



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUKLARDA KAYGI: ANNELERE BAĞLI  
PSİKOSOSYAL DEĞİŞKENLER ÜZERİNDEN BİR  
İNCELEME**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NİDANUR MUTLU**

**İSTANBUL, 2022**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM/ ANASANAT DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUKLARDA KAYGI: ANNELERE BAĞLI  
PSİKOSOSYAL DEĞİŞKENLER ÜZERİNDEN BİR  
İNCELEME**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**NİDANUR MUTLU  
(200133034)**

**Danışman  
(Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural)**

**İSTANBUL, 2022**

16/06/2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli yüksek lisans öğrencisi 200133034 numaralı Nidanur MUTLU'nun hazırladığı "Çocuklarda Kaygı: Annelere Bağlı Psikososyal Değişkenler Üzerinden Bir İnceleme" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 16/06/2022 Perşembe günü saat 10:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çokluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

**Düzeltilme verilmesi halinde:**

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20... tarihinde, saat ...:... da yapılacaktır.

**Tez adı değişikliği yapılması halinde:** Tez adının .....  
.....  
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

**Jüri Üyesi**

**Karar**

1. Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL (Danışman)	<i>Kabul</i> .....
2. Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN	<i>Kabul</i> .....
3. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL	<i>Kabul</i> .....

\*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nidanur Mutlu

## TEŞEKKÜR

Çalışma sürecinde bilgisi, ilgisi ve desteğiyle yardımını esirgemeyen sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural'a,

Eğitim hayatım boyunca gerek maddi gerek manevi destekleri ile varlıklarını hissettiren, bu çalışma sürecinde ise hem torunlarına hem de bana yönelik desteklerini esirgemeyen sevgili annem Gülçin As ve babam Mehmet Arslanbaba'ya,

Pek çok konuda olduğu gibi bu çalışma sürecinde de beni teşvik ve takdir eden, bana destek olan başta Emine ve Ahmet Mutlu olmak üzere diğer Mutlu Ailesi fertlerine,

Her zaman kahrımı çeken, bazen abla bazen kardeş olan kız kardeşim Şevval'e,

Yüksek lisans serüvenim ile hayatıma giren, süreç boyunca desteklerini esirgemeyen ve çalışma boyunca da aynı şekilde maddi ve manevi destekçim olan Ayşenur Atın ve Beyza Çıldan'a,

Yola çıktığım ilk günden beri hayallerimi kendi hayali sayan; hedeflediğim ne varsa var gücüyle oldurmaya çalışan; düştüğümde kaldıran; bana, benden ve herkesten daha çok inanan; yoğunluklar süresince düze çıkmamı sabırla bekleyen eşim İbrahim Mutlu'ya,

Doğduğu günden beri eğitimlerin; derslerin içinde olan; bana alan ve zaman açan; sabırla her seferinde beni bekleyen; kocaman kalbiyle her daim beni kucaklayan canım oğlum Ahmet Selim'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Nidanur Mutlu

# ÇOCUKLARDA KAYGI: ANNELERE BAĞLI PSİKOSOSYAL DEĞİŞKENLER ÜZERİNDEN BİR İNCELEME

**Nidanur Mutlu**

## ÖZET

Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocukların kaygı düzeylerinin annelerine bağlı demografik değişkenler, annelerinin algıladığı sosyal destek ve annelerinin erken dönem uyum bozucu şemaları bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 22 ila 50 yaş aralığında 352 anne katılmıştır. Çalışmada, katılımcıların demografik bilgilerini içeren Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Analiz aşamasında SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki ve bu ölçeklere ait alt boyutlardaki değişkenlerle okul öncesi çocuklardaki kaygı seviyesi arasındaki ilişkileri test etmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Okul öncesi çocuklardaki kaygıyı yordayan psiko-sosyal değişkenleri test etmek için Çoklu Hiyerarşik Regresyon yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çocuklarda kaygı düzeylerinin annelerine bağlı demografik özelliklere göre farklılaşmadığı; annenin algıladığı sosyal desteğin çocuklardaki kaygı düzeylerinin negatif yordayıcısı olduğu; annelerin erken dönem uyum bozucu tüm şema alanlarının çocuklardaki kaygının pozitif yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bulgular, literatürdeki bilgiler ışığında tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler;** çocuklarda kaygı, algılanan sosyal destek, erken dönem uyum bozucu şemalar, şema alanları

# **ANXIETY IN CHILDREN: AN INVESTIGATION ON MOTHER-RELATED PSYCHOSOCIAL VARIABLE**

**Nidanur Mutlu**

## **ABSTRACT**

In this study, it was aimed to examine the anxiety levels of preschool children in the context of demographic variables related to their mothers, their mothers' perceived social support, and their mothers' early maladaptive schemas. 352 mothers aged 22 – 50 years participated in the study. In the study, Demographic Information Form containing the demographic information of the participants, Young Schema Scale-Short Form 3, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Preschool Anxiety Scale were used. SPSS 21.0 package program was used in the analysis phase. Pearson Correlation Analysis was used to test the relationships between the variables in the scales used in the study and the sub-dimensions of these scales and the anxiety level of preschool children. Multiple Hierarchical Regression method was used to test the psycho-social variables predicting anxiety in preschool children. According to the results, the anxiety levels of children did not differ according to the demographic characteristics of their mothers; social support perceived by the mother was a negative predictor of anxiety levels in children; it was found that all early maladaptive schema domains of mothers were positive predictors of anxiety in children. The findings were discussed in the light of the knowledge in the literature.

**Keywords;** anxiety in children, perceived social support, early maladaptive schemas, schema domains

## ÖNSÖZ

Kaygı, pek çok çocuğun deneyimlediği duygulardan biridir. Çocuklardaki kaygı seviyesi yükseldikçe işlevsellikleri de bozulabilmektedir. Çocuklarda kaygının oluşmasına ve sürdürülmesine etki eden faktörleri ortaya çıkarmak, işlevselliği bozulmuş veyahut bozukmakta olan çocuklara yönelik tedaviler için önem arz etmektedir. Bu çalışma sayesinde okul öncesi çocuklardaki kaygı düzeylerinin annelerine bağlı demografik değişkenler, annelerinin algıladığı sosyal destek ve annelerinin erken dönem uyum bozucu şemaları bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Çocuklarda kaygının bahsi geçen değişkenler bağlamında incelenmesiyle literatüre özgün bir çalışma kazandırılacağı düşünülmektedir.

Vaktini ayırarak katılım sağlayan tüm annelere teşekkür ediyorum.

Haziran, 2022

Nidanur Mutlu



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>vii</b>
<b>SEMBOLLER</b> .....	<b>xi</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>5</b>
<b>1. KAYGI</b> .....	<b>5</b>
1.1. KAYGI KAVRAMI .....	<b>5</b>
1.1.1. Kaygı Bozuklukları ve Çocuklarda Kaygı .....	<b>6</b>
1.1.1.1. Kaygı Bozuklukları .....	<b>6</b>
1.1.1.2. Çocuklarda Kaygı ve Ebeveynler.....	<b>7</b>
1.1.2. Kaygıyı Etkileyen Faktörler .....	<b>11</b>
1.1.2.1. Yaş.....	<b>11</b>
1.1.2.2. Cinsiyet.....	<b>12</b>
1.1.2.3. Sosyoekonomik Düzey .....	<b>12</b>
1.2. SOSYAL DESTEK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK.....	<b>13</b>
1.2.1. Sosyal Destek .....	<b>13</b>
1.2.2. Algılanan Sosyal Destek .....	<b>15</b>
1.2.3. Ebeveynlikte Algılanan Sosyal Destek ve Çocuklarda Kaygı.....	<b>15</b>
1.3. ŞEMA TERAPİ MODELİ VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR .....	<b>17</b>
1.3.1. Şema Kavramı ve Şema Terapi Modeli.....	<b>17</b>
1.3.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar .....	<b>18</b>
1.3.2.1. Ayrılma ve Reddedilme .....	<b>20</b>
1.3.2.2. Zedelenmiş Otonomi .....	<b>21</b>

1.3.2.3. Zedelenmiş Sınırlar .....	23
1.3.2.4. Diğer Yönelimlilik .....	23
1.3.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık .....	24
<b>1.3.3. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri .....</b>	<b>25</b>
1.3.3.1. Şema ile Savaşma (Aşırı Telafi) .....	26
1.3.3.2. Şemadan Kaçma.....	26
1.3.3.3. Şemaya Teslim Olma .....	26
<b>1.3.4. Şema Modları .....</b>	<b>27</b>
1.3.4.1. İşlevsiz Çocuk Modları.....	28
1.3.4.2. Uyumsuz Başa Çıkma Modları.....	28
1.3.4.3. İşlevsiz Ebeveynlik Modları .....	29
1.3.4.4. Sağlıklı Modlar .....	29
<b>1.3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi .....</b>	<b>30</b>
<b>1.3.6. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Ebeveynlikle İlişkisi ve Çocuklarda Kaygı.....</b>	<b>32</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>35</b>
<b>2. YÖNTEM .....</b>	<b>35</b>
2.1. KATILIMCILAR .....	35
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	35
2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....	35
2.2.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3 .....	35
2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	36
2.2.4. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği .....	37
2.3. UYGULAMA.....	37
2.4. VERİLERİN ANALİZİ .....	37
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>39</b>
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>51</b>
<b>4. TARTIŞMA.....</b>	<b>51</b>
4.1. SINIRLILIKLAR .....	57
<b>GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>60</b>

<b>EKLER.....</b>	<b>70</b>
-------------------	-----------

## SEMBOLLER

<b>n</b>	: Gözlem Sayısı
$\bar{x}$	: Ortalama
<b>ss</b>	: Standart Sapma
<b>p</b>	: Anlamlılık Düzeyi
<b>%</b>	: Yüzdelik
<b>k</b>	: Madde Sayısı
<b>t</b>	: t Testi İstatistiği
<b>F</b>	: F Testi İstatistiği
<b>R<sup>2</sup></b>	: Belirlilik Katsayısı
<b>B</b>	: Eğim Katsayısı

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 1.</b> Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar .....	<b>19</b>
<b>Tablo 2.</b> Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgilerin Dağılımı.....	<b>38</b>
<b>Tablo 3.</b> Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları.....	<b>39</b>
<b>Tablo 4.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler.....	<b>40</b>
<b>Tablo 5.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Korelasyonel İlişki.....	<b>41</b>
<b>Tablo 6.</b> Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Çocukların Kaygı Puanları.....	<b>42</b>
<b>Tablo 7.</b> Algılanan Sosyal Destek ve Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	<b>45</b>
<b>Tablo 8.</b> Algılanan Sosyal Destek ve Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	<b>46</b>
<b>Tablo 9.</b> Algılanan Sosyal Destek ve Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	<b>47</b>
<b>Tablo 10.</b> Algılanan Sosyal Destek ve Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	<b>48</b>
<b>Tablo 11.</b> Algılanan Sosyal Destek ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	<b>49</b>

## KISALTMALAR

DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
YSO	Young Şema Ölçeği
OÖÇAÖ	Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
bkz.	Bakınız
çev.	Çeviren
ed. veya haz.	Editör/yayına hazırlayan
örn.	Örneğin
s.	Sayfa/sayfalar
ve ark.	Ve arkadaşları
v.b.	Ve benzeri
SED	Sosyoekonomik Düzey

## GİRİŞ

Kaygı, günümüz dünyasında belki de en sık duyduğumuz kelimeler arasında yer almaktadır. Literatür incelendiğinde, kaygı kelimesinin çok sık duyulması herkes tarafından farklı bir şekilde açıklanmakta ve yetişkinlik dönemindeki kaygı ile ilgili pek çok araştırma bulunmaktadır. Bununla beraber, kaygı kavramı çocuklarla yapılan araştırmalara konu oluyor olsa da yetişkinlerle yapılanlara oranla daha az araştırma bulunduğu görülmektedir.

Birey tarafından tam olarak anlaşılamayan tehdit ya da tehlike beklentisiyle ortaya çıkan, sıkıntı, gerginlik ve huzursuzluk duygusu, kaygı olarak tanımlanmaktadır (Foxman, 2004). Normal düzeydeki kaygılar bireyin, istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretme ve bu enerjiyi kullanarak performanslarını yükseltme açısından yardımcı olmaktadır (Deniz, Dilmaç ve Arıca, 2009). Fakat kaygının düzeyi ve sürekliliği artarsa, kişinin işlevselliğinin ve uyumunun aleyhine sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Alisinaoğlu ve Ulutaş, 2003).

Çocuklarla yapılan kaygı çalışmaları, literatürde diğer konularda da olduğu gibi yetişkinlerle yapılmış kaygı çalışmalarına nazaran daha geç başlamıştır. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan (İngilizce: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kısaca DSM), DSM-3'e (1980) kadar çocukluk çağı kaygılarıyla ilgili herhangi bir tanı kriterinin bulunmaması da bu konuya dair araştırmalardaki gecikmişliğin sebebini daha net göstermektedir. Tanılama sonrası kaygı ile ilgili yapılan araştırmalar neticesinde, kaygının kişilik gelişimindeki rolü ve çocuklarda kaygı belirtilerine sık rastlanması, çocuklarda kaygının anlaşılması ve ölçülmesinin gerekliliğini daha fazla gündeme getirmiştir (Turan Cebeci, 2009).

Literatür incelendiğinde çocuklarda kaygının, yoğunlukla ebeveyne bağlanma tarzı, ebeveyn mükemmeliyetçiliği, ebeveynlik tutumları, ebeveynin kaygısı ve aşırı korumacı oluşu vb. bağlamlarda incelendiği görülmüştür (Affrunti ve Woodruff-Borden, 2015; Wolk, Caporino, McQuarrie, vd., 2016; Muris, Mayer ve Meesters, 2000; Van Der Bruggen, Stams ve Bögels, 2008). Bu çalışmada ise annelerinin erken dönem uyum bozucu şemaları, algıladığı sosyal destek ve bazı demografik değişkenleri bağlamında çocuklardaki kaygı düzeyleri incelenecektir.

Bir çocuk büyürken, çevresiyle pek çok etkileşime girmektedir. Bu etkileşim sayesinde öğrenmekte ve büyümektedir. Çevresinde en çok etkileşimde ve temasta olduğu kişi ise annesidir. Anne-çocuk ilişkisinin olumlu ya da olumsuz doğası, çocuk gelişimi teorileri boyunca vurgulanmıştır (Simpkins ve ark., 2006). Yapılan bazı çalışmalarda anne-çocuk arasındaki pozitif ilişkinin çocuğun psikopatolojiye sahip olması konusunda negatif yordayıcı olduğu da görülmüştür (Khodapanahi ve ark., 2012; Mathijssen ve ark., 1998).

Annenin çocuğuyla sağlıklı bir ilişki geliştirmesini etkileyecek anneye bağlı pek çok psikososyal faktör bulunmaktadır. Örneğin psikolojik durumu, ebeveynlik yaparken çevresinden aldığı destek, kendi çocuk olduğu dönemde maruz kaldığı ebeveynlik stilleri, erken dönem uyum bozucu şemaları, yaşı, öğrenim durumu, sosyoekonomik düzeyi vb. bunlardan bazılarıdır (Zhang ve ark., 2020; Harnish ve ark., 1995; Befera ve Barkley, 1985; Saritas-Atalar ve Altan-Atalay, 2020). Bu faktörlerin anne-çocuk ilişkisine olumlu veya olumsuz yönde etki edebileceği; ortaya çıkan ilişkinin çocukta psikopatolojik durumlara yol açabileceği tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada bahsi geçen annelerin psikososyal faktörlerinin çocuklarında kaygıyı nasıl yordadığı araştırılacaktır. Her bir faktörün kaygı ile ilişkisinin ortaya konulmasıyla, koruyucu önlemler ve geliştirilecek yeni tedavi/terapi modelleri noktasında literatüre ışık tutulması hedeflenmektedir.

## **PROBLEM**

Mevcut çalışmada “annelerin erken dönem uyum bozucu şemaları, algıladıkları sosyal destek ve demografik bazı değişkenleri çocuklarda kaygı



düzeylerini yorduyor mu?" problem sorusu temel alınarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

1. Annelerin uyum bozucu şemaları ile çocuklarındaki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
2. Annelerin algıladığı sosyal destek ile çocuklarındaki kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
3. Çocuklardaki kaygı düzeyleri, annelerinin demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
4. Annelerin psikososyal durumları, çocuklarındaki kaygıyı anlamlı şekilde yordamaktadır.
5. Annelerin algıladıkları sosyal destek kontrol edildiğinde, sahip oldukları uyum bozucu şemalarının yoğunluğu, çocuklarındaki kaygıyı anlamlı şekilde yordamaktadır.
  - a. Annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanındaki şemalara sahip olması, çocuklarındaki kaygı düzeylerini pozitif yönlü ve anlamlı şekilde yordamaktadır.
  - b. Annelerin zedelenmiş otonomi şema alanında şemalara sahip olması, çocuklarındaki kaygı düzeylerini pozitif yönlü ve anlamlı şekilde yordamaktadır.
  - c. Annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanında şemalara sahip olması, çocuklarındaki kaygı düzeylerini pozitif yönlü ve anlamlı şekilde yordamaktadır.
  - d. Annelerin diğeri yönelimlilik şema alanında şemalara sahip olması, çocuklarındaki kaygı düzeylerini pozitif yönlü ve anlamlı şekilde yordamaktadır.
  - e. Annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanında şemalara sahip olması, çocuklarındaki kaygı düzeylerini pozitif yönlü ve anlamlı şekilde yordamaktadır.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda kaygı durumlarının annelerinin erken dönem uyum bozucu şemaları, algıladığı sosyal destek ve demografik bazı değişkenleri bağlamında incelenmesidir.

## ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Daha önceki araştırmalarda ebeveynlere bağlı diğer özellikler ile çocukların kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş olsa da annelerin sahip oldukları uyum bozucu şemaları, algıladıkları sosyal destek ile çocukların kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmemiştir. Bu sebeple, araştırma sonucunda elde edilen veriler literatüre kazandırıldığında özgün bir nitelik taşıyacaktır.

## VARSAYIMLAR

Çalışmaya katılan gönüllülerin “Demografik Bilgi Formu”, “Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” formlarını ve araştırma içerisinde cevapladıkları tüm soruları içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

## TANIMLAR

**Kaygı:** Herhangi bir tehdit veya tehlike durumunda yaşanan zihinsel ve bedensel tepki süreci.

**Uyum bozucu şema:** insan yaşamının erken dönemlerinde deneyimlediği yaşam olayları sonucunda gelişen ve uyum bozan düşünme biçimleri.

**Sosyal destek:** Bireyin desteğe ihtiyaç duyduğunda sosyal çevresi tarafından aldığı fiziksel, duygusal vb. desteğin tümü.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. KAYGI

### 1.1. KAYGI KAVRAMI

Altı temel duygudan biri olan kaygı, belirsiz bir tehdide karşı kişinin tetikte olma halini ve o hal içindeki duygusunu ifade etmektedir (Spielberger, 1966). Kaygı, Türkçede “kötü bir sonuç doğacak diye duyulan üzüntü/tasa” anlamına gelmekte iken İngilizcede “anxiety” olarak kullanılmaktadır. Geçtan (1988), kaygı kavramının Gılgamış destanı, Antik Yunan tragedyaları gibi eski yayınlarda dahi işlenen evrensel bir duygu olduğunu belirtmiştir.

