526.
224. Bark, K., Ha, J. H., & Jue, J. (2021). Examining the Relationships Among Parental Overprotection, Military Life Adjustment, Social Anxiety, and Collective Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12, 244. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613543.
225. Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Lieb, R. and Wittchen, H.-U. (2012). Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 608–616. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.02.014.

226. Lewis-Morrarty, E., Degnan, K. A., Chronis-Tuscano, A., Rubin, K. H., Cheah, C. S., Pine, D. S., Henderon, H. A. and Fox, N. A. (2012). Maternal Over-Control Moderates the Association Between Early Childhood Behavioral Inhibition and Adolescent Social Anxiety Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1363–1373.
227. Lieb, R., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. and Merikangas, K. R. (2000). Parental Psychopathology, Parenting Styles, and the Risk of Social Phobia in Offspring: A Prospective-Longitudinal Community Study. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 859. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.859.
228. Rapee, R. M. and Melville, L. F. (1997). Recall of family factors in social phobia and panic disorder: Comparison of mother and offspring reports. *Depression and Anxiety*, 5, 7–11. https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6394(1997)5:1<7::AID-DA2>3.0.CO;2-E.
229. Ak, S. and Kilic, C. (2017). Does Gender Affect the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Social Anxiety? *Turkish Journal of Psychiatry*, 28, 240–245. https://doi.org/10.5080/u18308.
230. Ölmez, S. B. and Ataoğlu, A. (2019). The relationships among impulsivity, anxiety sensitivity, and severity of social anxiety disorder. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 22, 7–15.
231. Ölmez, S. B. (2017). Sosyal Fobi, Agorafobi ve Özgül Fobi Hastalarının Dürtüsellik, Anksiyete Duyarlılığı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Özelliklerinin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi.
232. Blais, M. A., Otto, M. W., Zucker, B. G., McNally, R. J., Schmidt, N. B., Fava, M. and Pollack, M. H. (2001). The Anxiety Sensitivity Index: Item Analysis and Suggestions for Refinement. *Journal of Personality Assessment*, 77, 272–294. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7702_10.
233. Grant, D. M., Beck, J. G., & Davila, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety?. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(9), 2247-2255.
234. Panayiotou, G., Karekla, M. and Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1875–1882. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.08.045.
235. Rodriguez, B. F., Bruce, S. E., Pagano, M. E., Spencer, M. A. and Keller, M. B. (2004). Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 79–91. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00074-3.
236. Khawaja, N. G., Brooks, B. and Armstrong, K. A. (2008). Relationship between the dimensions of anxiety sensitivity and the symptoms of anxiety in clinical and non-clinical populations. *Australian Journal of Psychology*, 60, 53–61. https://doi.org/10.1080/00049530701458506.
237. Veale D. (2003). Treatment of social phobia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 258-264.
238. Wright, M. O., Crawford, E. and Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59–68. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007.
239. Yiğit, İ. and 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.
240. Mojallal, M., Simons, R. M. and Simons, J. S. (2021). Childhood maltreatment and adulthood proneness to shame and guilt: The mediating role of maladaptive schemas. *Motivation and Emotion, 45(2), 197-210*. https://doi.org/10.1007/s11031-021-09866-6.
241. McLaughlin, K. A. and Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful Life Events, Anxiety Sensitivity, and Internalizing Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 659–669. https://doi.org/10.1037/a0016499.
242. Viana, A. G. and Stevens, E. N. (2016). Parental Threatening Behaviors and Offspring Substance Use: The Moderating Role of Anxiety Sensitivity. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25, 212–221. https://doi.org/10.1080/1067828X.2014.926848.
243. Erozkan, A. (2012). Examination of Relationship between Anxiety Sensitivity and Parenting Styles in Adolescents. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12, 52–57.
244. Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136, 128–150. https://doi.org/10.1037/a0018055.
245. Griffiths, K. M., Walker, J. and Batterham, P. J. (2017). Help seeking for social anxiety: A pilot randomised controlled trial. *Digital Health*, 3. https://doi.org/. https://doi.org/10.1177/2055207617712047.
246. Heinig, I., Wittchen, H. U. and Knappe, S. (2021). Help-Seeking Behavior and Treatment Barriers in Anxiety Disorders: Results from a Representative German Community Survey. *Community Mental Health Journal*, 1–13.
247. Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B. and Kessler, R. C. (2005). Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 603–613.

248. Zimmerman, M., McGlinchey, J. B., Chelminski, I., & Young, D. (2007). Diagnostic co-morbidity in 2300 psychiatric out-patients presenting for treatment evaluated with a semi-structured diagnostic interview. *Psychological Medicine, 38*(02). doi:10.1017/s0033291707001717.

EKLER

EK-1.Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız: ……

3. Eğitim durumu:

( ) Okur yazar ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

4. Medeni durum

( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul ( ) Boşanmış ( ) Diğer

5. Mesleğiniz? …..

6. 0-18 yaşları arasında ebeveyn kaybı yaşadınız mı?

( ) Anne kaybı

( ) Baba kaybı

( ) Anne ve baba kaybı

( ) Ebeveyn kaybı yaşamadım.

7. 0-18 yaşları arasında kayıp yaşadıysanız, kayıp yaşadığınızda kaç yaşındaydınız? ……

8. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız? Aldıysanız tanınız neydi?

9. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız hangi ilacı kullanıyorsunuz?

