T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PANİK BOZUKLUĞU VE YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ YETİŞKİNLERDE ÖZDENETİM KAPASİTESİNİN FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE İLİŞKİSİNDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜ

SİBEL EKEROĞLU

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. LÜTFİYE SÖĞÜTLÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HAZİRAN/2026

İTHAF

“Bu yüksek lisans tezimi hayat boyu tüm adımlarımda yanımda olan, her düşüşümde elimden tutup beni kaldıran anneme, tüm başarılarımın arkasındaki gizli kahraman babama ve en büyük destekçim ağabeyime ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca anlayışlı ve destekleyici yaklaşımıyla bilgi birikimi ve deneyimlerini aktararak bana rehberlik eden tez danışmanım sayın Doç. Dr. Lütfiye Söğütlü'ye, ana bilim dalı başkanımız sayın Doç. Dr. Aynur Feyzioğlu'na,

Hayatımın tüm aşamalarında olduğu gibi eğitim yaşantımda da tüm imkanlarıyla beni destekleyen ve arkamda duran kıymetli aileme,

Stresli olduğum zamanlarda bana kendi gücümü hatırlatan ve yanımda yürüyen canım kız kardeşlerime,

Hayatın tüm iniş çıkışlarına rağmen, ortaya çıkan engellere ve zorluklara rağmen, tüm rağmenlere rağmen kendini geliştirmekten vazgeçmeyen kendime

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
SİMGELER VE KISALTMALAR x
ÖZET xi
ABSTRACT xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. PANİK BOZUKLUK 6
2.1.1. Tarihsel Süreç ve Klinik Gelişim 6
2.1.2. Panik Bozukluğun Etiyolojisi 8
2.1.2.1. Biyolojik etkenler 9
2.1.2.2. Psikolojik etkenler 10
2.1.2.3. Çevresel ve sosyal etkenler. 12
2.1.3. Panik Bozukluğun Epidemiyolojisi 13
2.1.4. Panik Bozuklukta Eş Tanılar 13
2.2. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU 13
2.2.1. Tarihsel Süreç ve Klinik Gelişim 14
2.2.2. Etiyoloji 16
2.2.2.1. Biyolojik etkenler 16
2.2.2.2. Psikolojik etkenler 17
2.2.2.3. Çevresel ve sosyal etkenler 18
2.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi 19
2.2.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Eş Tanılar 19
2.3. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR 20
2.3.1. Tutum Kavramı 20
2.3.2. Bilişsel Kuram ve Bilişsel Yapı 20
2.3.3. Fonksiyonel Olmayan Tutum Kavramı 23
2.3.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Boyutları 23
2.3.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumları Etkileyen Faktörler 24

2.3.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Diğer Değişkenler ile İlişkisine Yönelik Çalışmalar 25
2.4. ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM 26
2.4.1. Özdenetim Kavramı 26
2.4.2. Çok Boyutlu Özdenetim Boyutları 27
2.4.3. Özdenetim İle İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar 27
2.5. ALGILANAN EBEVEYN STİLLERİ 28
2.5.1. Başlıca Ebeveyn Stilleri 28
2.5.1.1. Demokratik anne-baba tutumu 29
2.5.1.2. Baskıcı/otoriter anne-baba tutumu 29
2.5.1.3. Koruyucu/istekçi anne-baba tutumu 30
3. GEREÇ VE YÖNTEM 31
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ 31
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM 31
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 32
3.3.1. Demografik Bilgi Formu 32
3.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği 32
3.3.3. Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği 33
3.3.4. Anne-Baba Tutum Ölçeği 33
3.4. UYGULAMALAR 34
3.5. VERİ ANALİZİ 34
4. BULGULAR 36
4.1. ÖRNEKLEMİN İNCELENMESİ 36
4.1.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi 36
4.1.2. Örneklemin Tanı Süresi ve Tedavi Süreci Açısından İncelenmesi 37
4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINA İLİŞKİN BETİMSEL İSTATİSTİK BULGULARI 38
4.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZİ 39
4.3.1. Değişkenler ve Alt Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 41
4.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ile Çok Boyutlu Özdenetim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 42
4.3.3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki 43
4.3.4. Çok Boyutlu Özdenetim ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 43
4.4. EBEVEYNLİK STİLLERİNİN YORDAYICI ETKİLERİNE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZLERİ 44
4.4.1. Ebeveyn Tutumlarının Fonksiyonel Olmayan Tutumların Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Modelleri 44

4.4.2. Ebeveyn Tutumlarının Çok Boyutlu Özdenetim Alt Boyutlarını Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Modelleri 46
4.5. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR PUANLARINA GÖRE ÖZDENETİM KAPASİTESİ FARKLARININ İNCELENMESİ 47
4.6. EBEVEYN TUTUMLARINA GÖRE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN ANOVA ANALİZİ 48
4.7. ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM KAPASİTESİ İLE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ 49
4.7.1. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Otoriter Ebeveyn Stilinin Aracı Rolünün İncelenmesi 49
4.7.2. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Demokratik Ebeveyn Stilinin Aracı Rolünün İncelenmesi 51
4.7.3. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Koruyucu-İstekçi Ebeveyn Stilinin Aracı Rolü 53
5. TARTIŞMA 56
5.1. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 56
5.2. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ALGILANAN EBEVEYN STİLLERI ARASINDAKİ PUANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 60
5.2.1. Algılanan Ebeveyn Stilleri ile Mükemmelliyetçilik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 60
5.2.2. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Onaylanma İhtiyacı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 62
5.2.3. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Bağımsız Tutum Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 66
5.2.4. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Değişken Tutum Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi 67
5.3. ALGILANAN EBEVEYN STİLLERİ İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 68
5.4. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ 69
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 72
6.1. ARAŞTIRMANIN ÇIKARIMLARI VE KATKILARI 72
6.2. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ İLE GELECEK ARAŞTIRMALARA ÖNERİLER 74
KAYNAKLAR 76
EKLER 86

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: DSM-5'e göre panik bozukluk tanı kriterleri 8

Tablo 2.2: DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri 15

Tablo 4.1: Örneklemin sosyodemografik özellikleri 37

Tablo 4.2: Örneklemin tanı sürelerine ve tedavilerine ilişkin bilgileri 38

Tablo 4.3: Araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler 38

Tablo 4.4: Değişkenlerin korelasyon analizi 40

Tablo 4.5: Ebeveyn tutumunun fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki yordayıcılığına ilişkin regresyon analizi 45

Tablo 4.6: Ebeveyn tutumunun çok boyutlu özdenetim üzerindeki yordayıcılığına ilişkin regresyon analizi 46

Tablo 4.7: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarına göre başlatma ve ketleme puanları arasındaki farklarının incelenmesi 47

Tablo 4.8: Ebeveyn tutumlarına göre fonksiyonel olmayan tutumların ANOVA analizi 48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stilinin aracı rolü 50

Şekil 4.2: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn stilinin aracı rolü..... 52

Şekil 4.3: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracı rolü 54

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABTÖ **:** Anne-Baba Tutum Ölçeği

ÇBÖDÖ **:** Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği

FOTÖ **:** Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

SSRI **:** Seçiçi Serotonin Gerialım İnhibitörü

PANİK BOZUKLUĞU VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ YETİŞKİNLERDE ÖZDENETİM KAPASİTESİNİN FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE İLİŞKİSİNDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde, özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkide algılanan ebeveyn stillerinin aracı rolünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verileri, Ataşehir Sosyal Hizmet Merkezine başvuran, 18-65 yaş arası, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış, 217 danışandan toplanmıştır. Bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği (ÇBÖDÖ) ve Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde, Pearson Korelasyon Analizi, Regresyon Analizi, Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Gruplar t-Testi, ve Process Macro Aracılık Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda ÇBÖDÖ ile FOTÖ arasında pozitif ilişki bulunmuştur. FOTÖ yüksek puan alan grubun başlatma ve ketleme düzeylerinin, düşük olan gruba göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ABTÖ alt boyutlarından yalnızca demokratik ebeveyn tutumunun ÇBÖDÖ'nin başlatma alt boyutunu pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. ABTÖ alt boyutları arasında, mükemmelliyetçilik düzeyi ve onaylanma ihtiyacı puanlarının farklılaştığı ancak bağımsız tutum ve değişken tutum puanlarının farklılaşmadığı saptanmıştır. Aracılık analizleri incelendiğinde ise FOTÖ ile ÇBÖDÖ arasındaki ilişkide otoriter ve demokratik ebeveyn tutumunun aracı etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu ile çalışan terapistlerin bilişsel süreçlerin yanında ebeveyn stilleri ve özdenetim süreçleri üzerinde çalışmaları, mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacının davranışı başlatma ve ketlemesi üzerindeki

etkisini göz ardı etmemeleri, çocuk terapisi alanında çalışan uzmanların psikoeğitim programlarında ileriki süreçte oluşabilecek psikopatolojilerin önlenebilmesi amacıyla ebeveyn stillerinin ruh sağlığı açısından önemi hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Stilleri, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Özdenetim Kapasitesi, Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu

THE MEDIATING ROLE OF PARENTING STYLES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONTROL CAPACITY AND NON-FUNCTIONAL ATTITUDES IN PATIENTS DIAGNOSED WITH ANXIETY DISORDER AND PANIC DISORDER

ABSTRACT

Aim: This study examines the mediating role of parenting styles in the relationship between self-control capacity and non-functional attitudes in individuals with anxiety and panic disorders.

Materials and Methods: Data were collected from 217 counselees aged 18-65 who were diagnosed with anxiety and panic disorder at Atasehir Social Service Center. The study utilized Sociodemographic Information Form, the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), Multidimensional Self-Control Scale (MSCS) and the Parenting Style Scale. The data were analyzed using Pearson Correlation, Regression, One-way ANOVA, the Independent Samples t-test and Mediation Analysis.

Results: The study found a positive correlation between the DAS and MSCS. Higher inhibition and initiation levels were observed in the high-DAS group compared with the low-score group. Only the democratic parent style dimension of the Parenting Style Scale positively and significantly predicted the Initiation sub-dimension of the MSCS. Perfectionism and approval need scores differed across Parenting Style Scale levels, while independent and variable attitude scores showed no significant difference. The mediation analyses revealed that DAS and MSCS significantly mediated the relationship between the authoritarian parent style and the democratic parent style.

Conclusion: It is recommended that therapists working in the fields of panic and anxiety disorder address parenting style and self-control capacity as well as cognitive process. They shouldn't overlook the effects of perfectionism and approval need on behavioral initiation and inhibition. Child therapists should emphasize parenting styles' role in mental health to prevent future psychopathologies.

Key Words: Anxiety Disorder, Dysfunctional Attitudes, Multidimensional Self-Control, Panic Disorder, Parenting Style

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Panik bozukluk, DSM-V'e göre yineleyen ve beklenmedik panik ataklar şeklinde tanımlanmaktadır. Dakikalar içerisinde zirveye ulaşan panik atak; çarpıntı, terleme, titreme, baş dönmesi gibi tanı kriterlerinden en az dördünün ortaya çıkmasıyla yoğun korku ve içsel sıkıntının ortaya çıktığı bir durumdur. Yaygın kaygı bozukluğu ise en az altı aylık bir süre içerisinde kişinin hayatıyla ilgili olarak yoğun kaygı ve kuruntu halinin olmasıdır. Kişi bu kaygılı ve kuruntulu halini kontrol etmekte güçlük çeker. Bu belirtilere huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük çekme, kas gerginliği gibi tanı kriterlerinden en az üçünün de eşlik ettiğini gözlemlenir (1).

Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenlerin rol aldığı görülmektedir (2). Biyolojik etmenler üzerine yapılan çalışmalarda beyin sapı, limbik sistem ve prefrontal korteks bölgelerine odaklanılmıştır. Beklenti anksiyetesinin diğer bir ifadeyle 'Ya tekrar panik atak geçirirsem' korkusunun duygusal tepkilerin öğrenilmesinden sorumlu limbik sistemin hipokampüs bölümü ile alakalı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hipokampüs bölgesindeki aktivasyon farklılığı, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin geçmişte yaşanılan tehdit içerikli yaşantılarını hatırlayarak yeniden canlandırmasına neden olmaktadır (3). Bu durum limbik sistemin beklenti anksiyetesi üzerindeki etkilerini açıklamaktadır (4). Beyinde 'korku ağı' olarak adlandırılan bölgenin merkezinde amigdala yer alırken prefrontal korteks ile bağlantısının olduğu ortaya çıkmıştır (5). Korku ağının merkezinde yer alan amigdala, limbik sistemin korku ve tehdit algısıyla ilişkili bölgesidir. Korku ağının bağlantılı olduğu prefrontal korteks ise duyguları düzenlemek ile görevli olduğundan, korku duygusunu kontrol etme yönünde işlevsellik gösteremediği durumlarda panik atağın yoğun korku belirtisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (3). Beynin nörobiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar beyindeki nörotransmitterların etkinliğinin panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle noradrenerjik ve serotonerjik sistemlerin aktivitesiyle ilgili olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Beyindeki nöradrenerjik etkinlikler ataklar esnasında görülen yoğun fizyolojik semptomların ortaya çıkmasından sorumludur. Beyindeki serotonerjik sistem ise korku ve tehditi algılama, sempatik sistem ve amigdala aktivasyonlarının kontrolü gibi

durumlarda inhibitör etki göstererek atakların sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır (6). Cinsiyet farklılıklarına odaklanan bazı çalışmalar panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk gibi tanıların kadınlarda daha yaygın olduğunu, erkeklerde ise alkol kullanım bozukluğunun daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (7).

Çevresel etmenlerle yapılan çalışmalar kişilerin yaşantısındaki önemli stres faktörlerine, travmatik deneyimlere, kişilerin aile yaşantılarına, kültürel etmenlere, yaşamın ilk evrelerindeki risk faktörlerine odaklanmaktadır (8). 150 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada kişilerin yaşadıkları travmatik olayın kendilerini ne düzeyde etkilediğinin anksiyete düzeyini etkilediği bulunmuştur (9). Çocukluk çağında meydana gelen ihmal ve istismar durumları ilerleyen süreçte panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu riskini artırmaktadır (10). 20 yıl süren boylamsal bir çalışmada, erken çocukluk yaşantılarında travmatik deneyimler yaşayan yetişkinler ile psikiyatrik görüşme gerçekleştirilmiştir. Duygusal istismar ve ihmal içeren travma deneyimlerinin, kişilerin panik bozukluğu yaşamasıyla güçlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (11). Kişilerin hayatındaki önemli stres faktörleriyle ilgili yapılan çalışmalarda yaşanan önemli hastalıklar, düşük ekonomik gelir, sevilen bir kişinin kaybı, boşanma, stresli çalışma ortamı veya kaotik aile hayatının hastalık riskini artıran faktörler olduğu gözlemlenmiştir (12). Ayrıca panik bozukluk ve anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasında kişinin yaşantısını sürdürdüğü sosyal çevrenin ve kişisel ilişkiler gibi bazı sosyal etkenlerin etkisi vardır. Aile ortamı ve ebeveynlerle kurulan ilişki panik bozukluk ve anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Ebeveynlerle kurulan güvensiz bağ ile otoriter veya aşırı korumacı ebeveyn tutumu bireylerin ilerleyen yaşantılarında bu bozuklukların ortaya çıkarmasına neden olabilmektedir (13). Çocukluk yaşantısında aile içerisindeki bireylerde panik bozukluğu veya anksiyete bozukluğunun bulunması, kişinin sosyal öğrenme ve modelleme yoluyla farkında olmadan benimseyerek benzer patolojinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (14). Çocuklukta anne ve babanın panik atak belirtileri yaşadığına şahit olmak, bedensel uyarılmanın tepkilerini gözlemlemek kişinin ‘gözlemleyerek öğrenme’ metoduyla panik ve kaygı duyarlılığını artırmaktadır.

Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasındaki psikolojik etmenler incelendiğinde bireylerin bilişsel faktörleri önem arz etmektedir. Bilişsel faktörlerin bireylerin psikolojileri üzerine etkisi Beck’in (1964) bilişsel kuramına dayanmaktadır (15). Kişinin yaşamının erken yıllarında edindiği şemalar, hayatı algılama

şeklini belirlemektedir. Olumsuz ve işlevsel olmayan şemalar, kişileri çarpıtılmış düşüncelere ve kendisi, dünya ve gelecek (bilişsel üçlü) hakkında olumsuz inançlara yöneltmektedir (16). Farklı kültürlerde ve farklı örneklemlerle yapılan çalışmalar da fonksiyonel olmayan inanç ve düşüncelerin kişilerin psikolojik iyi oluş hali ile negatif yönde ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (17). Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde bozukluğun gelişimini ve devam etmesini sağlayan bilişsel modellerin olduğu bulunmuştur. Goldstein ve Chambless (1978) panik bozukluk ve agorafobiye yönelik yaptığı çalışmada "korkunun korkusu" (fear of fear) kavramı üzerinde bilişsel modeli açıklar (18). Bireylerin atak yaşadığında dışarıdan veya içeriden gelen bir uyaranı, nesnel gerçeklikten uzak, felaketleştirici biçimde yorumlaması kişinin anksiyete düzeyini artırır. Artan anksiyete düzeyi nedeniyle fiziksel belirtiler şiddetlenir, ortaya çıkan bedensel duyumların kişi tarafından felaket olarak yorumlanması algılanan tehlikenin daha da artmasına neden olur. Kişinin katastrofik düşüncelerinin düzeyi yaşanan anksiyete şiddetini de belirlemektedir (19).

Tüm bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun çok boyutlu psikopatolojiler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları ve özdenetim kapasiteleri ölçülerek ilgili patolojilerin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları ile bireyin erken dönem yaşantılarında algıladığı ebeveyn tutumları sistematik şekilde incelenecektir. Çalışmanın içeriğinde etiyolojik olarak birden fazla etmen değerlendirileceği için panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu alanında kapsamlı bir araştırma ortaya konması hedeflenmiştir. Mevcut literatürde panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu ile bilişsel çarpıtmalar, şemalar gibi bilişsel faktörlerin ilişkisi, ebeveyn stilleri, anne-baba tutumları gibi çevresel faktörlerin ilişkisi ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bireylerin özdenetim kapasitelerinin fonksiyonel olmayan tutumları ile ilişkisini açıklayan ve bu ilişki üzerinde aile dinamiklerinin etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmanın sonuçlarının panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin mevcut bilişsel mekanizmalarının ve baş etme kapasitelerinin daha iyi anlaşılması ve ebeveyn tutumlarının bu değişkenleri ne düzeyde şekillendirdiğinin belirlenmesi beklenmektedir. Elde edilen bulguların önleyici ve terapötik müdahaleler açısından önemli çıkarımlar sunabileceği düşünülmektedir.

Bu amaçlara yönelik oluşturulan oluşturulan hipotezler aşağıda verilmiştir:

1. Panik bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde Algılanan Ebeveynlik Stilleri, FOTÖ ve ÇBÖDÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olacaktır.

2. Otoriter ebeveynlik stili, FOTÖ'nün mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı alt ölçeklerini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordayacaktır.

3. Otoriter ebeveynlik stili, ÇBÖDÖ Ketleme alt boyutları olan erteleme, dikkat kontrolü, dürtü kontrolü puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordayacaktır.

4. Koruyucu-istekçi ebeveynlik stili, FOTÖ'nün onaylanma ihtiyacı alt boyutu ile anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olacaktır.

5. Koruyucu-istekçi ebeveynlik stili, FOTÖ'nün bağımsız tutum alt boyutu ile anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişkiler olacaktır.

6. Koruyucu-istekçi ebeveynlik stili, ÇBÖDÖ Ketleme alt boyutları olan erteleme, dikkat kontrolü, dürtü kontrolü puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordayacaktır.

7. Demokratik ebeveyn stili, FOTÖ'nün bağımsız tutum alt boyutu ile anlamlı düzeyde ve pozitif yönde ilişkiler olacaktır.

8. Demokratik ebeveyn stili, ÇBÖDÖ Başlatma alt boyutları olan duygu kontrolü, hedef yönelimi, öz kontrol stratejileri puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordayacaktır.

9. FOTÖ puanı (mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum, değişken tutum) ile ÇBÖDÖ puanı (ketleme ve başlatma alt boyutları) arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn tutumunun aracı etkisi olacaktır.

10. FOTÖ puanı (mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum, değişken tutum) ile ÇBÖDÖ alt ölçek puanları (ketleme ve başlatma alt boyutları) arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn tutumunun aracı etkisi olacaktır.

11. FOTÖ puanı (mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum, değişken tutum) ile ÇBÖDÖ alt ölçek puanları (ketleme ve başlatma alt boyutları) arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn tutumunun aracı etkisi olacaktır.

12. FOTÖ toplam puanı yüksek olan grubun ÇBÖDÖ Ketleme alt boyutu toplam puanı, FOTÖ toplam puanı düşük olan grubun, ÇBÖDÖ'nün Ketleme alt boyutu toplam puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olacaktır.

13. FOTÖ toplam puanı yüksek olan grubun ÇBÖDÖ Başlatma alt boyutu toplam puanı, FOTÖ toplam puanı düşük olan grubun, ÇBÖDÖ'nün Başlatma alt boyutu toplam puanından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olacaktır.

14. Ebeveyn tutumları (otoriter, demokratik, koruyucu-istekçi) arasında mükemmeliyetçilik düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktur.

15. Ebeveyn tutumları (otoriter, demokratik, koruyucu-istekçi) arasında onaylanma ihtiyacı düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktur.

16. Ebeveyn tutumları (otoriter, demokratik, koruyucu-istekçi) arasında bağımsız tutum düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktur.

17. Ebeveyn tutumları (otoriter, demokratik, koruyucu-istekçi) arasında değişken tutum düzeyi açısından anlamlı bir fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANİK BOZUKLUK

Panik bozukluk, beklenmedik ve tekrarlayan panik atakların yaşanması ile ortaya çıkan bir anksiyete bozukluğudur. Panik ataklar, genellikle birkaç dakika içerisinde yoğun korku ve dehşet hissi ile ortaya çıkarak fiziksel ve bilişsel semptomlarında eklenmesiyle seyreder (20), ortalama 10 dakika içerisinde doruk noktasına ulaşır ve ortalama 20 ile 30 dakika aralığında söner. Ortaya çıkan semptomların yoğun bir tehdit olarak algılanması kişinin yaşadığı belirtileri yanlış yorumlamasına neden olabilir. Yaşanan atağın tehdit olarak algılanması ve hiç beklemedik anda ortaya çıkması kişinin benzer bir atak yaşaması ve atağın olası sonuçları hususunda endişeleniyor olması gerekir. Tekrar olacak beklentisi kişinin atak yaşama olasılığı olan durum ve yerlerden kaçınmasına sebep olur. Kaçınma davranışlarıyla birlikte bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliği olumsuz yönde etkilenmeye başlar (21).

2.1.1. Tarihsel Süreç ve Klinik Gelişim

Panik bozukluğun ortaya çıkışı insanlık tarihinin ilk çağlarına dayanmaktadır. Panik kelimesinin kökeni, Antik Yunan mitolojisinde kırların ve çobanların tanrısı ‘Pan Tanrısı’ndan gelmektedir. Sakallı, boynuzlu ve yarı insan, yarı keçi görüntüsü olan Pan Tanrısı, korkunç görünümünden dolayı insanları korkutmayı seven dağdaki çobanların aniden karşısına çıkararak korku ve dehşet verici çığlıklarıyla onları korkutan mitolojik bir varlık olarak tanımlanmıştır (22). Yunanca panikos kelimesi ani ve beklenmedik korku anlamına gelip panik kelimesinin kökenini oluşturmaktadır (23). Panik bozukluk da beklenmedik ve tekrarlayan korku nöbetleri ile karakterizedir. Algılanan tehdit karşısında ‘savaş ya da kaç’ tepkisi ile sempatik sinir sistemi aktive olur ancak ortada gerçek bir tehlike ya da uyaran bulunmamaktadır (24). Bu nedenle panik bozukluğun panikos kelimesinden türediği düşünülmektedir. İlerleyen süreçte panik bozukluk, modern tıp tarihinde ilk olarak psikolojik bir rahatsızlık olarak değil, fiziksel bir sorun olarak ele alınmıştır. Panik bozuklukta ortaya çıkan kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme, titreme gibi fiziksel belirtiler nedeniyle 19. yüzyılda panik bozukluğun kardiyolojik bir

sorun olduğu fikri ortaya atılmış ancak yapılan çalışmalarda kişilerde kalple ilgili herhangi bir patoloji saptanmamıştır (25).

Modern tıbbın bu yaklaşımına karşın Freud, 1894 yılında yaptığı çalışmada panik bozukluğun fizyolojik bir sorun olmadığını öne sürerek fiziksel ve bilişsel belirtileri ilk kez psikolojik perspektifte ele almıştır (26). Freud'un 'anksiyete nevrozu' olarak tanımladığı bu durum 'nevrasteni' kavramından ayrılarak psikolojik bir durum olarak ele alınmaya başlanmıştır (27). Freud, kalp sorunları, solunum sorunları, terleme, titreme, baş dönmesi gibi yoğun bedensel belirtilerini, kişinin bastırılmış içsel çatışmalarının dönüşüme uğrayarak dışavurumu olarak tanımlamıştır (28). 1926 yılında yaptığı çalışmada ise kaygıyı, nesneden ayrılma veya nesnenin kaybı ile ortaya çıkan duygulanım olduğunu savunur. Kaygının ortaya çıkmasına neden olan asıl tehlikenin diğerinin kaybıyla olduğunu ifade eder (29). Yapılan bu çalışmalar, panik bozukluğu psikolojik çerçevede incelemesine rağmen anksiyeteden ayrı bir tanım olarak değerlendirmemiştir. Klein'in 1964 yılında yaptığı çalışma, bazı hastaların psikotik herhangi bir şikayeti olmamasına karşın yoğun kaygı atakları yaşadığını, bu durumun şizofreni ve anksiyete çerçevesinde açıklanamayacağını öne sürerek panik bozukluğun farklı bir kategoride tanımlanmaya başlamasını sağlamıştır (30). O dönemde DSM-II'de tüm anksiyete bozuklukları anksiyete nevrozu başlığı altında toplanmıştır. Klein, imipramin adlı ilacın panik atakları, tekrar panik atak yaşama korkusunu ve agorafobiyi azalttığını, buna ek olarak panik bozukluğun genel anksiyete bozukluğundan ayrıldığını savunarak DSM-III'te buna yönelik değişiklikler yapılmasına katkı sağlamıştır (31).

Tüm gelişmeler sonucunda panik bozukluk, 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM-3'de ayrı bir tanı olarak yer almıştır. DSM III'de panik bozukluk, yoğun kaygının eşlik ettiği ansızın gelen panik ataklar olarak tanımlanmış olup agorafobinin eşlik ettiği ve eşlik etmediği panik bozukluk şeklinde iki farklı bozukluk olarak tanımlanmıştır (32). DSM-4'te tanı ölçütleri daha ayrıntılı hale getirilerek aniden başlayıp kısa sürede doruğa ulaşan fiziksel ve bilişsel belirtilerin eşlik ettiği bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Panik atağın yalnızca fiziksel belirtilerinin olmadığı, kontrolünü kaybetme ve delirme korkusu gibi bilişsel belirtilerinin de ortaya çıkabildiği belirtilmiştir. Ayrıca agorafobi ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmış olup agorafobi, agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk ve agorafobinin eşlik etmediği panik bozukluk olmak üzere üç farklı bozukluk

tanımlanmıştır (33). DSM-5'te son yapılan değişiklikler ile agorafobi ve panik bozukluk iki ayrı tanı olarak ele alınmıştır. Panik bozukluğun agorafobi olmadan değerlenebileceği ve panik atakların panik bozukluk haricinde diğer ruhsal bozukluklarda da görülebileceği belirtilmiştir (1). Tablo 2.1'de DSM-5'e göre panik bozukluğun tanı kriterleri verilmiştir.

Tablo 2.1: DSM-5'e göre panik bozukluk tanı kriterleri

A. Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur: Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir. 1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması. 2. Terleme. 3. Titreme ya da sarsılma. 4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu. 5. Soluğun tıkandığı duyumu. 6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma. 7. Bulantı ya da karın ağrısı. 8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu. 9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu. 10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları). 11. Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon", kendinden kopma duyumu). 12. Denetimini yitirme ya da "çıldırma" korkusu. 13. Ölüm korkusu. Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.
B. Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir) süreyle olur: 1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimimi yitirme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma. 2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik olmayan durumlardan kaçınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.
C. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha İyi açıklanamaz (örn. panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesneler ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

2.1.2. Panik Bozukluğun Etiyolojisi

Panik bozukluğun kişilerin hayatında ortaya çıkmasına neden olan faktörler incelendiğinde biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin olduğuna dair çalışmalar

bulunmaktadır. Güncel yaklaşım ise bu faktörlerin hepsini kapsayan biyopsikososyal modeldir (34).