Kaygı, psikoloji tarihinde ilk kez Freud tarafından ortaya atılmış ve irdelenmiştir. Freud’un kaygı kavramına olan ilgisinin sebebi ruhsal bozuklukların sebebini araştırmasıdır (Geçtan, 2002). Freud’un kaygıya dair iki farklı zaman diliminde iki farklı görüşü olduğu görülmektedir. Önceki çalışmalarında Freud kaygının bastırılan ve boşaltılmayan libido kaynaklı olduğunu; sonraki çalışmalarında ise ego için işlevsel faydasını vurgulayarak kaygının bastırmaya neden olduğu görüşünü bildirmiştir (Spielberger, 1966). Aynı zamanda kaygının bir uyum sağlama veya yaşam sürdürme amacıyla tehdide verilen bir tepki olduğunu; bastırıldığı takdirde diğer duyguların da kaygıya evrilebileceğini açıklamıştır (Freud, 2018).

Kaygı, dilimizde bazen korku kelimesiyle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Fakat ikisi aynı anlama gelmemektedirler. Korku, var olan somut, tehlikeli bir uyaran karşısında verilen yanıt iken; kaygı, nasıl sonuçlanacağı belli olmayan bir uyarana olumsuz sonuçlanacakmış gibi endişeyle tepki verme halidir (Şahin, 2019). Horney (1991), kaygı ve korkunun ikisinin de tehlikeyle orantılı olduğunu; fakat korkuya sebep olan şeyin açık ve nesnel olduğu, kaygıya sebep olan şeyin ise gizli ve öznel olduğunu belirtmiştir.

Kaygıya sebep olan tehlikenin gizli ve öznel olması sebebiyle, kişilerin kaygılandıkları şeyler, kaygılanma eşikleri, kaygının süresi ve sonrasında kişide bıraktığı etki de farklılık göstermektedir. Özusta (1995) bu farklılığın kişiler arasındaki stresle baş etme biçimi, biyolojik ve kalıtsal eğilim, öznel öğrenme ve deneyim farklılıklarına dayandığını ifade etmektedir.

Kaygı kişinin bedeninde deneyimlediği birtakım değişiklikler de meydana getirmektedir. DSM-V'e göre terleme, kalp çarpıntısı, baş ağrısı, sık tuvalete çıkma, mide bulantısı, bağırsak hareketliliği, baş dönmesi başlıca kaygının yarattığı fizyolojik değişikliklerdendir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yine bu belirtiler de kişiden kişiye değişmektedir.

Spielberger (1966) kaygıyı, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki kategoride açıklamıştır. Sürekli kaygı, kişinin kaygı hissetmeye eğilimli olmasını ifade eder. Çoğunluğun nötr olarak tepki verdiği durumları, bu kişiler tehdit olarak algılar ve kaygı ile tepki verir. Durumluk kaygı ise bir olayı özel olarak tehlikeli olarak yorumlayarak ona kaygı ile tepki vermek şeklinde açıklanabilir (Spielberger, 1966). Sürekli kaygıyı sık deneyimleyen kişiler, durumluk kaygıyı da başkalarından daha yoğun ve sık yaşarlar (Özusta, 1995).

### **1.1.1. Kaygı Bozuklukları ve Çocuklarda Kaygı**

#### **1.1.1.1. Kaygı Bozuklukları**

Normal kaygı, bir uyum sağlama mekanizması olarak kişiyi tehlide veya tehlikeye karşı hazırlarken; klinik düzeydeki kaygı, kişinin işlevselliğini bozan, gündelik yaşamına etki eden bir rol oynamaktadır. DSM-V'te (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) kaygı (anksiyete) bozukluklarının altında sosyal kaygı bozukluğu, özgül (spesifik) fobi, agorafobi, panik bozukluk, seçici konuşmazlık, ayrılma kaygısı bozukluğu ve yaygın kaygı bozukluğu başlıkları bulunmaktadır. Aşağıda, kaygı bozuklukları tanı kümesinde yer alan tanıların genel özelliklerine yer verilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

**Panik bozukluk:** Bu bozukluğa sahip kişiler, tekrarlayan panik atak ve diğer ataklar geçirir, zihinsel ve davranışsal değişimlerin olacağına inandıkları endişe ve korku nöbeti hali yaşarlar. Bu durum en az 1 ay ya da daha fazla devam eder.

**Agorafobi:** Bu bozukluğa sahip olan kişiler, yoğun kaygı hissettiklerinde yardım bulmakla ilgili zorluk yaşayacağını düşündükleri yerler ve durumlara ilişkin kaygı ve korku hissederler. Kapalı alanlar, marketler, toplu taşıma araçları vb. yerler bu durumu yaşadıkları yerlerden bazılarıdır.

**Özgül (spesifik) fobi:** Bu bozukluğa sahip olan kişiler, özgül nesne ve durumlardan korkarlar. Hayvan, fırtına, yükseklik, kan, uçak, kusmak, tıkanmak vb. özgül fobilerden bazılarıdır.

**Sosyal kaygı bozukluğu:** Bu bozukluğa sahip olan kişiler sakar, aptal veya utanç verici görünmekten korkarlar. Herhangi bir sosyal değerlendirmeye maruz kaldıklarında veya kalacaklarını düşündükleri zamanlarda orantısız biçimde kaygılanırlar.

**Seçici konuşmazlık (selektif mutizm):** Bu durumu yaşayan çocuklar yalnızca seçtikleri kişilerle ve yalnız kaldıklarında konuşurlar. Bunun dışındaki durumlarda kimseyle konuşmazlar. Bozukluk genel olarak konuşma geliştikten sonra (2-4 yaş arası) başlar. Herhangi dil gelişimine dair sorunları yoktur.

**Yaygın kaygı bozukluğu:** Bu bozukluğa sahip olan kişiler, akut panik dönemleri yaşamazlar fakat genellikle kaygılı ve gergin hissederler. Kaygı ve endişe haline en az üçü eşlik eder: 1) huzursuzluk veya gergin olma, 2) kolay yorulma, 3) odaklanmada güçlük çekme, 4) kolay kızma, 5) kas gerginliği, 6) uyku bozukluğu.

**Ayrılma kaygısı bozukluğu:** Bu bozukluğa sahip olan kişiler, ebeveyni veyahut bağlandığı bir kişiden ayrıldıklarında yoğun kaygı hissederler. Öncelerde yalnızca çocuklar için tanılanan bu durumun artık yetişkinlerde de görüldüğü bilinmektedir.

#### 1.1.1.2. Çocuklarda Kaygı ve Ebeveynler

Kaygı, çocukluk çağı psikolojik sorunlarında önde gelenlerden birisidir. Anna Freud (2013) kaygı duymayan çocuk olmadığını; her gelişim evresine yan belirtiler veya direk olarak bir kaygı türünün eşlik ettiğini aktarmıştır. Muris ve arkadaşları (2002) kaygıyı özellikle çocukluk çağı korkuları sonucunda oluşan rahatsızlık verici duygulardan biri olarak tanımlamıştır.

Turner, Beidel ve Costello (1987) kaygı bozukluğu tanısı alan ebeveynlerin çocuklarında kaygı bozukluğu olasılığının, psikiyatrik olarak sağlıklı ebeveynlerin çocuklarına göre yedi kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bazı araştırmacılar, nesiller arası bu kaygı aktarımını genetik geçiş ile açıklamışlardır (Turner, Beidel, ve Costello, 1987; Franić, Middeldorp, Dolan, Ligthart vd., 2010; Ahmadzadeh, Eley, Leve vd., 2019). Fakat, kaygıya dair yapılan pek çok meta-analizde hem çevrenin hem de genetiğin ortak rolü olduğu görülmektedir (Gregory ve Eley, 2007; Murray, Creswell ve Cooper, 2009).

Öte yandan pek çok model, çevresel faktörler bağlamında çocuk kaygısının gelişiminde ve sürdürülmesinde ebeveynliğin rolünü vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışmada, yüksek düzeyde ebeveyn kontrolü ile karakterize edilen ebeveyn-çocuk ilişkilerinde, kaygılı bir bilişsel stilin, ebeveyn desteği ve çocuğun davranışsal kaçınmasının ebeveyn tarafından pekiştirilmesiyle zaman içinde çocukta kaygının gelişmesine ve sürdürülmesine sebep olacağı öne sürülmektedir (Kerns ve ark., 2017). Böylece ebeveynin sergilediği tutum aracılığıyla çocukta kaygıya yol açabileceği de anlaşılmaktadır.

Craske (1999) kaygı ile ilgili geliştirdiği teorik modelinde, ebeveynlik tarzının çocuklarda sürekli kaygı gelişimini etkinleştirebileceğini ve belirli ebeveynlik davranışlarının daha sonra sürekli kaygısı olan çocuklarda klinik olarak anlamlı kaygı bozukluğu gelişimine yol açabileceğini öne sürmüştür.

Barlow (2002) sıcak davranmamak, yüksek düzeyde eleştiride bulunmak ve fazla kontrolcü olmak gibi belirli ebeveynlik tarzlarının hem kaygı bozukluğunun kendisiyle hem de ebeveynlik ve kaygı arasındaki ilişkinin varsayılan bir aracısı olan çocukların kontrol duygusuyla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmiştir.

Stuart Parrigon ve Kerns (2015) çocuklarda kaygıya uzun süreli etkileri olan ebeveyne bağlı bazı özellikleri incelemişlerdir. En önemli etkenleri ebeveynin anksiyetesi, ebeveynlerin kendi aralarındaki çatışmaları, ebeveyn-çocuk bağlanması, ebeveynin kontrolü ve özerklik vermesi şeklinde beş başlık olarak açıklamışlardır.

Anne ve babanın çocuk yetiştirirken üstlendikleri rollerin farkları düşünüldüğünde, bu rollerin çocukta gelişecek kaygı üzerinde de farklı etkileri

olacağı tahmin edilmektedir. Çocuklarda kaygının araştırıldığı pek çok çalışmada annelerin ve annelik rollerinin etkisine bakılırken; babaların ve babalık rollerinin etkisine dair kısıtlı çalışma bulunmaktadır.

Baba-çocuk etkileşimine dair çalışmaların az olmasını Bögels ve Phares (2008) annelerin çocuklarıyla daha fazla vakit geçirmesi, babaların akademik çalışmalara katılmıyor olması, annelerin akademik çalışmalara dahil olmalarının daha kolay olduğuna inanılması şeklinde üç sebeple açıklamışlardır. Buna rağmen kısıtlı da olsa babalar ve çocuklarda kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda, babaların çocuklarda kaygı ve kaygı bozuklukları gelişiminde önemli bir rol oynadığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Bögels ve Phares, 2008; Bögels ve van Melick, 2004; Teetsel ve ark., 2014).

Bögels ve Phares (2008) babaların, çocukların içselleştirme semptomlarının gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu savunmuşlardır. Babaların, çocuklarda kaygıya olan etkisini araştıran bir çalışmada çocuklarda kaygının, baba kontrolcülüğü, babanın sevgi yoksunluğu, babanın kaygılı yetiştirme stili ve babanın kendi kaygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Bögels ve van Melick, 2004).

Bununla birlikte, Greco ve Morris (2002) baba-çocuk etkileşimlerini (anneleri değil) inceledikleri çalışmalarında ve sosyal olarak endişeli çocukların babalarının, endişeli olmayan çocukların babalarından daha fazla kontrol sergilediklerini bulmuşlardır. Öte yandan yapılan başka bir çalışmada ise babaların kaygısının çocuklarda kaygı ile ilgili bir ilişkisi olmadığı sonucu bulunmuştur (van Oers ve ark., 2014).

Başka bir çalışmada, kaygılı babaların kaygılı annelere göre daha kontrolcü olduklarını; kaygılı anneler, babalara göre kaygı uyandıran durumlarda çocukların bağıllığına yönelik daha fazla cezalandırma ve pekiştirme kullandıklarını bildirmişlerdir (Teetsel ve ark., 2014). Böylece, babaların da çocuklarda kaygının oluşumu ve sürdürülmesi noktasında rol oynadığı görülmektedir.

Annelerin ve gösterdikleri ebeveynlik biçimlerinin çocuklarda kaygıyı yordadığına ilişkin de pek çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kaygının nesiller arası aktarımının anne davranışları aracılığıyla gerçekleştiği

hipotezi desteklenmiştir (Buss ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise klinik olarak kaygılı çocukların kaygılı annelerinin belirli bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikler sergilediğini ve bunların özellikle kaygısı yüksek çocuklarda belirgin olduğu görülmüştür (Creswell ve ark., 2013).

Moore ve ark., (2004) kaygılı çocuklar ve anneleri ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, kaygılı çocukların annelerinin -kendi kaygılarından bağımsız olarak- çocuklarına karşı daha az sıcak davrandığını; daha az özerklik verdiklerini, daha fazla felaketleştirme bilişsel çarpıtmasını kullandıklarını bulmuşlardır. Bunun yanında, birincil bakıcı olmaktan kaynaklanan tutarsız ebeveynlik davranışlarının ve ebeveynlikle ilişkili yorgunluk ve stres ile kendi kaygılarını daha fazla çocuklarına yansıttıkları, ebeveynlik uç noktalarının (aşırı koruma veya cezalandırma) anneler tarafından daha sık kullanıldığı düşünülmektedir (Teetsel ve ark., 2014).

Çocuklarda kaygı bozukluklarının, ebeveynlere bağlı bazı değişkenler ile incelendiği bir çalışmada; anneler için anksiyete bozukluklarının semptomları ebeveynlik davranışının yordayıcıları olarak eş zamanlı bir şekilde incelendiğinde, yalnızca yaygın kaygı bozukluğu semptomlarının daha fazla aşırı müdahale ve daha az zorlayıcı ebeveynlik davranışı ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (Möller ve ark., 2015).

Literatürde ebeveyne bağlanma stili ile çocuklarda kaygının ilişkilerine bakan çalışmalar da bulunmaktadır. Anne-çocuk bağlanması ve çocuklarda kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada ise, anneyle güvensiz bağlanmanın özellikle ergenlik dönemindeki kaygı ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Brumariu ve Kerns, 2010).

Babalarla ilgili olan çalışmalar literatürde kısıtlı olsa da iki ebeveynin de çocuklarda kaygı üzerinde rol oynadığına dair görüşler birleşmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının kaygıları üzerinde oynadıkları rollerin genetik ve çevresel faktörler bağlamında olduğu görülmektedir. Çevresel faktörler ebeveynin tutum ve davranışları, ebeveynlik biçimleri, ebeveyn-çocuk bağlanması, ebeveyn düşünce tarzı ve bilişsel çarpıtmaları kullanmaları şeklinde olduğu görülmektedir. Fakat iki



ebeveynin oynadığı rollerin farklarının ve kaygıyı oluşturmadaki önemlerinin netleştirilmesi için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaygı, kelime anlamıyla düşünüldüğünde küçük bir çocuk için ifade etmesi zor bir duygudur. Çocuğun, soyut olarak algıladığı bir tehdit veya tehlikeyle başa çıkamaması muhtemeldir. Kaygı, kaygı bozukluğuna dönüştüğünde ise tablo ağırlaşmaktadır.

### **1.1.2. Kaygıyı Etkileyen Faktörler**

#### **1.1.2.1. Yaş**

Kaygıyı etkileyen önemli faktörlerden biri yaştır. İnsan gelişiminin her döneminde farklı şekillerde kaygı görülmektedir. Yaşamın ilk periyodu olan bebeklik döneminde en göze çarpan kaygı durumu, bakım verene yönelik ayrılık kaygısıdır. Vasey (1993) yaş ile ilgili kaygıdaki değişimi bilişsel gelişime bağlamıştır. Biliş düzeyi arttıkça kaygılanılan uyaranlar da değişir. Ayrılık kaygısıyla başlayan süreç; somut-soyut kavramların bilinmezliğine duyulan kaygı, başarısız olma kaygısı, seilmeme kaygısı, onay alamama kaygısı, bedenin sağlığını kaybetme kaygısı, ölüm kaygısı şeklinde insan hayatında farklı biçimlerde görülmektedir (Muris, Merckelbach ve Luijten, 2002).

Kaygı bozuklukları ve yaş arasındaki ilişkiyi araştıran bir meta-analiz çalışmasında, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, özgül fobi ve sosyal fobinin ortalama başlangıcı 15 yaşından önce olurken; agorafobi, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun başlama yaşının 21,1 ile 34,9 arasında olduğunu ortaya koymuştur (Lijster ve ark., 2017). Başka bir çalışmada ise, genç-orta-yaşlı şekilde üç grup yetişkinin prefrontal-amigdala yapısal bağlantısı incelenmiş, yaş grubu arttıkça bu bölgede sürekli kaygının düştüğü sonucu bulunmuştur (Clewett, Bachman ve Mather, 2014). Bu noktada, kişinin bulunduğu yaş grubunun, kaygı ve kaygı bozukluğuna etki ettiği görülmektedir. Fakat çocukluk dönemine yönelik çok az çalışma olduğundan bu döneme dair net etkileri bilinmemektedir.

#### 1.1.2.2. Cinsiyet

Herhangi bir tehdide, uyarıya verilen kaygı tepkisi, cinsiyet bağılı olarak da bazı farklılıklar göstermektedir. Alan yazındaki pek çok araştırma kız çocuklarının/kadınların, erkek çocuklarından/erkeklerden daha fazla kaygılı olduğunu söylemektedir. Aksi yönde de oldukça fazla sonucu olan araştırmalar bulunmaktadır. Bu sebeple tutarlı ve kesin bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Bu tutarsızlığın, toplumlar arası cinsiyetlere yüklenen farklı rollere bağlı olduğu da düşünülmektedir.

Douglas ve Rice ilköğretim öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, sınav kaygısına dair ölçümlerde kızlar ve erkekler arasında bir fark olmadığını; genel kaygı ölçümlerinde kızların daha yüksek puanlar aldığını bulmuşlardır (1979). Ek olarak aynı çalışmada, savunma düzeylerine dair bir ölçek uygulanmış ve erkeklerin daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur (Douglas ve Rice, 1979). Bu noktada, ölçümler sırasında kız öğrencilerin daha az savunmacı, öz bildirimine dair gerçekçi olurken, erkek çocukların kaygıları adına daha reddedici, savunucu olduğu söylenebilir.

Ergen grupla yapılan başka bir çalışmada ise kızların özellikle yaşamın erken dönemlerinde erkeklere oranla daha fazla kaygılı olduğu, tüm yaşamları boyunca ise kadınların erkeklerden iki kat daha fazla kaygı bozukluğu yaşama olasılığı olduğu sonucuna varılmıştır (Lewinsohn ve ark., 1998). Bender ve arkadaşlarının (2012) çocukluk çağı kaygılarını, cinsiyet değişkeni ve duygu düzenleme becerileri üzerinden inceledikleri araştırmalarında, kızların erkeklere oranla daha fazla kaygı yaşadığı ve kızların olumsuz duyguları düzenlemede erkeklere oranla daha fazla zorlandıkları sonucunu bulmuşlardır.

Sonuç olarak, kaygı düzeyleri ve kaygı bozukluğu tanısı alma durumları cinsiyet değişkeni üzerinden incelendiğinde yapılan pek çok araştırma sonucunun kızlar yönünde anlamlı şekilde sonuçlandığı görülmektedir.

#### 1.1.2.3. Sosyoekonomik Düzey

Kişinin içsel durumu, kaygıyı hissetme ve onu yönetme noktasında önemli olduğu gibi dışsal olarak maruz kaldığı çevre de kaygı noktasında belirleyici olmaktadır. Alan yazında sosyoekonomik düzeyin, kişilerin kaygısını belirleyici rol

oynadığına dair pek çok çalışma bulunmaktadır. Wadsworth ve Achenbach'ın (2005) sosyoekonomik düzey ve çocuklarda psikopatoloji hakkında yaptıkları 9 yıl süren boylamsal çalışmada, en düşük sosyoekonomik düzeyde (SED) olan grupta daha fazla kaygılı/depresif, somatik şikayetler, düşünce sorunları, suçlu ve saldırgan davranışların olduğu görülmüştür.