EK-2.Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Uyarılar: Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek-bugün de dahil olacak şekilde puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem "korku ya da anksiyete"nin derecesini hem de "kaçınma" sıklığını puanlayınız.		
	Korku ya da anksiyete 0=yok 1=hafif 2=orta 3=şiddetli	**Kaçınma** 0=asla (% 0) 1=ara sıra (% 1-33) 2=sıkça (% 34-67) 3=genellikle (% 68-100)
1. Topluluk içerisinde telefon etmek		
2. Küçük bir grupla beraber bir aktiviteye katılmak		
3. Toplulukta yemek yemek		
4. Toplulukta içecek içmek		
5. Yönetici konumundaki biri ile konuşmak		
6. Seyirci önünde rol yapmak, oynamak ya da konuşmak		
7. Bir partiye / davete gitmek		
8. Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak		
9. Biri ya da birileri tarafından izlenirken yazı yazmak		
10. Çok iyi tanımadığınız birine telefon etmek		
11. Çok iyi tanımadığınız biri ile yüz yüze konuşmak		
12. Yabancılarla tanışmak		
13. Genel bir tuvalette idrar yapmak		
14. Başkalarının oturuyor olduğu bir odaya girmek		
15. İlgi merkezi olmak		
16. Ön hazırlık olmadan bir toplumda konuşmak		
17. Beceri, bilgi ya da yetenek ile ilgili bir sınava girmek		
18. Çok iyi tanımadığınız birine karşı görüş bildirmek ya da onunla aynı fikirde olmadığınızı soylemek		
19. Çok iyi tanımadığınız birinin doğrudan gözlerinin içine bakmak		
20. Bir gruba sözlü rapor vermek		
21. Cinsel ya da romantik bir ilişki amacıyla biriyle yakınlaşmaya çalışmak		
22- Bir malı parası iade edilmek üzere geri götürmek		
23. Bir parti / davet vermek		
24. Israrcı bir satıcıyı reddetmek		

EK-3.Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz sayıyı daire içersine alınız. Eğer herhangi bir madde şimdiye kadar hiç yaşamadığınız bir şeyle ilgiliyse (örn: toplum içinde bayılmak), böyle bir deneyimi yaşamanız halinde nasıl hissedebileceğinizi temel alarak cevaplayınız. Bunun dışında, tüm maddeleri kendi deneyiminizi temel alarak cevaplayınız. Her madde için sadece bir sayıyı daire içersine almaya dikkat ediniz ve lütfen tüm maddeleri cevaplayınız.

	Çok az	**Az**	**Biraz**	**Fazla**	**Çok Fazla**
1.Sinirli görünmemek benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
2. Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçırıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
3. Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	0	1	2	3	4
4. Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
5. Zihnimi bir işe verememek beni korkutur.	0	1	2	3	4
6. Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım	0	1	2	3	4
7. Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım.	0	1	2	3	4
8. Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
9. Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
10. Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
11. İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.	0	1	2	3	4
12. Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
13. Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşünmelerinden korkarım.	0	1	2	3	4
14. Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kaçırıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
15. Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim.	0	1	2	3	4
16. Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden eminim.	0	1	2	3	4
17. Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
18. Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim.	0	1	2	3	4

EK-4.Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluğumda ya da ergenliğimde…

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1)Yeterli yemeğim olurdu.	1	2	3	4	5
2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	1	2	3	4	5
3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.	1	2	3	4	5
4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	1	2	3	4	5
5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı	1	2	3	4	5
6) Üst baş açısından bakımsızdım.	1	2	3	4	5
7) Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	1	2	3	4	5
9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.	1	2	3	4	5
11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	1	2	3	4	5
14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
16) Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da	1	2	3	4	5
18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19)Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	1	2	3	4	5
21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.	1	2	3	4	5
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.	1	2	3	4	5
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.	1	2	3	4	5
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
29) Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.	1	2	3	4	5
30) Ailemdekiler her şeyime karışırdı.	1	2	3	4	5
31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.	1	2	3	4	5
32)Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	1	2	3	4	5
33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.	1	2	3	4	5

EK-5.Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YSQ-SF3)

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

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

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

Derecelendirme:

1- Benim için tamamıyla yanlış
2- Benim için büyük ölçüde yanlış
3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
4- Benim için orta derecede doğru
5- Benim için çoğunlukla doğru
6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsediğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.

16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.

17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.

18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakkederim.

19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.

20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.

21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.

22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.

23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.

24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.

25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.

26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.

27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.

28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.

29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.

30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.

31. ____ En iyisini yapmalıyım, "yeterince iyi" ile yetinemem.

32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.

33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.

34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.

35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.

36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.

37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.

38. ____ Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım

39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.

40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.

41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.

42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.

43. ____ Doğru ile yanlışı birbirinden ayırmakta zorlanırım.

44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.

45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.

46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.

47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.

48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.

49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.

50. ____ İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.

51. ____Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte

zorlanırım

52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.

53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.

54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.

55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.

56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.

57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.

58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.

59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.

60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.

61. ____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.

62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.

63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.

64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.

66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.

67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.

68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.

69. ____ Benim yararıma olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.

70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.

71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.

72. ____ Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.

73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.

75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.

76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.

77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.

78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.

79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.

80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.

81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.

82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.

83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK-6.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.02.2021-702

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 19.02.2021
Toplantı Sayısı : 2021/7
Karar Sayısı : 7/12

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Dr. Öğr. Üyesi Lütfiye SÖĞÜTLÜ'nün sorumlu araştırmacı ve Asena Hatice Kılıç'ın yardımcı araştırmacı olduğu 21/179 kayıt numaralı *"Sosyal Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar"* başlıklı proje önerisi kurulumuzun 19.02.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

Doç.Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Semra AÇIKSÖZ
Etik Kurul Üyesi

Doç.Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Enes AKYÜZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

23.02.2021 Mühendis

Ayşe OKUTAN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?V=BEZL4CJPB

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.