2.1.2.1. Biyolojik etkenler: Yapılan görüntüleme araştırmaları panik bozukluğun prefrontal korteks, beyin sapı ve limbik sistem ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Beklenti anksiyetesinin diğer bir ifadeyle 'Ya tekrar panik atak geçirirsem' korkusunun duygusal tepkilerin öğrenilmesinden sorumlu limbik sistemin hipokampüs bölümü ile alakalı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hipokampüs bölgesindeki aktivasyon farklılığı, panik bozukluğu yaşayan bireylerin geçmişte yaşadığı panik atakların tehdit bağlamını hatırlayarak yeniden canlandırmasına ve panik döngüsüne girmesine neden olmaktadır (3). Bununla birlikte agorafobideki kaçınma durumlarının da bu bölge ve üst kortikal bölgelerle alakalı olduğu düşünülmektedir (5). Yapılan başka bir araştırmada beyinde 'korku ağı' denen bir bölgenin varlığından bahsedilir. Korku ağı olarak adlandırılan bu bölgenin merkezinde amigdala yer alırken, bunun haricinde prefrontal korteks ile de bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır (5). Daha hassas olan korku ağları daha fazla faaliyet göstereceği için bu kişilerin panik atak yaşama olasılıkları daha yüksektir (35). Sakai ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada da hassas korku ağlarının oluşmasının katılımsal etkileri olacağı gibi yaşamın ilk dönemlerindeki travmatik ve stresli yaşantıların da sebep olacağı ifade edilmiştir. Korku ağının merkezinde yer alan amigdala, limbik sistemin korku ve tehdit algısıyla ilişkili bölgesidir (36). Panik atak esnasında amigdalanın belirgin bir şekilde aktifleştiği gözlemlenmiştir (37). Korku ağının bağlantılı olduğu prefrontal korteks ise duyguları düzenlemek ile görevli olduğundan, korku duygusunu kontrol etme yönünde işlevsellik gösteremediği durumlarda panik atağın yoğun korku belirtisinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (3).

Beynin nörobiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar, beyindeki nörotransmitterların etkinliğinin panik bozukluk üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle noradrenerjik ve serotonerjik sistemlerin aktivitesinin, panik bozukluğun ortaya çıkmasını önemli düzeyde etkilediği görülmektedir. Beyindeki nöradrenerjik etkinlikler panik atak esnasında görülen yoğun fizyolojik semptomların ortaya çıkmasından sorumludur. Yapılan bir çalışmada panik bozukluk ve sosyal fobi hastalarının bir kısmına nöradrenerjik aktiviteyi artıracak epinefrin, bir kısmına ise plasebo verilmiştir. Epinefrin verilen hastaların %45'inde panik atak belirtilerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu sonuç

panik bozukluğa sahip bireylerin sempatik sistemin uyarılmasına karşı biyolojik duyarlılığı olduğunu desteklemektedir (38). Charney ve arkadaşlarının (1990) yaptığı çalışmalarda, beynin noradrenerjik merkezi olan locus ceruleusun yüksek nöron ateşlemesi kaygı ve korku semptomlarının açığa çıkmasına neden olduğu belirtilmektedir. Beyindeki serotonerjik sistem ise korku ve tehditi algılama, sempatik sistem ve amigdala aktivasyonlarının kontrolü gibi durumlarda inhibitör etki göstererek panik atakların sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır (38). Yapılan klinik ve laboratuvar çalışmaları, beyindeki serotonerjik disfonksiyonun panik atak semptomlarının oluşmasına etki edeceğini göstermektedir (40). Maron ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, panik bozukluğu olan kişilerin beyinlerinde serotonin taşıyıcı protein bağlanmasının azalması nedeniyle sinirsel iletimin bozulduğu görülmüştür (41). Tüm bu nedenlere ek olarak, beyindeki artan serotonerjik aktivitelerin beyindeki serotonin miktarını azaltması nedeniyle panik bozukluğun tedavisinde Seçiçi Serotonin Gerialım İnhibitörü (SSRI) kullanılarak beyindeki serotonin düzeyinin arttırılması hedeflenmektedir (5). Klein'ın (1993) yaptığı çalışmada karbondioksit duyarlılığının panik atağı tetikleyen bir etken olduğu belirtilmiştir. Panik atak anında hızlı ve sık nefes alma dolayısıyla karbondioksit ve oksijen dengesi değişmektedir. Bu çalışmaya göre panik bozukluğu olan bireyler, solunum sistemi ile ilişki duyumlara karşı hassas olmaları nedeniyle, olası karbondioksit değişimini atak belirtisi olarak yorumlayarak panik atağı tetikleyebilir (42). Yapılan aile ve ikiz çalışmalarında ise panik bozukluğun %33-%43 arasında genetik etkenlerden kaynaklandığı, bu genetik farkın 'nörotisizm' denen kişilik özelliği ile alakalı olabileceği ortaya konmuştur (43). Panik bozukluğun birinci derece akrabalarda görülme oranının daha fazla olması genetik alt yapısının olabileceğine dair görüşe destek sağlamaktadır (44). Yapılan bir çalışmada panik bozukluk tanısı almış anne-babaların çocuklarında anksiyete bozukluğu görülme riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (45).

2.1.2.2. Psikolojik etkenler: Panik bozukluğun ortaya çıkışını açıklayan birden fazla kuram vardır. Erken bilişsel kurama göre, panik bozukluğa sahip kişiler bedensel duyumlara karşı daha hassas olup belirtileri olumsuz yorumlama eğilimine sahiptir (46). Clark (1986), kişilerin duyumlarını negatif değerlendirme eğilimlerini 'felaketleştirme' olarak adlandırmıştır. Bu kişilerin, panik atak esnasında ortaya çıkan belirtilerden değil, algıladıkları tehlikeden korktuklarını ifade etmiştir (47). Panik atak yaşayan kişinin, başında hissettiği ağrıyı beyin kanaması geçirdiği şeklinde yorumlaması örnek olarak verilebilir (48). Beck'e göre ortaya çıkan bu 'otomatik düşünceler' panik

atağın ortaya çıkmasını tetiklemektedir. Dışarıdan veya içeriden gelen bir uyaranı, kişinin nesnel gerçeklikten uzak, felaketleştirici biçimde yorumlaması kişinin anksiyete düzeyini artırır. Artan anksiyete düzeyi nedeniyle fiziksel belirtiler şiddetlenir, ortaya çıkan bedensel duyumların kişi tarafından felaket olarak yorumlanması algılanan tehlikenin artmasına neden olur (46). Clark, bunu 'panik döngüsü' olarak tanımlamaktadır. Kişinin katastrofik düşüncelerinin düzeyi yaşanan panik atağın şiddetini de belirlemektedir (19). Beck'in bilişsel kuramına göre, kişinin katastrofik düşüncelerinin kökeninde işlevsel olmayan temel inançlar yer almaktadır. Panik bozukluk yaşayan bireylerin kırılganlık-tehlikede olma, kontrol kaybı, yetersizlik-baş edememe, bedensel felaketleştirme şeklinde temel inançları olduğu görülmektedir. Bu inanca sahip kişilerde panik bozukluğun görülme olasılığı daha yüksek olmaktadır (49).

Psikodinamik etkenler incelendiğinde ayrılık anksiyetesi, savunma stilleri ve bağlanma stillerinin panik bozukluğun oluşmasında önemli etkenler olduğu görülmüştür. Güvensiz bağlanma stilinin kişilerin psikopatoloji geliştirmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Panik bozuklukta, tehlikede olma inancını güvensiz bağlanma stilinin desteklediği görülmüştür (50). Kossowsky ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi yaşayan kişilerin, ayrılık anksiyetesi yaşamayan bireylere göre yetişkinlik döneminde panik bozukluk göstermesinin yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (51). Yapılan bir diğer çalışmada, çocukluğunda ayrılma kaygısı gösteren kişilerin, yetişkinlik dönemine kadarki süreçte stresli yaşam olayları yaşaması durumunda, panik bozukluk ve anksiyete bozukluğuna karşı risk altında olduğu belirtilmiştir (52). 14-22 yaş aralığında yapılan boylamsal bir çalışmada ayrılma anksiyetesinin panik bozukluk ile ilişkili olduğu bulunmuştur (53). Panik bozuklukta, olgun savunma mekanizmalarından daha çok ilkel savunma mekanizmaları kullanılmaktadır. En sık kullanılan savunma mekanizmaları somatizasyon, yansıtma ve bastırmadır. Zihinsel düzeyde tolere edilemeyen kaygı, panik bozukluk şeklinde açığa çıktığında kişi zihinsel ve bedensel uyarılma haliyle baş edemediği için savunma mekanizmalarına başvurur ancak başvurulan bu ilkel savunma sistemleri kaçma ve kaçınmaya neden olduğundan panik döngüsünü pekiştirmektedir (54). Panik bozukluğa sahip bireylerin uyarılmışlık düzeyleri ve kaygı duyarlılıklarının daha yüksek olduğu ve psikolojik dayanıklılık ve stresli yaşam olaylarıyla baş etme stratejilerinin panik bozukluğun sıklığı ve şiddetini etkilediği görülmüştür (55,56).

2.1.2.3. Çevresel ve sosyal etkenler: Panik bozukluğun ortaya çıkmasında aile ortamı ve ebeveynlerle kurulan ilişki etkili olmaktadır. Ebeveynlerle kurulan güvensiz bağ ile otoriter veya aşırı korumacı ebeveyn tutumu yetişkinlik döneminde panik bozukluğun ortaya çıkarmasına neden olabilmektedir (13). Ebeveynlerin aşırı korumacı ve kontrolcü yaklaşım sergilemesi sonucu kişinin ebeveyne bağımlılık geliştirmesi, panik bozukluğa zemin hazırlayabilmektedir (57). Çocukluk yaşantısında aile içerisindeki bireylerde panik bozukluğun bulunması, kişinin sosyal öğrenme ve modelleme yoluyla farkında olmadan panik bozukluğun benimsenmesine neden olabilmektedir (58). Çocuklukta aile bireylerinin panik atak belirtileri yaşadığına şahit olmak, bedensel uyarılmanın tepkilerini gözlemlemek, kişinin 'gözlemleyerek öğrenme' metoduyla panik ve kaygı duyarlılığını artırmaktadır. Çocukluk döneminde ebeveynler tarafından panik semptomlarını öğrenen yetişkinlere laboratuvar ortamında biyolojik olarak uyarılmayı sağlayacak stres testi uygulanmış olup bu bireylerde daha yüksek panik semptomları gözlemlenmiştir. Bu çalışma sosyal öğrenmenin panik bozukluk açısından bir risk faktörü olduğunu doğrulamaktadır (59).

Çocukluk çağında meydana gelen ihmal ve istismar durumları ilerleyen süreçte panik bozukluk riskini artırmaktadır (10). 20 yıl süren boylamsal bir çalışmada, erken çocukluk yaşantılarında travmatik deneyimler yaşayan yetişkinler ile psikiyatrik görüşme gerçekleştirilmiştir. Duygusal istismar ve ihmal içeren travma deneyimlerinin, kişilerin panik bozukluğu yaşamasıyla güçlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (11). 18-65 yaş arası kadın ve erkeklerden oluşan bir örneklemde ise panik bozukluk tanısı almış kişilerin, sağlıklı bireylere göre çocukluk çağı travmalarından duygusal ve fiziksel taciz, fiziksel ve duygusal ihmal ile ilişkisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (60). Panik bozukluk tanısı almış kişilerin %10-50 aralığında bir oranda kişilerin çocukluk çağı travmasının bulunduğuna ulaşılmıştır (61). Ayrıca kişinin yaşantısını sürdürdüğü sosyal çevrenin ve kişisel ilişkiler gibi sosyal etkenlerin de etkisi vardır. Kişinin yaşam boyu yaşadığı stresli ve travmatik yaşam olayları, arkadaşlık ve romantik ilişkilerde yaşanan sorunlar, kaygılı iş yaşantısı gibi etkenler panik bozukluğun ortaya çıkmasına zemin oluşturmaktadır (62). Sosyal etkenler incelendiğinde, sosyal destek eksikliği, ayrımcılık, toplumsal baskı panik bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (63). Aynı zamanda sosyal desteğin iyileşme sürecine pozitif yönde etki ettiği de görülmektedir (14).

2.1.3. Panik Bozukluğun Epidemiyolojisi

Dünya nüfusunun yüzde 10 ile 14'ü tüm yaşamı boyunca en az bir defa beklenmedik bir panik atak geçirmektedir. Klinik anlamda panik bozukluk haline dönüşme yüzdesi ise %1,5-3 arasındadır. Panik bozukluğun başlangıcı ergenlik dönemi ile genç yetişkinlik dönemine rastlamaktadır. World Mental Health verisine göre başlangıç yaşı ortalama 32 olarak rapor edilmiştir (64). Panik bozukluğu kadınlar arasında erkeklere oranla iki kat daha fazla görülür (65). Cinsiyete bağlı bu farklılık sosyokültürel bağlam ile açıklanabilmektedir. Kadınların korktukları durumlardan kaçması ve güven duydukları yerlere sığınması çoğu kültürde normal karşılanırken erkeklerde toplumsal beklentiler nedeniyle üstesinden gelme durumu daha yaygındır (66).

2.1.4. Panik Bozuklukta Eş Tanılar

Panik bozukluk tanısına sahip kişilerin %83'ünde en az bir eş zamanlı bozukluk olduğu görülmüştür (67). Genel kaygı bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu yaygın olarak panik bozuklukla birlikte görülen bozukluklardır (68). Panik bozukluk ile en sık görülen bozukluk agorafobidir (33). Panik bozukluğa sahip bireylerin yaşadıkları panik atağın tekrarlanabileceği, panik atak yaşadığında kaçmanın ve yardım edilmesinin zor olduğu yerlerden kaçındığı görülmektedir. Bu nedenle panik bozukluk yaşayan bireylerin %40-50 oranında agorafobik kaçınma geliştirdiği görülmüştür. Panik bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %60'ının hayatlarının bir döneminde depresyon yaşayacakları tahmin edilmektedir (67). Özellikle kaçınmanın daha çok olduğu panik bozukluk hastalarında işlevselliklerinin oldukça kısıtlanmasıyla depresif bir ruh hali içine girdikleri için panik bozukluk ile duygu durum bozuklukları sıklıkla birlikte görülmektedir. En sık görülen diğer bozukluk çeşidi ise madde kullanım bozukluğudur. Bireyler panik atak esnasında ve sonrasında yaşadıkları fiziksel ve psikolojik belirtileri hafifletmek amacıyla maladaptif yöntemlere yönelerek alkol veya yatıştırıcı madde kullanmaya yönelebilmektedir (69).

2.2. YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Kaygı, olası tehlikelere karşı hazırlıklı olmamızı sağlayarak hayatta kalmamızı sağlayan işlevsel bir duygudur. Ancak bazı durumlarda kontrol edilmesi güç, kronik, mantıksız, süreğen bir endişe haline dönüşerek kişinin gündelik yaşantısında birçok alanı olumsuz etkileyebilmektedir (70). Kişi, yaşadığı veya yaşayacağı durum ve olaylarla ilgili

tehlike algıladığında vücutta aşırı uyarılmışlık hali oluşur. Organizma kendisini koruma altına alabilmek için ‘savaş ya da kaç’ refleksini aktifleştirir. Bu süreçte otonom sinir sistemi aktifleşerek anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur (71). Anksiyetenin duygusal, fizyolojik ve bilişsel olmak üzere üç tip belirtisi görülmektedir. Anksiyetenin ortaya çıkardığı duygusal belirtilere, geleceğe dönük endişeli bir ruh hali, korku, kontrol edilemeyen huzursuzluk, gerginlik, tahammülsüzlük ve tehdit altında hissetme örnek olarak verilebilir (72). Kişinin kötü bir şey olacağına dair inancı, olası tehlikelere karşı tetikte olmasına neden olur Kişilerin sürekli olası tehlikelere karşı tetikte olması, tehlikelerin gerçekleşme ihtimalini önleyebilmek için kişiyi erteleme, kontrol etme ve güvenlik arayışı eylemlerine iter. Eğer durumu yönetemeyeceğine dair bir algı gelişirse kişide kontrolünü kaybetme ve çaresizlik hisleri oluşabilir (73). Kişinin bir tehlikeyle karşı karşıya kaldığına dair inancı, nesnel bir tehdit olmasa dahi savunma mekanizmalarını aktif hale getirirerek ‘savaş ya da kaç’ refleksiyle birlikte sempatik sinir sistemini aktive eder. Böylece nefes alışverişinin ve kalp ritminin hızlanması, kasların kasılması, terleme, titreme, göz bebeklerinin büyümesi gibi fizyolojik belirtiler açığa çıkmış olur. Anksiyetenin bilişsel belirtilerine, zihinsel bulanıklık, dikkat eksikliği, dalgınlık, kendine aşırı odaklanma, düşüncelerini kontrol edememe gibi örnekler verilebilir (74).

2.2.1. Tarihsel Süreç ve Klinik Gelişim

Kaygı ve korku kavramı, insanlık tarihi boyunca farklı çerçevelerde ele alınmıştır. Antik çağlarda anksiyete, bedensel ve ruhsal sorunların eşlik ettiği içsel bir huzursuzluk olarak görülmüştür. Antik Roma’da Stoacı filozoflar, kaygı durumunda ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtilerin gerçek dışı duygu ve düşüncelerden kaynaklandığını, bu nedenle dışsal uyaranları kontrol etmektense içsel tepkilerimize yönelmenin çözüme kavuşturacağını belirtmişlerdir (75). MÖ 400’de Hipokrat, depresyon, kaygı ve korku gibi duyguları ‘melankoli’ kavramı içerisinde tanımlayarak insan vücudunda bulunan bazı sıvıların dengesiz olması şeklinde açıklamıştır. Orta çağda ise bu ruhsal sıkıntılar, büyü, sihir ve kötü ruhların etkisiyle ilişkilendirilmiştir. Bu sorunu yaşayan kişilerin, büyük bir günah işlediklerine, şeytanın bedeni ele geçirdiğine ve ruhsal olarak zayıf olduklarına inanılmıştır (76). 18. yüzyıldan sonra anksiyeteyle ilgili ilk çalışmalar, fizyolojik temellere dayandırılmıştır. İlk olarak Feuchtersleben (1847) tarafından fizyolojik rahatsızlıklar sonucu oluşan kaygı ele alınmıştır (76,77). Otonom sinir

sistemindeki değişikliklerin duygusal olarak etkilerine yönelik çalışmalarla fizyoloji ile psikoloji arasındaki bağlantı üzerine odaklanılmıştır (76,78). 1894 yılında Freud, 'anksiyete nevrozu' kavramını ortaya atarak kaygının psikolojik olarak temellendirilmesini sağlamıştır. Freud'a göre id ve ego arasındaki çatışmalar nedeniyle doyurulamamış libidinal enerjinin neden olduğu gerilim azaltılmadığı taktirde nevrotik kaygıya dönüştüğünü ortaya koyar (79). Bu açıklama anksiyetenin bilinçdışı çatışmalar ve bastırılmış dürtüler sonucu ortaya çıkan klinik bir olgu olarak ele alınmıştır (80).

Anksiyete bozuklukları, DSM-I ve DSM-II'de anksiyete nevrozları başlığı altında ele alınırken tanısal açıdan ilk olarak DSM-III ile ayrı bir kategori olarak tanımlanmıştır (33). DSM-V ile yaygın anksiyete bozukluğu, seçici mutizm, özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, agorafobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak anksiyete bozuklukları farklı kategorilere ayrılmıştır. Tablo 2.2'de DSM-5'e göre detaylı bir şekilde tanı kriterleri bulunmaktadır.

Tablo 2.2: DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başan gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur): Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir. 1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma. 2. Kolay yorulma. 3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması. 4. Kolay kızma. 5. Kas gerginliği. 6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntızorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısal inançların içeriği).

2.2.2. Etiyoloji

Yaygın anksiyete bozukluğunun etiyolojisi de tek bir nedene indirgenememiş olup biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenleri kapsayan biyopsikososyal modeldir (34).

2.2.2.1. Biyolojik etkenler: Yapılan ilk çalışmalar yaygın anksiyete bozukluğunda genetik etkenlerin ortalama bir rol oynadığını gösterirken (81) güncel klinik ve laboratuvar çalışmaları fizyolojik değişimlerin anksiyete ve panik bozukluğun oluşumunda etki ettiğini göstermektedir (40). 1970li yıllarda yapılan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğunda GABA etkinliğinin önemli rolü olduğunu ortaya koymuştur (82). Beyinde kaygı ve korku koşullanması üzerinde etkili beyin alanı amigdaladır. Amigdala, algıladığı olası tehdit uyarılarını kontrol ederek hipotalamusla olan bağlantısı ile sempatik sinir sistemini aktive etmektedir. Bu aktivasyon ile beynin algıladığı tehlike uyaranına karşı 'savaş ya da kaç' veya 'dona kalma' gibi savunma yanıtları verilir. GABA nörotransmitterı, beynin amigdala bölgesini etkileyerek anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (83). Anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerde, kaygıyı azalttığı düşünülen GABA nörotransmitterinde bir eksiklik olduğu bulunmuştur. Organizmada GABA düzeyi eksik olduğunda vücut rahatlamakta güçlük çekerek anksiyete, depresyon, uykusuzluk gibi psikolojik sorunlar yaratabilmektedir (84). Buna ek olarak yaygın anksiyete bozukluğunda, endişe yoğunluğunun arttığı durumlarda kortikotropin hormonu salgılanarak hipofiz bezi uyarılır ve adrenokortikotropik hormon salgılanmasına neden olur. Salgılanan bu hormon ise stres hormonu olan kortizolun açığa çıkmasına neden olarak stresle başa çıkmayı sağlar (85). Bazı çalışmalar ise yoğun stres durumunun kortizol salınımını düzensizleştirerek kronik anksiyetenin ortaya çıkmasına etki edeceğini belirtmektedir (83). Yapılan araştırmalar yaygın anksiyete bozukluğunda serotonin nörotransmitterinin de rol oynadığını ortaya koymaktadır (6). Serotonin hormonu, kanın pıhtılaşması, kalp atışı, vücut ısısının düzenlenmesi, bellek işlevleri, uyku ve yeme süreçleri gibi birçok bedensel, duygusal ve davranışsal aktivitede etkilidir. Dolayısıyla serotonin seviyesindeki düzensizlikler kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk gibi patolojilere neden olabilmektedir (86). Yapılan genetik araştırmalar, panik bozukluğun yaygın anksiyete bozukluğuna göre genetik aktarımının daha güçlü olduğunu ortaya koymasına rağmen yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin birinci derece akrabalarında sağlıklı bireylere göre benzer patolojinin görülmesinin beş kat fazla olduğu görülmektedir (87). Yaygın anksiyete bozukluğunun

genetik aktarımıyla ilgili yapılan ikiz çalışmalarında ise %30 oranında kalıtımsallık görülmesi genetik geçişi desteklemektedir (88).

2.2.2.2. Psikolojik etkenler: Yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkma mekanizması, çeşitli teorik yaklaşımlar çerçevesinde el alınmıştır. Freud'un psikanalitik yaklaşım kuramına göre 'anksiyete nevrozu' olarak adlandırılan kaygı bozuklukları kişinin id ve egonun çatışmasından kaynaklanan bilinçdışı süreçlerle baş edememesinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır (12). Freud'a (1926) göre cinsellik ve saldırganlık dürtüleri bilinç dışına itilerek engellendiğinde kişi yoğun kaygı yaşar ve savunma mekanizmalarını kullanarak bu kaygıyla baş etmeye çalışır (89,90).

Bilişsel kurama göre ise, anksiyete dışarıdan veya içeriden gelen bir uyaranı, nesnel gerçeklikten uzak, felaketleştirici biçimde yorumlanmasından kaynaklanmaktadır. Bu çerçevede, anksiyetenin kaynağı, olayların kendisi değil, onlara yüklenen anlamdır (91). Yaygın anksiyete bozukluğu sergileyen kişiler, karşılaştıkları durumlar ve olaylar üzerinde bilişsel yanlılık yaparak tehlike ve felaket içerikli değerlendirmeler yapmaya eğilimlilerdir (92). Beck'e (1976) göre bu yorumlamalar, kişinin işlevsel olmayan inançlarından, otomatik olumsuz düşüncelerinden ve bilişsel çarpıtmalarından kaynaklanmaktadır (93). Kişinin katı, genelleştirilmiş ve koşulsuz kabul ettiği işlevsel olmayan temel inançları, tehlike algısının daha yüksek olduğunu, başa çıkma kapasitesinin bulunmadığı, belirsizliğe karşı tahammül edemediği yönündedir. Kişi, dünyaya bu perspektiften bakacağı için kaygı seviyesi yüksektir (94). Kişi, tetikleyici bir uyaran ile karşılaştığında işlevsel olmayan temel inançlar zemininde otomatik olumsuz düşünceleri açığa çıkar ve kişinin içinde bulunulan durumu hızlı bir şekilde felaketleştirerek yorumlamasına neden olur. Otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmaların içeriği ile daha güçlü bir hale gelerek kişinin yaşadığı anksiyete düzeyinin artmasına neden olmaktadır (95). Yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerde, belirsiz durumlara tahammül edememe ve kontrol edemedikleri durum ve olaylara karşı daha gergin ve kaygılı olma durumu gözlemlenmektedir. Clark ve Beck (2010), kaygıyı azaltmanın bir yolunun bilinmeyene karşı verilen kaygı ve korku içerikli tepkinin azaltması olduğunu öne sürmüştür (96). Ancak yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireyler, süreğen endişe halinin faydaları olduğuna inanmaktadır (97). Anksiyeteyi, başlarına gelebilecek tehlikeli durumlara karşı tedbir alarak kendilerini korumak, duygusal yük olarak gördüğü durumlardan kaçınmak ve daha kolay başa çıkmak için bir yol olarak görmektedir (98).

Yaygın anksiyete bozukluğu, davranışsal ekole göre, kişinin çevresel uyaranlar ve deneyimlediği yaşantılar aracılığıyla öğrendiği bir tepki olarak açıklanmaktadır. Yoğun endişe esnasında kişinin yaşadığı içsel sıkıntıyı azaltmak adına kaçınma davranışlarında bulunması, kısa vadede rahatlama sağlaması nedeniyle kaçınma davranışının pekiştirilmesini sağlamaktadır. Davranışsal öğrenme, anksiyete semptomlarının başlamasına ve sürdürülmesine neden olmaktadır (99).

Irvın D. Yalom'a göre (1980) anksiyetenin ortaya çıkmasının nedeni, insanın yaşamın anlamı, ölüm, yalnızlık gibi varoluşsal gerçeklerle yüzleşmesi olarak ele alınır (100). Yaşam üzerindeki belirsizlikler, kişide belirsizlik ve kontrol kaybı hissini güçlendirerek varoluşsal bir kaygı yaşamasına neden olmaktadır (101). Varoluşsal kurama göre, yaşanan bu kaygı patolojik değil, varoluşun temel bir parçasıdır.

2.2.2.3. Çevresel ve sosyal etkenler: Kaygı bozukluklarının aileden aktarıldığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar genetik aktarım olduğunu savunurken bazı çalışmalar aile dinamiği tarafından sosyal öğrenme yoluyla kaygıların da öğrenildiğini savunmaktadır. Albert Bandura'nın (1971) 'Sosyal Öğrenme Teorisi'ne göre insanlar özellikle rol model olarak gördükleri kişilerin davranışlarını, tutumlarını ve tepkilerini gözlemledikten sonra taklit ederek öğrenme yaşantısı gerçekleşmiş olur. Belirli bir yaşam dönemine kadar, çocukların rol modelinin ebeveynleri olduğu düşünüldüğünde çocuklar, ebeveynlerin endişe duydukları durumlara karşı verdikleri duygusal ve davranışsal tepkiyi benimseyerek aynı durum karşısında aynı tepkiyi yönlendirebilmektedir (102, 103). Buradan yola çıkılarak farklı çevrelerde yetişen çocukların duygusal ve psikolojik gelişimlerinde farklı etkiler olacağı düşünülerek çeşitli ebeveyn tutumlarıyla yetişen çocukların kişilik özellikleri incelenmiştir (104). Ebeveynlerin çocuklarını desteklediği ve güven ortamı oluşturduğu demokratik ebeveyn stilinde çocukların özdenetim becerileri ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (105). Buna karşılık, ebeveynlerin yüksek kontrol, katı kurallar ve sıkı disiplin uyguladığı otoriter ebeveyn stilinde, çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygılarının daha düşük, itaatkar ve çekingen kişiler olduğu görülmüştür (106). Ayrıca erken çocukluk döneminde yaşanan tehlikeli ve güvensiz hissettiren olaylar, ilerleyen dönemlerde kişinin tehlikeleri gözünde büyütmesine ve tehlikelerle baş etmesini zorlaştırmasına neden olabilmektedir. Stresli ve travmatik çocukluk yaşantısı geçiren bireylerin yetişkinlik döneminde tehlikelere karşı daha hassas oldukları ortaya

konmuştur. Travmatik yaşantılar, kayıplar ve sosyal ilişkilerde yaşanan zorluklar da stres düzeyini artıracağından anksiyeteye sebep olabilmektedir. Özellikle tehdit algısı oluşturacak fiziksel hastalık, kronik mali kayıplar gibi sorunlar kişide güvensizlik algısı oluşturacağından kaygı ve endişe durumu yaratabilir (107).

2.2.3. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Yaygın anksiyete bozukluğu, küresel çapta en yaygın görülen ruhsal bozukluklar arasındadır. Yapılan araştırmalara göre nüfusun yaklaşık %3'ü yaşamının herhangi bir yıllık döneminde, nüfusun yaklaşık %5,7'si ise yaşamlarının herhangi bir bölümünde yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri yaşamaktadır (64). Türkiye'de bu oranın %5-6 arasında olduğu görülmektedir. Bu bireyler, gündelik yaşantılarını zor da olsa devam ettirebilmeleri ve fiziksel belirtileri nedeniyle sağlık kuruluşlarını kullanmaları nedeniyle tedavi amacıyla kliniklere başvurmadıklarından istatistiklerdeki oranları da düşürmeye neden olmaktadır (108,109). Cinsiyet odaklı yapılan birçok araştırma yaygın anksiyete bozukluğunun kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır (110). ABD'de bu bozukluğun kadınlarda görülme olasılığı %4 iken erkeklerde görülme olasılığı %2,5 olarak hesaplanmıştır (111). Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerde 12 yıllık bir izleme sonucunda katılımcıların %42'sinin şikayetlerinde herhangi bir iyileşme olmazken katılımcıların yarısında şikayetlerin tekrar ettiği gözlemlenmiştir (112). Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireyler hayatları boyunca kaygılı olduklarını belirttikleri için başlangıç yaşını belirlemenin zor olduğu ancak belirtilerin sıklıkla ergenliğin sonları ve erken yetişkinlik döneminde başlayarak kronik seyir gösterme eğiliminde olduğu bilinmektedir (64).