Aral ve Başar'ın (1998) farklı sosyoekonomik düzeyde olan çocukların kaygı düzeylerini karşılaştırmak üzere yaptıkları çalışmada; yaş, sosyoekonomik düzey, cinsiyet gibi değişkenlerin çocuklarda kaygıya dair fark yaratmadığı, fakat ailenin parçalanma durumu değişkeninin anlamlı bir fark yarattığı bulunmuştur.

Başka bir çalışmada ise düşük sosyoekonomik statüye sahip ailelerden gelen çocukların, artan ebeveyn kaygısının aracılık ettiği yüksek kaygı sergiledikleri bulunmuştur (Zhu ve ark., 2019). Daha büyük grup olan ergenlerde de düşük sosyoekonomik durumun daha yüksek depresif ruh hali ve kaygı oranları ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Lemstra ve ark., 2008).

Göçmen çocuklarla yapılan bir araştırmada ise göçmen çocukların sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu; bu farkın ailenin aylık geliri, cinsiyet, aile tipi, sınıf düzeyi, kardeş sayısı gibi değişkenler adına anlamlı olduğu bulunmuştur (Gürsoy ve ark., 2017).

Literatürde çocuklarda kaygının sosyoekonomik düzey ile negatif yönlü ilişkide olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi çocuklarda kaygı ve sosyoekonomik düzey arasında hiçbir ilişki olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu durum, çocuklarda kaygı değişkenini anlamlı şekilde açıklayacak daha öncelikli değişkenler olabileceği, çocuklarda kaygı oluşumunu engelleyecek koruyucu faktörlerin varlığı, kültürden kültüre değişiklikler olabileceği gibi şekillerde açıklanabilir.

## 1.2. SOSYAL DESTEK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK

### 1.2.1. Sosyal Destek

Sosyal bir varlık olarak insanın, sosyal bir çevrede ve başka kişilerle temasta olarak yaşamını sürdürmesi kaçınılmazdır. Bu temas sonucunda ortaya çıkan sosyal

bağlılık, sosyal destek gibi kavramlar literatürde kişinin psikolojik iyi oluşuna etki eden önemli kavramlar olarak açıklanmaktadır. Cohen ve Wills (1985) sosyal desteği bireyin ihtiyaç duyduğunda erişebileceği duygusal, fiziksel, sosyal, araçsal ve bilgisel yardımlar olarak tanımlamıştır. Budak (2005) ise bireyin stresle ve yaşamsal sorunlarla başa çıkması konusunda başkalarının (arkadaşların, aile üyelerinin, kendi kendine yardım grubu üyelerinin, kamu kuruluşlarının vb.) sağladığı her türlü destek olarak tanımlamaktadır.

Kişinin deneyimlediği herhangi bir olayda destek alacağını bilmesi şüphesiz ki rahatlatıcı ve daha kolay başa çıkabileceği bir etki yaratacaktır. Cohen ve Wills (1985) yüksek düzeyde sosyal destek aldığını puanlayan kişilerin yüksek düzey psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu ve sosyal desteğin onlar için stresli yaşam olaylarına yönelik bir tampon olduğunu raporlamışlardır. Durum tersine döndüğünde ise düşük düzey sosyal desteğin, kadın ve erkeklerde daha fazla depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ensel, 1986). Brissette, Scheier ve Carver (2002) kendilerini sosyal desteğe sahip olarak algılayan bireylerin daha iyimser olduklarını ve stresle daha iyi başa çıkabildiklerini bulmuştur. Sonuç olarak sosyal destek, kişi için gündelik yaşamını ve stresli yaşam olaylarını kolaylaştırıcı rol oynadığı gibi; düşük düzeyde olduğu veya olmadığı takdirde de sosyal desteğin zorlayıcı başka sonuçlar doğurduğu söylenebilir.

Alan yazında sosyal desteğin hangi kaynaktan geldiği de önemli bir konu olarak tartışılmaktadır. Çünkü geldiği kaynağa göre etkisinin farklılaştığı düşünülmektedir. Lin (1986) sosyal desteğin geldiği önemli kaynaklar olarak; toplum, sosyal ağlar, samimi ve güvene dayanan ilişkiler şeklinde 3 kategori belirtmiştir. Zimet ve arkadaşları (1988) ise sosyal destek kaynaklarını aile, arkadaş ve özel bir insan şeklinde 3 kategori olarak belirlemiştir. Fakat bu destek kaynaklarının kendi içindeki önemliliği, sosyal desteği alan kişinin sosyal grubuna göre (yaş, cinsiyet ve kültür) değişmektedir (Champion, 1995). Yapılan bir çalışmada, aile ve akran desteğinin hayatın tüm dönemlerinde önemli olduğu; öğretmen desteğinin çocuk ve ergenler için daha çok önemli olduğu; yetişkinlerin sosyal destek kaynaklarından birinin çalışma hayatı olduğu vurgulanmıştır (Yalçın, 2015). Sonuç olarak, sosyal destek kaynaklarının aile, eş, arkadaş, toplum, sosyal

ağlar vb. kategorilerden oluştuğu görülmektedir. Sosyal desteği alan kişinin yaşına, cinsiyetine ve kültürüne bağlı olarak desteği aldığı kaynağın önemi değişebilmektedir.

### **1.2.2. Algılanan Sosyal Destek**

Kişinin çevresinde ona her konuda destek vermek için hazır olan başkaları olsa da bireysel algısı farklı olabilir. Kimi zaman elde edilen sosyal desteğin üstünde bir beklenti olduğu için sosyal destek yeterli olsa da kişideki algılanan hali yetersiz olabilir. Kimi zaman da kişinin ihtiyacı ve beklentisi düşük düzeyde olduğu için yetersiz düzeyde sosyal destek almasına rağmen algıladığı sosyal destek çok yüksek düzeyde olabilir.

Algılanan sosyal destek, kişinin destek verecek başkalarına karşı duyduğu güvenin yansıması ve bireysel olarak algılanan kısmıdır (Williams ve Galliher, 2006). Bireysel algıya bağlı olması da kişiye bağlı içsel faktörleri önemli hale getirmektedir. Kişinin, genel kişilik özellikleri, tutum ve modundaki zamansal değişiklikler, baş etme mekanizmaları büyük oranda algılanan sosyal desteği etkilemektedir (Prociano ve Heller, 1983). Böylece, algılanan sosyal destek kişinin desteğe ihtiyaç duyma derecesi ve bunu çevresinden elde etmesine bağlı olarak değişmektedir. Sonuç olarak, sosyal destek ile algılanan sosyal destek arasında da bir fark oluşmaktadır.

### **1.2.3. Ebeveynlikte Algılanan Sosyal Destek ve Çocuklarda Kaygı**

Ebeveyn olmak, sosyal destek ihtiyacının çokça arttığı bir süreçtir. Çocuklar büyürken fiziksel ve psikolojik pek çok ihtiyaçlarını karşılamak gerekmektedir. Beslenmesini, uykusunu, sağlığını, giyimini takip etmek kadar sevgi ve ilgi ihtiyacını, oyun ihtiyacını, korunmasını ve daha pek çok şeyi sağlamak ebeveynin sorumluluğundadır. Tüm bu sorumlulukların varlığı iyi duygular getirdiği gibi ebeveynlerin stres altında hissetmelerine de sebep olmaktadır. Sosyal destek kaynaklarının zayıf olması durumunda ebeveynlerin psikolojik problemleri daha fazla yaşadığı ve bu durumun çocuklarla olan iletişimlerini de olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Henderson ve ark., 2003).

Gebelerle yapılan bir çalışmada, annelerin hamilelik sürecindeki sağlığını yordayan temel değişkenlerden sosyal destek önde gelirken, partner desteğinin ise sosyal desteğin içindeki en önemli değişkenlerden biri olduğu bulunmuştur (Brown, 1986). Tarkka ve Paunonen (1996) bir hastanede yeni doğum yapmış anneler ile yaptıkları çalışmada, doğum esnasında sosyal destek alabilen annelerin doğumu daha olumlu bir deneyim olarak bildirdiklerini bulmuşlardır. Buradan anlaşılmaktadır ki anneler için sosyal destek, gebelik itibarıyla önemli bir değişken olarak annelerin sağlığına ve psikolojik iyi oluşuna etki etmektedir.

Silver ve ark. (2006) annelerin depresyona girme belirteçleri olarak düşük düzeyde ebeveyn yeterliliğinin ve düşük düzeyde algılanan sosyal desteğin altını çizmektedir. Bu durumda, ebeveynlik noktasında kişilerin çevrelerinden alabilecekleri herhangi bir destek de onların psikolojik iyi oluşuna fayda sağlayacaktır.

Sosyal desteğin ebeveynlerin hayatında önemli etkilere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, anne-babaların stres düzeyleri azaldıkça yaşam doyumlarının arttığı saptanırken; algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan annelerin sağlık durumlarının daha iyi olduğu ve stres düzeylerinin düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir (Kaner, 2004). Buna bağlı olarak, yüksek düzeyde sosyal destek alabilen ebeveynlerin hem sağlık yönünden hem de psikolojik açıdan daha iyi oldukları tahmin edilmektedir. Başka bir çalışmada sosyal desteğin, aile refahını, ebeveynliğin kalitesini ve çocuğun dayanıklılığını çeşitli durumlarda etkileyebilecek ana ve tampon etkileri olan koruyucu bir mekanizma olduğu ifade edilmektedir (Armstrong, Birnie-Lefcovitch ve Ungar, 2005). Bahsi geçen aile refahı, ebeveynlik kalitesi ve çocuğun dayanıklılık düzeyinin artması, çocukların kaygı durumlarını iyi yönde etkileyeceği tahmin edilmektedir.

Çocuk yetiştirme sürecinin zorluğu göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin sosyal çevrelerinden alacakları destek ebeveynlik süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Sosyal desteğin kendisinden ve gerçekliğinden ziyade ebeveynlerin algıladığı hali onlar için daha fazla önem arz etmektedir. Buradan hareketle, ebeveynin algıladığı sosyal desteğin kendi kaygılarını azaltacağı,

psikolojik iyi oluşuna yardımcı olabileceği, aile içi iletişim ve etkileşim kanalı ile de çocuğun kaygısına etki edeceği tahmin edilmektedir.

### 1.3. ŞEMA TERAPİ MODELİ VE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU ŞEMALAR

#### 1.3.1. Şema Kavramı ve Şema Terapi Modeli

Karışık uyarıcı ve deneyimleri belli bir kategoriye koyma, çerçeveleme anlamına gelen şema kavramı kökenini Latince'den almaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema kavramı felsefe ve psikoloji literatüründe çok eskilerden beri pek çok farklı bağlamda kullanılmıştır. İlk olarak Antik Yunan felsefesinde Stoacı düşünürlerden olan Chrysippus “Çıkarım Şemaları”ndan bahseder (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Psikoloji tarihinde ise Barlett (1932) kişinin bilişsel dünyasını organize etme olarak “schemata” ile şemayı tabir etmiştir. Ayrıca Barlett, şemaların anıları geri çağırmada bir rolü olduğunu da öne sürmüştür.

Gelişim kuramcılarında Piaget de (1964) “bilişsel gelişim” kuramında şema kavramını kullanmaktadır. Piaget gelişimde bilişsel büyümelerin önemini vurgulamıştır. Piaget’e göre bilişsel büyümenin gerçekleşebilmesi için insan zihninde şemaların var olması gerekmektedir. Şema, bireyin çevresinde bulunan nesne, olay ve olguları tanımak için zihninde oluşturduğu algı çerçevesidir (Günaydın, 2016). Böylece yeni bilgi geldikçe var olan şemalara yerleşecek ve anlamlandırmak kolaylaşacaktır. Zihinde herhangi bir şemaya yerleşemeyen bilgi ise bilinemeyecektir. Bu süreç yalnızca çocukluk döneminde değil, yaşam boyu kişinin öğrenme sürecinde işleyecektir.

Kişinin bilgiyi ve yaşamı öğrenme sürecinde, ona eşlik eden ebeveyninin etkisinin yadsınamayacağı bilinmektedir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma ilişkisi de çocuğun şemalara dair kazanım sağlayacağı ilk alanlardan biridir. Bowlby (1979) de bağlanma teorisinde yine şema kavramına değinir. Fakat onun ele aldığı kısım diğerlerinden farklı olarak anne ve bebek arasındaki etkileşime dayanır. Anne ve bebek arasında gerçekleşen etkileşim sayesinde bağlanma örüntülerinin ve bilişsel şemaların oluştuğunu öne sürer. Bu örüntüler ve şemalar kişi için uyum sağlayıcı nitelikte olabileceği gibi uyum bozucu nitelikte de olabilir. Uyum bozucu nitelikte

olduğu takdirde kişi yaşam boyu deneyimlediği şeylerde psikolojik problemlere daha yatkın hale gelmektedir. Young (2000) tarafından geliştirilen Şema Terapi de temellerini uyum bozucu nitelikteki şemalardan almaktadır.

Şema Terapi Modeli, Young ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, klasik bilişsel davranışçı terapinin yardım etmekte zorlandığı kronik ve kişilikle ilgili sorunlara sahip kişileri tedavi etmek amacıyla birçok farklı terapötik yaklaşımı içinde bulunduran sistematik bir terapi modelidir. Bilişsel davranışçı yaklaşımların kısa ve şimdi odaklı olması, bazı kronik durumlarda yeterli gelmeyişi yeni bir yaklaşım ihtiyacını doğurmuştur. Young, modeli geliştirirken özellikle kişilik bozukluklarını iyileştirmeyi hedeflese de sonrasında modelin depresyon, anksiyete, yeme bozukluğu vb. pek çok problemde etkili olduğu görülmüştür (Carter, McIntosh ve ark., 2013; Hawke ve Provencher, 2011; Peeters, van Passel ve Krans, 2021).

### **1.3.2. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar**

Gelişimin erken döneminde fiziksel ihtiyaçların karşılanması kadar duygusal ihtiyaçların karşılanması da önemlidir. Bu dönemde duygusal ihtiyaçları karşılanan bireyin, yetişkinliğinde psikolojik olarak daha sağlıklı olacağı bilinmektedir. Şema terapi modeline göre kişinin bu dönemde karşılanmayan duygusal ihtiyaçları ve deneyimlediği olumsuz yaşam olayları sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ortaya çıkmaktadır (Young ve ark., 2003).

Erken dönem uyum bozucu şemalar, genellikle çocukluk ve ergenlik süresince gelişen, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duylardan oluşan, önemli bir dereceye kadar işlevsel olmayan, benlik algısını ve kişiler-arası ilişkileri etkileyen ve yaşam boyunca sürekli tekrar eden kalıp ya da örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyum bozucu şemalar kimi zaman travmatik bir deneyim sonucu oluşabildiği gibi, kimi zaman kişinin çevresinde bulunan (bakım veren, kardeş, arkadaş vb.) diğer kişilerle yaşadığı olumsuz yaşam olayları sonucunda da oluşabilmektedir. Böylece kişi, olumsuz yaşam olayları neticesinde kendisi ve çevresi ile ilgili gerçekçi olmayan şemalar geliştirmektedir. Erken dönem uyum bozucu şemalar yaşam boyu benzer olaylar yaşandıkça da aktive olmaktadır. Şemalar aktive olduklarında, utanç, suçluluk,



öfke, üzüntü, kaygı, umutsuzluk gibi yoğun olumsuz duygular ortaya çıkabilir (Günaydın, 2016). Aktive oldukça da pekişerek kişinin zihnindeki yerleri güçlenmektedir.

Young ve arkadaşları (2003) erken dönem uyum bozucu şemaların oluşumunda temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve erken dönemde yaşanan travmatik deneyimlerin etkisi olduğu kadar duygusal mizacın da öneminden bahsetmişlerdir. Mizaç, doğumdan itibaren kişiye eşlik eden özelliklerinin, huylarının tamamı olarak tanımlanabilir. Kişilerin mizaçları farklı ise aynı olayları yaşasalar bile verdikleri tepkiler farklı olabilir. Bu noktadan bakıldığında benzer travmalar yaşayan iki çocuk eğer farklı mizaç türlerine sahip ise birbirlerinden farklı şemalar geliştirebilirler. Young ve arkadaşları (2003) mizaç özelliklerinin kimi şemayı daha kolay geliştirmemize sebep olurken kimi şemayı ise daha zor geliştirmemize sebep olabileceğini söylemişlerdir.

Young ve arkadaşları (2003), şemaların kökenleri olarak beş çekirdek duygusal gereksinimden bahsetmektedir;

- 1) Başkalarına güvenli bağlanma
- 2) Özerklik, yeterlilik, kimlik algısı
- 3) İhtiyaç ve duyguları ifade özgürlüğü
- 4) Kendiliğindenlik ve oyun
- 5) Makul sınırlar ve özdenetim

Bu gereksinim alanları karşılanmadığında ise şema alanları ve uyum bozucu şemalar ortaya çıkmaktadır. Young ve arkadaşları (2003) bu gereksinimlerin evrensel olduğunu, bazı kişilerin daha güçlü gereksinim duyarken bazılarının daha zayıf gereksinim duyduğunu, psikolojik olarak sağlıklı bir kişinin bu gereksinimleri uyum sağlayıcı bir biçimde giderebildiğini ifade etmektedirler.

Şema terapi modelinde, 5 şema alanı içerisinde tanımlanmış 18 adet erken dönem uyum bozucu şema bulunmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Şema alanları, “Ayrılma ve Reddedilme”, “Zedelenmiş Otonomi”, “Zedelenmiş

Sınırlar”, “Diğeri Yönelimlilik” ve “Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık” şeklindedir. Tablo 1’de şema alanları ve uyum bozucu şemalar gösterilmiştir.

**Tablo 1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar**

<b>Şema Alanları</b>	<b>Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar</b>
<b>Ayrılma ve Reddedilme</b>	1) Terk Edilme/İstikrarsızlık 2) Güvensizlik/Suistimal Edilme 3) Duygusal Yoksunluk 4) Kusurluluk/Utanç 5) Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma
<b>Zedelenmiş Otonomi</b>	1) Bağımlılık/Yetersizlik 2) Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık 3) İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik 4) Başarısızlık
<b>Zedelenmiş Sınırlar</b>	1) Ayrıcalıklılık/Haklılık 2) Yetersiz Öz-denetim
<b>Diğeri Yönelimlilik</b>	1) Boyun Eğicilik 2) Onay Arayıcılık 3) Kendini Feda
<b>Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık</b>	1) Karamsarlık 2) Duyguları Bastırma 3) Yüksek Standartlar/Mükemmeliyetçilik 4) Cezalandırılma

*Young ve ark. (2003) uyarlanmıştır.*

#### 1.3.2.1. Ayrılma ve Reddedilme

Kişinin güven, istikrar, emniyet, empati, bakım, duygu paylaşımı, kabul edilme ve saygı duyulma gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu ortaya çıkan şema alanıdır. Bu alandaki şemalara sahip kişiler, giderilmemiş ihtiyaçlarını kimsenin karşılayamayacağına inandıklarından doyum sağlayabilecekleri ilişkiler kuramazlar. Ayrılma ve reddedilme şema alanına sahip kişilerin ebeveynleri genel

olarak soğuk, reddedici, hor gören ve öngörülemeyen tiptedirler. Ayrılma ve reddedilme şema alanındaki şemalar aşağıda yer almaktadır:

- a. **Terk Edilme/İstikrarsızlık:** Bu şemaya sahip kişiler, çevrelerinde destek ve bağlanmaya uygun olan kişileri görmezden gelerek onların istikrarsız ve güvensiz olduklarına inanırlar. Sürekli olarak terk edilme korkusu yaşadıklarından yoğun öfke, kaygı ve depresif duygular hissederler.
- b. **Güvensizlik/Suistimal Edilme:** Başkalarının hep küçük düşüreceği, istismar edeceği, zarar vereceği, aldatacağına dair inançları olan kişilerin sahip olduğu şemadır. Bu şemaya sahip olan kişiler genellikle onları kötüye kullanan ailelerden gelirler.
- c. **Duygusal Yoksunluk:** Bu şemaya sahip kişiler, normal düzeydeki duygusal ihtiyaçlarının başkaları tarafından karşılanamayacaklarına inanırlar. Genel aile tipleri soğuk ve mesafelidir. Duygusal yoksunluk şemasına sahip kişilerim, ilgi (bakım) yoksunluğu, empati yoksunluğu ve korunma yoksunluğu şeklinde 3 grupta yoksunluk hissettikleri söylenebilir.
- d. **Kusurluluk/Utanch:** Bu şemaya sahip olan kişiler kusurlu, eksik, kötü, değersiz, seviyemez olduklarına inandıklarından kendilerinden utanch duyarlar. Çevrelerindeki insanların bu özelliklerini fark ettiklerinde ise onu sevmeyeceklerine dair inançları vardır. Genelde reddedici tipte ailelerden gelirler. Eleştirilmeye ve reddedilmeye aşırı duyarlıdırlar.
- e. **Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma:** Herhangi bir grup ya da topluluğa ait olamayacaklarından dolayı bütün dünyadan izole olmuş gibi hissederler. Bu şemaya sahip kişilerin aileleri de genelde toplumdan ayrı yaşam tipte ailelerdir.

#### 1.3.2.2. Zedelenmiş Otonomi

Bu alandaki şemalara sahip kişiler genellikle bağımsız hareket edebilme, kendi hayatıyla ilgili makul sınırları yönetebilme, kendini ortaya koyma gibi becerilerden yoksun olduklarına inanırlar. Bu kişilerin genel ebeveyn tipleri aşırı korumacı, her şeyi üstlenici olabilecekleri gibi bakım verme ve çocuğa rehberlik

etme noktasında beceriden çok yoksun da olabilirler (Arslan, 2017). Zedelenmiş otonomi şema alanındaki şemalar aşağıda yer almaktadır:

- a. Bağımlılık/Yetersizlik: Başkalarının yardımı olmadan günlük sorumluluklarını yerine getirme becerisinden yoksun olduklarına inanırlar. Bu sebeple, onlara yardımcı ve rehber olabileceğini düşündükleri insanlara bağımlı olurlar. Çaresizlik, yetersizlik ve ne yapacağını bilememe bu şemaya sahip kişilerde temel duygulardır (Harris ve Curtin, 2002). Ebeveynleri genel itibariyle aşırı evhamlı, kollayıcı ya da çocuğun kendi kararlarını almasını engelleyen tiptedirler.
- b. Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık: Sürekli olarak üstesinden gelemeyecekleri bir tehdit, hastalık vs. gibi durumlarla karşılaşacaklarına inanırlar. Bu sebeple kaygıları yüksek olur ve kendilerince önlemler alırlar. Bu şemanın gelişmesinde de yine aşırı evhamlı ve koruyucu ebeveyn tipi göze çarpmaktadır (Roediger, 2015).
- c. İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik: Bu şemaya sahip kişiler neredeyse bireyselliklerini kaybetmiş durumdadırlar. Çevrelerindeki bir ya da daha fazla kişiyle adeta iç içe geçmiş bir bütünlük oluştururlar ve onlar olmadan hayatlarını sürdüremeyeceklerine inanırlar. Kişinin kimliğinin nerede başladığı, içi içe geçtiği diğer kişinin kimliğinin nerede bittiği belli değildir; neredeyse kaynaşmışlardır (Günaydın, 2016). Ek olarak, iç içe geçme/gelişmemiş benlik şeması obsesif kompulsif bozukluk belirtileriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Arntz ve Jacob, 2016).
- d. Başarısızlık: Bu şemaya sahip olan kişiler, başarının net çizgilerle tanımlandığı iş, okul vb. alanlarda aslında kendilerine denk akranlarına kıyasla başarısız ve yetersiz olduklarına inanırlar. Başarısız olmaktan korkarlar ve başarının ölçüleceği ortamlardan kendilerini uzak tutabilirler. Tipik ebeveyn özellikleri, başarıya çok önem veren ve başarısız olunduğu takdirde aşırı eleştiriye maruz bırakan şekildedir.

### 1.3.2.3. Zedelenmiş Sınırlar

Zedelenmiş sınırlar şema alanındaki şemalara sahip kişiler kendi içsel sınırlarını kontrol etmek, başkalarının sınırlarına saygı göstermek ve başkalarıyla iş birliği yapmak konusunda zorluk yaşarlar. Bu şema alanındaki kişilerin tipik ebeveyn özellikleri ise çocuğuna doğru sınırları koyamama, akranlarından üstün hissettirme, fazla tolerans gösterme gibi özelliklerdir. Zedelenmiş sınırlar şema alanındaki şemalar aşağıda yer almaktadır:

- a. Ayrıcalıklılık/Haklılık: Bu şemaya sahip kişiler diğer insanlardan üstün olduklarına, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduklarına inanırlar. Bu sebeple, başkaları için geçerli olan sınır ve kurallara uymak mecburiyetinde olmadıklarını düşünürler (Farell ve ark., 2015). Bir şeyin karşılıklı olmasını kabul etmezler, sadece kendi istek ve ihtiyaçları karşılansın isterler. Genellikle rekabete ve problem çıkarmaya düşkün, saldırgan kişilerdir.
- b. Yetersiz Öz-denetim: Bu şemaya sahip kişiler herhangi bir kişisel amaç doğrultusunda yeterli öz-denetime, disipline sahip olamazlar. Duygu ve dürtülerine kapılırlar ve dışavurumunu düzenleyemezler. Uzun vadeli mutlulukları kaybetme pahasına kısa vadeli hazlara odaklanır ve bu kısa hazların peşinden giderler (Arıkan, 2019). Tipik ebeveyn özellikleri sınır koyamayan ve öz-denetimi öğretemeyen ebeveynler olmalarıdır.

### 1.3.2.4. Diğer Yönelimlilik

Diğeri yönelimlilik şema alanındaki şemalara sahip kişiler kendi istek ve ihtiyaçlarını karşılamaktansa başkalarının istek ve ihtiyaçlarını karşılamayı tercih ederler. Çünkü onaylanma, duygusal ilişkiyi devam ettirme ya da tepki almaktan kaçınma gibi kaygıları vardır (Young ve ark., 2003). Bu şema alanındaki kişilerin tipik ebeveyn özellikleri çocuklarına koşullu sevgi vermeleri, kendi istek ve ihtiyaçlarını çocuklarınıninkilerden önde tutma olduğu söylenebilir. Diğeri yönelimlilik şema alanındaki şemalar aşağıda yer almaktadır:

- a. Boyun Eğicilik: Bu şemaya sahip olan kişiler zorlandıklarında hemen kontrolü bir başkasına bırakırlar. Normal şartlar altında da kendi varlığının, duygu ve düşüncelerinin önemsiz ve değersiz olduğuna inandıklarından tüm

bunları bastırma yoluna giderler. Temel olarak tepki almamak, öfkeye maruz kalmamak ve terkedilmemek için boyun eğmeler (Young ve ark., 2003). Tipik ebeveyn özellikleri kendi ihtiyaçlarının çocuğun ihtiyaçlarından önemli olduğu mesajını veren, çocuk duygularını ifade ettiğinde onu cezalandıran ebeveynlerdir.

- b. Onay Arayıcılık: Sağlıklı bir benlik duygusu yerine, başkalarının onay ve kabulüne oranla değişen benlik algısına sahip kişilerin şemasıdır. Onay ve kabul, başkalarının verdiği reaksiyonlarla ölçülür. Bu sebeple sosyal statü, dış görünüş, başarı ya da parayla aşırı meşgul olurlar (Young ve ark., 2003). Ebeveynlerinin tipik özelliği çocuğun yalnızca iyi olduğu takdirde sevgi gördüğü yani sevginin koşula bağlı olduğu ebeveynlik davranışlarıdır.
- c. Kendini Feda: Bu şemaya sahip olan kişiler, kendi istek ve ihtiyaçları karşılanmayacak olsa dahi başkalarının karşılanması uğruna kendilerini feda ederler. Kendilerini feda ettikleri kişiler genellikle onları terk etmesinden korktukları kişilerdir. Bu şekilde ilişkilerini sürdürmeyi ve benlik saygısını geri kazanmayı hedefler. Tipik aile özellikleri aşırı verici, başkalarını kendilerinden önceleyen aileler olmalarıdır.

#### 1.3.2.5. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık

Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanındaki kişiler genellikle içselleştirilmiş katı kurallara sahiplerdir. Kişi spontan hislerini, dürtülerini ve seçimlerini bastırma üzerine aşırı yoğunlaşır. Bu şema alanındaki kişilerin çocukluk döneminde kendiliğindenlik ve oyun gibi temel ihtiyaçlarının yok sayıldığı düşünülmektedir (Rafaeli ve ark., 2010). Ebeveynlerinin tipik özellikleri katı, mükemmeliyetçi ve cezalandırıcı biçimde olabilir. Böyle bir ortamda büyüyen çocuk ise duygularını bastıran, hata yapmaktan aşırı korkan, mükemmel olmak için çok çabalayan bir yetişkin olarak yaşamına devam etmektedir. Bu şema alanındaki şemalar aşağıda yer almaktadır:

- a. Karamsarlık: Bu şemaya sahip olan kişiler yaşamın genellikle olumsuz yönlerine odaklanıp olumlu yönlerini görmezden gelirler. Karamsarlık şeması iş, maddi konular, ilişkiler, eğitim vb. alanlarda her şeyin bir şekilde çok kötü

bir sonuca varacağına kişiyi inandırır. Olası olumsuz sonuçlar abartıldığından, bu kişiler çoğunlukla kronik anksiyete, aşırı tetikte olma hali, yakınma ve kararsızlık yaşarlar (Rafaeli ve ark., 2010).

- b. Duyguları Bastırma: Doğal akışta kişinin deneyimlediği duyguyu dışa vurmasını veya bastırmasını içeren şemadır. Kişi utanç duygusundan kaçınmak veya başkalarının eleştirisine maruz kalmamak adına duygularını bastırmayı tercih etmektedir. Bastırmanın sıkça yapıldığı alanlar a) öfke ve agresyonun bastırılması, b) neşe, şefkat, cinsel heyecan vb. olumlu dürtülerin bastırılması, c) kırılabilirlik vb. duyguları özgürce aktarmada güçlük, d) duyguları bastırırken akılcılığa aşırı vurgu şeklinde görülmektedir (Young ve ark., 2003).
- c. Yüksek Standartlar/Mükemmeliyetçilik: Kişi genellikle başkalarının kınamasından kaçınmak adına kendince yüksek standartlar belirler ve bu standartları yakalamak adına ciddi efor harcaması gerektiğine inanır. Genel olarak bu kişiler yavaşlamakta zorlanır, kendilerini baskı altında hissederler ve hem kendilerine hem de çevrelerine aşırı eleştirel oldukları bir sonuç ile karşılaşır (Rafaeli ve ark., 2010). Tipik aile özelliği başarı ve mükemmel olana aşırı vurgu yapılan bir aile olmalarıdır.

Cezalandırılma: Kişinin kendisi başta olmak üzere, yapılan her hatanın sonucunda insanların cezalandırılması gerektiğine inanırlar. İsteklerini ve standartlarını karşılamayan kişilere karşı öfkeli, hoşgörüsüz, cezalandırıcı, tahammülsüz olurlar (Rafaeli ve ark., 2010). Böylece insani kusurları ve hataları mazur göremezler. Tipik ebeveyn özelliği cezalandırıcı olmalarıdır.

### **1.3.3. Uyumsuz Başa Çıkma Biçimleri**

Kişi bir tehlike algıladığında doğası gereği savaş ya da kaç tepkisi vermektedir. Şema terapi modelinde ise uyum bozucu şemalar aktive olduğunda yani kişi tehlike ile karşı karşıya geldiğinde uyumsuz başa çıkma biçimleri ile cevap verir. Uyumsuz başa çıkma biçimleri, erken dönem uyum bozucu şemalar aktive olduğunda ortaya çıkan ve kişiye sıkıntı veren düşünce, duygu ve dürtülere cevap verme biçimindeki davranış stratejileri olarak söylenebilir (Ball ve Young, 2000).

Kişinin yaşamdaki ilk deneyimleriyle oluşan uyum bozucu şemalar çok zor değişmektedir. Kişiler genellikle karşı kanıtlar olmasına rağmen kendileri, diğerleri ve dünya ile ilgili şemalarına tutunma eğilimindedirler (Rafaeli ve ark., 2010). Eklenen her bir yaşam olayında ise şemanın doğruluğunu kanıtlamak isterler. Kişi, düşünce, duygu ve duyumlardan oluşan şemalarının doğruluğunu kanıtlamak adına davranışlarıyla onları sağlama almaktadır. Davranışlarıyla şemalarını sağlama alma hali ise uyumsuz başa çıkma olarak adlandırılmaktadır. Uyumsuz başa çıkma biçimleri şemayla savaşıma, şemadan kaçma ve şemaya teslim olma olmak üzere üç farklı biçimde görülmektedir.

#### 1.3.3.1. Şema ile Savaşma (Aşırı Telafi)

Bu başa çıkma biçiminde kişi, aktive olan şemanın tam aksi yönde davranışlar gösterir. Bu durum sağlıklı başa çıkma biçimi gibi görünse de kişiye uzun vadede zarar vermektedir. Örneğin şeması itibarıyla kendini kusurlu gören bir kişi, başa çıkma biçimi olarak şeması ile savaşarak kendini kusursuz göstermeye çalışabilir. Bu davranış sonucunda daha agresif, kontrolcü davranışlar sergileyerek kendini kusurlu hissedeceği pozisyonlara düşürür ve böylece esas şemasıyla daha fazla yüzleşir.

#### 1.3.3.2. Şemadan Kaçma

Kişi şemaları ile yüzleştiğinde hissedeceği duygusal yükü bildiğinden genelde şemaları ile yüzleşmek istemez ve şemadan kaçınır. Böylece şemaları aktive olduğunda hissedeceği kaygı, öfke, acı gibi duygulardan kurtulacağını zanneder. Fakat edimsel koşullanmaya bağlı olarak, kaçınmaya çalıştığı kaygı, öfke ve acıdan geçici uzaklaşma, uzaklaşmayı yaratmış olan kaçınma davranışını “ödüllendirdiği” için varlığını devam ettirir (Rafaeli ve ark., 2010). Bazen onu tetikleyen kişi, yer ve zaman gibi olgulardan kaçmak yeterli gelmez ve madde kullanımı, aşırı cinsel yönelim, aşırı yeme davranışı gibi davranışlarla şemalarından kaçınmaya çalışır.

#### 1.3.3.3. Şemaya Teslim Olma

Kişi, erken dönem uyum bozucu şemaları aktive olduğunda kendini çaresiz, güçsüz, bağımlı hisseder. Bu başa çıkma biçiminde kişi şemalarıyla sağlıklı biçimde başa çıkmak yerine onlara teslim olur, çaresizse boyun eğer ve şemalarını kabul eder.



Çevresinde olan fakat şemalarını desteklemeyen diğer bilgileri kabul etmez ve filtreli bir biliş sistemi kullanır. Yalnızca uyum bozucu şemalarını destekleyen düşünceleri önemser. Örneğin, kusurluluk şeması olan bir kişi kendini gülünç, komik, hatalı görüneceği durumların içine sokar, kusurluluk şemasına teslim olur ve şemayı doğrular (Rafaeli ve ark., 2010).

Böylece insanların şemalarıyla, şemalarını aktive edecek yollarla başa çıkma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır (Rafaeli ve ark., 2010). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, şema terapi modelinde uyumsuz başa çıkma biçimlerinin kişinin sahip olduğu uyum bozucu şemaları hayatta tutmaya yarayan ve onları güçlendiren davranış biçimleri olduğu söylenebilir.

#### **1.3.4. Şema Modları**

Kişi yaşadığı olaylara bağlı olarak farklı farklı duygular ya da içsel durumlar deneyimlemektedir. Şema terapi bu farklı içsel durumları “mod” olarak tanımlamaktadır (Jacob ve ark., 2014). Mod kavramı, şema çalışmalarının özellikle borderline ve narsistik kişilik bozukluklarıyla çalışırken yetersiz gelmesi sonucunda geliştirilmiş bir kavramdır. Borderline ve narsistik kişilik bozukluğu vakalarında yetersiz gelmesinin temel sebebi ise bu vakaların çok ani değişen duygu durumları yaşamaları ile ilgilidir. Mod çalışmaları her ne kadar hızlı duygu durum değişikliklerinin yaşandığı bozukluklarda daha çok işe yarasa da kişilik bozukluğu olmayan ve daha fazla işlevsellik gösteren kişilerde de şema terapi tedavisinin tamamlayıcı ve bütünleyici bir parçası olarak kullanılmaktadır (Arıkan, 2019).

Şema modları, şemalar aktive olduklarında kişinin deneyimlediği duyguyu ifade ederler. Psikolojik olarak sağlıklı olan kişiler, deneyimledikleri yaşam olaylarında birden fazla modu aynı anda yaşayabilir veyahut farklı modlar arasında esnek geçişler yapabilirler. Bu kişiler aynı zamanda modlarını daha kolay anlar ve kabul ederler. Fakat psikolojik olarak sağlıklı olmayan kişilerde bu süreç tersine döner ve mod geçişleri daha ani ve sert bir hal alır (Rafaeli ve ark., 2010). Şema

modları; işlevsiz çocuk modları, uyumsuz başa çıkma modları, işlevsiz ebeveynlik modları ve sağlıklı modlar olmak üzere dört başlıkta incelenebilirler.

#### 1.3.4.1. İşlevsiz Çocuk Modları

İşlevsiz çocuk modları, incinmiş çocuk modu ve öfkeli-dürtüsel çocuk modu olmak üzere ikiye ayrılır. Bu moda girdiğinde kişi kendini sanki küçük ve savunmasız bir çocuk gibi hisseder. Dünyayı algılayış biçimi ve ona cevap verme şekli bir çocuğunkiyle aynıdır. Örneğin, uzun süredir hazırlık yaptığı bir tatile aksilikler sonucu gidemeyen bir kişi işlevsiz çocuk moduna girerek eve gelip hıçkırma hıçkırma bir çocuk gibi ağlayabilir. Sağlıklı yetişkinler de hayal kırıklıkları yaşayabilirler. Aradaki fark, bu moda giren kişilerin verdiği duygusal tepkilerin sağlıklı yetişkinlere göre aşırı ve yoğun olması ile ilgilidir.

İncinmiş Çocuk Modu: Bu mod, haklılık ve yetersiz özdenetim şemaları haricinde tüm şemaların temel yapısını oluşturan moddur. Kişi bu moda girdiğinde kendisini yalnız, izole olmuş, üzgün, desteksiz, ümitsiz, endişeli, değersiz, zayıf ve güçsüz hisseder (Martin ve Young, 2010).

Öfkeli-Dürtüsel Çocuk Modu: İsminden de anlaşılacağı üzere bu moda giren bir kişi öfke, saldırganlık, kin vb. duygular deneyimler. Çoğunlukla bu moda geçişte tetiklenen şey giderilmemiş ihtiyaçların varlığıdır. Bu ihtiyaçlar herhangi bir bakım veren tarafından karşılanmadığı gibi kişi kendisi de karşılayamamaktadır. Böylece kişi öfkeli-dürtüsel çocuk moduna geçerek işlevsiz bir biçimde giderilmemiş ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Dürtüsel çocuk modunda ise kişi isteklerine veya ihtiyaçlarına hemen ulaşmak ister. Dürtüsel çocuk modu daha çok yetersiz özdenetim ve haklılık şeması olan kişilerde baskındır (Arıkan, 2019).