2.2.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Eş Tanılar

Yaygın anksiyete bozukluğuna en sık eşlik eden tanılardan birisi depresif bozukluktur. Yapılan çalışmalarda, anksiyete semptomlarıyla depresyon semptomlarının ilişkili olduğu, kişilerin kaygı düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de paralel bir şekilde arttığı görülmüştür (113). Yapılan bir diğer çalışmada 950 ayaktan psikiyatri hastasının %83,7'sinde majör depresif bozukluk, %30,6'sında sosyal fobi, %19,4'ünde obsesif kompulsif bozukluk, %17,4'ün de ise özgül fobi görülmüştür (109). Yaygın kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin büyük bir çoğunluğu ise endişe anlarında panik ataklar

yaşayabilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğuna panik bozukluğun eşlik ettiği klinik tablolarda semptomların daha şiddetli olduğu görülmektedir (113).

2.3. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR

2.3.1. Tutum Kavramı

Allport (1935) tutum kavramını bireyin yaşam deneyimleri sonucu belirli nesne veya durumlara karşı yönelttiği psikolojik hal olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre tutum, deneyimler sonucu öğrenilir ve kişinin yaşadığı olaylara karşı davranışlarını şekillendirir. Bir başka tanıma göre tutum, kişinin yaşantısındaki nesnelere karşı kalıcı ve düzenlenmiş yorumlamalarıdır (114). Eagly ve Chaiken (1993) tutum kavramını, bireyin tutum nesnesine yönelik atfettiği olumlu veya olumsuz eğilim olarak yorumlamıştır. Fishbein ve Ajzen (1975) ise bireyin davranışlarının sonuçlarına yönelik inançları ve buna verilen değerin birleşimi olarak tanımlayarak tutum ve davranışların karşılıklı ilişkine değinmiştir (115,116).

Tutumlar bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç ögeden meydana gelmektedir. Bilişsel bileşen, kişinin nesne, olay ya da kişilere dair oluşturduğu olumlu ya da olumsuz yorumlar ve inançlara dayanırken; duygusal bileşen duygusal tepkileri; davranışsal bileşen ise sergilemeye eğilimli olunan eylemleri kapsamaktadır. Tutumların bu üç bileşeni birbiriyle etkileşim halinde ve bir bütünlük içerisindedir. Bu kapsamda kişinin yaşadığı bir olaya karşı düşünceleri, duygusal tepkileri ve davranışları karşılıklı olarak birbirlerini etkilemektedir (116). Bu üç bileşenin uyumlu çalışması fonksiyonel düşünceleri ortaya çıkarırken uyumlu çalışmaması fonksiyonel olmayan tutumları ortaya çıkarmaktadır. Fonksiyonel olmayan tutumlar, kişiler için zorlayıcı, işlevsellikte bozulmalara yol açabilen ve kişinin hayatının çoğu alanında sorun yaşamasına sebep olan kalıplaşmış düşünce çeşitidir. Bireyin yaşantısında bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutların işlevselliği bozacak şekilde etkileşerek ortaya çıkmaktadır (115).

2.3.2. Bilişsel Kuram ve Bilişsel Yapı

Fonksiyonel olmayan tutumlar kavramı, ilk kez Beck'in depresyonun bilişsel terapi ile tedavisi üzerine çalışmaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Bilişsel terapi, bilişsel model ile açıklanmaktadır. Dolayısıyla fonksiyonel olmayan tutumları

temellendirebilmek için bilişsel kuramın yapıtaşlarını incelemek gerekmektedir. Öncelikle biliş kavramı bilinç akışını oluşturan sözel veya imgesel yapılar olarak tanımlanmaktadır (117). Bilişsel kuram, bireyin bilişsel yapısını otomatik düşünceler ve şemalar olmak üzere iki ana başlık şeklinde kavramsallaştırmaktadır. Şemalar ise, ara inançlar ve temel inançlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bazı araştırmacılar, bilişsel yapıyı otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar olmak üzere üç ana başlıkta toplamaktadır. En yüzeyde otomatik düşünceler, sonra ara inançlar, en temelde ise temel inançlar yer almaktadır (72). İnsan zihninden uyanık olduğu süre içerisinde binlerce düşünce geçmektedir. Bu düşüncelerin bir kısmı, bilinçli olarak düşünmek istenen yönlendirilmiş düşüncelerden oluşmaktadır (117). Bir kısmı ise, kişinin düşünmeyi seçmediği ve kendiliğinden ortaya çıkan düşüncelerden oluşmaktadır. Zihnimize kendiliğinden ve otomatik olarak gelen, kısa ve hızlı, değerlendirici bu düşüncelere 'otomatik düşünceler' adı verilir (72,93). Bilişsel modele göre, bu düşünceler insanların olayları yorumlama şeklini etkilemesi nedeniyle kişinin duygu ve davranışlarını şekillendirmektedir (15,118). Psikopatoloji geliştiren bireylerin otomatik düşüncelerinin daha katı ve daha işlevsiz olduğu görülmektedir (119). İşlevsel olmayan, olumsuz otomatik düşünceler planlamadan ve yargılamadan hızlı bir şekilde ortaya çıkar. Olumsuz otomatik düşünceler, daha derinde yer alan şemaları veya sayıltıları yansıtmaktadır. Ara inançlar, en yüzeyde bulunan otomatik düşünceler ile en derinde bulunan temel inançlar arasında yer alan tutumlar, kurallar ve varsayımlardır (72,93). Bu kurallar ve sayıltılar, somut olarak dile getirilmese de kişinin davranışlarını soyut olarak düzenlemektedir (117). Otomatik düşüncelere yüzeyde olması dolayısıyla ulaşmak kolayken, otomatik düşüncelerin altında yatan işlevsel olmayan sayıltılara ulaşmak oldukça güçtür. Ara inaçlar, kişinin kendine koyduğu yaşam kurallarıdır ve bilişsel çarpıtmalarla pekiştirilmektedir. Ara inançlar, kaynağını temel inançlardan almaktadır (120).

İnsanlar dünyaya geldiği andan itibaren, dünya ve diğer insanlarla ilişkileri ve deneyimleri, kişinin kendi inançlarını oluşturmaktadır. Beck'e göre bireylerin yaşam deneyimleri sonucunda elde ettikleri deneyimler, gelecek yaşantılarında kişileri, olayları ve dünyayı yorumlama şekillerini etkileyecektir. Temel inançlar, kişinin geçmiş yaşantı ve deneyimleri sonucu oluşan, kendisi, diğerleri ve dünyayla ilgili temel varsayımlarını içeren bilişsel yapılardır (72). Yaşamın ilk evrelerinden itibaren edindikleri kişisel deneyimler sonucu oluşan temel inançlar, yaşam boyu gelişir ve değişimleri oldukça zordur. Bu temel inançlar, 'Yetersizim.', 'Güvenilmezim', 'Sevilmeye değmem.'

şeklinde kesin yargılar içermektedir (117). Temel inançların oluşmasında en büyük etken çocukluk döneminde meydana gelen erken olumsuz yaşantılardır (121).

Kişi, kendisi için önemli kişilerle etkileştikçe ve yaşantılarından elde ettiği deneyimlerle bazı inançlar geliştirmeye başlar. Bunların çoğu, olumlu temel inançlardır. Olumsuz temel inançlar ise bir psikopatoloji zemininde ortaya çıkmaktadır. Beck, ortaya çıkan olumsuz temel inançları çaresizlik, değersizlik ve sevilmeme olmak üzere üç başlıkta toplamıştır. Çaresizlik temel inancı, kişinin çaresiz, güçsüz, yetersiz, başarısız olduğuna dair inançları içermektedir. Sevilemezlik temel inancında kişi 'Sevilemeyecek biriyim.', 'Çekici değilim.', 'İstenmiyorum' şeklinde bazı inançlara sahiptir. Değersizlik temel inancında ise kişi kendisinin değersiz, farklı ve eksik olduğuna, sevilebilmek için yeterli olmadığına, kabul edilemeyeceğine inanmaktadır (72). Kişinin işlevsel olmayan bu inançları, bazı bilişsel hatalara yol açmaktadır. Bilişsel hatalar, içinde bulunulan duruma uygun olmayan ve duygusal olarak sıkıntı yaratacak otomatik düşüncelere neden olmaktadır. Olumsuz otomatik düşünceler, 'bilişsel çarpıtmalar' adı verilen düşünce hataları ortaya çıkmaktadır. Özellikle anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğunda en sık kullanılan bilişsel çarpıtmaları inceleyecek olursak 'felaketleştirme', olması mümkün olan diğer olasılıkları düşünmeden geleceği en kötü senaryoya göre tahmin etmek olarak tanımlanabilir. Panik bozukluğa sahip bireyler, bedeninde meydana gelen en ufak belirtiyi felaket gibi yorumlamaktadır. Örnek olarak kalp atışının hızlanmasını 'Kalp krizi geçireceğim.', baş dönemesini 'Bayılacağım.' şeklinde yorumlayabilirler. En sık kullanılan bir diğer bilişsel çarpıtma 'ya hep-ya hiç' tarzında düşünmektir (72). Bu düşünce tarzında yaşanan olaylar iki uçta değerlendirilir. Her türlü deneyim ve yaşantı siyah-beyaz olarak yorumlanır. Bu iki uç arasında bulunan olasılıklar görülmez. 'Mükemmel değilsem, tamamen başarısızım.' düşüncesi, mükemmel olmak ve başarısız olmak şeklinde iki uç noktaya odaklanarak, kişideki anksiyete düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. 'Keyfi çıkarsama' olarak bilinen bir başka düşünce hatası ise, destekleyici kanıtlar olmamasına karşın belirli bir sonuca ulaşmak olarak açıklanmaktadır. Kişi, kendi düşüncesinin tersine kanıtlar olmasına rağmen kendi düşündüğü sonuca inanmaktadır. Örnek olarak, defalarca panik atak yaşayan kişinin, kalp atışının hızlanmasıyla kalp krizi geçirmeyeceğine dair deneyimleri olmasına karşın, yaşayacağı bir sonraki panik atakta kalp krizi geçireceğine inanmaya devam edecektir (117).

2.3.3. Fonksiyonel Olmayan Tutum Kavramı

Fonksiyonel olmayan tutumlar kavramı ilk kez Beck'in depresyonun bilişsel terapi ile tedavisi üzerine çalışmaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda depresyondaki kişilerin hayata dair olayları yorumlamalarının benzer katı, çarpıtılmış ve olumsuz bilişsel düşüncelerinin olduğu fark edilerek fonksiyonel olmayan tutumlar kavramı literatüre eklenmiştir (122). Kişilerin çocukluk döneminden itibaren yaşadığı deneyimler ve bağ kurduğu kişilerle ilişkileri sonucunda oluşan fonksiyonel olmayan tutumlar ruhsal sorunlara zemin oluşturmaktadır. Fonksiyonel olmayan tutumlar, "Asla", "Kesinlikle", "Mutlaka" gibi katı ve esnek olmayan düşünce kalıpları içererek kişilerin olaylara işlevsel olmayan tepkiler vermesine sebep olmaktadır. (122). Beck'in 'bilişsel çarpıtma' adını verdiği bu bilişler, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını yönlendirmede oldukça etkili olup ya hep ya hiç düşünme, felaketleştirme, aşırı genelleme gibi mantığa uymayan düşünce kalıplarını içermektedir (123). Kişinin yaşantısındaki durum ve olayları negatif bir şekilde yorumlaması, kişide korku, kaygı, üzüntü, öfke gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (124). Kişilerin duygusal olarak baş edebilme kapasitelerinin gelişmiş olmadığı taktirde kişinin gündelik yaşantısındaki işlevselliği olumsuz yönde etkilenecektir (125).

2.3.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Boyutları

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) Weismann ve Beck tarafından oluşturulmuş olup kişinin yaşantılarına yönelik düşüncelerine dair varsayımları ortaya koymaktadır. Tüm bu düşünceler mükemmelliyetçi tutum, değişken tutum, bağımsız tutum ve onaylanma ihtiyacı olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır (126).

Mükemmelliyetçi tutum, kişinin hayatındaki tüm bileşenlere dair hatasız ve kusursuz olma arzusu taşıması ve yüksek standartlara ulaşma sürecinde eleştirel bir yaklaşım benimsenmesi olarak tanımlanabilir (127). Kişi ilişkilerinde, kariyerinde ve hayatının tüm alanlarında kendisine yüksek standartlar koymaktadır. Ulaşılması güç ve gerçekçi olmayan bu hedefler kişinin kendi gerçeğiyle alakalı memnuniyetsizlik hissi yaşamasına neden olur. Bu kişiler kendilerine koydukları yüksek hedeflere ulaşırken performanslarından memnun olduklarında ve kendilerini başarılı hissettiklerinde tatmin olurlar (128). Kişinin koyduğu hedeflere ulaşamaması ise suçluluk, düşük özdeğer, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilir (129). Değişken tutum, kişinin hayatındaki değişimlere esnek ve uyumlu tepkiler verebilmesini ifade eder. Bu tutuma

sahip bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olup zorlu yaşam olaylarına kolay adapte olarak alternatif çözümler üretmeye odaklı olurlar (130). Bağımsız tutum, kişinin yaşantısında kontrol sahibi olmasını, verdiği kararların ve buna dair sonuçların sorumluluğunun kendine ait olduğunu ifade eder. Bu bireyler başkalarının onayına ihtiyaç duymaz (126). Onaylanma ihtiyacı ise bağımsız tutumun tersi niteliklere sahiptir. Kişi yaşamında meydana gelen durumlara karşı sevdiği ve önem verdiği kişilerden onay görmek isterler. Onay göremediği durumlarda ise yoğun kaygı yaşarlar (131). Onaylanma ihtiyacı, bu kişilerin ihtiyacı haline gelmiştir. Onay almadan herhangi bir karar veremez noktaya gelebilirler. Horney'e (1945) göre, onaylanma ihtiyacı olan kişiler başkaları tarafından sevilme ve kabul görmek için sürekli bir çaba içerisinde olurlar. Kendi istek ve ihtiyaçlarını geri planda tutarak başkalarını memnun etmeye çalışırlar (132,133).

2.3.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumları Etkileyen Faktörler

Bireyin erken çocukluk döneminde ihmal veya istismar içeren travmatik yaşantılarının bulunması, bilişsel değerlendirme tarzını etkilemektedir (134). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşantıların kişinin bilişsel yapısını olumsuz yönde etkilediği ve fonksiyonel olmayan tutum düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (135). Çocukluk çağı travmaları ile mükemmelliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (136). 537 lisans öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında yaşanan duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın çok boyutlu mükemmelliyetçilik ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (137). 73'ü depresyon tanılı, 235'i sağlıklı kontrol grubu ile gerçekleştirilen çalışmada ise şiddet, istismar ve ihmal içeren çocukluk travmalarını ile depresyon arasındaki ilişkide uyumsuz mükemmeliyetçiliğin aracı rolü olduğu öne sürmektedir (138). Özellikle fiziksel şiddet ve cinsel istismarın uyumsuz mükemmelliyetçiliği artırdığı, bu durumun psikopatoloji riskini artırdığı bulunmuştur. Ek olarak çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalan bu kişilerin, ilerleyen yaşantılarında baş etme stratejilerini de etkin bir şekilde kullanamadıkları görülmüştür (139). Ayrıca çocukların ebeveynlerine bağlanma stilleri ve algıladıkları ebeveyn tutumları da bilişsel yapılarını şekillendirmektedir. Örnek olarak yapılan bazı çalışmalarda özellikle güvensiz bağlanma stili ile bağlanan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlar geliştirmesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Otoriter ebeveyn stiline sahip kişilerin, demokratik ebeveyn stiline sahip kişilere göre fonksiyonel olmayan tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir

(140). Olumsuz yaşam deneyimleri yaşayan bireylerin de bilişsel değerlendirmelerinin daha olumsuz olduğu görülmüştür. Kişinin yaşantısı boyunca yaşadığı travmalar, ebeveyn stilleri, cinsiyet, yaş, kişilik özellikler gibi etmenler de fonksiyonel olmayan tutumlar ile ilişkilidir (70,141).

2.3.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumların Diğer Değişkenler ile İlişkisine Yönelik Çalışmalar

Ruhsal sorunlar, kişinin meydana gelen olayları gerçekçi olmayan şekilde yorumlayarak düşünce tarzında meydana gelen bozukluklar sonucunda oluşmaktadır (30,72). Literatürdeki çalışmalar fonksiyonel olmayan tutum düzeyi yüksek olan kişilerin çeşitli psikopatolojiler geliştirdiğini desteklemektedir. 588 üniversite öğrencisinden oluşan bir çalışmada, olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (142). 474 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, fonksiyonel olmayan tutum ile yaygın anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve duygu düzenleme stratejilerinin de bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (143). Bir çalışmada panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi tanısı almış kişilerin, sağlıklı kişilere kıyasla bedensel duyumlarını felaketleştirme ve abartma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu bozukluklar ile olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı ilişkilere de rastlanmıştır (144).

Fonksiyonel olmayan tutumlar ile özdenetim kapasitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında 1065 üniversite öğrencisinden oluşan bir çalışma kişilerin bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça duygusal olarak kendilerini denetleyebilme becerilerinin azaldığını ortaya koymuştur (145). Baumeister ve Vohs'un (2007) çalışmasına göre ise fonksiyonel olmayan tutumların fazlalığı, kişinin işlevsel olmayan düşüncelerle hayatı yorumlamasına neden olmaktadır. Bu düşünceler çoğaldıkça kişi kaçma, kaçınma, erteleme, güvenlik davranışları gibi maladaptif davranış düzenleme yöntemleri kullanabilmektedir. Yapılan bu çalışmalar, fonksiyonel olmayan tutumların olumsuz ve işlevsel olmayan duygu ve davranış düzenleme yöntemlerine yönlendirdiğini belirtmektedir (146).

Ebeveyn stilleri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde demokratik ebeveyn tutumunu ile çocukların psikososyal gelişimi arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu gösterirken otoriter ebeveyn tutumu ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile negatif ve

anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. 500 kişilik örneklem grubuyla yapılan bir çalışmada, kişilerin algıladığı ebeveyn tutumu ile duygu düzenleme becerileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak, olumsuz ebeveyn tutumuna maruz kalan yetişkinlerin kişilik bozukluğu geliştirebilecekleri ortaya konmaktadır (147).

2.4. ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM

2.4.1. Özdenetim Kavramı

Özdenetim kavramı, kişilerin yaşantılarında meydana gelen olaylarla ilgili davranışlarını, dürtülerini ve kararlarını tutarlı ve uyumlu şekilde düzenleme becerisidir (148). Özdenetim terimi hazzı erteleyebilme ve sabretmesi güç durumlara dayanabilme olarak da tanımlanmaktadır (149). Özdenetimin bir diğer tanımlaması kişinin planladığı hedefi yerine getirebilme yetisi, hedefe ulaşabilmek için davranışlarını düzenleyebilme, dürtülerini kontrol ederek stratejik davranabilme kabiliyeti olarak yapılmıştır (150). Bazı tanımlamalarda özdenetim kavramı açıklanırken kişinin irade sahibi olması, ego gücünün yüksek olması, yürütücü kontrol işlevlerinin bulunması, özdisiplin ve özdüzenleme gibi özelliklerinin olmasından bahsedilmektedir (151). Bazı çalışmalar ise özdenetim kavramının sorumluluk, çalışkanlık ve düzenlilik özelliklerini barındırdığını savunur (152). Tüm çalışmalarda görülen ortak özellik özdenetim düzeyi yüksek olan kişilerin davranışları, duyguları ve düşünceleri hususunda dürtüsel davranmayı kontrol edebilmeleridir. Özdenetim ile benzer bir kavramı Bandura ‘özdüzenleme’ olarak ele almıştır. Özdüzenleme kavramı, kişinin davranışlarını kendi oluşturduğu ölçütler ile şekillendirdiğini ve oluşturduğu bu ölçütlerle bir karar vererek davranışlarını yönlendirebildiğini içermektedir. Kişi, kendini düzenlerken karşı davranış ve benimsenen davranış yöntemlerini kullanarak tepkisel davranış gösterdiğinde kendi hedeflerine uygun bir şekilde farkı gidererek davranışı kendi ölçütlerine uygun hale getirmektedir. Kişi benimsediği davranışlar ile kendisine ileriye dönük hedefler oluşturarak yeni bir denge kurmayı amaçlamaktadır (153). Kişinin bu davranışları düzenlemesinde içsel ve dışsal faktörler önem arz etmektedir. Dışsal faktörler yani ebeveynler, arkadaş çevresi, okul ve iş yerinde öğrenilenler ile davranışın pekişmesini sağlamaktadır. Kişinin kendini gözlemleme, değerlendirme ve tepki oluşturma süreçleri, davranışın oluşmasındaki içsel faktörler olarak ele alınmıştır. Dışsal ve içsel faktörler, özdüzenleme de etkileşim içerisinde bulunarak davranışın ve tepkilerin şekillenmesini sağlamaktadır (86).

Özdenetim kavramı şema kuramı çerçevesinde incelendiğinde, kişiler özellikle erken yaşantılarında kendisi, başkaları ve dünya ile alakalı zihinsel yapılar oluşturmaktadır. Bireyler, 'şema' dediğimiz bu yapıları kullanarak olay ve durumlara karşı tepkilerini vermektedir. Young'a göre yetersiz özdenetim-özdisiplin şeması bulunan bireylerin dürtülerini kontrol etme ve kendilerini düzenlemede zorlanmaktadır (154).

2.4.2. Çok Boyutlu Özdenetim Boyutları

Özdenetim kavramı ketleyici özdenetim ve başlatıcı özdenetim olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir. Ketleyici özdenetim, istenmeyen davranışları fark ederek bu davranışları engellemeyi içerirken başlatıcı özdenetim istenilen davranış yönünde hareket etmeyi içermektedir (155). Hazzı erteleme, dikkat kontrolü ve dürtü kontrolü boyutları ketleme özdenetiminin yapıları olarak bulunmaktadır. Kişinin amacına uygun olmayan davranışları durdurmasına yarayan özellikleri kapsmaktadır (156). Duygu kontrolü, hedef yönelimi ve öz kontrol stratejileri boyutları başlatıcı özdenetimin yapıları olarak bulunmaktadır. Bu yapılar ise kişinin amaca yönelik davranışların hayata geçirilmesine yardımcı olmaktadır (157).

2.4.3. Özdenetim İle İlgili Alanyazında Yapılan Çalışmalar

Özdenetim kavramı üzerine yapılan tanımlamalar özdenetimin insanın kişilik özelliğinde önemli bir yer kapladığını göstermektedir. Özdenetim, kişinin istenen ve istenmeyen davranışları üzerinde kontrol sahibi olmasını sağladığından kişinin yaşantısında olumlu katkılar sunmaktadır. Yapılan çalışmalar, özdenetim düzeyi yüksek olan bireylerin duygularını ifade etme seviyelerinin de yeterli düzeyde olduğunu ve akılcı olmayan inançlarının da düşük olduğunu göstermektedir (158). Bir başka çalışmada ise özdenetim düzeyinin psikolojik iyi oluş halini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (159). Bunun yanı sıra kişinin kendini denetleme konusunda başarısız olması, kişinin hedefleri ve amaçları yönünde harekete geçememesine neden olacağından bazı zorluklara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar kendini denetleyebilme gücü yüksek olan bireylerin içsel çatışma deneyimlerinin daha az olduğu, ortaya çıkan bu çatışmayı daha hızlı çözdükleri dolayısıyla karşılaştıkları güçlükleri daha etkin bir şekilde yönetebildikleri ortaya konmuştur (160). Özdenetim kapasitesi yüksek olan bireylerin davranışlarını ve duygularını duruma uygun şekilde düzenleme yeteneğine sahip oldukları için hayatlarının birçok alanında başarıya ulaşabilirler. Tagney ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada

özdenetim düzeyi yüksek olan kişilerin akademik başarısının daha yüksek olduğu, aşırı yeme, alkol kullanımı gibi dürtüsel davranışların daha az olduğu ve para biriktirme, diyet yapma, ders çalışma gibi istikrar gerektiren alanlarda hedeflerine ulaşana dek kendilerini düzenleyebildikleri belirtilmiştir (161). Bu sonucu destekleyen bir diğer çalışmada ise kendini denetleme gücü yüksek olan bireylerde yeme bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi dürtüsellik içeren psikolojik sorunların daha az görüldüğü ortaya çıkmıştır (162). Özdenetim kapasitesinin insan yaşantısına sağladığı yararlardan bir diğeri ise olaylar karşısında kişinin tepkiselliğini kontrol edebilmesi dolayısıyla toplumsal yaşam içerisinde daha az sorun yaşanmasının sağlanmasıdır (163). Eisenberg ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada sosyal ilişki kurma becerisi ile özdenetim becerisi arasında yüksek korelasyon bulunmuştur (164). Özdenetim kapasitesinin yaşa göre farklılığını gösteren bir çalışma bu yetinin insan yaşantısının ilk on yılı ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Yaşamın ilk on yılında ebeveyn ve öğretmen gibi figürlerin değerlendirmelerinin yetişkinlik döneminde kişinin kariyerini, gelir düzeyini, kumar-alkol gibi dürtüsel davranışlarını ve sosyal ilişkilerini yordadığı görülmüştür (152).

2.5. ALGILANAN EBEVEYN STİLLERİ

2.5.1. Başlıca Ebeveyn Stilleri

İnsanların kişilik gelişimlerini ilk çocukluk yaşantıları önemli düzeyde etkilemektedir. Çocukların bu yöndeki gelişimleri birçok etken tarafından şekillense de erken çocukluk dönemi yaşantılarının büyük ölçüde aile çevresinde oluşması nedeniyle ebeveynlerin yaklaşım tarzları çocukların kişiliklerinin, benlik algılarının, dış dünyaya karşı tutumlarının oluşmasında belirleyici rol oynamaktadır (165). Bu nedenle sağlıklı yetişkinler ve nesiller için anne ve babaların çocuklarına karşı tutumları önem arz etmektedir (166). Darling ve Steingberg'in (1993) 'ebeveynlik bağlamı' olarak adlandırdığı bu durum, ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme konusundaki tutum ve davranışlarını kapsamaktadır (167). Baumrind'in ebeveyn-çocuk etkileşimlerini gözlemleyerek yaptığı çalışmada (1967,1971), ebeveyn tutumlarının üç ana başlık altında toplandığı görülmüştür (168,169). Bu ebeveyn tutumlarını, otoriter, demokratik ve izin verici ebeveyn tutumu olarak adlandırmıştır. Baumrind'in çalışmalarından hareketle Maccoby ve Martin (1983) ebeveyn tutumlarını incelerken ebeveyn talepkarlığı ve ebeveyn duyarlılığı boyutlarından hareketle dörtlü ebeveynlik modelini ortaya koyarak

ebeveyn tutumlarını otoriter, demokratik, izin verici-hoşgörülü ve izin verici-ihmalkar olarak adlandırmıştır (170). Buna yönelik bu çalışmaya dahil edilen ebeveyn tutumları aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.5.1.1. Demokratik anne-baba tutumu: Demokratik ebeveyn tutumunda, çocuğun davranış ve tutumları akılcı ve konu odaklı bir çerçevede sözel etkileşimle değerlendirilerek koyulan kurallar gerekçeleriyle birlikte çocuğa geri bildirim verilir. Sıcak ve ilgili bir tutum sergilerken kontrol düzeyi de yüksektir. Belirgin sınır ve kuralları vardır. Ebeveyn bu kararları alırken çocuğun ilgi alanlarını ve özelliklerini dikkate alır. Karşılıklı saygıya dayanan ebeveyn-çocuk ilişkisi işbirliği içerisinde ilerler (171). Bu ebeveyn tutumuna sahip ebeveynler, çocuklarının problemlerini kendi başlarına çözebileceklerine ve çocuklara seçenek sunarak seçtikleri davranışların sonuçlarından ders çıkarmalarına izin verilmesi gerektiğine inanır. Bunu yaparken çocuklara taşıyabilecekleri güç ve kontrol verilir. Çocuklar problem çözme sürecinin aktif katılımcılarıdır. Çocuklar bu yolla sorumluluk sahibi, bağımsız, kurallara ve otoriteye saygılı, benlik kontrolü olan özgüven düzeyleri yüksek bireylere dönüşür. Çocuğa karşı hoşgörülü ve destekleyici bu yaklaşım çocuğun güvende hissetmesini sağlar (86). Farklı kültürlerle yapılan 428 çalışmanın analizleri sonucunda, demokratik ebeveyn tutumunun çocukların kişilik gelişiminde daha pozitif etkiler yarattığını göstermektedir (172). Demokratik ebeveyn tutumunun, çocuğun psikososyal gelişimiyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu birçok çalışmayla desteklenmiştir (171).