#### 1.3.4.2. Uyumsuz Başa Çıkma Modları

Uyumsuz başa çıkma modları; söz dinleyen teslimci, kopuk korungan ve aşırı telafici olmak üzere üçe ayrılır. Bu modlar, uyumsuz başa çıkma biçimlerine benzemektedir. Aradaki fark, uyum bozucu şemalar aktive olduklarında deneyimlenen duygu, biliş ve davranışların tamamı bir içsel yan/durum şeklinde uyumsuz başa çıkma modu olarak tanımlanmaktadır.

Söz Dinleyen Teslimci: İsminden de anlaşılacağı üzere, bu modda olan bir kişi sürekli uyum sağlama halindedir. Kendi ihtiyaç, beklenti ve isteklerine karşılık başkalarının beklenti ve isteklerine uyum sağlar. Bu sebeple kendilerini çaresiz, boyun eğici ve pasif hissederler (Rafaeli ve ark., 2010).

Kopuk Korungan: Bu modda olan bir kişi duygusal olarak kaçınma halindedir. Kopuk, hissiz, mesafeli ve yalnızca mantıkla hareket eden biçimde görünürler. Duyguları ve sorunları reddederler (Rafaeli ve ark., 2010).

Aşırı Telafici: Bu modda olan kişiler şema ile savaşıma başa çıkma biçiminde olduğu gibi şemalarının tam aksi yönünde hareket etmeye çalışırlar. Tipik özellikleri başkalarına büyülenmeci davranışlarıdır. Böyle davranışlarının sebebi hissettikleri aşağılık ve eksiklik duygularını reddetmek ya da gizlemek adına başkalarından ileride oldukları imajını vermektir (Rafaeli ve ark., 2010).

#### 1.3.4.3. İşlevsiz Ebeveynlik Modları

Cezalandırıcı ebeveyn modu ve talepkar ebeveyn modu olmak üzere ikiye ayrılır. Kişiyi sürekli olarak eleştiren, kötüleyen ve mümkün olmayacak istekleri sıralayan içselleştirilmiş ebeveyn sesine sahip olmak bu modda olanların ortak özelliğidir.

Cezalandırıcı Ebeveyn: Bu moddaki bir kişi kendisini aşırı değersizleştirmekte ve kendisinden nefret edebilmektedir (Jacob ve ark., 2014). Özellikle sınırda (borderline) kişilik bozukluğu tanısı alan kişilerde görülebilir. Kişi, kendini çeşitli düzeylerde cezalandırmayı deneyimler. Bu cezalandırma sözle olabileceği gibi fiziksel olarak yaralama veya intihar davranışına da dönüşebilir.

Talepkar Ebeveyn: Kişinin kendisinden yerine getirmesi mümkün olmayan beklentileri olması halidir. Talepkar ebeveyn modu, yüksek standartlar şeması ile sıkı bir ilişki halindedir (Rafaeli ve ark., 2010). Kendine yönelik talepleri karşılanmadığında kişi kendini kaybetmiş ve suçlu hisseder.

#### 1.3.4.4. Sağlıklı Modlar

Sağlıklı modlara sahip olan kişiler deneyimledikleri olaylarla ilgili sağlıklı bir bakış açısına sahiptirler. Kişi sorunlar yaşasa da onları doğru biçimde okumayı bilir

ve bu sorunlarla başa çıkabilir. Kendisinin ve başkalarının ihtiyaçları hakkında denge kurmayı bilir (Jacob ve ark., 2014). Mutlu çocuk modu ve sağlıklı yetişkin modu olmak üzere ikiye ayrılır.

Mutlu Çocuk Modu: Temel ihtiyaçları karşılandığından, bu moda giren bir kişi huzurlu hisseder. Diğer insanları sevgi dolu, korumacı, bakım ve destek veren, onaylayan biçimde görürler (Rafaeli ve ark., 2010). Bu sebeple de güvende ve tatmin olduklarını hissederler.

Sağlıklı Yetişkin Modu: Mutlu çocuk modu ile pek çok özelliği ortaktır. Bu mod kişinin güçlü, işlevsel ve becerikli yönlerini gösterir. Yetişkinliğin gerektirdiği çalışma, sorumluluk alma, ebeveyn olma vb. görevleri yerine getirmesini sağlayan işlevsel biliş ve davranışları içerir (Rafaeli ve ark., 2010). Böylece güçlü bir sağlıklı yetişkin moduna sahip bir kişinin daha az ruhsal sorunlar yaşayabileceği düşünülebilir.

### **1.3.5. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi**

Şema terapi modelinde psikopatolojinin temeli erken dönem uyum bozucu şemalar olarak görülmektedir. Young (1990) tarafından geliştirilen şema terapinin kuramsal temellerine göre her bir psikopatoloji bir ya da daha fazla erken dönemde oluşmuş uyum bozucu şemaya sahiptir. Literatürdeki pek çok araştırma erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, kaygı ve yeme bozukluğu gibi bir dizi psikolojik belirtilerle ilişki olduğunu göstermiştir (Carter ve ark., 2013; Hawke ve Provencher, 2011; Peeters ve ark., 2021). Genç örneklemde yapılan bir çalışmada ise belirlenen 4 tip psikopatolojiyle (duygu durum, kaygı, karşı gelme ve davranış bozukluğu) eşleşen belirli şemalar olduğu bulunmuştur (Van Vlierberghe ve ark., 2010). Bu sebeple, kişilerin sahip olduğu uyum bozucu şemaların, psikopatolojileriyle bağlantılı olduğu söylenebilir.

Şema terapi modelinin bazı kişilik bozukluklarının (sınırdaki kişilik bozukluğu ve narsistik kişilik bozukluğu) tedavisinde kullanılmak amacıyla geliştirildiği daha önce belirtilmiştir. Carr ve Francis (2010) erken dönem uyum bozucu şemaların çocukluk yaşantıları ile psikopatoloji arasında bir aracı değişken olduğunu bildirmektedir. Nicol ve ark. (2020) erken dönem uyum bozucu şemalar ve

psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen 58 çalışmayı birleştirerek yaptıkları meta-analiz çalışmasında erken dönem uyumsuz şemaların, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları, sınırda (borderline) kişilik bozukluğu ve dışsallaştırma davranışları arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Muris (2006) erken dönem uyum bozucu şemaların, anksiyete bozuklukları, depresyon, yıkıcı davranışlar, yeme bozuklukları ve madde kullanımı gibi çeşitli psikolojik belirtilerle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Buradan hareketle erken dönem uyum bozucu şemaların kişilik bozukluğunu yordamada ve tedavi etmede saptayıcı olabileceği söylenebilir.

Jovev ve Jackson (2004) kişilik bozuklukları ile erken dönem uyumsuz şemaların arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmalarında, sınır kişilik bozukluğunun kusurluluk/utanç, bağımlılık/başarısızlık ve terk edilme şemaları ile daha çok ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Narsistik kişilik bozukluğu olan kişilerde ise erken dönem uyum bozucu şemalardan duygusal yoksunluk, kusurluluk ve haklılık şemalarının öne çıktığı bildirilmiştir. (Young ve ark., 2003).

Şema terapi modeli, eksen II rahatsızlıkları için geliştirilmiş olsa da yapılan çalışmalar eksen I rahatsızlıklarında da etkili olduğunu ortaya koymuştur. Buna bağlı olarak, alan yazında şema terapinin eksen I rahatsızlıklarından olan duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları vb. pek çok bozukluğu tedavideki etkililiğine dair çalışmalar bulunmaktadır.

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, depresyon şiddeti arttıkça uyum bozucu şemaların puanlarının da arttırdığını; kişilerarası ilişkilerde “terk edilme” ve “sosyal izolasyon”, kişisel yeterlilikte ise “başarısızlık”, “bağımlılık ve yetersizlik” şemalarının depresyon ile anlamlı derecede açıklandığı bulunmuştur (Cormier ve ark., 2011).

Kaygı ve depresyon belirtileri ile ebeveynlik biçimi arasındaki ilişkide şemaların ve bilişsel özelliklerin aracı rolleri bulunduğunu vurgulayan pek çok çalışma mevcuttur (Harris ve Curtin 2002; McGinn ve ark. 2005; Soygüt ve Çakır 2009).

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve sosyal fobi ile ilgili yapılan başka bir çalışmada, üç farklı anksiyete bozukluğu tanısı alan klinik grubun normal

popülasyona göre şema ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı; sosyal fobiye sahip katılımcılarda Güvensizlik/Suistimal Edilme, Kusurluluk/Utanc, Sosyal İzolasyon ve Duygusal Yoksunluk şemalarının yüksek düzeyde aktif olduğu bulunmuştur (Pinto-Gouveia ve ark., 2006).

Yeme bozukluğu ve davranışının erken dönem uyum bozucu şemalar ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, erken dönem uyum bozucu şemaların yeme bozukluğu davranışı geliştirme ve sürdürmede önemli bir rol oynadığı; yeme bozukluğu davranışlarından kusma, tıknırcasına yeme, laksatifleri kötüye kullanma ve düşük düzey fiziksel egzersiz gibi davranışların Terk Edilme/İstikrarsızlık şeması ile aktive olduğu bulunmuştur (Unoka ve ark., 2010).

Tüm bu araştırmalara bakılarak, erken dönem uyum bozucu şemalar ile psikopatolojiler arasında bağlantı olduğu görülmektedir. Öte yandan, belirli şemaların belirli psikopatolojileri tetiklediği de düşünülebilir. Yapılan pek çok çalışmada kaygı belirtileri ile bazı uyum bozucu şemalar arasında ilişki bulunduğu ortaya konmuştur.

### **1.3.6. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Ebeveynlikle İlişkisi ve Çocuklarda Kaygı**

Uyum bozucu şemalar, erken çocukluk döneminde kişinin zihninde oluşmaktadır ve yaşam boyu yeni deneyimlerle tekrar tekrar aktive olmaktadır. Bu durumda, kişi hayatta deneyimlediği pek çok yaşam olayında ve edindiği tüm rollerde zihnindeki şemalar ile hareket etmektedir. Ebeveynlik de yaşam boyunca üstlenilen bu rollerden biridir.

Azar ve ark. (2005) ebeveynlerin çocuk yetiştirme davranışlarının, bakıcılık rollerinin, bu roldeki işlevlerinin, genel olarak çocukların neye ihtiyacı olduğu ve özel olarak kendi çocuklarının neye benzediği ile ilgili her şeyin “şemaları” tarafından yönlendirildiğini ifade etmiştir. Buna bağlı olarak, ebeveynlerin şemaları uyum bozucu olduğu takdirde de ebeveynliğe dair tutum ve davranışları kimi zaman olumsuz olabilmektedir. Bu olumsuzluk sonucunda ise çocukları çeşitli psikopatolojiler geliştirebilmektedir.

Anne veya baba olan bir kişi, yine Şemaları aktive olarak bu rolü deneyimlemektedir. Örneğin, bağımlılık/yetersizlik Şeması olan bir ebeveyn çocuğunu kendine bağımlı hale getirebilir ya da yüksek standartlar/mükemmeliyetçilik Şemasına sahip olan bir ebeveyn çocuğuna aşırı eleştirel davranarak baskı altında hissettirebilir. Yapılan bir çalışmada, kız çocuklarının anne ile kusurluluk, tehditlere karşı dayanıksızlık Şemalarının, babayla ise kusurluluk ve kendini feda Şemalarının benzediğini; erkek çocuklarının ise anneyle karamsarlık Şeması, baba ile de tehditlere karşı dayanıksızlık Şemalarının benzediği bulunmuştur (Maçık ve ark., 2016). Buradan hareketle, ebeveynlerin Şemalarının çocuklarına gerek ebeveynlik tutumu gerek ebeveynlik davranışı yoluyla aktarıldığı söylenebilir.

Yapılan başka bir çalışmada ise, ebeveynlerin Şemalarının çocuklarına aktarıldığı fikri desteklenmiştir; çalışma aynı zamanda bu aktarımı, ebeveynin Őemalarla başa çıkma yöntemlerinden “aşırı telafi” ve olumsuz ebeveynlik ile açıklamaktadır (Sundag ve ark., 2018).

Nesiller arası Şema aktarımı sonrasında çocuklar ebeveynlerinden aldıkları Şemalar bağlamında duygu, inanç ve davranışlar geliştirebilir. Ghamkhar Fard ve ark. (2014) yoğun Şemaları olan annelerin çocuklarına savunmasızlık, yetersizlik, başa çıkamama ve dünyanın güvenli olmadığı mesajını iletebileceklerini öne sürmüşlerdir. Kaygı da bu aktarım sonrasında çocuğun geliştirebileceği semptomlardan biridir.

Çocuğun Şemaları ve annenin Şemalarının çocuklarda kaygı ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada, çocuklarda kaygı puanlarının temel olarak yalnızlık, boyun eğme ve dayanıksızlık Şemaları tarafından yordandığını; başarısızlık Őemasının kızlarda kaygı belirtileriyle güçlü bir Şekilde ilişkili olduğunu; annenin Şemalarının ise çocuklarda kaygıyı zayıf bir Şekilde yordadığı bulunmuştur (Ghamkhar Fard ve ark., 2014).

Bahsi geçen çalışmalar odağında ebeveynlerin sahip olduğu uyum bozucu Şemaların çocuklarına aktarılabilmesi; ebeveynlerin sahip oldukları Şemalar sebebiyle çeşitli tutum ve davranışlar sergileyebileceği ve bunun sonucunda da çocukların çeşitli psikopatoloji belirtilerine sahip olabileceği tahmin edilmektedir.

Öte yandan, literatürde çocuklarda kaygı durumlarını ebeveyn boyutuyla inceleyen pek çok çalışma anneler üzerine yoğunlaşmıştır. Fakat çocuklarda kaygı durumlarını babaların ve babalara ait çeşitli psikososyal değişkenlerin de etkilediği tahmin edilmektedir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Toplamda 352 anne araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32.24 olup, 22 ila 50 arasında değişmektedir. Araştırmaya adına katıldıkları çocukların cinsiyet dağılımı ise oldukça yakındır, %51,1 (n = 180) gibi küçük bir farkla kız çocukları çoğunluktadır. Katılımcıların öğrenim düzeyleri incelendiğinde büyük çoğunluğun (%45,7, n = 161) lisans mezunu olduğu ve medeni durumlarına bakıldığında ise neredeyse tamamının (%98,3, n = 346) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumları ilgili soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde %66,5 ile (n = 234) çoğunluğu aktif olarak çalışmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kişilerin gelir durumları karşılaştırıldığında ise %73,9 ile (n = 260) büyük çoğunluk orta seviyede gelir durumuna sahip olduklarını beyan etmişlerdir.

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

##### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini edinmek amacı ile kullanılan Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcılara verilen demografik bilgi formunda, annenin yaş, eğitim ve meslek durumu, çocuk sayısı, halihazırda psikiyatrik bir tanısı bulunup bulunmadığı, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadığına dair sorular yer almaktadır.

##### 2.2.2. Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3

Bu ölçek erken dönem uyum bozucu şemaları ölçmek adına geliştirilmiş bir ölçektir. Uzun formunda 16 şema alanı ve 205 madde bulunurken, kullanılan kısa formda 5 şema alanı ve 18 şema boyutunu kapsayan 90 madde bulunmaktadır. Kısa formun Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışması Soygüt ve ark. (2009)

tarafından üniversite örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonrasında Türkçe form için 15 faktörden ikisinin ayrı birer faktör olarak yorumlanamayacağı düşünüldüğünden 14 faktör olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak 5 şema alanı (kopukluk/reddedilme, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlar) ve 14 faktörlü (duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırıcılık, kusurluluk, hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar) bir ölçek halini almıştır.

Ölçekte her madde 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1 = Benim için tamamıyla yanlış, 6 = beni mükemmel şekilde tanımlıyor) puanlanmaktadır. Ölçeğin faktörleri (14 şema boyutu) için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,63-0,80 arasında değişirken, şema alanları için 0,53-0,81 aralığında değişmektedir. Ölçeğin bu form için iç tutarlılık katsayısı ise oldukça yüksektir (Cronbach alfa =0,94).

### **2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Kişilerin algıladıkları sosyal desteği ölçmek adına 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Aynı ölçeğin gözden geçirilmiş formu Eker ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır. "Kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" aralığında değişen ve 12 maddeden oluşan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, Likert tipi bir ölçektir. Algılanan sosyal desteğin kaynağını belirlemek adına aile, arkadaş ve özel kişi şeklinde 3 alt boyutu bulunmaktadır. Her bir maddenin puanının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir ve toplam puan arttıkça kişinin algıladığı sosyal desteğin yükseldiği söylenebilir (Eker ve ark., 2001). Her bir alt boyut için alınabilecek en düşük puan 4 iken, alınabilecek en yüksek puan ise 28'dir. Cronbach alfa ile ölçülen ölçeğin iç tutarlılığı için alt boyutların 0,80 ile 0,95 aralığında değiştiği ve böylece iç tutarlılığın kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

#### 2.2.4. Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği

Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği (OÖÇAÖ), çocuklarda çoklu kaygı belirtilerini ölçmek adına Spence ve Rapee (1997) tarafından Spence Kaygı Ölçeği'den (Spence Children's Anxiety Scale-SCAS) uyarlanmıştır. Ölçek, aynı kişiler tarafından 2001 yılında revize edilmiştir. Bu çalışmada, 2001 revizyonunun Türkiye için standardizasyonu yapılmış hali kullanılacaktır. Önceki versiyonu gibi bu versiyon da 5'li Likert tipi bir ölçektir. Uğraş ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe uyarlamasının yapıldığı ölçeğin 28 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte toplumsal anksiyete, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi ve özgül fobi olmak üzere 4 alt boyut bulunmaktadır. Cronbach alfa ile ölçülen ölçeğin iç tutarlılığı için alt boyutların 0,73 ile 0,84 aralığında değiştiği, toplam iç tutarlılığın ise tüm ölçek için 0,93 olduğu ve böylece iç tutarlılığın kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur.

#### 2.3. UYGULAMA

Çalışmada anakütleyi 3-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Bu sebeple amaçlı örnekleme yöntemi ile veri toplama aracı olan anket formu pandemi şartları göz önünde bulundurularak çevrimiçi şekilde katılımcılara ulaştırılmıştır. Formda başta onam metni bulundurulmuş ve katılımcıların rızası alınarak Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği'nin doldurulması istenmiştir. Toplam anketi doldurma süresinin 15-20 dakika olduğu onam formunda belirtilmiştir. 2022 yılı Şubat ve Mart ayında veri toplama işlemi yapılmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş, sunulan taslağın ve anket formlarının kurul tarafından onaylanmasıyla veri toplama işlemine geçilmiştir. Etik Kurul Onayı ekte yer almaktadır.

#### 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Katılımcılardan elde edilen verileri analiz etmek için SPSS programı kullanılmıştır. Öte yandan, çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığına bakılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ölçeklerde diğer ölçüler olan eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi

sonucunun  $\pm 2$  aralığında olması; aritmetik ortalama, mod ve medyan değerlerinin birbirine yakın değerlerde olması; çeyrekler arası aralık, histogram ve kutu grafikleri gibi istatistiksel ölçüler incelenmiştir. Bahsi geçen ölçüler dikkate alınarak ölçek puan dağılımlarının normal dağılım olduğu varsayılarak parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcılara ait sosyo-demografik verileri analiz etmek için frekans analizi, kategorik değişkenler arasındaki anlamlı farklılıkları tespit etmek için bağımsız örneklem t-Testi ve ANOVA kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki ve bu ölçeklere ait alt boyutlardaki değişkenlerle okul öncesi çocuklardaki kaygı seviyesi arasındaki ilişkileri test etmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Okul öncesi çocuklardaki kaygıyı yordayan psiko-sosyal değişkenleri test etmek için Çoklu Hiyerarşik Regresyon yöntemi kullanılmıştır. Regresyon modelleri kurulurken, algılanan sosyal destek ve her bir şema alanı ile sosyal faktörler kontrol altına alındığında psikolojik faktörlerin çocuklardaki kaygıyı ne kadar yordadığını test etmek için ayrı ayrı Hiyerarşik Regresyon modelleri kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma katılımcılarından toplanan verilerin analizi yer almaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, bağımsız değişkenlere ait, ortalamalarının ve frekans analizlerinin sunulduğu başlıca betimsel istatistik analizleri, bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkinin istatistiksel analizleri ve son olarak hiyerarşik regresyon analizlerinden elde edilen bulgulara ve çalışmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin test sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilerin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgilerin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Yaş	32,24	4,42	22	50
<b>Çocuğun Cinsiyet</b>	<b>n</b>		<b>%</b>	
	Kız	180	51,1	
	Erkek	172	48,9	
<b>Öğrenim Düzeyi</b>				
	İlköğretim	13	3,7	
	Lise	58	16,5	
	Ön lisans	76	21,6	
	Lisans	161	45,7	
	Lisansüstü	44	12,5	
<b>Medeni Durum</b>				
	Evli	346	98,3	
	Bekar	6	1,7	
<b>Çalışma Durumu</b>				
	Çalışıyor	118	33,5	

	Çalışmıyor	234	66,5
<b>Gelir Durumu</b>			
	Düşük	19	5,4
	Orta	260	73,9
	Yüksek	73	20,7

Araştırmaya, katılımcılarından toplamda 352 anneye ilişkin veriler dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,24 olup, 22 ila 50 arasında değişmektedir. Araştırmaya adına katıldıkları çocukların cinsiyet dağılımı ise oldukça yakındır, katılımcıların 180'si (%51,1) kız çocuk için anket doldurulurken, 172'si erkek çocuk (%48,9) için anketi doldürmüştür. Katılımcıların öğrenim düzeyleri incelendiğinde ilköğretim mezunu olan kişilerin 13 kişi (%3,7), ön lisans mezunu olan 76 kişi (%21,6), 161 kişinin (%45,7) lisans mezunu ve lisansüstü mezunu olan kişilerin ise 44 kişi (%12,5) olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında ise yalnızca 6 annenin (%1,7) bekar olduğu, 346 annenin (%98,3) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma durumları ilgili soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde 118 kişi (%33,5) çalıştığını belirtirken, 234 kişi (%66,5) çalışmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin gelir durumları karşılaştırıldığında ise gelir durumunu düşük olarak belirten 19 kişi (5,4), gelir durumunu orta olarak belirten 260 kişi (%73,9), gelir durumunu yüksek olarak belirten 73 kişi (20,7) olduğu görülmüştür.

Ölçeklerin puanlarının Cronbach Alfa katsayıları Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3. Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları**

<b>Toplam Puanlar</b>	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>k</b>
Young Şema Ölçeği	0,966	90
Ayrılma ve reddedilme şema alanı	0,926	23
Zedelenmiş otonomi şema alanı	0,916	20
Zedelenmiş sınırlar şema alanı	0,710	7
Diğeri yönelimlilik şema alanı	0,837	11
Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı	0,867	16
Algılanan Sosyal Destek	0,920	12
Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı	0,915	29

Young Şema Ölçeği ve alt boyutları olan ayrılma ve reddedilme şema alanı, zedelenmiş otonomi şema alanı, zedelenmiş sınırlar şema alanı, diğeri yönelimlilik şema alanı ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,966, 0,926, 0,916, 0,710, 0,837, 0,867 şeklindedir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,920; Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,915 şeklindedir.

Tablo 4'te araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimleyici istatistik değerleri verilmiştir.

**Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler**

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Young Şema Ölçeği	188,8	57,02	80	438
Ayrılma ve Reddedilme şema alanı	44,48	18,55	23	138
Zedelenmiş Otonomi şema alanı	39,99	16,58	20	120
Zedelenmiş Sınırlar şema alanı	21,61	6,65	7	39
Diğeri yönelimlilik şema alanı	33,87	10,33	11	61
Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı	48,94	15,62	19	104
Algılanan Sosyal Destek	66,80	15,72	20	84
Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı	67,38	20,48	29	144

Araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel istatistikleri incelendiğinde, Young Şema Ölçeği alt boyutu olan ayrılma ve reddedilme şema alanında en düşük

23 ve en yüksek 138 puan (ort=44,48; ss=18,55), zedelenmiş otonomi şema alanında en düşük 20 ve en yüksek 120 puan (ort=39,99; ss=16,58), zedelenmiş sınırlar şema alanında en düşük 7 ve en yüksek 39 puan (ort=21,61; ss=6,65), diğeri yönelimlilik şema alanında en düşük 11 ve en yüksek 61 puan (ort=33,87; ss=10,33), aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanında en düşük 19 en yüksek 104 puan (ort=48,94; ss=15,62) olduğu görülmüştür. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı için en düşük 20 ve en yüksek 84 puan (ort=66,80; ss=15,72); Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı ölçeği toplam puanı için en düşük 29 ve en yüksek 144 puan (ort=67,38; ss=20,48) olduğu görülmüştür.

Tablo 5'te araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki korelasyonel ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Korelasyonel İlişki**

	Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı
1. Yaş	0,011
2. Young Şema Ölçeği (Toplam)	0,329***
3. Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanı	0,300***
4. Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	0,283***
5. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	0,162***
6. Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı	0,287***
7. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanı	0,284***
8. Algılanan Sosyal Destek	-0,232***

\*\*\* $p < 0,001$

Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbiri ile olan ilişkisini test etmek amacı ile Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Buna göre katılımcıların yaşı ile araştırmada kullanılmış Young Şema Ölçeği, Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek ölçekleri arasında istatistiki anlamda anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Buna karşın araştırmada kullanılan Okul Öncesi Çocuklarda Kaygı Ölçeği ile hem Young Şema Ölçeği toplam puanı hem de alt ölçekleri (şema alanları) arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki mevcuttur ( $r=0,329$ ;  $p<0,001$ ). Buna göre, annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanında ( $r=0,30$ ;  $p<0,001$ ), zedelenmiş otonomi şema alanında ( $r=0,28$ ;  $p<0,001$ ),



zedelenmiş sınırlar şema alanında ( $r=0,16$ ;  $p<0,001$ ), diğeri yönelimlilik şema alanında ( $r=0,29$ ;  $p<0,001$ ), aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanında ( $r=0,28$ ;  $p<0,001$ ) artma oldukça çocuklarının kaygı seviyelerinde de artış gözlemlenmektedir.

Ayrıca, yapılan analiz sonucunda katılımcıların algıladıkları sosyal destek ile çocuklarında rapor ettikleri kaygı seviyesi arasında negatif yönde, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-0,23$ ;  $p<0,001$ ). Buna göre annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça çocuklarında gözlemledikleri kaygı seviyesi azalmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan çocuklarda gözlemlenen kaygının, katılımcı annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlılıkları ANOVA ve t-Test yöntemleri kullanılarak değerlendirilmesi Tablo 6’te sunulmuştur.

**Tablo 6. Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Çocukların Kaygı Puanları**

	n	Ortalama	Standart Sapma	Serbestlik Derecesi	t	p
<b>Çocuğun Cinsiyet</b>						
Kız	180	68,47	20,31	350	1,02	0,308
Erkek	172	66,24	20,65			
<b>Medeni Durum</b>						
E	346	67,45	20,45	350	4,48	0,655
Bekar	6	63,67	24,17			
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	118	64,94	20,11	350	3,26	0,112
Çalışmıyor	234	68,63	20,60			
	n	Ortalama	Standart Sapma	Serbestlik Derecesi	F	p
<b>Öğrenim Düzeyi</b>						
İlköğretim	13	68,62	25,56	347	2,37	0,06
Lise	58	73,31	23,99			
Ön lisans	76	67,49	20,08			
Lisans	161	66,86	19,14			
Lisansüstü	44	60,85	17,92			
<b>Gelir Durumu</b>						

Düşük	19	64,68	18,11	349	2,94	0,06
Orta	260	68,93	20,85			
Yüksek	73	62,59	19,10			

Katılımcı annelerin bildirdiği demografik özelliklerden çocuğun cinsiyeti değişkenine göre çocuklarda kaygı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre kız çocukların kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=68,47$ ) ile erkek çocukların kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=66,24$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, ( $t(350) = 1,02$ ,  $p>0,05$ ). Bu sonuca göre çocukların cinsiyetlerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Annelerin bildirdiği demografik özelliklerden annelerin medeni durumu değişkenine göre çocuklarda kaygı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre medeni durumu evli olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=67,45$ ) ile medeni durumu bekar olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=63,67$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, ( $t(350) = 4,48$ ,  $p>0,05$ ). Bu sonuca göre annelerin medeni durumlarının çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Demografik özelliklerden annelerin çalışma durumu değişkenine göre çocuklarda kaygı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre çalışan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=64,94$ ) ile çalışmayan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=68,63$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, ( $t(350) = 3,26$ ,  $p>0,05$ ). Bu sonuca göre annelerin çalışma durumlarının çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların bildirdiği demografik özelliklerden annenin öğrenim düzeyine göre çocuklarda kaygı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre öğrenim düzeyi ilköğretim olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=68,62$ ), öğrenim

düzeyi lise olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=73,31$ ), öğrenim düzeyi ön lisans olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=67,49$ ), öğrenim düzeyi lisans olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=66,86$ ) ile öğrenim düzeyi lisansüstü olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=60,85$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $F(4, 347) = 2,37, p>0,05$ . Bu sonuca göre annelerin öğrenim düzeylerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların bildirdiği demografik özelliklerden gelir düzeyine göre çocuklarda kaygı puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre gelir düzeyi düşük olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=64,68$ ), gelir düzeyi orta olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=68,93$ ) ile gelir düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarının kaygı puan ortalaması ( $\bar{x}=62,59$ ), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $F(2, 349) = 2,94, p>0,05$ . Bu sonuca göre annelerin bildirdiği gelir düzeylerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Yapılan çoklu regresyon analizlerinden hiyerarşik regresyon analizi kapsamında hangi değişkenlerin regresyon analizine dahil edileceğine daha önce yapılan korelasyon analizlerinde bağımlı değişken olarak seçilen çocuklarda kaygı ile anlamlı düzeyde korelasyon gösteren değişkenler seçilmiştir. İlk aşamada algılanan sosyal destek, ikinci aşamada ise şema alanları analize dahil edilmiştir.

Tablo 7’de “algılanan sosyal destek” ve “ayrılma ve reddedilme şema alanının” çocuklardaki kaygıyı yordayan hiyerarşik regresyon analizine dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 7. Algılanan Sosyal Destek ve Ayrılma ve Reddedilme Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Değişkenler	Çocuklarda Kaygı				R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β	p				
<b>Adım 1:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,302	0,068	-0,232	0,00***	0,05		19,87	0,00***
<b>Adım 2:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,119	0,080	-0,091	0,139	0,10	0,04	18,46	0,00***
Ayrılma ve Reddedilme	0,274	0,068	0,248	0,00***				

\*\*\* $p < 0,001$

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Young Şema Ölçeği'nin ayrılma ve reddedilme şema alanı alt boyutunun çocuklarda kaygı toplam puanlarını yordamak amacıyla hiyerarşik (sıralı) regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre annelerdeki algılanan düşük sosyal destek ( $\beta = -0,232$ ;  $p < 0,001$ ) çocuklardaki kaygıyı anlamlı düzeyde yordamaktadır. Algılanan düşük sosyal destek, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %5'ini ( $F = 19,87$ ;  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Ayrıca diğer puanlar sabit tutulup algılanan sosyal destek puanı bir birim arttığında 0,302 birim çocuklarda kaygı puanı azalacaktır. Tablo 7, 8, 9, 10 ve 11'de her şema alanı için ayrı ayrı yapılmış hiyerarşik regresyon analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 7'de görüldüğü üzere regresyon analizinin ikinci aşamasında ayrılma ve reddedilme şema alanı modele dahil edilmiştir. Annenin algıladığı düşük sosyal destek ( $\beta = -0,091$ ;  $p < 0,01$ ) ve yüksek ayrılma ve reddedilme ( $\beta = 0,248$ ;  $p < 0,001$ ) çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %10'unu ( $F = 18,46$ ;  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Algılanan sosyal desteğin etkisi kontrol edildiğinde, annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanı, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Yine tüm puanlar sabit tutulup ayrılma ve reddedilme alanı bir birim arttığında 0,274 birim çocuklarda kaygı puanı artacaktır. Buna göre annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanı puanındaki artış, çocuklardaki kaygı seviyesini arttırmaktadır.

Tablo 8’de algılanan sosyal destek ve zedelenmiş otonomi şema alanının çocuklardaki kaygıyı yordayan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 8. Algılanan Sosyal Destek ve Zedelenmiş Otonomi Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Değişkenler	B	Standart Hata	Çocuklarda Kaygı		R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	F	p
			β	p				
<b>Adım 1:</b>					0,051		19,87	0,00***
Algılanan Sosyal Destek	-0,302	0,068	-0,232	0,00***				
<b>Adım 2:</b>					0,089	0,040	18,06	0,00***
Algılanan Sosyal Destek	-0,169	0,075	-0,130	0,024*				
Zedelenmiş Otonomi	0,277	0,071	0,225	0,00***				

\* $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,001$

Tablo 8’de görüldüğü üzere regresyon analizinin ikinci aşamasında zedelenmiş otonomi şema alanı modele dahil edilmiştir. Annenin algıladığı düşük sosyal destek ( $\beta = -0,130$ ,  $p < 0,05$ ) ve yüksek zedelenmiş otonomi ( $\beta = 0,225$ ,  $p < 0,001$ ) çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %9’unu ( $F = 18,06$ ,  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Algılanan sosyal desteğin etkisi kontrol edildiğinde, annelerin zedelenmiş otonomi şema alanı, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %4’ünü açıklamaktadır. Tüm puanlar sabit tutulduğunda annelerin zedelenmiş otonomi şema alanı puanlarındaki 1 birimlik artış 0,277 birim çocuklarda kaygı puanlarını arttırmaktadır. Buna göre annelerin zedelenmiş otonomi şema alanındaki artış, çocuklardaki kaygı seviyesini arttırmaktadır.

Tablo 9’da algılanan sosyal destek ve zedelenmiş sınırlar şema alanının çocuklardaki kaygıyı yordayan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 9. Algılanan Sosyal Destek ve Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Değişkenler	Çocuklarda Kaygı				R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	F	p
	B	Standart Hata	β	p				
<b>Adım 1:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,302	0,068	-0,232	0,00***	0,051		19,87	0,00***
<b>Adım 2:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,279	0,068	-0,214	0,00***	0,066	0,018	13,42	0,00***
Zedelenmiş Sınırlar	0,413	0,160	0,134	0,01**				

\*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$

Tablo 9’da görüldüğü üzere regresyon analizinin ikinci aşamasında zedelenmiş sınırlar şema alanı modele dahil edilmiştir. Annenin algıladığı düşük sosyal destek ( $\beta = -0,214$ ;  $p < 0,05$ ) ve yüksek zedelenmiş sınırlar ( $\beta = 0,134$ ;  $p < 0,001$ ) çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %7’sini ( $F = 13,42$ ;  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Algılanan sosyal desteğin etkisi kontrol edildiğinde, zedelenmiş sınırlar şema alanı, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %2’sini açıklamaktadır. Tüm puanlar sabit tutulduğunda annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanı puanlarındaki 1 birimlik artış 0,413 birim çocuklarda kaygı puanlarını arttırmaktadır. Buna göre annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanındaki artış, çocuklardaki kaygı seviyesini arttırmaktadır.

Tablo 10’da algılanan sosyal destek ve diğeri yönelimlilik şema alanının çocuklardaki kaygıyı yordayan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 10. Algılanan Sosyal Destek ve Diğer Yönelimlilik Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Değişkenler	B	Standart Hata	Çocuklarda Kaygı		R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	F	p
			β	p				
<b>Adım 1:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,302	0,068	-0,232	0,00***	0,051		19,87	0,00***
<b>Adım 2:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,210	0,069	-0,161	0,003**	0,106	0,053	20,76	0,00***
Diğer Yönelimlilik	0,476	0,105	0,240	0,00***				

\*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$

Tablo 10'da görüldüğü üzere regresyon analizinin ikinci aşamasında diğeri yönelimlilik şema alanı modele dahil edilmiştir. Annenin algıladığı düşük sosyal destek ( $\beta = -0,161$ ,  $p < 0,01$ ) ve diğeri yönelimlilik ( $\beta = 0,240$ ,  $p < 0,001$ ) çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %11'ini ( $F = 20,76$ ,  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Algılanan sosyal desteğin etkisi kontrol edildiğinde, annelerin diğeri yönelimlilik şema alanı, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır. Tüm puanlar sabit tutulduğunda annelerin diğeri yönelimlilik şema alanı puanlarındaki 1 birimlik artış 0,476 birim çocuklarda kaygı puanlarını arttırmaktadır. Buna göre annelerin diğeri yönelimlilik şema alanındaki artış, çocuklardaki kaygı seviyesini arttırmaktadır.

Tablo 11'de algılanan sosyal destek ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanının çocuklardaki kaygıyı yordayan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına dair bulgular yer almaktadır.

**Tablo 11. Algılanan Sosyal Destek ve Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık Şema Alanının Çocuklardaki Kaygıyı Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi**

Çocuklarda Kaygı								
Değişkenler	B	Standart Hata	$\beta$	<i>p</i>	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	<i>F</i>	<i>p</i>
<b>Adım 1:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,302	0,068	-0,232	0,00***	0,051		19,87	0,00***
<b>Adım 2:</b> Algılanan Sosyal Destek	-0,181	0,073	-0,139	0,013*	0,097	0,043	18,67	0,00***
Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık	0,298	0,073	0,227	0,00***				

\* $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,001$

Tablo 10’da görüldüğü üzere regresyon analizinin ikinci aşamasında aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı modele dahil edilmiştir. Annenin algıladığı düşük sosyal destek ( $\beta = -0,139$ ;  $p < 0,05$ ) ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık ( $\beta = 0,232$ ;  $p < 0,001$ ) çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %10’unu ( $F = 18,67$ ;  $p < 0,001$ ) açıklamaktadır. Algılanan sosyal desteğin etkisi kontrol edildiğinde, annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı, çocukların kaygı düzeyindeki toplam varyansın %5’ini açıklamaktadır. Tüm puanlar sabit tutulduğunda annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı puanlarındaki 1 birimlik artış 0,298 birim çocuklarda kaygı puanlarını arttırmaktadır. Buna göre annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanındaki artış, çocuklardaki kaygı seviyesini arttırmaktadır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Çocuklarda kaygı ve kaygı bozuklukları konuları DSM’de tanılandırılma tarihi itibariyle yetişkinlerdeki kaygı bozukluklarından daha sonraki bir zamanda yer almaktadır. Tanılama sonrası çocuklarda kaygı araştırmacıların çalışmalarına daha sık konu olmuş, pek çok değişken ile arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu araştırmalar sonrasında çocuklarda kaygının ebeveyne bağlı bazı değişkenler tarafından yordandığı sonucuna da ulaşılmıştır (Affrunti ve Woodruff-Borden, 2015; Wolk ve ark., 2016; Muris ve ark., 2000; Van Der Bruggen ve ark., 2008). Bu çalışmada ise annelere bağlı psikososyal değişkenlerin çocuklardaki kaygı düzeyleri üzerindeki yordayıcılığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yapılan pek çok araştırmada, annelerin babalara kıyasla çocuklarda kaygıyı yordamada daha öne çıktığı görülmüştür (Brumariu ve Kerns, 2010; Moore ve ark., 2004; Teetsel ve ark., 2014). Öte yandan, annelerin babalardan daha fazla kaygı belirtisi bildirdiği bilinmektedir (McLean ve Anderson, 2009). Bu durumda, annelerin kendi kaygılarını çocuklarına yansıttığı, kaygı içeren bilişsel stilin çocuklara aktarıldığı sonuç olarak annelerin kaygılı tutumlarının çocuklarının kaygı düzeylerini arttırabileceği şeklinde yorumlanabilir (Capps ve ark., 1996). Buna bağlı olarak, bu çalışmada da çocuklardaki kaygı düzeyleri annelere bağlı olarak incelenmiştir. Mevcut çalışma yürütülürken, annenin algıladığı sosyal destek, annenin erken dönem uyum bozucu şemaları ve annenin demografik bilgileri gibi değişkenler çalışmaya eklenerek psikososyal bağlamda konuya daha bütüncül bakılmaya çalışılmıştır.