2.5.1.2. Baskıcı/otoriter anne-baba tutumu: Otoriter ebeveyn tutumunda, çocuğun davranış ve tutumları ebeveyn tarafından belirlenen standartlara göre şekillenir. Çocuğun kendi istekleri, ebeveynlerin tutumuyla ters düştüğünde cezalandırma yöntemine başvurulur. Çocuğun özerkliği sınırlandırılır, aile içerisindeki kuralların sorgulanması istenmez, aksine itaat etmesi istenir. Bu yaklaşımlar nedeniyle otoriter ebeveynlerin, duygusal yakınlık ve sıcaklık düzeyleri düşük düzeydedir (168). Duygusal yakınlığın az olması, çocuğun yalnız ve anlaşılmamış hissederek daha kırılgan olmasıyla sonuçlanabilir. Ayrıca ebeveynin çocuğa karşı eleştirel, kontrolcü ve suçlayıcı şekilde yaklaşmaları dolayısıyla çocukların mükemmelliyetçilik ve yetersizlik algılarının gelişmesine neden olmaktadır. Ebeveynin yönelttiği eleştiriler ve müdahaleler, çocuğun sosyal ortamda yargılanma korkusu yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle çocuğun kendine olan güveni gittikçe azalır ve özgüveni düşük çocuklar yetişir (173). Ebeveynin

kullandığı cezalandırma yöntemi dolayısıyla çocuğun baskı altında olması çocukta öfke ve inatçılık duyguları açığa çıkarır. Çocukta isyan etme, intikam alma, geri çekilme veya korkuyla bastırma gibi tepkiler oluşabilir. Çocukta otoriteye baş kaldırma durumu ortaya çıkmasına karşın, içsel olarak değersizlik duygusu hakim olmaktadır (174). Bu ebeveyn tutumuna sahip ebeveynler, çocuğun ebeveynin yöntemlerinden korkmadığı taktirde kurallara saygı göstermeyeceğine, çocukları kontrol etmenin ve problemleri çözmenin ebeveynin görevi olduğuna inanır. Güç ve kontrol ebeveyndedir (86). Yapılan çalışmalar otoriter ebeveyn stili ile yetiştirilen çocukların, sosyal uyumlarının düşük olduğunu ve saldırgan davranışlar sergileyebileceklerini göstermektedir (175). Otoriter ebeveyn tutumu ile çocukların psikososyal gelişimleri arasında negatif ilişki ortaya çıkmaktadır (176). Bunlara ek olarak literatürde otoriter ebeveyn tutumu ile anksiyete bozukluğu arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu ve düşük özerkliğinde çocukların anksiyete düzeyini artırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (177).

2.5.1.3. Koruyucu/istekçi anne-baba tutumu: Koruyucu/İstekçi ebeveyn tutumunda, çocuğun davranış ve tutumları üzerinde özerkliği sınırlayıcı ve aşırı koruyucu yaklaşımda bulunan ebeveyn aynı zamanda çocuktan yüksek beklentiler içerisindedir. Çocuğu içsel ve dışsal tüm tehlikelerden korumak isteyen ebeveyn, tüm sorumlulukları üstlendiği için çocuğun bağımsızlık geliştirmesini engellemiş olur. Çocuk, kendi hayatı üzerinde herhangi bir sorumluluk sahibi olmadığı için, ruhsal yönden olgunlaşmakta güçlük yaşar. Çocuğu dış tehlikelere karşı koruyan ebeveyn, çocuğu aile dışındaki kişilerden uzak tutarak, yaşıtlarıyla oyun kurmasına müsaade etmeyerek çocuğun toplumsal yönden olgunlaşmasını da önlemektedir. Aşırı korumak, çocukların girişken olmasını, deneyim kazanmasını, yeni şeyler öğrenerek dayanıklı olmasını önleyerek çocuğun güçsüz, beceriksiz ve özgüvensiz kişilik geliştirmesine yol açabilmektedir (86). Yapılan çalışmalar aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile çocukların psikososyal gelişimleri arasında negatif ilişki ortaya koymaktadır (175). Yoğun bir kontrol altında olan çocuklar, ebeveynlerinin eleştirilerinden kaçınmak için kendi istek ve ihtiyaçlarını baskılamak zorunda kalırlar. Bu durum çocukların nevrotik anksiyete yaşamalarına zemin oluşturur (178).

Anne ve babanın kişilik özellikleri, ebeveynlerin zeka düzeyi, ağır hastalık geçmişi, ruhsal sorunlar ve ölümler ebeveyn tutumların farklılaşmasına etki eden önemli faktörlerdir (179,180).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, kullanılan veri toplama araçları, uygulama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde, bireylerin özdenetim kapasitesinin fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkide algılanan ebeveyn stillerinin aracı rolünü incelemek üzere tasarlanan nicel bir araştırmadır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek adına ilişkisel tarama modeli, araştırmada elde edilen verileri tanımlamak için betimsel analiz kullanılmıştır (181).

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın katılımcılarına amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılmış olup çalışmanın evreni 18-65 yaş aralığında panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise Ataşehir Sosyal Hizmet Merkezine başvuran danışanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından önerilen örneklem büyüklüğü tablosu kullanılarak hesaplanmıştır (182). Evren büyüklüğünün N=500 olması sebebiyle 0,05 örnekleme hatası (p=0,5) ile örneklem büyüklüğü n=217 olarak hesaplanmıştır. Ek bir nörolojik ve psikiyatrik hastalığı bulunan, zeka geriliği bulunan, madde kullanımı olan, okuma yazma bilmeyen bireyler dışlama kriterleri kapsamında değerlendirilerek analiz dışında bırakılmıştır. Veriler Nisan-2025 ile Haziran-2025 tarihleri arasında Ataşehir Sosyal Hizmet Merkezine gelen 18-65 yaş aralığındaki panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı almış, çalışmaya katılmaya onay veren ve formları dolduran 217 kişilik danışan örnekleminden toplanmıştır. Veriler online platform (Google Forms) üzerinden toplanmıştır. Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından hazırlanan 18.11.2025 tarih ve 45841 sayılı yazısında çalışmanın etik açıdan uygunluğu onaylanmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu belirtilerini ne zamandır yaşadıkları ve bu konuda tedavi alıp almadıklarına dair maddeler yer almaktadır.

3.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

Bu ölçek Weismann ve Beck (1978) tarafından depresyondaki bireylerin işlevsel olmayan inançlarını ve bireylerin depresyona yatkınlığa sebep olabilecek bilişsel çarpıtmalarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (126). Beck'in Bilişsel Terapi Kuramı çerçevesinde tasarlanmıştır. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilecek bir özbildirim ölçeğidir. Bireylerin kendilerini, kişisel ilişkilerini, dünyayı nasıl algıladıklarını ortaya koyması hedeflenmiştir (183). Bu amaçla ölçekte kişilerin tutumlarını ortaya koyacak dört alt boyuttan (mükemmelliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum, değişken tutum) oluşmaktadır. Ölçeğin 17 maddeden oluşan kısa formunda ise mükemmelliyetçilik ve bağımlılık olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (184).

Ölçeğin 4 faktörlü yapısının ilk boyutu olan mükemmelliyetçi tutum, kişinin mükemmelliyetçiliğe karşı düşüncelerini belirleyebilecek 18 maddeden (1,3,4,5,7,8,9,10,11,13,14,15,16,20,25,26,31,33) oluşmaktadır. Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarında mükemmelliyetçi tutum alt ölçeğinin güvenirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin diğer boyutu olan onaylanma ihtiyacı, kişinin özellikle değer verdiği kişiler tarafından onay ihtiyacını belirten 11 maddeden (19,21,22,23,27,28,32,34,38,39,40) oluşmaktadır. Onaylanma ihtiyacı alt ölçeğinin güvenirlik katsayısı ise 0,74 olarak bulunmuştur. Bağımsız tutum boyutu, kişinin başkalarının etkisinden bağımsız olarak, kendi değer yargılarına göre karar vermesi anlamına gelmektedir. Ölçekte bağımsız tutum 6 madde (2,12,17,18,24,35) ile ölçülmektedir. Değişken tutum ise kişinin esneklik içeren yapısını ifade eder ve ölçekte 5 madde (6,29,30,26,27) ile ölçülmektedir (185, 186).

Ölçekte bireylerin bilişsel yapılarını ortaya koyacak 40 madde bulunmakta olup FOTÖ-A ve FOTÖ-B olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. 7li Likert tipi bir ölçek olup

1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum) aralığında derecelendirilir. Ölçekte ters puanlanmış maddelerin puanları tersine çevrilerek puana eklenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 iken en yüksek puan 280'dir. Ölçekten alınan yüksek puan kişinin işlevsel olmayan inançlarının yoğunluğuna işaret etmektedir (126).

Ölçeğin orijinal formunda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Cronbach alfa güvenirlik katsayıları 0,84 ile 0,92 arasında, test-tekrar test güvenirlik katsayıları 0,80 ile 0,84 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmalarının yapılması Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmış ve 345 üniversite öğrencisinden oluşan örneklemden elde edilen verilere göre Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (185).

3.3.3. Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği

Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği Tagney, Baumeister ve Boone (2004) tarafından kişilerin özdenetim becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinali dürtü kontrolü, alışkanlıkları yönetme, düşünce kontrolü, duygu kontrolü ve performans düzenleme olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Likert tipi bir ölçek olup genellikle 5li veya 7li derecelendirme ile kullanılır. Yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,80 ve üzerinde bulunmuştur (161).

Nilsen ve arkadaşları (2020) özdenetim becerilerinin farklı boyutlarına yönelerek ölçeği revize etmiştir. Güvenirlik çalışmalarında 0,80 ve üzeri iç tutarlık katsayısına ulaşılmıştır (187). Ölçeğin Türkçeye uyarlamasını Gülüm ve Tığrak (2022) gerçekleştirmiş olup Türkçe formun iç tutarlık katsayısı 0,85, test-tekrar test korelasyonu 0,83 olarak bulunmuştur. Türkçe formda toplam 25 madde bulunmaktadır. 5li Likert tipi bir ölçek olup 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilir. Ölçekte ketleme ve başlatma olmak üzere iki alt boyut vardır. Ketleme alt boyutu erteleme, dikkat kontrolü ve dürtü kontrolü boyutlarını ölçerken başlatma alt boyutu duygu kontrolü, hedef yönelimi ve öz kontrol stratejilerini ölçmektedir (155).

3.3.4. Anne-Baba Tutum Ölçeği

Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ), Kuzgun (1972) tarafından sevgi ve denetim boyutlarını esas alarak bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde ebeveynlerinden algıladıkları tutumları belirleme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinal halinde 119 madde bulunmakta olup demokratik, otoriter, koruyucu, reddedici ve ilgisiz olmak üzere

beş alt ölçek belirlenmiştir. Ölçek Eldeleklioğlu (1993) tarafından 100 üniversite öğrencisine uygulanarak faktör analizi kullanılarak revize edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçekte toplam üç alt boyut belirlenmiştir. Bunlar otoriter ana-baba tutumu, demokratik ana-baba tutumu ve koruyucu-istekçi ana-baba tutumu olarak belirlenmiştir Geliştirilen bu ölçek toplam 40 sorudan oluşmaktadır. 5li Likert tipi bir ölçek olup 1 (Hiç uygun değil) ile 5 (Tamamen uygun) arasında derecelendirilir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık kat sayısı 0,78, 0,89 ve 0,82 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonu ise 0,79, 0,75 ve 0,92 olarak hesaplanmıştır (188).

3.4. UYGULAMALAR

Bu çalışmada katılımcılara çalışmanın amacı, içeriği, veri toplama süreci ve gizlilik ilkeleri ile ilgili bilgiler sunularak gönüllülük esasına dayalı olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu alındıktan sonra katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili soruların yer aldığı Demografik Bilgi Formu doldurulmasının ardından FOTÖ, ÇBÖDÖ ve ABTÖ uygulanmıştır. Verilen ölçeklerdeki tüm soruların eksiksiz doldurulmasına dikkat edilmiştir. Veriler online platform (Google Forms) üzerinden toplanmıştır. Ölçeklerde bulunan soruların tümü öz bildirime dayalı olup tüm soruların cevaplanması yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri tamamlandıktan sonra veriler SPSS 25.0 programına aktarılarak analiz edilmiştir.

3.5. VERİ ANALİZİ

Çalışma kapsamında kullanılacak olan tüm ölçekler için normallik sınaması yapılarak çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir. Çalışmada elde edilen veri setlerinin normallik şartlarının sağlandığı saptanması nedeniyle yapılan analizlerde parametrik testler kullanılması uygun bulunmuştur. İstatistiksel analizlerde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için anlamlılık seviyesi $p<0,05$ ve $p<0,001$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerinin dağılımı Frekans Analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının demografik bilgilere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örneklemler için t-test ve Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırmada bulunan değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyebilmek için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Katılımcıların ÇBÖDÖ, FOTÖ VE ABTÖ toplam puanları arasındaki

korelasyonlar hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemek amacıyla, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizle, özdenetim kapasitesinin fonksiyonel olmayan tutumları ne düzeyde açıkladığı ve ebeveyn stillerinin bu ilişkide nasıl bir etkiye sahip olduğu değerlendirilmiştir. Çok sayıda bağımsız değişken olan ölçeklerde değişkenlerin kendi aralarında etkileşimlerini test etmek ve bunun bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla ANOVA gerçekleştirilmiştir. Ebeveyn tutumlarının katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları üzerindeki etkisini incelemek için bu analiz yöntemi kullanılmıştır. Son olarak, ebeveyn stillerinin, özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide aracı (mediatör) değişken olarak rolünü test etmek amacıyla, Hayes'in Process Macrosu kullanılarak aracılık analizi (mediation analysis) yapılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde 217 kişilik örneklemden elde edilen veri seti ile yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Öncelikle örnekleme ve araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistik sonuçlarına; ardından araştırmanın temel sorularına yönelik yapılan analizler incelenip sunulmuştur.

4.1. ÖRNEKLEMİN İNCELENMESİ

4.1.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi

Çalışmanın örneklemini Ataşehir Sosyal Hizmet Merkezine başvuran, 18-65 yaş aralığında, panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı almış, çalışmanın dahil etme ve çalışmadan dışlama kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 217 bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleminde yer alan katılımcıların demografik değişkenler ile tanı süreleri ve tedavileri ile ilişkili değişkenler açısından dağılımlarını belirlemek amacıyla frekans analizi gerçekleştirilmiştir. Örneklemin sosyodemografik özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1'de belirtilmiştir.

Araştırmanın örneklem grubunda yer alan 217 katılımcının 163'ünün (%75,1) kadın, 54'ünün (%24,9) erkek olduğu, katılımcıların yaş aralığının 18 ile 64 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 32,14 (SS=10,15) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumu ile ilgili bulgular incelendiğinde 122 kişinin (%56,2) bekar, 9 kişinin (%4,1) dul/boşanmış, 86 kişinin (%39,6) ise evli olduğu saptanmıştır.

Örneklem grubunun eğitim durumu ile ilgili bulgular incelendiğinde, 10 katılımcının (%4,6) ilkokul mezunu, 8 katılımcının (%3,7) ortaokul mezunu, 34 katılımcının (%15,7) lise mezunu, 150 katılımcının (%69,2) lisans mezunu, 15 katılımcının (%6,9) ise lisansüstü mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılar 121'inin (%55,8) çalışmakta olduğu, 63'ünün (%29) çalışmadığı, 33'ünün (%15,2) ise öğrenci olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgiler Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Örneklemin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Grup	Frekans*(f)*	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	163	75,1
	Erkek	54	24,9
Yaş	18-24	51	23,5
	25-30	70	32,3
	31-35	32	14,7
	36-40	21	9,7
	41-45	11	5,1
	46-50	19	8,8
	51-55	8	3,7
	56-60	3	1,4
	61-65	2	0,9
Eğitim Durumu	İlkokul	10	4,6
	Ortaokul	8	3,7
	Lise	34	15,7
	Lisans	150	69,2
	Lisansüstü	15	6,9
Medeni Durum	Bekar	122	56,2
	Dul/Boşanmış	9	4,1
	Evli	86	39,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	121	55,8
	Çalışmıyor	63	29,0
	Öğrenci	33	15,2

4.1.2. Örneklemin Tanı Süresi ve Tedavi Süreci Açısından İncelenmesi

Örneklemde yer alan 217 katılımcının 78'inin (%35,9) bir senedir, 41'inin (%18,9) iki senedir, 21'inin (%9,7) üç senedir, 20'sinin (%9,2) dört senedir, 21'inin (%9,2) beş senedir, 23'ünün (%10,6) 6-10 senedir ve 13'ünün (%6) 11 yıl ve üzeri panik bozukluk veya anksiyete bozukluğu tanısı aldıkları, katılımcıların 155'i (%71,4) herhangi bir tedavi süreci yaşamazken 62'sinin (%28,6) tedavi sürecine başladıkları belirlenmiştir. Katılımcıların tanı süreleri ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgiler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Örneklemin tanı sürelerine ve tedavilerine ilişkin bilgileri

Değişkenler	Grup	Frekans*(f)*	Yüzde(%)
Panik bozukluk veya anksiyete bozukluğu belirtilerini ne zamandır yaşıyorsunuz?	1	78	35,9
	2	41	18,9
	3	21	9,7
	4	20	9,2
	5	21	9,2
	6-10	23	10,6
	11+	13	6
Bu konuda herhangi bir tedavi aldınız mı?	Evet	62	28,6
	Hayır	155	71,4

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARINA İLİŞKİN BETİMSEL İSTATİSTİK BULGULARI

Çalışma kapsamında FOTÖ, ÇBÖDÖ ve ABTÖ toplam puanları ve ölçeklerin alt boyutlarından elde edilen puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puanları verilmiştir. Ayrıca araştırmada elde edilen veri setinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için tüm değişkenlerin çarpıklık (kurtosis) ve basıklık (skewness) değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, çarpıklık (kurtosis) ve basıklık (skewness) değerleri Tablo 4.3'de belirtilmiştir.

Tablo 4.3: Araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler

Değişkenler	Boyut	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis	Min	Maks
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Toplam Puan	167,78	34,70	0,569	-0,637	41,00	260,00
	Mükemmeliyetçilik	83,92	23,52	-0,544	-0,514	19,00	125,00
	Onaylanma İhtiyacı	44,53	12,95	-0,397	-0,295	11,00	74,00
	Bağımsız Tutum	18,20	6,31	-0,405	0,124	6,00	36,00
	Değişken Tutum	21,13	5,52	0,081	-0,403	5,00	34,00
Çok Boyutlu Özdenetim	Toplam Puan	77,19	15,52	-0,070	-0,206	29,00	115,00
	Ketleme	33,88	9,43	-0,390	-0,054	12,00	58,00
	Başlatma	43,31	9,19	0,327	-0,405	13,00	65,00
Anne-Baba Tutumu	Toplam Puan	115,77	18,23	2,680	-0,240	41,00	176,00
	Otoriter	25,04	9,16	-0,681	0,214	10,00	50,00
	Demokratik	51,96	14,87	-0,463	-0,465	15,00	75,00
	Koruyucu-İstekçi	38,77	12,08	-0,505	0,226	15,00	70,00

Çalışmada elde edilen betimsel istatistiklere ait bulgular incelendiğinde yalnızca ABTÖ toplam puanının basıklık değerinin ±2 aralığından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu değerin dışındaki tüm boyutların çarpıklık ve basıklık değerinin Tabachnick ve Fidel'in öne sürdüğü üzere ±1,50 aralığında yer aldığı, George ve Mallery'nin öne sürdüğü üzere ±2 aralığında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışmada yer alan veri setlerinin normallik şartlarının sağlandığı saptanmıştır. Literatürde yer alan bazı çalışmalar çarpıklık ve basıklık değerinin ±3 aralığında olduğu durumlarda normal dağılıma uygunluk gösterdiğini öne sürmektedir. ABTÖ dahil olmak üzere tüm boyutlar ±3 aralığında olması nedeniyle yapılan analizlerde parametrik testler kullanılması uygun bulunmuştur.

4.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZİ

FOTÖ toplam puanı ve alt boyutları olan mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, değişken tutum ve bağımsız tutum; ÇBÖDÖ toplam puanı ve alt boyutları olan ketleme ve başlatma; ABTÖ toplam puanı ve alt boyutları olan otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumu ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumu olmak üzere tüm değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.4'de bulunmaktadır.

Tablo 4.4: Değişkenlerin korelasyon analizi

	Çok Boyutlu Özdenetim	Başlatma	Ketleme	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Mükemmelliyetçi	Bağımsız Tutum	Değişken Tutum	Onaylanma İhtiyacı	Ebeveyn Tutumu	Otoriter	Demokratik	Koruyucu-İstekçi
Çok Boyutlu Özdenetim	1,00	0,84**	0,83**	0,53**	0,58**	-0,27**	-0,02	0,50**	0,08	-0,29**	0,36**	-0,10
Başlatma		1,00	0,39**	0,46**	0,50**	-0,21**	0,04	0,42**	0,17*	-0,15*	0,29**	0,02
Ketleme			1,00	0,42**	0,47**	-0,25**	-0,08	0,41**	-0,03	-0,33**	0,31**	-0,18**
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar				1,00	0,93**	-0,04	0,32**	0,87**	-0,05	-0,33**	0,32**	-0,23**
Mükemmelliyetçi					1,00	-0,27**	0,09	0,77**	-0,05	-0,37**	0,35**	-0,24**
Bağımsız Tutum						1,00	0,35**	-0,24**	0,10	0,12	-0,05	0,12
Değişken Tutum							1,00	0,10	-0,01	0,04	0,00	-0,05
Onaylanma İhtiyacı								1,00	-0,09	-0,29**	0,24**	-0,21**
Ebeveyn Tutumu									1,00	0,42**	0,32**	0,79**
Otoriter										1,00	-0,64**	0,67**
Demokratik											1,00	-0,25**
Koruyucu-İstekçi												1,00

*p <,05,**p <,01

4.3.1. Değişkenler ve Alt Grupları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, ÇBÖDÖ toplam puanı ile FOTÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r =,53, p<,01). ABTÖ toplam puanı ile FOTÖ toplam puanı arasında (r =-,05, p>,05) ve ABTÖ toplam puanı ile ÇBÖDÖ toplam puanı arasında (r =,08, p>,05) ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır

Fonksiyonel olmayan tutumlar toplam puanı ile mükemmelliyetçi tutum (r=,93, p<,01) ve onaylanma ihtiyacı (r=,87, p<,01) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve çok güçlü düzeyde anlamlı ilişki; değişken tutum (r=,32, p<,01) alt ölçek puanı ile pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken bağımsız tutum (r=-,04, p>,05) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Alt boyutların birbiriyle olan ilişkisi incelendiğinde mükemmeliyetçilik alt boyutu ile onaylanma ihtiyacı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve çok güçlü bir ilişki (r =,77, p<,01), mükemmeliyetçilik alt boyutu ile bağımsız tutum alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (r=-,27, p<,01) gözlemlenmiş olup mükemmeliyetçilik alt boyutu ile değişken tutum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Onaylanma ihtiyacı alt boyutu ile bağımsız tutum alt boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki (r =-,24, p<,01) bulunmuş olup onaylanma ihtiyacı alt boyutu ile değişken tutum alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bağımsız tutum alt boyutu ile değişken tutum alt boyutu arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r =,35, p<,01).

Çok boyutlu özdenetim alt ölçekleri ketleme ve başlatma olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. ÇBÖDÖ toplam puanı ile ketleme alt ölçeği (r=,83, p<,01) ve başlatma alt ölçeği (r=,84, p<,01) arasında pozitif yönde ve çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Alt boyutların birbiriyle olan ilişkisi incelendiğinde ketleme alt boyutu ile başlatma alt boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r =,39, p<,01).

Ebeveyn tutumu alt ölçekleri otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumu ve koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. ABTÖ toplam puanı ile koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde (r=,79, p<,01); otoriter ebeveyn tutumu ile arasında negatif yönde ve zayıf

düzeyde (r=-,29, p<,01); demokratik ebeveyn tutumu ile arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde (r=,24, p<,01) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Alt boyutların birbiriyle olan ilişkisi incelendiğinde otoriter ebeveyn tutumu ile demokratik ebeveyn tutumu arasında negatif yönde ve güçlü düzeyde (r =-,64, p<,01); otoriter ebeveyn tutumu ile koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde (r =,67, p<,01); demokratik ebeveyn tutumu ile koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu arasında (r =-,25, p<,01) negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

4.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ile Çok Boyutlu Özdenetim Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmada kullanılan FOTÖ'nün faktör yapıları incelendiğinde mükemmelliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu, ÇBÖDÖ'nün ise ketleme ve başlatma olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. ÇBÖDÖ toplam puanı ile FOTÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r =,53, p<,01).

Fonksiyonel olmayan tutumlar toplam puanı ile ÇBÖDÖ'nün ketleme (r =,46, p<,01) ve başlatma (r =,42, p<,01) alt boyutları puanları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇBÖDÖ'nün ketleme alt boyutundan alınan puan ile FOTÖ alt boyutlarından mükemmelliyetçi tutum (r =,47, p<,01) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanırken; onaylanma ihtiyacı (r =,41, p<,01) ile arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki; bağımsız tutum (r =-,25, p<,01) ile arasında zayıf düzeyde negatif ilişki saptanmıştır. Ketleme alt boyutu ile değişken tutum alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-,08, p>,05). ÇBÖDÖ'nün başlatma alt boyutu ile FOTÖ alt boyutlarından mükemmelliyetçi tutum (r=,50, p<,01) arasında orta-güçlü düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki; onaylanma ihtiyacı (r=,42, p<,01) ile arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunurken bağımsız tutum alt boyutu ile (r=-,21, p<,01) ile arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başlatma alt boyutu ile değişken tutum alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=,04, p>,05).

4.3.3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki

Araştırmada kullanılan FOTÖ faktör yapıları incelendiğinde mükemmelliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu, ABTÖ'nün ise otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumu ve koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. FOTÖ toplam puanı ile ABTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r = -,05, p>,05).

Ebeveyn tutumu alt boyutu olan otoriter ebeveyn tutumu ile FOTÖ alt boyutlarından mükemmelliyetçi tutum (r=-,37, p<,01) ile arasında orta düzeyde negatif; onaylanma ihtiyacı (r =-,29, p<,01) ile arasında zayıf düzeyde negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Otoriter ebeveyn tutumu ile değişken tutum ve bağımsız tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Demokratik ebeveyn tutumunun alt boyutu ile mükemmelliyetçi tutum (r =,35, p<,01) arasında orta düzeyde pozitif; onaylanma ihtiyacı (r =,24, p<,01) ile arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunurken, değişken tutum ve bağımsız tutum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Koruyucu/istekçi ebeveyn tutumunun alt boyutu ile mükemmelliyetçi tutum (r =-,24, p<,01) ve onaylanma ihtiyacı (r =-,21, p<,01) arasında zayıf düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki bulunurken, değişken tutum ve bağımsız tutum ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.3.4. Çok Boyutlu Özdenetim ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmada kullanılan ÇBÖDÖ'nün faktör yapıları incelendiğinde ketleme ve başlatma olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğu, ABTÖ'nün ise otoriter ebeveyn tutumu, demokratik ebeveyn tutumu ve koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. ABTÖ toplam puanı ile ÇBÖDÖ toplam puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r =,08, p>,05).

Ebeveyn tutumu alt boyutu olan otoriter ebeveyn tutumu ile başlatma alt puanı arasında (r =-,15, p<,05) negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, ketleme alt puanı arasında (r =-,33, p<,01) negatif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Demokratik ebeveyn tutumu ile başlatma alt boyutu arasında (r =,29, p<,01)

pozitif yönde zayıf düzeyde ve ketleme alt boyutu arasında (r =,31, p<,01) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Koruyucu/istekçi ebeveyn tutumu ile ketleme alt puanı arasında (r =-,18, p<,05) çok zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken, başlatma alt puanı ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.4. EBEVEYNLİK STİLLERİNİN YORDAYICI ETKİLERİNE İLİŞKİN REGRESYON ANALİZLERİ

Demokratik, otoriter ve koruyucu-istekçi ebeveyn stillerinin, FOTÖ alt boyutları ve ÇBÖDÖ alt boyutları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır.

4.4.1. Ebeveyn Tutumlarının Fonksiyonel Olmayan Tutumların Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Modelleri

Araştırmaya katılan katılımcıların ABTÖ puanlarının FOTÖ alt boyutları olan mükemmelliyetçi tutum, bağımsız tutum, değişken tutum ve onaylanma ihtiyacı üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemek üzere çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 4.5'de sunulmuştur.

Tablo 4.5: Ebeveyn tutumunun fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki yordayıcılığına ilişkin regresyon analizi

Fonksiyonel Olmayan Tutum Alt Boyutu	Yordayıcı Değişken	B	St. Hata	β	t	p	F	Düzeltilmiş R^2
Mükemmeliyetçilik	Otoriter	-0,491	0,288	-0,191	-1,705	>,05	13,599	0,149
	Demokratik	0,345	0,137	0,218	2,521	<,05		
	Koruyucu–istekçi	-0,106	0,173	-0,054	-0,611	>,05		
Onaylanma İhtiyacı	Otoriter	-0,220	0,165	-0,156	-1,330	>,05	7,002	0,077
	Demokratik	0,104	0,078	0,120	1,330	>,05		
	Koruyucu–istekçi	-0,084	0,099	-0,078	-0,850	>,05		
Bağımsız Tutum	Otoriter	0,052	0,084	0,075	0,619	>,05	1,270	0,004
	Demokratik	0,007	0,040	0,016	0,170	>,05		
	Koruyucu–istekçi	0,041	0,050	0,078	0,810	>,05		
Değişken Tutum	Otoriter	0,130	0,073	0,216	1,774	>,05	1,252	0,003
	Demokratik	0,037	0,035	0,101	1,075	>,05		
	Koruyucu–istekçi	-0,078	0,044	-0,171	-1,778	>,05		

Ebeveyn tutumlarının mükemmelliyetçi tutum üzerindeki etkisini inceleyen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3,213)=13,599$, $p<,001$). Regresyon katsayıları incelendiğinde, demokratik ebeveyn tutumunun mükemmelliyetçilik üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta = ,218$; $t=2,521$; $p<,05$). Otoriter ebeveyn tutumu ($\beta =-,191$, $p>,05$) ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumunun ($\beta = -,054$, $p>,05$) ise mükemmelliyetçilik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmüştür. Modelin düzeltilmiş açıklayıcılık gücü $R^2 = 0,149$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, ebeveyn tutumları birlikte ele alındığında mükemmelliyetçilik üzerindeki varyansın %15'ini açıkladığını göstermektedir. Bu modelde demokratik ebeveynlik stilinin anlamlı katkı sağlayan tek ebeveynlik stili olduğu ve demokratik ebeveyn stili arttıkça mükemmelliyetçi tutumun arttığı görülmüştür.

Ebeveyn tutumlarının onaylanma ihtiyacı üzerindeki etkisini inceleyen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(3,213)=7,002$, $p<0,001$). Ebeveyn tutumları birlikte ele alındığında onaylanma ihtiyacı üzerindeki varyansın %8'ini açıklamaktadır. Ancak modele dahil edilen değişkenlerin tek tek yordayıcı etkileri incelendiğinde

demokratik ebeveyn tutumu (β =,120, p > ,05), otoriter ebeveyn tutumu (β =-,156, p>,05) ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumunun (β =-,078, p>,05) onaylanma ihtiyacı üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ebeveyn tutumlarının bağımsız tutum (F(3,213)=1,27, p>,05) ve değişken tutum (F(3,213)=1,252, p>,05) üzerindeki etkisini inceleyen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

4.4.2. Ebeveyn Tutumlarının Çok Boyutlu Özdenetim Alt Boyutlarını Alt Boyutlarını Yordamasına İlişkin Regresyon Modelleri

Araştırmaya katılan kişilerin otoriter, demokratik, koruyucu-/istekçi olmak üzere ABTÖ puanlarının ÇBÖDÖ'nün alt boyutları olan başlatma ve ketleme üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemek üzere çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucu elde edilen bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Ebeveyn tutumunun çok boyutlu özdenetim üzerindeki yordayıcılığına ilişkin regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Yordayıcı Değişken	B	St. Hata	β	t	p	F	Düzeltilmiş R^2
Başlatma	Otoriter ebeveyn	-0,042	0,117	-0,042	-0,357	>,05	7,144	0,079
	Demokratik ebeveyn	0,179	0,056	0,290	3,222	<,05		
	Koruyucu–istekçi ebeveyn	0,089	0,070	0,117	1,271	>,05		
Ketleme	Otoriter ebeveynlik	-0,254	0,118	-0,247	-2,155	<,05	10,083	0,112
	Demokratik ebeveynlik	0,099	0,056	0,155	1,759	>,05		
	Koruyucu–istekçi ebeveyn	0,021	0,071	0,027	0,301	>,05		

Ebeveyn tutumlarının başlatma özelliği üzerindeki etkisini inceleyen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(3,213)=7,144, p<,001). Modelin düzeltilmiş açıklayıcılık gücü R^2 = 0,079 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, ebeveyn tutumları birlikte ele alındığında başlatma değişkeni üzerindeki varyansın %8'ini açıkladığını göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, demokratik ebeveynlik stilinin başlatma özelliği üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcılığı olduğu görülmüştür (β=,290 t =3,222; p<,01). Otoriter ebeveynlik stili (β =-,042, p>,05) ve koruyucu-istekçi

ebeveynlik stilinin (β =,117, p>,05) başlatma alt boyutu üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir.

Ebeveynlik tutumlarının ketleme özelliği üzerindeki etkisini inceleyen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(3,213)=10,083, p<,001). Modelin düzeltilmiş açıklayıcılık gücü $R^2 = 0,112$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, ebeveyn tutumları birlikte ele alındığında ketleme alt boyutu üzerindeki varyansın %11'ini açıkladığını göstermektedir. Regresyon katsayıları incelendiğinde, otoriter ebeveynlik stilinin ketleme özelliği üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcılığı olduğu görülmüştür (β =-,247; t =-2,155; p<,05). Demokratik ebeveynlik stili (β =,155 p>,05) ve koruyucu-istekçi ebeveynlik stilinin (β =,027, p>,05) ketleme üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmadığı gözlemlenmiştir.

4.5. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR PUANLARINA GÖRE ÖZDENETİM KAPASİTESİ FARKLARININ İNCELENMESİ

Çalışma kapsamında FOTÖ'den düşük puan alan grup ile yüksek puan alan grup arasında ÇBÖDÖ'den alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığının incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklemler için t-testi uygulanmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği puanlarına göre başlatma ve ketleme puanları arasındaki farklarının incelenmesi

Değişken	**Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Grup**	***N***	***Ort.***	***SS***	***t***	***df***	***p***
Başlatma	Düşük (1)	112	40,26	9,91	-5,41	200,95	<,001
	Yüksek (2)	105	46,56	7,06			
Ketleme	Düşük (1)	112	30,47	8,63	-5,89	212,98	<,001
	Yüksek (2)	105	37,50	8,92			

Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde, başlatma alt boyutu [t(200,95)=-5,41, p<,001] ve ketleme alt boyutu [t(212,98)=-5,89, p<,001] puanlarının FOTÖ'den aldıkları puanlara göre farklılaştığı görülmüştür. Yüksek FOTÖ puanına sahip grubun başlatma alt boyutu puanlarının ortalamaları (X=46,56, SS=7,06), düşük FOTÖ puanına sahip grubun başlatma alt boyutu puanlarının ortalamalarına (X=40,26, SS=9,91) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde yüksek FOTÖ puanına sahip grubun ketleme alt boyutu puanlarının ortalamaları (X=37,50, SS=8,92), düşük FOTÖ puanına sahip grubun ketleme alt boyutu puanlarının ortalamalarına (X=30,47, SS=8,63) kıyasla anlamlı olarak daha yüksektir.

4.6. EBEVEYN TUTUMLARINA GÖRE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLARIN ANOVA ANALİZİ

Araştırma kapsamında ABTÖ alt boyutlarının FOTÖ alt boyutları olan mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum değişkenleri açısından farklılıklarının incelenmesi amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Ebeveyn tutumlarına göre fonksiyonel olmayan tutumların ANOVA analizi

Değişken	Ebeveyn Stilleri	N	Ort.	SS	F	p	Fark
Mükemmelliyetçi	Otoriter	6	66,67	33,63			
Tutum	Demokratik	152	88,79	20,71	12,244	<,001	2>1,3
	Koruyucu-İstekçi	59	73,12	25,21			
Onaylanma	Otoriter	6	33,67	19,16			
İhtiyacı	Demokratik	152	46,63	12,06	7,772	<,001	2>1,3
	Koruyucu-İstekçi	59	40,25	13,11			
Bağımsız	Otoriter	6	21,00	5,14			
Tutum	Demokratik	152	17,91	5,93	0,909	>,05	Yok
	Koruyucu-İstekçi	59	18,66	7,31			
Değişken	Otoriter	6	24,00	3,95			
Tutum	Demokratik	152	21,36	5,26	1,661	>,05	Yok
	Koruyucu-İstekçi	59	20,27	6,19			

Bulgular incelendiğinde otoriter ebeveyn, demokratik ebeveyn ve koruyucu-istekçi ebeveyn grupları arasında mükemmelliyetçilik düzeyleri (F=12,244, p<,01) ve onaylanma ihtiyacı düzeyleri (F=7,772, p<,01) boyutlarında anlamlı farklar olduğu görülmektedir. Mükemmelliyetçilik ölçeğinden en yüksek puan alan katılımcıların demokratik ebeveyn tutumu (X=88,79, SS=20,71) grubunda yer aldığı, en düşük puan alan katılımcıların ise otoriter ebeveyn tutumu (X=66,67, SS=33,63) grubunda yer aldığı saptanmıştır. Grupların onaylanma ihtiyacı ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde en yüksek puan alan grubun demokratik ebeveyn tutumu grubu olduğu (X=46,63, SS=12,06), en düşük puan alan grubun ise otoriter ebeveyn tutumu grubu olduğu (X=33,67, SS=19,16) saptanmıştır. Sonuç olarak yapılan analizde katılımcıların mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı puanlarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın demokratik ebeveyn tutumu grubu puanlarının, otoriter ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumu grubu puanlarından yüksek olması dolayısıyla ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Ebeveyn tutumu grupları arasında bağımsız tutum (F=0,909, p>,05) ve değişken tutum (F=1,661, p>,05) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

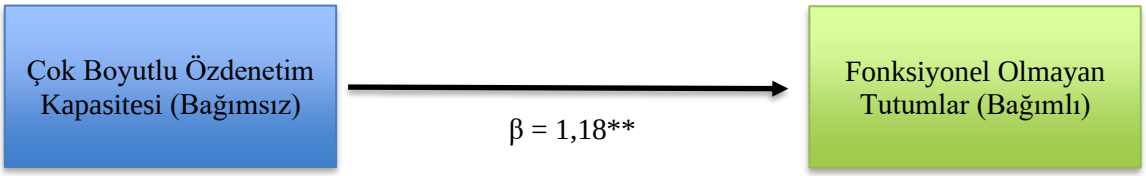
4.7. ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM KAPASİTESİ İLE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide ebeveyn stillerinin (otoriter ebeveyn stili, demokratik ebeveyn stili ve koruyucu/istekçi ebeveyn stili) aracı rolünün incelenmesi amacıyla aracılık (mediation) analizi uygulanmıştır. Bu inceleme için Andrew Hayes'in SPSS Process Model 4 yapısı, 5000 bootstrap örneklem üzerinde kullanılarak, modelleme SPSS programında gerçekleştirilmiştir.

4.7.1. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Otoriter Ebeveyn Stilinin Aracı Rolünün İncelenmesi

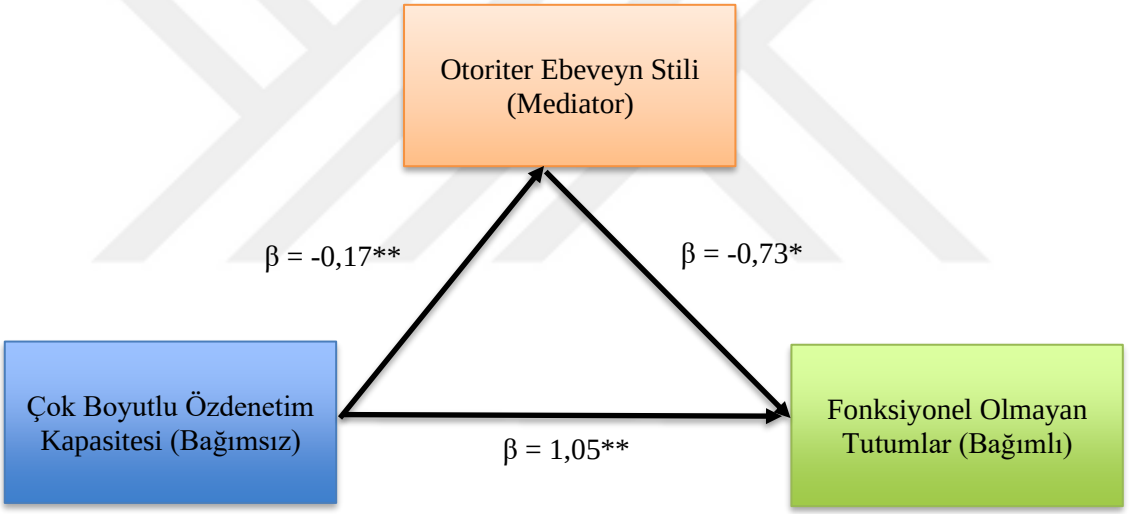
Bu araştırmada, bağımsız değişken olan çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stilinin rolünü incelemek amacıyla, Hayes'in (2013) geliştirdiği PROCESS Makro Model 4 kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir (189).

a) Doğrudan Etki



**p<0,001

b) Dolaylı Etki



**p<0,001; *p<0,01

Şekil 4.1: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stilinin aracı rolü

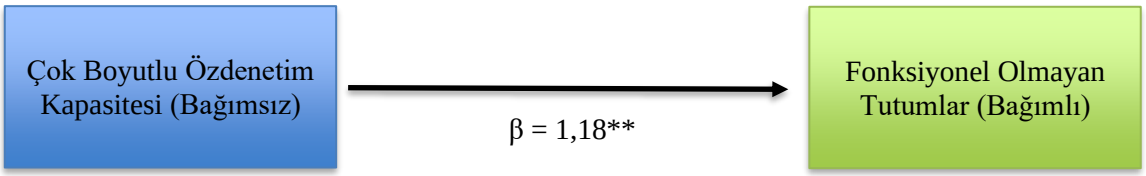
Çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımsız, fonksiyonel olmayan tutumların bağımlı değişken olduğu basit aracılık modelinde; çok boyutlu özdenetim kapasitesinin, aracı değişken olan otoriter ebeveyn stili alt boyutunu negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (β =-0,17, SH=0,038, %95 GA=-0,2467; -0,0947). Aracı değişken olan otoriter ebeveyn stili fonksiyonel olmayan tutumları negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (β =-0,73, SH=0,22, %95 GA=-1,1719; -0,2875). Ayrıca çok boyutlu

özdenetim kapasitesinin bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar üzerinde yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur **(**β =1,18, SH=0,13, p<,001). Ancak çok boyutlu özdenetim puanları ile otoriter ebeveyn stili ile birlikte regresyon denklemine girdiğinde çok boyutlu özdenetim puanlarının fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir (β=1,05, SH=0,13, %95 GA=0,7925; 1,3146). Bu doğrultuda otoriter ebeveyn stilinin aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığına dair 5000 kişilik bootstrap örneklemi üzerinde incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çok boyutlu özdenetim puanları ile fonksiyonel olmayan tutumlar puanları arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stili aracı değişkeninin dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (β=0,12, SH=0,056, %95 GA=0,0284; 0,2492). Analize ilişkin sonuçlar Şekil 4.1'de sunulmuştur.

4.7.2. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Demokratik Ebeveyn Stilinin Aracı Rolünün İncelenmesi

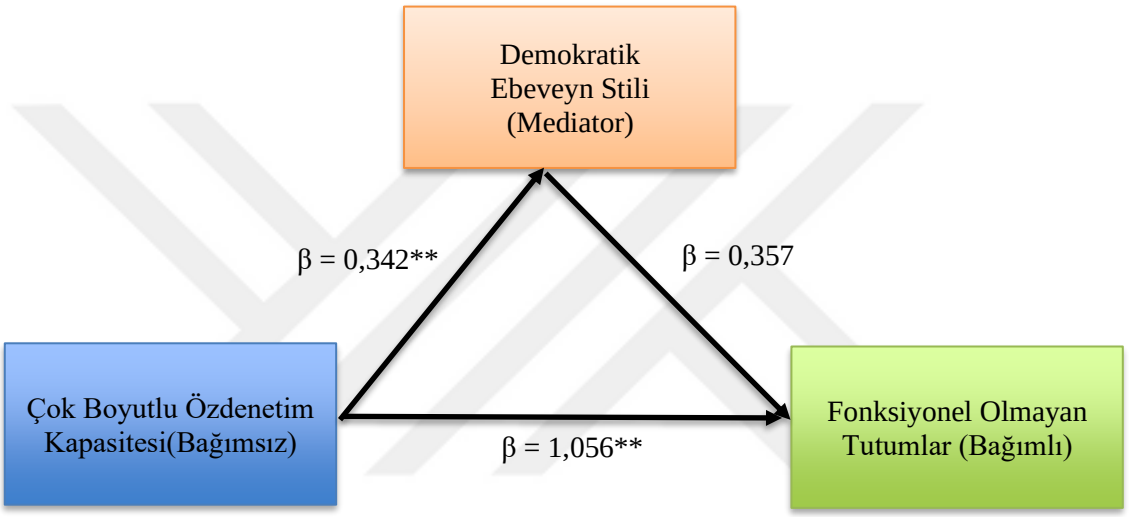
Bu araştırmada, bağımsız değişken olan çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn stilinin rolünü incelemek amacıyla, Hayes'in (2013) geliştirdiği PROCESS Makro Model 4 kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir (189).

a) Doğrudan Etki



**p<0,001

b) Dolaylı Etki



**p<0,001

Şekil 4.2: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn stilinin aracı rolü

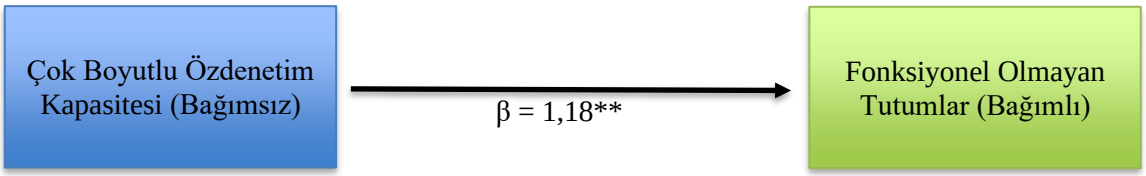
Çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımsız, fonksiyonel olmayan tutumların bağımlı değişken olduğu basit aracılık modelinde; çok boyutlu özdenetim kapasitesinin, aracı değişken olan demokratik ebeveyn stili alt boyutunu pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur (β=0,342, SH=0,061, %95 GA=0,222; 0,463). Aracı değişken olan demokratik ebeveyn stili fonksiyonel olmayan tutumları anlamlı olarak yordamaktadır (β=0,357, SH=0,143, %95 GA=0,075; 0,639). Ayrıca çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar üzerinde yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur **(**β =1.18, SH=0,13, p<,001). Ancak çok boyutlu özdenetim puanları ile demokratik ebeveyn stili ile birlikte regresyon denklemine girdiğinde çok boyutlu özdenetim puanlarının fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki

etkisinin azaldığı görülmektedir (β=1,056, SH=0,137, %95 GA=0,786; 1,326). Bu doğrultuda demokratik ebeveyn stilinin aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığına dair 5000 kişilik bootstrap örneklemi üzerinde incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çok boyutlu özdenetim puanları ile fonksiyonel olmayan tutumlar puanları arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn stili aracı değişkeninin dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (β=0,12, SH=0,063, %95 GA=0,015; 0,256). Analize ilişkin sonuçlar Şekil 4.2'de sunulmuştur.

4.7.3. Çok Boyutlu Özdenetim Kapasitesi İle Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Arasındaki İlişkide Koruyucu-İstekçi Ebeveyn Stilinin Aracı Rolü

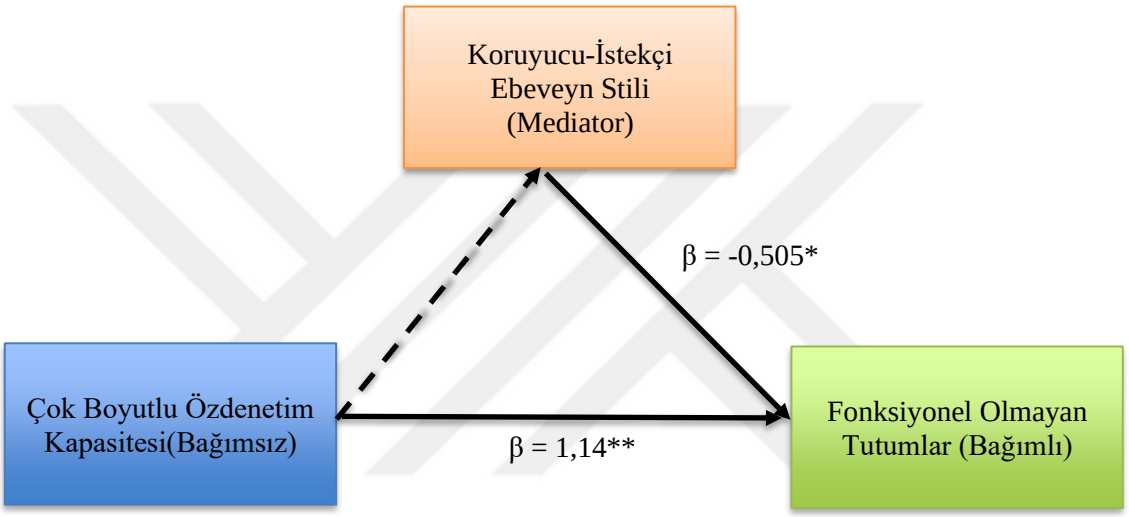
Bu araştırmada, bağımsızdeğişken olan çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin rolünü incelemek amacıyla, Hayes'in (2013) geliştirdiği PROCESS Makro Model 4 kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir (189).

a) Doğrudan Etki



**p<0,001

b) Dolaylı Etki



**p<0,001; *p<0,01

Şekil 4.3: Çok boyutlu özdenetim kapasitesi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracı rolü

Çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımsız, fonksiyonel olmayan tutumların bağımlı değişken olduğu basit aracılık modelinde; çok boyutlu özdenetim kapasitesinin, aracı değişken olan koruyucu-istekçi ebeveyn stili alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (β=-0,076, SH=0,053, %95 GA=-0,180; 0,028). Aracı değişken olan koruyucu-istekçi ebeveyn stili fonksiyonel olmayan tutumları anlamlı olarak yordamaktadır (β =-0,505, SH=0,164, %95 GA=-0,828; -0,182). Ayrıca çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar üzerinde yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur **(**β =1,18, SH=0,13, p<,001). Ancak çok boyutlu özdenetim puanları ile koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile birlikte regresyon denklemine girdiğinde çok boyutlu özdenetim puanlarının fonksiyonel

olmayan tutumlar üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir (β=1,14, SH=0,128, %95 GA=0,888; 1,391). Bu doğrultuda koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığına dair 5000 kişilik bootstrap örneklemi üzerinde incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda çok boyutlu özdenetim puanları ile fonksiyonel olmayan tutumlar puanları arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn stili aracı değişkeninin aracı rol oynamadığı bulunmuştur (β = 0,038, SH=0,034, %95 GA=-0,016; 0,116). Analize ilişkin sonuçlar Şekil 4.3'de sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Mevcut tez çalışması panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde, bireylerin özdenetim kapasitesinin fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkide algılanan ebeveyn stillerinin aracı rolünü incelemek amacıyla yürütülmüştür. İlgili istatistiksel analizler yapılarak sonuçlar bulgular kısmında detaylı şekilde sunulmuştur. Bu bölümde istatistiksel analiz sonuçları çalışmanın hipotezleri kapsamında değerlendirilerek literatürdeki diğer çalışmalarla incelenmiştir. Literatürde panik bozukluk veya yaygın anksiyete bozukluğuna sahip örneklemde ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin bütüncül bir şekilde araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmaması çalışmanın özgün değerini ortaya koymaktadır.

5.1. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada test edilen birinci hipotez, algılanan ebeveynlik stilleri, FOTÖ ve ÇBÖDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki öngörmekteydi. Araştırmada ele alınan değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri incelendiğinde katılımcıların ÇBÖDÖ puanları ile FOTÖ puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ABTÖ ile FOTÖ ve ÇBÖDÖ puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki bulgular, ilgili hipotezin kısmi olarak desteklendiğini göstermektedir. Literatürde benzer değişkenlerin incelendiği çalışmalara bakıldığında bu bulguyla tutarlılık gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu düzeyleri, fonksiyonel olmayan tutumlar ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişki saptayan birçok çalışma bulunmaktadır. Kaygı ve korku yaşayan bireylerin, davranışsal ve duygusal olarak kendilerini düzenleyebilme becerileri arttıkça, yaşadıkları duyguları daha işlevsel bir şekilde yönetebildikleri görülmektedir (143). Bu nedenle literatürdeki çalışmalar, fonksiyonel olmayan tutumlar veya bilişsel çarpıtmalar arttıkça kişilerin duygu ve davranışlarını düzenleme stratejilerini kullanmasının da arttığı yönündedir (190). Bir diğer çalışmada, kişilerin bilişsel çarpıtmaları arttıkça buna yönelik uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin de daha fazla kullandıldığını belirtilmektedir (191). Baumeister ve Vohs'un (2007) çalışmasına göre, fonksiyonel olmayan tutumların fazlalığı, kişinin işlevsel olmayan düşüncelerle hayatı

yorumlamasına neden olmaktadır. Bu düşünceler çoğaldıkça kişi kaçma, kaçınma, erteleme, güvenlik davranışları gibi maladaptif davranış düzenleme yöntemleri kullanabilmektedir (146). Yapılan bu çalışmalar, fonksiyonel olmayan tutumların olumsuz ve işlevsel olmayan duygu ve davranış düzenleme yöntemlerine yönlendirdiğini belirtmektedir. Ancak literatürde bu bulgunun tam tersini savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Fonksiyonel olmayan tutumların kapsadığı bilişsel çarpıtmalar, ya hep ya hiç düşünme, felaketleştirme, aşırı genelleme gibi mantığa uymayan düşünce kalıplarını içermektedir. Kişinin yaşantısındaki durum ve olayları negatif bir şekilde yorumlaması, kişide korku, kaygı, üzüntü, öfke gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (93). Kişilerin duygusal olarak kendilerini denetleyebilmeleri için, bu tarz olumsuz duygular ortaya çıktığında sakin kalarak stresli durumlarla baş edebilme kapasitelerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Ancak fonksiyonel olmayan tutumlar ve bilişsel çarpıtmalar, kişinin dünyaya olumsuz ve çarpıtılmış bir algıyla bakmasına neden olacağından bilinçli ve etkili bir şekilde duygu düzenleme stratejilerini kullanmayı zorlaştıracaktır. Duygu düzenleme mekanizmasının işlevsel olarak kullanılmaması kişinin duygusal olarak özdenetimini engelleyen bir faktör olacaktır (192). Beck'in (1976) bilişsel modeline göre de, fonksiyonel olmayan tutumlar ve işlevsel olmayan şemalar davranış düzeyinde esnekliği azaltacağından özdenetim kapasitesini düşürmektedir (93). Kişi, olumsuz otomatik düşüncelerinin verdiği hislerden kurtulabilmek için, kaçma ve kaçınma davranışlarıyla kısa vadeli rahatlama sağlamaktadır. Diğer çalışmalara göre bu olumsuz davranış düzenleme olarak görülürken Beck'e göre davranış düzenleme de bozulmayı işaret etmektedir. Tagney ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışma da Beck'in bulgularını desteklemektedir. Yaptıkları çalışmada olumsuz düşüncelerle baş etmek için kaçma veya kaçınmayı kullanmak davranışsal düzenleme olarak görülmemektedir (161). Bu farklılıkların, FOTÖ ve ÇBÖDÖ alt boyutlarının farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle alt boyutlar arasındaki bulgular daha ayrıntılı bir sonuca götürecektir.

Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeğinin alt boyutları olan başlatma ve ketleme boyutlarının da FOTÖ toplam puanı ile orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ayrıca değişkenlerin alt boyutları arasında da farklı ilişkiler açığa çıkmıştır. ÇBÖDÖ alt boyutlarından ketleme ve başlatma boyutları ile FOTÖ alt boyutlarından mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı arasında orta ve güçlü düzeyde pozitif anlamlı ilişki, bağımsız tutum ile zayıf düzeyde negatif anlamlı ilişki bulunurken

değişken tutum ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Elde edilen bu sonuçlar, mükemmelliyetçi tutum ve onay ihtiyacının davranışı başlatma ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koyarken davranışı erteleme ile de ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde elde edilen bulgularla uyumlu olan çalışmalar olmakla birlikte tam tersi sonuçlara da ulaşıldığı görülmektedir. Konuyla alakalı en kapsamlı çalışma, davranışsal aktivasyon sistemi ile davranışsal inhibisyon sisteminin mükemmeliyetçi tutum üzerindeki etkiyi inceleyen araştırmadır. Elde edilen sonuçlara göre, mükemmelliyetçi tutumun yordanmasına her iki aktivasyon sisteminin de anlamlı olarak katkı sağladığı görülmüştür (193). Davranışsal aktivasyon sistemi, mevcut çalışmada başlatma alt boyutu, kişinin çabaladığı durumlara karşı güdülenmesini artırarak, hedef ve başarı odaklı, planlı ve yüksek standartlara sahip bir tutum sergileyebileceğini ortaya koymuştur. Davranışsal inhibisyon sistemi ise, mevcut çalışmada ketleme alt boyutu, hata yapmaya yönelik kaygının mükemmelliyetçi tutumu artırdığı, bu durumun kişinin davranışlarını ertelemesine neden olduğunu ortaya koymuştur (193). Randles ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kişinin negatif durumlardan kaçarak risk analizi üzerine yoğunlaşmasının başarı düzeyini etkileyeceğini öne sürmüştür (194). 481 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmada, mükemmelliyetçilik düzeyindeki artışın özdenetim düzeyini azalttığı, özdenetim düzeyindeki azalışın ise akademik olarak erteleme davranışını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (195). Kişinin başarısız olacağına dair bilişsel çarpıtması mevcutsa olumsuz bir sonuca ulaşmamak adına görevlerini olabildiğince erteleyebilirler. Erteleme davranışı ile kişi geçici olarak sorunlarıyla baş ederek duygusal bir rahatlama yaşamaktadır.

Mevcut çalışmada onaylanma ihtiyacı ile davranışın başlaması ve engellenmesi arasında ortaya çıkan pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin literatürdeki çalışmalarla paralel bir sonuç olduğu görülmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu gibi patolojiler yaşayan bireylerde, özellikle güven duyduğu kişiler tarafından sosyal onaylanma ihtiyacı oluşmaktadır (196). Bu kişiler, hata yapma, reddedilme, eleştirilme gibi korkuları nedeniyle dışsal değerlendirmelere bağımlı hale gelebilirler (197). Deci ve Ryan'ın 'Öz Belirleme Kuramı'na göre davranışlar içsel ve dışsal motivasyonlara göre şekil almaktadır. Mevcut çalışmada değişken olan onaylanma ihtiyacı ise davranışı başlatan veya engelleyen dışsal etken olarak ele alınmaktadır (198). Anksiyete veya panik bozukluğu olan bireyler, dışsal olarak beklenen onayı aldıklarında gerekli davranışı başlatabilmektedir. Ancak kişinin içsel motivasyonu yetersiz ise

dışarıdan onay alınsa dahi davranış ketlenebilir veya onaylanma motivasyonu ile başlayan davranışın sürdürülmesi konusunda zorluk yaşanabilir. Bunlara ek olarak mevcut çalışmada bağımsız tutumun davranışı başlatma ve ketleme ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bağımsız tutuma sahip bireyler, kendi kararlarını kendi alarak sorumluluklarını yerine getirebilmektedir (198). Bu çerçevede, otonomi düzeyi yüksek olan kişiler, kendi hedefleri doğrultusunda ilerlemeye yatkın oldukları için bir davranışı başlatırken daha az ketlenme yaşadıkları söylenebilir (199). Başlatma boyutu incelendiğinde, alanyazında bağımsız tutuma sahip bireylerin davranışsal aktivasyon eğiliminin daha yüksek olması gerektiği yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle bağımsız benliğe sahip bireyler, kendi davranış ve düşüncelerini dışsal onay yerine kendi içsel süreçleri doğrultusunda yönlendirmektedir (200). Bu doğrultuda çalışmada elde edilen bulgu literatürle çelişmektedir.

Bir çalışmada 1065 üniversite öğrencisinden oluşan örneklemde kişilerin bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça duygusal olarak kendilerini denetleyebilme becerilerinin azaldığını göstermektedir (145). Kişilerin kendilerini denetleyebilme becerilerinin azalması, davranışların başlatılması, sürdürülmesi ve devam ettirilmesi hususunda kişinin zorluk yaşamasına neden olabilmektedir. Bu bulgularla paralel olarak yapılan bu çalışmada fonksiyonel olmayan tutumlar düzeyi yüksek kişilerin, düşük olan kişilere göre ketleme düzeylerinin daha yüksek olacağına yönelik öngörüsü doğrulanmış olup literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulunmaktadır. 306 genç yetişkin ile yapılan bir çalışmada fonksiyonel olmayan tutumlar ile duygusal olarak kendilerini denetleme konusunda yaşanan zorluklar arasında pozitif yönde ilişki görülmüştür (201). Ayrıca fonksiyonel olmayan tutum düzeyleri yüksek olan bireylerin, günlük hayatta karşılaştıkları stresli yaşam olaylarıyla baş etme ve harekete geçme konusunda da zorluk yaşadıkları görülmektedir (202). Yapılan diğer çalışmada ise fonksiyonel olmayan tutumlar ile öğrencilerin akademik olarak erteleme düzeyleri arasında pozitif ilişkinin olduğu bulunmuştur. Beck'in kognitif kuramına göre, fonksiyonel olmayan tutumları yüksek olan bireyler etrafındaki olayları, kendilerini ve dünyayı negatif biçimde algılayacaktır (72). Bu kuramdan yola çıkarak, FOTÖ puanı yüksek katılımcıların, başlatma puanlarının düşük olacağı öngörülmüş ancak mevcut çalışmada FOTÖ puanı yüksek kişilerin, düşük olan kişilere göre başlatma boyutundan daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Literatürde fonksiyonel olmayan tutumların ve bilişsel çarpıtmaların davranışı başlatma, motivasyon eksikliği, güdülenmeyi azaltma gibi

sonuçlar doğurduğu görüldüğünden davranış başlatma ve sürdürme üzerine negatif ilişki olacağını öngörmek doğaldır. Ancak bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkardığı problemleri çözme süreci, kişiyi harekete geçmeye yönlendirebileceğinden davranışı başlatma ile ilişkisi beklenenden yüksek olabilir. Fonksiyonel olmayan tutumlar, çarpıtılmış düşünce biçimi ile kişiyi bu şekilde anlık davranışlara yönlendirerek davranışı başlatmasına karşın davranışı sürdürme konusunda negatif etki sağlıyor olabilir. Dolayısıyla kişi, kalıcılığı olmayan, tepkisel ve anlık davranışlara yönelip planlı ve sürdürülebilir olmaması nedeniyle davranışı devam ettirmeyebilir (203). Elde edilen sonucun diğer açıklaması, davranışın başlamasını bilişsel süreçler haricinde farklı faktörlerin de etki ettiğidir. Biyopsikososyal model çerçevesinde, davranışın başlamasına etki eden faktörler incelendiğinde genetik ve gelişimsel süreçlerin, beyin yapısının, sinir sisteminin verdiği tepkilerin, motivasyonel faktörlerin, sosyal etkenlerin ve kültürel normların etki ettiği görülmektedir (204). Yapılan bazı çalışmalar bilişsel çarpıtmaların, kişinin karar verme ve davranışı başlatma sürecini doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır (205).

5.2. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ALGILANAN EBEVEYN STİLLERI ARASINDAKİ PUANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

5.2.1. Algılanan Ebeveyn Stilleri ile Mükemmelliyetçilik Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Mükemmelliyetçi tutum, kişinin hayatındaki tüm bileşenlere dair hatasız ve kusursuz olma arzusu taşıması ve yüksek standartlara ulaşma sürecinde eleştirel bir yaklaşım benimsenmesi olarak tanımlanabilir (127). Kişi ilişkilerinde, kariyerinde ve hayatının tüm alanlarında kendisine yüksek standartlar koymaktadır. Ulaşılması güç ve gerçekçi olmayan bu hedefler kişinin kendi gerçeğiyle alakalı memnuniyetsizlik hissi yaşamasına neden olur. Bu kişiler kendilerine koydukları yüksek hedeflere ulaşırken performanslarından memnun olduklarında ve kendilerini başarılı hissettiklerinde tatmin olurlar (128). Algılanan ebeveyn stilleri ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkiye yönelik literatürdeki çalışmalar demokratik ebeveyn stilinin, çocukların yüksek standartlara sahip olmasını sağdığını, yüksek standartların ise çocukların uyumlu mükemmelliyetçilik düzeylerini artırdığını ortaya koymuştur (206). Farklı ebeveynlik stilleri ve mükemmelliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir metaanaliz çalışmasında ise demokratik ebeveynlik tutumunun çocuklardaki uyumlu mükemmelliyetçilik düzeyini

pozitif ve anlamlı düzeyde etkilediği, uyumsuz mükemmelliyetçilik düzeyini ise negatif yönde etkilediği bulunmuştur (207). Bu çalışmalar mevcut çalışmada demokratik ebeveyn stilinin, mükemmeliyetçilik ile orta düzeyde pozitif ilişkisinin bulunması ile uyumlu bulunmuştur. Bu çalışmada otoriter ebeveyn stilinin mükemmelliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacını pozitif yönde anlamlı olarak yordayacağı öngörülmüştür. Yapılan analizlerde otoriter ebeveyn stilinin mükemmelliyetçi tutumu anlamlı olarak yordamadığı bulunmuştur. Buna karşın yapılan korelasyon analizinde otoriter ebeveyn stili ile mükemmelliyetçilik arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Değişkenler arasında ilişki olmasına rağmen bu ilişkinin doğrudan yordayıcılık ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında özellikle uyumsuz mükemmelliyetçilik düzeyinin otoriter ebeveyn tutumuyla ilişkili olabileceği görülmüştür (208). Araştırmamızda elde edilen bulgular, otoriter ebeveyn stilinin mükemmelliyetçi tutum ile ilişkili olduğuna dair literatür bulgularını desteklememektedir. Ancak yapılan bazı çalışmalar, otoriter ebeveyn stilini benimseyen anne-babaların çocuğa karşı baskıcı yaklaşımda bulunmasının çocukta özgüven eksikliği, hata yapma ve başarısız olma korkusuna neden olabileceğini, bu durumun ise çocuğun kaçınma davranışları geliştirerek mükemmelliyetçilik düzeyini düşürebileceğini savunmaktadır (209). Otoriter ebeveynlik stilinin mükemmelliyetçiliği anlamlı olarak yordamadığına dair elde edilen bulgu, değişkenler arasındaki ilişkinin doğrudan değil; dolaylı veya farklı değişkenler aracılığıyla gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Mükemmelliyetçiliği etkileyen farklı değişkenleri incelendiğinde Yavuzer (2011), çocukların benlik gelişimlerinde ebeveyn tutumlarının dolaylı etkisi olduğunu öne sürmektedir (210). Yapılan bazı araştırmalar, mükemmelliyetçilik özelliğinin çevresel etkenlerle ve kalıtımsal olarak gelişebileceğini öne sürmektedir (211). 350 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışma, sosyodemografik özelliklerin kişilerin mükemmelliyetçilik düzeylerini etkilediğini ortaya koymaktadır (212). Örnek olarak, Oran Pamir'in (2008) yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeylerinin, çocukların mükemmelliyetçilik düzeylerinin farklı boyutlarıyla anlamlı olarak farklılaştırdığı sonucuna ulaşmıştır (213). Aynı çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre mükemmelliyetçilik düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Mevcut çalışmada ayrıca otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile arasında FOTÖ'nün mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutları arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Algılanan ebeveyn stilleri arasında mükemmelliyetçilik düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu

sonucunda ulaşılmıştır. Mükemmelliyetçilik boyutunun ebeveynlik stilleri arasında farklılaşması incelendiğinde Kawamura ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, otoriter ebeveyn stili ile yetiştirilen bireyler ebeveynlerinin eleştirilerini içselleştirmeleri nedeniyle kendilerine yönelerek yüksek standartlara sahip olabilmektedir. Aşırı kontrolcü ve istekçi ebeveynlerde ise, çocuğun davranışlarını yönetme isteği ve yüksek derecede eleştirel bir tutum olması nedeniyle mükemmelliyetçilik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Otoriter ve açıklayıcı/otoriter ebeveynlerin çocuklarına karşı sert tutum, sıkı denetim ve kontrol odaklı yaklaşımı yüksek beklenti doğuracağından mükemmelliyetçilikle ilişki ortaya koymuştur (214). Literatürde yapılan bir çalışmada demokratik ebeveyn stili ile mükemmelliyetçilik arasında ise korelasyonel olarak bir ilişkiye rastlanmamışken (215) bir başka çalışmada demokratik ebeveyn stilinin adaptif mükemmelliyetçilikle, otoriter ebeveyn stilinin ise maladaptif mükemmelliyetçilikle ilişkili olduğu bulunmuştur (216). Literatürdeki bu çalışmalar, ebeveyn tutumuna göre mükemmelliyetçilik düzeyinin farklılaştığını ortaya koyarak mevcut çalışmada ulaşılan bulguyu destekler niteliktedir.

5.2.2. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Onaylanma İhtiyacı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Onaylanma ihtiyacı, kişinin yaşamında meydana gelen durumlara karşı özellikle sevdiği ve önem verdiği kişilerden onay görmek istemesi, onay göremediği durumlarda ise yoğun kaygı yaşamasıyla karakterizedir (131). Onaylanma ihtiyacı, bu kişilerin ihtiyacı haline gelmiştir. Onay almadan herhangi bir karar veremez noktaya gelebilirler. Horney'e (1945) göre, onaylanma ihtiyacı olan kişiler başkaları tarafından sevilme ve kabul görmek için sürekli bir çaba içerisinde olurlar. Bu kişiler, kendi istek ve ihtiyaçlarını geri planda tutarak başkalarını memnun etmeye çalışırlar (132,133).

Koruyucu-istekçi ebeveyn stilinde ebeveynler çocuklarına karşı koruyucu tavırla yaklaşmasının yanında çocuklarına yönelik yüksek bir beklenti içerisinde olmaktadır. Rogers'a göre (1959) koşulsuz kabulü hissedemeyen çocuk, anne veya babasının beklentilerini karşılayabildiği müddetçe sevildiğini ve kabul gördüğünü hissedebilmektedir (217). Bu ebeveyn stili ile yetişen çocuk, anne ve babasının sevgisini kazanabilmek için davranışlarını ebeveynlerinin isteklerine göre yönlendirebilir. Koruyucu-istekçi ebeveyn tutumunda, anne-babalar çocukların hür ve özgür olmalarından korkmaları nedeniyle çocukların davranışlarını kontrol ederek belli çerçevede yaşamalarını sağlarlar. Bu nedenle çocuklar, bireysel hareket

edemediklerinden ve sorumluluklarını kendi iradeleriyle yerine getiremediğinden bir onay arayışı içerisinde olurlar (218). Bahsedilen nedenlerle koruyucu-istekçi ebeveyn tutumuyla onaylanma ihtiyacı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olacağı öngörülmüştür ancak yapılan korelasyon analizinde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar, bu çalışmada öngörüldüğü üzere ebeveynin koruyuculuk düzeyi arttıkça, çocukların bağımsızlık düzeyinin azaldığı ve onay ihtiyacının arttığı yönündedir (219, 220).

Mevcut çalışmada ortaya çıkan bulguları açıklayacak bazı kuramlar ve çalışmalar bulunmaktadır. Martin Seligman'ın 'Öğrenilmiş Çaresizlik' kuramına göre, negatif bir uyaranla karşı karşıya kalan organizma, davranışlarının ve tepkilerinin herhangi bir etkisi olmadığına inandığında, kontrol edebileceği durumlarda dahi tepkisiz kalabilmektedir (221). Koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile yetişen çocuklarda da sürekli olarak yüksek beklenti içerisinde olan ebeveynlerine karşı yeterli olamayacağına dair 'kusurluluk şeması' veya 'sosyal izolasyon' şemaları gelişebilir (222). Bu nedenle çocuk, kendisini yetersiz hissetmemek için sosyal değerlendirmelerden kaçınarak onaylanma motivasyonu kalmayabilir. Bir diğer açıklama ise Brehm'in Psikolojik Reaktans kuramına (1966) göre; kişinin duyguları, davranışları, düşünceleri üzerindeki özgürlüğü kısıtlandığında, buna yönelik ceza veya kural koyulduğunda tersi yönde tepki verme eğilimi gösterir. Aşırı kontrolcü ebeveyn tutumunda da çocuğun davranışlarına, tutumlarına yönelik bir baskı mevcut olduğundan, çocuk ebeveynin koyduğu kuralları, verdiği cezaları kendi özgürlüğüne yönelik bir tehdit olarak algılayarak ebeveyne karşı direnme, söylenilenin tersini yapma, özgürlüğünü yitirmeme yönünde davranışlar sergileyebilir (223, 224). Kaner'in (1988) Karşıt Tepki Kuramı olarak açıkladığı bu kuram neticesinde koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile yetişen çocuk ebeveynin aşırı kontrolüne gösterdiği karşıt tepkiyle onay arama ihtiyacı yerine bağımsız bir tutum geliştirebilir (225).

Mevcut çalışmada yer alan diğer ebeveyn tutumları ile onaylanma ihtiyacı arasındaki çalışmalar incelendiğinde otoriter ebeveyn stilinde ebeveynin çocuğa karşı aşırı kontrolcü yaklaşması, katı kurallar koyması, çocuğun duygu ve düşüncelerini dikkate almadan ceza odaklı bir tutum sergilemesi sonucunda çocukların düşük özgüven, kendi kendine karar verememe gibi özellikler oluşturması beklenmektedir (226). Bu nedenle bu çalışmada otoriter ebeveyn stilinin mükemmelliyetçi tutum ve onaylanma ihtiyacını pozitif yönde anlamlı olarak yordayacağı öngörülmüştür. Yapılan analizlerde

otoriter ebeveyn stilinin onaylanma ihtiyacını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Otoriter ebeveyn stilinin mükemmelliyetçi tutumu yordarken, onaylanma ihtiyacını yordamadığına dair bulgular ilgili hipotezin kısmi olarak desteklendiğini göstermektedir. Buna karşın yapılan korelasyon analizinde otoriter ebeveyn stili ile onaylanma ihtiyacı arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Değişkenler arasında ilişki olmasına rağmen bu ilişkinin doğrudan yordayıcılık ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada ortaya çıkan korelasyon bulgusu, literatürdeki bulguların tersine otoriter ebeveyn stili düzeyi arttıkça onaylanma ihtiyacının azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgunun ortaya çıkma nedenleri araştırıldığında; otoriter ebeveynliğin kontrolcülüğü ve kuralcılığının yanında ebeveynin çocuğa karşı düşük sıcaklıkla yaklaşması, Rohner'in 'Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'na göre çocuğun ebeveyn reddi yaşaması anlamına gelmektedir. Çocuğun algıladığı ebeveyn reddi ve psikolojik uyum ile baş edebilmesi için 'kabul-red sendromu' denen farklı tutumlar benimsemektedir. Bunlardan birisi ise savunmacı bağımsızlık adı verilen, geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler nedeniyle duygusal yakınlığı redderek herhangi bir yardım istemeye karşı direnme durumudur (227). Otoriter ebeveyn stili ile yetişen çocuk da ebeveyn reddi yaşayabileceği için herhangi birinde onay beklemeyi zayıflık olarak nitelendirebilir.

Otoriter ebeveynlik stilinin onaylanma ihtiyacını anlamlı olarak yordamadığına dair elde edilen bulgu, değişkenler arasındaki ilişkinin doğrudan değil; dolaylı veya farklı değişkenler aracılığıyla gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Örnek olarak mükemmelliyetçi yapıya sahip kişiler, çevresindeki kişilerin düşünceleriyle ilgili yoğun kaygı yaşadıkları için, bu kaygıyı azaltmak adına yüksek onay ihtiyacı gözlemlenebilmektedir (228). Bu çalışmada da mükemmelliyetçilik ile onaylanma ihtiyacının çok güçlü düzeyde anlamlı ilişkisinin saptanması literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Bir diğer çalışmada onaylanma ihtiyacının, kişilerin etrafındakiler tarafından onaylandığı takdirde sevileceğine dair akılcı olmayan düşüncelerinin bulunmasının neden olduğu saptanmıştır (229). Bu bulgu mevcut çalışmada ortaya çıkan FOTÖ toplam puanı ile onaylanma ihtiyacı arasındaki çok güçlü ilişki ile paralellik göstermektedir. Yapılan literatür taramasında anne-baba tutumunun onaylanma ihtiyacını anlamlı olarak yordamadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (230).

Mevcut çalışmada ayrıca otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile arasında FOTÖ'nün mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutları arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Algılanan ebeveyn stilleri arasında onaylanma ihtiyacı açısından anlamlı bir fark olduğu sonucunda ulaşılmıştır. Literatürdeki çalışmalarda, otoriter ebeveyn stili ile koruyucu-istekçi ebeveyn stilinde çocukların ebeveyn tarafından onaylanma ihtiyacının yüksek olduğu ayrıntılı olarak tartışılmış olsa da ebeveyn tutumları arasındaki farkı detaylı olarak açıklayabilmek amacıyla demokratik ebeveyn stilinin onaylanma ihtiyacı üzerindeki etkisine yönelik literatürde farklı çalışmalar incelenmiştir. Demokratik ebeveyn stilinde çocukların duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etme, yeterlilik hissi ve yüksek özdeğer özellikleri gözüktüğünden, dışsal onay alma ihtiyacının daha az olduğu görülmektedir (231). Demokratik ebeveyn tutumu ile yetişen çocuğun, içsel güveninin artması dolayısıyla onay alma ihtiyacının da daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır (219, 220). Yakın zamanda yapılan bir çalışma, ebeveyni tarafından yüksek sıcaklık ve kabul gören kişilerin, sosyal onay ihtiyacının daha az olduğunu ortaya koymuştur (232). Her ebeveyn stilinin onaylanma ihtiyacı ile olan ilişkisinin farklılık göstermesi, bu çalışmada elde edilen bulguyla örtüşmektedir.

Ayrıca mevcut çalışmada yapılan Tukey testinde onaylanma ihtiyacı alt boyutunda otoriter ebeveyn tutumuna sahip katılımcılar, koruyucu-istekçi ebeveyn tutumuna sahip katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek puanlar almışken demokratik ve otoriter ebeveyn tutumları ile demokratik ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumları arasında ise anlamlı bir fark bulunamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Onaylanma ihtiyacının, otoriter ebeveyn tutumunda koruyucu-istekçi ebeveyn tutumuna göre daha sık görülmesi Rohner'in 'Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'na göre açıklanabilir. Her iki ebeveyn stilinde de kontrol ve müdahale etme tutumu bulunsa da otoriter ebeveyn stilinde duygusal olarak reddedilme varken koruyucu-istekçi ebeveyn stilinde çocuk duygusal sıcaklığı hissetmektedir (227, 232). Ebeveyn reddinin otoriter ebeveyn stilinde bulunması, onay ihtiyacının daha yüksek olmasını açıklayabilir.

5.2.3. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Bağımsız Tutum Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bağımsız tutum, kişinin yaşantısında kontrol sahibi olmasını, verdiği kararların ve buna dair sonuçların sorumluluğunun kendine ait olduğunu ifade eder. Bu bireyler başkalarının onayına ihtiyaç duymaz (126).

Literatürde demokratik ebeveyn stili ile yetişen çocukların bağımsız, özgüveni yüksek, dışa dönük ve girişken oldukları belirtilmektedir (233). Koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile yetişen çocuklarda ise yaşamları daha çok ebeveynin kontrolünde ilerlediği için kişilerin kendi başına karar alması ve bağımsız bir kişilik geliştirmesi güç gözükmektedir. Bu çocuklarda, yetişkinlik yaşantısında sorumluluk duygusunun zayıf olduğu, özgüvensiz bir kişilik geliştirdiği, kendini kabul ettirememe gibi toplumsallaşma güçlükler yaşadığı görülmektedir (86). Belirtilen nedenlerle bu çalışmada bağımsız tutum ile demokratik ebeveyn stili arasında pozitif; koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile negatif anlamlı ilişki beklenmiştir. Ancak ebeveyn stillerinin herhangi bir türünde değişken tutum ve bağımsız tutum ile ilişki bulunmamıştır.

Çalışmada ortaya çıkan bulgu "Öz Belirleme Kuramı" çerçevesinde açıklanabilmektedir. Öz-belirleme kuramına göre demokratik ebeveyn stili kişinin psikolojik bağımsızlık algısını desteklerken, davranışsal bağımsızlığını destekleyemebilmektedir. Davranışsal olarak özerklik, ebeveyn stili haricinde çevresel ve kültürel faktörlerle şekillenebilmektedir (234). Bune ek olarak bağımsız ve özerk eğilimin yalnızca ebeveyn stili ile ilgili olmadığı, kişinin eğitim seviyesi, yaşı gibi faktörlerin etkili olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (235). Kağıtçıbaşı (2007), ebeveynin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik seviyesi arttıkça, çocuğun özerkliğinin de arttığını öne sürmektedir (236).

Mevcut çalışmada ayrıca otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile arasında FOTÖ'nün mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutları arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Algılanan ebeveyn stilleri arasında bağımsız tutum açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde elde edilen bu bulgu ile farklılık gösteren çalışmalar olduğu gibi destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bağımsız tutum, kişinin dışsal onaya ihtiyaç duymadan karar verebilme yetisini tanımlar (237). Özellikle örneklemin panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerden oluştuğu düşünüldüğünde, sahip

olunan psikopatoloji gereği güven duyulan kişiye karşı bağımlılık oluşturma eğilimi göstermesi beklenmektedir (238). Ancak panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun çok faktörlü yapısı gereği, bağımlı olma düzeyi genetik faktörlerle, bilişsel süreçlerle, çevresel etkenlerle ve birçok değişkenle açıklanabilmektedir (239). Ancak yapılan bazı çalışmalarda da demokratik ebeveyn stili ile yetişen çocukların, aşırı koruyucu veya otoriter ebeveyn stili ile yetişen çocuklardan daha bağımsız, benlik saygısı daha yüksek ve akademik olarak daha başarılı oldukları görülmüştür (240).

5.2.4. Algılanan Ebeveyn Stilleri İle Değişken Tutum Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Yapılan bu çalışmada ayrıca otoriter, demokratik ve koruyucu-istekçi ebeveyn stili ile arasında FOTÖ'nün mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutları arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Değişken tutum, kişinin hayatındaki değişimlere esnek ve uyumlu tepkiler verebilmesini ifade eder. Bu tutuma sahip bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olup zorlu yaşam olaylarına kolay adapte olarak alternatif çözümler üretmeye odaklı olurlar (130). Bu çalışmada algılanan ebeveyn stilleri arasında değişken tutum açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde elde edilen bu bulgu ile farklılık gösteren çalışmalar olduğu gibi destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalar, çocuğun kişilik gelişiminde ebeveyn stillerinin yanı sıra kültürel etkenler, çevresel faktörler ve bilişsel süreçlerin de etki ettiğini göstermektedir (210). Örnek olarak olumsuz yaşam deneyimleri yaşayan bireylerin de bilişsel değerlendirmelerinin daha olumsuz olduğu görülmüştür. Kişinin yaşantısı boyunca yaşadığı travmalar, ebeveyn stilleri, cinsiyet, yaş, kişilik özellikler gibi etmenler de farklı tutumların açığa çıkması ile ilişkilidir (70,141).

Değişken tutum, kişinin gerçekleşen olaylara karşı esnek tepki verebilme yetisi olarak açıklanabilir (237). Literatürde daha çok 'bilişsel esneklik' veya 'psikolojik esneklik' olarak ele alınan bu kavram, bazı çalışmalarda kişinin genetik özelliklerine ve kültürel geçmişine bağlı olarak ele alınmıştır (241). Kabul ve Kararlılık terapisi, kişinin değişen koşullara uyum sağlama yetisinin bilişsel süreçleri ile ilgili olduğunu öne sürmektedir (139). Değişken tutumun çok boyutlu yapısı nedeniyle ebeveyn stilleri arasında herhangi bir fark gözlemlenmediği düşünülmektedir. Değişken tutumu etkileyen diğer faktörlerin çalışmaya dahil edilmesi daha açıklayıcı bulgulara erişilmesini sağlayabilir.

5.3. ALGILANAN EBEVEYN STİLLERİ İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmada otoriter ebeveynlik stilinin ketleme boyutunu pozitif yönde istatistiksel anlamlı olarak yordayacağı öngörülmüştür. Yapılan regresyon analizinde otoriter ebeveyn tutumunun ketleme boyutunu negatif yönde anlamlı olarak yordadığı, yapılan korelasyon analizinde ise otoriter ebeveyn stili ile ketleme davranışı arasında negatif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Brehm'in Psikolojik Reaktans kuramına (1966) göre; kişinin özgürlüğü kısıtlandığında, ceza veya kural koyulduğunda tersi yönde tepki verme eğilimi gösterir (223). Bu nedenle kişi ketlemeye karşı içsel bir direnç geliştirerek, engellenen davranışı gerçekleştirme yönünde tepki gösterebilir (242). Otoriter ebeveyn tutumunda da çocuğun davranışlarına, tutumlarına yönelik bir baskı mevcut olduğundan, çocuk ebeveynin koyduğu kuralları, verdiği cezaları kendi özgürlüğüne yönelik bir tehdit olarak algılayarak ebeveyne karşı direnme, söylenilenin tersini yapma, özgürlüğünü yitirmeme yönünde davranışlar sergileyebilir (223,224). Yapılan bir çalışmada davranışsal kontrol ile ebeveyn sıcaklığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ebeveyn sıcaklığı düzeyi yetersiz olan otoriter ebeveyn tutumunda kişinin davranışlarını düzenleme konusunda zorlanması nedeniyle davranış ketleme becerisi azalabilir (243). Çocukların öz düzenleme becerileriyle anne-baba tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bu çalışma ile paralel olarak, otoriter ebeveyn tutumu ile engelleyici kontrol davranış arasında negatif ilişki bulunmuştur (244). Bir diğer çalışmada, ebeveynin aşırı baskıcı ve otoriter olduğu durumlarda, ergen örnekleminde öz denetim düzeyinin düştüğü bulunmuştur (244). Literatürde mevcut çalışmada elde edilen bulgularla farklılık gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (245). Örnek olarak 44 ebeveyn ve ergen çifti ile gerçekleştirilen nörobilim araştırmasında otoriter ebeveyne sahip çocuklara belli ödüller verilmiş, ebeveynlerinin tepkilerinden etkilenmeleri nedeniyle çocukların tepkilerinde ketlenme gözlemlenmiştir (246).

Demokratik ebeveyn tutumunda, ebeveynin çocuğun özerkliğine yönelik alan tanıması ve çocuğu karar mekanizmasına dahil etmesi sonucu çocuğun kendi davranışlarını başlatabileceği ve davranış süreçlerini yönetebileceği düşünüldüğünden bu çalışmada algılanan ebeveyn stillerinden demokratik ebeveyn stilinin başlatma boyutunu anlamlı şekilde yordayacağı öngörülmüş ve yapılan istatistiksel analizler hipotezle örtüşmüştür. Alanyazında, mevcut çalışmada elde edilen bulgular ile uyumlu çalışmalar

bulunmaktadır. Ebeveyn stillerinin, çocukların kendilerini denetleme kapasitelerini ne düzeyde etkilediğiyle ilgili 48-72 aylık çocukların özdüzenleme becerileri incelendiğinde, demokratik ebeveyn stilinin bu beceriler ile pozitif yönde, otoriter ebeveynlik stilinin ise negatif yönde ilişkisinin olduğu bulunmuştur (247). Jittaseno ve Varma'nın (2017) yapmış olduğu çalışmada demokratik ebeveyn stilinin çocukların özdenetim kapasitesi ile ilişkisi olduğunu ancak otoriter ve izin verici ebeveynlik stilinin özdenetimi anlamlı olarak yordamadığı ortaya konmuştur (248). Yapılan bir çalışmada ebeveynlik stillerinin, kişilerin öz düzenleme stratejilerini kısmen etkilediğini belirtmiştir (249).

Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeğinin ketleme alt boyutu, kişinin davranışlarını erteleme, dürtüsel tepkilerini bastırabilme yetilerini içermektedir (207). Koruyucu-istekçi ebeveyn stilinde anne-babalar çocuklarının yaşantısına aşırı müdahale ederek çocukları dışsal etkenlere karşı izole bıraktıkları için çocuklar bireysel olarak kendi davranışlarını yönetemeyerek sorumluluk almaktan kaçınma davranışı gösterebileceği, dolayısıyla koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin ketleme boyutunu istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordayacağı öngörülmüş ancak elde edilen bulgular hipotezle örtüşmemiştir. Ancak elde edilen bulgular, bireylerin bu yöndeki özelliğinin yalnızca ebeveyn stiline bağlı olmadığını ortaya koymaktadır. Bazı araştırmalar, aşırı korumacı ebeveyn stilinin dürtü kontrolü ve ketleme gibi işlevlerle doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir (250). Yapılan bir diğer çalışmada, kişinin öz düzenleme becerilerinin yalnızca ebeveyn stiline değil; kardeş sayısı, ebeveynin eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (244).

5.4. FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR İLE ÇOK BOYUTLU ÖZDENETİM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE EBEVEYN STİLLERİNİN ARACI ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmada panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı almış örneklemde FOTÖ ile ÇBÖDÖ toplam puanları arasındaki ilişkide ABTÖ puanının aracı etkisinin olacağı öngörülmüştür. Panik bozukluğu ve anksiyete bozukluğunda, işlevsel olmayan düşünceler açığa çıktığında oluşan fiziksel, bilişsel ve duygusal belirtilerle baş etme mekanizması kullanılmaktadır. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin algılanan ebeveyn stiline göre farklılaşacağı düşünülmüştür. Yapılan aracılık analizinde

değişkenler arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stili ile demokratik ebeveyn stilinin aracı etkisi bulunurken koruyucu istekçi ebeveyn stilinin aracı etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Otoriter ebeveynliğin çocuklara yönelik aşırı kontrol ve düşük sıcaklık sunması nedeniyle çocukların bilişsel süreçlerinin ve özdenetim mekanizmalarının oluşmasında otoriter ebeveynliğin belirleyici bir faktör olduğu ön görülmüştür.Yapılan regresyon analizi sonucunda çok boyutlu özdenetim kapasitesinin bağımlı değişken olan fonksiyonel olmayan tutumlar üzerinde yordayıcı etkisi anlamlı bulunmuştur ancak çok boyutlu özdenetim puanları ile birlikte otoriter ebeveyn tutumu regresyon denklemine girdiğinde çok boyutlu özdenetim puanlarının fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir. Bu bulgu, fonksiyonel olmayan tutumlar ile çok boyutlu özdenetim kapasitesi arasındaki ilişkide otoriter ebeveyn stilinin aracı rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Otoriter ebeveyn stilinin aracı rolü, literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmalar otoriter ebeveyn stili ile yetişen çocuklarda, psikolojik esnekliğin yetersiz olduğunu ve bu durumun yetişkinlikte dürtü kontrol sorunu gibi özdenetim sorunlarına neden olduğu ortaya konmuştur (251).

Demokratik ebeveyn stilinin de fonksiyonel olmayan tutumlar ile özdenetim kapasitesi arasındaki ilişkide aracı rolü olacağı öngörülmüştür. Yapılan aracılık analizinde, çok boyutlu özdenetim puanları ile birlikte demokratik ebeveyn tutumu regresyon denklemine girdiğinde çok boyutlu özdenetim puanlarının fonksiyonel olmayan tutumlar üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir. Bu bulgu, fonksiyonel olmayan tutumlar ile çok boyutlu özdenetim kapasitesi arasındaki ilişkide demokratik ebeveyn stilinin aracı rolü olduğunu ortaya koymaktadır. Demokratik ebeveyn stilinde karar mekanizmasına çocuğun dahil edilmesiyle birlikte çocuk bilişsel kapasitesini kullanarak özerklik geliştirir (252). Bu durum bilişsel çarpıtma düzeyini azaltırken özdenetim mekanizmalarının da gelişmesini sağlamaktadır. Yapılan nörolojik çalışmalar özdenetim becerilerinin sık kullanımında ilgili sinir ağlarının güçlendiğini ortaya koymaktadır (253). Demokratik ebeveyn stilinde ebeveyn çocuğun bu becerilerini kullandırma yönünde bir tutum sergilediği için bu ebeveyn stili ile yetişen çocukların öz düzenleme becerilerinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Farklı kültürlerle yapılan 428 çalışmanın analizleri sonucunda, demokratik ebeveyn tutumunun çocukların kişilik gelişiminde daha pozitif etkiler yarattığını göstermektedir (172). Demokratik ebeveyn

tutumunun, çocuğun psikososyal gelişimiyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu birçok çalışmayla desteklenmiştir (171).

Yapılan çalışmada çok boyutlu özdenetim puanları ile fonksiyonel olmayan tutumlar puanları arasındaki ilişkide koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracı etkisi olacağı öngörülürken aracılık analizinde koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracı rol oynamadığı sonucuna ulaşılmıştır.Literatürdeki çalışmalar demokratik ebeveyn tutumunu ile çocukların psikososyal gelişimi arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğunu gösterirken otoriter ebeveyn tutumu ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile negatif ve anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır (147). Otoriter ve demokratik ebeveyn stili, koruyucu-istekçi ebeveyn stiline göre sınırları daha net ebeveyn tutumlarıdır. Koruyucu-istekçi ebeveyn stilinde, ebeveyn çocuğunu dış dünyadan korumaya çalışırken aynı zamanda çocuğunu yüksek performans beklentisi içerisine sokmaktadır. Diğer ebeveyn stilleri, koruyucu-istekçi ebeveyn stiline göre daha tutarlı bir tutum sergilediği için aracı rolü daha belirgin açığa çıktığı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. ARAŞTIRMANIN ÇIKARIMLARI VE KATKILARI

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular genel perspektifte özetlenerek çalışmanın sınırlılıkları açıklanmış ve değerlendirme sonucu gelecekteki çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Mevcut çalışmada panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde, bireylerin özdenetim kapasitesinin fonksiyonel olmayan tutumları arasındaki ilişkide algılanan ebeveyn stillerinin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca, değişkenlerin çalışmada elde edilen yaş, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler ve hastalıkla ilgili tedavi süresi gibi özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Bulgular incelendiğinde, yapılan korelasyon analizinde FOTÖ toplam puanı ile ÇBÖDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ancak algılanan ebeveyn stilleri ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki bulgular ilgili hipotezin kısmi olarak desteklendiğini göstermektedir. Araştırmadaki değişkenlerin, çok boyutlu olması nedeniyle alt boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. FOTÖ toplam puanıyla ÇBÖDÖ alt boyutları olan başlatma ve ketleme arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç fonksiyonel olmayan tutumlar ile davranışsal aktivasyon ve inhibisyon süreçlerinin birbiriyle bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Ketleme ve başlatma alt boyutlarının, FOTÖ alt boyutlarıyla ilişkisi incelendiğinde; mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı ile orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu, bağımsız tutum ile ise zayıf düzeyde, negatif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. ABTÖ puanları ile diğer değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; demokratik ebeveyn stilinin mükemmelliyetçilik ile orta düzeyde pozitif, onaylanma ihtiyacı ile orta düzeyde negatif, ketleme ve başlatma ile ise orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Otoriter ebeveyn stili ile, mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı ve ketleme arasında orta düzeyde, zayıf ve negatif ilişkiler bulunmuştur. Koruyucu ebeveyn stili ile mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı arasında zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki görülmüştür.

Algılanan ebeveyn stillerinin, FOTÖ ve ÇBÖDÖ alt boyutlarını ne düzeyde yordadığı incelendiğinde; ebeveyn tutumlarının mükemmelliyetçilik boyutunu %16 oranında yordadığı ancak ebeveyn stillerinden yalnızca demokratik ebeveyn stilinin mükemmelliyetçiliği anlamlı olarak yordadığı, algılanan ebeveyn stillerinin onaylanma ihtiyacını %9 oranında yordadığı, başlatma boyutunu %9 oranında ve ketleme boyutunu %12 oranında yordadığı bulunmuştur.

Algılanan ebeveyn stillerinin, FOTÖ alt boyutlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacının farklılaştığı, bağımsız tutum ve değişken tutumun farklılaşmadığı görülmüştür.

Fonksiyonel olmayan tutumlar puanı ortalamanın üzerinde ve ortalamanın altında olan iki grup oluşturularak bu iki grubun başlatma ve ketleme puanları arasındaki fark incelenmiştir. FOTÖ puanı yüksek olan grubun, düşük olan gruba göre başlatma ve ketleme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çok boyutlu özdenetim puanı ile FOTÖ puanı arasındaki ilişkide ABTÖ'nün aracı rolü incelendiğinde; demokratik ve otoriter ebeveyn stilinin aracı role sahip olduğu ancak koruyucu-istekçi ebeveyn stilinin aracı rolünün bulunmadığına ulaşılmıştır.

Elde edilen tüm bu bulgular neticesinde; klinik uygulamalar açısından panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu ile çalışan terapistlerin bilişsel süreçleri çalışılırken aynı zamanda ebeveyn stillerinin ve kendilerini denetleme süreçleri üzerinde çalışmaları da önerilmektedir. Fonksiyonel olmayan tutumlar ile özdenetim arasındaki ilişki nedeniyle özellikle bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında kişinin bilişsel çarpıtmaları ile davranışsal başlatma ve ketleme arasındaki ilişki göz ardı edilmemelidir. Mükemmelliyetçilik ve onaylanma ihtiyacı ile ilgili işlevsel olmayan inançları bulunan kişilerin, özdenetim kapasiteleri de birlikte değerlendirilmelidir. Psikoeğitim programlarında ebeveyn stillerinin ruh sağlığı açısından önemi hakkında bilgi verilmelidir. Özellikle çocuk terapisi alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, ebeveynleri sürece dahil ederken ebeveynlerin tutum ve davranışlarının çocuk üzerindeki etkilerine yönelik farkındalık kazandırmalarının, çocukların yetişkinlik sürecinde ortaya çıkabilecek psikopatolojilerinin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

6.2. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ İLE GELECEK ARAŞTIRMALARA ÖNERİLER

Araştırmanın kısıtlılıklarına bakıldığında, algılanan ebeveyn stilleri üzerine çalışılması nedeniyle yetişkin bireylerin ebeveynlerini değerlendirme süreçleri noktasında zaman içinde değişim gösterebileceği gözlenlenmiştir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda erken çocukluk döneminden başlayan boylamsal bir çalışma daha objektif sonuçlara ulaştırabilir. Buna ek olarak, anne ve baba tutumlarının ayrı ayrı değerlendirilmemiş olması, ebeveyn tutumları arasındaki farklılıkların ayrıntılı olarak incelenmesini kısıtlamış olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, anne ve babanın ayrı ayrı değerlendirilmesi veya bakımveren kişi üzerinden ilerlenmesi önerilmektedir. Ayrıca araştırmadaki katılımcı sayısının sınırlı olması, örneklemin genellenebilirliğini azaltmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçekler, öz-bildirim ölçekleri olup kültürel bağlam, sosyoekonomik düzey ve yaş grupları gibi değişkenlerle farklılaşabilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların aynı ilçede yaşayan danışanlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın farklı kültür ve farklı sosyoekonomik düzeylere genellenmesini kısıtlamaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda daha geniş ve farklı örneklemlerle çalışılması önerilmektedir. Ayrıca verileri elde ettiğimiz öz-bildirim ölçeklerinin yanı sıra katılımcılarla yapılandırılmış klinik görüşmeler yapılması bulguların geçerliğini artırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ilerleyen çalışmalarda çok yöntemli veri toplama yaklaşımı kullanmaları önerilmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların, panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu belirtilerinin şiddet düzeyi ayrı bir değişken olarak kontrol edilmemiştir. Belirti şiddetinin daha az olduğu bir örneklem grubunda, bilişsel çarpıtmalar daha sınırlı olacağından ölçekler sağlıklı bireylerde olduğu gibi daha gerçekçi doldurulabilecektir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda, semptom şiddetinin araştırmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Tüm kısıtlılıklarına rağmen, bu çalışma panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlar ve özdenetim becerileri arasındaki ilişkiyi ve ebeveyn stillerinin bu ilişkiyi nasıl etkilediğini ortaya koyarak bütüncül bir yaklaşımla literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Literatürde bu değişkenler ikili ilişkiler çerçevesinde değerlendirilerek, ebeveyn stillerinin doğrudan etkilerine odaklanılmıştır. Bireylerin çocuk döneminde algıladığı ebeveyn yaklaşımının, yetişkinlik dönemindeki duygusal ve bilişsel süreçlerine etkisi incelenerek gelişimsel faktörlerin

yanısıra bireysel belirtilere de odaklanılmıştır. Birden çok psikolojik değişkenin bir arada incelendiği bu çalışma, ebeveyn stillerini değişkenler arasındaki ilişkide aracı bir mekanizma olarak inceleyerek literatürdeki sınırlı çalışmalardan olma özelliği nedeniyle önem arz etmektedir. Elde edilen bulgulara bakıldığında, klinisyenlerin panik bozukluk ve anksiyete bozukluğuna sahip bireylerle çalışırken, mükemmelliyetçilik, onaylanma ihtiyacı, bağımsız ve değişken tutumlar, ketleme ve başlatma becerisi ve algılanan ebeveyn stillerinin risk faktörü olarak değerlendirerek tedavi sürecinde ele almaları gereken boyutlar olduğu ortaya konmaktadır. Ayrıca ebeveynlerle yapılacak önleyici psikoterapötik müdahaleler ile çocukların psikopatoloji gelişiminin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu araştırma hem kuramsal olarak hem de uygulama aşamasında önleyici ve koruyucu psikolojik müdahaleler ile bilgi üretilmesi yönüyle alanyazına önemli katkı sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR™* (Text Revision of 5th ed.). American Psychiatric Association Publishing.
2. Ilıcak, A. (2020). *Hastalık kaygısı bozukluğu ile panik bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. https://acikerisim.fsm.edu.tr/xmlui/handle/11352/3321
3. Kyriakoulis P, Wijaya C, Quagliato L, Freire RC, Nardi AE. Neurocircuitry and Neuroanatomy in Panic Disorder: A Systematic Review. Alpha Psychiatry. 2025 Feb 28;26(1).
4. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). Klinik psikiyatri (E. Abay, Çev.). Nobel Tıp Kitapevleri.
5. Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., & Coplan, J. D. (2000). *Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. American Journal of Psychiatry, 157*(4), 493–505.
6. Eşel, E. (2021). *Neurobiology of generalized anxiety disorder.* Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 13(2), 78–87. https://www.psychiatry-psychopharmacology.com/index.php/pub/article/view/341
7. Arslan Delice, M., Tabo, A., Alataş, G., & Atagün, M. İ. (2015). Panik bozukluğu olan hastalarda Eksen I ve Eksen II eştanısı açısından cinsiyet farklılıkları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 28*(1), 58–65. https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280106
8. Silove, D., Tay, A. K., Tol, W. A., Tam, N., Dos Reis, N., da Costa, Z., Soares, C., & Rees, S. (2016). Patterns of separation anxiety symptoms amongst pregnant women in conflict-affected Timor-Leste: Associations with traumatic loss, family conflict, and intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders, 205*, 292–300. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.052
9. Uçaroğlu, Z. I. (2013). Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantıların anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
10. Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Brähler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). *Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review with meta-analysis. International Journal of Public Health, 59*(3), 359–372.
11. Abdi, H. A. (2025). *Relationship between early childhood trauma and panic disorder in adulthood: A longitudinal analysis*. *International Journal of Research in Psychiatry*, 5(1), 24–27.
12. Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi, 3(1), 186-194.
13. Seehagen, S., Schneider, S., Rudolph, J., Ernst, S., & Zmyj, N. (2015). Stress impairs cognitive flexibility in infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(41), 12882–12887. https://doi.org/10.1073/pnas.1508345112
14. Chambless, D. L., & Goldstein, A. J. (1981). *Clinical treatment of agoraphobia*. In M. Mavissakalian & D. H. Barlow (Eds.), *Phobia: Psychological and pharmacological treatment* (pp. 103–144). Guilford Press.
15. Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*(6),561–571.
16. Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. Annual Review of Medicine, 62, 397-409.
17. Thomas, J., & Altareb, B. (2012). Cognitive vulnerability to depression: An exploration of dysfunctional attitudes and ruminative response styles in the United Arab Emirates. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85, 117-121.
18. Goldstein, A. J., & Chambless, D. L. (1978). Integrating behavior therapy and psychotherapy in the treatment of agoraphobia. Behavior Therapy, 9(3), 341-354. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(78)80073-7
19. Casey, L. M., Newcombe, P. A., & Oei, T. P. S. (2005). *Cognitive mediation of panic severity: The role of catastrophic misinterpretation of bodily sensations and panic self-efficacy. Cognitive Therapy and Research, 29*(2), 187–200. https://doi.org/10.1007/s10608-005-3164-3
20. Topçuoğlu, B. (2022). *Subjective and relational experiences of young adults with panic disorder: Interpretative phenomenological analysis* (Yüksek lisans tezi). Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences.
21. Yilmaz, Ö. (2017). *Yetişkinlerde anormal hastalık davranışları ve yaşam kalitesi ile ılişkili faktörler: Sağlık kaygısı, kaygı duyarlılığı, sağlıkla Ilgili ışlevsel olmayan ınançlar ve aleksitimi* (Yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi.
22. M. Hakan Türkçapar. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon Yayınevi.

23. Merriam-Webster. (2022). *Stress*. In Merriam-Webster.com dictionary. https://www.merriam-webster.com/dictionary/stress
24. Russell, J. A., & Rudolf, U. (1998). *Affect circumplex model*. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 323–326). Oxford University Press.
25. Nemiah, J. C. (1985). Alexithymia: Present, past—and future? *Psychosomatic Medicine, 47*(2), 165–171.
26. Freud, S. (1894). The neuro-psychoses of defence. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 43–61). Hogarth Press. (Original work published 1894)
27. Tükel, R. (2002). Obsesif kompulsif bozukluk. In A. Çelikkol (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı* (pp. 617–628). Hekimler Yayın Birliği.
28. Güleç, C., & Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri temel kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.
29. Kakırman Moroğlu, A., & Özcan, C. (2024). *Kaygı nevrozunun psikanalitik kuram üzerinden incelenmesi: Bir vaka örneği*. Klinik Psikoloji Dergisi, 8(2), 283–293.
30. Klein, D. F. (1964). *Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes*. *Psychopharmacologia, 5*, 397–408. https://doi.org/10.1007/BF02193476.
31. American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). American Psychiatric Association.
32. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.
33. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
34. Gorbis, E., & Jajoo, A. (2024). *Panic disorder: Epidemiology, etiology, and treatment strategies*. *Journal of Medical and Clinical Nursing Studies, 2*(5), 1–5. https://doi.org/10.61440/JMCNS.2024.v2.59
35. Ludewig, S., Geyer, M. A., Ramseier, M., Vollenweider, F. X., Rechsteiner, E., & Cattapan-Ludewig, K. (2005). *Information-processing deficits and cognitive dysfunction in panic disorder*. *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 30*(1), 37–43.
36. Sakai, Y., Kumano, H., Nishikawa, M., Sakano, Y., Kaiya, H., Imabayashi, E., Ohnishi, T., Matsuda, H., Yasuda, A., Sato, A., Diksic, M., & Kuboki, T. (2005). *Cerebral glucose metabolism associated with a fear network in panic disorder*. *NeuroReport, 16*(9), 927–931.
37. Pfleiderer, B., Zinkirciran, S., Arolt, V., Heindel, W., Deckert, J., & Domschke, K. (2007). *fMRI amygdala activation during a spontaneous panic attack in a patient with panic disorder.* World Journal of Biological Psychiatry, 8(4), 269–272
38. Van Zijderveld, G. A., Veltman, D. J., Van Dyck, R., & Van Doornen, L. J. P. (1999). *Epinephrine-induced panic attacks and hyperventilation*. Journal of Psychiatric Research, 33(1), 73–78.
39. Charney, D. S., Woods, S. W., Nagy, L. M., Southwick, S. M., Krystal, J. H., & Heninger, G. R. (1990). *Noradrenergic function in panic disorder.* Journal of Clinical Psychiatry.
40. Bayraktar, E. (2021). *Serotonerjik dysfunction in generalized anxiety disorder and panic disorder.* Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 3(1), 48–53.
41. Maron, E., Kuikka, J. T., Shlik, J., Vasar, V., Vanninen, E., & Tiihonen, J. (2004). *Reduced brain serotonin transporter binding in patients with panic disorder.* Psychiatry Research, 132(2), 173–181.
42. Klein, D. F. (1993). False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions. An integrative hypothesis. *Archives of General Psychiatry*.
43. Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2001). *Panic syndromes in a population-based sample: Classification, prevalence, and comorbidity*. *Archives of General Psychiatry, 58*(3), 293–300.
44. Yıldırım Budak, B., & Gökçen, C. (2021). *Anksiyete bozuklukları için genetik yüksek risk grubu. Yüksek Riskli Gruplarda Psikiyatrik Bozukluklar* (pp. 24–32). Türkiye Klinikleri.
45. Biederman J, Rosenbaum JF, Bolduc EA, ve ark. (1991) A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. Psychiatry Res, 37: 333-348.
46. Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
47. Clark, D. M. (1986). *A cognitive approach to panic*. Behaviour Research and Therapy, 24(4), 461–470.
48. Casey, L. M., Oei, T. P., & Newcombe, P. A. (2004). An integrated cognitive model of panic disorder: The role of positive and negative cognitions. *Clinical Psychology Review, 24*(5), 529-555.
49. Gülüm, İ. V., & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı depresyon ve panik bozukluğu olan hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar. *Türk Psikiyatri Dergisi, 23*(2), 79-87.
50. Akçam, N. Ö. (2016). *Panik bozukluğunda; emosyon regülasyonu, bağlanma stilleri ve çocukluk çağı travmalarının disosiyatif belirtilerle ilişkisi* (Tez No. 428838) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi].

51. Kossowsky J, Pfaltz MC, Schneider S, Taeymans J, Locher C, Gaab C (2013) The separation anxiety hypothesis of panic disorder revisited: A metaanalysis. Am J Psychiatry, 170:768–781.
52. Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczynski, A. (1996). *Is early separation anxiety a risk factor for panic disorder in adulthood? A critical review.* Comprehensive Psychiatry, 37(3), 167–179.
53. Brückl TM, Wittchen HU, Höfler M, Pfister H, Schneider S, Lieb R (2007) Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. Psychother Psychosom, 76:47–56.
54. Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). *The Defense Style Questionnaire.*, Journal of Nervous and Mental Disease**,** 181(4), 246–256.
55. McNally, R. J. (2002). *Panic disorder: A critical analysis*. Guilford Press.
56. Şahin, E., & Arslan, C. (2014). Anksiyete bozukluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma stratejileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *2*(7), 496-511.
57. Faravelli, C., Di Paola, F., Scarpato, M. A., & Fioravanti, G. (2007). *Parental attitudes of mothers of patients with panic disorder*. *Journal of Psychopathology*, *13*(3), 144–149.
58. Chambless, D. L., & Gracely, E. J. (1989). Fear of fear and the anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research, 13*(1), 9–20. https://doi.org/10.1007/BF01178486
59. Leen-Feldner, E. W., Blumenthal, H., Babson, K., Bunaciu, L., & Feldner, M. T. (2008). Parenting-related childhood learning history and panic vulnerability: A test using a laboratory-based biological challenge procedure. *Behaviour Research and Therapy, 46*(9), 1009–1016. https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.06.002
60. İltemir, H. B. (2023). *Panik bozukluk hastalarında çocukluk çağı travması, disosiyasyon ve bağlanmanın ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Antalya Bilim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
61. Erek, Ş. (2006). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bipolar Bozukluk Komorbiditesi ve Afektif Temperament Özellikleri Karşılaştırılması (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
62. Klauke, B., Deckert, J., Reif, A., Pauli, P., & Domschke, K. (2010). *Life events in panic disorder — An update on "candidate stressors"*. *Depression and Anxiety, 27*(8), 716–730. https://doi.org/10.1002/da.20667
63. Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and anxiety*, *4*(4), 160-168.
64. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.* Archives of General Psychiatry, 62(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593
65. Barlow, D. H. (2002). Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic (2nd edn). New York, NY: Guilford Press.
66. Bekker, M. H. J. (1996). *Agoraphobia and gender: A review*. *Clinical Psychology Review, 16*(2), 129–146.
67. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2006). *Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 617–627. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617
68. Feldner, M. T., Lewis, S. F., Leen-Feldner, E. W., Schnurr, P. P., & Zvolensky, M. J. (2006). Anxiety sensitivity as a moderator of the relation between trauma exposure frequency and posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *20*(2), 201.
69. Goodwin, R. D., & Hamilton, S. P. (2003). *Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community*. *Psychiatry Research, 117*(2), 159–166.
70. Köroğlu, E., & Güleç, C. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü
71. Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları* (33. basım). Remzi Kitabevi.
72. Beck, A. T. (2008). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler: Bilişsel bir bakış açısı* (Çev. V. Öztürk). Litera Yayıncılık.
73. Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy, 19*, 6–19.
74. Hekim, Ö., & Uygun, S. D. (2020). Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarında bilişsel süreçler. İçinde M. A. Cöngöloğlu (Ed.), *Çocuk ve ergenlerde psikopatolojiler ve biliş* (ss. 26–31). Türkiye Klinikleri.
75. Arslan, A. (2017). *İlkçağ felsefe tarihi*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
76. Yıldız, M. (2018). Psikopatolojinin tarihsel gelişimi: Antik Çağ'dan modern döneme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 11*(2), 45–52.
77. Feuchtersleben, E. von. (1847). *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* [Textbook of Medical Psychology]. Wien: Braumüller.

78. Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatri el kitabı*. HYB Yayıncılık.
79. Freud, S. (2019). *Anksiyete üzerine*. Tutku Yayınevi.
80. Şahin, M. (2019). *Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları*. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6*(10), 117–135.
81. Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). *A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders.* American Journal of Psychiatry, 158(10), 1568–1578. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568
82. Davis, M., & Myers, K. M. (2002). *The role of glutamate and gamma-aminobutyric acid in fear extinction: Clinical implications for exposure therapy. Biological Psychiatry, 52*(10), 998–1007. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01507-X
83. Sevinçok, L. (2007). *Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi.* Klinik Psikiyatri Dergisi, 10(Ek 5), 3–12.
84. Lydiard, B. R. (2003). *Break the "fear circuit" in resistant panic disorder*. *Current Psychiatry, 2*(11), 12–22.
85. Leonardo, E. D., & Hen, R. (2006). Genetics of affective and anxiety disorders. Annual Review of Psychology, 57, 117–137. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190118
86. Bakırcıoğlu, R. (2016). *Ansiklopedik eğitim ve psikoloji sözlüğü* (2. baskı). Anı Yayıncılık.
87. Noyes R Jr, Clarkson C, Crowe RR ve ark. (1987) A family study of generalized anxiety disorder. Am J Psychiatry, 144:1019-1024.
88. Yandım, M. B. (2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi. (Yüksek lisans tezi).Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
89. Freud, S. (2019). *Tutukluk semptom ve kaygı*. Oda Yayınları.
90. Spielberger, C. D. (1966). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.
91. Barlow, D. H., Allen, L. B., & Basden, S. L. (2007). *Psychological treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder*. In P. Nathan & J. Gorman (Eds.), A guide to treatments that work (3rd ed., pp. 351–394). Oxford University Press.
92. Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. Annual Review of Clinical Psychology, 1, 167–195.
93. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* International Universities Press.
94. Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy, 35*(1), 49–58.
95. Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders, 39*, 30–43. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007
96. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
97. Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry.
98. Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of anxiety disorders*, *23*(8), 1011-1023.
99. Krypotos, A.-M., Effting, M., Kindt, M., & Beckers, T. (2015). *Avoidance learning: A review of theoretical models and recent developments.* Frontiers in Behavioral Neuroscience, 9, 189. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00189
100. Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
101. May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. Ronald Press.
102. Bandura, A. (1971) Social Learning Theory. General Learning Press, New York.
103. Kılıççı, Y. (2000). Okulda ruh sağlığı. Anı Yayıncılık, Ankara.
104. Parlak, S., & Şahin Sarkın, D. B. (2021). *An analysis of the relationship between perceived parental attitudes and close relationship experiences of teacher candidates*. *Journal of Theoretical Educational Sciences, 14*(1), 64–78.
105. Sümer, N., & Güngör, D. (1999). *Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi.* Türk Psikoloji Dergisi, 14(44), 35–58.
106. Demir, E. (2016). *Ergenlerde algılanan anne baba tutumları ile benlik saygısı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi.
107. McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., & Brugha, T. (2016). Mental health and wellbeing in England: Adult psychiatric morbidity survey 2014. A survey carried out for NHS digital by NatCen Social Research and the Department Of Health Sciences, University of Leicester.

108. Katon, W. J., Lin, E., Russo, J., & Unützer, J. (2003). Increased medical costs of a population-based sample of depressed elderly patients. *Archives of general psychiatry*, *60*(9), 897-903.
109. Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). *Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi*, *17*(4), 276–285.
110. Combs, H., & Markman, J. (2014). Anxiety disorders in primary care. *Medical Clinics*, *98*(5), 1007-1023.
111. Lieb, R., Becker, E., & Altamura, C. (2005). *The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe.* European Neuropsychopharmacology, 15(4), 445–452.
112. Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., & Markowitz, J. C. (2005). *Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study.* American Journal of Psychiatry, 162(6), 1179–1187.
113. Kocasaraç, Y. M., Bülbül, E., & Özsoy, F. (2024). *Yaygın Anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların ilk tanı anlarında hastalık şiddetinin değerlendirilmesi*. International Journal of Tokat Medical Sciences, 16(3), 97-103.
114. Allport, G. W. (1935). *Attitudes.* In C. Murchison (Ed.), Handbook of social psychology (pp. 798–844). Clark University Press.
115. Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes.* Harcourt Brace Jovanovich.
116. Baysal, A. C., (1981). *Sosyal ve örgütsel psikolojide tutumlar.* İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
117. Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama.* HYB Yayıncılık.
118. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy.* Lyle Stuart.
119. Örüm, M. H. (2021). *Düşünce özellikleri ölçeği bağlamında bilişsel hatalar*. *Medical Records*, 3(1), 50–51. https://doi.org/10.37990/medr.826020
120. Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, *2*(3), 29-42.
121. Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Applications*. SAGE Publications.
122. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
123. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.). (2017). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed.). Wolters Kluwer.
124. Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. Journal of clinical child & Adolescent Psychology, 38(2), 219- 231.
125. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety, 29*(5), 409–416.
126. Weissman, A. N. and Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation. American Educational Research Association, 1-33.
127. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. and Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, 14(5), 449-468.
128. Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. Personality and 63 Individual Differences, 33(6), 921-935.
129. Flett, G., Hewitt, P., Oliver, J., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. (ss. 89-132). https://doi.org/10.1037/10458-004
130. Anderson, J. R. (1998). *Cognitive psychology and its implications* (6th ed.). Worth Publishers.
131. Coşkun, H., & Aslan, S. (2021). *Kişilik özellikleri, duygusal dışavurum ve sosyal onay ihtiyacı kavramları üzerine bir derleme.* Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 60–77.
132. Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis.* W. W. Norton & Company.
133. Kavut, S. (2018). Karen horney ve nevrotik kişilik üzerine bir araştırma: Blue Jasmine örneği.
134. Lorian, C. N., & Grisham, J. R. (2011). Clinical implications of risk aversion: An online study of risk-avoidance and treatment utilization in pathological anxiety. *Journal of anxiety disorders*, *25*(6), 840-848.
135. Gündüz, A., & Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 22*(4), 424–435.
136. Karaşar, B. (2020). *Mediator role of the need for social approval in the relationship between perfectionism and codependency: A structural equation modeling study*. *International Journal of Contemporary Educational Research, 7*(2), 40–47. https://doi.org/10.33200/ijcer.663837

137. Richardson, C. M. E., Freel, F. K., Amos, K. D., & Hoene, T. (2026). Early life trauma and self-critical perfectionism: The mediating role of daily stress reactivity in predicting depression and physiological (cortisol) stress reactivity. *Journal of Counseling Psychology, 73*(1), 43–53.
138. Michałowska, S., Chęć, M., & Podwalski, P. (2025). *The mediating role of maladaptive perfectionism in the relationship between childhood trauma and depression*. *Scientific Reports, 15*(1), Article 18236.
139. Harris, R. (2016). Kabul ve kararlılık terapisi: ACT'i kolay öğrenmek. İstanbul: Litera Yayıncılık
140. Kaya, Ö. (2020). *Çocukluk çağı travmalarının akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi*. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
141. McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027–1035.
142. Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların ve olumsuz otomatik düşüncelerin depresyona etkisi. Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi (UEAD), 1(1), 1-7.
143. Kankurtay, S. (2020). *Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların yaygın anksiyete eğilimleri üzerindeki etkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
144. Araz, O. (2022). *Panik bozukluk, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda beden duyumlarını abartma, belirti yorumlama, otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin araştırılması* (Tıpta uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı). Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
145. Shawareb, I. J., & Alnasraween, M. S. (2025). *The level of cognitive distortions and their relationship to emotional regulation among university students in Jordan*. *Journal of Educational and Social Research, 15*(3), 183.
146. Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). *Self-regulation, ego depletion, and motivation.* Social and Personality Psychology Compass, 1(1), 115–128. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x
147. Peker, M., & Krespi-Ülgen, M. R. (2023). Yetişkinlerde kişilik bozukluklarına yatkınlık: Algılanan ebeveyn tutumları ve bilişsel duygu düzenleme açısından bir değerlendirme. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry, 3*(2), 42–58.
148. Arseven, İ. (2020). Examinatıon of the correlation between digital addiction levels and self-regulated learning abilities of high school students. *EKEV Academy Journal*, *24*(82), 173-196.
149. MacDonald, K. B. (1995). Evolution, the Five-Factor Model, and Levels of Personality. *Journal of Personality, 63*(3), 525–567.
150. Kopp, C. B. (1982). *Antecedents of self-regulation: A developmental perspective*. *Developmental Psychology*, *18*(2), 199–214.
151. Duckworth, A. L. (2011). The significance of self-control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(7), 2639-2640.
152. Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, *108*(7), 2693-2698. https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108
153. Aydın, S., Özer-Keskin, M., & Yel, M. (2014). Öz-düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish Journal of Education*, *3*(1), 24–33.
154. Meldrum, R. C., Young, J. T., Hay, C., & Flexon, J. L. (2012). Does self-control influence maternal attachment? A reciprocal effects analysis from early childhood through middle adolescence. *Journal of Quantitative Criminology*, *28*(4), 673-699.
155. Gülüm, İ. V., & Tığrak, A. (2022). Çok Boyutlu Özdenetim ölçeği Türkçe formunun Psikometrik Özellikleri. *Nesne Dergisi*, *10*(23), 89-104.
156. De Ridder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M. ve Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. Personality and Social Psychology Review, 16(1), 76–99.
157. Nilsen, F. A., Bang, H., Boe, O., Martinsen, O. L., Lang-Ree, O. C., & Roysamb, E. (2020). The Multidimensional Self-Control Scale (MSCS): Development and validation. *Psychological Assessment*, *32*(11), 1057.
158. Yılmaz, P. (2025). *Yetişkin bireylerde öz denetim ve duyguları ifade etme düzeyleri arasındaki ilişkide akılcı olmayan inançların aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı).
159. Karakabak, S. (2025). *Ortaokul öğretmenlerinin psikolojik sermaye, öz denetim becerileri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

160. Schneider, I. K., Gillebaart, M., & De Ridder, D. T. D. (2019). *Meta-analytic evidence for ambivalence resolution as a key process in effortless self-control*. *Journal of Experimental Social Psychology, 85*, 103846.
161. Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). Routledge.
162. Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality, 43*(5), 795-805.
163. Baumeister, R. F., & Alquist, J. L. (2009). *Is there a downside to good self-control? Self and Identity, 8*(2–3), 115–130.
164. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2002). The role of emotionality and regulation in children's social competence and adjustment.
165. Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). *Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi.* Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2), 569-585.
166. Darling, N., & Steinberg, L. (2017). Parenting style as context: An integrative model. In *Interpersonal development* (pp. 161-170). Routledge.
167. Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., & Helvacı, E. (2010). *Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış.* Türk Psikoloji Yazıları, 13(25), 42–59.
168. Baumrind, D. (1967). *Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior*. Genetic Psychology Monographs, 75(1), 43–88.
169. Baumrind, D. (1971). *Current patterns of parental authority*. Developmental Psychology Monographs, 4(1), 1–103
170. Maccoby, E., Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of family: Parent-child interaction. E.M. Hetherington ve P.H. Mussen, (Ed.), Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development (4. baskı) içinde (1-101). New York: Wiley.
171. Doğruyol, S., & Yetim, Ü. (2019). Ebeveyne bağlanma, algılanan anne/baba tutumu ile akran ilişkileri arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılık rolü. *Nesne Psikoloji Dergisi, 7*(14), 34–51.
172. Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 24(1), 75.
173. Chen, X., Lu, J., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Chen, L., Peng, J., Wang, S., Liang, X., Sun, H., & Xiao, Y. (2022). Resilience mediates parenting style associated school bullying victimization in Chinese children and adolescents. BMC Public Health, 22, 2246.
174. Yavuzer, H. (2000). Okul çağı çocuğu. Remzi.
175. Dönmezer İ. Ailede İletişim ve Etkileşim, s. 63-189, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 1999.
176. Tael-Öeren, M., Naughton, F., & Sutton, S. (2019). The relationship between parental attitudes and children's alcohol use: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 114*(9), 1527–1546.
177. McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155–172.
178. Geçtan, E. (2018). Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar. Remz Kitapevi . İstanbul.
179. Fincham, F. D., Grych, J. H., & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology, 8*(2), 128–140.
180. Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. Journal of Family Psychology, 15(1), 3–21.
181. Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi. 20. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım.
182. Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri.* Detay Yayıncılık.
183. Başaran, S. K., Gökdağ, C., & Yıldırım, Z. E. (2022). How does cognitive flexibility associate with depressive symptoms? A multiple mediation model including emotion dysregulation and problem-solving. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, *6*(11), 23-37.
184. Graaf, L. E, Roelofs, J. ve Huibers, M. J. H. (2009). Measuring Dysfunctional Attitude Scale (Form A) revised. Cognitive Therapy and Research, 33, 345-355.
185. Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture?. British Journal of Medical Psychology, 65, 17-26.
186. Oral, T., & Günlü, A. (2020).Adaptation of the Dysfunctional Attitudes Scale in Children (8–14 years) into Turkish culture. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *10*(57), 255–275.

187. Nilsen, F. A., Bang, H., Boe, O., Martinsen, O. L., Lang-Ree, O. C., & Roysamb, E. (2020). *The multidimensional self-control scale (MSCS): Development and validation*. Psychological Assessment, 32(11), 1057–1074.
188. Kuzgun, Y., & Eldeleklioğlu, J. (1999). Ana-baba tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(1), 63–68.
189. Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). The Guilford Press.
190. Lee, K., Bull, R., & Ho, R. M. (2013). Developmental changes in executive functioning. Child Development, 84(6), 1933–1953.
191. Deperrois, R., & Combalbert, N. (2022). *Links between cognitive distortions and cognitive emotion regulation strategies in non-clinical young adulthood. Cognitive Processing, 23*(1), 69–77.
192. Villalobos, D., Pacios, J., & Vázquez, C. (2021). Cognitive control, cognitive biases and emotion regulation in depression: A new proposal for an integrative interplay model. *Frontiers in Psychology*, *12*, 628416.
193. Mautz, C. P., Kindt, S., Peters, J. R., & Wright, A. G. C. (2016). *Behavioral activation and behavioral inhibition predict perfectionism.* International Journal of Psychological Studies, 8(3), 55–64.
194. Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. Personality and Individual Differences, 49(2), 83-87.
195. Yenigün, E. N. (2024). *Mükemmeliyetçiliğin akademik erteleme davranışı ile ilişkisinde öz denetimin (self-control) aracı rolü.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
196. Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 9*(3), 371–375.
197. Bornstein, R. F. (1992). The dependent personality: Developmental, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin, 112*(1), 3–23.
198. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.
199. Markus, H. R., & Kitayama, S. (2014). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. In *College student development and academic life* (pp. 264-293). Routledge.
200. Yamada, A. M., & Singelis, T. M. (1999). Biculturalism and self-construal. International Journal of Intercultural Relations, 23(5), 697-709.
201. Kurt, C. (2023). *Genç yetişkin bireylerde duygu düzenleme güçlüğü ve fonksiyonel olmayan tutumların depresif belirtiler ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
202. Ingram, R.E., Miranda, J. & Segal, Z.V. (1998). Cognitive vulnerability to depression. Guilford Press: New York.
203. Heckhausen, H., & Gollwitzer, P. M. (1987). Thought contents and cognitive functioning in motivational versus volitional states of mind. *Motivation and Emotion, 11*(2), 101–120.
204. Corr, P. J. (2001). Testing problems in JA Gray's personality theory: a commentary on. *Personality and Individual Differences*, *30*(2), 333-352.
205. Uhl,J.K. (2007). *Relationship Between Cognitive Distortions and Psychological and Behavioral Factors in a Family Medicine Outpatient Sample.*
206. Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Pop, E. I., & Stoeber, J. (2022). Becoming a perfectionistic adolescent: Perceived parental behaviors involved in developmental trajectories of perfectionism. *European Journal of Personality*, *36*(1), 24-46.
207. Yıldız, M., Duru, H., & Eldeleklioğlu, J. (2020). *Relationship between parenting styles and multidimensional perfectionism: A meta-analysis study. Educational Sciences: Theory & Practice, 20*(4), 85–104.
208. Alvan, G. (2015). *Perfectionism and perceived parenting style among university students* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Middle East Technical University, Graduate School of Social Sciences.
209. Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences, 38*(2), 487–498.
210. Yavuzer, H. (2011). *Ana-baba ve çocuk.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
211. Tozzi, F., Aggen, S. H., Neale, B. M., Anderson, C. B., Mazzeo, S. E., Neale, M. C., & Bulik, C. M. (2004). The structure of perfectionism: A twin study. Behavior Genetics, 34(5), 483–494.
212. Alim, E. (2018). Ergenlerde mükemmeliyetçilik, öznel iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

213. Oran Pamir, Ç. (2008). Lise Öğrencilerinin Mükemmeliyetçilik Düzeyleri ile Anne Baba Tutumları Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
214. Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and individual differences*, *32*(2), 317-327.
215. Carmo, C., Oliveira, D., Brás, M., & Faísca, L. (2021). The Influence of Parental Perfectionism and Parenting Styles on Child Perfectionism. *Children*, *8*(9), 777.
216. El-Hage, Z. (2012). *Perfectionism and family of origin: Parenting styles and family system characteristics as predictors of adaptive and maladaptive perfectionism* (Unpublished master's thesis). Haigazian University.
217. Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework* (Vol. 3, No. 1, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
218. Eldeleklioğlu, J. (1996). Karar stratejileri ile anne-baba tutumları arasındaki ilişki. (Doktora Tezi). Gazi üniversitesi. Ankara.
219. Erol, A. (2018). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi anne baba tutumları ile onaylanma ihtiyacı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
220. Arıcak, O. T. (2011). Anne baba tutumlarının onaylanma ihtiyacı üzerindeki etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 31*(1), 1-14.
221. Aktan, C. C., & Yay, S. (2016). Öğrenilmiş çaresizlik ve değişime karşı pasif direnç. *Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi, 8*(2), 58–71.
222. Makas, S., & Çelik, E. (2018). Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(67), 926–937.
223. Brehm, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. Academic Press.
224. Özuçucu, A. (1998). Psikolojik karşı tepki kuramı: Kişisel özgürlüğün korunması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11*(1), 191–197.
225. Kaner, S. (1988). Sosyal Psikolojide Karşıt Tepki Kuramı. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences , 21 (1) , 203-222.
226. Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9*(9), 193-204.
227. Rohner, R. P. (2004). The parental acceptance-rejection syndrome: Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840.
228. Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. New Harbinger Publications.
229. Ellis, A. and Harper, R., 2010. Akılcı yaşam kılavuzu. (S. Kunt Akbaş, Çev.). Ankara: HYB Yayıncılık.
230. Saltürk, A. (2022). Sosyal onay ihtiyacının yordanmasında ilişkisel-bireyci-toplulukçu benlik ve ana-baba tutumunun rolü. Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 13 (1), 316-334.
231. Masud, H., Thurasamy, R., & Ahmad, M. S. (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & quantity*, *49*(6), 2411-2433.
232. Arabacı, Ö. S. (2025). *Algılanan ebeveyn kabul-red düzeyi ile reddedilme duyarlılığı, sosyal onay ihtiyacı ve somatizasyon arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
233. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56–95. https://doi.org/10.1177/0272431691111004
234. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. Contemporary Educational Psychology, 25(1), 54–67.
235. Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 103–133).
236. Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). *Aile, benlik ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji*. Koç Üniversitesi Yayınları.
fonk237. Çörüş, G. (2001). *Son ergenlikte öz-değeri etkileyen ailesel değişkenler: Bilişsel kuram açısından bir değerlendirme* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
238. Şahin, E. M. (2022). *Yetişkin Ayrılma Kaygısı Bozukluğu ile Benlik Saygısı, Bilişsel Esneklik ve Çocukluk Çağı Travmalarının İlişkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.
239. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
240. Özben, S. Argun, Y. (2002). Okul öncesi çocukların anne-babalarının çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili değişkenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Buca Eğitim Fakültesi. Eğitim Fakültesi Dergisi

14:18-28.
241. Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Assessment of cognitive flexibility: Reliability and validity studies of Turkish version of the Cognitive Flexibility Inventory. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 46(1), 143–161.
242. Rosenberg, B. D., & Siegel, J. T. (2018). *A 50-year review of psychological reactance theory. Motivation Science*, 4(4), 281–300.
243. Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., & Helvacı, E. (2010). *Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış*. Türk Psikoloji Yazıları, 13(25), 42–61.
244. Maden, K., Uzkul, S., & Öğretir Özçelik, A. D. (2022). 4–6 yaş çocukların öz düzenleme becerileri ile anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (64)*, 525–551.
245. Özgül, O. (2017). Lise öğrencilerinde öz denetim ve anne-baba tutumu arasındaki ilişkinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi (Elâzığ ili örneği) (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
246. Levinson, A. R., Speed, B. C., Nelson, B., Bress, J. N., & Hajcak, G. (2017). Authoritarian parenting predicts reduced electrocortical response to observed adolescent offspring rewards. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12*(3), 363–371.
247. Tekin, S. S. (2022). *Ebeveynlik stilleri ile 48-72 aylık çocukların duygu düzenleme becerileri ve öz düzenleme becerileri arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
248. Jittaseno, P., & Varma, P. (2016). Influence of parenting styles on self-regulated learning behavior mediated by self-efficacy and intrinsic value. *Scholar: Human Sciences*, *8*(2).
249. Avcı, S., & Akıncı, T. (2023). Üniversite öğrencilerinin ebeveyn stilleri ile öz-düzenlemeli öğrenme stratejilerini kullanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 57*(57), 109–127.
250. Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361–388.
251. Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932.
252. Uçur, E. (2005). Farklı aile tutumlarının okul öncesi dönem 5 yaş çocuklarının bilişsel performans düzeylerine etkisi. Maltepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi. 1(1-2), s. 147-152.
253. Bodrova, E. (2008). Developing Self-Regulation in Kindergarten Can We Keep All the Crickets in the Basket?. *Young children*.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.11.2025-45841

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

Toplantı Tarihi : 06.11.2025
Toplantı Sayısı : 25/20
Karar Sayısı : 20/16

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Lütfiye Söğütlü'nün sorumlu, Sibel Ekeroğlu'nun yardımcı araştırmacı olduğu 25/643 kayıt numaralı **"Panik Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış Yetişkinlerde Özdenetim Kapasitesinin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar İle İlişkisinde Ebeveyn Stillerinin Aracı Rolü"** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 6.11.2025 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL Başkan	Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Abubekir ELTAS Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Papatya KELEŞ Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Mazhar Müslüm TUNA Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Serpil UĞRAŞ Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Erhan ALABAY Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Eray Metin GÜLER Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Esra ÇİKLER Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Gamze TEMİZ Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Özge PASİN Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Yıldız BİLGE Etik Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ Öğretim Üyesi

07.11.2025 Memur Feyzanur SEZGİN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSCNUKZ606&eS=45841

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

EK-2.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,
Bu araştırma, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı öğrencisi Sibel Ekeroğlu'nun yüksek lisans tezi kapsamında ve Doç. Dr. Lütfiye Söğütlü danışmanlığında yürütülecek olan bilimsel bir çalışmadır. Bu çalışmada panik bozukluk ve anksiyete bozukluğu tanısı almış yetişkinlerde özdenetim kapasitesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ile ilişkisinde ebeveyn stillerinin aracı rolü incelenecektir.

Çalışma kapsamında yöneltilen sorularda sizden kimliğinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmeyecektir. Toplanan veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, kimliğinizi ortaya çıkarabilecek kayıtlar gizli kalacak, elde edilen kişisel bilgiler ve uygulanacak testlere verdiğiniz cevaplar araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi saklı tutulacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmanın yaklaşık 217 kişinin katılımıyla yürütülmesi ve yaklaşık 15 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırma süreci boyunca sizden beklenen, yönergelere dikkatli bir şekilde uymak ve ölçekler üzerinde yer alan soruları dürüst şekilde cevaplamaktır. Hiçbir sorumluluk altından kalmadan soruların bir kısmına cevap vermeme, araştırmaya katılmayı reddetme veya araştırmadan çekilme hakkına sahip olacaksınız.

Çalışma kapsamında herhangi bir soru sormak veya çalışma sonucundan haberdar olmak için psksibelekeroglu@gmail.com mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Ayırmış olduğunuz zaman ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.'

Gönüllü Katılımcı	**Araştırmacı**
İmza	**İmza**

EK-3.Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz	☐ Kadın ☐ Erkek
Yaşınız	
Medeni Durumunuz	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul/Boşanmış
Eğitim Durumunuz	☐ Okuryazar(Diplomasız) ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
Çalışma Durumunuz	☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Öğrenci
Panik bozukluk veya anksiyete bozukluğu belirtilerini ne zamandır yaşıyorsunuz? (örn: 1 senedir, 5 senedir...)	
Bu konuda herhangi bir tedavi aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır

EK-4.Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ)

Açıklama: Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu yada inandığı tutumların bir listesini içermektedir. Lütfen **HER CÜMLEYİ** ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınızı belirleyin. Her tutuma ilişkin kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine çarpı (X) işareti koyarak belirleyiniz. Lütfen seçimlerinizin **SİZİN GENEL OLARAK** nasıl düşündüğünüzü yansıtmasına özen gösteriniz.

1. Tümüyle katılıyorum
2. Genellikle katılıyorum
3. Oldukça katılıyorum
4. Biraz katılıyorum
5. Ender olarak katılıyorum
6. Çok az katılıyorum
7. Hiç katılmıyorum

	Ne kadar katılıyorsunuz? Tümüyle						**Hiç**
1.Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki , ya da çok yaratıcı olması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3.Insanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4.Insanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5.Risk almak hiçbir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
6. İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7. Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
8. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
9. Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
10.İnsan bir işi iyi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
11.Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım işlerde başarılı olmam gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
12.Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
13.Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
14.Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek fark yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
15.İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
16. Sevdiğim insan beni sevmediği sürece bir hiç sayılırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

17. Sonucu başarısızlık da olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
18. İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
19. Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük ölçüde belirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
20. İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
21.En azından bir yönümle başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
22. İnsanın değerli biri sayılması için iyi fikirleri olması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
23. Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
24. Benim için önemli olan başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendimle ilgili düşüncelerimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
25. İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
26. Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
27. İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
28. İnsanın mutlu olabilmesi için dayanabileceği, güvenebileceği başka insanların olması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
29. Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
30. İnsan biri tarafından azarlansa da buna üzülmemesi gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
31. Bana zarar verebileceklerini düşündüğümden diğer insanlara güvenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
32. Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
33. İnsanın başka insanları mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
34. Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
35. Mutlu olmam için diğer insanların beni ve yaptıklarımı onaylaması gerekmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
36. İnsan, sorunlarından uzak durabildiği sürece sorunlar da ortadan kalkar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

37. Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı, vb.) nasibimi almasam da mutlu olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
38. Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
39. Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
40.Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

EK-5.Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Size, ana babaların çocuklarını hangi yöntemlerle eğittiğini, çocuklarına toplumsal davranışlar kazandırırken nasıl davrandığını ifade eden cümlelerden oluşan bir liste verilmiştir. Sizden istenen bu cümleleri okuyup bunların **annenizin** sizi eğitirken genellikle benimsediği davranışlara ne derecede benzediğini, onun tutumuna ne kadar uyduğunu düşünerek cevap kağıdınızdaki seçeneklerden uygun bulduğunuzu işaretlemenizdir.

		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Biraz uygun değil	Uygun	Çok uygun
1.	Annem bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Çok yönlü gelişme için beni olanakları ölçüsünde desteklemiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Annem her yaptığım işin olumlu yanlarını değil kusurlarını görmüş ve beni eleştirmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Annem her zaman başıma kötü bir şey gelecekmiş gibi beni koruyup kollamıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Annemle aramızdaki ilişki ona içimi açmaya cesaret edemeyeceğim kadar resmidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Annem arkadaşlarımı eve çağırmama izin verir, geldiklerinde ona iyi davranırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Annem elinden geldiği kadar, her konuda benim fikrimi almaya özen gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Annem çevremizdeki çocuklarla beni karşılaştırır onların benden iyi olduklarını söylerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Annem bana hükmetmeye çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Annem bugün bile alışverişe çıkacağım zaman kandırılacağımı düşünerek benimle gelmek ister.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Annem benden her zaman gücümün üstünde başarı beklemiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Annem fiziksel ve duygusal olarak kendisine yakın olmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	istediğim zaman soğuk ve itici davranırdı.					
13.	Sorunlarımı annemle rahatlıkla konuşabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Annem, neden bazı şeyleri yapmam ya da yapmamam gerektiğini bana açıklar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Annemle birlikte olduğumuz zamanlar ilişkimiz çok arkadaşçadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Annem kendi istediği mesleği seçmem konusunda beni zorlamıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Annem sevmediğim yemekleri bana yarayacağı düşüncesi ile zorla yedirirdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Annem sınavlarda hep üstün başarı göstermemi istemiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Annem kendimi yönetebileceğim yaşlarda bile gittiği her yere beni de götürür, benim evde yalnız kalmamdan kaygılanırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Annem evde bir konu tartışılırken görüşlerimi söylemem için beni teşvik eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	Annem küçük yaşımdan itibaren ders çalışma ve okuma alışkanlığı kazanmam konusunda bana yardımcı olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Annem küçüklüğümde bana yeterince vakit ayırır; parka, sinemaya götürmeyi ihmal etmezdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Annemin benim gibi evladı olduğu için kendini bahtsız hissettiğini sanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	Annem okulda başarılı olmam konusunda beni zorlar, düşük not aldığımda beni cezalandırırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Annem beni kendi emellerine ulaştırmak için bir araç olarak kullanırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Annem beni daima yapabileceğimden fazlasını yapmaya zorlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Annem paramı nerelere harcadığımı ayrıntılı bir biçimde denetler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

28.	Annem her zaman her işte kusursuz olmam gerektiği inancındadır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Ona yaklaşmak istediğimde bana sıcak bir şekilde karşılık verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30.	Annem bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancını aşılamıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31.	Annem cinsellik konusunda karşılaştığım sorunları kendisine anlatmak istediğimde hep ilgisiz kalmıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32.	Annem benim iyiliğimi istediğini, benim için neyin iyi olduğunu ancak kendisinin bileceğini söyler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33.	Annem her zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34.	Annem iyi bir iş yaptığımda beni övmekten çok daha iyisini yapmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35.	Annem cinsel konularda çok tutucu olduğu için onun yanında bu konulara ilgi gösteremem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36.	Annem aile ile ilgili kararlar alınırken benimde fikrimi öğrenmek ister.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37.	Annem beni olduğum gibi kabul etmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38.	Annem başkalarına benden daha çok önem verir ve onlara daha nazik davranır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39.	Annem günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinler ve bana açıklayıcı cevaplar verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40.	Annem benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-6.Çok Boyutlu Özdenetim Ölçeği (ÇBÖDÖ)

	Lütfen her cümleyi okuyunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.	1-Kesinlikle	2-Katılmıyorum	3-Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	4-Katılıyorum	5-Tamamen katılıyorum
1.	Erteleme huyum var.					
2.	Eğer yapmam gereken bir şey varsa onu halletmeden daha önemsiz işlere geçmem.					
3.	Bir şeyleri o kadar uzun süre ertelerim ki ruh halim veya verimliliğim gereksiz yere olumsuz etkilenir.					
4.	Zamanımı akıllıca kullanırım.					
5.	Konsantre olmak benim için zordur.					
6.	Konsantre olma becerim iyidir.					
7.	Dikkat dağıtacak çok şey olsa bile konsantre olabilirim.					
8.	Karşılıklı konuşma sırasında söylenenlere odaklanmak konusunda sorunlarım var.					
9.	Vücudumdan gelen dürtüler bazen beni çok fazla etkisi altına alır.					
10.	Dürtülerim kolayca dağılmama sebep olur.					
11.	Bazen kendimi dizginlemekte zorlanırım.					
12.	İstemediğim bir dürtü geldiğinde bunun hakkında düşünmeden duramam.					
13.	Hoşuma gitmeyen bir düşünce canımı sıktığında başka bir şey düşünmeye çalışırım.					
14.	Üzgün hissettiğimde olumlu bir şey düşünmeye çalışırım.					
15.	Keyifsiz hissettiğimde hoşuma giden bir şeyler yapmaya çalışırım.					
16.	Öfkelenirsem başka bir şeye odaklanmaya çalışırım.					
17.	Bir hedef belirlediğimde ona ulaşmak için somut planlar yaparım.					
18.	Hedeflerime ne zaman, nerede ve nasıl ulaşacağıma dair planlar yaparım.					
19.	Uzun vadeli hedeflerime ulaşmak için her gün bir şeyler yaparım.					
20.	Hedeflerime ulaşmak için ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
21.	Bir sorunu nasıl çözeceğimden emin olamadığımda, işe koyulmamı sağlayacak herhangi bir şeyi denerim.					

22.	Çıkmaza girdiğimi hissettiğimde, duruma farklı bir açıdan yaklaşmayı denerim.					
23.	Bir işe başlamak zor geldiğinde beni harekete geçirecek bir şeyler bulmaya çalışırım.					
24.	Okuduğuma konsantre olmakta zorlandığımda konsantrasyonumu arttıracak farklı yollar denerim.					
25.	Sıklıkla durumu yeniden tanımlayarak yeni çözümler bulmaya çalışırım.					