Literatürde önceden yapılan çalışmalar göz önünde bulundurularak, çocuklardaki kaygı düzeyleri, annelerinin demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre çocuklarda kaygı düzeylerinin annelere bağlı yaş, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, çalışma durumu gibi demografik değişkenlerden hiçbirinde farklılaşmadığı sonucu bulunmuştur. Bu durumda araştırmacının hipotezi desteklenmemiştir.

İlk olarak çocuklarda kaygı düzeyinin annelerin yaşıyla ilişkili olup olmadığı incelendiğinde, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu bulunmuştur. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda genç annelerin çocuklarının kaygısının, yaşı daha büyük annelerin çocuklarının kaygılarına oranla daha yüksek olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000). Öte yandan, Moore ve ark. (2004), çalışmalarında annelerin yaşlarının çocuklarda kaygıyı yordamadığını öne sürmüşlerdir. Bu noktada bulunan sonuçların literatürdeki Moore ve ark. çalışmalarının bulgularıyla uyumlu olduğu söylenebilir. Öte yandan mevcut çalışmaya ortalama olarak aynı yaş gruplarından anneler katıldığı için anlamlı bir ilişki bulunamadığı tahmin edilmektedir. Bu sebeple gelecek çalışmalarda yaş açısından daha heterojen bir grup seçilerek yaş değişkeninin etkileri daha net saptanabilir.

İkinci olarak çocuklarda kaygının annelerin öğrenim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, annelerin öğrenim düzeylerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bu noktada, araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Öte yandan, çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumsuz olduğu görülmektedir. Annelerin öğrenim düzeyinin çocuklarda kaygıyı yordadığına dair bazı çalışmalar bulunmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000; Aral, 1997). Mevcut çalışmanın yürütüldüğü süreçte katılımcı annelerin herhangi bir örgün eğitime dahil olmadan kendilerini geliştirebilecekleri pek çok kaynak bulunmaktadır. Örneğin sosyal medya aracılığıyla ebeveynler çocuk yetiştirmekle ilgili bilgiye daha kolayca erişebilmekte; çeşitli seminer ve eğitimlere yüzyüze veya online katılabilmektedirler. Bu sebeple, çocuklarda kaygının bahsi geçen çalışmadaki katılımcı annelerin öğrenim düzeylerine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Çocuklarda kaygının annelerin bildirdiği gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, annelerin bildirdiği gelir düzeylerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Buna bağlı olarak araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Ek olarak, çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumsuz olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda annelerin bildirdiği gelir düzeyi arttıkça ailenin sosyoekonomik düzeyinin ve refah seviyesinin artışıyla çocuklarda kaygı düzeylerinin düştüğü ifade edilmiştir (Fayegh

ve ark., 2010; McClure ve ark., 2001). Mevcut çalışmanın katılımcıları incelendiğinde, yoğunluğun gelir düzeyini orta olarak işaretlediği görülmektedir. Bu sebeple örneklemin diğer gelir düzeylerinde yeterli sayıda katılımcı bulunmadığından annelerin bildirdiği gelir düzeylerinin çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı sonucu bulunduğu tahmin edilmektedir.

Çocuklarda kaygının annelerin medeni durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, annelerin medeni durumlarının çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bu noktada, araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Öte yandan, çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin medeni durumlarının çocuklarda kaygıyı yordamayan bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (McClure ve ark., 2001). Mevcut çalışmanın katılımcıları incelendiğinde katılımcı annelerin büyük çoğunluğunun evli, pek az bir kısmının bekar olduğu görülmektedir. Bu sebeple çocuklarda kaygı düzeylerinin annelerin medeni durumuna göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Son olarak çocuklarda kaygının annelerin çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, annelerin çalışma durumlarının çocukların kaygı puanları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bu noktada, araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Diğer taraftan, çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda çocuklarda kaygının annelerin çalışma durumlarına göre farklılaşmasına ilişkin iki farklı görüş bulunmaktadır. Biri çalışan annelerin olduğu ailelerde sosyoekonomik düzeyin arttırmasına bağlı olarak çocuklarda kaygı düzeyleri düşebilmektedir (McClure ve ark., 2001). Diğeri ise annenin çalışma durumunda kendi depresyon ve anksiyete seviyesinin artmasına bağlı olarak çocuğun kaygı seviyesinin artması şeklinde sonuçlanabilmektedir (Adhikari, 2012). Bu noktada literatürde tutarlı sonuçlar bulunmadığı gibi mevcut çalışmada da çocuklarda kaygı düzeylerinin annelerin çalışma durumlarına göre farklılaşmadığı sonucu bulunduğu söylenebilir.

Ana hipotezlerden bir diğeri olan annelerin algıladığı sosyal destek ile çocuklardaki kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Algılanan sosyal destek değişkeni ile ilgili sonuçlara bakıldığında ise annelerin algıladıkları sosyal destek ile

çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin algıladığı sosyal desteğin çocuklarda kaygıyı negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Ek olarak, bu sonuç beklendiği gibi literatürdeki diğer bulgularla uyumludur. (Henderson ve ark., 2003; Manuel ve ark., 2012). Annelerin çevrelerinden aldıkları sosyal desteğin psikolojik iyi oluşlarına etki ettiği, ebeveynlik sürecinde kaygı düzeylerini düşürdüğü, bilişsel stillerini değiştirdiği ve bu sayede çocuklardaki kaygı seviyelerini düşürdüğü tahmin edilmektedir.

Literatürde çocuklarda kaygıyı araştıran diğer çalışmalarda, yoğunlukla ebeveyn bağlanma tarzı, ebeveyn mükemmeliyetçiliği, ebeveynlik tutumları, ebeveynin kaygısı ve ebeveynin aşırı korumacı oluşu vb. bağlamlarda incelendiği görülmüştür (Affrunti ve Woodruff-Borden, 2015; Wolk ve ark., 2016; Muris ve ark., 2000; Van Der Bruggen ve ark., 2008). Tüm bu değişkenlere bakıldığında, erken dönem uyum bozucu şemalar bu değişkenleri tek bir çatı altında toplayan ana değişken olarak yorumlanabilir. Örneğin, bir anne uyum bozucu şemaları gereği mükemmeliyetçi, aşırı korumacı veya otoriter davranıyor olabilir. Ayrıca, erken dönem uyum bozucu şemaların psikopatolojiyi yordadığı düşünüldüğünde, şemaları yoğun olan annelerin psikopatolojiye yatkın olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada annelerin erken dönem uyum bozucu şemalarının çocuklarda kaygıyı yordayan değişkenlerden biri olarak seçilmesinin sebebi erken dönem uyum bozucu şemaların annelerin bilişsel, davranışsal ve psikopatolojik durumlarını kapsayıcı olması sebebiyledir.

Son olarak annelerin sahip olduğu erken dönem uyum bozucu şema alanlarının çocuklarda kaygı düzeyleri ile arasındaki ilişki ve yordayıcılık incelenmiştir. Araştırmada çocuklarda kaygı düzeylerinin yordayıcısı olarak incelenen, ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şeklindeki 5 şema alanının tamamının çocuklarda kaygı düzeyleri ile pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu; annelerin sahip olduğu şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeylerinin pozitif yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece mevcut çalışmanın bir diğer ana hipotezi desteklenmiştir.

Öncelikle annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanlarının (terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon) çocuklarda kaygıyı yordayıcılığı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin ayrılma ve reddedilme şema alanlarının çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Bu şema alanındaki şemalar, bireylerin duygusal ihtiyaçlarının doyurulmayacağı, duygularını başkalarına ifade etmemeleri gerektiği, sosyal ortamlardan kaçmaları gerektiği ve genellikle onların kusurlu oldukları şeklinde düşüncelere yönlendirebilmektedir (Eldoğan ve Barışkın, 2014). Ayrılma ve reddedilme şema alanında şemalara sahip olan anneler, bu düşünceler sebebiyle çocuklarına karşı daha soğuk, reddedici, hor gören ve öngörülemez biçimde davrandığı düşünülmektedir. Annelerinin bu yöndeki davranışları sonrasında ise çocuklarının kaygı seviyelerinde artış olacağı tahmin edilmektedir.

İkinci olarak annelerin zedelenmiş otonomi şema alanlarının (bağımlılık, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme, başarısızlık) çocuklarda kaygıyı yordayıcılığı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise annelerin zedelenmiş otonomi şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin zedelenmiş otonomi şema alanlarının çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Zedelenmiş otonomi şema alanındaki şemalara sahip kişiler, genellikle bağımsız hareket edebilme, kendi hayatıyla ilgili makul sınırları yönetebilme, kendini ortaya koyma gibi becerilerden yoksun olduklarına inanırlar (Young ve ark., 2003). Bu şema alanındaki şemalara sahip olan annelerin kendi ebeveynlerinden gördükleri gibi aşırı korumacı, her şeyi üstlenici ve çocuğa rehberlik etme noktasında beceriden yoksun davrandıkları düşünülmektedir. Böylece çocuklarının aşırı hassas, yetersiz, güçsüz hissetmeye bağlı olarak kaygı seviyelerinde artış olacağı tahmin edilmektedir.

Annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanlarının (ayrıcalıklılık, yetersiz öz-denetim) çocuklarda kaygıyı yordayıcılığı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında

pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin zedelenmiş sınırlar şema alanlarının çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Zedelenmiş sınırlar şema alanındaki şemalara sahip kişilerin kendi içsel sınırlarını kontrol etmek, başkalarının sınırlarına saygı göstermek ve başkalarıyla iş birliği yapmak noktasında zorluk yaşadıkları bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Bu şema alanındaki şemalara sahip olan annelerin çocuğuna doğru sınırları koyamadığı, akranlarından üstün hissettirdiği, fazla tolerans gösterdikleri düşünülmektedir. Annelerin bu davranışları sonrasında çocukların her zaman kazanmaya ve üstün olmaya alıştıklarından, kaybetmeye ve başarısızlığa karşı toleranssız olacakları; ilişkilerinde daha rekabetçi ve buna bağlı olarak da kaygı seviyelerinin yüksek olacağı tahmin edilmektedir.

Annelerin diğeri yönelimlilik şema alanlarının (boyun eğicilik, onay arayıcılık, kendini feda) çocuklarda kaygıyı yordayıcılığı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise annelerin diğeri yönelimlilik şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin diğeri yönelimlilik şema alanlarının çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Diğeri yönelimlilik şema alanındaki şemalara sahip bireylerin aşırı telafiye kaçarak baskıcı ve kontrolcü davranışlar sergileyebilecekleri bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Bu şema alanındaki şemalara sahip olan annelerin çocuklarına koşullu sevgi verdikleri, kendi istek ve ihtiyaçlarını çocuklarıninkilerden önde tuttukları düşünülmektedir. Annelerin baskıcı, kontrolcü ve kendilerini önceleyen tutumlarına bağlı olarak çocuklarının kaygı seviyelerinde artış olduğu tahmin edilmektedir.

Son olarak, annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarının (karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/mükemmeliyetçilik, cezalandırılma) çocuklarda kaygıyı yordayıcılığı incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ise annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarının çocuklardaki kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıkmış; annelerin aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanlarının çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu noktada mevcut çalışmanın hipotezi desteklenmiştir. Aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema

alanındaki kişilerin içselleştirilmiş katı kurallara sahip oldukları, spontan hislerini, dürtülerini ve seçimlerini bastırma üzerine aşırı yoğunlaştıkları bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Bu şema alanındaki şemalara sahip olan annelerin katı, mükemmeliyetçi ve cezalandırıcı biçimde davrandıkları düşünülmektedir. Annelerin bu davranışları ve tutumları sonrasında çocukların yumuşak bir tutum görmek, ceza almamak, takdir ve sevgi görmek için uğraştıkları ve bunlara bağlı olarak kaygı seviyelerinde artış olacağı tahmin edilmektedir.

#### 4.1. SINIRLILIKLAR

Çalışma, 2022 yılı Şubat ve Mart aylarında, 36-72 ay aralığında çocuğu olan anneler ile sınırlıdır. Elde edilen sonuçlar her çocuk ve her anne için genellenemeyebilir. Ek olarak, çalışmada elde edilen veriler annelerin bahsi geçen ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Herhangi bir klinik gözleme dayanmamaktadır.

Mevcut çalışmanın konusu, şema terapi ile ilgili yapılan çalışmalar arasında öncül olabilecek niteliktedir. Bu sebeple argümanlar desteklenirken yeterli nitelikte kaynak bulunamamıştır.

Erken dönem uyum bozucu şemaların yordayıcılığı araştırılırken şema alanları hedef alınarak uyum bozucu şemalar gruplar halinde analize sokularak sonuçlar elde edilmiştir. Gelecek çalışmalarda her bir uyum bozucu şemanın tek başına etkililiğini ölçmek literatür açısından yerinde olacaktır.

Diğer bir sınırlılık ise çocuklardaki kaygı puanlarını annelerinin değerlendirmiş olması ile ilgilidir. Söz konusu annelerin tamamen objektif olup olmadığı bilinmemektedir. Bu noktada, klinisyenlerin çocukların kaygılarını objektif bir biçimde ölçtükleri bir çalışma daha yerinde olabilir.

Ek olarak, çalışmada babaların yer almaması bir başka sınırlılık olarak düşünülebilir. Ebeveynlerin, çocuklarda kaygı araştırılırken anne-baba olarak karşılaştırmalı ve toplam olarak hipotezde yer alması çalışmayı güçlendirecek ve daha bütüncül bakmayı sağlayacaktır.

Öte yandan, ana değişkenlerden biri olan erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema alanlarının çocuklarda kaygıyı yordayıcılığına dair literatürde pek az

Çalışma bulunmaktadır. Bu noktada çalışmanın literatür yönünden zengin ve net bir altyapıya sahip olduğu söylenemeyebilir. Fakat gelecek çalışmalar için bu noktada ufuk açıcı bir nitelik taşıyacaktır.

Son olarak, anketleri dolduran annelere kendilerinin sürekli kaygı durumlarını sorgulayacak bir envanter doldurtulmamıştır. Bu noktada annenin kendi kaygısı çalışmada karıştırıcı değişken olarak sonuçlara etki etmiş olabilir.



## GENEL SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmada 3-6 yaş aralığındaki çocukların kaygıları annelerine bağlı psikososyal değişkenler tarafından incelenmiştir. Çocuklarda kaygının annelerin demografik özelliklerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Annelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça, çocukların kaygı seviyelerinde düşüş olduğu; annelerin algıladığı sosyal desteğin çocuklarda kaygıyı negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Annelerin erken dönem uyum bozucu şemalarının artmasıyla çocuklarda kaygı seviyelerinin arttığı bulunmuş; her bir şema alanının (ayrılma ve reddedilme, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık) çocuklarda kaygıyı pozitif yönde yordadığı görülmüştür.

Çalışmanın sınırlılıklarını gidermek adına ilk olarak çocuklarda kaygıya ebeveynlerin etkisini daha doğru şekilde ölçebilmek adına gelecek çalışmalarda babaların verilerini dahil etmek yerinde olacaktır. Buna ek olarak, çalışmada ebeveynlerin kendilerine ait sürekli kaygı puanlarını ölçerek analiz aşamasında bu değişkeni kontrol etmek de çalışmayı güçlendiren bir adım olacaktır. Öte yandan, çocukların kaygı puanları bir uzman eşliğinde daha objektif yöntemlerle değerlendirmek annelerin algılarına bağlı karıştırmacılığı da ortadan kaldırmak adına bir çözüm olacaktır.

Mevcut çalışmada ebeveyne bağlı bazı değişkenlerin çocuklarda kaygı ile ilişkisi ortaya konulmuştur. Bu noktada çocuklarda kaygı konusuna daha bütüncül yaklaşılmıştır. Çalışmanın en büyük kazanımı gelecekte literatüre eklenecek çalışmalar için öncü olabilecek nitelikte olmasıdır. Çalışma neticesinde çıkan sonuçlara göre annelerin sosyal destek mekanizmasını arttıracak sistemler geliştirilerek aile içi psikolojik iyi oluşu artırma sağlanabilir. Ek olarak, mevcut çalışma sonrasında anneler için şema terapi odaklı tedavi ve müdahale planları geliştirilebilir; hem annelerin psikopatoloji risklerini düşürmek hem de çocukların kaygı düzeylerini düşürmek hedeflenebilir.

## KAYNAKÇA

- Adhikari, H.** (2012). Anxiety and Depression: comparative study between working and non-working mothers. *Global J Hum Soc Sci Soc Eco Pol Sci*, 12(12), 216-25.
- Affrunti, N. W., & Woodruff-Borden, J.** (2015). Parental perfectionism and overcontrol: examining mechanisms in the development of child anxiety. *Journal of abnormal child psychology*, 43(3), 517-529.
- Ahmadzadeh, Y. I., Eley, T. C., Leve, L. D., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N., Reiss, D., ..., McAdams, T.A.** (2019). Anxiety in the family: a genetically informed analysis of transactional associations between mother, father and child anxiety symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(12), 1269-1277.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ.** (2000). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*, 145.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş, İ.** (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128).
- Amerikan Psikiyatri Birliği.** (1980). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, üçüncü baskı (DSM-3). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.** (2013). *Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Aral, N.** (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- Aral, N., ve Başar, F.** (1998). Çocukların kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik düzey ve ailenin parçalanma durumuna göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 22(110).
- Arıkan, M.** (2019). *Madde bağımlılarının erken dönem uyumsuz şemaları ve işlev bozucu baş etme biçimleri: Şema terapi perspektifinde bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T.** (2005). Pathways between socialsupport, family well-being, quality of parenting, and

child resilience: What we know. *Journal of child and family studies*, 14(2), 269-281.

**Arntz, A ve Jacob, G.** (2016). *Uygulamada şema terapi/şema mod yaklaşımına giriş rehberi* (G.S. Pekak, Çev.). Nobel Yayıncılık.

**Arslan, R.** (2017). *Algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemalar ve kişiler arası bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

**Azar, S. T., Nix, R. L., Makin-Byrd, K. N.** (2005). Parenting schemas and the process of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(1), 45-58.

**Ball, S. A., ve Young, J. E.** (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 270-281.

**Barlow, D. H.** (2002). Origins of apprehension, anxiety disorders, and related disorders. D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* kitabı içinde (s. 252–291). Guilford Press.

**Befera, M. S., Barkley, R. A.** (1985). Hyperactive and normal girls and boys: Mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 439-452.

**Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Eshjörn, B. H., & Pons, F.** (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288.

**Bharathi, V. V., Venkatramaiah, S. R.** (1976). Birth order, family size and anxiety. *Child Psychiatry Quarterly*, 9(3), 11–17.

**Bowlby, J.** (1979). The Bowlby-Ainsworth Attachment Theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.

**Bögels, S., Phares, V.** (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical psychology review*, 28(4), 539-558.

**Bögels, S. M., van Melick, M.** (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1583–1596.

**Budak, S.** (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları.

- Buss, K. A., Zhou, A. M., Trainer, A.** (2021). Bidirectional effects of toddler temperament and maternal overprotection on maternal and child anxiety symptoms across preschool. *Depression and anxiety*, 38(12), 1201-1210.
- Brisette, I., Scheier, M. F., Carver, C. S.** (2002). The role of optimism in social, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102–111.
- Brown, M. A.** (1986). Social support, stress, and health: A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research*, 35(2), 72–76.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A.** (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177–203.
- Capps, L., Sigman, M., Sena, R., Heoker, B., & Whalen, C.** (1996). Fear, anxiety and perceived control in children of agoraphobic parents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(4), 445-452.
- Carr, S. N. Francis, A. J. P.** (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 333-349.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., Joyce, P. R.** (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of affective disorders*, 151(2), 500-505.
- Champion, L.** (1995). A developmental perspective on social support networks. T. S. Brugha (Ed.), *Social support and psychiatric disorder: research findings and guidelines for clinical practice* kitabı içinde (s. 61-95).
- Clewett, D., Bachman, S., Mather, M.** (2014). Age-related reduced prefrontal-amygdala structural connectivity is associated with lower trait anxiety. *Neuropsychology*, 28(4), 631–642.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V., Callahan, S.** (2011). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'encephale*, 37(4), 293-298.
- Craske, M. G.** (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
- Creswell, C., Apetroaia, A., Murray, L., Cooper, P.** (2013). Cognitive, affective, and behavioral characteristics of mothers with anxiety disorders in the

context of child anxiety disorder. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 26.

- Deniz, M. E., Dilmaç, B., Arıca, O. T.** (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
- Douglas, J. D., & Rice, K. M.** (1979). Sex differences in children's anxiety and defensiveness measures. *Developmental Psychology*, 15(2), 223.
- Eker, D., ve Arkar, H.** (1995) Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Eldoğan, D., Barışkın, E.** (2014). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mı?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108-115.
- Ensel, W. M.** (1986) Sex, marital status, and depression: The role of events in social support. N. Lin, A. Dean, W. Ensels (Eds.), *Social support, life events, and depression* kitabı içinde (s. 231-247). Academic Press, Inc.
- Fayegh, Y., Rumaya, J., Talib, M. A.** (2010). The effects of family income on test-anxiety and academic achievement among Iranian high school students. *Asian Social Science*, 6(6).
- Farell, J. M., Reiss, N. ve Shaw, I. A.** (2015). *Şema terapi klinisyenin rehberi* (S. G. Alkan ve E. Alkan, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Franić, S., Middeldorp, C. M., Dolan, C. V., Ligthart, L., Boomsma, D. I.** (2010). Childhood and adolescent anxiety and depression: beyond heritability. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(8), 820-829.
- Freud, A.** (2013). *Çocuklukta Normallik ve Patoloji* (2. Baskı). (A.N. Babaoğlu, Çev.). Metis Yayınları.
- Freud, S.** (2018). *Psikanalize giriş dersleri* (S. Budak, Çev.). Öteki Yayınları.
- Gates, L., Lineberger, M. R., Crockett, J., Hubbard, J.** (1988). Birth order and its relationship to depression, anxiety, and self-concept test scores in children. *The Journal of genetic psychology*, 149(1), 29-34.
- Geçtan, E.** (1988). *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Remzi Kitapevi.
- Geçtan, E.** (2002). *Psikanaliz ve sonrası*. (10. Basım). Metis Yayınları.
- Ghamkhar Fard, Z., Schneider, S., L. Hudson, J., Habibi, M., Pooravari, M., Hiji Heidari, Z.** (2014). Early Maladaptive Schemas as Predictors of Child Anxiety: The Role of Child and Mother Schemas. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 1(2), 9-18.

- Greco, L. L. A., Morris, T. T. L.** (2002). Paternal child-rearing style and child social anxiety: Investigation of child perceptions and actual father behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 259-267.
- Gregory, A. M., Eley, T. C.** (2007). Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical child and family psychology review*, 10(3), 199-212.
- Günaydın, H. D.** (2016). Psikolojik danışmanların ve danışman adaylarının erken dönem uyum bozucu şemalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Aysu, B., Aral, N.** (2017). Göçmen çocukların kaygı düzeylerinin karşılaştırılması incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 113-127.
- Harnish, J. D., Dodge, K. A., Valente, E.** (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. Conduct problems prevention research group. *Child development*, 66(3), 739-753.
- Harris, A. E., Curtin, L.** (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Hawke, L. D., Provencher, M. D.** (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 25(4), 257-276.
- Hekimoğlu, E. C., Bilik, M. Z.** (2020). Freud'dan Lacan'a Kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Horney, K.** (1991). Kendi Kendine Psikanaliz, (S. Budak Çev.), Açı Yayınevi.
- Jacob, G., van Genderen, H., Seebauer, L.** (2014). *Mod terapisi: diğer yollardan gitmek; şema terapi'yi temel alan bir kendine yardım kitabı*. Psikonet Yayınları.
- Jovev, M. ve Jackson, H. J.** (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467.
- Kapçı, E. G., Hamamcı, Z.** (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 13(3), 127-136.
- Kerns, C. E., Pincus, D. B., McLaughlin, K. A., Comer, J. S.** (2017). Maternal emotion regulation during child distress, child anxiety accommodation,

and links between maternal and child anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 52-59.

- Khodapanahi, M. K., Ghanbari, S., Nadali, H., Seyed Mousavi, P.** (2012). Quality of mother child relationships and anxiety syndrome in preschoolers. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 9(33), 5-13.
- Lemstra, M., Neudorf, C., D'Arcy, C., Kunst, A., Warren, L. M., Bennett, N. R.** (2008). A systematic review of depressed mood and anxiety by SES in youth aged 10-15 years. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 99(2), 125–129.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B.** (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 109.
- Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S.** (2017). The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(4), 237–246.
- Lin, N.** (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, W. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (s. 17–30). Academic Press, Inc.
- Maçik, D., Chodkiewicz, J., Bielicka, D.** (2016). Trans-generational transfer of early maladaptive schemas—a preliminary study performed on a non-clinical group. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(3), 132-145.
- Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E., Bellamy, J. L.** (2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social science & medicine*, 75(11), 2013-2020.
- Martin, R., & Young, J.** (2010). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*.
- Mathijssen, J. J., Koot, H. M., Verhulst, F. C., De Bruyn, E. E., & Oud, J. H.** (1998). The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 477-487.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., Le Brocque, R. M.** (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent–child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of abnormal child psychology*, 29(1), 1-10.

- McLean, C. P., Anderson, E. R.** (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review, 29*(6), 496-505.
- Moore, P. S., Whaley, S. E., Sigman, M.** (2004). Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *Journal of abnormal psychology, 113*(3), 471.
- Möller, E. L., Majdandžić, M., Bögels, S. M.** (2015). Parental anxiety, parenting behavior, and infant anxiety: Differential associations for fathers and mothers. *Journal of Child and Family Studies, 24*(9), 2626-2637.
- Muris, P.** (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 13*(6), 405-413.
- Muris, P., Mayer, B., Meesters, C.** (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: an international journal, 28*(2), 157-162.
- Muris, P., Merckelbach, H., Luijten, M.** (2002). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy, 40*(1), 37-56.
- Murray, L., Creswell, C., Cooper, P. J.** (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological medicine, 39*(9), 1413-1423.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., Buckmaster, D.** (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research, 44*(4), 715-751.
- Özusta, H. S.** (1995). Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 32-44.
- Peeters, N., van Passel, B., Krans, J.** (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology.*
- Piaget, J.** (1964). Cognitive development in children: Piaget development and learning. *Journal of Research in Science Teaching, 2*, 176-186.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., Cunha, M.** (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research, 30*(5), 571-584.



- Procidano, M. E., Heller, K.** (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., Young, J.** (2010). *Şema terapi: Ayırıcı özellikler* (M. Şaşıoğlu, Çev.). Psikonet Yayıncıları.
- Roediger, E.** (2015). *Şema terapi nedir* (S. Ataman, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Roelofs, J., Lee, C., Ruijten, T., Lobbestael, J.** (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471-479.
- Saritas-Atalar, D., Altan-Atalay, A.** (2020). Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting behaviors and depression, anxiety, and anger. *Current psychology*, 39(4), 1466-1475.
- Silver, E. J., Heneghan, A. M., Bauman, L. J., & Stein, R. E.** (2006). The relationship of depressive symptoms to parenting competence and social support in inner-city mothers of young children. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 105-112.
- Simpkins, S. D., Weiss, H. B., McCartney, K., Kreider, H. M., Dearing, E.** (2006). Mother child relationship as a moderator of the relation between family educational involvement and child achievement. *Parenting: Science and Practice*, 6(1), 49-57.
- Spence, S. H.** (1997). Spence children's anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Spielberger, C. D.** (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*, 1(3).
- Stuart Parrigon, K. L., Kerns, K. A.** (2016). Family processes in child anxiety: The long-term impact of fathers and mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1253-1266.
- Sundag, J., Zens, C., Ascone, L., Thome, S., & Lincoln, T. M.** (2018). Are schemas passed on? A study on the association between early maladaptive schemas in parents and their offspring and the putative translating mechanisms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(6), 738-753.
- Şahin, M.** (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

- Tarkka, M. T., Paunonen, M.** (1996). Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 70-75.
- Teetsel, R. N., Ginsburg, G. S., Drake, K. L.** (2014). Anxiety-promoting parenting behaviors: A comparison of anxious mothers and fathers. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(2), 133-142.
- Turan Cebeci, S. C.** (2009). Tam aileye ve tek ebeveyne sahip ailelerden gelen 7-12 yaşları arasındaki çocukların bağlanma stilleri ve kaygı durumları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Costello, A.** (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(2), 229.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., Simon, L.** (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 425-431.
- Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., Bögels, S. M.** (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269.
- Van Oers, H. A., Haverman, L., Limperg, P. F., van Dijk-Lokkart, E. M., Maurice-Stam, H., Grootenhuis, M. A.** (2014). Anxiety and depression in mothers and fathers of a chronically ill child. *Maternal and child health journal*, 18(8), 1993-2002.
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., Bögels, S.** (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive therapy and research*, 34(4), 316-332.
- Vasey, M. W.** (1993). Development and cognition in childhood anxiety: The example of worry. *Advances in Clinical Child Psychology*, 15, 1-39.
- Wadsworth, M. E., Achenbach, T. M.** (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(6), 1146.
- Williams, K.L., Galliher, R.V.** (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 855-874.

- Wolk, C. B., Caporino, N. E., McQuarrie, S., Settapani, C. A., Podell, J. L., Crawley, S., ... & Kendall, P. C.** (2016). Parental Attitudes, Beliefs, and Understanding of Anxiety (PABUA): Development and psychometric properties of a measure. *Journal of anxiety disorders*, 39, 71-78.
- Yalçın, İ.** (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yancar Demir, E., Soygüt, G.** (2014). Şema Terapisi ile İzlenen Bir Olgu Bağlamında Panik Bozukluğu ile Şemalar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 109-115.
- Young, J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E.** (2003). *Schema therapy: A practitioner’s guide*. The Guildford Press.
- Zhang, H., Lee, Z. X., White, T., Qiu, A.** (2020). Parental and social factors in relation to child psychopathology, behavior, and cognitive function. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Zhu, Y., Chen, X., Zhao, H., Chen, M., Tian, Y., Liu, C., ..., Qin, S.** (2019). Socioeconomic status disparities affect children’s anxiety and stress-sensitive cortisol awakening response through parental anxiety. *Psychoneuroendocrinology*, 103, 96-103.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G.K.** (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*, 52, 30-41.

## EKLER



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU**  
**BAŞVURU FORMU VE TAAHHÜTNAMESİ**

<b>Araştırmanın Başlığı</b>	Çocuklarda Kaygı: Annelere Bağlı Psikososyal Değişkenler Üzerinden bir İnceleme
<b>Araştırmacının/Araştırmacıların Adı-Soyadı</b>	Nidanur Mutlu
<b>Öğrenci İse Numarası</b>	200133034
<b>MYO/Fakülte/Enstitü</b>	Lisansüstü Enstitüsü
<b>Program/Bölüm/Anabilim Dalı</b>	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (Tezli)
<b>Araştırmanın Süresi (Ay)</b>	9 ay
<b>Araştırmanın Amacı</b>	Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönemdeki çocukların kaygılarının annelerinin şemaları, algıladıkları sosyal destek ve bazı demografik değişkenler bağlamında incelenmesidir.
<b>Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (Adları)</b>	Young Şema Ölçeği- Kısa Form Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Ölçeği Demografik Bilgi Formu
<b>Araştırmaya Katılacak Denek Sayısı ve Nereden Seçilecekleri</b>	Araştırmaya ortalama 350 denek katılımı planlanmaktadır. Bu kişiler, 2022 yılının Şubat ve Mart ayında 3-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerin arasından seçilecektir.
<b>Araştırmada Deneklerin Nasıl Seçileceği</b>	Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemiyle 3-6 yaş okul öncesi dönemde çocuğu olan annelere ulaşılabacaktır. Bahsi geçen ve gönüllü olan anneler, dışlama kriterleri olan kaygı ile ilgili bir psikiyatrik tanı almamış olma, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmama gibi kriterlere göre eleenecek ve araştırma pandemi şartları göz önünde bulundurularak çevrimiçi veya yüzyüze şekilde araştırma yürütülecektir.
<b>Araştırmacı Öğrenci İse Danışmanın Adı-Soyadı İmza</b>	Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.05.2022-169



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI**

Karar Tarihi	18/05/2022	Karar Sayısı	15/05
--------------	------------	--------------	-------

**KURUL ÜYELERİ**

Prof. Dr. Fahmeddin BAŞAR / Rektör Yardımcısı - Başkan  
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye  
Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO - Müdür - Üye  
Prof. Dr. Hasan BACANLI / Eğitim Fakültesi - Üye  
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi - Dekan V. - Üye  
Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU / Eğitim Fakültesi - Üye  
Prof. Dr. Sefa SAYGILI / Edebiyat Fakültesi - Üye  
Doç. Dr. Eyup Sabi KALA / Hukuk Müşaviri - Raportör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 18.05.2022 tarihinde saat 11:00'te toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

**KARAR**

**KARAR NO 2022-15/05** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Nidanur MUTLU'nun "Çocuklarda Kaygı: Annelere Bağlı Psikososyal Değişkenler Üzerinden Bir İnceleme" isimli projesinde kullanacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Fahmeddin BAŞAR  
Başkan

*Katılmadı*

Prof. Dr. Hasan BACANLI  
Üye

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Erol KILIÇ  
Üye

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Sefa SAYGILI  
Üye

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ  
Üye

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Esra AKGÜL  
Üye

*e-İmzalıdır*

Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU  
Üye

### **Demografik Bilgi Formu**

Cinsiyet:  Kadın  Erkek

Yaş:

Medeni Durum:  Evli  Bekar

Eğitim Düzeyi:  İlköğretim  Lise  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora

Çalışma Durumu:  Evet  Hayır

Aylık Gelir Düzeyi:  düşük  orta  yüksek  çok yüksek

Çocuk Sayısı:

Engelli çocuğa sahip olma durumu:  Evet

Hayır

Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olma  Evet, belirtiniz .....

Hayır

Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma durumu:  Evet  Hayır

### Young Şema Ölçeği

1. \_\_\_\_ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. \_\_\_\_ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. \_\_\_\_ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. \_\_\_\_ Uyumsuzum.
5. \_\_\_\_ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarını görürse beni sevmez.
6. \_\_\_\_ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. \_\_\_\_ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. \_\_\_\_ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. \_\_\_\_ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.
10. \_\_\_\_ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. \_\_\_\_ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. \_\_\_\_ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsemiğimi göstermek gibi).
13. \_\_\_\_ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. \_\_\_\_ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. \_\_\_\_ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. \_\_\_\_ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. \_\_\_\_ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
18. \_\_\_\_ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. \_\_\_\_ çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. \_\_\_\_ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. \_\_\_\_ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissedirim.
22. \_\_\_\_ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. \_\_\_\_ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.

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



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

74. \_\_\_\_ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. \_\_\_\_ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. \_\_\_\_ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. \_\_\_\_ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. \_\_\_\_ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. \_\_\_\_ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. \_\_\_\_ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. \_\_\_\_ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. \_\_\_\_ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. \_\_\_\_ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. \_\_\_\_ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. \_\_\_\_ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. \_\_\_\_ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarında daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. \_\_\_\_ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. \_\_\_\_ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. \_\_\_\_ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. \_\_\_\_ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

## OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (OÖÇAÖ)

- 1.Çocuğum endişeli olmayı bırakmaktan zorlanıyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
2. Çocuğum başka insanlara rezil olacağı bir şeyi yapmaktan korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
3. Çocuğum bir şeyi iyi yapıp yapmadığını durmadan kontrol ediyor. (örneğin kapıyı kapatmak veya musluğu kapatmak)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
4. Çocuğum doktor ve/veya dişçilerden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
5. Çocuğum bir yetişkinden yardım istemekten korkuyor. (örneğin bir öğretmen veya bir grup yöneticisi)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
6. Çocuğum aklındaki düşünce veya görüntülerden rahatsız oluyor. (sinirleniyor)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
7. Çocuğum gece kendi evinden başka bir yerde uyuması gerektiğinde rahatsız olabilir. (sinirleniyor)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
8. Çocuğum yükseklikten (yüksek yerlerden) korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
9. Çocuğum tanımadığı insanlarla tanışmak veya konuşmaktan korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
10. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şey geleceğinden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
11. Çocuğum gök gürültüsünden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
12. Çocuğum bir grup veya sınıf karşısında konuşmaktan korkuyor. (Örneğin bir sınıf görüşmesinde)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
13. Çocuğum kendisinin başına kötü bir şey geleceğinden (örneğin kaybolma veya kaçırılma) ve bu nedenle artık anne ve babasının yanında olamayacağından korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

14. Çocuğum yüzmekten korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
15. Çocuğum başka insanların yanında utanacağı bir şey yapacağından korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
16. Çocuğum böcek ve/veya örümceklerden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
17. Çocuğum, onu bir yerde bıraktığımda (örneğin yuva/okul veya bakıcı) sinirleniyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
18. Çocuğum bir grup çocuklara gidip onlara katılmaktan korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
19. Çocuğum köpeklerden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
20. Çocuğum kabus görüyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
21. Çocuğum yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığı hakkında endişeli oluyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
22. Çocuğum karanlıkta korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
23. Çocuğum kendinden emin olmak istiyor ve bu gerekli olmadığı halde, yaptığı şeyi iyi yapıp yapmadığını soruyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
24. Çocuğum (inek, keçi veya koyun gibi) büyük hayvanlardan biraz korkuyor. hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
25. Çocuğum yeni insanların yanında utangaç ve sessiz oluyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
26. Çocuğum yeni veya alışkın olmadığı durumlarda heyecanlı görünüyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
27. Çocuğum bir yanlış yaptığımda rahatsız oluyor. (sinirleniyor)  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
28. Çocuğum anne ve babasından ayrıldığı zaman rahatsız oluyor. (sinirleniyor) hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru
29. Çocuğum güçlü seslerden korkuyor.  
hiç doğru değil nadiren doğru bazen doğru oldukça doğru çok zaman doğru

### **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim. Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet