T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PANİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERİN ERKEN DÖNEM NESNE İLİŞKİLERİNİN AYRILMA BİREYLEŞME SÜREÇLERİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kenan TURAN

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

MART, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PANİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERİN ERKEN DÖNEM NESNE İLİŞKİLERİNİN AYRILMA BİREYLEŞME SÜREÇLERİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kenan TURAN
(Y2012.480007)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cebrail KISA

MART, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Panik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Ayrılma Bireyleşme Süreçleri İle İlişkisi" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (03/03/2023)

Kenan TURAN

ÖNSÖZ

Bu tezin yürütülmesinde yapıcı önerileriyle katkıda bulunan, bana danışmanlık yapan değerli hocam Prof. Dr. Cebrail KISA'ya,

Araştırmada kullandığım verilerin toplanması aşamasında özveri ile desteğini esirgemeyen kıymetli dostum Uzm. Dr. R. Serçin YALÇIN ÇAVUŞ'a,

Yaşamımın ve mesleki gelişimimin dönüm noktası olan değerli hocam Uzm. Dr. Tahir ÖZAKKAŞ'a

Engin literatür bilgisi ile tüm sorularıma usanmadan yanıt vererek beni her daim destekleyen kıymetli hocam Uzm. Dr. Ahmet ÇORAK'a

30 yıllık kardeşliği ile hep yanımda olan dostum Murat YILMAZ'a

Desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım; Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Rıfat KAYİŞ, Dr. Öğr. Üyesi Fatımatü Zehra ERCAN, Dr. Nesrin SEZEN, Ender ÜNLÜ, Ramazan YILMAZ, Melissa KAHRAMAN, Sümeyye KONAKÇI ve Bilge ÇAĞLAYAN'a

Fiziksel ve ruhsal varlığımın kaynağı kıymetli annem Saniye AKARSU'ya her şey için teşekkür ederim.

En güzel zamanlarında yoğun çalışmalarım sebebiyle istediğim kadar vakit geçiremediğim çocuklarım Gökçe ve Ömer'e ithaf olunur.

Mart, 2023 Kenan TURAN

PANİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ BİREYLERİN ERKEN DÖNEM NESNE İLİŞKİLERİNİN AYRILMA BİREYLEŞME SÜREÇLERİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZET

Bireylerin erken dönemde (0-3 yaş) anne, baba ve diğer bakım verenleriyle kurdukları nesne ilişkilerinin niteliğinin birçok ruhsal probleme ve ayrılma bireyleşme süreçlerinde güçlüklere sebep olabildiği düşünülmektedir. 0-3 yaş döneminin aynı zamanda sağlıklı ruhsal gelişimin temellerinin atıldığı kritik bir evre olduğu da bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı; panik bozukluğu tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin ayrılma bireyleşme süreçleri ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı kriterlerine göre panik bozukluğu tanısı almış 102 hastadır. Katılımcılar 18-49 yaş aralığında olup, 67'si kadın (%65.7) ve 35'i (%34.3) erkektir. Araştırmanın veri toplama araçları; Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyleşme Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik Bilgi Formu'dur. Verilerin analizinde, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Bağımsız Örneklemler T Testi Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda erken dönem nesne ilişkilerinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve gerçeğin bozulması ile ayrılma bireyleşme süreçleri arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal yetersizlik, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutları ile ayrılma bireyleşme süreçleri arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçları panik bozukluğu tanılı hastaların erken dönem nesne ilişkilerinin alt boyutları olan güvensiz bağlanma, gerçeğin bozulması ve algı belirsizliğinin ayrılma bireyleşme süreçlerini pozitif yönlü anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir. Panik bozukluğu tanılı bireylerin ayrılma bireyleşme süreçlerine dair yaşadıkları güçlüklerin güvensiz bağlanma

geliştirdikleri erken dönem nesne ilişkilerinden kaynaklanabildiği de görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak panik bozukluğun sağaltımında psikodinamik psikoterapi ve bağlanma temelli psikoterapi yaklaşımlarının etkililiğinin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluğu, Nesne İlişkileri, Ayrılma Bireyleşme,

THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY PERIOD OBJECT RELATIONSHIPS AND SEPARATION INDIVIDUATION PROCESSES OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH PANIC DISORDER

ABSTRACT

It is thought that the quality of the object relations that individuals establish with their mother, father, and other caregivers in the early period (0-3 years) may cause many mental problems and difficulties in separation-individuation processes. It is also known that the 0-3 age period is a critical stage in which the foundations of healthy psychological development are laid. The purpose of this research is to examine the relationship between early object relationships of individuals diagnosed with panic disorder and separation-individuation processes. Cross-sectional model was used in the research. The participants of the study were 102 patients diagnosed with panic disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders criteria. Participants are between the ages of 18-49, 67 (65.7%) women and 35 (34.3%) men. Data collection tools of the research; Bell Object Relations and Reality Testing Inventory, Separation Individuation Inventory, and Socio-Demographic Information Form prepared by the researcher. Pearson Product-Moment Correlation Analysis, Independent Sample T-Test, One-Way Analysis of Variance, and Multiple Linear Regression Analysis were applied in the analysis of the data. As a result of the correlation analysis, a high level of positive and significant relationship was found between alienation, insecure attachment, egocentrism, and reality distortion, and separation-individuation processes of early object relations. A moderately positive and significant relationship was found between social incompetence, the uncertainty of perception, hallucination and delusion sub-dimensions, and separation-individuation processes. The results of the regression analysis show that the sub-dimensions of early object relations of patients with panic disorder, insecure attachment, reality distortion, and uncertainty of perception, positively predict the separation-individuation processes in a significant way. It is also seen

that the difficulties experienced by individuals with panic disorder regarding separation-individuation processes may arise from early of object relations in which they develop insecure attachment. Based on the results of this study, it is recommended to investigate the effectiveness of psychodynamic psychotherapy and attachment-based psychotherapy approaches in the treatment of the panic disorder.

Keywords: Panic Disorder, Object Relations, Separation Individuation

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ ..... **i**

ÖNSÖZ ..... **iii**

ÖZET ..... **v**

ABSTRACT ..... **vii**

İÇİNDEKİLER ..... **ix**

KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xiii**

ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **xv**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xix**

I. GİRİŞ **1**

A. Araştırmanın Problemi 1

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi 4

C. Araştırmanın Hipotezleri 5

D. Araştırmanın Sınırlılıkları 5

E. Kavramların Tanımları 6

II. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI **7**

A. Panik Kavramı 7

1. Panik Kavramının Tanımı ve Tarihçesi 7

2. Panik Bozukluğu 9

a. Panik bozukluğu tanımı ve tarihçesi 9

b. Panik bozukluğu ve panik atağı farkı 13

c. Panik bozukluğunda klinik görünüm 15

d. Panik bozukluğunda ayırıcı tanı 19
e. Panik bozukluğunun epidemiyolojisi 21
f. Panik bozukluğun komorbiditesi 22
B. Erken Dönem Nesne İlişkileri 24
1. Nesne ilişkileri kuramı 24
a. Melanie Klein ve Nesne İlişkileri 26
b. Ronald Fairbairn ve Nesne İlişkileri 31
c. Donald Winnicott ve Nesne İlişkileri 34
C. Ayrılma Bireyleşme Süreci 37
1. M. Mahler'in Kuramı 40
a. Ayrılma Bireyleşme Sürecinin Habercileri 40
b. Gerçek Ayrılma-Bireyleşme: 5-36 Ay ve Sonrası 43
2. İkinci Ayrılma Bireyleşme Süreci – P. Blos'un Kuramı 49
a. Gizil Dönem: 7-11 Yaş 50
b. Ergenlik Öncesi: 11-13 Yaş 51
c. Ergenlik: İkinci Bireyleşme Süreci: 13-18 Yaş 51
d. Geç Ergenlik & Ergenlik Sonrası Dönem: Yaklaşık 18-20 Yaş 53
e. Ergenlik Sonrası: Genç Yetişkinlik 54
3. D. Stern'in Gelişim Kuramı 54
a. Alan 1: Yeni Beliren Kendilik Alanı: 0-2 Ay 55
b. Alan 2: Çekirdek Kendilik Algısı: 2-7 Ay 55
c. Alan 3: Öznel Kendilik Algısı: 7-15 Ay 57
d. Alan 4: Sözel Kendilik Algısı: 15-30 Ay 58
e. Alan 5: Anlatısal Kendilik Algısı: 30-48 Ay 58
4. O. Kernberg'in Ayrılma Bireyleşmeye Yaklaşımı 59

a. 1. Aşama: Normal Otizm veya Birincil Farklılaşmamış Aşama (Doğumdan 1 Aylık Olana Dek) 59

b. 2. Aşama: Normal Simbiyoz veya Birincil Farklılaşmamış Kendilik-Nesne Temsilleri Aşaması (1 ila 6-8 Ay Arası) 60

c. 3. Aşama: Kendilik Tasarımlarının Nesne Tasarımlarından Farklılaşması (6-8 ila 18-36 Ay Arası) 61

d. 4. Aşama: Kendilik ve Nesne Tasarımlarının Bütünleştirilmesi ve Daha Yüksek Düzeydeki İntrapsişik Nesne İlişkilerinden Doğan Yapıların Gelişimi (18-36 Aylıkken) 61

e. 5. Aşama: Üst Benliğin Pekişmesi ve Benlik Bütünleşmesi (Ödipus'un Sonu ve Ötesi): 62

III. YÖNTEM 63

A. Araştırmanın Modeli 63

B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 63

C. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 66

1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu 66

2. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği 66

a. Yabancılaşma 67

b. Güvensiz bağlanma 67

c. Benmerkezcilik 67

d. Sosyal yetersizlik 68

e. Gerçekliğin bozulması 68

f. Algıların belirsizliği 68

g. Halüsinasyonlar ve delüzyonlar 69

3. Ayrılma Bireyleşme Ölçeği 70

a. Ayrılma Farklılaşma Güçlükleri 71

b. Bölme 72

c. İlişki Problemleri (Ayrılma Bireyleşme) 73

D. Veri Analizi Teknikleri 73

IV. BULGULAR 75

V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 105

A. Tartışma 105

B. Sonuç ve Öneriler 117

VI. KAYNAKÇA 119

EKLER 143

ÖZGEÇMİŞ 157

KISALTMALAR LİSTESİ

ABÖ : Ayrılma Bireyleşme Ölçeği

APA : American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)

BORTTI : Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği

DSM : Psikiyatrik Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı

SDBF : Sosyo-Demografik Bilgi Formu

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri74

Çizelge 2. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılım 75

Çizelge 3. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri77

Çizelge 4. Çizelge Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği Arasındaki İlişki..... 77

Çizelge 5. Nesne İlişkilerinin Ayrılma Bireyselleşmeyi Yordaması..... 79

Çizelge 6. Gerçeği Değerlendirmenin Ayrılma Bireyselleşmeyi Yordaması 79

Çizelge 7. Cinsiyete Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması..... 80

Çizelge 8. Medeni Durum Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması..... 81

Çizelge 9. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması..... 82

Çizelge 10. Şimdiye Kadar Psikiyatrik İlaç Tedavisi Alma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması..... 83

Çizelge 11. Şimdiye Kadar Psikoterapi Desteği Alma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması..... 84

Çizelge 12. Şimdiye Kadar Travmatik Bir Olay Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 85

Çizelge 13. Annede Panik Bozukluk Tanısı Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 86

Çizelge 14. Babada Panik Bozukluk Tanısı Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 87

Çizelge 15. Ailede Ruhsal Hastalığı Olan Birey Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 88

Çizelge 16. Anne-Baba İle Büyüme Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 89

Çizelge 17. Anne-Babanızla Birlikte Başka Bakım Veren Kişi Olma Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 90

Çizelge 18. Yaş Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 91

Çizelge 19. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 94

Çizelge 20. Ailede Kaçıncı Çocuk Olma Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 96

Çizelge 21. Panik Bozukluk Tanısı Alma Süresi Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 97

Çizelge 22. Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 99

Çizelge 23. Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 100

Çizelge 24. Anne ve Babanızla Birlikte Bakım Veren Farklı Kişi Sayısı Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması 101

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Panik atağına benzer belirtiler oluşturabilen tıbbi durumlar ya da maddeler15

Şekil 2. Araştırmanın Örneklemi ve Power Analizi..... 64

Şekil 3. Power Analizi Sonucu..... 65

I. GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problemi, amacı ve önemi, hipotezleri, sınırlılıkları ve temel kavramların tanımları yer almaktadır.

A. Araştırmanın Problemi

Kaygı (anxiety) bozuklukları tüm dünyada en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar anksiyete bozukluklarının morbiditeyi, sağlık kuruluşlarına başvuruyu ve işlevsellikte bozulmayı arttırdığını göstermektedir (Sadock and Sadock, 2009). Kaygı bozuklukları duygudurum bozukluklarıyla birlikte toplumda çok yaygın olarak bulunmakta ve önemli işgücü yitimine yol açmaktadır. Avrupa ülkelerinde son yıllarda yapılan Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojik Avrupa Çalışması'nda (ESEMeD) bu rahatsızlıkların yaygınlığı ve yol açtığı işgücü yitiminin getirdiği yük ve bu rahatsızlıklara sahip bireylerin yeterli tedaviyi alamaması ortaya koyulmuştur (Kessler, 2007; Nutt, el al. 2007)

Kaygı bir bireyin yaklaşmakta olan bir tehlikeyi, felaketi veya talihsizliği beklediği endişe ve somatik gerginlik belirtileri ile karakterize edilen bir duygudur. Vücut genellikle algılanan tehdidi savuşturmak için kendini harekete geçirir: Kaslar gerilir, nefes alıp verme hızlanır ve kalp daha hızlı atar. İki terim sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da kaygı hem kavramsal hem de fizyolojik olarak korkudan ayırt edilebilir. Anksiyete, genel olarak yaygın bir tehdide odaklanan geleceğe yönelik, uzun etkili bir yanıt olarak kabul edilirken, korku açıkça tanımlanabilir ve spesifik bir tehdide uygun, şimdiki zamana yönelik ve kısa ömürlü bir yanıttır (dictionary.apa.org, 2022). Gabbard ve diğerleri (2012/2015) ise kaygıyı öznel bir endişe hali ve otonomik boşaltım gibi fizyolojik görünümler sergileyen, hoşnutsuzluk yaratan bir duygulanım olarak tanımlamışlardır.

Psikodinamik kuramda korku (furscht) ve kaygı (angst) arasındaki farkı ilk kez S. Freud ortaya koymuştur. Freud'a göre korku duygusunda dikkat somut bir nesneye odaklanırken kaygıda somut bir nesne bulunmamakta ve benlik kendini tehlikeye hazırlama gayretine girmektedir. Freud kaygının kökenini ilk çalışmalarında libidonun artışıyla birlikte bastırma savunma mekanizmasının devreye girmesine ve libidinal enerjinin boşaltılamamasına bağlamıştır (Freud, 1917). Sonraki çalışmalarında bu görüşünü değiştirerek bastırmanın kaygıya yol açmadığını aksine bilinçdışında hissedilen tehlikenin sinyallerinin kaygının sebebi olduğunu ortaya koymuştur (Freud, 1926/2019).

Psikodinamik literatürün temelini oluşturan klasik psikanaliz yaklaşımında fallik dönem adı verilen 3-6 yaşlar arasına önem verilirken, sonraki yıllarda geliştirilen nesne ilişkileri yaklaşımında ise daha çok 0-3 yaş arasındaki erken döneme ağırlık verilmiştir. M. Mahler tarafından geliştiren ayrılma bireyleşme kuramında bebeğin 3 yaşına kadar psikolojik doğumunu gerçekleştirerek anneden ayrışmasının ve bireyleşmesinin sağlıklı kişilik gelişimindeki önemi vurgulanmıştır (Mahler, et al. 1975/2003).

Panik atağa yatkınlığın benliğin zayıflığına veya yetersizliğine dayalı olabileceği, ayrılma bireyleşme evresinden geçen çocukların fazla yakınlıkta kaynaşma veya boğulma, fazla uzaklıkta ise terk edilmeye dair korkular geliştirebildikleri, panik bozukluğunda görülen agorafobik ve klostrofobik belirtilerin de bireyin benlik birliğine ve bütünlüğüne yönelik bu iki tehditle baş etme çabalarının yansımaları olabileceği ifade edilmektedir (Lingiardi and McWilliams, 2020). Panik atağı, birden başlayan, dakikalar içerisinde doruğa ulaşan ve o sırada bazı fiziksel veya bilişsel belirtilerin ortaya çıktığı, aniden yoğun bir içsel sıkıtının veya korkunun bastırdığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Panik atağı tek başına ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilmemektedir (APA, 2013). Panik bozukluğu ise bireyin yineleyen panik ataklar geçirmesi ve yeniden panik atak geçirileceğine dair beklenti kaygısı ile tanımlanmaktadır (APA, 2000).

Panik sözcüğünün kökeni Yunan mitolojisindeki yarı insan yarı keçi görünümündeki Pan isimli tanrıdan gelmektedir. Bu mitolojik varlık tüm tanrıları güldürmesi nedeniyle "tüm" anlamına gelen "Pan" adına sahiptir. Ormandan geçen insanların karşısına şaka yapmak için aniden çıkan Pan'ın uyuyan insanları

da bağırarak korku ve dehşet içerisinde uyandırdığına inanılmaktadır (Dinçmen, 2001).

Panik bozukluğa sahip bireyler panik atak geçireceklerine dair beklenti kaygılarını yatıştırmak ve günlük yaşantılarında yeni bir atak geçirmemek veya atak geçirseler dahi hemen yardım alabilecekleri kaçma-kaçınma davranışları da sergilemektedirler. Panik atakların tekrarlaması halinde panik bozukluk teşhisi koyulmaktadır (Lingiardi and McWilliams, 2020).

Kaygı ve korku duygularını düzenleyebilmekte yaşadıkları güçlükler panik bozukluğu olan bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin hasarlı olabileceğini göstermektedir. Nesne ilişkileri kuramcılarından Balint, Winnicott ve Fairbairn (1980) bireyin yaşamının erken dönemlerinde kurmuş olduğu ilk nesne ilişkilerinin önemine ve bu ilişkinin bireyin kişilik gelişimine olan etkisine odaklanmış; bireyin dış dünyayla nasıl etkileşime geçtiğine vurgu yapmıştır. Buna göre, bireyin ilişkilerinde kendilerini nasıl gördüklerine dair içsel bir deneyimler seti oluşmaktadır (Greenberg, et al. 2020).

Panik bozukluğu olan bireylerin hem yeniden atak yaşayacaklarına dair beklenti anksiyeteleri hem de atak geçirdikleri sırada hep bir ötekine ihtiyaç duymaları bebeklik dönemindeki ayrılma bireyleşme süreçlerini sağlıklı biçimde tamamlayamamış olmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Ayrılma bireyleşme süreçlerini bebek araştırmaları ile açıklayan M. Mahler bebeğin 5-36 aylar arasındaki bu süreci sağlıklı geçirmesinin biyolojik doğumla eşzamanlı olmayan psikolojik doğumun gerçekleşebilmesi ve bireyin yetişkinlik döneminde özerk bir varlık olabilmesinin temeli olduğunu savunmuştur (Mahler, et al. 1975/2003).

Ergenlik döneminin ikinci ayrılma bireyleşme süreci olduğu birçok psikodinamik kuramcı tarafından ifade edilmiştir. Blos (1967) bütün bir ergenlik döneminden "ikinci bireyleşme süreci" olarak bahsetmiştir. Panik bozukluğun başlangıç yaşı çoğunlukla 20-24 yaşlar arasındaki genç yetişkinliktedir (Lingiardi and McWilliams, 2020). Hem erken dönem nesne ilişkilerinin yaşandığı 0-3 yaş hem de 12-20 yaşlar arasındaki ergenlik dönemi bireyin ayrılma bireyleşme süreçlerini yaşadığı dönemler olması sebebiyle panik bozukluğun gelişiminde önem taşımaktadır.

Panik bozukluğa dair literatür incelendiğinde bilişsel, davranışçı, bilişsel-davranışçı ve bağlanma temelli ekoller çerçevesinde birçok çalışma yapılmışken psikodinamik ekol çerçevesinde yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir (Cuijpers, 2016). Yapılan çalışmalarda nörofizyolojik olarak panik ataklarının beynin "lokus seruleus" adı verilen bölge ile ilişkisi bulunsa da atakların başlatıcısının çevresel ve psikolojik etmenler olduğu ifade edilmektedir. Psikodinamik literatürde panik bozukluğun başlangıcından önce stresli bir yaşam olayının özellikle yakınlara dair bir ayrılık veya kaybın görülebildiği ifade edilmektedir. Psikodinamik ekol panik bozukluğu hastalarının ataklarının başlatıcısı olan bu çevresel ve psikolojik etmenlerin bilinçdışı anlamlarının irdelenmesi gerektiği üzerinde durmaktadır (Servant and Parquet, 1994) Hastalığın gelişiminde psikodinamik literatürde ayrılma bireyleşme süreçlerinin sağlıklı geçirilmemesinin bir etken olabileceği ifade edilmişken yapılan ampirik çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Araştırmamızda tanı almış panik bozukluğu hastalarının ayrılma bireyleşme süreçleri ile erken dönem nesne ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmiştir.

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Panik bozukluğu; bireyin çarpıntı, terleme, titreme, göğüste sıkışma ve nefesin daralması gibi bedensel belirtilerle kendisini gösteren ve en az bir panik ataktan sonra başka atakların da olacağı kaygısına sebep olan bir anksiyete bozukluğudur. Bu bozukluğa sahip bireyler ilk panik ataklarından sonra başka bir atağı yaşayacaklarına dair beklenti anksiyetesi geliştirmekte ve bu ataklardan kaçınmaktadır. Rahatsızlığa sahip bireyler kalp krizi, beyin kanaması geçirme, kontrolü yitirme ve çıldırma şeklinde korkular yaşamaktadır. Yapılan fiziki muayene ve tetkiklerde tıbbi bir sebep olmadığından ortaya çıkan semptomları anlamlandırmakta güçlük çeken bu bireyler başlarına kötü bir şey geleceğine dair inanışlarından dolayı sık sık acil servislere başvurmaktadır.

Panik bozukluğun gelişiminde en temel korkunun ölüme dair olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada hastaların duygularını düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin temel sebebini incelemek amacıyla bu bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin ve ayrılma bireyleşme süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Panik bozukluğun biyolojik gelişimi, bilişsel çarpıtmalarla bağlantısı, çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi, bağlanma temelli yaşantıları ve daha birçok değişkenle ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışma ise panik bozukluğu olan bireylerin erken dönem nesne ilişkileri temelinde ayrılma bireyleşme süreçlerinin incelenmesi açısından önem taşımaktadır.

Panik bozukluğunun gelişiminde hastaların erken dönem ilişkilerinin ve bu ilişkilerin ayrılma bireyleşme süreçlerine etkililiğinin incelenmesi bu hastalarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının odaklanması gereken etiyolojik kaynakları tespit edebilmeleri bakımından önemli görülmektedir. Araştırmacılar açısından ise panik bozukluğun biyolojik temellerinin yanında çevresel kaynaklarının da incelendiği çalışmalardan birisi olması sebebiyle katkı sağlayacak nitelikte olduğu değerlendirilmektedir.

C. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Panik bozukluğu tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkileri ile ayrılma bireyleşme süreçleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Panik bozukluğu tanısı demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu) açısından farklılaşmaktadır.

H3: Erken dönem nesne ilişkileri demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu) açısından farklılaşmaktadır.

H4: Ayrılma bireyleşme süreçleri demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu) açısından farklılaşmaktadır.

D. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmamızın örneklemi 102 birey ile sınırlıdır.
- Çalışmamızın örneklemi, çoğunluğu Uşak ilinde ikamet etmekte olan bireylerden oluşmaktadır. Farklı kültürlerin hem nesne ilişkileri hem ayrılma bireyleşme süreçlerinin gelişimi bakımından farklılık gösterebileceği değerlendirilmektedir.

- Çalışmamızda ölçülmek istenen nitelikler; Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF), Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORTTI) ve Ayrılma Bireyleşme Ölçeği'nin (ABÖ) ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

E. Kavramların Tanımları

Panik Bozukluğu: Panik bozukluğu kendiliğinden, beklenmeden ortaya çıkan, yoğun korku içeren günde birkaç nöbet ile yılda birkaç nöbet arasında değişen panik nöbetler ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur (Sadock and Sadock, 2009).

Panik Atağı: Panik atağı; bir dizi karakteristik semptomun hızlı ve eşzamanlı başlangıcının eşlik ettiği yoğun bir korku veya endişe nöbeti (WHO, 2022).

Nesne İlişkileri: Hem özne ile nesne arasındaki gerçek ilişkileri hem de nesnenin (ötekinin) ve kendilik-nesne ilişkilerinin doğasına dair kurulan içsel fanteziyi anlatan terim (Gabbard, et al. 2012/2015).

Ayrılma-Bireyleşme: Ayrılma ve bireyleşme birbirini tamamlayan iki gelişim olarak düşünülmektedir: Ayrılma, çocuğun anneyle ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını, bireyleşme de kendi ayırt edici bireysel özelliklerini üstlendiğini gösteren başarıları içerir (Mahler, 1952).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR TARAMASI

A. Panik Kavramı

1. Panik Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Panik sözcüğü, Yunan mitolojisine göre bedeninin yarısı insan yarısı keçi görünümündeki tanrının ismi olan "Pan"dan türetilmiştir. Yunanistan'ın Mora Yarımadası'ndaki Eski Arkadya adlı bölgedeki sürülerin ve çobanların tanrısı olan Pan; muziplik olsun diye ormanda gezen insanların aniden karşılarına çıkarak veya uyuyanları çığlıkları ile uyandırarak korku ve dehşet saçmaktadır. Ona yaptıkları ile tüm tanrıları güldürdüğü için Yunanca'da "tüm" anlamına gelen "Pan" adı verilmiştir (Dinçmen, 2001). "Panik"in sözcük anlamı ise "bir kimseyi ya da bir topluluğu, akılcı bir nedeni olmaksızın saran dehşet ve bunun yol açtığı büyük şaşkınlık, kargaşa ve karışıklık" olarak tanımlanmaktadır (Onur, vd. 2006).

Panik atağından bugünkü tanımına yakın biçimde, ilk kez 1621 yılında "Melankolinin Temel Anatomisi" adlı kitabında Robert Burton söz etmiştir (Weissman, 1994). R. Burton, panik atağına benzer biçimde; insanda solgunluk, titreme, terleme, ani soğukluk ve ısının tüm vücuda yayılmasına sebep olan, korku duygusunun hâkim olduğu akut bir anksiyete epizotu tanımlamıştır (Nardi, 2006). Panik atağında görülen fiziksel belirtilerin yoğunluğu nedeniyle 1900'lü yıllara kadar bu rahatsızlıkla daha çok psikiyatristler dışındaki hekimler ilgilenmiş ve bir fiziksel rahatsızlık olduğuna dair ifadeler kullanılmıştır.

Panik atağı ve agorafobinin çeşitli görünümleri uzun yıllar farklı hastalık isimleri ile ifade edilmiştir. Boissier de Sauvages 1700'lü yıllarda panik atağın fiziksel görünümlerini "vertigo hysterique" terimiyle histerik bir baş dönmesi olarak tanımlarken, Benedikt ise (1870) halka açık alanlarda yaşanan baş dönmesi şeklinde "platzwindel" terimiyle kavramsallaştırmıştır (Boer, 1997). 1870 yılında George Miller Beard nevrasteniyi ilk kez tanımlayarak sinirsel bozuklukların panik atağı semptomlarına benzer bir formunu ortaya koymuştur (Nardi, 2006).

Jacob Mendes Da Costa, Amerikan İç Savaşı'ndaki askerlerin göğüs ağrısı, çarpıntı ve bayılma şikayetlerini 1871 yılında "irritabl kalp sendromu" olarak tanımlamıştır (Berrios, 1996). 1872 yılında Karl Westphal "geniş ve açık yerlerden korkma" biçiminde "agorafobi"yi tanımlayarak üç hastasından söz etmiştir (Nardi, 2006). Benzer belirtileri 1905 yılında William Osler "kalp nevrozu", Lewis ise erkeklerde görüleni "asker kalbi" kadınlarda görüleni ise "efor sendromu" olarak ifade etmişlerdir (Tükel ve Alkın, 2006).

Maurice Krishaber 1873 yılında baş dönmesi, taşikardi ve huzursuzluk belirtilerinin olduğu "serebrokardiyak nöropati"yi tanımlamıştır. Benzer akut sıkıntı nöbetleri geçiren hastalar için Benedict-Augustin Morel "duygusal deliryum", Karl Westphal "agorafobi", Henri Legrand Du Saulle "boşluk korkusu", Doyen "hastalık korkusu", Brissaud "paroksistik kaygı", Brousseau "savaş korkusu" tanımlarını yapmışlardır (Nardi, 2006). "Panik" sözcüğünden literatürde ilk kez 1879 yılında "Zihnin Patolojisi" adlı eserinde "melankolik panik" ifadesiyle Henry Maudsley söz etmiştir (Berrios, 1996).

1894 yılına gelindiğinde Sigmund Freud, M. Beard ve Da Costa'nın çalışmalarını eleştirerek panik atağı ile ortaya çıkan belirtileri nevrasteni grubundan ayırmış ve sinir sistemi bozukluğu dışında psikolojik sebepleri vurguladığı "anksiyete nevrozu" tanımını kullanmıştır (Freud, 1894). 1907 yılında E. Kraepelin ortaya çıkan sıkıntı ataklarının nedeninin duygusal sebepleri olduğunu ifade ederek "korku nevrozu" tanımını ortaya koymuştur (Nardi, 2006). F. Henkel ise 1917 yılında "paroksismal anksiyete atağı" tanımıyla panik atağın ani ve nöbetler şeklinde gelişini vurgulamıştır (Berrios, 1996).

Literatürde panik atağını yaygın kaygı bozukluğundan ayırarak tanımlayan kişi Donald Klein olmuştur. Klein'ın çalışmaları sonucunda; S. Freud tarafından ortaya koyulan "anksiyete nevrozu" tanımlaması kaldırılarak ikiye ayrılmış ve 1980 yılında Psikiyatrik Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-3) tanı sisteminde "panik bozukluğu" ve "yaygın anksiyete bozukluğu" (YAB) farklı iki rahatsızlık olarak kodlanmıştır (Nardi, 2006).

Klein panik atağı ile agorafobi arasındaki ilişkiyi de panik atağından sonra hastaların çaresiz kalacakları ve bulundukları ortamdan kaçamayacakları korkusuyla geliştirdiklerini açıklayarak ortaya koymuştur. Klein daha sonraki

çalışmalarında (1981) panik atakların ardından hastaların "beklenti anksiyetesi" geliştirdiklerini bu sebeple de panik atağın agorafobi ile görüldüğünü kavramsallaştırmıştır (Tükel, 2002).

Panik atağı ve panik bozukluğuna bağlı olarak hastalarda ortaya çıkan belirtilerle uzun yıllar psikiyatristler dışındaki hekimler, sıkıntının yaşandığı organa veya bedensel bölgeye odaklanarak çeşitli tanımlar yapmışlar bu sebeple rahatsızlığın psikolojik boyutu fark edilememiştir. S. Freud'un anksiyete nevrozu kavramı ve bu sıkıntının altında yatan etmenlerin psikolojik zemini olabileceği anlayışı ve D. Klein'ın panik atağını akut anksiyete, beklenti anksiyetesi ve agorafobi faktörleri ile kavramsallaştırması önemli dönüm noktaları olmuştur.

2. Panik Bozukluğu

a. Panik bozukluğu tanımı ve tarihçesi

Panik bozukluğu tanımı ilk kez 1980 yılında Amerikan Psikoloji Birliği'nin (APA), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 3. baskısında (DSM- 3) literatüre girmiştir (APA, 1980). DSM'nin 1. ve 2. baskılarında ise büyük oranda S. Freud tarafından tarif edilen "anksiyete nevrozu" terimi kullanılmıştır (Tükel ve Alkın, 2006). D. Klein'ın yoğun çalışmaları neticesinde DSM-3 ile "anksiyete nevrozu" terimi kaldırılarak "panik bozukluğu" (akut anksiyete) ve "yaygın anksiyete bozukluğu" (kronik anksiyete) olmak üzere iki ayrı rahatsızlık tanımlanmıştır. DSM-3'ün 1987 yılındaki yenilenmiş baskısı olan DSM-3-R'de ise agorafobi panik bozukluğu ile görülen klinik bir durum olarak ifade edilmiş ve "beklenti anksiyetesi" de tanı kriteri olarak eklenmiştir (Nardi, 2006).

DSM-4-TR'de "Agorafobi", "Panik Bozukluğu-Agorafobi Olan", "Panik Bozukluğu-Agorafobi Olmayan" biçiminde 3 ayrı rahatsızlık tanımlanarak, "panik atağı" tanımı da yapılmıştır (APA, 2000). DSM-3-R'deki "fobik bir uyaran olmaksızın dört hafta içinde en az dört atak olmalı veya bir ataktan sonra en az bir ay süren yeni bir atak olacak şekilde beklenti anksiyetesi bulunmalı" tanı ölçütü, DSM-4-TR'de değiştirilerek, tek bir nöbet geçirilse bile olası bir atak beklentisi ölçütü yeterli kabul edilmiştir (APA, 2000). DSM-5'te "Panik Bozukluğu" ve "Agorafobi" birbirinden ayrılarak iki ayrı rahatsızlık olarak değerlendirilerek panik bozukluğu olsun olmasın "Agorafobi" tanısı

koyulabileceği bununla birlikte iki rahatsızlığın bir arada görülebileceği de belirtilerek eş tanı alabilecekleri ifade edilmiştir (APA, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması" (ICD) adlı sınıflama sisteminin 9. baskısında (ICD-9) panik bozukluğu tanısı bulunmamaktadır (WHO, 1978). ICD-10'da ise "Panik Bozukluk (Epizodik Paroksismal Anksiyete)" ve "Agorafobi" iki ayrı rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (WHO, 1992). Panik bozukluğu ve panik atağın dünyada kabul gören iki ayrı tanılama sisteminin en güncel baskılarındaki tanı ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

- **DSM-5 Panik Bozukluğu Tanı Kriterleri**

- Yineleyen, beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

1) Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalbin küt atması.
2) 2) Terleme.
3) 3) Titreme ya da sarsılma.
4) Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5) Soluğun tıkandığı duyumu.
6) Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7) Bulantı ya da karın ağrısı.
8) Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.
9) Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10) Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).
11) Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçek dışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon" kendinden kopma duyumu).
12) Denetimi yitirme veya çıldırma korkusu.
13) Ölüm korkusu.

14) Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

- Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir süreyle) olur:

1) Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimi yitirme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.

2) Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik olmayan durumlardan kaçınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları gibi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobilerde olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesneler ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır). (APA, 2013)

- **DSM-5 Panik Atağı Tanı Kriterleri**

Dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1) Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalbin küt atması.

2) Terleme.

3) Titreme ya da sarsılma.

4) Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.

5) Soluğun tıkandığı duyumu.

6) Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.

7) Bulantı ya da karın ağrısı.

8) Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olmaduyumu.

9) Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.

10) Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).

11) Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçek dışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon" kendinden kopma duyumu).

12) Denetimi yitirme veya çıldırma korkusu.

13) Ölüm korkusu. (APA, 2013)

- **ICD-11 Panik Bozukluğu Tanı Kriterleri**

Panik bozukluğu, belirli uyaranlar veya durumlarla sınırlı olmayan, tekrarlayan beklenmedik panik ataklarla karakterizedir. Panik ataklar, çeşitli karakteristik semptomların (örneğin çarpıntı veya artmış kalp hızı, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, baş dönmesi veya sersemlik, üşüme, sıcak basması, yakında öleceği korkusu) hızlı ve eşzamanlı başlangıcının eşlik ettiği yoğun korku veya endişe nöbetleridir. Buna ek olarak, panik bozukluğu, kişisel, ailevi, sosyal, eğitim, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya neden olan, panik atakların tekrarlarını önlemeye yönelik davranışlar hakkında sürekli endişe ile karakterizedir. Belirtiler başka bir tıbbi durumun belirtisi değildir ve bir maddenin veya ilacın merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerinden kaynaklanmaz (WHO, 2022).

- **ICD-11 Panik Atağı Tanı Kriterleri**

Panik atağı; bir dizi karakteristik semptomun hızlı ve eşzamanlı başlangıcının eşlik ettiği yoğun bir korku veya endişe nöbeti. Bu semptomlar arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, çarpıntı veya kalp hızı artışı, terleme,

titreme, nefes darlığı hissi, boğulma hissi, göğüs ağrısı, mide bulantısı veya karın ağrısı, baş dönmesi veya sersemlik hissi, üşüme, sıcak basması, kollar ve bacaklarda karıncalanma veya hissizlik, duyarsızlaşma veya derealizasyon, kontrolü kaybetme veya delirme korkusu ve yakında öleceği korkusu sayılabilir. Panik ataklar birdenbire ortaya çıkabilir veya belirli durumlar tarafından tetiklenebilir (WHO, 2022). Panik atağı ve panik bozukluğunun DSM ve ICD dışında da benzer tanımlamaları yapılmıştır.

Köroğlu (2016)'na göre bir panik atağının esas özelliği; sebepsiz, yoğun korku ve huzursuzluk halinin birdenbire bastırmasıdır. Panik bozukluğu ise tekrarlayıcı ve beklenmedik panik ataklarla giden ruhsal bir bozukluktur (Sadock and Sadock, 2009). İlk panik atağı sonrasında ya da atakların sıklaşması sonrasında hastalarda gelişen yeni bir atak olacağı kaygısına "beklenti anksiyetesi" denir (Onur, vd. 2006). Beklenti anksiyetesi terimi DSM-3-R'den sonra kaldırılmış fakat yeni ataklar olabileceğinden endişelenme ve kaçınma davranışlarında bulunma ölçütleri tanı koyarken ölçüt olarak kalmıştır (APA, 2013).

Sapmaz ve diğerleri (2017)'ne göre panik bozukluğu beklenmedik biçimde ve yineleyici panik nöbetlerinin yaşandığı ve hastanın başka ataklar yaşama ve atakların sonuçları ile ilgili kaygılandığı, ataklar nedeniyle kaçınma ve davranış değişiklikleri oluşturan bir kaygı bozukluğudur. Atakların süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte yaklaşık 20-30 dakikadır, 1 saati geçtiği pek görülmemektedir (Sadock and Sadock, 2009).

DSM, ICD ve diğer tanımlamalar dikkate alındığında panik bozukluğunun; beklenmedik ve yineleyen panik atakları ile karakterize, ataklar arasında yeni nöbetler olacağından endişe duyma ve bu atakların gelmesini engellemek adına kaçınma davranışlarının olduğu, kalp çarpıntısı, terleme, hızlı nefes alma gibi fiziksel belirtilerin yaşandığı, ölmekten, çıldırmaktan, çaresiz kalınacağından yoğun korku duyma gibi düşüncelerin olduğu bir kaygı bozukluğu olduğu değerlendirilmektedir.

b. Panik bozukluğu ve panik atağı farkı

Panik bozukluğu ve panik atağı kavramları özellikle halk arasındaki kullanımında sık sık birbirine karıştırılmaktadır. Panik bozukluğu DSM ve ICD

sınıflandırma sistemlerinde bir rahatsızlık olarak kodlanırken, panik atağı panik bozukluğu dışındaki birçok rahatsızlıkta da görülebilen bir belirleyici olarak kodlanmaktadır (APA, 2013; WHO, 2022).

Panik bozukluğundaki panik atakların özelliği kendiliğinden ve beklenmedik olmalarıdır (APA, 2000). Panik atağı yalnızca panik bozukluğuna özgü bir belirleyici olmadığından diğer anksiyete bozuklukları başta olmak üzere diğer ruhsal rahatsızlıklarda da görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik bozukluğunda ortaya çıkan ataklar "beklenmedik panik atağı" olarak sınıflandırılırken diğer anksiyete bozuklukları veya diğer rahatsızlıklarda ortaya çıkan ataklar "durumsal panik atağı" olarak adlandırılmaktadır (Tükel ve Alkın, 2006).

Panik bozukluğunda görülen panik atakları özellikle başlangıçta beklenmedik tipte olurken nadiren de olsa hastalığın sonraki süreçlerinde durumsal panik atakları da görülebilmektedir (APA, 2000). Panik bozukluğunda ortaya çıkan atak durumsal dahi olsa da hastanın zihnindeki korku teması ölüm ve delirmeye dair olmaktadır. Diğer anksiyete bozukluklarında görülen durumsal panik ataklarından da bu yönüyle ayrıldığı bildirilmektedir (Tükel ve Alkın, 2006). Hem durumsal hem beklenmedik ataklar geçiren hastalar durumsal atakların daha şiddetli yaşandığını da belirtmektedir (Barlow, 2002).

Panik atakları panik bozukluğu dışındaki anksiyete bozukluklarında (sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve ayrılma kaygısı bozukluğu), fizyolojik bir rahatsızlığa bağlı olarak (hipertiroidi, kalp, akciğer hastalıkları) veya bir madde-ilaç kullanımında da ortaya çıkabilmektedir (APA, 2013).

Alkol kesilme sendromu	Hiperparatiroidi
Madde kesilme sendromu	Hipertiroidi
Kardiyak aritmiler	Hipotiroidi
Kardiyomyopatiler	Hipoglisemi
Koroner arter hastalığı	Menapozal belirtiler
Mitral valv prolapsusu	Cushing hastalığı
Pulmoner emboli	Feokromositoma
Elektrolit dengesizlikleri	Astım
Amfetaminler	Temporal lob epilepsisi
Marihuana	Gerçek vertigo
Kafeinizm	Mono sodyum glutamat duyarlılığı
Teofilin	Tiroksin
İzoproterenol	L-Dopa

Şekil 1. Panik atağına benzer belirtiler oluşturabilen tıbbi durumlar ya da maddeler

Kaynak: (Alkın, 2000)

Panik ataklarının panik bozukluğunun en temel belirleyicisi olmasına rağmen yalnızca panik bozukluğa özgül olmadığı, diğer ruhsal bozukluklarda, tıbbi bozukluklar ve bir maddenin kullanımına bağlı olarak da ortaya çıkabileceği değerlendirilmektedir.

c. Panik bozukluğunda klinik görünüm

Panik bozukluğunun klinik görünümünde; panik ataklarının yaşanması, başka atakların yaşanacağına dair beklenti anksiyetesi ve atakların olma ihtimalinin olduğu yerlerden ve atak olacağına dair davranışlardan kaçınmaların olması 3 temel klinik özellik olarak sıralanmaktadır (Tükel ve Alkın, 2006). Güncel tanılama sistemlerinde (DSM-5 ve ICD-11) agorafobi panik bozukluğundan ayrı bir rahatsızlık olarak kodlandığından klinik görünümde agorafobi olmaksızın kaçınmaların varlığı değerlendirilmektedir (APA, 2013; WHO, 2022). Ayrı bir rahatsızlık olarak kodlanmakla birlikte agorafobinin panik bozukluğa sıklıkla eşlik ettiği ve bu durumda hastalık şiddeti ve yeti yitiminin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Pırıldar, 2010; Kessler, et al. 2006).

Panik atağı yaşandığı sırada hasta çok endişeli ve telaşlı görünmekteyken, atak yaşanmadığı zamanlarda görünümünde belirgin bir bozukluk gözlenmemektedir. Atak sırasında duygulanıma hâkim olan genellikle ölmekten, çıldırmaktan ve özdenetimi yitirmekten korkmaktır. Atak bittikten sonra ise duygulanımda en baskın nokta yeni bir atak geçirileceğine dair yoğun kaygıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik bozukluğun klinik görünümü oldukça

heterojendir ve bu sebeple birçok alt tip tanımlanmıştır. DSM-4'te (APA, 2000) durumsal yatkınlık gösteren, durumsal olan ve beklenmedik olmak üzere 3 farklı panik atağı tipi açıklanırken, sınırlı belirtili (Rosenbaum, 1987), nokturnal (gece gelen) (Mellman, 1989), klinik olmayan ve korkusuz (Russel, et al. 1991) panik atakları alt tiplerinden de kaynaklarda söz edilmiştir.

Panik atağı sırasında hastanın konuşması güçleşir ve sesinde titremeler olur, atak olmadığında ise hastanın konuşmasında ve ilişki kurmasında bir sıkıntı görülmez, hasta atağın ardından yeni bir atak yaşayacağına dair beklenti anksiyetesi hakkında konuşma ihtiyacı duyabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Beklenti anksiyetesinden dolayı hastaların bedenlerine olan ilgileri yoğunlaşmakta, kalp atışları, solunum hızları gibi fizyolojik durumlarına dair tetikte beklemekte ve bu durum atak geçirme riski ile kaçınma davranışlarını da arttırmaktadır (Pırıldar, 2010).

Panik bozukluğundaki ilk panik atağından bir süre önce; sıklıkla hastaların hayatında yakın kaybı, ayrılık, aşağılanma gibi önemli yaşam olaylarının olduğu fakat bunların özgül birer stresör olarak değerlendirilmemesi gerektiği ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik bozukluğu hastalarının %80'inin yaşanan ilk panik atağından önce yaşamı derinden etkileyen bir olay (göç, ayrılık, yakın kaybı, ekonomik güçlük) yaşadıkları bildirilmiştir (Uhde, et al. 1985).

Panik atağı sırasında zaman zaman disosiyasyon savunma mekanizmasının etkisiyle hastada kendisine yabancılaşma (depersonalizasyon) veya çevreden kopma (derealizasyon) durumları yaşanabilmektedir (APA, 2013). Marquez ve diğerleri (2001)'ne göre panik bozukluğu hastaları panik atakları sırasında %7,7-69 depersonalizasyon/derealizasyon yaşamaktadır. Atakların olmadığı zamanlarda komorbid bir tanıları yoksa hastaların bilişsel yetilerinin yerinde olduğu değerlendirilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Panik bozukluğun olumsuz seyrindeki göstergeler; sosyoekonomik düzeyin düşük olması, tedavinin gecikmesi, fobik kaçınmaların yoğunluğu, duygudurum bozukluğu, kişilik bozukluğu, alkol/madde kullanımı vb. rahatsızlıkların komorbiditesi, yinelemenin sıklığı nedeniyle kadın cinsiyeti ve kronik aile içi çatışmaların olmasıdır (Öztürk & Uluşahin, 2011). Panik bozukluğa agorafobinin eşlik ettiği olgularda hastalığın gidişi daha olumsuz seyretmekte, 8 yıllık bir

izlem çalışmasında agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğun remisyon oranı %35-40 iken, agorafobinin eşlik etmediği olgularda tam remisyonun %70'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Yonkers, et al. 2003).

Panik ataklarının olmadığı zamanlarda beklenti anksiyetesi dışında düşünce süreci ve içeriği normal olan hastaların atak sırasındaki korkularının sorulması kaygılarının altındaki korku temasının belirlenmesi açısından önemlidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Duygulanım ve bilişsel süreçlerin yanında hastaların yaşadığı bedensel/fizyolojik belirtiler ise şunlardır:

- Terleme
- Titreme
- İdrara sık çıkma
- Mide bulantısı ve karın ağrısı
- Kan basıncının yükselmesi
- Uyuşma ya da karıncalanma duyumları
- Göğüste ağrı veya sıkışma hissi
- Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecek/bayılacak gibi olma
- Depersonalizasyon-derealizasyon
- Soluk alamama/boğulma duygusu, solunumun artması
- Çarpıntı, kalp atışlarını duyumsama ya da kalp atış hızının artması
- Üşüme, sıcak-soğuk basması (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

DSM-5 tanı ölçütlerinde ve yukarıda belirtilenler dışında hastalarda; çaresizlik hissi, zihnin durması, sinirlilik, ağız kuruluğu, geğirme, kulak çınlaması gibi şikayetler olabildiği ve atakların uyku dahil her durumda görülebildiği belirtilmektedir (Mavissakalian and Perel, 1995).

Panik bozukluğundaki panik atakları genellikle beklenmedik tipte olduğundan hastalar atağın başlangıcında ne yapacaklarını şaşırmış durumda olabilirler. Yaklaşık 5-10 dakika süren ataklarda baskın olarak ölüm, çıldırma, kalp krizi geçirme, felç geçirme, çaresiz kalma, denetimi yitirme gibi korkular yaşanmaktadır. Bu korkuları bastırmak için acil servise başvuran hastaların

genellikle acil hekimleri ile temas kurduktan sonra atakları yatışmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Onur ve Monkul (2006)'a göre ataklar 2-10 dakika aralığında en yüksek düzeyine ulaşmakta, genellikle 10-30 dakika sürmekte, nadiren 1 saate kadar uzayabilmektedir. Panik atağı sırasında yaşanan çarpıntı ve göğüs ağrısını "kalp krizi geçiriyorum" biçiminde yorumlayan hastaların yaklaşık %20'sinde bayılma görülmektedir (Sadock and Sadock, 2009).

Panik bozukluğun klinik belirtileri başlangıç yaşına göre değişebilmekte; 15-25 ve 45-54 yaşları arasında hastalık iki kez tepe yapma eğilimindeyken, çocukluk ve ergenlik yıllarında da başlayabilmekte, tepe yapılan yıllardan sonra sıklığı azalmaktadır (Horwath and Weissman, 2000; Essau, et al. 1999; Eaton, et al. 1994; Moreau and Weissman, 1992). Erken başlangıçlı panik bozukluğu hastalarının atakları sırasında depersonalizasyon belirtisi ve madde kullanımı ile fobik bozukluk komorbiditesi daha fazla görülmektedir (Segui, et al. 1999). Segui ve diğerleri (2000)'ne göre hastalığın daha ileri yaşlarda başladığı olgularda aile yüklülüğü ve hastalık şiddeti daha azken, distimik bozukluk başta olmak üzere duygudurum bozukluğu komorbiditesinin daha yüksek olma eğilimde olduğu ifade edilmektedir. Aynı şekilde erken başlangıçlı (20'li yaşların başında) agorafobinin birlikte görüldüğü, daha geç başlangıçlı (20'li yaşların sonunda) olgularda ise agorafobi birlikte görülme oranının düştüğünü bildirilmiştir (Bandelow and Michaelis, 2015).

Panik bozukluğunun klinik görünümünde cinsiyet farklılığı da etkili olabilmekte, kadınlarda solunum sistemine dair belirtilerin daha sıklıkla görüldüğü (Sheikh, et al. 2002), hastalığın kadınlarda evliliğe daha fazla olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir (Sachs, et al. 2002). Panik bozukluğu kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmekte; 15-24 yaş aralığındaki kadınlarda %2.5 erkeklerde %1.3 iken, 35-44 yaş aralığındaki kadınlarda 2.1 erkeklerde 0.6 oranındadır (Sheikh, et al. 2002). Kadın ve erkeklerde görülme oranı Wittchen ve diğerlerinin çalışmasında 1.8, Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojik Avrupa Çalışması'nda (ESEMeD) 1.7, Ulusal Ek Tanı Çalışması'nda (NCS-R) 2.1, Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda (ECA) 2.3 olduğu ifade edilmiştir (Bandelow and Michaelis, 2015). Yapılan çalışmalarda kadınlarda agorafobi eştanısının ve solunuma dair şikayetlerin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Bandelow and Michaelis, 2015; Sheikh, et al. 2002). Kadınlarda hastalığın

şiddeti ve yaygınlığının daha fazla olduğu, yaş grubu büyüdükçe de cinsiyetler arasındaki farkın arttığı görülmektedir.

Panik bozukluğu tanısı konulmadan 8-10 yıl kadar önce yaygın kaygı belirtileri ve 2 yıl kadar öncesinde aralıklı ve düzensiz panik ataklarının görüldüğü ifade edilmiş (Eaton, et al. 1998) fakat tanı sistemlerinde öncü belirtilere yer verilmemiştir (Onur, vd. 2004).

d. Panik bozukluğunda ayırıcı tanı

Panik bozukluğu dışındaki birçok psikiyatrik veya fiziksel rahatsızlıkta panik atakları görülebildiğinden panik bozukluğun ayırıcı tanısının yapılabilmesi için birçok rahatsızlığın dışlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Düzensiz kalp atışı, mitral kapak sarkması, feokromasitoma (böbrek üstü bezi tümörü), hipertiroidi, kafeinizm (aşırı çay ve kahve tüketimine bağlı olarak), steroid tedavisi, amfetamin zehirlenmesi, bağımlılık yapan maddelerin yoksunluğu ve deliryum durumlarında da panik nöbetleri görülebilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Hastadan ayrıntılı anamnez alınması, fiziki muayenenin, gerekli tahlil ve tetkiklerin yapılması, kullanılan ilaçların ve maddelerin değerlendirilmesi ve nörolojik değerlendirmenin yapılması gerekmektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007).

Panik atağı şikâyeti ile başvuran hastalarda öncelikle tıbbi durumlar, kullanılan ilaçların yan etkisi ve madde kullanımına bağlı zehirlenme ile ortaya çıkan bir atak olup olmadığı değerlendirilmelidir (Tükel ve Alkın, 2006). Panik bozukluğu tanısının koyulabilmesi için panik atakların madde/ilaç etkisiyle veya başka bir anksiyete bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkmaması gerekmektedir (APA, 2000). Panik ataklar bir maddenin veya ilacın kullanımına bağlı olarak ortaya çıkıyorsa bu durumda; "maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu", fiziksel bir rahatsızlık sebebiyle ortaya çıkıyorsa "başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu" tanıları koyulmaktadır (APA, 2013).

Panik bozukluğu dışındaki anksiyete bozukluklarında yaşanan panik atakları sıklıkla durumsal tipte olduğundan klinisyenin hastanın korkularının odağında ne olduğuna odaklanması gerekmektedir (Tükel & Alkın, 2006). Panik atakları korkulan toplumsal durumlarda oluşuyorsa "sosyal fobi", takıntılara tepki olarak oluşuyorsa "obsesif kompulsif bozukluk", travmatik yaşantıların tetikleyicilerine tepki olarak oluşuyorsa "travma sonrası stres bozukluğu", bağlanılan kişilerden

ayrılmaya tepki olarak oluşuyorsa "ayrılma anksiyetesi bozukluğu" tanıları değerlendirilmelidir (APA, 2000; APA, 2013).

Panik bozukluğu sıklıkla YAB ve fobik bozukluklarla karıştırılabilmektedir. YAB'da yaşanan korku panik bozukluğundaki gibi şiddetli olmamakta ve nöbetler halinde gelmeyip süreklilik göstermektedir. Fobik bozukluklarda ise panik nöbetleri fobi nesnesi veya durumu ile karşılaşınca ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Panik atakları anksiyete bozuklukları dışındaki ruhsal rahatsızlıklarda da görülebilmektedir. Paranoid psikozlarda izlenme ve kötülük görme sanrıları yoğun biçimde hissedildiğinde, şizofreninin başlangıç döneminde dehşet veren işitsel ve görsel varsanılar olduğunda ve nadiren de olsa eşcinsel dürtülerin farkına varılıp kendisinin eşcinsel olabileceğine dair yoğun korku yaşayan kişiler de panik nöbetleri oluşabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Toplu taşım araçlarını kullanma, açık/kapalı yerlerde bulunma, sırada bekleme, kalabalıkta ve tek başına evin dışında olma durumlarında yoğun korku ile karakterize olan "agorafobi" tanısı ise panik bozukluğundan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (APA, 2013).

Duygudurum bozukluklarının depresif, manik, hipomanik veya karma epizotlarında da tekrarlayan panik atakları görülebilmekte fakat bu ataklar panik nöbetlerini tetikleyen bilişlere yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşanan atakların beklenmedik ve depresif ve kaygı yaratan düşüncelere bağlı olmaması durumunda panik bozukluğu eştanı olarak koyulmaktadır (WHO, 2022).

Gece yaşanan (nokturnal) panik ataklarının ise panik bozukluğu ayırıcı tanısında belirleyici olduğu değerlendirilmektedir. Nokturnal panik atakları panik bozukluğu dışında yalnızca travma sonrası stres bozukluğunda görülmektedir (Tükel ve Alkın, 2006). Panik bozukluğu beklenmeyen ve yineleyici panik atakları ile karakterize olan, yeni panik atakların olacağına dair korkuların ve başka panik atakları geçirilebilecek durumlardan kaçınmaların yaşandığı bir rahatsızlık olduğundan ayırıcı tanının yapılabilmesi için atakların diğer tıbbi ve ruhsal rahatsızlıklar, ilaç ve madde kullanımı (veya yoksunluğu) bağlı olup olmadığı ve hastanın korkularının nelere dair olduğu dikkatlice değerlendirilmelidir.

e. Panik bozukluğunun epidemiyolojisi

Toplumda her on kişiden biri hayatının bir evresinde bir panik atağı geçirirken, yineleyen panik ataklarının toplumsal sıklığı %7 (%3.6-%9.9) civarındadır (Angst, 1998). Epidemiyolojik Alan Çalışması'nın (Epidemiologic Catchment Area) (Weissman, ve diğerleri, 1997) 1980-1990 ve Ulusal Eştanı Çalışması'nın (National Comorbidity Survey) (Kessler, et al. 1994) 1990-1992 yıllarında yapılan araştırma sonuçlarına göre panik ataklarının yaşam boyu yaygınlığının %7 ile %9 aralığında olduğu tespit edilmiştir. İlgili çalışmalarda agorafobili ve agorafobisiz panik bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı ise %1.5 ile %3.8 aralığında bulunmuştur (Weissman, et al. 1997; Kessler, et al. 1994). Grant ve diğerleri (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ise panik bozukluğun genel nüfusa yaygınlık yüzdesi %1 ile %2 aralığında bulunmuştur. Ayırıcı tanı bölümünde ayrıntılı olarak açıklandığı üzere; panik atakları yalnızca panik bozukluğunda görülmediğinden ve tek başına panik bozukluğu tanısı koyulmasına yetmediğinden panik bozukluğu görülme sıklığı panik atağı görülme sıklığından daha az olmaktadır.

Kessler ve diğerleri (2006)'nin Ulusal Eştanı Çalışması Replikasyonu'nda (s=9282) yayınladığı bulgulara göre agorafobi görülmeyen panik atağı olgularının %22.7 gibi yüksek bir yaşam boyu yaygınlık oranı çıkmıştır. Aynı çalışmada (Kessler, et al. 2006) panik bozukluğu oranları panik atağı görülme sıklığına göre yine azalmış; agorafobisiz panik bozukluğu oranı %3,7 agorafobili panik bozukluğu oranı %1.1 olarak tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada panik atakların eşlik etmediği agorafobinin 1 yıllık sıklığı %0.05, yaşan boyu yaygınlığı ise %0.17 olarak tespit edilmiş ve agorafobinin panik bozukluğundan ayrı bir ruhsal rahatsızlık olduğu tartışmaları başlamıştır (Grant, et al. 2006). DSM-3, DSM-3-R ve DSM-4 ölçütlerine göre yapılan bu çalışmalardan sonra 2016 yılında DSM-5 ölçütleri baz alınarak Jonge ve diğerleri (2016) tarafından yapılan uluslararası araştırma sonuçlarına göre; panik atağının yaşam boyu görülme yaygınlığı %13.2, panik bozukluğun yaşam boyu görülme yaygınlığı ise %1.7 olarak bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1993 yılında yayınlanan bir çalışmada ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda panik atağı yaygınlığı %3.4, panik bozukluğu yaygınlığı ise %0.2 olarak bildirilmiştir

(Sartorius, et al. 1993). Bu oranlar genel toplumdaki oranlar ile benzerken, ülkemizde uzmanlık polikliniklerindeki panik bozukluğu oranları genel topluma göre yüksek görünmektedir (Onur, vd. 2006). Lepine ve Pelissolo (1999) tarafından yapılan çalışmada Nöroloji ya da KBB polikliniklerinde %15, Kardiyoloji polikliniğinde %16, hiperventilasyon şikâyeti ile başvuranlar arasında ise %35 oranında panik bozukluğu görüldüğü tespit edilmiştir.

Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre kadınlarda %0.5, erkeklerde %0.2 oranında panik bozukluğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Hem uluslararası hem ülkemizde yapılan çalışmalarda panik bozukluğun kadınlarda yaygınlığının daha fazla olduğu görülmektedir. Kadınlar panik bozukluğundan erkeklere oranla 2 – 3 kat daha fazla etkilenmektedir (Sadock and Sadock, 2009). Ülkemizde yapılan bir araştırmada panik bozukluğu hastalarının %62'sinin kadın olduğu bildirilmiştir (Işık ve Taner, 2006). Evli olmayan bireylerde panik bozukluğu sıklığı evli olanlara göre iki kat daha fazlayken, şehirde yaşayanlarda görülme sıklığının kırsalda yaşayanlara göre 1.5 – 2 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Tükel, 2002).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde; Şanlıurfa ilinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda panik bozukluğu yaygınlığı %1.2, (Şimşek, vd. 2008) Sivas ilinde yaşayan yaş aralığındaki bireylerde mevcut yaygınlık %0.4, yaşam boyu yaygınlık %1.1 olarak bildirilmiştir (Kırmızıoğlu, vd. 2009). 2013 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasında panik bozukluğu sıklığı %2 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2013). Manisa ilinde yaşayan 1038 kişinin katıldığı bir araştırmada ise panik bozukluğu sıklığı %3 olarak tespit edilmiştir (İşlek, 2017).

f. Panik bozukluğun komorbiditesi

Panik bozukluğunun ayırıcı tanısı kadar bir arada görülen rahatsızlıkların tespiti de önemlidir. Panik bozukluğa en sık eşlik eden rahatsızlıklar diğer anksiyete bozuklukları, majör depresyon ve somatizasyon bozukluğudur (Merikangas, et al. 1996). Panik bozukluğuna en yüksek oranda eşlik eden rahatsızlık ise agorafobidir. Hasta grubunun %50'sinden fazlasında panik bozukluğu ve agorafobi bir arada görülmektedir (Eaton, et al. 1994). Panik

bozukluğu hastalarının %91 gibi çok büyük bir oranda ise başka bir ruhsal rahatsızlığı bulunmaktadır (Robins and Regier, 1991). Bir başka çalışmada ise bu oranın %51-90.4 aralığında olduğu ifade edilmiştir. Panik bozukluğa başka bir ruhsal rahatsızlığın eşlik etmesi bu hastalardaki intihar girişimi oranını da yükseltmektedir (Dunner, 2001). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise panik bozukluğa bir başka psikiyatrik rahatsızlığın eşlik etme oranı %93 olarak tespit edilmiş ve en sık eşlik eden rahatsızlığın %47.2 oranında majör depresyon olduğu belirlenmiştir (Saygılı ve Karamustafalıoğlu, 2010).

Panik bozukluğu hastaları alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığı açısından da riskli grupta yer almaktadır (Kocabaşoğlu, 2002). Alkol kötüye kullanımı panik bozukluğu hastalarında %14-16 iken, alkol bağımlılığı tanısı olan hastalarda panik bozukluğu görülme oranı %2-17 aralığında tespit edilmiştir. Alkol bağımlılığı olan hastalarda panik bozukluğu görülme sıklığının olmayanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir (Altıntaş, vd. 2015). Panik bozukluğu hastalarının panik ataklarından ve kaçınmalardan korunmak için alkole başvurdukları değerlendirilmektedir (Marshall, 1999; Altıntaş, vd. 2015). Panik bozukluğu olan hastalar ve onların yakınlarında alkol bağımlılığı oranı da yüksek bulunmuştur (Marshall, 1999; Merikangas, et al. 1996).

DSM-4 (APA, 2000)'e göre panik bozukluğu hastalarının %10-15'inde majör depresif bozukluk birlikte görülmektedir. Hastaların üçte birinde panik bozukluğundan önce bir majör depresif epizod olduğu ve üçte ikisinin ilk panik ataklarını majör depresif epizod sırasında veya sonrasında geçirdikleri ifade edilmektedir. Panik bozukluğu tanısı konulan hastalarda %2-20 aralığında özgül fobi, %15-30 aralığında sosyal fobi ve YAB, %30'unda ise obsesif kompulsif bozukluk birlikte görülmektedir (Sadock and Sadock, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise agorafobi %71.4, YAB %39, somatoform bozukluk %22.1, obsesif kompulsif bozukluk ve distimi %15.6, sosyal fobi %14.3, bipolar bozukluk %10.4, posttravmatik stres bozukluğu ise %3.9 oranlarında panik bozukluğuna eşlik etmektedir (Saygılı ve Karamustafalıoğlu, 2010).

De Jonge ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada genel eştanı oranı %80.4, diğer anksiyete bozuklukları %63.1, duygudurum bozuklukları %53.7 ve dürtü kontrol bozukluklarının birlikte görülme oranı %10.4 olarak tespit edilmiştir (Jonge, at el. 2016). Bu rahatsızlıklar dışında yaygın olarak kişilik

bozuklukları, hipokondriyazis ve madde kullanım bozuklukları da birlikte görülebilmektedir (Sadock and Sadock, 2009). Bir çalışmada çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarının en sık eşlik eden kişilik bozuklukları olduğu (Navinés, et al. 2016), başka bir çalışmada ise borderline ve paranoid kişilik bozukluklarının eşlik ettiği ve bunun tedavi seyrini güçleştirdiği ortaya koyulmuştur (Kocabaşoğlu, 2002).

Tanı ve tedavi açısından panik bozukluğun birlikte görüldüğü rahatsızlıkların tespit edilmesinin son derece önemli olduğu değerlendirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Panik bozukluğa en yüksek oranda eşlik eden rahatsızlıkların agorafobi ve majör depresyon olduğu, eş tanı olması durumunda panik bozukluğun seyrinin ve semptomların görünümünün daha şiddetli olduğuna değinilmektedir.

Panik bozukluğunun en sık görülen kaygı bozukluklarından birisi olduğu düşünüldüğünde, bu hastalığa sahip bireylerin kaygı duygularını düzenlemekte ve özellikle bir tehdit algısı içerisindeyken kendilerini duygusal olarak yatıştırmakta güçlük çektikleri anlaşılmaktadır. Yaşanan bu zorlanmaların bu bireylerin yaşamlarının erken dönemlerinde temas halinde oldukları yakınlarıyla kurdukları ilişkinin niteliğinden kaynaklabileceği de öngörülebilmektedir.

B. Erken Dönem Nesne İlişkileri

1. Nesne ilişkileri kuramı

"Nesne" sözcüğü Webster sözlüğünde "düşünce, duygu veya eylemin yönlendirildiği zihinsel veya fiziksel bir şey" olarak tanımlanmıştır (merriam-webster.com, 2022). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise felsefi anlamda "öznenin dışında kalan her konu, obje" olarak karşılık bulmuştur (sozluk.gov.tr/, 2022). "Nesne" (object) terimi Temel Psikanaliz Sözlüğü'nde "birinin istek ve ihtiyaçlarının odağı olan kişi. Nesne içsel (bireyin zihinsel nesne imgesi) veya dışsal (öznenin dışında bulunan gerçek kişi), parçalı (bedenin bir parçası veya işlevi yahut nesnenin tatmin sağlayan veya hayal kırıklığı yaratan yönü) veya bütün (nesnenin çeşitli özelliklerini dikkate alan bütün bir nesne imgesi) olabilir." biçiminde tanımlanmıştır (Gabbard, et al. 2012/2015). Psikodinamik literatür içerisinde ise "nesne" kavramından ilk kez S. Freud tarafından "cinsel çekime

konu olan kişiye cinsel nesne ve dürtünün yöneldiği eyleme de cinsel amaç diyelim" ifadesiyle söz edilmiştir (Freud, 1905/2006).

Sigmund Freud'un klasik kuram olarak anılan "Dürtü Çatışma Kuramı"ndan ilk kopuş Anna Freud ve Heinz Hartmann'ın başını çektiği "Ego Psikolojisi Kuramı" ile olmuştur. İkinci kopuş ise M. Klein, R. Fairbairn ve D. Winnicott'ın temellerini attığı "Nesne İlişkileri Kuramı" ile yaşanmıştır. M. Klein, R. Fairbairn ve D. Winnicott "İngiliz Nesne İlişkileri Okulu" adı verilen grubu oluşturmuştur. Nesne ilişkileri geleneği klasik kuramdan köken alarak gelişmiş, aynı şekilde erken dönem yaşantılarına büyük önem verilmiş fakat dürtüler ve iç çatışmalardan daha çok bebeğin ilk nesneleri ile erken dönemde kurduğu ilişkilerin niteliğine odaklanılmıştır (Burger, 2006). Nesne ilişkileri kuramına göre bireylerin kendilik ve nesne tasarımları ilk nesneleri olan anne ve babalarıyla kurdukları ilişkilerle oluşmakta ve yaşam boyunca diğer yetişkinlerle kurulan ilişkilerdeki beklentileri, duyguları ve yaklaşım tarzlarını bu erken ilişkiler belirlemektedir (Calabrese, et al. 2005).

Nesne ifadesi S. Freud'un dürtü çatışma kuramında daha çok cinsel ve saldırgan dürtülere dair gereksinimlerin karşılandığı kişiyi temsil ettiğinden "nesne ilişkileri" terimi mekanik çağrışımlar yapan şansız bir kullanım olmuştur. Nesne ilişkileri geleneğinin kurucularından M. Klein kuramını geliştirirken dürtü çatışma kuramını temel alması, nesne ifadesinin hem kişileri hem cansız nesneleri hem de kişilerin bedenlerinin kısımlarını tasvir edebilmesi gibi nedenlerle aynı terimi kullanmaya devam etmiştir (Mcwilliams, 1994/2010).

M. Klein nesne ilişkileri geleneğinin kurucularından birisi olmakla birlikte kurama ismini verecek "içsel nesneler" tabirinden ilk kez İskoçyalı psikanalist R. Fairbairn söz etmiştir (Fairbairn, 1952). R. Fairbairn, S. Freud'un benliğin dürtü tatminini temel alan kuramsal görüşüne karşı çıkarak "benlik temelde nesne arar, bu yüzden libido da nesnenin peşindedir" demiştir (Fairbairn, 1963). Gabbard (2012/2015)'a göre Fairbairn, kendiliğin nesneyle ilişkili doğasını betimleyen ilk psikanalisttir.

Melanie Klein'a göre bebek doğduğunda paranoid-şizoid konum adı verilen gelişim evresindedir (Klein, 1957/2011). Bebek ilk doğduğunda anne onu beslemeye başlar ve ilk nesne ilişkisi de başlamış olur. Bebekler bu dönemde

nesnenin tümünün farkına varamazlar ve kısmi nesne ilişkisi kurarlar. Meme, eğer doyurur beslerse "iyi meme", aç bırakır, ihtiyacı gidermezse "kötü meme" olarak algılanır. Bebekler bu dönemde yeni yeni ortaya çıkmakta olan benlikleri ile iyi memeyi kötü memeden ayrı tutmaya çalışırlar.

Bebeğin ilk nesnesi olan annesine dair tüm iyi duygulanımları bir kutupta, tüm diğer kötü duygulanımları ise bir diğer kutup da topladığı mekanizma için M. Klein "nesne bölünmesi" terimini kullanmıştır (Laplanche and Pontalis, 1973). Nesne ilişkileri kuramının en temel kavramlarından birisi olan bölme hem gelişimsel bir süreci hem de borderline örgütlenmeye sahip bireylerin temel savunma mekanizmasını ifade etmektedir. V. Volkan "bölme"nin iki ayrı kullanımını "çocuğun gelişimi sırasında kullandığı ilk orijinal bölmeye gelişimsel bölme ve gelişimdeki patoloji nedeniyle gelişimsel bölmenin savunma için kullanıldığı durumlardaki bölmeye de ilkel bölme denir" şeklinde ifade etmiştir (Volkan, 2007).

Nesne ilişkileri kuramının en temel savlarından birisi; bireyin bebeklik döneminde ilk nesneleriyle olan ilişkisinin patoloji oluşumuna kaynak oluşturduğu, patoloji zemininin dürtülerden ziyade sağlıksız ilişkilerden kaynaklandığıdır. Bir başka nesne ilişkileri kuramcısı olan D. Winnicott bebeğin ihtiyaçlarını yerinde ve yeterince karşılayan "yeterince iyi anne"ye sahip olmasının ve ihtiyaç duyduğunda ona destek olan "kucaklayıcı çevre"nin sağlıklı bir gelişimin gereği olduğunu savunmuştur (Winnicott, 1971).

a. Melanie Klein ve Nesne İlişkileri

S. Freud bebeğin yaşamın başlangıcında bir nesnenin olmadığına dair birincil narsisizm algısından söz etmekteyken M. Klein bebeğin doğar doğmaz nesneyle ilişki kurmaya başladığını ortaya koymaktadır (Quinodoz, 2020). M. Klein (1946)'a göre nesne ilişkileri bebeğin doğumuyla başlamakta, bebek ilk nesne ilişkisini annenin memesiyle kurmakta ve sevgi ve nefret duygularını ilk kez anne memesine yansıtmaktadır. M. Klein (1930) bebeklerin ruhsal gelişiminin henüz annenin karnındayken oluşmaya başladığını ve bebeklerin doğumdan sonra somut nesnelerden bağımsız olarak etkileşim yoluyla nesnelerin imgelerini içselleştirmeye başladıklarını ortaya koymuştur.

Klein, S. Freud'dan farklı olarak kuramında dürtü yerine içgüdü terimini kullanmış, içgüdülerin dış dünyanın öncü imgelerini içlerinde barındırdığını ve bebeklerin doğumdan sonra içgüdülere dair sevgi ve yıkım duygularının doyumunu anne ve annenin memesi üzerinden sağladıklarını ifade etmiştir (Mitchell, 1981; Klein, 1957/2011). Bebekler doğumla birlikte hem dış dünyanın gerçekliğinin hem de ölüm içgüdüsünün yarattığı yoğun kaygı duygularıyla mücadele etmek durumunda kalmakta bunu yapabilmek için de ilkel savunma mekanizmaları kullanmaktadır. Projeksiyon (yansıtma) savunma mekanizması ile bebekler hem ölüm içgüdüsüne dair kaygı duygularının kaynağını hem de doyum sağlayan libidinal içgüdüye dair sevgi duygularının kaynağını anne memesine yatırmakta bu da ikircikli bir tutumun gelişmesinin zeminini oluşturmaktadır (Klein, 1932).

Klein, S. Freud'un kendi içinde başlayıp biten ve birinden ötekine geçilen evreler biçiminde oluşturduğu gelişimsel teorisine katılmamış, kişinin hayatı boyunca girip çıkabileceği süreçlerden geçtiğini "konum" terimi ile ortaya koymuştur (Klein, 1928). Klein bebeğin gelişim sürecinin ilk iki yılına odaklanarak paranoid-şizoid konum ve depresif konum (kendi içinde üç ayrı zaman dilimine ayrılmıştır) olmak üzere iki temel süreçten söz etmiştir.

i. Paranoid - Şizoid Konum (0 ile 3-4 ay)

Klein bebeğin annenin memesiyle kurduğu ilişkinin bebekte oluşturduğu duyguya göre bebeğin memeyi zaman zaman huzursuzluk yaratan eziyet eden olarak deneyimlediği "kötü meme", zaman zaman da doyuran, rahatlatan olarak deneyimlediği "iyi meme" biçiminde "kısmi nesne"lere ayırabileceği bir potansiyelle dünyaya geldiğini savunmuştur (Mitchell and Black, 1995). Klein, S. Freud'un ölüm içgüdüsü kavramını bebeğin aslında yok olacağına dair yoğun bir kaygı olarak deneyimlediğini bu kaygıyı tolere edebilmek için de bütün agresif ve kötü dürtüleri ilk nesnesi olan annesine yansıttığını ifade etmiştir (Summers, 1994). Klein tarafından (Palombo, et al. 2009) bebeğin nesneden zarar göreceğine, kendisine zulmedileceğine dair yansıtmaları "paranoid", iyi ve kötü meme ayrımının yapıldığı bölme savunma mekanizmasını betimleyen durumuna da "şizoid" adı verilerek, bebeğin yaşamının ilk üç – dört aylık sürecinde "paranoid-şizoid konum"dan geçtiği iddia edilmiştir.

Paranoid-şizoid konumdaki bebeğin tüm kötü yansıtmalarını yansıtmalı özdeşim savunma mekanizması ile iç dünyasına alarak, bu duyguları yumuşatıp bebeğe geri verebilen anne, bebeğin de anneden dönüşerek gelmiş olan duygularla özdeşim kurarak yoğun kaygılarını tolere edebilmesine imkân tanımaktadır. Bunun yapılamadığı veya bebeğin bu kritik konumda çeşitli travmalara maruz kaldığı durumlarda ise bebek bölme, yansıtma ve yansıtmalı özdeşim savunmalarını kullanmaya devam etmektedir (Segal, 1973). Yetişkinlerde görülen ağır karakter patolojilerine özellikle paranoid eğilimlere sahip bireylerin paranoid-şizoid konuma saplanmış olabilecekleri ifade edilmektedir (Palombo, et al. 2009).

Klein (1932)'a göre bu süreçte bebeğin bölme savunma mekanizmasını kullanmaya devam etmesi kendisine sınırsız doyum sağlayan ve ideal nesne olan "iyi meme"nin bebeğin anneyle arasındaki libidinal ilişkinin geliştirilmesini de temin etmektedir. Ayrıca bebek anneye dair iyi nesne temsillerini kötü nesne temsillerinden ayrı tutarak ihtiyaç duyduğu iyi nesneyi korumaktadır.

ii. Depresif Konum (3-4 ile 6 ay)

Bebeklerin bölme savunma mekanizmasının etkisinin azalmaya başlamasıyla iyi ve kötü nesne tasarımlarını zihinlerinde bütünleştirmeye başlamaları M. Klein tarafından depresif konum olarak isimlendirilen sürecin başladığının göstergesi olarak görülmektedir (Summers, 1994). Klein paranoid-şizoid konumdan depresif konuma geçişle birlikte bebeğin yeni korkular geliştirme ve saldırganlık duygusunu anne memesine yansıtmadan kendi içinde taşıyabilme gibi zorluklar yaşamaya başladığını ifade etmiştir (Clair, 1996). Bebeğin iyi ve kötü nesne tasarımlarının her ikisinin de tek bir annede olduğunu kavraması yani bütünleştirme yapabilmesi çift değerlilik adı verilen güçlüğü oluşturmakta paranoid-şizoid konumdaki sakinliğin yerini yoğun hiddet fantezileri almaktadır. Nesne artık tek bir bütün olarak algılandığından annenin kötü tasarımına yapılan saldırılar iyi tasarımlarına da zarar vermektedir (Mitchell and Black, 1995).

Bebek depresif konumda anneye zarar verebileceğine dair kaygılar geliştirmekte ve bundan dolayı da suçluluk duyguları yaşamaktadır (Summers, 1994). Aynı zamanda bu duygularını tolere edebileceğine dair inancı sayesinde

içerisinde bulunduğu konumu da koruyabilmektedir (Mitchell and Black, 1995). Bölme savunma mekanizması iyi ve kötü nesne tasarımlarını birbirlerinden ayırırken aynı zamanda iyi nesne tasarımına dair yas tutabilmeyi de sağlamakta, bebek bir taraftan da anne ile kendisinin farklı varlıklar olduğunu deneyimlemeye başlayarak anneden ayrışma sürecine girebilmektedir. Annenin ilk somut temsili olan meme ile bebeğin kurduğu ilişkinin niteliği yalnızca nesneye dair tasarımları değil aynı zamanda kendiliğe dair tasarımları da oluşturmaktadır. Dolayısıyla erken dönemde bebeğin meme ile kurduğu ilişki ruhsal gelişimi büyük oranda etkilemektedir (Klein, 1957/2011).

Klein (1946) paranoid-şizoid konumdan depresif konuma geçişi şu şekilde özetlemiştir: "Hayattaki ilk yılımızın ikinci çeyreği civarında nesnenin bütün olarak içe atımıyla, bütünleşme konusunda belirgin adımlar atılmış olur. Bu da nesnelerle ilişkili önemli değişiklikler anlamına gelir. Annenin sevilen ve nefret duyulan yönleri birbirinden çok ayrı hissedilmez artık ve bunun sonucunda kaybetme korkusu artar. Yas tutma ve suçluluk duygusuna benzer durumlar belirir çünkü saldırgan dürtülerin sevilen bir nesneye yöneltildiği hissedilmektedir".

Depresif konumun temel kaygısı sevgi nesnesini kaybetmek olduğundan bu bebekte depresif kaygı yaratmakta ve bebek depresif kaygıyı tolere edebilmek için manik savunmalar kullanmaktadır (Palombo, et al. 2009). Manik savunma bebeğin acıyı gidermek için yoğun sevinç ve heyecan duyguları deneyimlemesi anlamına gelmektedir. Bütünleşme ile hem acı hem sevgi kaynağının tek bir anneden geldiği idrak edilmekte, bu durum bebekte anneye dair kötü duygular oluşturmakta ve bebek bu kötü duyguların anneyi yok edeceğinden korkmaya başladığı için bu duyguları en zıt halleriyle inkâr ederek (manik savunma) baş etmeye çalışmaktadır (Klein, 1958).

iii. Depresif Konum (6-12 ay)

Bebek yaşamının ilk yılının ikinci yarısının başlamasıyla annenin iyi ve kötü tasarımlarını iyice bütünleştirip içselleştirmekte ve anneden ayrışması netleştikçe sevgi ve haset duygularını anne dışındaki nesnelere de aktarmaktadır (Palombo, et al. 2009). Haset duygusu Klein (1957/2011)'a göre bebeğin tümüyle kendisinde olmasını istediği şeylerin önemli ötekinde sınırsız biçimde olduğunun

ve önemli ötekinin bunları vermekte sakındığı için bebeğin oral ve anal sadistik hislerle ilk nesne olan memeyi bozma, kirletme ve yok etme fantezilerinin bir ifadesi olarak görülmektedir. Haset doğuştan gelen en ilkel duygu olarak bebeğin kendisinde olmayan bir kaynağa ötekinin sahip olmasına tahammül edemeyip ötekinde olanı da yok etmeye dair yoğun fanteziler deneyimlemesi olarak görülmektedir.

Bebeğin haset duygularının yıkıcılığının hafiflemesiyle geliştirdiği bir diğer ilkel duygu olan açgözlülük ise bebeğin ötekinde var olan kaynakları sonuna kadar tüketme, ötekinde olanın tümüne tek başına kendisinin sahip olmasına dair fantezilerini içermektedir. Bebeğin haset ve açgözlülük duyguları ile baş edebilmesi için doyum sağlayan bir memeye sahip olması ve ancak bu sayede yoğun haset ve açgözlülük duygularının nesneye ve kendisine zarar vermeden tolere edilebileceği ifade edilmektedir (Klein, 1964). Bebek bu evrede henüz gelişmiş bir benliğe sahip olmadığından gerçek dünya ile ilişkilerini düşlem faaliyetleri aracılığıyla sembol oluşumu adı verilen işlevle düzenleyebilmektedir (Palombo et al. 2009).

iv. Depresif Konum (12-24 ay)

Depresif konumun üçüncü alt evresi yaşamın ilk ve ikinci yılı arasında yaşanmakta ve S. Freud'un ileri sürdüğünden farklı olarak ödipus karmaşası üç ila altı yaşlar arasından ziyade birinci yılın sonu ikinci yılın başı civarında ortaya çıkmaktadır. Haset ve açgözlülük duygularının yoğunluğunun azalması ve bebeğin yaşamına anneden sonra bir diğer önemli öteki olan babanın girmesiyle ödipal çatışmalar yaşanmaktadır. Bu süreçte bebek memeden gelecek sınırsız süt ve sevginin babanın devreye girmesiyle alınamadığı ve bunun sorumlusunun baba olduğu hissiyle haset duygusunun yerine kıskançlık duygusunu koymaya başlamaktadır (Kilborne, 2014).

Klein 'a göre erkek çocuklar gerçek bir penise sahip olduklarından babaları ile olan çatışmalarında rekabete girebilmekteyken kızlar bundan mahrum kalmakta ve A. Freud'un iddia ettiğinin aksine penise duyulan haset duygusu ödipal çatışmaların sebebi yerine sonucu olmaktadır (Palombo, et al. 2009). Klein, her ne kadar S. Freud'un sadık bir takipçisi olarak kendisini nitelendirmiş olsa da dürtü çatışma kuramındaki biyolojik temelli yaklaşımdan ziyade

kişilerarası ilişkilerin ruhsallığın gelişimindeki önemine daha fazla vurgu yapması, bebek-baba ilişkisinden çok bebek-anne ilişkisine odaklanması, yaşamın ilk iki yaş gibi çok daha erken dönemlerine önem atfetmesi gibi unsurlar nedeniyle S. Freud'dan bazı temel noktalarda ayrılmış ve dürtü çatışma kuramından nesne ilişkileri kuramına doğru yaşanan geçişin başlatıcısı olmuştur (Tükel, 2014; Greenberg and Mitchell, 1983).

b. Ronald Fairbairn ve Nesne İlişkileri

M. Klein dürtü çatışma kuramı ile nesne ilişkileri geleneği arasındaki geçişi sağlarken (Tükel, 2014) R. Fairbairn Freud'un dürtü temelli kuramına tümüyle karşı çıkmış ve bireyin yetişkinlerle kurduğu ilişkilerin temelinde erken dönemdeki nesne ilişkilerinin niteliğinin olduğunu iddia etmiştir (Fairbairn, 1952). Fairbairn özne ile nesne arasındaki ilişkinin belirleyicisinin içgüdü ve içgüdüyle ilişkili erotojenik bölgelerin olmadığını, öznenin amacının erotojenik bölgeler ve bu bölgelerden elde edilen doyumdan ziyade nesneyle ilişki kurma mücadelesi sırasında bu bölgelerin bir aracı vazifesi gördüğünü ortaya koymuştur (Fairbairn, 1946).

Scharff (1996)'e göre Fairbairn, Freud ve Klein'ın aksine dürtü ve içgüdülerden öte tümüyle nesne ilişkilerine odaklı bir model geliştirmiştir. Dürtü çatışma kuramında egonun işlevi doğuştan gelen dürtüleri hazza ulaştırarak yaşanan karmaşayı gidermek ve ilk nesnelerin görevi de bu hazzın hedefi olmaya dair bir konuma yerleşmektir (Freud, 1905/2006). Fairbairn ise bu görüşe karşı çıkarak haz peşinde değil nesnenin kendisiyle ilişki kurma peşinde olan bir ego tasvir etmiş ve egonun işlevinin nesnelerle bağ kurulmasını sağlamak olduğunu ifade etmiştir (Fairbairn, 1954).

Fairbairn, Klein'ın tarif ettiği nesne içselleştirmelerinin temelinde ebeveyn yetersizliğinin yattığını, ebeveynleri tarafından gereksinimleri karşılanmayan bebeğin yaşadığı kötü duyguları iç dünyasına yansıttığını, bebeğin bölme savunması ile ebeveynin iyi ve kötü temsillerini ayırarak, kötü temsilleri bastırarak bilinçdışına ittiğini ifade etmiştir (Mitchell and Black, 1995; Erten, 2006). Fairbairn, Klein'ın içselleştirilmiş nesnelerle ilgili fikirlerinden etkilenmiş olsa da Klein'ın Freud'dan alarak geliştirdiği ölüm içgüdüsü fikrini kabul etmemiştir. Fairbairn ölüm içgüdüsünün etkisiyle dış nesnelerin

içselleştirilmesinin Klein'ın iddia ettiği gibi içgüdüsel bir süreç olmadığını daha çok çocuğun dünyayı anlamaya dair normal arzusuna dayandığını ifade etmiştir (Celani, 2010).

Fairbairn psikopatoloji gelişiminin temelinde bebeğin dış dünyadaki nesnelerle ilişki kurma arayışındayken yaşadığı hüsranların olduğunu ve yaşanan hayal kırıklıklarının egonun içerisinde yoğun çatışmalara sebep olduğunu iddia etmiştir. Fairbairn psikolojiyi "bireyin nesneleri ile ilişkilerinin incelenmesi", psikopatolojiyi ise "egonun içselleştirmiş olduğu nesneleri ile ilişkilerinin incelenmesi" olarak tanımlamıştır (Mitchell, 1981). Fairbairn çocuksu bağımlılık evresi, geçiş evresi ve olgun ilişki evresi olmak üzere üç gelişim evresinden söz etmiştir. Bağımlılık evresinde nesneyle yoğun özdeşimlerin yaşandığı henüz ayrışmanın olmadığı bir birleşme durumu, geçiş evresinde çocuksu bağımlılığa tutunma ile daha bireyleşmiş olgun bir duruma geçmenin getirdiği çatışma hali ve son evre olan olgun ilişki evresinde öznenin verme kapasitesinin geliştiği karşılıklı ilişki geliştirilebilen bir süreç tarif edilmiştir (Clair, 1986).

Bebeğin çocuksu bağımlılık evresinden çıkarak geçiş evresine ulaşabilmesi için gerçek nesnelerine tam bir güven duyabilmesi bu güvenin de iki yönlü olduğu ifade edilmiştir. Fairbairn (1952)'e göre bebeğin en temel ihtiyacı da olan güven duyabilme hem ebeveynler tarafından gerçekten sevildiğini hem de bebeğin ebeveynlerine yönelik sevgisinin onlar tarafından kabul gördüğünü içermektedir. Bu güvencelerin olmaması durumunda bebek iç dünyasında tolere edemeyeceği bir ayrılık kaygısı yaşamakta, bundan dolayı da çocuksu bağımlılığını terk etme cesaretini gösterememektedir. Fairbairn tarafından ebeveynlerini sevme ve onlara olan sevgisinin kabul edilmesi beklentisinin hayal kırıklığı ile sonuçlanması bebeğin aynı zamanda en büyük çocukluk travması olarak görülmüştür (Fairbairn, 1952).

Fairbairn, Klein'ın aksine Freud'un kuramını büyük oranda revize etmiştir. Bölme savunma mekanizmasının bir varyasyonu olarak "ahlaki savunma" adını verdiği bir savunma tanımlayarak bebeğin kötü deneyimleri sıklıkla içselleştirdiğini ifade etmiştir. Özellikle istismar mağdurlarının tüm kötülüğü içselleştirerek nesnelerini iyi konumda tutma gayretinde olduklarını böylece güvensiz algıladığı bir dünyada bağlanma ilişkisini sürdürebileceği iyi nesne

figürlerini bölme mekanizmasıyla iyi kutupta tuttuklarını iddia etmiştir. Fairbairn "ahlaki savunma"yı şu örnekle açıklamıştır (Celani, 2010):

- Fairbairn, dört yaşındaki kolu kırık bir kızı doktor arkadaşıyla tanıştırdı. Küçük kıza ona yeni bir anne bulacaklarını söyledi.

- Küçük kız: (Ağlayarak) "Oh hayır!" dedi. "Gerçek annemi istiyorum."

- Fairbairn: "Kolunu kıran anneyi mi kastediyorsun?"

- Küçük kız: "Ben kötüydüm !"

Fairbairn'e göre bu örnekte küçük kız aşk nesnesi olan annenin tümüyle iyi olduğuna inanarak bir gün ihtiyaç duyduğu ilgiyi ve sevgiyi alabileceğine dair umudunu korumaya çalışmıştır. Aksini yaparak annesinin kötü olduğunu kabullenirse dünyada tek başına kalmak ve tüm iyi duygulardan yoksun kalmak gibi bir tehlikeyle karşılaşacaktır. Ahlaki savunmayı kullanarak kendini kötü yapmış ve annenin iyiliğini korumuştur (Celani, 2010).

Fairbairn geliştirmiş olduğu nesne ilişkileri modelinde üç ayrı ego parçası tanımlamış ve psikoterapi süreçlerinde de bu üç ego parçasından birinin danışan-terapist ilişkisinde hâkim ego olduğunu ortaya koymuştur (Celani, 2010):

İyi Nesneye Dair Bütünleşmiş Ego: İç dünyadaki bütünleşmiş sağlıklı ego olarak psikoterapi sürecinde genişletilmeye çalışılan parçadır.

Kötü Nesneye Dair Antilibidinal Ego: İçselleştirilmiş ebeveyn tasarımlarının reddeden veya ihmal eden tutumlarına karşı depresif, öfkeli veya umutsuz olan ego parçasıdır. Birey ne zaman öfkeli, eleştirel ve sert bir tonda konuşuyorsa antilibidinal egosu devreye girmiştir ve kötü nesnesi ile konuşmaktadır.

Heyecan Veren Nesneye Dair Libidinal Ego: Aşırı umut veren ebeveyn tasarımlarının saf ve fazla umutlu olan ego parçasıdır. İstismar eden veya aldatan bir partnere karşı libidinal ego devreye girmiştir ve heyecan veren nesne ile konuşulmaktadır. Bağımlı olunan nesne libidinal egoyu devreye sokmakta ve bir bağımlılık durumu olduğunda ilgili nesne heyecan veren nesne olarak hissedilmektedir.

c. Donald Winnicott ve Nesne İlişkileri

Nesne ilişkileri geleneğinin önemli temsilcilerinden olan D. Winnicott yaklaşımını bebeklerin gelişimi ve ruhsal sağlıklarının temelinde başta anne olmak üzere çevrenin belirleyici etmen olduğuna dair temel fikirle oluşturmuştur (Palombo, et al. 2009). Winnicott hem pediatrist hem psikiyatrist olmasının da etkisiyle uzun yıllar klinik gözlemler yapabilmiş (kırk yılda altmış bin anne ve çocuk gördüğü belirtilmektedir (Davis and Wallbridge, 1981)) ve bu gözlemlerin teorisini geliştirmesinde etkili olduğunu ifade etmiştir (Winnicott, 1975).

Winnicott bebeğin ruhsal yapısının gelişiminde bebek ile babanın ilişkisinden çok bebek ile anne ilişkisinin çok daha etkili olduğunu, üç – altı yaş dönemindeki ödipal meselelerin kişilik gelişiminde klasik kuramda ifade edildiği kadar önemli olmadığını ve erken dönemdeki nesne ilişkilerinin niteliğinin sağlıklı ruhsal gelişimin odağı olduğunu savunmuştur.

Winnicott'a göre bebek ve çevresi arasında karşılıklı bir bağımlılık durumu vardır ve gelişimin kritik noktası olan çevre bebeğin "olgunlaşma süreci"nden nasıl geçeceğinin büyük oranda belirleyicisi olmaktadır. Winnicott "Her gelişim aşamasından geçilir, sonra kaydedilen bu aşama yitirilir, sonra tekrar aynı noktaya ulaşılır, tekrar yitirilir; herhangi bir gelişim aşamasını tamamlamak yavaş yavaş yerleşen ve gerçekleşen bir durumdur ve tabii yalnızca belirli koşullar altında söz konusu aşama tamamlanır." diyerek gelişimin bir süreç olduğunu ve bu süreçte çevrenin önemini vurgulamaktadır. Olgunlaşma sürecinin sağlıklı biçimde geçirilebilmesi için kolaylaştırıcı çevre adı verilen ötekilere gereksinim duyulmaktadır. Kolaylaştırıcı çevreye sahip olamayan bebeğin olgunlaşma sürecinde aksaklıklar yaşamasının kaçınılmaz olduğu değerlendirilmektedir (Winnicott, 1988).

Winnicott bebeğin gelişimini annesi ile arasındaki bağımlılığın seyrine göre değerlendirmiş "Mutlak Bağımlılık Evresi", "Göreceli Bağımlılık Evresi" ve "Bağımsızlığa Doğru Evresi" olmak üzere üçe ayırmıştır.

i. Mutlak Bağımlılık Evresi

Bebekler üç ila altı aylık olana değin ben olan ile ben olmayan arasındaki ayrımı yapamadıkları, nesnelerle ilgili bir farkındalık geliştiremedikleri, çevreden farklı bir varlık olduklarını hissedemedikleri bir mutlak bağımlılık evresinden

geçmektedirler. Winnicott anne ve bebeğin ayrılmaz bir bütün olduğunu vurgulamak için "bebek diye bir şey yoktur" ifadesini ortaya koymuştur (Winnicott, 1960b) . "Bir bebekle karşılaşıldığında aynı zamanda bir annenin bakımıyla da karşılaşılır" ifadesiyle de bebeğin sağlıklı benlik gelişiminde anneden bağımsız değerlendirilemeyeceğini iddia etmiştir (Winnicott, 1965). Bebekler bu evrede bakımın anne tarafından karşılandığının farkında olmasa da bu bakıma muhtaç durumdadırlar ve ancak altı aylık olduklarında kendilik ve nesne arasında ayrım yapabilme kapasitesine ulaşabilmektedirler (Palombo, et al. 2009).

Bebeğin benliğinin sağlıklı gelişimi için Winnicott tarafından "kucaklayıcı bir çevreye" gereksinim duyulduğu, bu kucaklama faaliyetinin yalnızca fiziksel bir olgu olmadığı, "yeterince iyi anne"nin ihtiyaç duyduğu anlarda bebeğin duygusal anlamda da destekçisi olduğu ve bu faaliyetle oluşturulan "kucaklayıcı çevre"nin bebeğin içsel bir psişik gerçeklik yaratarak kendilik-nesne sınırını netleştirebilen ayrı bir birey olması duygusunu desteklediği ifade edilmektedir (Winnicott, 1958). Ogden Winnicott'ın "kucaklayıcı çevre" kavramının bütün fiziksel ve duygusal ihtiyaçları giderilen bebeğin içsel bir bütünlük oluşturmasının kaynağı anlamına geldiğini dile getirmiştir (Ogden, 2004).

ii. Göreceli Bağımlılık Evresi

Winnicott (1945)'a göre bebekler gereksinimlerinin kendileri dışında bir varlık tarafından karşılandığının bilincine vardıklarında mutlak bağımlılıktan göreceli bağımlılık evresine geçmiş sayılırlar. Bu evrede bebekler iç dünyalarından gelenlerle dışarıdan gelenleri ve annesi ile annesi olmayanları birbirlerinden ayırabilir hale gelmişlerdir. Winnicott'ın literatüre kazandırdığı hakiki kendilik, sahte kendilik, var olma sürekliliği, geçiş olguları, geçiş nesnesi ve oyun kavramları bu evreyle ilişkili kavramlardır.

- **Hakiki kendilik / Sahte kendilik**

Winnicott hakiki kendiliği bebeği erken dönem gelişim sürecinde kucaklayıcı bir çevreye sahip olmasıyla kendisine dair bir canlılık ve gerçeklik hissi geliştirebilmesi olarak tanımlamaktadır. Hakiki kendiliğin canlanabilmesinin koşulu da annenin bebeğin tümgüçlülük döneminde ona ihtiyaç duyduğu gücü aktarabilmesi olarak görülmektedir (Davis and Wallbridge, 1981). Bebeğin

ihtiyaç duyduğu fiziksel ve duygusal bakımı temin edemeyen anne (yeterince iyi olmayan) bebeğin iç dünyasındaki yok olma kaygısını tolere edebilmesine destek olamamakta ve bebek Winnicott'ın travma ile bağlantılandırdığı "sıkışma" durumunu deneyimlemektedir. Çevreden gelen sıkışmalara karşı bebek hakiki kendilik yerine savunmacı bir yaklaşım ortaya koymak durumunda kalmakta bu da "sahte kendilik" adı verilen yapay bir kişiliğin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Kucaklayıcı çevreden mahrum kalan bebekler hakiki kendiliklerinin ortaya çıkmasını engelleyen sahte kendilik geliştirmek durumunda kalmaktadırlar (Winnicott, 1960b).

- **Var olma sürekliliği**

"Birincil anne meşguliyeti" (Winnicott, 1956a) isimli çalışmasında Winnicott bebeğin hem fiziksel ihtiyaçlarını giderebilmek hem de duygusal anlamda destek alabilmek için annesinden kendisini "kucaklama"sını beklediğini ortaya koymuştur. Annenin kucaklamasının yetersiz olması durumunda çevresel bir yetersizlik ortaya çıkacağı ve bebeğin hakiki kendilik geliştiremeyerek sahte bir kendilik geliştirmeye başlayacağı iddia edilmektedir. Winnicott buna "var olma sürekliliğinin" kesintiye uğraması demiş ve ancak kucaklamanın yeterli olması durumunda hakiki kendiliğin desteklenebildiğini, bunun da bebeğin bireyselleşmesinin yolunu açtığını ifade etmiştir (Winnicott, 1956b) .

- **Geçiş olguları**

Geçiş olguları bebeklerin tümgüçlü hissettikleri fantezi alanı ile gerçeklik alanı arasında köprü vazifesi gören "ara bir tecrübe alanı" olarak bebeklerin kendilerini hem ayrı bir varlık olarak deneyimlemelerini hem de bağ kurma ihtiyacını karşılayabildikleri içsel bir alan olarak tanımlanmaktadır (Winnicott, 1953).

- **Geçiş nesneleri**

Geçiş nesneleri geçiş olgularının da bir türü olarak bebeğin annenin destekleyici ruhsal özellikleri ile imajine ettikleri cansız varlıklardır. Bu varlıklar bebeğin anneden normalde almakta olduğu güvenlik, rahatlık gibi duyguları sıklıkla annenin olmadığı durumlarda yanlarında taşıyarak veya temas ederek duygularını düzenlemelerine yardımcı olan, gerçeklik ile fantezi alanı arasında yer alan nesnelerdir. Geçiş nesnelerinin bir diğer işlevinin de bebeklerin ilk "ben

olmayan" algısını geliştirdikleri deneyimleri sağlaması olarak değerlendirilmektedir. Örneğin bir yün yumağı, yumuşak dokuya sahip bir oyuncuk, bir battaniye veya zaman zaman bebeğin hoşlandığı bir söz veya bir tutum geçiş nesnesi olarak işlev görebilmektedir. (Winnicott, 1953)

- **Oyun**

Winnicott oyun oynamayı geçiş olgularının bir uzantısı olan "ara bir tecrübe alanı adı" verdiği "potansiyel mekân"da gerçekleşen ve bebeğin kendiliğini ortaya koyabildiği, yaratıcılığını geliştirebildiği, sağlıklı kişilik gelişiminin temel noktalarından birisi olarak değerlendirmiştir. Psikoterapinin de danışan ve terapistin iki ayrı oyun alanının kesiştiği noktada gerçekleşebilen bir süreç olduğunu ortaya koymuştur (Winnicott, 1971).

iii. Bağımsızlığa Doğru Evresi

Winnicott "Bağımsızlığa Doğru Evresi"nin S. Freud'un ortaya koyduğu ödipal dönemle aynı zaman dilimine denk geldiğini fakat "mutlak" ve "göreceli bağımlılık" evrelerinin hangi nitelikte geçirildiğinin çok daha önemli olduğunu savunmuş ve bu döneme dair görüşlerini detaylandırma gereksinimi duymamıştır (Palombo, et al. 2009).

Nesne ilişkileri kuramında biyolojik doğum sonrasında bebeğin annesi ve diğer yakınlarıyla kurduğu ilişkinin odağında temel ihtiyaçları gidermenin ötesinde ilişki kurma ihtiyacı yattığı ifade edilmektedir. Kurulan ilişkilerin niteliğinin de özellikle ilk üç yılın sonunda ruhsal doğuma dönüşebilmesi ve ayrılma bireyleşme süreçlerinin de sağlıklı yaşanabilmesi noktasında önem taşıdığı değerlendirilmektedir.

C. Ayrılma Bireyleşme Süreci

Nesne ilişkileri kuramı, dürtü çatışma kuramından gelişimin odaklanıldığı yıllar bakımından ayrılmaktadır. Nesne ilişkileri geleneğinde daha çok 0-3 yaş dönemine odaklanılmaktayken, dürtü çatışma kuramında 3-6 yaş dönemine odaklanılmaktadır. Bu nedenle dürtü çatışma kuramı daha çok üçlü ilişkiye vurgu yapılan ödipal meseleler ile ilgilenirken, nesne ilişkileri kuramında ikili ilişkiye vurgu yapılan ayrılma bireyleşme meseleleri ele alınmaktadır (Özakkaş, 2004)

Nesne ilişkileri geleneği içinde ayrılma bireyleşme sorunlarını ele alan kuramcı Margaret Mahler olmuştur (Palombo, et al. 2009). M. Mahler bireyin biyolojik doğumundan ayrı bir de ruhsal doğum süreci olduğunu ortaya koyarak daha sonra D. Stern ve diğer bebek araştırmaları yapan kuramcılar tarafından eleştirilecek gelişim teorisini ortaya koymuştur.

Nesne ilişkileri kuramının önemli temsilcilerinden M. Mahler (Mcwilliams, 1994/2010) insan yaşamının ilk üç yıllık gelişim sürecini inceleyerek biyolojik doğumdan öte insan yavrusunun ruhsal doğumunu ele almıştır (Mahler, 1967). "Bebek ilk başta kesinlikle ve daha sonra mezara kadar nispeten anneye bağımlı kalır." (1972) sözü ile M. Mahler bebek ile anne arasındaki ilişkinin yaşam boyu önemini vurgulamıştır.

Mahler'e göre bebekler önce normal otizm ve normal simbiyoz evrelerinden geçer. Daha sonra ikinci evre olan ayrılma bireyleşme evresine ilerler. M. Mahler kuramını ortaya koyduğu yıllarda S. Freud, S. Ferenczi ve R. Spitz gibi klasik psikanalizin temsilcilerine bağlı kalarak bebeği yaşamının ilk aylarında dışarıdan hiçbir şey almayan otistik bir kabuk içerisinde tanımlamış ve birincil narsisizme karşılık gelen nesneye yatırımın hiç olmadığı bir sürecin olduğunu ifade etmiştir. M. Mahler sonraki çalışmalarında bebeğin iletişim becerilerinin olduğunu fark etmiş ve önce "sözde otistik evre", sonrasında "uyanış evresi" olarak düzenleme yapmıştır (Palombo, et al. 2009).

M. Mahler bebeklerin gelişim sürecini "Ayrılma-Bireyleşme Sürecinin Habercileri" ve "Gerçek Ayrılma-Bireyleşme" olarak iki evreye ayırmış. Bu evreleri de alt evreler biçiminde aylara bölmüştür (Mahler, et al. 1975/2003).

Bebeğin 5 ila 10. aylar arasında; ben olan ile ben olmayanı ayırt etmeye başlaması ile gerçek ayrılma bireyleşme evresinin ilk alt evresi olan "farklılaşma" evresi başlamaktadır. Bu evre bebeğin kendi kabuğundan çıktığı ve annesi ile yabancıların yüzlerini ayırt edebildiği evredir. 10-16 aylar arasındaki "alıştırma" alt evresinde bebek yürümeye başlayarak yatay konumdan dikey konuma geçmekte ve anneden uzaklaşma denemeleri yapmaktadır. Dünyanın bebeğin ayaklarının altında olduğu bu dönemde nesneyi kaybetme ve ayrılık korkusu da yaşanmaktadır (Palombo, et al. 2009).

16-24 aylar arasındaki "yeniden yakınlaşma" alt evresi ruhsal doğumun başlangıcı kabul edilen ve bebeğin hem annenin eteğine yapıştığı hem de ondan köşe bucak kaçtığı ikircikli bir tutumun olduğu dönemdir. Bebeğin bu dönemdeki sorunu optimal mesafe ayarını yapamamaktır. 24-36. aylar arasındaki "duygusal kendilik ve nesne sürekliliğin başlangıcı" olarak adlandırılan son alt evre ise bebeğin birey olduğuna dair algısının geliştiği ve duygusal nesne sürekliliğinin (Piaget'in bilişsel temelli nesne süreğenliği teriminden farklı olarak) kazanıldığı evredir (Palombo, et al. 2009).

Ayrılma ve bireyleşmeyi birbirinin devamı ve tamamlayıcısı olan iki gelişim süreci olarak gören M. Mahler; "Ayrılma, çocuğun anneyle kurduğu, simbiyotik füzyondan ayrılmasıdır. Bireyleşme de çocuğun şahsi özellikler edinmesini sağlayan kazanımlara işaret eder." diyerek bu süreçleri tanımlamıştır (Mahler, et al. 1975/2003). Ayrılma ve bireyleşme her ne kadar yakın kavramlar olsa da farklı anlamlara gelmektedir.

Ayrılma süreci bebeğin bakım vereninden yalnızca fiziksel olarak değil ruhsal anlamda da ayrılarak ayrı bir kendilik geliştirmesini, kendi benlik sınırlarını oluşturarak özerklik kazanmaya başlamasını ifade etmektedir (Mahler, et al. 1975/2003). Bireyleşme ise bebeğin annesiyle iç içe geçmeden ve kaynaşmadan, sürdürdüğü ilişkilerde (arkadaşlık, romantik ilişki, çocukları ile kurduğu ebeveyn ilişkisi vb.) sağlıklı bağlanarak, izolasyon ve yabancılaşma olmadan bağımsız bir yapıya sahip olduğu hissi olarak değerlendirilmektedir (Lapsley and Stey, 2010). Bir başka kavramsal ayrım olarak da ayrılma farklılaşarak anneden uzaklaşma, sınırların oluşturulmasıyken, bireyleşme ayrı bir kendilik geliştirerek özerkleşme, ayrı bellek ve algılama süreçlerinin gelişmesi olarak ortaya konulmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

Bireyin kimlik duygusunun gelişmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi için ayrılma bireyleşme sürecinin sağlıklı biçimde tamamlanması gerekmektedir (Mahler, 1968). Ayrılma bireyleşmenin aynı zamanda bireyin yaşamı boyunca uyumlu bir işlevsellik sağlaması için de gerekli bir süreç olduğu ifade edilmektedir (Lapsley and Stey, 2010). Ayrılma bireyleşme sürecini sağlıklı biçimde geçiremeyen bireylerde başta sınırda kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozuklukları gelişebileceği de belirtilmektedir (Mcwilliams, 1994/2010).

Terk depresyonu kuramının kurucusu James Masterson, M. Mahler'in ayrılma bireyleşme kuramını kendi kuramına entegre ederek; alıştırma alt evresinde yaşanan duraklamanın narsistik kişilik bozukluğuna, yeniden yakınlaşma alt evresinde yaşanan duraklamanın ise borderline kişilik bozukluğuna zemin hazırladığını ifade etmiştir (Masterson and Lieberman, 2004).

Ego psikolojisi kuramcılarından Peter Blos "Ergenlikte İkinci Bireyleşme Süreci" adlı eserinde ergenlik döneminden ikinci bireyleşme süreci olarak söz etmiş ve Mahler'in 0-3 yaş döneminde tarif ettiği ayrılma bireyleşme sürecine benzer bir sürecin ergenlikte de yaşandığına dair çalışmalar ortaya koymuştur (Blos, 1967).

Bebek araştırmaları yapan kuramcılardan D. Stern Mahler'in kuramına eleştiriler getirerek bebeğin otistik ve simbiyotik evrelerden geçmediğini aksine doğan doğmaz ilişki kurmaya başladığını ve doğumla birlikte bütünleşik, tek ve ayrı bir kendilik algısına sahip olduğunu iddia etmiştir (Stern, 1985/2017).

Nesne ilişkileri kuramının çağdaş temsilcilerinden Otto Kernberg ise Mahler'in gelişim kuramından da yararlanarak beş aşamalı bir gelişim teorisi ortaya koymuştur (Palombo, et al. 2009). Ayrılma bireyleşme süreçlerine dair M. Mahler, P. Blos, D. Stern ve O. Kernberg'in gelişim kuramları sırayla açıklanacaktır.

1. M. Mahler'in Kuramı

a. Ayrılma Bireyleşme Sürecinin Habercileri

Bebeğin yaşamının doğumdan itibaren ilk beş ayını oluşturan bu evre "Normal Otistik Evre" ve "Normal Simbiyotik Evre" olmak üzere iki alt evreden oluşmaktadır. Bu alt evreler aşağıda açıklanmıştır:

i. Normal Otistik Evre: Doğum ila 2-3 Ay

Bebeğin içsel ve dışsal gerçeklik ile kendisi ile cansız çevrenin ayrımını yapamadığı bu evre doğumdan sonraki ilk haftaları kapsamaktadır (Mahler and Perriere, 1965). Mahler'in bu evredeki bebeği dışarıdan gelen uyaranlardan kopuk biçimde yaşayan otistik bireylere benzettiği için otistik evre adını verdiği bu zaman diliminde temel görev çevreyle homeostatik dengeyi kurmak ve ruhsal ihtiyaçlardan ziyade bedensel ihtiyaçları giderebilmektir (Palombo, et al. 2009).

Otistik evre de kendi içinde iki alt evreye ayrılmaktadır. Birinci alt evre "mutlak birincil narsisizm" adı verilen bebeğin bakımverenlerinden farklı bir varlık olduğunun bilincinde olmadığı, gereksinimlerinin kendisinden farklı kişiler tarafından karşılandığından bihaber olduğu evredir. İkinci alt evre ise "koşullu varsanısal tümgüçlülük" adı verilen bebeğin ihtiyaçlarını bir ötekinin karşıladığını nispeten hissettiği fakat kendi tümgüçlülüğüne dair hatalı algının sürmekte olduğu evredir (Mahler, 1967; Mahler, et al. 1975/2003).

Sanrısal tümgüçlülük evresinde bebek ancak ihtiyaçları karşılandığı sürece bakımverenlerinin olduğuna dair belli belirsiz bir farkındalığa sahip olabilmekte fakat ihtiyaçlarını gideren şeyin ve yaşananların içten mi yoksa dıştan bir kaynaktan mı olduğunu tam olarak ayırt edememektedir (Palombo, et al. 2009). Mahler "otistik" ifadesi epeyce patolojik bir tınıya sahip olduğundan bu evrenin ismini 1938 yılına gelindiğinde "uyanış" olarak değiştirmiştir (Austrian, 2002; Kaplan, 1987).

Mahler (1975/2003)'e göre "uyanış" (otistik) evresinde bebek dış uyaranlara tamamen kapalı olmamakta, açlık vb. bedensel ihtiyaçlarını karşılayıp doyuma ulaştıktan sonra yeniden uykuya geçmekte, böylece uyanış evresi ile sonraki gelişim evreleri arasındaki sürekliliği de sağlayan geçici yanıtlar verebildiği de anlaşılmaktadır. Bakımverenin yardımcı ego vazifesi yaptığı bu dönemde anne bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını gidererek gerginliğini azaltmakta ve bebeğin dış dünyaya yönelmesini sağlamaktadır. Annenin verdiği bakım bebeğin duyusal farkındalığının artması, sonraki evrelere ilerleyebilmesi ve yetişkinlik döneminde benliğini kaplayabilecek tedirginlik duygularının oluşmaması açısından oldukça önemli görülmektedir (Vahip, 1993).

ii. Normal Simbiyotik Evre: 2-3 Ay ila 5 Ay

Bebeğin ikinci aydan itibaren ihtiyaçlarını karşılayan farklı bir nesne olduğunu fark etmeye başlaması, annesi ve kendisini tümgüçlü bir sistem olarak hissetmeye başlamasıyla birlikte normal simbiyotik evre başlamaktadır (Mahler, 1967). Simbiyoz (ortakyaşam) terimi biyolojik karşılığı olan iki ayrı türün karşılıklı fayda ilişkisini çağrıştırmasına rağmen Mahler'in kullanımında bebeğin kendisi ile öteki arasındaki (ben ve ben olmayan) ayrımı netleştiremediği, içte

olanla dışta olanı tümüyle ayıramadığı ve anneyle kaynaşmanın tarif edildiği zihinsel durumu anlatmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

Mahler ve McDevitt (1989)'e göre normal simbiyotik evrenin en önemli özelliği ikili birliktelik (dual unity) ile duygusal bir bağ oluşturmaya başlamalarıdır. Oluşturulan bu bağ diğer insanlarla yaşam boyunca kurulacak ilişkilerin temelini oluşturma özelliğine sahiptir (Vahip, 1993). Simbiyotik evrede bu bağın sağlıklı kurulması ayrılma bireyleşme sürecinin başarıyla geçirilmesi ve dengeli bir kimlik duygusu oluşturulabilmesi açısından da önem arz etmektedir (Mahler and McDevitt, 1989).

Simbiyotik evrede otistik evredeki birincil narsisizm mutlakıyetini kaybetse de hala etkisini sürdürmekte, bebek içinde bulunduğu ikili birlikte (dual unity) annenin kendisinin ihtiyaçlarını karşılayan kendisinden farklı bir varlık olduğunu deneyimlemeye başlamakta ve bu sayede anneye de yatırım yapmaya başlamaktadır (Mahler, et al. 1975/2003). Bu evrede bebeğin anneye olan bağımlılığı mutlakken anne böyle bir mutlak bağımlılık içerisinde olmadığından evrenin bebek için anlamı ile anne için anlamı birbirinden farklılaşmaktadır. Bu sebeple ortakyaşam terimi metaforik bir benzetme olarak değerlendirilmektedir (Mahler, 1967).

Simbiyotik evrede bebek kendisine haz veren yaşantıları "iyi", haz vermeyenleri ise "kötü" olarak birbirinden ayırmaya başlamaktadır. Bu da "bölme" sürecinin ve annenin kısmi bir nesne olarak algılanmaya başladığının işareti olarak değerlendirilmektedir (Palombo, et al. 2009).

Normal simbiyotik evrenin temel göstergesi iki ayrı bedenin (bebek ve anne) ortak sınırlara sahip olduğu sanrısı ve annenin tasarımı ile varsanısal veya sanrısal bedensel-ruhsal tümgüçlü birleşme algısıdır. Bu bir savunma mekanizması olarak psikoza gerileyen çocuklardaki "simbiyotik çocuk psikozu" durumunu işaret etmektedir (Mahler, et al. 1975/2003).

Normal simbiyotik evredeki en önemli gelişme henüz bir "kısmi nesne" olarak algılansa da bebeğin anneye duygusal yatırım yapmaya başlamasıdır (Mahler, et al. 1975/2003). Ayrılma bireyleşme evresinin ilk alt evresi olan farklılaşmadan önceki aylarda; normal otizm evresi nesnenin olmadığı, normal simbiyotik evre ise R. Spitz'in deyimiyle "nesne öncesi aşama"dır (Spitz, 1965).

b. Gerçek Ayrılma-Bireyleşme: 5-36 Ay ve Sonrası

Bebeğin yaşamının ilk beş ayı ile üç yaşına kadar olan zaman dilimini oluşturan bu evre "Farklılaşma", "Alıştırma", "Yeniden Yakınlaşma" ve "Duygusal Kendilik ve Nesne Sürekliliğinin Başlangıcı" olmak üzere dört alt evreden oluşmaktadır. Bu alt evreler aşağıda açıklanmıştır:

i. Farklılaşma ve Beden İmgesinin Gelişimi : 5-10 Ay

Gerçek ayrılma bireyleşme evresinin ilk alt evresi olan "farklılaşma ve beden imgesinin gelişimi" normal simbiyotik evrenin sonlarında yaklaşık dördüncü beşinci aylar civarındaki görüngüler ile başlamaktadır (Mahler, et al. 1975/2003). J. Bowlby (1958)'e göre toplumsal gülümsemenin seçici gülümsemeye dönüşmesi bebeğin annesi ile yönelmiş bir bağ kurduğunun işareti olarak değerlendirilmektedir. Nesne ilişkileri teorisyenlerinden E. Jacobson (1964/2004)'a göre kendiliği nesnelerden ayırma yetisi nesneleri birbirlerinden ayırma yetisinden çok daha sonra gelişebilmektedir.

Farklılaşma alt evresiyle birlikte bebek ilk defa kendisine yapmakta olduğu libidinal yatırımı anneye yönlendirmekte, içsel uyaranlardan çok dikkatini dışsal uyaranlara vermeye başlamakta ve bu gelişmeler ayrılma sürecinin başlangıcı olarak değerlendirilmektedir (Palombo, et al. 2009). Dikkatini kendi bedensel hareketlerine ve annesine yönlendiren bebek; sürünme, tırmanma, ayağa kalkma denemeleri yapmakta, nesnelere olan ilgisi de artmaktadır (Mahler and Perriere, 1965).

Bebeğin beden benliğinin ve daha sonrasında kendiliğin gelişebilmesi için beden pozisyonu ve iç organlardan gelen duyulara dair yatırımın, duyma, görme, koklama ve dokunma gibi dış çevreye dair duyulara yapılmaya başlanması gerekmektedir. Beden imgesine dair farkındalık oluşumunun ilk aşaması bu duyumlarla gerçekleşmektedir (Palombo, et al. 2009). Bebek altı ay civarında bir yandan annesinin saçı, burnu gibi uzuvlarıyla oynarken bir yandan da kendisini annesinin kucağından geriye doğru atma girişimlerinde bulunmaktadır. Bu davranış bebeğin kendi bedenini annesinin bedeninden ayrıştırmaya yönelik ilk davranışı olarak değerlendirilmektedir (Mahler, et al. 1975/2003).

Farklılaşma evresinde annenin yüzüne, bedenine ve kullandığı eşyalara ilgisi artan bebek yeni şeyler keşfettikçe bilinen ile bilinmeyen arasında ayrım

yapabilme işlevi kazanabilmektedir. (Mahler, et al. 1975/2003). Bu evrede bebek bir yandan anne ile vakit geçirmek istemekte, annenin yanında bulunduğu zamanlarda daha işlevsel olmakta bir yandan da anneden ayrışma girişimlerinde bulunmaktadır (Mahler and Perriere, 1965; Vahip, 1993).

Mahler ve arkadaşları (1975/2003) tarafından yapılan bebek gözlemlerde; farklılaşma alt evresinde bebeklerde anne ve çevreye dair tetikte olma ve davranışlarda bir amaca yöneliklik geliştiği, bu durumun da bebeğin artık "yumurtadan çıkmış" olduğunun tezahürü olduğu ifade edilmektedir. Mahler ve Gosliner (1955) tarafından bu terim "civcivin yumurtadan çıkması gibi bebeğin anne ile kurduğu ilişkisindeki ortak zardan çıkması" olarak açıklanmaktadır. Uykuda olmadığı müddetçe çevresel uyaranlara karşı tetikte olan bebek anne kucağından uzaklaşmakta fakat daha çok annenin yakınında ve biraz uzaklaşıp geri dönme eğilimimde olmaktadır. Yedinci ve sekizinci aylar civarında bebekler "geriye dönüp anneyi kontrol etme örüntüsü" adı verilen bedensel ve ruhsal farklılaşmanın düzenli bir göstergesini sergilemeye başlamaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

R. Spitz (1957) tarafından ortaya konulan "yabancı kaygısı" da farklılaşma alt evresinde gelişmekte bebek insan yüzlerini tarayarak anne ile anne olmayanları birbirinden ayırt edebilmektedir. Tanımadığı kişilere karşı hem merak hem de korku tepkileri veren bebeklerin nasıl reaksiyon vereceğinin önceki evrelerde edinilmesi gereken temel güven duygusu ile belirlendiği ifade edilmektedir (Mahler and McDevitt, 1968).

ii. Alıştırma: 10-16 Ay

Gerçek ayrılma bireyleşme evresinin ikinci alt evresi olan alıştırma evresinde bebekler annelerine yaklaşmaktan ziyade onlardan uzaklaşma denemeleri yapmaya başlamaktadırlar (Palombo, et al. 2009). Bakımverenler bu alt evrede bebeğin "duygusal yakıt ikmali"ni (Furer, 1964) karşılaması gereken bir "güvenli üs" (Ainsworth, et al. 1978) vazifesi görmektedirler. Alıştırma alt evresi "Bebeğin emekleyerek, adımlayarak, tırmanarak ve kendini dikleştirerek anneden fiziksel olarak uzaklaşabilme yolunda ilk becerileri gösterdiği ama henüz beklemede olduğu ilk alıştırma dönemi ve görüngübilimsel olarak ayırt edici

özelliği serbest ve dik devinimlilik olan asıl alıştırma dönemi" olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

Mahler ve diğerleri (1975/2003)'ne göre bebeğin anneden ayrılmasına dair farkındalık kazanmasının ve bireyleşebilmesinin ilk adımları; anneden hızlı bedensel farklılaşma, anneyle özel bir bağ kurabilme ve özerk benlik işlevlerinin anneyle kurulan yakınlıkla gelişmesi olarak ifade edilebilecek gelişimsel süreçler olarak değerlendirilmektedir. İfade edilen özel bağın kurulduğu ise D. Winnicott tarafından "geçiş nesnesi" (1953) adı verilen, annenin özelliklerini taşıyan fakat cansız olan nesnelerin çocuğun zihninde anne temsili haline gelerek kullanılmasıyla anlaşılmaktadır.

İlk alıştırma alt evresinde devinim sistemlerindeki gelişmeler bebeğin çevreyi keşfetmesini, anneye yakınlaşmak veya uzaklaşmak için etkin rol alabilmesini, tanıdığı dünyanın genişlemesini sağlarken bebek için anneye duyulan ilgi hala öncelik taşımaktadır. Bu alt evrede bebekler uzaklaşma denemeleri yapmaya başlamakta fakat annenin gözden kaybolduğu zamanlarda ayrılma kaygısı da yaşamaktadırlar (Mahler, et al. 1975/2003).

Alıştırma alt evresinin kendi içindeki ikinci dönemi olan "asıl alıştırma evresi"nde bebekler; bilme yetisi gibi özerk işlevlerin gelişmesi fakat özellikle dik olarak devinim yapabilme becerisinin hızla ortaya çıkmasıyla P. Greenacre (1957) tarafından "dünyaya âşık olma" olarak tarif edilen bir duygu yaşamaktadır. Mahler ve arkadaşları (1975/2003) tarafından insan bireyleşmesinin en büyük adımını dik durarak ve tutunmadan yürümeye başlayarak atan bebek, yatay konumdan dikey konuma geçerek yeni bir perspektiften dünyayı gözlemleyerek hazlar ve engellemelerle karşılaşmaktadır.

Yürümeye başlamasıyla dünyayı adeta ayakları altına alan bebek dünyaya ve kendi büyüklük ve tümgüçlülüğüne âşık olmuş halde özerk işlevlerine ve kendi bedenine narsisistik yatırımlar yapmaktadır. Bu dönemde bebek narsisizmin doruklarına çıkmakta, engellenmelere ve anne yerine ikame tanıdıkların geçmesine çok iyi tolerans göstermektedir (Mahler, et al. 1975/2003).

Alıştırma alt evresinde bebek kadar annenin bebekle ilişkisindeki tutumu da oldukça önemlidir. Annenin tutumu bebeğin bağımsızlaşmasını destekleyici nitelikle olursa bebek yeni yaşantıları keşfetme, yeni duygusal deneyimleri haz

alarak yaşama imkânı bulabilmektedir (Vahip, 1993). Annenin destekleyici olmadığı veya bebeğin ihtiyaç duyduğu anlarda ulaşılamaz olduğu aksi durumlarda ise bebekte dikkatin iç dünyaya yönelmesi, hareketlerinin yavaşlaması ve çevreye olan ilgisinin azalması olarak açıklanan "kararma" durumu yaşanabilmektedir (Mahler, et al. 1975/2003).

iii. Yeniden Yakınlaşma: 16-24 Ay

Ayrılma bireyleşme evresinin alıştırma alt evresinde hareket yeteneğinin artmasıyla bebek anneden uzaklaşmaya başlamakta yeniden yakınlaşma alt evresinde ise anne ve bebek yeniden kavuşmaktadır. Mahler bu alt evrenin adını Fransızca bir araya gelmek anlamına gelen "rapprochment" sözcüğünden almıştır (Palombo, et al. 2009). Anneden uzaklaşabildiğinde sevinç yaşayan bebek bir yandan da ayrılık kaygısı yaşadığı ikircikli bir yapı sergilemektedir (Mahler and Perriere, 1965). Özerk olmayı deneyimleyen bebek bir taraftan bunu güçlendirmeye çabalarken bir taraftan da nesneden aldığı sevgiyi yitirmekten korkmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

Bebeğin yüksek düzeyde ayrılık kaygısına sahip olması veya sürekli annenin peşinden gitmesi, annenin kendisini kovalamasını isterken aynı zamanda anneden kaçması bu evrenin krizleri iken düşük düzeydeki ayrılık kaygısı ise ayrılma bireyleşme süreci için destekleyici olmaktadır. Bu alt evrede alıştırma alt evresinden farklı olarak; anneden uzaklaşan bebek yeni deneyimlerini anneyle paylaşmak istemekte ve annenin duygusal anlamda ulaşılabilir olmasına ihtiyaç duymaktadır (Mahler and Perriere, 1965).

Mahler ve arkadaşları (1975/2003) yeniden yakınlaşma alt evresini yeniden yakınlaşmanın başlangıcı, yeniden yakınlaşma krizi ve bireysel kriz çözümleri olmak üzere kendi içinde üç alt döneme ayırmaktadır.

Yeniden yakınlaşmanın başlangıcı alıştırma alt evresinin sonuna doğru bebeğin anneyi bir "merkez üssü" olarak kullanma ihtiyacının değişerek dünyaya dair keşiflerini paylaşma ihtiyacına dönüştüğü, niteliksel bir değişim yaşanan on beşinci ay civarına denk gelmektedir. Bu niteliksel değişimin en çok çocuğun her yeni keşfettiği nesneyi anneye getirmesi, annenin kucağını bu nesnelerle doldurması fakat buradaki asıl yatırımın nesnelere değil anneyle paylaşım yapmaya dair olduğu ortaya konulmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

Mahler (1966)'e göre alıştırma alt evresindeki narsistik yatırımdan dolayı kendisini dünyanın tepesinde hisseden bebek anneden ayrı bir varlık olduğunu fark etmeye başlamasıyla birlikte büyüklük ve tümgüçlülük duygularından uzaklaşmaya başlamaktadır. Bebeğin bu alt evrede odağının bağımsız devinim ve cansız nesneler dünyasından toplumsal etkileşim alanlarına kaydığı ifade edilmektedir (Mahler, et al. 1975/2003). Kleeman (1967)'a göre bu zaman diliminde "cee" oyunları ve taklit yapma biçimindeki oyunlar bebeğin ev sevdiği oyunlar haline gelmektedir. On yedi ve on sekizinci aylarda yeniden yakınlaşmanın başlangıcı dönemi doruk noktasına ulaşmakta ve yeniden yakınlaşma krizi adı verilen sonraki dönemin öncü göstergeleri olan öfke krizleri görülmektedir (Mahler, et al. 1975/2003).

Yeniden yakınlaşma krizi alıştırma alt evresinin on sekiz – yirminci aylardan yirmi dört ve sonrasına kadar bebek ile bakımvereni arasında yoğun çatışmaların yaşandığı dönemdir. Bu dönemdeki bebeğin tipik davranış kalıbı "çift eğilimlilik" olarak tanımlanmakta ve bebek anneye yapışmakla anneyi uzağa itmek biçiminde hızlı bir salınım yaşamaktadır. Aynı anda hem anneye yakınlaşma hem de uzaklaşma biçiminde bir tutarsızlık yaşayan bebek "çift değerlilik" adı verilen durumu deneyimlemektedir (Mahler, et al. 1975/2003). Çift değerlilikle baş etmeye çalışan bebek bakımvereni önce "iyi anne" sonra "kötü anne" biçiminde iki ayrı kutbun sıfatları ile donatarak bölme savunma mekanizmasını kullanmaktadır (Palombo, et al. 2009).

Mahler ve arkadaşları (1975/2003)'na göre yapılan gözlemlerde bebeğin tam bir kararsızlık içerisinde olduğu, bu dönemde anneyle kalmakla yürüyen çocukların olduğu odaya girmek için karar vermekte çok zorlandığı ve eşikte uzun süreler beklediği ortaya konulmaktadır. Bebekler bu dönemde J. Piaget tarafından "nesne kalıcığı" (1954) olarak adlandırılan ve bilişsel açıdan annenin ortadan kaybolduktan sonra da geri gelebileceği ve bulunabileceğine dair algıyı da geliştirmiş durumda olmaktadırlar.

Bireysel kriz çözümleri bebeğin yeniden yakınlaşma krizini bireysel farklılıkları, toplumsal cinsiyet kimliğinin edinilmeye başlaması, ebeveynleri ile kurduğu ilişki ve kişilik özelliklerinin etkisiyle kendisine özgü bir örüntü oluşturduğu dönemi ifade etmektedir (Vahip, 1993). Yeniden yakınlaşma alt evresinde ebeveynlerin bebeği onaylayıp onaylamamasıyla ilişkili olarak

nesnenin sevgisini yitirme korkusunun bebeğin zihnini en çok meşgul eden durum olduğu ortaya konulmaktadır (Mahler, et al. 1975/2003).

iv. Duygusal Kendilik ve Nesne Sürekliliğinin Başlangıcı: 24-36 Ay ve Sonrası

Gerçek ayrılma bireyleşme evresinin son alt evresi diğer alt evrelerden net bir zamanda sonlanmıyor oluşu ile ayrılmaktadır (Vahip, 1993). Önceki alt evrelerde annenin daimî varlığına gereksinim duyan bebek iletişim becerilerinin gelişmesi, gerçekliği değerlendirebilme kapasitesinin artması ve hayal kurabilmeye başlaması ile karmaşık bilişsel işlevler ortaya koyabilmektedir (Mahler and Perriere, 1965). Mahler ve diğerleri (1975/2003)'ne göre ayrılma bireyleşme sürecinde yaşam boyu devam edecek tutarlı bir bireysellik kazanabilmek ve duygusal nesne sürekliliğine ulaşabilmek bu alt evrenin başlıca görevleri olarak değerlendirilmektedir.

Duygusal nesne sürekliliği (Hartmann, 1952) - nesne kalıcılığını kapsamakla birlikte ondan farklı olarak - annenin fiziki kalıcılığına değil duygusal anlamda iyi ve kötü nesne tasarımlarının bütünleştirilmiş bir temsilinin oluşturularak bebek tarafından içselleştirilmesi anlamına gelmektedir (Mahler, et al. 1975/2003). Olumlu yatırım yapılmış bütünlüklü bir bakımveren imgesinin zihinsel bir tasarımına sahip olan çocuk daha uzun ayrılıkları tolere edebilecek kapasiteye ulaşabilmekte bu sayede üç yaşın kreşe başlama için uygun bir zaman olduğu ortaya konulmaktadır (Freud, 1963). Bakımverenlerin bebeğe güven aşılayabilmesi ve tutarlı davranabilmesinin duygusal nesne sürekliliğinin gelişimini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Palombo, et al. 2009). McDewitt (1979)'e göre bebeğe güvenlik ve rahatlık sağlayan bir anne figürünün varlığı nesne sürekliliğinin sağlanması açısından önemli olmakta ve nesne sürekliliğinin sağlanmasının bölme savunma mekanizmasına duyulan gereksinimi de ortadan kaldırmaktadır.

Palombo ve diğerleri (2009)'ne göre bu alt evrede önceki alt evrelerde yaşanan yabancı kaygısını ve sevgi nesnesinin sevgisini yitirme korkusunu yenen bebek sonraki dönemlerde ortaya çıkacak hadım edilme ve bedenine zarar verilmesi korkularıyla da baş edebilmektedir. Bakımverenlerin güven verebilmesi, tutarlı ve rahatlatıcı tutumlarının olması bebeğin aşama onları içselleştirebilmesini ve ebeveynlerine geliştirdiği ikircikli duygularını tolere

edebilmelerini sağlamaktadır (Mahler, et al. 1975/2003). Bu alt evrede yaşanabilecek cinsel farklılığın keşfedilmesi (hadım edilme korkusunu ortaya çıkartması sebebiyle), tuvalet eğitiminde yaşanan karşılıklı mücadele, baba ve toplumdaki diğer bireylerin olumsuz tepkileri, kaza, hastalık vb. tehditler evrenin iki temel görevi olan bireyselleşme ve duygusal nesne sürekliliğinin gelişmesini sekteye uğratabilmektedir (Palombo, et al. 2009).

Mahler ayrılma bireyleşme kuramını ortaya koyarak nesne ilişkileri kuramına büyük bir katkı yapmış, ilk üç yaşın insanın ruhsal gelişimi açısından önemini vurgulamış fakat ayrılma bireyleşme sürecinde bebeğin yaklaşık ilk altı ayını otistik ve simbiyotik bir yapıda görmesiyle ve üç yaş ile sınırlandırmasıyla çeşitli eleştiriler almıştır. Ego psikolojisi kuramcılarından P. Blos (1967) ergenlik yıllarının bireyin ikinci ayrılma bireyleşme süreci olduğunu iddia etmiştir.

2. İkinci Ayrılma Bireyleşme Süreci – P. Blos'un Kuramı

Ego psikolojisi kuramcılarından Peter Blos, M. Mahler'den farklı olarak gelişimin altı yaş sonrası dönemi üzerine çalışmalar yapmış ve bütün bir ergenlik döneminden "ikinci bireyleşme süreci" olarak söz etmiştir (Blos, 1967). Blos bu çalışmasında gelişimin sağlanması için bebeğin ailesine olan bağımlılığının azalmasının şart olduğunu ve ergenliğin nesne sürekliliğinin netleştiği üç yaş sonundaki birinci bireyleşme sürecinin tamamlanışına benzediğini ifade etmiştir (Palombo, et al. 2009).

Psikodinamik literatürde bireyleşme teriminden ilk kez analitik psikolojinin kurucusu C. G. Jung "Dört Arketip" adlı kitabında "bireyin topluluk psikolojisinden ayrışması" anlamında söz etmiştir (Jung, 1926/2003). Blos'un bireyleşme terimini Jung'dan aldığına dair kaynak bulunmamaktadır (Palombo, et al. 2009). Mahler ise bireyleşmeyi "simbiyotik çeperden çıkıp yürümeye başlayan ayrışmış bir bebek" olarak tanımlamıştır (Mahler, 1963). Blos ilk çalışmalarında ikinci bireyleşme kavramını Mahler'in ayrılma bireyleşme kavramından ayırarak kullanmış fakat sonraki çalışmalarında ergenlik döneminde yaşanan duygusal ve zihinsel değişimlerin Mahler'in ayrılma bireyleşme evrelerinin bir taklidi olmadığını ifade etmiştir (Palombo, et al. 2009). Kaplan (1984)'a göre Blos ergenlik döneminden "ikinci bireyleşme süreci" olarak söz eden ilk psikanalisttir

ve Mahler'in yaptığı gibi Blos da sonraki çalışmalarında "ayrılma" ve "bireyleşme"nin farklı anlamlara gelen ifadeler olduğunu ortaya koymuştur.

Blos insan yaşamında iki bireyleşme süreci olduğunu, ilkinin Mahler'in ortaya koyduğu 0-3 yaş döneminde, ikincisinin de bu süreçten tamamen farklı olarak ergenlik döneminde yaşandığını, ayrılma bireyleşmenin ise bebeğin kendiliği ile annesi arasındaki sınırı oluşturması anlamına gelen ve 0-3 yaş döneminde yalnızca bir kez yaşanan bir süreç olduğunu ifade etmiştir (Kaplan, 1984). Blos ortaya koyduğu gelişim teorisinde 0-6 yaş dönemine değinmemiş, gizil dönemle başlattığı gelişim sürecinde ergenlik dönemine odaklanmıştır. Çocukluktan yetişkinliğe doğru ilerleyen ergenlik sürecinde birey beş safhadan geçmekte ve her bir safhada üç büyük meseleyle (ego işlevlerini ve dürtü faaliyetlerini örgütleyen süreçler, ebeveynlerle değişen ilişkiler ve çevreyle ilişki kurulmasını sağlayan araçlar) yüzleşmektedir. (Palombo, et al. 2009). Beş dönem ve kendi içlerindeki alt dönemler aşağıda açıklanmıştır:

a. Gizil Dönem: 7-11 Yaş

Blos (1962) gizil dönemi "yokluğunda ergenliğin gelişim safhası olarak tesis edilemeyeceği kadar hayati öneme sahip bir hazırlık evresi" olarak görmektedir. Bu dönem ergenlik dönemine sağlıklı biçimde girebilmenin zeminini hazırlamakta ve dönemin bitişi dürtü örgütlenmesinin olduğu ergenlik evresine girebilmenin ön koşulu olmaktadır. Çocuğun ergenlik döneminin başlangıç evresindeki (buluğ) cinsel ve saldırgan dürtülerle ve bu dürtülerin ego gelişimi bakımından ihtiyaç duyulan ruhsal türevleri ile baş edebilmesi önemli görülmektedir (Palombo, et al. 2009).

Blos, ego psikolojisinin kurucularından Heinz Hartmann'ın "Gizil dönem ve ergenlikteki kişilik oluşumuna dair potansiyeller psikanaliz yazınında yeterince değer görmedi" (Hartmann, et al. 1946) sözünden de etkilenerek gelişim sürecini gizil dönemle başlatmıştır. Gizil dönemin sağlıklı geçirilmesi ergenliğe başarılı giriş yapabilmenin temel öncülü olduğundan; çocukların egoları ve süperegoları dürtüler üzerinde denetim sağlayabilme, savunmalar ile egoyu dürtüler, süperego ve dış çevreden gelebilecek tehditlerden koruyabilme, ebeveynlerle daha istikrarlı özdeşimler kurarak bağımsızlaşabilme ve sosyal çevre ile güven ve empati kurabilme gibi işlevleri kazanmış olmaları beklenmektedir (Palombo, et al. 2009).

b. Ergenlik Öncesi: 11-13 Yaş

Blos (1958)'a göre gizil dönemin bitişini gösteren ergenlik öncesi dönemde; gizil dönemde edinilen kazanımları güçlendirmek ve genital dönem öncesi aniden bastıran ihtiyaçlarla baş edebilmek gerekmektedir. Genital dönem öncesi (oral, anal, fallik evreler) ile ilgili dürtülerin yoğunlaşması nedeniyle çocuklar alt benliğin tatmin arayışı ile üst benliğin baskıları arasında çıkan iç çatışmaları çözebilmek için bastırma, karşıt tepki geliştirme ve yer değiştirme savunmalarını kullanmaktadırlar (Palombo, et al. 2009).

Ergenlik öncesi dönemde erkeklerde genital dönem öncesi dürtülerin ortaya çıkmasıyla hadım edilme korkusu yeniden canlanmakta, annenin bu dönemdeki temsili olan karşı cinsten uzaklaşarak hemcinsleriyle "çete dönemi" adı verilen süreç yaşanmaktadır. Bu dönemde kızlarda ödipal dönemde yaşanan annenin de kendisi gibi zaten hadım edildiği algısı nedeniyle anneye olan hayal kırıklığı ve uzaklaşma yeniden yaşanmakta, heteroseksüel dürtülerin yoğunlaşarak erkeklere karşı aşırı bir bağlanmaya dönüşmesine sebep olmaktadır (Blos, 1958).

c. Ergenlik: İkinci Bireyleşme Süreci: 13-18 Yaş

Blos "ikinci bireyleşme süreci" olarak tanımladığı ergenlik dönemini erken ve gerçek ergenlik dönemleri olmak üzere iki döneme ayırmış ve bu iki dönemin dört ortak özelliği olduğunu vurgulamıştır (Blos, 1965):

1. Dürtülerin aniden bastırması ile yaşanan zorlukları aşabilmek için ruhsal yapıdan gereken değişikliklerin ego kapasitesinin güçsüz hale gelmesi.
2. Bebeklik döneminde içselleştirilen nesnelerden ayrılma ile yaşanan yapısal değişimler.
3. Bebeklikte bağ kurulan nesnelerden ayrılma ve "yumurtadan çıkma" ile bağımsızlaşma sürecinin tekrar yaşanması.
4. Bireyleşme sürecinin başarısız olması durumunda ortaya çıkan psikopatoloji.

i. Erken Ergenlik: 13-15 Yaş

Erken ergenlik dönemi ergenlerin bebeklik yıllarında kurduğu nesne bağlarını kopartmaya başladığı, süperegonun zayıflaması nedeniyle egonun sıklıkla vicdani emirlere aykırı davrandığı, ego kapasitesinin yetersizliği ile

ergenin ya hissizleşme ya da duygularını çok yoğun yaşadığı bir süreç olmaktadır (Palombo, et al. 2009). Blos (1962)'a göre dönemin Amerikan aile yapısından da kaynaklı olarak Amerikalı ergenler toplum baskısı olduğunda altbenlikten gelen dürtüleri tehlikeli görmeyerek birbirlerine benzer davranışlar sergilemekte ve bu savunmaya "tektipçilik" adı verilmektedir.

Blos erken ergenlik döneminde dürtülerle dış dünyanın gerçekliği arasında denge sağlamanın mümkün olmadığını, çocukluk döneminin sevgi nesnelerini ikame edecek arkadaşlık ilişkilerinin kurulduğunu, kızların hem karşı cinsleri hem hemcinsleriyle flörtöz yakınlaşmalar yaşadıklarını, erkeklerinse kadınsı özelliklerini bastırarak "biseksüel eğilimlerini" kızlara göre çok daha fazla bastırdıklarını ifade etmektedir (Blos, 1962).

ii. Gerçek Ergenlik: 15-18 Yaş

Gerçek ergenlik dönemi (ileri buluğ) yoğun cinsel dürtülerin ortaya çıkmasıyla ergenlerin kaygılarının arttığı, bu kaygılarla baş edebilmek için savunma mekanizmalarına ihtiyaç duyulan tüm ergenlik döneminin odağındaki süreç olarak görülmektedir (Blos, 1962). Zevk veren etkinliklerin yasaklanmasını sağlayan "çilecilik" ve içgüdüsel arzuların kabul görecek bir forma dönüşmesini sağlayan "aklileştirme" en sık kullanılan savunma mekanizmaları olarak görülmektedir (Freud, 1936).

Blos gerçek ergenlik döneminin formülasyonunu yaparken H. Hartmann'ın uyum sağlama, A. Freud'un ise savunma mekanizmaları ile ilgili çalışmalarından yararlanmıştır. Hartmann (1956) bebeklik yıllarında sevgi nesnelerinden çekilmeye başlayan libidonun egonun bütünlüğünü tehdit ettiğini ve egonun gerçekliğe tutunabilmek için savunma mekanizmaları geliştirerek uyum sağlamaya çalıştığını ifade etmiştir. A. Freud ise S. Freud'dan sonra ortaya koyduğu savunma mekanizmalarından aklileştirme, inkâr, kaçınma ve çilecilik mekanizmalarının ergenler tarafından sıklıkla kullanıldıklarını dile getirmiştir (Freud, 1936). Blos bu görüşlere katılarak savunma mekanizmalarının yardımıyla bütünleştirici ve uyum sağlayıcı ego etkinliklerinin ergenlik döneminin bitişine işaret ettiğini savunmuştur (Palombo, et al. 2009). Blos, Hartmann'ın ergenlik döneminde yalnızca savunma mekanizmaları değil önbilinçte yer alan "savunmacı

manevralar" kullanarak ergenlerin istikrar sağlamaya çalıştıkları fikrine de katılmıştır (Hartmann, 1939/1964).

Ödipal arzuların yeniden ortaya çıkması nedeniyle yaşanan çatışmalar ve bebeklikteki sevgi nesnelerinden kopuş bu dönemin iki teması olarak görülmektedir. Narsisistik ve biseksüel konumlardan uzaklaşma ve erken dönem nesnelerinden ayrılabilmenin en sağlıklı göstergesi heteroseksüel aşkın yaşanabilmesidir. Bunun için de hemcins olan ebeveynle sağlıklı özdeşimin kurulabilmiş olmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir. Dürtü tatminin kendilikten ziyade nesnelerle sağlandığı bu evredeki en önemli kazanımın cinsel kimlik oluşumunun sağlıklı biçimde tamamlanabilmesi olduğu ortaya konulmaktadır (Palombo, et al. 2009).

d. Geç Ergenlik & Ergenlik Sonrası Dönem: Yaklaşık 18-20 Yaş

Geç ergenlik döneminde ergenin karakter oluşumunu sağlayabilmesi için dört koşulu sağlaması beklenmektedir (Blos, 1968):

1. İkinci bireyleşme sürecinin sağlanması.

2. Önceki dönemlerde yaşanan travmaların atlatılması ve çatışmaların büyük oranda çözümlenmiş olması.

3. Ego gelişiminin istikrarının sağlanabilmesi için dışarıdan gelen çarpıtmalara kendi algıları bozmayacak kadar direnebilme.

4. Karakter oluşumunun temel belirleyicisi olan cinsel kimliğin kazanılmış olması.

Blos bu evrede bir ergenin "ayırt edici özellikleri veya niteliklerini" ve "tipik veya kendine özgü davranış biçimlerini" ifade eden "karakter" terimini kullanmaktadır (Blos, 1968). İstikrarlı bir karaktere sahip olabilmek için de bu evrenin temel kazanımının aşk ilişkileri, ideoloji ve çalışma hayatında kendisini gösteren birleşik ve bütünleştirici bir egonun geliştirilmesi olduğunu vurgulamaktadır (Palombo, et al. 2009).

Blos (1968)'a göre sağlıklı bir karakter oluşumu için çatışmaların yaşanması ve bu çatışmalarda ortaya çıkan tehlikeli durumların uyum becerisi ile bertaraf edilmesi gerekmektedir. Çatışmaların ortadan kalkmasından ziyade ego ile bütünleşmenin sağlanması beklenmekte fakat ego kimliğinin oluşamaması

durumunda ergenler "kimlik krizi" yaşayabilmektedir (Erikson, 1956). Sağlıklı ve istikrarlı bir karakter oluşumunun geç ergenlik döneminin odağı olduğuna vurgu yapan Blos bu dönemde yaşanan çatışmaların aşılamaması durumunda "yolundan çıkmış ergenlik" ve "tamamlanmamış ergenlik" adını verdiği durumların ortaya çıkabileceğini ifade etmektedir (Palombo, et al. 2009).

e. Ergenlik Sonrası: Genç Yetişkinlik

Ergenlik sonrası dönem, erken ve gerçek ergenlik döneminin çatışmaları sağlıklı biçimde çözülerek edinilmesi gereken kazanımlar edinildiğinde, geriye yalnızca bunları kişiliğin bütününe uyumlu hale getirmenin beklendiği süreç olarak görülmektedir (Blos, 1962). Bu dönem ergenlikten yetişkinliğe geçilen, iş ve eş seçiminin yapıldığı, ebeveyn olmak için hazırlık yapılan ve toplumsal değerlerin içselleştirilerek kişilik yapısı ile bütünleşmenin sağlandığı evre olarak değerlendirilmektedir (Palombo, et al. 2009).

Özetle Blos (1967) ergenlik döneminin ikinci bireyleşme süreci olduğunu, istikrarlı bir karakter gelişiminin sağlanabilmesi için erken dönem nesnelerinden ayrışarak bağımsız ve bütünleşmiş bir egonun gelişimine ihtiyaç duyulduğunu, çatışmaların fırsata dönüştürülmesi gerektiğini ve her dönemin kendi içinde önemli kazanımlarının elde edilerek geçirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

3. D. Stern'in Gelişim Kuramı

Daniel Stern yeni yeni ortaya çıkmakta olan deneysel bebek araştırmalarına bebek gelişiminin ruhsal boyutunu da dahil eden ilk psikanalistlerden birisi olarak görülmektedir (Lichtenberg, 1983). Mahler'in ortaya koymuş olduğu ayrılma bireyleşme kuramında ifade ettiği bebeğin doğumdan sonra otistik ve simbiyotik evrelerden geçtiği savına karşı çıkan Stern, bebeğin doğar doğmaz ilişki kurmaya başladığını ve tek, ayrı ve bütünleşik bir kendilik algısına sahip olduğunu iddia etmiştir (Stern, 1985/2017).

Mahler'in Freud'un "uyaran bariyeri" (Freud, 1920) teriminden de faydalanarak ifade ettiği bebeğin ilk aylarda otistik bir kabuk içerisinde yalnızca fiziksel gereksinimlerini karşılayan bir süreç yaşadığı ve ötekilerle herhangi bir iletişim kurmadığı görüşlerini de eleştiren Stern bebeğin bunların aksine uyaranları takip ettiği, doğar doğmaz tercihler yaptığı ve kendilik algısını sürekli geliştirdiği fikirlerini ortaya koymuştur (Stern, 1985/2017).

Stern gelişim kuramında aşama ve evre gibi ifadelerden ziyade çocuğun yaşamının belli bir döneminde ortaya çıkan fakat ömür boyunca devam ederek etkilerini koruyan "alan"lardan söz etmiştir. Öncelikle dört gelişim alanını (Stern, 1985/2017) ortaya koymuş sonraki çalışmalarında (Stern, 1990) bir alan daha ekleyerek beş gelişim alanının olduğu gelişimsel kuramını tamamlamıştır.

a. Alan 1: Yeni Beliren Kendilik Alanı: 0-2 Ay

Stern (1985/2017)'e göre bebekler yaşamlarının ilk iki ayında "tetikte hareketsizlik" adı verilen bir durum içinde, dışarıda yaşananları içlerine etkin biçimde alarak yeni yeni belirmekte olan bir kendilik algısı geliştirmeye başlamaktadırlar. Mahler'in görüşünün aksine bebekler otistik bir evreden geçmemekte ve nesnelerle bir kaynaşma durumuna girmeyerek tam ve pekişmiş bir algı olmasa da Stern'in "var olma" adını verdiği kendiliğe dair farklılaşmış bir durumu deneyimlemekte ve ötekilerle etkin bir biçimde ilişki kurabilen bir yapıya sahip olmaktadırlar (Palombo, el al. 2009).

Stern bebeklerin ötekilerden farklılaşmadığı süreçlerden geçmediklerini, kendilik tasarımları ile nesne tasarımlarını birbirine karıştıran zihinsel bir yapılanmalarının olmadığını ve insanlarla diğer uyaranlar arasında ayrım yapma potansiyeline sahip olarak seçim yapabildiklerini ifade emiştir (Stern, 1985/2017).

b. Alan 2: Çekirdek Kendilik Algısı: 2-7 Ay

Stern (1985/2017)'e göre insan gelişiminin en sosyal dönemi olan iki – yedi ay arasında bebek insanlara gülümsemekte, sesler çıkartmakta, diğer insanlara baktığında onların da kendisine bakmasını beklemektedir. Stern, "İki aylık olmak hemen hemen doğumun kendisi kadar açık ve net bir sınıra sahip olmak demektir" diyerek bebeğin çekirdek kendilik algısının netleştiğini ve kendilik tasarımı ile ötekiler arasındaki sınırları daha belirgin biçimde ayırarak etkin biçimde tercihler yaptığını ortaya koymaktadır (Stern, 1985/2017). Göz teması kurmaya başlayan, öğrenme hızı artan, kendi duyguları ve davranışlarını örgütlemeye başlayan bebek için "kendiliğin değişmezleri" ve "ötekiyle ilişki kuran kendilik" adı verilen iki gelişim yönü çekirdek kendilik algısını örgütlemektedir (Palombo, et al. 2009).

Stern çekirdek kendiliğin sağlıklı biçimde yapılabilmesi için faillik, tutarlılık, duygulanım ve kendilik anlatısı adını verdiği dört ayrı deneyimin yaşanması gerektiğinden söz etmektedir (Stern, 1985/2017).

1. **Faillik:** Bebeğin ortaya koyduğu eylemlerin sorumluluğunun kendisine ait olduğu, bu sayede tercih yapabilme, eylem sürecinde dönüt alma-alamama, eylemin sonunda ortaya çıkan yeni durumları tahmin edebilme gibi durumları değerlendirebildiği kendilik deneyimidir.
2. **Tutarlılık:** Bebeğin iç dünyasında sağlıklı bir kendilik örgütleyebilmesi için tutarlı bir yapı geliştirmesi gerekmekte bu tutarlılığın gelişebilmesi için de "mekanların birliği", "hareketin tutarlılığı", "zamansal yapıların tutarlılığı", "yoğunluk yapılarının tutarlılığı" ve "biçimin tutarlılığı" adı verilen unsurların nispeten değişmez biçimde algılanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
3. **Duygulanım:** Bebek doğumundan iki aylık olana kadar birçok duygulanıma dair (neşe, üzüntü, öfke, şaşkınlık vb.) deneyim yaşamakta ve her ayrı duygu için iç dünyasında farklı kişilerin benzer uyaranları için aynı duygulanımları yaşama biçiminde bir süreklilik kazanmaya başlamaktadır.
4. **Kendilik Anlatısı:** Bebek sahip olduğu bellek kapasitesi sayesinde benzer deneyimlere dair iç dünyasında bir hafıza oluşturmakta ve bu sayede süreklilik algısı adı verilen hisle ötekilerle ilişki kurmanın devamlılığını sağlayabilmektedir. Bu süreklilik algısı Stern tarafından "genelleştirilmiş etkileşim tasarımları" adı verilen pek çok farklı deneyimin küme bir araya gelmesinden oluşan ve çekirdek kendilik tasarımını oluşturan süreci ifade etmektedir.

Ötekiyle ilişki kuran kendilik bebeğin çevresindeki nesnelerle kaynaşmadan ve simbiyotik bir yaşantı içerisinde hissetmeden ilişki kurma durumunu anlatmaktadır. Bebek ötekilerle karşılıklı etkileşim kurarak kendi duygularını düzenleyebilmekte ve ötekileri duygularını düzenleyebilmek için destek aldıkları varlıklar olarak algılayabilmektedir. Bebekler bir nevi yetişkin ötekilerin sahip olduğu tutarlı olma, faillik duygusu ve kendiliği örgütleyebilme becerilerini içselleştirebilmektedirler. Stern'in "yaşanmış epizotlar" adını verdiği bebeğin

ötekilerle olan çeşitli olayları belli bir bağlamda algılamalarını sağlayan deneyimler tekrarlandıkça "genelleştirilmiş etkileşim tasarımları" adı verilen yapılar bebeğin iç dünyasında oluşabilmektedir (Stern, 1985/2017).

Winnicott tarafından bebeğin cansız nesnelerle kurduğu bağı ifade eden "geçiş nesnesi" (Winnicott, 1953) kavramına benzer olarak Stern, bebeğin "genelleştirilmiş etkileşim tasarımları" sayesinde bir ötekini iç dünyasında yaşatabilme olarak açıklanabilecek "çağrışımla uyandırılan arkadaş" terimini ortaya koymuştur (Palombo, et al. 2009).

c. Alan 3: Öznel Kendilik Algısı: 7-15 Ay

Bebek yaşamının yedinci ve dokuzuncu ayları civarında kendi öznel deneyimlerini ötekilerle paylaşabileceğini fark etmekte, ötekilerin kendi zihninden ayrı zihinleri olduğunu keşfetmekte ve bu iki ayrı zihnin karşılıklı paylaşımlar yapabileceğine dair öznelerarası bir durumun olduğunu kavrayabilmektedir. Bu zaman diliminde sözel iletişim kuramayan bebek öznel deneyimlerini sözel olmayan üç ayrı süreçle ifade edebilmektedir (Stern, 1985/2017).

1. **Aynı Yere Bakma:** Ortak dikkat adı da verilen bu algı sayesinde bebek ötekinin işaret ettiği veya baktığı yere bakarak ötekinin niyetini anlayabilmektedir.
2. **Niyetlerin Paylaşılması:** Dokuz ay civarında bebek ötekiyle iletişim kurabilmek için nesneleri işaret etme, "eh, eh" sesleri çıkararak bakımverenlerden bir şeyler isteme gibi iletişime geçme niyetinin olduğunu ortaya koyabilmektedir.
3. **Duygulanımsal Hallerin Paylaşılması:** Yine dokuz ay civarında bebek kendi duygularını ifade etmek istemekte, duygularını ifade ettiğinde ötekilerin bundan nasıl etkilendiğini merak etmekte, bazı durumlarda ne hissetmesi gerektiğini bilmediğinde ise anneyi "sosyal referans" olarak almakta ve annenin hissi neyse benzer hisleri deneyimleyebilmektedir.

Stern bakımverenlerin bebeğin duygularını anlaması, bebeğin davranışlarına uygun tepkiler verilmesi ve bebeğin bu sayede duygularını tanıyıp düzenleyebilmesi deneyimini anlatmak için "duygulanımlar arası" terimini kullanmış ve bebeğin ebeveynleri tarafından aynalanması ve empatik

yaklaşılmasının önemini vurgulamıştır. Anne ve babanın bebeğin deneyimlerine ortak bir tutumla benzer tepkileri vermesini ise "duygulanım uyumlanması" kavramı ile anlatmıştır (Stern, 1985/2017).

d. Alan 4: Sözel Kendilik Algısı: 15-30 Ay

Sözel kendilik algısı bebeklerin dil gelişiminin en hızlı olduğu zaman diliminde iki gelişim hattında oluşmaktadır. İlk gelişim hattında bebek bu zamana kadar sözel olmayan ifadelerle iletişim kurarken artık kendisini dil ile ortaya koymaya başlamakta ve ötekilerle daha yoğun bir iletişim kurabilmektedir. İkinci gelişim hattı ise dil becerisinin gelişimiyle birlikte bebeğin tecrübeye dayalı deneyimleri ile dil aracılığıyla edindiği deneyimler arasında bir bölünmenin yaşandığı süreci ifade etmektedir (Stern, 1985/2017).

On beş aylık olan bebekler dili kullanmayı ve sembolik oyunlar oynamayı öğrenmeye başlamakta bu gelişimle birlikte hem ötekiyle birlikte olabilmeyi hem de ayrılma bireyleşme sürecini başarılı biçimde sürdürebilmektedirler. Bebekler on sekiz ay civarında ise Piaget tarafından "ertelenmiş taklit" (Piaget, 1954) adı verilen gözlemlediği şeyleri bir süre sonra canlandırma becerisini edinmiş olmaktadırlar. Bebeklerde bu becerinin edinilebilmesi için şu beş yetinin kazanılmış olması beklenmektedir (Palombo, et al. 2009):

1. Olayları ve ötekilerin eylemlerini doğru tasarımlama yetisi.
2. Birbirine yakın eylemleri ötekiler gibi yapabilme yetisi.
3. Zihinsel tasarımları uzun süreli hafızada saklayabilme ve kodlanan bu tasarımları ihtiyaç duyunca kullanabilme yetisi.
4. Davranışın tasarlanması ve fiilen yapılması ile ilgili deneyimleri ruhsal dünyasında taşıma yetisi.
5. Kendisi ve davranışı ortaya koyan kişi arasındaki ilişkiyi görebilme yetisi.

e. Alan 5: Anlatısal Kendilik Algısı: 30-48 Ay

"Hikayeler dünyası" adı da verilen anlatısal kendilik algısı iki buçuk yaş ile dört yaş aralığında çocukların deneyimlerini öyküselleştirdikleri süreci ifade etmektedir. Çocukların deneyimlerini öyküleştirerek anlatmaları şu üç süreci kapsamaktadır (Stern, 1989)

1. Dürtüler ve hedeflere dair güdülenmeler vardır.
2. Hikayelerde tarihsel ve mekânsal bir bağlam bulunur.
3. Her hikâyede giriş, gelişme ve sonuç biçiminde ilerleyen bir gelişim hattı ve duygulanımların yükselip düştüğü durumlar bulunur.

Çocuklar Stern'in erken gelişim süreçlerine dair tanımladığı bu son gelişim alanında birbirinden ayrı ayrı olan hikayeleri bütünleştirmekte, zaman zaman hikâyeleri olduğu gibi anlatmak yerine onlara yeni bir gerçeklik de katabilmektedirler (Stern, 1985/2017).

4. O. Kernberg'in Ayrılma Bireyleşmeye Yaklaşımı

O. Kernberg, S. Freud'un dürtü kuramını, ego psikolojisinin yapısal modelini ve Jacobson'ın patolojik özdeşleşmelerle ilgili çalışmalarını temel alarak, M. Klein ve R. Fairbairn tarafından geliştirilen nesne ilişkileri kuramını bu temelle bütünleştirerek nesne ilişkileri kuramının modern temsilcilerinden olmuştur (Palombo, et al. 2009). Kernberg gelişim kuramında normal ve anormal gelişim süreçlerinden söz etmiş ve gelişim kuramında M. Mahler başta olmak üzere S. Freud, M. Klein ve E. Jacobson'dan etkilenmiştir (Mitchell and Black, 1995).

O. Kernberg beş aşamaya böldüğü normal gelişim sürecinde bireyin aynı hat üzerinde ilerleyerek, iyi düzeyde bütünleştirilmiş gerçekçi bir süperego gelişimi sağlamak ve dış dünyanın talepleri ile içgüdüsel ihtiyaçları uyum içinde dengeye kavuşturan bir benlik ideali oluşturmayı nihai hedef olarak görmektedir (Kernberg, 1976b).

a. 1. Aşama: Normal Otizm veya Birincil Farklılaşmamış Aşama (Doğumdan 1 Aylık Olana Dek)

Kendilik ve nesne arasında herhangi bir ayrımın yapılamadığı ve Mahler'in gelişim teorisine benzer biçimde normal otizm aşaması olarak adlandırılan bu süreci Kernberg, Mahler'den farklı olarak iki aydan bir aya çekmiştir. Kendilik ve nesne arasında bebeğin ayrım yapamayacağı fikrinden hareketle Kernberg tarafından bu sürece birincil farklılaşmamış aşama adı da verilmektedir. Bu aşamadaki kaynaşmış kendilik ve nesne tasarımı bakımverenle yaşanan

deneyimlerle oluşmakta ve bebek henüz iyi kendilik nesne tasarımını pekiştirmekten uzak olmaktadır (Kernberg, 1976a).

b. 2. Aşama: Normal Simbiyoz veya Birincil Farklılaşmamış Kendilik-Nesne Temsilleri Aşaması (1 ila 6-8 Ay Arası)

Mahler'in iki – altı ay aralığına almış olduğu simbiyotik evrenin karşılığı olarak Kernberg bu aşamayı sekizinci aya kadar uzatmaktadır. Bebekler çekirdek egolarının oluşmaya başlamasıyla birlikte kendilik ve nesne tasarımlarını yavaş yavaş farklılaştırmaya başlamakta ve Kernberg'in "nesne ilişkileri birimi" adını verdiği ruhsal yapının temelleri atılmaktadır. Nesne ilişkileri birimleri biri "iyi" diğeri "kötü" imgelerin toplandığı iki kendilik ve nesne tasarımını ifade etmektedir. Bebek anne ile yaşadığı olumlu ve haz veren deneyimleri iyi kendilik-nesne tasarımında, olumsuz ve acı veren deneyimleri ise kötü kendilik-nesne tasarımında bir araya getirmektedir. Nesne ilişkileri birimlerinin her biri "kendilik", "nesne" ve kendilikle nesne arasındaki etkileşimdeki "duygulanım" olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır (Kernberg, 1976a).

Bebek agresif yatırımları kötü kendilik ve nesne tasarımlarına yaparken libidinal yatırımları iyi kendilik ve nesne tasarımlarına yapmaktadır. İyi ve kötü kendilik ve nesne tasarımları bebek üç-dört aylık olana kadar ego kapasitesi yeterli olmadığından birbirlerinden tümüyle ayrıdır. Üç-dört aylık olduklarında bebekler kendilik ve nesne imgelerini birbirlerinden ayırmaya başlamaktadırlar. Bu aynı zamanda iyi kendilik ve nesne imgelerinin kötü imgelerin yıkıcılığından da korunmasını sağlamaktadır. Bölme savunma mekanizması egonun temel savunması olarak iyi kendilik ve nesne tasarımlarının kötü kendilik ve nesne tasarımları tarafından kirletilmemesini sağlama işlevini görmektedir (Kernberg, 1976a).

Kernberg Mahler tarafından altı ay ile sınırlandırılan simbiyotik evreyi sekiz aya uzatarak Mahler'in ortaya koyduğu "farklılaşma" alt evresini de ikinci aşamanın içerisine almıştır. Kernberg Mahler'den farklı olarak bebeğin farklılaşma evresinde kendilik ve nesne tasarımlarının sıklıkla önceki dönemlerdeki gibi kaynaşabileceğini ifade etmektedir (Palombo, et al. 2009).

c. 3. Aşama: Kendilik Tasarımlarının Nesne Tasarımlarından Farklılaşması (6-8 ila 18-36 Ay Arası)

Bebek üçüncü aşamada iyi ve kötü kendilik tasarımlarıyla nesne tasarımlarını net sınırlarla birbirinden ayırabilmeye başlamaktadır. Stresli durumlarda devreye giren savunma mekanizmalarının etkisiyle zaman zaman kaynaşan kendilik ve nesne tasarımları süreç içerisinde birbirlerinden net çizgilerle ayrılabilmektedir. Bebeğin emeklemeye başlaması ve ego kapasitesinin de artmasıyla birlikte iyi ve kötü kendilik imgeleriyle iyi ve kötü nesne imgeleri bütünleşmeye de başlamaktadır. Bu aşamanın sonunda bütünlüklü bir kendiliğin oluşabilmesi için iyi ve kötü kendilik tasarımlarının bütünleştirilerek güçlendirilmesi ve bu sayede iyi ve kötü nesne imgelerinin de harmanlanarak bütünleşmiş nesne imgelerinin oluşturulması gerekmektedir. Bölme savunma mekanizmasının yerini daha olgun savunmaların almasının beklendiği bu aşama nesne sürekliliğinin de geliştiği süreç olarak değerlendirilmektedir (Kernberg, 1976a).

d. 4. Aşama: Kendilik ve Nesne Tasarımlarının Bütünleştirilmesi ve Daha Yüksek Düzeydeki İntrapsişik Nesne İlişkilerinden Doğan Yapıların Gelişimi (18-36 Aylıkken)

Bu aşama ödipal dönem boyunca devam eden, id-ego-süperego'nun farklılaşarak geliştiği, iyi ve kötü nesne imgelerinin bölme savunma mekanizmasının hafiflemesiyle "bütün nesne temsilleri" haline gelmeye başladığı zaman olarak değerlendirilmektedir. Libidinal ve saldırganlıkla yatırım yapılmış kendilik imgelerinin bütünleştirildiği bir süreç olan bu aşamada kendilik tasarımının sınırlarının da tam olarak netleştiği ortaya konulmaktadır. Bölme savunma mekanizmasının yerini bastırma savunma mekanizmasının almasıyla birlikte kendilik ve nesne imgeleri bütünleşebilmekte ve id-ego-süperego'dan oluşan psişik yapı olgunlaşmaktadır (Palombo, et al. 2009).

Kernberg (1976a)'e göre bebeklik döneminde içe atım savunma mekanizmasıyla ilkel kendilik ve nesne tasarımlarını oluşturan olumsuz imgeler olgunlaşmamış bir ego örgütlenmesine yol açmaktan ziyade tüm psişik yapının içerisine bastırılmaktadır. Palombo ve diğerleri (2009)'ne göre bu yeniden yapılandırma ile Kernberg, Klein'ın kuramsal temellerini attığı nesne ilişkileri

teorisi ile ego psikolojisini harmanlayabilmiştir. Ego kimliği kendilik ve nesne tasarımlarının bütünleşmesi ile oluşabilmekte ve bu sayede ideal kendilik ve nesne tasarımları daha belirgin hale gelebilmektedir. Bu ideal kendilik ve nesne tasarımları ise ebeveynlerin koyduğu yasakların sözcüsü olan süperego ile zaman içerisinde birleşebilmektedir (Kernberg, 1976a).

e. 5. Aşama: Üst Benliğin Pekişmesi ve Benlik Bütünleşmesi (Ödipus'un Sonu ve Ötesi):

Ego ve süperegonun güçlenerek pekiştiği bu son aşamada süperego ego ile yakınlaşmakta ve psişik yapı içerisinde bütünleşebilmektedir. Ego kimliğinin de pekişmesini sağlayan bu bütünleşme kendilik ve nesne imgelerinin sınırlarının belirginleşmesini sağlayan ve bölme yerine bastırmanın hâkim olduğu nevrotik düzleme geçişin zeminini oluşturan önceki aşamalardaki gelişimin nasıl olduğuyla da yakından ilgili görülmektedir. Kernberg (1976a)'e göre tüm bu gelişim sürecinde psikopatoloji oluşmasına sebep olan iki gelişim aşaması şu şekilde özetlenebilir:

1. Kendilik ve nesne tasarımlarının farklılaşması.
2. Bastırma savunma mekanizmasının bölme savunma mekanizmasının yerini alması. Bu sayede bölme savunma mekanizmasının etkisiyle bütünleştirilemeyen iyi kendilik ve nesne tasarımları ile kötü kendilik ve nesne tasarımlarının bütünleştirilebilmesi.

III. YÖNTEM

A. Araştırmanın Modeli

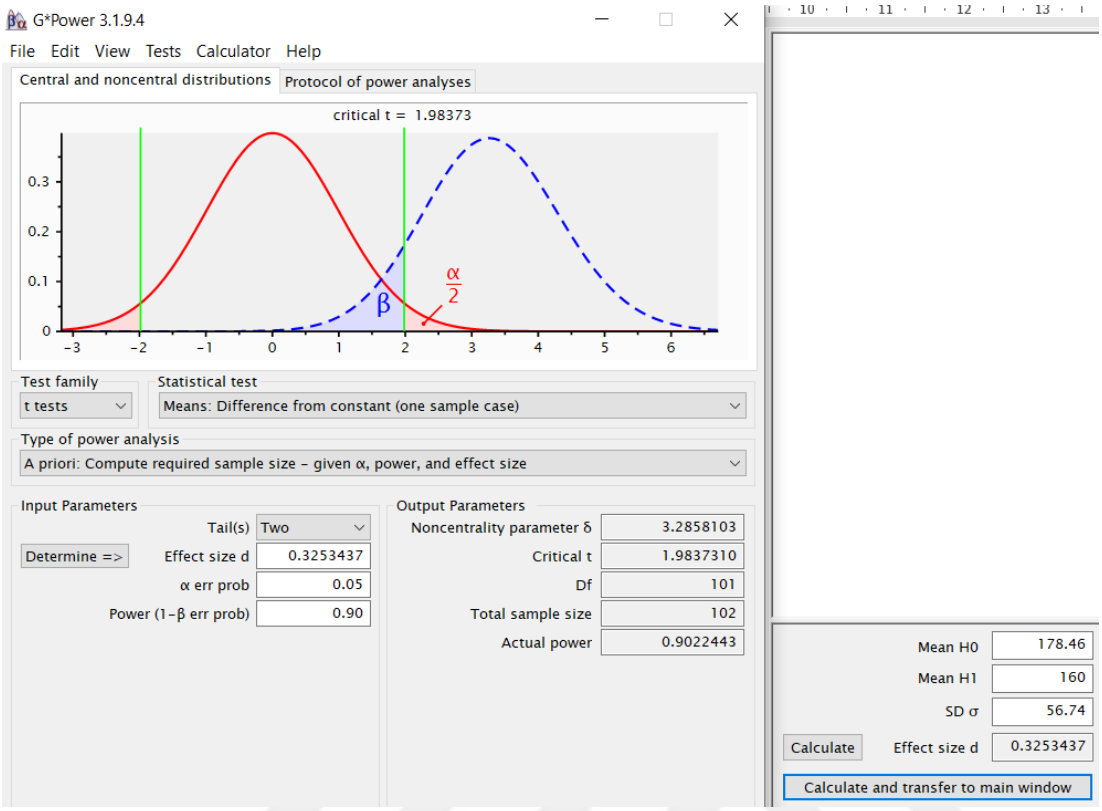
Bu araştırmada nicel paradigma kapsamındaki "ilişkisel tarama" modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2006). Araştırmada veriler katılımcıların BORTTI, ABÖ ve araştırmacı tarafından geliştirilen SDBF'yi doldurmaları ile toplanmıştır. Elde edilen veriler "SPSS (25.00)" paket programına girilerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

B. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

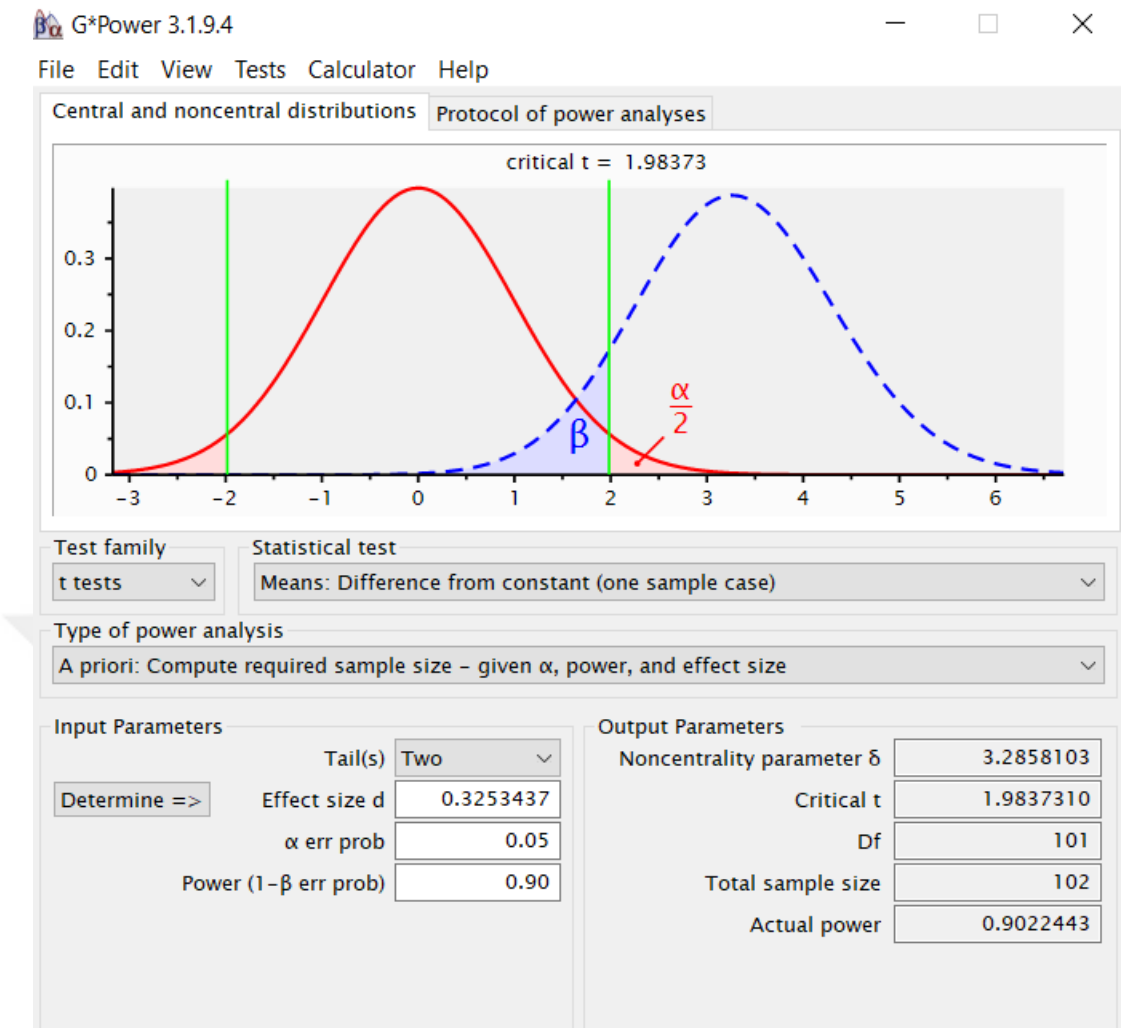
Araştırmanın katılımcıları Uşak ilinde ikamet etmekte olup özel bir psikiyatri kliniğine başvuran, Ocak – Temmuz 2022 tarihleri arasında DSM-5 tanı ölçütlerine göre panik bozukluğu tanısı almış 102 hastadan oluşmuştur. Gönüllülük temelinde katılım sağlamak koşuluyla uygun örneklem modeli kullanılmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve imzalı onamları alınmıştır. Araştırmaya alınma ve araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Türkçeyi anlayıp konuşabiliyor olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Görüşme sırasında alkol, madde vb. etkisinde olmamak,
- Araştırmaya gönüllü katılmak ve bilgilendirilmiş olur formunu imzalamaktır.

- **Araştırmanın Örneklemi ve Power Analizi:**



Şekil 2. Araştırmanın Örneklemi ve Power Analizi



Şekil 3. Power Analizi Sonucu

- *Sunday, February 27, 2022 -- 15:12:37*

t tests - Means: Difference from constant (one sample case)

AnalysisA priori: Compute required sample size

Input: Tail(s)=Two

Effect size d=0.3253437

α err prob=0.05

Power (1-β err prob)=0.90

Output: Noncentrality parameter δ=3.2858103

Critical t=1.9837310

Df=101

Total sample size=102

Actual power=0.9022443

Örneklem büyüklüğü G-power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; %90 güç ve %95 güven aralığında, bir çalışmadaki (Tuncer, 2021) ölçek ortalama ve standart sapma değeri (178.46± 56.74) dikkate alınarak 102 olarak hesaplanmıştır.

C. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan SDBF, katılımcıların yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durumu vb. bilgilerinden oluşmaktadır.

2. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği

BORTTI (Bell Object Relations and Reality Testing Inventory), psikodinamik yaklaşımın ruh sağlığına bakışı perspektifinde benliğin ilk nesne ilişkilerini ve gerçeği değerlendirme yetisini ölçmek amacıyla 1995 yılında Morris D. Bell tarafından geliştirilmiştir. Nesne ilişkileri kuramı temelinde geliştirilmiş bir ölçek olan BORTTI öncelikle 45 soruluk nesne ilişkileri değerlendirme ölçeği olarak hazırlanmış daha sonra 45 soruluk gerçeği değerlendirme kısmı da eklenerek 90 soruluk son halini almıştır. Bir kendini bildirim ölçeği olan BORTTI özellikle yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılabilmektedir. Ölçeğin soruları "doğru" ve "yanlış" biçiminde yanıtlanmakta, Tutarsız Yanıt Verme, FREQ ve INFREQ geçerlik endeksleri ile üç geçerlik ölçümü de yapılabilmektedir (Bell, 1995).

Ölçeğin nesne ilişkileri boyutu; yabancılaşma, güvensiz bağlanma, benmerkezcilik ve sosyal yetersizlik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Gerçeği değerlendirme boyutu ise; gerçekliğin bozulması, algıların belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyonlar olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin psikometrik çalışmaları iki alt boyut (nesne ilişkileri ve gerçeği değerlendirme) için ayrı ayrı yapıldığından iki ayrı ölçek olarak da kullanılmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir (Bell, 1995).

a. Yabancılaşma

Yabancılaşma (alienation) alt boyutu yüksek puanlanan bireyler; temel güven eksikliğine sahip olmakta ve ilişkilerinde yakınlık kurmakta, dengeyi sağlamakta, tutarlı olmakta zorlanmaktadır. Sosyal ilişkilerinde daha mesafeli ve yüzeysel olabilmekte ve bir gruba ait olma ve yakın bağlar kurmada güçlükler yaşayabilmektedirler. Daha ziyade içe dönük bir mizaca sahip olabilen bu bireyler izole bir yaşam sürdürme eğiliminde olmakta, ilişkilerinde şüpheci ve savunmacı bir tavır sergilemekte ve empati kurmakta zorlanabilmektedir. Borderline kişilik bozukluğu başta olmak üzere çekingen, histriyonik ve narsistik kişilik bozukluğu olanlarda da görülebilmekte ve yüksek işlevselliğe sahip normale yakın bireylerde bu alt boyut puanı düşük çıkmaktadır (Bell, 1995).

b. Güvensiz bağlanma

Güvensiz bağlanma alt boyutundan yüksek puan alan bireyler incinme ve reddedilme toleransı düşük, sürekli yakınlık ihtiyacı duyan, ayrılıklara ve kayıplara karşı duygularını tolere etmekte büyük güçlükler çeken bireylerdir. Diğerlerinin zihninde nasıl bir imaja sahip olduklarına, söylem ve davranışlarının ötekiler tarafından onaylanıp onaylanmadığına aşırı derecede önem veren bu bireyler, beğenilme ve kabul görme gereksinimi duymaktadırlar. İlişkilerinde sıklıkla kaygı, suçluluk, kıskançlık duygularını deneyimleyen bu bireyler sado-mazoşistik ilişkiler kurma eğiliminde olmaktadır. Çekingen, bağımlı ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip olanlarda ve pasif-agresif tutumları olanlarda bu alt boyut puanı yüksek çıkmakta fakat bu alt boyut puanının yüksek çıkması günlük işlevselliği doğrudan etkilemediğinden ağır kişilik bozukluğu olmayan bireylerde de benzer puanlar çıkabilmektedir (Bell, 1995).

c. Benmerkezcilik

Bu alt ölçek puanı yüksek çıkan bireyler öteki bireylerle ilişkilerinde sıklıkla kendilerini merkeze alma, kişisel amaçları için ötekileri kullanma ve manipüle etme eğiliminde olmakta ve diğerlerinin varlığının kendi isteklerini gerçekleştirme amacına hizmet ettiğini düşünebilmektedirler. Empati yetenekleri olmadığından diğerlerinin kişisel ihtiyaçlarını görmekte ve duygularını anlamada zorlanmaktadırlar. İnsan ilişkilerinde daha çok talepkâr, sömürücü ve kontrolcü tavırlara sahip olan bu kişiler tümgüçlülük duygusu ile ya tüm gücün kendisinde

olduğunu ya da bir ötekinin kontrolü altında olduklarını hissetmektedirler. Antisosyal ve narsisistik kişilik bozuklukları başta olmak üzere histriyonik kişilik bozukluğu, paranoid tutumlar, düşmanca davranma ve aşırı derecede iç dünyalarına çekilme eğilimine sahip olanlarda ve şizofreni rahatsızlığının negatif belirtilerine sahip bireylerde bu alt boyutun puanı yüksek çıkmaktadır (Bell, 1995).

d. Sosyal yetersizlik

Sosyal yetersizlik puanı yüksek çıkan bireyler yakın ilişki kurmakta zorlanan, sosyal ortamlara girmekten kaçınan utangaç kimselerdir. Sosyal ortamlara girdiklerinde yoğun kaygı duygusu deneyimlemekte, özellikle karşı cinsle iletişimi başlatma, yakınlaşabilme gibi konularda zorlanmaktadırlar. Kendilerini sosyal ortamlara girebilme hususunda yeterli hissetmediklerinden sıklıkla ortamlardan kaçınmaktadırlar (Bell, 1995).

e. Gerçekliğin bozulması

İçsel ve dışsal gerçeklik algısında ciddi çarpıklıkları olan bireylerin bu alt boyut puanları yüksek çıkmaktadır. Bu bireyler görsel ve işitsel varsanılar yaşayabilmekte, farklı tiplerde sanrısal düşünceleri (diğer bireylerin kendisine kötülük yapacağı (paranoid), ünlü birinin kendisine âşık olduğu (erotomanik), partnerinin kendisini aldattığı (jaluzik), kendisinin peygamber – mehdi olduğu (grandiyöz), amansız bir hastalığa sahip olduğu (somatik) vb.) olabilmekte ve uyku ile gerçekliği karıştırma (konfüzyon) gibi gerilemeler yaşayabilmektedirler. Şizofreni rahatsızlığına sahip bireylerin bu alt boyut puanı yüksek çıkmakta fakat halüsinasyon ve delüzyon maddelerini işaretlemeyen bireylerin daha çok diğer psikotik bozukluklara sahip olabileceği değerlendirilmektedir. Borderline, şizotipal, paranoid kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı olan bireylerde bu alt boyut puanı yüksek çıkmaktadır (Bell, 1995).

f. Algıların belirsizliği

Algıların belirsizliği alt boyutunda yüksek puana sahip bireylerde düşünce ve algılama işlevlerinde bozulmalar ve çarpıklıklar bulunmaktadır. Bu nedenle içsel ve dışsal gerçekliklerle ilgili kendi algılarına güvenememe sıkıntısı yaşamaktadırlar. Bu durum en basit durumlarda dahi kararsızlık yaşamalarına ve hep ikilemde kalmalarına sebep olmaktadır. Diğer bireylerle çatışma

yaşadıklarında kaygı düzeyleri aşırı derecede yükselmekte ve bu kaygıyı tolere edebilmek için ilkel inkâr adı verilen savunma mekanizmasını kullanmaktadırlar. Bu bireyler psikoz sınırında bir intrapsişik yapılanmaya sahip olabilmekte ve disosiyatif belirtiler gösterebilmektedirler. Borderline kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı olanlarda veya psikotik bozukluğa sahip bireylerin iyileşme evrelerinde bu alt boyut puanı yüksek çıkmaktadır (Bell, 1995).

g. Halüsinasyonlar ve delüzyonlar

Bu alt boyut puanı yüksek olan bireylerin gerçeklik algısında bozulmalar yaşanmakta varsanı (halüsinasyon) ve çeşitli tiplerde (grandiyöz, erotomanik, kıskançlık vb.) sanrı (delüzyon) durumları olmaktadır. Şizofreni, şizoafektif bozukluk vb. psikotik rahatsızlığı olan bireylerde, psikoz sınırına gerilemiş borderline kişilik bozukluğunda, travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerin alevli döneminde olanlarda bu alt boyutun puanları yüksek çıkmaktadır (Bell, 1995).

BORTTI'nin psikometrik analiz çalışmaları nesne ilişkileri boyutu ve gerçeği değerlendirme boyutu için ayrı ayrı yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Cronbahc alfa yöntemi ile nesne ilişkileri boyutunun iç tutarlılık katsayıları .79 ile .90 arasında olurken, gerçeği değerlendirme boyutunun iç tutarlılık katsayıları .82 ile .87 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı yabancılaşma için .90, güvensiz bağlanma için .82, benmerkezcilik için .78, sosyal yetersizlik için .79, olarak hesaplanmıştır. Spearman-Brown yarıya-bölme katsayısı ise yabancılaşma için .90, güvensiz bağlanma için .81, benmerkezcilik için .78 ve sosyal yetersizlik için .82 olarak tespit edilmiştir (Bell, et al. 1986). Bell (1995) tarafından daha sonra yapılan çalışmada sonradan eklenen gerçeği değerlendirme alt boyutunun iç tutarlık katsayıları gerçekliğin bozulması için .87, algıların belirsizliği için .82 ve halüsinasyonlar ve delüzyonlar için .85 olarak bildirilmiştir. Aynı alt boyutlar için Spearman-Brown yarıya-bölme katsayıları ise sırasıyla .85, .77 ve .83 olarak hesaplanmıştır (Bell, 1995).

Dört – on üç haftalık bir süreçte farklı tanılar almış hastalar ile yapılan çalışmada test-tekrar korelasyonları nesne ilişkileri boyutunda .58 ile .90 ve .65

ile .81 aralıklarında değişirken, gerçeği değerlendirme boyutunda sırasıyla .63 ile .89 ve .63 ile .64 aralıklarında değişmiştir. BORTTI'nin geçerlik çalışmaları için hem yatarak hem ayaktan tedavi gören hasta grupları ile çalışılmış ve kriter geçerliği için BORTTI ile SCL-90-R (Derogatis, 1983), MMPI (Hathaway & McKinley, 1951), Eysenck Kişilik Envanteri (Eysenck & Eysenck, 1968), PANSS (Kay, 1990) ve MCIM (Millon, 1977) isimli ölçekler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir (Bell, et al. 1986).

BORTTI'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları da 2013 yılında S. Uluç ve diğerleri (2015) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya göre Cronbach alfa yöntemi ile hesaplanan iç tutarlık katsayıları nesne ilişkileri alt ölçeğinin alt boyutları olan yabancılaşma için .80, güvensiz bağlanma için .74, benmerkezcilik için .70 ve sosyal yetersizlik için .73 olarak bulunmuştur. Gerçeği değerlendirme alt ölçeğinin alt boyutları olan gerçekliğin bozulması için .77, algıların belirsizliği için .54 ve halüsinasyon ve delüzyon için .70 olarak tespit edilmiştir. Spearman-Brown yarıya-bölme katsayısı nesne ilişkileri alt ölçeğinin alt boyutları olan yabancılaşma için .75, güvensiz bağlanma için .74, benmerkezcilik için .72 ve sosyal yetersizlik için .72 olarak tespit edilmiştir. Gerçeği değerlendirme alt ölçeğinin alt boyutları olan gerçekliğin bozulması için .76, algıların belirsizliği için .45 ve halüsinasyonlar ve delüzyonlar için .70 olarak tespit edilmiştir. Algıların belirsizliği alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda iç tutarlık değerleri beklenen düzeylerde çıkmıştır (Uluç, vd. 2015). BORTTI'nin tüm maddeleri EK-3'te sunulmuştur.

3. Ayrılma Bireyleşme Ölçeği

ABÖ (Separation-Individuation Process Inventory), Christenson ve Wilson (1985) tarafından ayrılma bireyleşme süreçlerinde yaşanan sorunları incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Christenson ve Wilson ölçeği geliştirirken M. Mahler (1975/2003) tarafından ortaya koyulan Ayrılma Bireyleşme Kuramı'nı temel almışlardır. Ölçekle erken dönem (0-3 yaş) çocukluk yaşantılarındaki problemlerin yetişkinlik dönemindeki bireysel etkilerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır (Alkan, 2010).

ABÖ toplam otuz dokuz sorudan oluşmakta ve onlu likert tipinde (1=hiç katılmıyorum, 10=tamamen katılıyorum), üç ayrı alt boyutu incelemektedir. Bu

alt boyutlar; farklılaşma, bölme ve ilişki problemleri kümeleridir (Christenson and Wilson, 1985).

Ölçeğin farklılaşma alt boyutu on dört madde, bölme alt boyutu on iki madde, ilişki problemleri alt boyutu ise on üç maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde alınan puanlar yükseldikçe ayrılma bireyleşme süreçleri ile ilgili patoloji göstergesinin arttığı ve 190 kesme puanının patoloji değerlendirmesi için eşik olduğu bildirilmektedir. Yedi, on beş ve on sekiz numaralı maddelerin ters puanlandığı ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı Christenson ve Wilson (1985) tarafından .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin borderline kişilik bozukluğuna (ayrılma bireyleşme süreçlerine dayanan problemler temelinde geliştiği ifade edilen) sahip hastaları herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan kontrol grubu hastalarından ayırt edebildiği değerlendirilmektedir (Erbaş, 2015).

ABÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması ve ülkemizdeki geçerlik–güvenirlik çalışmaları 2002 yılında Sevinç Göral Alkan tarafından üniversite örnekleminde yapılmıştır (Alkan, 2002). Yapılan çalışmada Cronbach alfa değerleri farklılaşma alt boyutu için .70, bölme alt boyutu için .64, ilişki problemleri alt boyutu için .64 ve tüm ölçek için .85 olarak bildirilmiştir. 2010 yılında test-tekrar-test güvenirliği yöntemi kullanılarak yapılan yenileme çalışmasında farklılaşma alt boyutu için .77, bölme alt boyutu için .82, ilişki problemleri alt boyutu için .79 ve tüm ölçek için .85 biçiminde tespit edilmiştir (Alkan, 2010). Ölçeğin bir örneği EK-4'te sunulmuştur.

a. Ayrılma Farklılaşma Güçlükleri

Mahler (1952)'e göre ayrılma, çocuğun anneyle ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını bireyleşme ise kendi ayırt edici bireysel özelliklerini üstlendiğini gösteren başarıları ifade etmektedir. Farklılaşma ise bireyin kendisi ile nesne arasındaki sınırı oluşturarak, kendilik sınırı ile nesne sınırlarını belirginleştirebilmesi olarak değerlendirilmektedir (Erbaş, 2015). Ayrılma / Farklılaşma güçlüğü diğer bireylerle iç içe geçme veya kaynaşma veya benlik ve diğerleri arasında kesin sınırlar oluşturamama ile tanımlanabilen farklılaşmadaki eksiklik olarak tanımlanmaktadır (Alkan, 2002). Bu alt boyut puanının yüksek olması ayrılma farklılaşma güçlüğü yaşandığını ifade etmektedir.

b. Bölme

Gabbard ve diğerleri (2012/2015)'ne göre; bölme kendiliğe veya başkalarına karşı olumlu his ve algıların olumsuz his ve algılardan ayrılarak kendilik veya nesnenin ya "tamamen iyi" ya da "tamamen kötü" görülmesi olarak tanımlanmaktadır. S. Freud bunu bir savunma olarak tanımlamış; M. Klein ise bunun kendilik ve öteki algısında normal bir gelişim süreci olup sonradan savunma olarak harekete geçirildiğini öne sürmüştür. Freud bölmeyi iki ayrı kişiye dair çelişkili duyguların bölünmesi anlamında; "bir kişinin yalnızca sevilmesi, bir başkasından yalnızca nefret edilmesi…iyi anne ve peri masallarındaki üvey anne" örneği üzerinden ifade etmiştir (Fenichel, 1945/1974).

M. Klein tarafından Freud'un yaptığı tanımlama dürtü çatışma kuramı çerçevesinde genişletilmiş ve "nesnenin bölünmesi" ifadesi ile çocukların iki temel dürtüyü bütünleştirebilmek için çabalarken iyi deneyimleri tamamen iyi nesne, kötü deneyimleri de tamamen kötü nesne olarak böldükleri iddia edilmiştir. Klein çocukların gelişim sürecindeki önemli bir adımın sevgi ve nefret dürtüleri arasındaki kutuplaşmanın kademeli olarak kaldırılması olduğunu ortaya koymuştur (Laplanche and Pontalis, 1973; Levine, 2011; Appignanesi, 2006). Bölmeyi nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde tanımlayan ilk analist ise R. Fairbairn olmuştur (Rubens, 1996). Fairbairn bebeğin ebeveynlerin tatmin edici yönlerini (iyi nesne) ve tepkisiz yönlerini (tatmin edici olmayan nesne) olarak aynı bireylerde birleştiremeyip, bunun yerine iyiyi ve kötüyü aynı bireyde görememesini bölme olarak tanımlamıştır (Gabbard, et al. 2012/2015).

M. Klein ve R. Fairbairn tarafından tanımlanan ve ilkel bir savunma mekanizması olan bölme; bir bireyin (gelişimsel olarak bir bebeğin) birbiriyle çelişen iki duyguyu aynı anda zihninde tutamaması ve birbiriyle çatışan bu duyguları birbirinden ayırarak yalnızca birine odaklanması anlamına gelmektedir. Bölme mekanizması nesne ilişkileri teorisinin merkezinde yer almakta ve nesnelerin iyi ve kötü parçalara (zihinsel olarak) ayrılarak kötü veya kaygı yaratan tarafların bastırılması olarak da tanımlanmaktadır (Klein, 1932; Klein, 1935).

Bölme, M. Klein ve R. Fairbairn teorisinde; kaygı ve kararsızlığa neden olan nesnelerin olumlu veya olumsuz niteliklere sahip aşırı temsillere (kısmi

nesneler) ayrıldığı, kendini ya da başkalarını (uçlarda dalgalanan) ya tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak görmeye sebep olan, kutuplaşmış bakış açılarıyla sonuçlanan ve kendini çatışmadan korumak için kullanılan ilkel bir savunma mekanizmasıdır. Bu mekanizma sadece henüz bu kutuplaşmış bakış açılarını bütünleştirme yeteneğine sahip olmayan bebekler ve küçük çocuklar tarafından değil, aynı zamanda kararsızlıkla başa çıkmada işlevsel olmayan kalıpları olan yetişkinler tarafından da kullanılmaktadır. Genellikle borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilidir. Nesnenin bölünmesi (*objektspaltung)* olarak da adlandırılır (Laplanche and Pontalis, 1973; dictionary.apa.org/, 2022). Bölme alt boyutundan yüksek puan alan bireylerin bu ilkel savunma mekanizmasına sıklıkla başvurdukları ifade edilmektedir (Erbaş, 2015).

c. İlişki Problemleri (Ayrılma Bireyleşme)

İlişki problemleri ayrılma bireyleşme süreçlerinde yaşanan problemler nedeniyle özellikle yakın ilişkilerde yaşanabilecek kaotik problemlere dair (yalnızlığa tahammülsüzlük, güvene dayalı bazı davranışsal sorunlar ve kişilerarası ilişkilerde kontrol meselesi gibi) potansiyel problemi ifade etmektedir. İlişki problemleri alt boyut puanı yüksek olan bireylerin yakın ikili ilişkilerde büyük güçlük yaşama potansiyelleri olduğu ortaya konulmaktadır (Erbaş, 2015).

D. Veri Analizi Teknikleri

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (SPSS 25) kullanılarak istatistiksel sonuçlara dönüştürülmüştür. Sonraki aşama olan normal dağılım varsayımı değerlendirilmeye alınmıştır. Bu varsayımı değerlendirmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır ve bu iki katsayının -2 +2 değer aralığı içinde olması normal dağılım varsayımının gerçekleştiğini belirtmektedir (Hahs-Vaughn and Lomax, 2020). Bu değerlendirmeden sonra parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Çizelge 1. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri

	Basıklık	**Çarpıklık**
Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği		
Yabancılaşma	-0,475	0,619
Güvensiz Bağlanma	-1,009	0,123
Egosantrizm	-0,782	0,479
Sosyal Yetersizlik	-1,101	0,437
Gerçeğin Bozulması	0,151	0,737
Algı Belirsizliği	0,118	0,205
Halüsinasyon ve Delüzyon	1,593	1,478
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	-0,487	0,369
Bölünme	-0,532	0,407
Ayrılma Farklılaşma	-0,676	0,262
İlişkisel Sorunlar	-0,400	0,434

Parametrik test grubunda olan ve değişkenler arası ilişkiyi test eden Pearson korelasyon analizi, gruplar arası anlamlı farkı saptamak için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA, yordayıcılık analizini uygulamak için ÇDR analizi bu çalışmada kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı için aralık değerleri; 0.000-0.300 zayıf ilişki gücü, 0.301-0.700 orta seviye ilişki gücü, 0.700 üstü yüksek ilişki gücü şeklindedir (Büyüköztürk, 2017). Tüm çalışma kapsamında referans alınan güven aralığı %95, p değeri 0.05'tir.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 2. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

		n	%
Cinsiyetiniz	Kadın	67	65.7
	Erkek	35	34.3
	Toplam	102	100.0
Yaşınız	18-25	25	24.5
	26-33	19	18.6
	34-41	31	30.4
	42-49	27	26.5
	Toplam	102	100.0
Medeni Durumunuz	Bekar	37	36.3
	Evli	65	63.7
	Toplam	102	100.0
Eğitim Durumunuz	Lise	22	21.6
	Ön lisans-Lisans	66	64.7
	Lisansüstü	14	13.7
	Toplam	102	100.0
Çalışma Durumunuz	Çalışıyorum	61	59.8
	Çalışmıyorum	41	40.2
	Toplam	102	100.0
Ailenizin Kaçıncı Çocuğusunuz	İlk	38	37.3
	Son	29	28.4
	Tek	10	9.8
	Ara	25	24.5
	Toplam	102	100.0
Kaç Yıldır Panik Bozukluğu Tanısına Sahipsiniz	0-1 yıl	29	28.4
	2-3 yıl	12	11.8
	3-4 yıl	18	17.6
	5-6 yıl	18	17.6
	6 yıldan fazla	25	24.5
	Toplam	102	100.0
Şimdiye Kadar Psikiyatrik Tedavi İlaç Tedavi Aldınız mı	Evet	88	86.3
	Hayır	14	13.7
	Toplam	102	100.0
Şimdiye Kadar Psikoterapi Desteği Aldınız mı	Evet	77	75.5
	Hayır	25	24.5
	Toplam	102	100.0
Şimdiye Kadar Travmatik Bir Yaşantınız Oldu mu	Evet	67	65.7
	Hayır	35	34.3
	Toplam	102	100.0
Annenizin Eğitim Durumu	İlköğretim	58	56.9
	Lise	26	25.5
	Ön lisans-Lisans	18	17.6
	Toplam	102	100.0
Babanızın Eğitim Durumu	İlköğretim	46	45.1
	Lise	26	25.5
	Ön lisans-Lisans	26	25.5
	Lisansüstü	4	3.9
	Toplam	102	100.0
Anneniz Panik Bozukluğu Tanısı Aldı mı	Evet	25	24.5
	Hayır	77	75.5
	Toplam	102	100.0
Babanız Panik Bozukluğu Tanısı Aldı mı	Evet	10	9.8
	Hayır	92	90.2
	Toplam	102	100.0
Ailenizin de Ruhsal Hastalığı Olan Birey Var mı	Evet	43	42.2
	Hayır	59	57.8
	Toplam	102	100.0

Çizelge 2. (devamı) Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

		n	%
Sizi Büyüten Anne-Babanız Öz mü	Anne ve baba öz	102	100.0
Anne Baba İle Büyüme Durumunuz	Anne ve baba ile büyüdüm	95	93.1
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	6.9
	Toplam	102	100.0
Anne-Babanızla Birlikte Başka Bakım Vereniniz Oldu mu	Evet	33	32.4
	Hayır	69	67.6
	Toplam	102	100.0
Anne Babanızla Birlikte Kaç Farklı Bakım Vereniniz Oldu	1	16	15.7
	2	9	8.8
	3	1	1.0
	4	4	3.9
	4'ten fazla	3	2.9
	Toplam	33	32.4
	Hayır Yanıtı Verenler	69	67.6
Toplam		102	100.0

Katılımcıların %65.7'si kadın, %34.3'ü erkek, %24.5'i 18-25 yaş arası, %18.6'sı 26-33 yaş arası, %30.4'ü 34-41 yaş arası, %26.5'i 42-49 yaş arası, %36.3'ü bekar, %63.7'si evli, %21.6'sı lise mezunu, %64.7'si ön lisans-lisans mezunu, %13.7'si lisansüstü mezun, %59.8'i çalışıyor, %40.2'si çalışmıyor, %37.3'ü ilk çocuk, %28.4'ü son çocuk, %9.8'i tek çocuk, %24.5'i ara çocuk, %28.4'ü 0-1 yıl, %11.8'i 2-3 yıl, %17.6'sı 3-4 yıl, %17.6'sı 5-6 yıl, %24.5'i 6 yıldan fazla süredir panik bozukluğa sahip, %86.3'ü şimdiye kadar psikiyatrik tedavi ilacı almış, %13.7'si almamış, %75.5'i şimdiye kadar psikoterapi desteği almış, %24.5'i almamış, %65.7'sinin şimdiye kadar travmatik bir yaşantısı olmuş, %34.3'ünün olmamış, %56.9'unun annesi ilköğretim mezunu, %25.5'inin annesi lise mezunu, %17.6'sının annesi ön lisans-lisans mezunu, %45.1'inin babası ilköğretim mezunu, %25.5'inin babası lise mezunu, %25.5'inin babası ön lisans-lisans mezunu, %3.9'unun babası lisansüstü mezun, %24.5'inin annesi panik bozukluk tanısı almış, %75.5'inin almamış, %9.8'inin babası panik bozukluk tanısı almış, %90.2'si almamış, %42.2'sinin aile bireylerinin birinde ruhsal hastalık var, %57.8'inin yok, %100'ünün anne-babası öz, %93.1'i anne ve babası ile büyümüş, %6.9'u tek ebeveyn ile büyümüş, %32.4'üne anne ve babası dışında bakım veren olmuş, %67.6'sının olmamış, %15.7'sinin 1 tane, %8.8'inin 2 tane, %1'inin 3 tane, %3.9'unun 4 tane, %2.9'unun 4'ten fazla bakım vereni olduğu görülmüştür.

Çizelge 3. Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri

Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Yabancılaşma	102	0	20	8.10	5.50
Güvensiz Bağlanma	102	0	15	6.55	4.04
Egosantrizm	102	0	12	4.63	3.22
Sosyal Yetersizlik	102	0	6	2.31	2.04
Gerçeğin Bozulması	102	0	14	4.50	3.41
Algı Belirsizliği	102	0	15	6.49	2.80
Halüsinasyon ve Delüzyon	102	0	9	2.03	2.34
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	102	46	360	182.02	71.91
Bölünme	102	14	116	57.18	24.27
Ayrılma Farklılaşma	102	14	131	63.25	28.84
İlişkisel Sorunlar	102	15	118	61.60	22.77

Yabancılaşma ortalaması *($\bar{X}$=8.10, SS=5.50)*, Güvensiz Bağlanma ortalaması *($\bar{X}$=6.55, SS=4.04)*, Egosantrizm ortalaması *($\bar{X}$=4.63, SS=3.22)*, Sosyal Yetersizlik ortalaması *($\bar{X}$=2.31, SS=2.04)*, Gerçeğin Bozulması ortalaması *($\bar{X}$=4.50, SS=3.41)*, Algı Belirsizliği ortalaması *($\bar{X}$=6.49, SS=2.80)*, Halüsinasyon ve Delüzyon ortalaması *($\bar{X}$=2.03, SS=2.34)*, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği ortalaması *($\bar{X}$=182.02, SS=71.91)*, Bölünme ortalaması *($\bar{X}$=57.18, SS=24.27)*, Ayrılma Farklılaşma ortalaması *($\bar{X}$=63.25, SS=28.84)*, İlişkisel Sorunlar ortalaması *($\bar{X}$=61.60, SS=22.77)* olduğu görülmektedir.

Çizelge 4. Çizelge Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-Yabancılaşma	1										
2-Güvensiz Bağlanma	.845**	1									
3-Egosantrizm	.829**	.828**	1								
4-Sosyal Yetersizlik	.846**	.677**	.604**	1							
5-Gerçeğin Bozulması	.658**	.728**	.769**	.511**	1						
6-Algı Belirsizliği	.684**	.718**	.613**	.562**	.671**	1					
7-Halüsinasyon ve Delüzyon	.521**	.611**	.638**	.393**	.875**	.612**	1				
8-Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	.769**	.776**	.746**	.619**	.707**	.628**	.580**	1			
9-Bölünme	.768**	.785**	.763**	.608**	.716**	.652**	.599**	.951**	1		
10-Ayrılma Farklılaşma	.716**	.727**	.696**	.590**	.677**	.553**	.529**	.955**	.863**	1	
11-İlişkisel Sorunlar	.702**	.693**	.659**	.558**	.611**	.589**	.522**	.935**	.845**	.830**	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Yabancılaşma ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.769, p<0.01)*, Yabancılaşma ile Bölünme *(r=.768, p<0.01)*, Yabancılaşma ile Ayrılma

Farklılaşma *(r=.716, p<0.01)*, Yabancılaşma ile İlişkisel Sorunlar *(r=.702, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, yüksek düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Güvensiz Bağlanma ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.776, p<0.01)*, Güvensiz Bağlanma ile Bölünme *(r=.785, p<0.01)*, Güvensiz Bağlanma ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.727, p<0.01)*, Güvensiz Bağlanma ile İlişkisel Sorunlar *(r=.693, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta ve yüksek düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Egosantrizm ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.746, p<0.01)*, Egosantrizm ile Bölünme *(r=.763, p<0.01)*, Egosantrizm ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.696, p<0.01)*, Egosantrizm ile İlişkisel Sorunlar *(r=.659, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta ve yüksek düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Sosyal Yetersizlik ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.619, p<0.01)*, Sosyal Yetersizlik ile Bölünme *(r=.608, p<0.01)*, Sosyal Yetersizlik ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.590, p<0.01)*, Sosyal Yetersizlik ile İlişkisel Sorunlar *(r=.558, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Gerçeğin Bozulması ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.707, p<0.01)*, Gerçeğin Bozulması ile Bölünme *(r=.716, p<0.01)*, Gerçeğin Bozulması ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.677, p<0.01)*, Gerçeğin Bozulması ile İlişkisel Sorunlar *(r=.611, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta ve yüksek düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Algı Belirsizliği ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.628, p<0.01)*, Algı Belirsizliği ile Bölünme *(r=.652, p<0.01)*, Algı Belirsizliği ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.553, p<0.01)*, Algı Belirsizliği ile İlişkisel Sorunlar *(r=.589, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Halüsinasyon ve Delüzyon ile Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği *(r=.580, p<0.01)*, Halüsinasyon ve Delüzyon ile Bölünme *(r=.599, p<0.01)*, Halüsinasyon ve Delüzyon ile Ayrılma Farklılaşma *(r=.529, p<0.01)*, Halüsinasyon ve

Delüzyon ile İlişkisel Sorunlar *(r=.522, p<0.01)* değişkenler incelendiğinde, orta düzeyde pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır.

Çizelge 5. Nesne İlişkilerinin Ayrılma Bireyselleşmeyi Yordaması

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	91,63	8,62		10,63	0.000*
Güvensiz Bağlanma	13,80	1,12	0,78	12,31	0.000*
*R=.80 R^2=.64 F=90.62 p=0.000**					

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Stepwise Yöntemi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi;*

İlk olarak nesne ilişkilerini alt ölçekleri olan yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve sosyal yetersizlik birlikte alınarak model kurulmuştur fakat yabancılaşma, egosantrizm ve sosyal yetersizlik alt ölçeklerinin anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak güvensiz bağlanmanın ayrılma bireyselleşme için anlamlı yordayıcı olduğu bulgular tablosuna göre gözlemlenmiştir *(R=80, R^2=.64, p<0.05).* Elde edilmiş regresyon modelindeki bağımsız değişken ayrılma bireyselleşmedeki değişimin %64'ünü oluşturduğu saptanmıştır. Güvensiz bağlanmanın etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 6. Gerçeği Değerlendirmenin Ayrılma Bireyselleşmeyi Yordaması

	B	SH	β	t	p
(Sabit)	85.90	12.44		6.91	0.000*
Gerçeğin Bozulması	10.95	1.93	0.52	5.66	0.000*
Algı Belirsizliği	7.21	2.36	0.28	3.06	0.003*
*R=.74 R^2=.53 F=58.82 p=0.000**					

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Adımlama Yöntemi: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi;*

İlk olarak gerçeği değerlendirmenin alt ölçekleri olan gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon birlikte alınarak model kurulmuştur fakat halüsinasyon ve delüzyon alt ölçeğinin anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak gerçeğin bozulması ve algı belirsizliğinin ayrılma bireyselleşme için anlamlı yordayıcı olduğu bulgular tablosuna göre gözlemlenmiştir (*R=74, R^2=.53, p<0.05).* Elde edilmiş regresyon modelindeki bağımsız değişkenler ayrılma bireyselleşmedeki değişimin %53'ünü oluşturduğu saptanmıştır. Beta katsayına göre gerçeğin bozulması (*β=.52*), algı

belirsizliği (*β=.28*) şeklindedir. Gerçeğin bozulması ve algı belirsizliğinin etkisinin pozitif olduğu gözlemlenmiştir. Ayrılma bireyselleşmedeki varyansı en iyi açıklayan bağımsız değişkenin gerçeğin bozulması olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 7. Cinsiyete Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Kadın	67	7.93	4.93	-0.40	54.869	0.690
	Erkek	35	8.43	6.51			
Güvensiz Bağlanma	Kadın	67	6.36	3.83	-0.66	100	0.512
	Erkek	35	6.91	4.45			
Egosantrizm	Kadın	67	4.37	2.97	-1.11	100	0.272
	Erkek	35	5.11	3.64			
Sosyal Yetersizlik	Kadın	67	2.37	2.03	0.40	100	0.687
	Erkek	35	2.20	2.10			
Gerçeğin Bozulması	Kadın	67	4.04	3.01	-1.74	55.107	0.088
	Erkek	35	5.37	3.96			
Algı Belirsizliği	Kadın	67	6.49	2.66	0.01	100	0.991
	Erkek	35	6.49	3.08			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Kadın	67	1.69	2.20	-2.08	100	0.040*
	Erkek	35	2.69	2.48			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Kadın	67	178.09	63.43	-0.69	53.661	0.491
	Erkek	35	189.54	86.38			
Bölünme	Kadın	67	55.34	22.42	-1.06	100	0.294
	Erkek	35	60.69	27.48			
Ayrılma Farklılaşma	Kadın	67	62.04	25.16	-0.52	52.722	0.603
	Erkek	35	65.54	35.12			
İlişkisel Sorunlar	Kadın	67	60.70	20.54	-0.50	55.427	0.616
	Erkek	35	63.31	26.77			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar'dan işlemler sonucu elde edilmiş ortalamaları cinsiyet gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *($t(100)=-2.08, p<0.05$)* aldıkları puanları cinsiyet gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır Bulgular tablosunda ortalama puanları incelediğimizde, erkek grubun, kadın gruba göre yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Çizelge 8. Medeni Durum Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Bekar	37	11.51	5.32	5.34	100	0.000*
	Evli	65	6.15	4.61			
Güvensiz Bağlanma	Bekar	37	8.16	4.15	3.17	100	0.002*
	Evli	65	5.63	3.71			
Egosantrizm	Bekar	37	6.00	3.45	3.42	100	0.001*
	Evli	65	3.85	2.82			
Sosyal Yetersizlik	Bekar	37	3.59	1.89	5.40	100	0.000*
	Evli	65	1.58	1.76			
Gerçeğin Bozulması	Bekar	37	5.97	3.87	3.19	57.974	0.002*
	Evli	65	3.66	2.81			
Algı Belirsizliği	Bekar	37	7.78	2.73	3.75	100	0.000*
	Evli	65	5.75	2.57			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Bekar	37	3.22	2.89	3.61	49.391	0.001*
	Evli	65	1.35	1.63			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Bekar	37	217.03	71.22	3.97	100	0.000*
	Evli	65	162.09	64.77			
Bölünme	Bekar	37	67.84	25.22	3.53	100	0.001*
	Evli	65	51.11	21.66			
Ayrılma Farklılaşma	Bekar	37	75.05	28.39	3.27	100	0.001*
	Evli	65	56.52	27.07			
İlişkisel Sorunlar	Bekar	37	74.14	22.71	4.59	100	0.000*
	Evli	65	54.46	19.64			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma alt ölçeğinden *(t(100)=5.34, p<0.05)*, Güvensiz Bağlanma alt ölçeğinden *(t(100)=3.17, p<0.05)*, Egosantrizm alt ölçeğinden *(t(100)=3.42, p<0.05)*, Sosyal Yetersizlik alt ölçeğinden *(t(100)=5.40, p<0.05)*, Gerçeğin Bozulması alt ölçeğinden *(t(57.974)=3.19, p<0.05)*, Algı Belirsizliği alt ölçeğinden *(t(100)=3.75, p<0.05)*, Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *(t(49.391)=3.61, p<0.05)*, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden *(t(100)=3.97, p<0.05)*, Bölünme alt ölçeğinden *(t(100)=3.53, p<0.05)*, Ayrılma Farklılaşma alt ölçeğinden *(t(100)=3.27, p<0.05)*, İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden *(t(100)=4.59, p<0.05)* aldıkları puanları medeni durum gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır

(p>0.05).. Ortalamalar karşılaştırıldığında bekar olanların, Evli olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 9. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Çalışıyorum	61	7.10	5.58	-2.29	100	0.024*
	Çalışmıyorum	41	9.59	5.08			
Güvensiz Bağlanma	Çalışıyorum	61	6.23	3.95	-0.97	100	0.333
	Çalışmıyorum	41	7.02	4.19			
Egosantrizm	Çalışıyorum	61	4.07	3.18	-2.19	100	0.031*
	Çalışmıyorum	41	5.46	3.12			
Sosyal Yetersizlik	Çalışıyorum	61	1.80	1.96	-3.22	100	0.002*
	Çalışmıyorum	41	3.07	1.95			
Gerçeğin Bozulması	Çalışıyorum	61	4.03	3.33	-1.71	100	0.091
	Çalışmıyorum	41	5.20	3.44			
Algı Belirsizliği	Çalışıyorum	61	5.85	2.43	-2.91	100	0.004*
	Çalışmıyorum	41	7.44	3.05			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Çalışıyorum	61	1.69	2.05	-1.72	70.566	0.089
	Çalışmıyorum	41	2.54	2.67			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Çalışıyorum	61	175.66	77.46	-1.09	100	0.278
	Çalışmıyorum	41	191.49	62.48			
Bölünme	Çalışıyorum	61	55.18	24.60	-1.01	100	0.313
	Çalışmıyorum	41	60.15	23.77			
Ayrılma Farklılaşma	Çalışıyorum	61	60.66	31.25	-1.16	97.295	0.249
	Çalışmıyorum	41	67.10	24.70			
İlişkisel Sorunlar	Çalışıyorum	61	59.82	24.82	-0.96	100	0.339
	Çalışmıyorum	41	64.24	19.32			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Güvensiz Bağlanma, Gerçeğin Bozulması, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar'dan işlemler sonucu elde edilmiş ortalamaları çalışma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Yabancılaşma alt ölçeğinden *(t(100)=-2.29, p<0.05)*, Egosantrizm alt ölçeğinden *(t(100)=-2.19, p<0.05)*, Sosyal Yetersizlik alt ölçeğinden *(t(100)=-3.22, p<0.05)*, Algı Belirsizliği alt ölçeğinden *(t(100)=-2.91, p<0.05)* 'dan işlemler sonucu elde edilmiş ortalamaları çalışma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında çalışmayanların, çalışanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 10. Şimdiye Kadar Psikiyatrik İlaç Tedavisi Alma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	88	8.33	5.51	1.07	100	0.289
	Hayır	14	6.64	5.37			
Güvensiz Bağlanma	Evet	88	6.78	4.05	1.48	100	0.142
	Hayır	14	5.07	3.83			
Egosantrizm	Evet	88	4.89	3.21	2.07	100	0.041*
	Hayır	14	3.00	2.86			
Sosyal Yetersizlik	Evet	88	2.39	2.03	0.90	100	0.371
	Hayır	14	1.86	2.14			
Gerçeğin Bozulması	Evet	88	4.70	3.49	1.53	100	0.129
	Hayır	14	3.21	2.58			
Algı Belirsizliği	Evet	88	6.74	2.79	2.30	100	0.024*
	Hayır	14	4.93	2.37			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	88	2.18	2.43	2.46	27.838	0.020*
	Hayır	14	1.07	1.38			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Evet	88	187.34	72.66	1.90	100	0.061
	Hayır	14	148.57	58.72			
Bölünme	Evet	88	58.53	24.92	1.42	100	0.158
	Hayır	14	48.64	18.21			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	88	65.40	28.79	1.91	100	0.058
	Hayır	14	49.71	26.20			
İlişkisel Sorunlar	Evet	88	63.41	22.90	2.05	100	0.043*
	Hayır	14	50.21	18.89			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma'dan işlemler sonucu elde edilmiş ortalamaları şimdiye kadar psikiyatrik ilaç tedavisi alma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Egosantrizm alt ölçeğinden *($t(100)=2.07$, $p<0.05$)*, Algı Belirsizliği alt ölçeğinden *($t(100)=2.30$, $p<0.05$)*, Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *($t(27.838)=2.46$, $p<0.05$)*, İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden *($t(100)=2.05$, $p<0.05$)* aldıkları puanları şimdiye kadar psikiyatrik ilaç tedavisi alma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 11. Şimdiye Kadar Psikoterapi Desteği Alma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	77	8.86	5.67	2.51	100	0.014*
	Hayır	25	5.76	4.25			
Güvensiz Bağlanma	Evet	77	7.13	4.06	2.62	100	0.010*
	Hayır	25	4.76	3.49			
Egosantrizm	Evet	77	5.00	3.27	2.09	100	0.040*
	Hayır	25	3.48	2.82			
Sosyal Yetersizlik	Evet	77	2.57	2.14	2.75	59.332	0.008*
	Hayır	25	1.52	1.48			
Gerçeğin Bozulması	Evet	77	4.88	3.58	2.41	57.622	0.019*
	Hayır	25	3.32	2.53			
Algı Belirsizliği	Evet	77	7.06	2.77	3.89	100	0.000*
	Hayır	25	4.72	2.07			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	77	2.34	2.49	3.08	70.299	0.003*
	Hayır	25	1.08	1.47			
Ayrılma Bireyselleşme	Evet	77	190.71	73.80	2.18	100	0.031*
Ölçeği	Hayır	25	155.24	59.36			
Bölünme	Evet	77	59.79	24.95	1.94	100	0.056
	Hayır	25	49.12	20.46			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	77	66.43	29.56	1.98	100	0.050
	Hayır	25	53.44	24.50			
İlişkisel Sorunlar	Evet	77	64.49	23.37	2.30	100	0.023*
	Hayır	25	52.68	18.51			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Bölünme, Ayrılma Farklılaşma alt boyutunu şimdiye kadar psikoterapi desteği alma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Yabancılaşma alt ölçeğinden *($t(100)=2.51, p<0.05$)*, Güvensiz Bağlanma alt ölçeğinden *($t(100)=2.62, p<0.05$)*, Egosantrizm alt ölçeğinden *($t(100)=2.09, p<0.05$)*, Sosyal Yetersizlik alt ölçeğinden *($t(59.332)=2.75, p<0.05$)*, Gerçeğin Bozulması alt ölçeğinden *($t(57.622)=2.41, p<0.05$)*, Algı Belirsizliği alt ölçeğinden *($t(100)=3.89, p<0.05$)*, Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *($t(70.299)=3.08, p<0.05$)*, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden *($t(100)=2.18, p<0.05$)*, İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden *($t(100)=2.30, p<0.05$)* aldıkları puanları şimdiye kadar psikoterapi desteği alma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 12. Şimdiye Kadar Travmatik Bir Olay Yaşama Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	67	9.67	5.39	4.34	100	0.000*
	Hayır	35	5.09	4.37			
Güvensiz Bağlanma	Evet	67	7.90	3.74	5.22	100	0.000*
	Hayır	35	3.97	3.32			
Egosantrizm	Evet	67	5.70	3.02	5.24	100	0.000*
	Hayır	35	2.57	2.55			
Sosyal Yetersizlik	Evet	67	2.69	2.02	2.62	100	0.010*
	Hayır	35	1.60	1.91			
Gerçeğin Bozulması	Evet	67	5.48	3.30	4.35	100	0.000*
	Hayır	35	2.63	2.79			
Algı Belirsizliği	Evet	67	7.27	2.42	4.20	100	0.000*
	Hayır	35	5.00	2.89			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	67	2.52	2.49	3.46	93.823	0.001*
	Hayır	35	1.09	1.67			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Evet	67	202.43	66.33	4.30	100	0.000*
	Hayır	35	142.94	66.53			
Bölünme	Evet	67	64.42	22.79	4.56	100	0.000*
	Hayır	35	43.31	21.00			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	67	70.36	26.45	3.65	100	0.000*
	Hayır	35	49.63	28.67			
İlişkisel Sorunlar	Evet	67	67.66	21.72	3.98	100	0.000*
	Hayır	35	50.00	20.33			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma alt ölçeğinden *(t(100)=4.34, p<0.05)*, Güvensiz Bağlanma alt ölçeğinden *(t(100)=5.22, p<0.05)*, Egosantrizm alt ölçeğinden *(t(100)=5.24, p<0.05)*, Sosyal Yetersizlik alt ölçeğinden *(t(100)=2.62, p<0.05)*, Gerçeğin Bozulması alt ölçeğinden *(t(100)=4.35, p<0.05)*, Algı Belirsizliği alt ölçeğinden *(t(100)=4.20, p<0.05)*, Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *(t(93.823)=3.46, p<0.05)*, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden *(t(100)=4.30, p<0.05)*, Bölünme alt ölçeğinden *(t(100)=4.56, p<0.05)*, Ayrılma Farklılaşma alt ölçeğinden *(t(100)=3.65, p<0.05)*, İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden *(t(100)=3.98, p<0.05)* aldıkları puanları şimdiye kadar travmatik bir olay yaşama durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 13. Annede Panik Bozukluk Tanısı Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	25	10.12	6.67	1.85	32.943	0.073
	Hayır	77	7.44	4.93			
Güvensiz Bağlanma	Evet	25	8.24	4.18	2.47	100	0.015*
	Hayır	77	6.00	3.87			
Egosantrizm	Evet	25	5.80	3.56	2.13	100	0.035*
	Hayır	77	4.25	3.03			
Sosyal Yetersizlik	Evet	25	2.56	2.27	0.69	100	0.491
	Hayır	77	2.23	1.97			
Gerçeğin Bozulması	Evet	25	5.20	3.42	1.19	100	0.239
	Hayır	77	4.27	3.39			
Algı Belirsizliği	Evet	25	7.44	2.40	1.98	100	0.050
	Hayır	77	6.18	2.86			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	25	2.28	2.54	0.61	100	0.540
	Hayır	77	1.95	2.28			
Ayrılma Bireyselleşme	Evet	25	214.40	78.19	2.67	100	0.009*
Ölçeği	Hayır	77	171.51	66.97			
Bölünme	Evet	25	65.04	27.94	1.89	100	0.062
	Hayır	77	54.62	22.57			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	25	76.84	28.27	2.80	100	0.006*
	Hayır	77	58.83	27.79			
İlişkisel Sorunlar	Evet	25	72.52	26.62	2.49	33.570	0.018*
	Hayır	77	58.05	20.33			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Bölünme alt boyutu annede panik bozukluk tanısı olma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Güvensiz Bağlanma alt ölçeğinden *($t(100)=2.47$, $p<0.05$)*, Egosantrizm alt ölçeğinden *($t(100)=2.13$, $p<0.05$)*, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden *($t(100)=2.67$, $p<0.05$)*, Ayrılma Farklılaşma alt ölçeğinden *($t(100)=2.80$, $p<0.05$)*, İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden *($t(33.570)=2.49$, $p<0.05$)* aldıkları puanları annede panik bozukluk tanısı olma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 14. Babada Panik Bozukluk Tanısı Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	10	8.50	5.60	0.24	100	0.809
	Hayır	92	8.05	5.52			
Güvensiz Bağlanma	Evet	10	6.90	4.46	0.29	100	0.774
	Hayır	92	6.51	4.02			
Egosantrizm	Evet	10	5.50	3.63	0.90	100	0.369
	Hayır	92	4.53	3.18			
Sosyal Yetersizlik	Evet	10	1.90	2.13	-0.67	100	0.503
	Hayır	92	2.36	2.04			
Gerçeğin Bozulması	Evet	10	5.20	4.02	0.68	100	0.496
	Hayır	92	4.42	3.35			
Algı Belirsizliği	Evet	10	7.20	3.01	0.84	100	0.401
	Hayır	92	6.41	2.78			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	10	2.80	3.46	1.10	100	0.275
	Hayır	92	1.95	2.20			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Evet	10	195.20	89.89	0.61	100	0.544
	Hayır	92	180.59	70.14			
Bölünme	Evet	10	65.70	30.91	1.17	100	0.244
	Hayır	92	56.25	23.46			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	10	64.20	33.70	0.11	100	0.913
	Hayır	92	63.14	28.47			
İlişkisel Sorunlar	Evet	10	65.30	28.56	0.54	100	0.591
	Hayır	92	61.20	22.21			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu babada panik bozukluk tanısı olma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 15. Ailede Ruhsal Hastalığı Olan Birey Olma Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Evet	43	9.14	6.07	1.65	100	0.103
	Hayır	59	7.34	4.96			
Güvensiz Bağlanma	Evet	43	7.00	4.24	0.96	100	0.339
	Hayır	59	6.22	3.90			
Egosantrizm	Evet	43	4.98	3.42	0.94	100	0.352
	Hayır	59	4.37	3.07			
Sosyal Yetersizlik	Evet	43	2.56	2.26	1.00	79.958	0.320
	Hayır	59	2.14	1.87			
Gerçeğin Bozulması	Evet	43	4.98	3.74	1.21	100	0.229
	Hayır	59	4.15	3.12			
Algı Belirsizliği	Evet	43	6.70	2.86	0.64	100	0.525
	Hayır	59	6.34	2.76			
Halüsinasyon ve	Evet	43	2.21	2.60	0.66	100	0.510
Delüzyon	Hayır	59	1.90	2.15			
Ayrılma Bireyselleşme	Evet	43	188.88	82.16	0.79	76.252	0.432
Ölçeği	Hayır	59	177.02	63.69			
Bölünme	Evet	43	58.58	28.92	0.47	71.308	0.639
	Hayır	59	56.15	20.44			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	43	65.58	31.90	0.70	100	0.488
	Hayır	59	61.54	26.54			
İlişkisel Sorunlar	Evet	43	64.72	24.61	1.18	100	0.239
	Hayır	59	59.32	21.26			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu ailede ruhsal hastalığı olan birey olma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 16. Anne-Baba İle Büyüme Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	t	Sd.	p
Yabancılaşma	Anne ve baba ile büyüdüm	95	7.89	5.51	-1.38	100	0.170
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	10.86	4.95			
Güvensiz Bağlanma	Anne ve baba ile büyüdüm	95	6.34	4.03	-1.98	100	0.050
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	9.43	3.15			
Egosantrizm	Anne ve baba ile büyüdüm	95	4.51	3.13	-1.42	100	0.159
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	6.29	4.11			
Sosyal Yetersizlik	Anne ve baba ile büyüdüm	95	2.25	2.05	-1.11	100	0.268
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	3.14	1.95			
Gerçeğin Bozulması	Anne ve baba ile büyüdüm	95	4.31	3.23	-2.17	100	0.033*
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	7.14	4.78			
Algı Belirsizliği	Anne ve baba ile büyüdüm	95	6.42	2.82	-0.92	100	0.360
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	7.43	2.37			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Anne ve baba ile büyüdüm	95	1.91	2.24	-2.00	100	0.048*
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	3.71	3.20			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Anne ve baba ile büyüdüm	95	180.76	72.56	-0.65	100	0.517
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	199.14	64.71			
Bölünme	Anne ve baba ile büyüdüm	95	56.74	24.31	-0.67	100	0.503
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	63.14	24.75			
Ayrılma Farklılaşma	Anne ve baba ile büyüdüm	95	62.45	29.21	-1.02	100	0.309
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	74.00	22.11			
İlişkisel Sorunlar	Anne ve baba ile büyüdüm	95	61.57	22.83	-0.05	100	0.962
	Tek ebeveyn ile büyüdüm	7	62.00	23.75			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Algı Belirsizliği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu anne-baba ile büyüme durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Gerçeğin Bozulması alt ölçeğinden *(t(100)=-2.17, p<0.05)*, Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden *(t(100)=-2.00, p<0.05)* aldıkları puanları anne-baba ile büyüme durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olduğu bulgulara göre saptanmıştır. Ortalamalar karşılaştırıldığında tek ebeveyn ile büyüyenlerin, anne ve baba ile büyüyenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 17. Anne-Babanızla Birlikte Başka Bakım Veren Kişi Olma Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	**$\bar{X}$**	**Ss.**	**t**	**Sd.**	**p**
Yabancılaşma	Evet	33	9.27	5.36	1.50	100	0.136
	Hayır	69	7.54	5.51			
Güvensiz Bağlanma	Evet	33	7.39	3.78	1.47	100	0.145
	Hayır	69	6.14	4.13			
Egosantrizm	Evet	33	4.82	3.13	0.41	100	0.681
	Hayır	69	4.54	3.28			
Sosyal Yetersizlik	Evet	33	2.55	2.14	0.79	100	0.431
	Hayır	69	2.20	2.00			
Gerçeğin Bozulması	Evet	33	4.58	2.98	0.15	100	0.877
	Hayır	69	4.46	3.61			
Algı Belirsizliği	Evet	33	6.73	2.04	0.68	90.202	0.498
	Hayır	69	6.38	3.10			
Halüsinasyon ve Delüzyon	Evet	33	1.79	1.71	-0.83	89.887	0.410
	Hayır	69	2.14	2.59			
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Evet	33	197.21	70.08	1.48	100	0.141
	Hayır	69	174.75	72.14			
Bölünme	Evet	33	61.15	24.55	1.15	100	0.255
	Hayır	69	55.28	24.09			
Ayrılma Farklılaşma	Evet	33	70.21	28.58	1.70	100	0.092
	Hayır	69	59.91	28.57			
İlişkisel Sorunlar	Evet	33	65.85	20.68	1.31	100	0.194
	Hayır	69	59.57	23.58			

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu anne-babanızla birlikte başka bakım veren kişi olma durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Çizelge 18. Yaş Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	18-25	25	11.88	4.48	G.Arası	602.48	3	200.83	8.03	0.000*
	26-33	19	8.84	6.30	G.İçi	2450.54	98	25.01		
	34-41	31	6.90	5.13	Toplam	3053.02	101			
	42-49	27	5.44	4.22						
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz	18-25	25	8.16	4.35	G.Arası	162.00	3	54.00	3.55	0.017*
Bağlanma	26-33	19	7.21	3.85	G.İçi	1489.25	98	15.20		
	34-41	31	6.42	3.91	Toplam	1651.25	101			
	42-49	27	4.74	3.45						
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	18-25	25	5.96	3.58	G.Arası	78.69	3	26.23	2.66	0.053
	26-33	19	5.00	3.46	G.İçi	967.15	98	9.87		
	34-41	31	4.16	2.95	Toplam	1045.84	101			
	42-49	27	3.67	2.66						
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	18-25	25	3.96	1.67	G.Arası	109.48	3	36.49	11.45	0.000*
	26-33	19	2.63	2.22	G.İçi	312.48	98	3.19		
	34-41	31	1.65	1.78	Toplam	421.96	101			
	42-49	27	1.33	1.54						
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin	18-25	25	6.32	4.02	G.Arası	164.19	3	54.73	5.32	0.002*
Bozulması	26-33	19	5.21	3.55	G.İçi	1007.31	98	10.28		
	34-41	31	3.90	2.84	Toplam	1171.50	101			
	42-49	27	3.00	2.40						
	Toplam	102	4.50	3.41						
Algı Belirsizliği	18-25	25	7.96	2.49	G.Arası	137.31	3	45.77	6.88	0.000*
	26-33	19	7.11	3.43	G.İçi	652.18	98	6.65		
	34-41	31	6.39	2.28	Toplam	789.49	101			
	42-49	27	4.81	2.29						
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve	18-25	25	3.64	3.11	G.Arası	97.43	3	32.48	6.99	0.000*
Delüzyon	26-33	19	1.95	2.17	G.İçi	455.48	98	4.65		
	34-41	31	1.68	1.70	Toplam	552.91	101			
	42-49	27	1.00	1.41						
	Toplam	102	2.03	2.34						
Ayrılma	18-25	25	212.80	66.55	G.Arası	58310.73	3	19436.91	4.11	0.009*
Bireyselleşme	26-33	19	198.26	89.27	G.İçi	463967.23	98	4734.36		
Ölçeği	34-41	31	175.42	62.60	Toplam	522277.96	101			
	42-49	27	149.67	60.97						
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	18-25	25	66.80	25.22	G.Arası	5997.03	3	1999.01	3.66	0.015*
	26-33	19	63.21	28.88	G.İçi	53507.80	98	546.00		
	34-41	31	54.55	20.77	Toplam	59504.82	101			
	42-49	27	47.04	19.90						
	Toplam	102	57.18	24.27						
Ayrılma	18-25	25	73.20	25.85	G.Arası	6089.42	3	2029.81	2.55	0.060
Farklılaşma	26-33	19	67.26	34.03	G.İçi	77907.45	98	794.97		
	34-41	31	62.35	27.61	Toplam	83996.87	101			
	42-49	27	52.22	26.43						
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel Sorunlar	18-25	25	72.80	21.07	G.Arası	7541.10	3	2513.70	5.50	0.002*
	26-33	19	67.79	29.66	G.İçi	44829.42	98	457.44		
	34-41	31	58.52	17.91	Toplam	52370.52	101			
	42-49	27	50.41	18.31						
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....*

Egosantrizm, Ayrılma Farklılaşma alt boyutu yaş gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Yabancılaşma alt ölçeğinden ($F(3.98)=8.03,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 34-41 yaş ve 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Güvensiz Bağlanma alt ölçeğinden ($F(3.98)=3.55,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal Yetersizlik alt ölçeğinden ($F(3.98)=11.45,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 34-41 yaş ve 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gerçeğin Bozulması alt ölçeğinden ($F(3.98)=5.32,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağılmadığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p<0.05$).Varyans homojenliği sağlanmadığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Games- Howell testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Algı Belirsizliği alt ölçeğinden ($F(3.98)=6.88,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş ve 26-33 yaş grubunda olanların aldığı puanların 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Halüsinasyon ve Delüzyon alt ölçeğinden ($F(3.98)=6.99,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 34-41 yaş ve 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden ($F(3.98)=4.11,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bölünme alt ölçeğinden ($F(3.98)=3.66,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden (*F(3.98)=5.50, p<0.05*) elde edilen ortalamaların yaş değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağılmadığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır (p<0.05). Varyans homojenliği sağlanmadığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Games- Howell testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubunda olanların aldığı puanların 34-41 yaş ve 42-49 yaş grubunda olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 19. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	Lise	22	7.82	5.46	G.Arası	104.95	2	52.48	1.76	0.177
	Önlisans-Lisans	66	8.70	5.50	G.İçi	2948.07	99	29.78		
	Lisansüstü	14	5.71	5.24	Toplam	3053.02	101			
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz Bağlanma	Lise	22	5.68	4.28	G.Arası	67.00	2	33.50	2.09	0.129
	Önlisans-Lisans	66	7.14	3.93	G.İçi	1584.26	99	16.00		
	Lisansüstü	14	5.14	3.90	Toplam	1651.25	101			
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	Lise	22	4.55	3.39	G.Arası	4.55	2	2.28	0.22	0.806
	Önlisans-Lisans	66	4.76	3.20	G.İçi	1041.29	99	10.52		
	Lisansüstü	14	4.14	3.23	Toplam	1045.84	101			
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	Lise	22	2.32	2.12	G.Arası	20.47	2	10.23	2.52	0.085
	Önlisans-Lisans	66	2.55	2.04	G.İçi	401.49	99	4.06		
	Lisansüstü	14	1.21	1.67	Toplam	421.96	101			
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin Bozulması	Lise	22	3.82	3.39	G.Arası	24.74	2	12.37	1.07	0.348
	Önlisans-Lisans	66	4.86	3.51	G.İçi	1146.76	99	11.58		
	Lisansüstü	14	3.86	2.82	Toplam	1171.50	101			
	Toplam	102	4.50	3.41						
Algı Belirsizliği	Lise	22	5.86	2.62	G.Arası	70.78	2	35.39	4.88	0.010*
	Önlisans-Lisans	66	7.06	2.79	G.İçi	718.71	99	7.26		
	Lisansüstü	14	4.79	2.26	Toplam	789.49	101			
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve Delüzyon	Lise	22	1.86	2.55	G.Arası	5.07	2	2.54	0.46	0.634
	Önlisans-Lisans	66	2.18	2.40	G.İçi	547.84	99	5.53		
	Lisansüstü	14	1.57	1.65	Toplam	552.91	101			
	Toplam	102	2.03	2.34						
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	Lise	22	152.09	54.54	G.Arası	33311.83	2	16655.92	3.37	0.038*
	Önlisans-Lisans	66	194.91	75.19	G.İçi	488966.13	99	4939.05		
	Lisansüstü	14	168.29	67.37	Toplam	522277.96	101			
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	Lise	22	48.14	23.12	G.Arası	3233.75	2	1616.88	2.84	0.063
	Önlisans-Lisans	66	61.24	24.51	G.İçi	56271.07	99	568.39		
	Lisansüstü	14	52.21	21.49	Toplam	59504.82	101			
	Toplam	102	57.18	24.27						

Çizelge 19. (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Ayrılma	Lise	22	51.64	20.03	G.Arası	4093.08	2	2046.54	2.54	0.084
Farklılaşma	Önlisans-Lisans	66	67.35	29.90	G.İçi	79903.79	99	807.11		
	Lisansüstü	14	62.14	32.05	Toplam	83996.87	101			
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel	Lise	22	52.32	16.39	G.Arası	4188.50	2	2094.25	4.30	0.016*
Sorunlar	Önlisans-Lisans	66	66.32	24.46	G.İçi	48182.02	99	486.69		
	Lisansüstü	14	53.93	16.75	Toplam	52370.52	101			
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Halüsinasyon ve Delüzyon, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma alt boyutu eğitim durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Algı Belirsizliği alt ölçeğinden (*F(2.99)=4.88, p<0.05*) elde edilen ortalamaların eğitim durumu değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır (p>0.05). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, ön lisans-lisans mezunu olanların aldığı puanların lisansüstü mezunu olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden (*F(2.99)=3.37, p<0.05*) elde edilen ortalamaların eğitim durumu değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır (p>0.05). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, ön lisans-lisans mezunu olanların aldığı puanların lisansüstü mezunu olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İlişkisel Sorunlar alt ölçeğinden (*F(2.99)=4.30, p<0.05*) elde edilen ortalamaların eğitim durumu değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağılmadığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır (p<0.05).

Varyans homojenliği sağlanmadığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Games- Howell testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, ön lisans-lisans mezunu olanların aldığı puanların lisansüstü mezunu olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 20. Ailede Kaçıncı Çocuk Olma Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	İlk	38	8.55	5.17	G.Arası	122.95	3	40.98	1.37	0.256
	Son	29	6.76	5.44	G.İçi	2930.07	98	29.90		
	Tek	10	10.60	6.54	Toplam	3053.02	101			
	Ara	25	7.96	5.51						
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz	İlk	38	7.21	3.50	G.Arası	40.23	3	13.41	0.82	0.488
Bağlanma	Son	29	5.66	4.24	G.İçi	1611.03	98	16.44		
	Tek	10	6.40	4.90	Toplam	1651.25	101			
	Ara	25	6.64	4.27						
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	İlk	38	4.87	3.18	G.Arası	11.93	3	3.98	0.38	0.770
	Son	29	4.24	3.18	G.İçi	1033.91	98	10.55		
	Tek	10	5.30	3.83	Toplam	1045.84	101			
	Ara	25	4.44	3.19						
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	İlk	38	2.42	2.00	G.Arası	12.59	3	4.20	1.00	0.394
	Son	29	1.86	1.88	G.İçi	409.37	98	4.18		
	Tek	10	3.10	2.47	Toplam	421.96	101			
	Ara	25	2.36	2.12						
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin	İlk	38	4.89	2.98	G.Arası	24.09	3	8.03	0.69	0.563
Bozulması	Son	29	3.90	3.57	G.İçi	1147.41	98	11.71		
	Tek	10	5.30	4.30	Toplam	1171.50	101			
	Ara	25	4.28	3.51						
	Toplam	102	4.50	3.41						
Algı Belirsizliği	İlk	38	7.39	2.41	G.Arası	111.79	3	37.26	5.39	0.002*
	Son	29	5.21	2.68	G.İçi	677.70	98	6.92		
	Tek	10	8.10	3.45	Toplam	789.49	101			
	Ara	25	5.96	2.54						
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve	İlk	38	1.97	1.95	G.Arası	16.85	3	5.62	1.03	0.384
Delüzyon	Son	29	1.62	2.13	G.İçi	536.06	98	5.47		
	Tek	10	3.10	3.21	Toplam	552.91	101			
	Ara	25	2.16	2.70						
	Toplam	102	2.03	2.34						
Ayrılma	İlk	38	192.42	70.43	G.Arası	18708.73	3	6236.24	1.21	0.309
Bireyselleşme	Son	29	163.38	74.48	G.İçi	503569.23	98	5138.46		
Ölçeği	Tek	10	202.90	83.54	Toplam	522277.96	101			
	Ara	25	179.48	65.15						
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	İlk	38	59.97	22.96	G.Arası	2194.13	3	731.38	1.25	0.296
	Son	29	51.93	24.29	G.İçi	57310.70	98	584.80		
	Tek	10	67.10	31.53	Toplam	59504.82	101			
	Ara	25	55.04	22.67						
	Toplam	102	57.18	24.27						
Ayrılma	İlk	38	67.11	28.02	G.Arası	1989.10	3	663.03	0.79	0.501
Farklılaşma	Son	29	56.72	31.09	G.İçi	82007.77	98	836.81		
	Tek	10	67.60	33.87	Toplam	83996.87	101			
	Ara	25	63.20	25.48						
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel Sorunlar	İlk	38	65.34	23.41	G.Arası	2342.01	3	780.67	1.53	0.212
	Son	29	54.72	22.60	G.İçi	50028.51	98	510.49		
	Tek	10	68.20	22.28	Toplam	52370.52	101			
	Ara	25	61.24	21.40						
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu ailede kaçıncı çocuk olma gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Algı Belirsizliği alt ölçeğinden ($F(3.98)=5.39,\ p<0.05$) elde edilen ortalamaların ailede kaçıncı çocuk olma değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır ($p>0.05$). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, ilk ve tek çocuk olanların aldığı puanların son çocuk olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 21. Panik Bozukluk Tanısı Alma Süresi Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	0-1 yıl	29	7.62	5.98	G.Arası	70.19	4	17.55	0.57	0.685
	2-3 yıl	12	8.42	6.29	G.İçi	2982.83	97	30.75		
	3-4 yıl	18	8.67	5.37	Toplam	3053.02	101			
	5-6 yıl	18	9.44	5.16						
	6 yıldan fazla	25	7.12	5.01						
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz Bağlanma	0-1 yıl	29	6.03	4.20	G.Arası	40.51	4	10.13	0.61	0.656
	2-3 yıl	12	6.50	4.42	G.İçi	1610.74	97	16.61		
	3-4 yıl	18	6.61	4.47	Toplam	1651.25	101			
	5-6 yıl	18	7.83	3.49						
	6 yıldan fazla	25	6.20	3.84						
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	0-1 yıl	29	4.17	3.58	G.Arası	25.93	4	6.48	0.62	0.652
	2-3 yıl	12	5.33	4.05	G.İçi	1019.92	97	10.51		
	3-4 yıl	18	4.78	2.92	Toplam	1045.84	101			
	5-6 yıl	18	5.33	2.85						
	6 yıldan fazla	25	4.20	2.87						
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	0-1 yıl	29	2.41	2.18	G.Arası	10.01	4	2.50	0.59	0.671
	2-3 yıl	12	2.00	2.04	G.İçi	411.95	97	4.25		
	3-4 yıl	18	2.61	2.15	Toplam	421.96	101			
	5-6 yıl	18	2.67	2.20						
	6 yıldan fazla	25	1.88	1.74						
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin Bozulması	0-1 yıl	29	4.38	3.95	G.Arası	43.90	4	10.98	0.94	0.442
	2-3 yıl	12	4.75	4.20	G.İçi	1127.60	97	11.62		
	3-4 yıl	18	5.00	3.01	Toplam	1171.50	101			
	5-6 yıl	18	5.39	2.97						
	6 yıldan fazla	25	3.52	2.83						
	Toplam	102	4.50	3.41						

Çizelge 21. (devamı) Panik Bozukluk Tanısı Alma Süresi Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Algı Belirsizliği	0-1 yıl	29	6.66	3.06	G.Arası	77.20	4	19.30	2.63	0.039*
	2-3 yıl	12	5.75	2.63	G.İçi	712.29	97	7.34		
	3-4 yıl	18	7.33	2.61	Toplam	789.49	101			
	5-6 yıl	18	7.56	2.81						
	6 yıldan fazla	25	5.28	2.26						
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve Delüzyon	0-1 yıl	29	2.21	2.80	G.Arası	14.26	4	3.57	0.64	0.634
	2-3 yıl	12	2.33	2.64	G.İçi	538.65	97	5.55		
	3-4 yıl	18	2.39	2.30	Toplam	552.91	101			
	5-6 yıl	18	2.06	2.04						
	6 yıldan fazla	25	1.40	1.85						
	Toplam	102	2.03	2.34						
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	0-1 yıl	29	164.34	72.46	G.Arası	30154.28	4	7538.57	1.49	0.212
	2-3 yıl	12	205.92	75.55	G.İçi	492123.68	97	5073.44		
	3-4 yıl	18	202.72	63.97	Toplam	522277.96	101			
	5-6 yıl	18	192.56	69.42						
	6 yıldan fazla	25	168.56	73.83						
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	0-1 yıl	29	52.48	25.16	G.Arası	2757.11	4	689.28	1.18	0.325
	2-3 yıl	12	63.75	23.75	G.İçi	56747.71	97	585.03		
	3-4 yıl	18	63.56	22.20	Toplam	59504.82	101			
	5-6 yıl	18	60.89	24.55						
	6 yıldan fazla	25	52.20	24.32						
	Toplam	102	57.18	24.27						
Ayrılma Farklılaşma	0-1 yıl	29	53.31	27.71	G.Arası	5017.21	4	1254.30	1.54	0.197
	2-3 yıl	12	71.00	32.50	G.İçi	78979.66	97	814.22		
	3-4 yıl	18	69.17	25.65	Toplam	83996.87	101			
	5-6 yıl	18	69.78	27.71						
	6 yıldan fazla	25	62.08	30.02						
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel Sorunlar	0-1 yıl	29	58.55	23.39	G.Arası	3978.86	4	994.72	1.99	0.101
	2-3 yıl	12	71.17	23.18	G.İçi	48391.66	97	498.88		
	3-4 yıl	18	70.00	21.09	Toplam	52370.52	101			
	5-6 yıl	18	61.89	20.61						
	6 yıldan fazla	25	54.28	22.72						
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu panik bozukluk tanısı alma süresi gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Algı Belirsizliği alt ölçeğinden (*F(4.97)=2.63, p<0.05*) elde edilen ortalamaların panik bozukluk tanısı alma süresi değişkeninin farklılık gösterdiği tespit edilmiş ve sonrasında karşılaştırma analizlerine geçilmiştir. Post-hoc testi öncesi gruplardaki varyansın homojen dağıldığı bilgisine Levene testi ile ulaşılmıştır (p>0.05). Varyans homojenliği sağlandığında post-hoc testleri içinden

güvenilir testlerden biri olan Tukey testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre, 3-4 yıl ve 5-6 yıl önce panik bozukluk tanısı alan grubun aldığı puanların 6 yıldan fazla süredir panik bozukluk tanısı alan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 22. Anne Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	İlköğretim	58	8.66	5.56	G.Arası	41.75	2	20.88	0.69	0.506
	Lise	26	7.35	5.29	G.İçi	3011.27	99	30.42		
	Önlisans-Lisans	18	7.39	5.68	Toplam	3053.02	101			
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz Bağlanma	İlköğretim	58	6.60	4.17	G.Arası	3.34	2	1.67	0.10	0.905
	Lise	26	6.69	3.46	G.İçi	1647.92	99	16.65		
	Önlisans-Lisans	18	6.17	4.59	Toplam	1651.25	101			
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	İlköğretim	58	5.03	3.21	G.Arası	23.52	2	11.76	1.14	0.324
	Lise	26	4.23	3.01	G.İçi	1022.32	99	10.33		
	Önlisans-Lisans	18	3.89	3.50	Toplam	1045.84	101			
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	İlköğretim	58	2.62	2.01	G.Arası	12.68	2	6.34	1.53	0.221
	Lise	26	1.92	1.83	G.İçi	409.28	99	4.13		
	Önlisans-Lisans	18	1.89	2.37	Toplam	421.96	101			
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin Bozulması	İlköğretim	58	4.59	3.34	G.Arası	1.00	2	0.50	0.04	0.959
	Lise	26	4.38	3.50	G.İçi	1170.50	99	11.82		
	Önlisans-Lisans	18	4.39	3.68	Toplam	1171.50	101			
	Toplam	102	4.50	3.41						
Algı Belirsizliği	İlköğretim	58	6.48	2.95	G.Arası	0.38	2	0.19	0.02	0.976
	Lise	26	6.58	2.00	G.İçi	789.11	99	7.97		
	Önlisans-Lisans	18	6.39	3.38	Toplam	789.49	101			
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve Delüzyon	İlköğretim	58	2.16	2.50	G.Arası	2.74	2	1.37	0.25	0.782
	Lise	26	1.96	2.13	G.İçi	550.18	99	5.56		
	Önlisans-Lisans	18	1.72	2.19	Toplam	552.91	101			
	Toplam	102	2.03	2.34						
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	İlköğretim	58	185.97	68.68	G.Arası	4522.25	2	2261.13	0.43	0.650
	Lise	26	183.00	77.29	G.İçi	517755.71	99	5229.86		
	Önlisans-Lisans	18	167.89	76.53	Toplam	522277.96	101			
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	İlköğretim	58	59.29	24.04	G.Arası	1173.71	2	586.85	1.00	0.373
	Lise	26	57.38	24.97	G.İçi	58331.12	99	589.20		
	Önlisans-Lisans	18	50.06	24.03	Toplam	59504.82	101			
	Toplam	102	57.18	24.27						
Ayrılma Farklılaşma	İlköğretim	58	65.19	27.25	G.Arası	806.13	2	403.06	0.48	0.620
	Lise	26	62.85	32.24	G.İçi	83190.74	99	840.31		
	Önlisans-Lisans	18	57.56	29.59	Toplam	83996.87	101			
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel Sorunlar	İlköğretim	58	61.48	21.73	G.Arası	67.81	2	33.91	0.06	0.938
	Lise	26	62.77	23.02	G.İçi	52302.71	99	528.31		
	Önlisans-Lisans	18	60.28	26.72	Toplam	52370.52	101			
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu anne eğitim durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

Çizelge 23. Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	İlköğretim	46	8.41	5.55	G.Arası	22.60	3	7.53	0.24	0.866
	Lise	26	8.15	5.34	G.İçi	3030.42	98	30.92		
	Önlisans-Lisans	26	7.35	5.71	Toplam	3053.02	101			
	Lisansüstü	4	9.00	6.22						
	Toplam	102	8.10	5.50						
Güvensiz Bağlanma	İlköğretim	46	6.78	4.07	G.Arası	10.89	3	3.63	0.22	0.884
	Lise	26	6.38	3.94	G.İçi	1640.36	98	16.74		
	Önlisans-Lisans	26	6.15	4.42	Toplam	1651.25	101			
	Lisansüstü	4	7.50	2.52						
	Toplam	102	6.55	4.04						
Egosantrizm	İlköğretim	46	4.83	3.11	G.Arası	20.60	3	6.87	0.66	0.581
	Lise	26	4.81	3.43	G.İçi	1025.24	98	10.46		
	Önlisans-Lisans	26	3.92	3.19	Toplam	1045.84	101			
	Lisansüstü	4	5.75	3.77						
	Toplam	102	4.63	3.22						
Sosyal Yetersizlik	İlköğretim	46	2.54	1.96	G.Arası	8.20	3	2.73	0.65	0.586
	Lise	26	2.15	1.99	G.İçi	413.76	98	4.22		
	Önlisans-Lisans	26	1.96	2.25	Toplam	421.96	101			
	Lisansüstü	4	3.00	2.16						
	Toplam	102	2.31	2.04						
Gerçeğin Bozulması	İlköğretim	46	4.50	3.48	G.Arası	48.75	3	16.25	1.42	0.242
	Lise	26	4.85	3.48	G.İçi	1122.75	98	11.46		
	Önlisans-Lisans	26	3.73	3.18	Toplam	1171.50	101			
	Lisansüstü	4	7.25	2.75						
	Toplam	102	4.50	3.41						
Algı Belirsizliği	İlköğretim	46	6.76	3.01	G.Arası	8.77	3	2.92	0.37	0.777
	Lise	26	6.50	2.00	G.İçi	780.72	98	7.97		
	Önlisans-Lisans	26	6.08	2.95	Toplam	789.49	101			
	Lisansüstü	4	6.00	4.24						
	Toplam	102	6.49	2.80						
Halüsinasyon ve Delüzyon	İlköğretim	46	2.15	2.46	G.Arası	11.11	3	3.70	0.67	0.572
	Lise	26	2.04	2.29	G.İçi	541.80	98	5.53		
	Önlisans-Lisans	26	1.62	2.30	Toplam	552.91	101			
	Lisansüstü	4	3.25	1.50						
	Toplam	102	2.03	2.34						

Çizelge 23. (devamı) Baba Eğitim Durumu Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	İlköğretim	46	188.28	67.43	G.Arası	7973.96	3	2657.99	0.51	0.679
	Lise	26	179.81	75.36	G.İçi	514304.00	98	5248.00		
	Önlisans-Lisans	26	169.65	80.15	Toplam	522277.96	101			
	Lisansüstü	4	204.75	48.67						
	Toplam	102	182.02	71.91						
Bölünme	İlköğretim	46	59.65	22.25	G.Arası	1168.22	3	389.41	0.65	0.582
	Lise	26	57.19	25.96	G.İçi	58336.61	98	595.27		
	Önlisans-Lisans	26	51.85	27.16	Toplam	59504.82	101			
	Lisansüstü	4	63.25	16.03						
	Toplam	102	57.18	24.27						
Ayrılma Farklılaşma	İlköğretim	46	66.37	27.13	G.Arası	1304.91	3	434.97	0.52	0.673
	Lise	26	61.58	31.46	G.İçi	82691.97	98	843.80		
	Önlisans-Lisans	26	58.38	30.60	Toplam	83996.87	101			
	Lisansüstü	4	69.75	21.70						
	Toplam	102	63.25	28.84						
İlişkisel Sorunlar	İlköğretim	46	62.26	21.96	G.Arası	563.59	3	187.86	0.36	0.785
	Lise	26	61.04	21.86	G.İçi	51806.93	98	528.64		
	Önlisans-Lisans	26	59.42	26.01	Toplam	52370.52	101			
	Lisansüstü	4	71.75	20.37						
	Toplam	102	61.60	22.77						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu baba eğitim durumu gruplarına göre değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır (p>0.05).

Çizelge 24. Anne ve Babanızla Birlikte Bakım Veren Farklı Kişi Sayısı Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Yabancılaşma	1	16	10.13	5.85	G.Arası	28.05	4	7.01	0.22	0.925
	2	9	8.00	5.02	G.İçi	892.50	28	31.88		
	3	1	8.00		Toplam	920.55	32			
	4	4	9.25	6.18						
	4'ten fazla	3	9.00	5.57						
	Toplam	33	9.27	5.36						
Güvensiz Bağlanma	1	16	7.13	4.06	G.Arası	21.16	4	5.29	0.34	0.849
	2	9	6.78	4.12	G.İçi	436.72	28	15.60		
	3	1	7.00		Toplam	457.88	32			
	4	4	9.25	3.77						
	4'ten fazla	3	8.33	2.31						
	Toplam	33	7.39	3.78						
Egosantrizm	1	16	5.06	3.15	G.Arası	13.75	4	3.44	0.32	0.861
	2	9	4.78	3.23	G.İçi	299.16	28	10.68		
	3	1	2.00		Toplam	312.91	32			
	4	4	4.00	3.37						
	4'ten fazla	3	5.67	4.04						

Çizelge 24. (devam) Anne ve Babanızla Birlikte Bakım Veren Farklı Kişi Sayısı Değişkenine Göre Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Kıyaslanması

		n	X̄	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
	Toplam	33	4.82	3.13						
Sosyal Yetersizlik	1	16	2.75	2.35	G.Arası	6.21	4	1.55	0.31	0.868
	2	9	2.22	2.33	G.İçi	139.97	28	5.00		
	3	1	1.00		Toplam	146.18	32			
	4	4	2.25	1.71						
	4'ten fazla	3	3.33	1.53						
	Toplam	33	2.55	2.14						
Gerçeğin Bozulması	1	16	3.88	2.33	G.Arası	52.67	4	13.17	1.59	0.204
	2	9	5.11	3.52	G.İçi	231.39	28	8.26		
	3	1	2.00		Toplam	284.06	32			
	4	4	4.25	3.86						
	4'ten fazla	3	8.00	1.73						
	Toplam	33	4.58	2.98						
Algı Belirsizliği	1	16	6.38	1.78	G.Arası	14.13	4	3.53	0.84	0.514
	2	9	7.00	2.45	G.İçi	118.42	28	4.23		
	3	1	8.00		Toplam	132.55	32			
	4	4	8.00	2.58						
	4'ten fazla	3	5.67	1.15						
	Toplam	33	6.73	2.04						
Halüsinasyon ve Delüzyon	1	16	1.38	1.26	G.Arası	11.46	4	2.86	0.98	0.436
	2	9	2.11	2.32	G.İçi	82.06	28	2.93		
	3	1	1.00		Toplam	93.52	32			
	4	4	1.75	2.06						
	4'ten fazla	3	3.33	1.15						
	Toplam	33	1.79	1.71						
Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği	1	16	203.94	81.51	G.Arası	5025.16	4	1256.29	0.23	0.919
	2	9	188.00	59.63	G.İçi	152148.35	28	5433.87		
	3	1	152.00		Toplam	157173.52	32			
	4	4	187.75	85.68						
	4'ten fazla	3	216.67	31.77						
	Toplam	33	197.21	70.08						
Bölünme	1	16	63.50	28.76	G.Arası	1197.27	4	299.32	0.46	0.762
	2	9	56.22	18.97	G.İçi	18088.97	28	646.03		
	3	1	49.00		Toplam	19286.24	32			
	4	4	55.25	30.40						
	4'ten fazla	3	75.33	4.04						
	Toplam	33	61.15	24.55						
Ayrılma Farklılaşma	1	16	71.63	33.20	G.Arası	184.79	4	46.20	0.05	0.995
	2	9	69.44	25.74	G.İçi	25944.72	28	926.60		
	3	1	68.00		Toplam	26129.52	32			
	4	4	64.75	32.85						
	4'ten fazla	3	73.00	20.95						
	Toplam	33	70.21	28.58						
İlişkisel Sorunlar	1	16	68.81	21.49	G.Arası	1236.39	4	309.10	0.70	0.602
	2	9	62.33	17.21	G.İçi	12449.85	28	444.64		
	3	1	35.00		Toplam	13686.24	32			
	4	4	67.75	24.45						
	4'ten fazla	3	68.33	26.08						
	Toplam	33	65.85	20.68						

**p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Yabancılaşma, Güvensiz Bağlanma, Egosantrizm, Sosyal Yetersizlik, Gerçeğin Bozulması, Algı Belirsizliği, Halüsinasyon ve Delüzyon, Ayrılma Bireyselleşme Ölçeği, Bölünme, Ayrılma Farklılaşma, İlişkisel Sorunlar alt boyutu anne-babanızla birlikte bakım veren farklı kişi sayısı gruplarına göre

değerlendirdiğimizde iki grup arasında anlamlı seviyede farkın olmadığı bulgulara göre saptanmıştır ($p>0.05$).

V.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

A. Tartışma

Bu araştırmada panik bozukluğu tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin ayrılma bireyleşme süreçleri ile ilişkisi incelenmiştir. Ek olarak araştırmaya katılım sağlayan bireylere ait yaş, cinsiyet, kardeş sırası, ebeveynlerinin eğitim durumu ve panik bozukluğu tanısı alıp almadıkları, kaç farklı bakım verenlerinin olduğu, travmatik bir yaşantıya sahip olup olmadıkları gibi demografik bilgilerin de katılımcıların erken dönem nesne ilişkileri ve ayrılma bireyleşme süreçleri ile ilişkisi incelenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre panik bozukluğu tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkileri ile ayrılma bireyleşme süreçleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrılma bireyleşme süreçleri ile yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve gerçeğin bozulması alt boyutları arasında yüksek düzeyde, sosyal yetersizlik, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutları arasında ise orta düzeyde pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Literatür ayrıntılı biçimde taranmış fakat panik bozukluğu tanısı almış bireylerle ilgili ayrılma bireyleşme süreçleri ile nesne ilişkileri ve gerçeğin değerlendirilmesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki korelasyonu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle farklı profillere sahip gruplar üzerinde ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerin çalışıldığı araştırmalar incelenmiştir.

Patolojik yeme davranış ve tutumlarında cinsiyetler arasındaki farklılığın incelendiği bir çalışmada yeme bozukluğu olan bireylerin (hem erkek hem kadınlarda) ayrılma bireyleşme süreçleri ile güvensiz bağlanma ve egosantrizm boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. (Huprich, et al. 2004). Aynı çalışmada yeme bozukluğu olan erkeklerin ayrılma bireyleşme süreçleri ile yabancılaşma ve sosyal yetersizlik boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuşken yeme bozukluğu olan kadınların ayrılma bireyleşme

güçlükleri ile yabancılaşma ve sosyal yetersizlik boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İlgili araştırmada kadın ve erkek cinsiyetinin sonuçları arasında farklılıklar olmasına rağmen ayrılma bireyleşme güçlükleri ile güvensiz bağlanma ve egosantrizm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş olması bizim araştırmamızın ilgili boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunmuş olması açısından tutarlılık olduğunu göstermiştir. Ülkemizde 2015 yılında yapılan yeme tutumlarının nesne ilişkileri açısından değerlendirilmesine dair bir araştırmada ayrılma bireyleşme güçlükleri ile yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutları arasında yüksek düzeyde anlamlı korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir (Erbaş, 2015). Sınırlı sayıda ve farklı örneklem grupları üzerinde yapılmış olsa da mevcut literatür ile araştırma bulgularımızın birbirini desteklediği ve hem erken dönem nesne ilişkileri hem de gerçekliğin değerlendirilmesi alt boyutları ile ayrılma bireyleşme güçlükleri arasında orta ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu değerlendirilmektedir.

Korelasyon analizinden elde edilen sonuçlara göre; erken dönem nesne ilişkileri boyutunun alt boyutları olan yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm ve sosyal yetersizliğin ayrılma bireyleşme süreçlerini öngörme gücüne dair regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; yabancılaşma, egosantrizm ve sosyal yetersizlik alt boyutlarının anlamlı yordayıcılığı olmadığı, güvensiz bağlanmanın ise ayrılma bireyleşme sorunlarını anlamlı ölçüde öngördüğü görülmüştür. Güvensiz bağlanma alt boyutunun ayrılma bireyleşme süreçlerini %64 oranında pozitif yönde açıklayan anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir.

Psikososyal gelişim teorisinin sahibi E. Erikson bireyin doğumundan on sekiz aya kadar olan dönemde ebeveynleri ile sağlıklı ilişki geliştirmesinin temel güven duygusunun oluşması açısından kritik öneme sahip olduğunu, temel güven duygusu oluşmayan bireylerin ileride çeşitli patolojiler geliştirebileceklerini ortaya koymuştur (Erikson, 1950). Nesne ilişkileri kuramcıları ise sağlıklı bir ayrılma bireyleşmenin gerçekleşebilmesi için 0-3 yaş aralığındaki erken çocukluk evresinin ve ikinci bireyleşme olarak adlandırılan ergenlik döneminin güvenli bağlanma temelinde olmasının önemini vurgulamışlardır (Angold, et al. 1998).

Literatürde ayrılma bireyleşme sürecinin sağlıklı yaşanmasının ön koşullarından birisinin çocuğun ebeveynlerine güvenli bağlanması olduğu ortaya koyulmuştur. Lyons-Ruth (1991) ayrılmanın sağlıklı biçimde olabilmesini güvenli bağlanmaya dayandırmıştır. Doctors (2017) ise Mahler tarafından "ayrılma bireyleşme" olarak ifade edilen sürece "bağlanma bireyleşme" adını vermiştir. Bowlby ve onun çalışmalarını geliştiren diğer bağlanma araştırmacıları (M. Ainsworth, M. Main) güvensiz bağlanmanın yetişkinlik döneminde psikopatoloji geliştirmenin temel belirleyicilerinden birisi olduğunu ortaya koymuşlardır (Nakash-Eisikovits O, et al. 2002). Güvenli bağlanma olmadan bebeğin ruhsal anlamda öleceği ve güvensiz bağlanan bebeklerin ileride ciddi ruhsal bozukluklar geliştirme riski taşıdıkları bağlanma kuramının en temel hipotezlerinden birisi olarak bilinmektedir (Blum, 2004). Güvenli bağlananlar ile güvensiz bağlananlar arasında psikopatoloji geliştirme açısından yapılan karşılaştırma çalışmalarında da güvensiz bağlanmanın psikopatoloji geliştirme riskini arttırdığı görülmüştür (Sroufe, 2005). Brown ve Wright (2003) tarafından yapılan bir çalışmada psikopatoloji görülen grubun yalnızca %13'ü güvenli bağlanmaya sahipken psikopatolojiye sahip olmayanların %73 oranında güvenli bağlandıkları tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde birçok çalışmada bakım verenleri ile güvensiz bağlanan bireylerin yetişkinlik döneminde ayrılma bireyleşme güçlükleri yaşadıklarının, güvenli bağlananların ise ayrılma bireyleşme süreçlerini daha sağlıklı geçirdiklerinin tespit edildiği görülmüştür (Yücel, 2005; Aslan ve Güven, 2009; Lapsley and Edgerton, 2002; Mattanah, et al. 2004). Bu kuramsal görüşler güvensiz bağlanan bireylerin çocukluk, ergenlik ve sonraki yıllarda anksiyete bozukluğu açısından riskli grupta yer aldıklarına dair araştırma sonuçları ile de desteklenmiştir (Warren, et al.1997).

Panik bozukluğuna sahip bireylerde kendini koruma ve güvende olmaya dair yoğun hassasiyetin güvensiz bağlanmadan kaynaklandığına dair geçmiş araştırma sonuçları bulunmaktadır (Dozier, et al. 1999; Silove, et al. 1991; Shorey and Snyder, 2006). Birçok araştırmacının panik bozukluğunu "bağlanma bozukluğu" olarak değerlendirdiği de bilinmektedir (Pacchierotti, 2002). Araştırma bulguları ve mevcut literatür birlikte ele alındığında güvensiz bağlanma stilinin ayrılma bireyleşme süreçlerini olumsuz etkilediği ve zaman

içerisinde panik bozukluğunun gelişimindeki etmenlerden birisi olabileceği değerlendirilmektedir.

Korelasyon analizinden elde edilen sonuçlara göre; gerçeği değerlendirme boyutunun alt boyutları olan gerçeğin bozulması, algı belirsizliği ve halüsinasyon ve delüzyonların ayrılma bireyleşme süreçlerini öngörme gücüne dair regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; halüsinasyon ve delüzyon alt boyutunun anlamlı yordayıcılığı olmadığı, gerçeğin bozulması ve algı belirsizliğinin ayrılma bireyleşme sorunlarını pozitif yönde anlamlı ölçüde öngördüğü görülmüştür. Gerçeğin bozulması ve algı belirsizliği alt boyutlarının ayrılma bireyleşme süreçlerini %53 oranında pozitif yönde etkileyen anlamlı yordayıcılar olduğu görülmüştür. Başçelik'in 2021 yılında Türkiye'de yaptığı bir araştırmada (ayrılma bireyleşmeye oldukça yakın bir kavram olan) iç içe geçme / bağımlılık ile gerçeğin bozulması ve algı belirsizliği arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. (Başçelik, 2021). Sınırlı sayıda da olsa mevcut literatürle araştırmamızın ilgili sonucu arasında paralellik olduğu görülmüştür. Güvensiz bağlanma boyutunun ayrılma bireyleşme güçlüklerini yordama gücünün gerçeğin bozulması ve algı belirsizliği alt boyutlarına oranla daha fazla olduğu bununla birlikte bu boyutların da ayrılma bireyleşme süreçlerini etkilediği değerlendirilmektedir. Bağlanma kuramı (Bowlby, 1969; Ainsworth, et al. 1978) ve bulgularımıza birlikte bakıldığında güvensiz bağlanmanın panik bozukluğa yatkınlığı arttırabildiği, bu bireylerin güvensiz bağlanmanın alt tipleri olan kaygılı/ikircikli ve kaçıngan bağlanma tiplerine sahip olabildikleri için de ilişki kurma ve yürütme konusunda güçlükler yaşama ihtimallerinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızın katılımcılarının sosyodemografik bilgilerinin incelemesinden çıkan sonuçlara göre araştırmaya katılan kadınların erkeklerin yaklaşık iki katı olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde kadınlarda panik bozukluğunun görülme sıklığının erkeklerde görülme sıklığının iki katı olduğu ve çalışma sonucumuzun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Sadock and Sadock, 2009; Bandelow and Michaelis, 2015; Sheikh, et al. 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bununla birlikte kadın hastaların psikiyatri kliniklerine erkeklere göre daha fazla başvurabildiği de göz ardı edilmemelidir. Bulgularımıza göre BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ortalama puanlarında halüsinasyon ve

delüzyon alt boyutu dışında kadın ve erkek cinsiyeti arasında anlamlı seviyede bir farkın olmadığı görülmüştür.

Literatür incelendiğinde panik bozukluğunun seyrinin ve semptomlarının şiddetinin kadınlarda erkeklerden daha olumsuz olduğu, kadınlarda agorafobi ve diğer bozuklukların eş tanısının daha yüksek ve yeti yitiminin daha fazla olduğu görülmektedir. (Clayton, et al. 2006) Literatürdeki bu bulgu ile bizim çalışmamızın cinsiyet farklılığına göre alt boyutların puan değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmaması sonucu birbiriyle örtüşmemektedir. Halüsinasyon ve delüzyon alt boyutundan erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek ortalama puan aldığı tespit edilmiştir. Ülkemizde panik bozukluğu tanısı almış bir grup hasta ile yapılan bir araştırmada kadın hastalarda erkek hastalara göre "nevrotizm"in erkek hastalarda ise kadın hastalara göre "psikotizm" puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şimsek, 2019). Literatürdeki bu çalışma ile bizim araştırmamızın "halüsinasyon ve delüzyon" alt boyut puanının erkeklerde yüksek olması sonucu birbiriyle paralellik göstermektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 65'inin evli 37'sinin bekar olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızın katılımcılarının medeni durum değişkenine göre tüm alt boyutlardan aldıkları ortalama puanlarda anlamlı düzeyde bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte bekar olan katılımcıların evli olanlara göre tüm alt boyutlarda daha yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bekar olan bireylerde panik bozukluğunun görülme sıklığının evli olanların iki katı olduğu görülmektedir (Tükel, 2002; Sheikh, et al. 2002). Yapılan araştırmalarda boşanmış veya bekar bireylerin evli bireylere göre 2 kat daha fazla panik bozukluğu tanısı aldığı fakat tedavi için gelen bireylerin daha çok evliler olduğunu ortaya koymaktadır (Silove and Manicavasagar, 2016; Ateşçi, vd. 2003; Saygılı, 2016). Her iki literatür bulgusunu da çalışmamızın sonuçları ile kıyasladığımızda medeni duruma dair bulguların birbiriyle paralellik gösterdiği değerlendirilmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 61'i çalışmaktayken 41'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların ABÖ ölçeğinin üç alt boyutu olan bölünme, ayrılma farklılaşma, ilişkisel sorunlar ve BORTTI ölçeğinin güvensiz bağlanma, gerçeğin bozulması,

halüsinasyon ve delüzyon puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. BORTTI ölçeğinin yabancılaşma, egosantrizm, sosyal yetersizlik ve algı belirsizliği alt boyutlarında ise çalışmayan katılımcılarla çalışan katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve çalışmayan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde panik bozukluğuna sahip bireylerin işsizlik oranlarının panik bozukluğuna sahip olmayanlardan yüksek olduğu, panik bozukluğu tanısı olanların iş bulmakta zorlandıkları ve panik bozukluğunun günlük işlevsellik düzeyine de olumsuz etkileri olduğu görülmektedir (Rachman and De Silva, 2009). Bir başka çalışmada ise işsizlik problemi yaşayan kişilerin panik atağı geçirme riskinin işsizlik problemi olmayanlardan iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Potter, et al. 2014). Yapılan diğer iki epidemiyolojik çalışmada panik bozukluğu tanısı almış bireylerin işsizlik oranları %15,6 ve %15,7 olarak tespit edilmiştir (Kessler, et al. 2006; Saygılı ve Karamustafalıoğlu, 2010). Çalışmamızda katılımcıların % 40 oranında çalışmayan bireylerden oluştuğu bu oranın literatür bulgularının üzerinde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çalışmayan grubun işsizlik problemi nedeniyle mi yoksa tercihen mi çalışmadıkları bilinmemektedir. İşsizliğin mi panik bozukluğu riskini arttırdığı yoksa panik bozukluğuna sahip olmanın mı işsizlik oranlarını arttırdığına dair nedensellik bağının ayrıca araştırılması gereken önemli bir husus olduğu değerlendirilmektedir. Araştırma sonucumuza göre çalışmayan katılımcıların başta sosyal yetersizlik ve yabancılaşma alt boyutları olmak üzere egosantrizm ve algı belirsizliği alt boyutlarından düşük puanlar almış olması işsizlik probleminden ziyade bu katılımcıların iş hayatına, sosyal ortamlara girmekte ve günlük işlevselliklerini ortalama düzeyde tutmada güçlük çekmekte olabileceklerini düşündürmektedir. Özellikle panik bozukluğunda görülen kaçınma davranışının etkili bir faktör olabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 88'i panik bozukluğu için psikiyatrik ilaç desteği almaktayken 14'ü psikiyatrik ilaç desteği almamaktadır. İlaç desteği alan ve ilaç desteği almayan katılımcıların BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, bölünme ve ayrılma farklılaşma alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Egosantrizm, algı

belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon ve ilişkisel sorunlar alt boyutlarında ise ilaç desteği alan katılımcılarla ilaç desteği almayan katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve ilaç desteği alan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ortaya koyulan bir diğer tespit ise panik bozukluğu hastalarının bazılarının kendilerine bir zarar gelebileceği korkusuyla yazılan ilaçların prospektüsünü ayrıntılı biçimde okuyarak yine bir korku sarmalına girebildiklerini ve ilaçlarını hekimin tavsiye ettiği sıklık ve düzende kullanmayabildikleridir (Bossini, et al. 2005; Nutt and Lawson, 1992; Onur, vd. 2004; Shear, et al. 2002). Panik bozukluğunun farmakolojik tedavisinde daha çok antidepresanların ve anksiyolitik grubu ilaçların yazıldığı bilinmektedir (Sadock and Sadock, 2005). Reçete edilen ilaçların panik bozukluğunun daha çok hastaların semptomlarını hafifletici veya zamanla ortadan kaldırıcı bir işlevi olduğu düşünüldüğünde ilgili alt boyutların (egosantrizm, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon ve ilişkisel sorunlar) yüksek çıkmasının ilaç kullanımından ziyade ilaca ihtiyaç duyulan bireylerin ilaca ihtiyaç duyulmayanlara göre daha benmerkezci olan, ilişki problemleri yaşayan ve yüksek kaygı düzeyinin etkisiyle zaman zaman psikotik belirtiler gösteren bireyler olabileceği değerlendirilmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 77'si panik bozukluğu için psikoterapi desteği almaktayken 25'i psikoterapi desteği almamaktadır. Psikoterapi desteği alan ve psikoterapi desteği almayan katılımcıların ABÖ ölçeğinin bölünme ve ayrılma farklılaşma alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. BORTTI ölçeğinin tüm alt boyutlarında (yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon) ve ABÖ ölçeğinin ilişkisel sorunlar alt boyutunda ise psikoterapi desteği alan katılımcılarla psikoterapi desteği almayan katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve psikoterapi desteği alan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde panik bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoterapinin birlikte yürütülmesinin daha verimli olacağını gösteren sonuçlar olduğu görülmüştür (Klerman, 1992) Panik bozukluğuna sahip bireylerin bedensel semptomlarının yoğun olması nedeniyle öncelikle hastaneye başvurduğu, dolayısıyla psikoterapi

sürecinden önce çoğu panik bozukluğu tanılı bireyin farmakolojik tedavi aldığı bilinmektedir. Farmakolojik tedaviye ek olarak psikoterapi desteği alan bireyler de bulunmaktadır. Bu bireylerin yalnızca farmakolojik tedavi alan bireylere göre panik bozukluğu daha şiddetli deneyimledikleri değerlendirilmektedir. Araştırma bulgularımıza göre psikoterapi desteği alan bireylerin BORTTI ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve ABÖ ölçeğinin ilişkisel sorunlar alt boyutundan psikoterapi desteği almayan bireylere göre yüksek puan almaları dikkat çekmektedir. Özellikle erken dönem nesne ilişkilerinin sağlıksız olduğu panik bozukluğu tanılı bireylerin farmakolojik tedavinin yanı sıra psikoterapi desteğine de ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Araştırmamıza katılan bireylerin %75,4 oranında psikoterapi desteği almış olmasının her iki tedavi seçeneğini birlikte yürütmenin daha işlevsel olabileceği literatür bulgusuyla uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 67'sinin şimdiye kadar travmatik bir yaşantılarının olduğu 35'inin ise herhangi bir travmatik yaşantılarının olmadığı görülmektedir. Travmatik yaşantısı olan ve olmayan katılımcıların BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin tüm alt boyut puanları arasında anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Travmatik yaşantısı olan panik bozukluğu hastalarının yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon, bölünme, ayrılma farklılaşma ve ilişkisel sorunlar alt boyutlarında travmatik yaşantısı olmayanlara göre yaklaşık iki kat yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde panik bozukluğu tanısı almış bireylerin çocukluk döneminde hem gelişimsel travmaya hem de ihmal, istismar vb. gibi daha spesifik travmalara maruz kaldıkları görülmektedir. (Etik, vd. 2007; Özkan, vd. 2005; Tükel, 2002; Silove, at al. 1995)

Yapılan çalışmalarda panik bozukluğu tanısı alan bireylerin %34-54 oranında 16 yaşından önce erken dönemde yaşanan ayrılık ve kayıp gibi travmatik yaşantılarının olduğu bildirilmiştir. Literatürde ayrıca cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan bireylerin panik bozukluğuna sahip olma riskinin yüksek olduğu da tespit edilmiştir (Özkan, vd. 2005; Kesslerr, et al. 1997). Panik bozukluğu tanılı hastaların ebeveynleri tarafından ihmal edilme ve travmatik yaşam olaylarına dair yapılan bir araştırmada tanı koyulan örneklem grubunda

travmatik yaşam olaylarının varlığı %68,7 olarak tespit edilmiştir (Bandelow, et al. 2002). Panik bozukluğu tanısı almış kadınlarla yapılan bir çalışmada ise diğer anksiyete bozukluklarında çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ya da cinsel kötüye kullanma %31 oranındayken panik bozukluğu için bu oran %60 olarak bulunmuştur (Işık, vd. 2008). Bu araştırmanın bulgularına göre bu oran % 65 oranında çıktığından literatürle güçlü bir uyum olduğu değerlendirilmektedir. 2018 yılında ülkemizde panik bozukluğu tanısı almış hastaların çocukluk çağı travmalarının araştırıldığı bir çalışmada, panik bozukluğu tanısı almış bireylerin tanı almamış bireylere göre duygusal ve fiziksel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal açısından anlamlı düzeyde yüksek travma puanları aldıkları ortaya koyulmuştur. (Nalçacı, 2018). Aynı çalışmada cinsel istismar değişkeni açısından örneklem grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyle bir farklılık tespit edilmemiştir Fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın dışında, aile içerisinde yaşanan şiddet olaylarına tanık olma, doğrudan şiddete maruz kalma, yakın bir aile bireyini kaybetmekten korkma veya doğrudan kayıp yaşama gibi travmatik olayların panik bozukluğu tanılı bireylerin %9-10'unda görüldüğü de ortaya koyulmuştur (Tükel, 2002).

Psikodinamik ekol bağlamında panik bozukluğu tanılı bireylerle yapılan çalışmalardan birisi olan Corrnell Panik-Kaygı çalışma grubunun tespitleri de panik bozukluğu tanılı bireylerin travmatik geçmişe sahip olduğunu desteklemektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre panik bozukluğu riski taşıyan bireylerin gelişimsel travmaları olduğu ve panik atağı geçirmeye yatkınlık taşıdıkları tespit edilmiştir (Milrod, et al. 1997; Shear, et al. 1993). Literatür incelendiğinde panik bozukluğu hastalarının çoğunluğunun ilk panik ataklarını geçirmeden bir süre önce travmatik veya yoğun stres yaratan bir olay (göç etme, boşanma, bir yakının kaybı, iş değişikliği vb.) yaşadıklarını ortaya koyan birçok araştırma verisi bulunmuştur (Abby, et al. 2002; Barlow and Shear, 1988; Öztürk ve Uluşahin, 2011; Faravelli and Paionni, 1999).

Mevcut literatür ile araştırmamızın sonuçları hem çalışmaya katılan panik bozukluğu tanılı bireylerin %65 oranında çocukluk dönemine dair travmatik yaşam olayı bildirmesi hem de her iki ölçeğin tüm alt boyutlarından travmatik geçmişi olmayanlara göre iki kat fazla puan ortalamasına sahip olması nedeniyle paralellik göstermektedir. Panik bozukluğunun gelişiminde çocukluk döneminde

yaşanan travmatik deneyimlerin önemli oranda etkili olduğu görülmekte, bununla birlikte panik bozukluğu tanısı alan bireylerin çoğunluğunun ilk panik ataklarını travmatik bir olaydan sonra yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 25'inin annesinde de panik bozukluğu tanısı varken 77'sinin annesinde panik bozukluğu tanısı bulunmamaktadır. Annesinde panik bozukluğu tanısı olan ve olmayan katılımcıların BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin yabancılaşma, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon ve bölünme alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Güvensiz bağlanma, egosantrizm, ayrılma farklılaşma ve ilişkisel sorunlar alt boyutlarında ise annesinde panik bozukluğu tanısı olan katılımcılarla annesinde panik bozukluğu olmayan katılımcılar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve annesinde panik bozukluğu tanısı olan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde panik bozukluğu tanısı almış anne babaların çocuklarında ayrılma anksiyetesi gelişebildiği, çocukluk döneminde ayrılma anksiyetesi gelişen bireylerin de yetişkinlik döneminde panik bozukluğu riskinin arttığı ortaya koyulmuştur. 115 panik bozukluğu tanılı bireyin çocukluk dönemine dair yapılan bir çalışmada bu bireylerin %22,6'sının anne-babasında panik bozukluğu olduğu ve ayrılma anksiyetesi geçmişlerinin olduğu tespit edilmiştir (Aysev ve Taner, 2007).

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılan bireylerin 10'unun babasında panik bozukluğu tanısı varken 92'sinin babasında panik bozukluğu tanısı bulunmamaktadır. Babasında panik bozukluğu tanısı olan ve olmayan katılımcıların BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin tüm alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Katılımcıların annelerinde panik bozukluğu tanısı olma oranı %24,5 iken babalarında panik bozukluğu tanısı olma oranı yalnızca %9,8'dir. Ayrıca annelerinde panik bozukluğu olanların BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin alt boyutlarının dördünde (güvensiz bağlanma, egosantrizm, ayrılma farklılaşma ve ilişkisel sorunlar) annesinde panik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı düzeyde farklılık varken babasında panik bozukluğu olanlar ve olmayanların alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı dikkat çekmektedir. Bu bulgular annede panik bozukluğu tanısı olmasının babada panik bozukluğu tanısı olmasından çok daha anlamlı bir etki yaratmakta olduğu

şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların anne ve babalarında panik bozukluğu tanısı olmasının toplam oranının %17,1 olduğu ve bu bulgumuzun da literatürle paralellik gösterdiğini değerlendirilmektedir. Bununla birlikte katılımcılarının %82,9'unun anne-babasında panik bozukluğu tanısı olmadığı düşünüldüğünde panik bozukluğun gelişiminde ebeveynlerin panik bozukluğu tanısı olmasının etkenlerden yalnızca birisi olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızın bulgularında BORTTI ölçeğinin gerçeğin bozulması ve halüsinasyon ve delüzyon alt boyutlarının ortalama puanları tek ebeveyn ile büyüyen bireylerde iki ebeveyni ile büyüyenlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde 10 yaşından önce annelerini kaybetmiş yetişkinlerin panik bozukluğu hastalığı geliştirme ihtimalinin annelerini kaybetmeyenlere oranla yedi kat daha fazla olduğu görülmüştür (Tweed, 1989). Erken yaşta annelerinden ayrılmış 1018 ikiz kardeşin olduğu bir izleme araştırmasında annenin ölümü veya anneden ayrılmanın ileride panik bozukluğunun gelişiminde etkili olduğu tespit edilmiştir (Wolitzky and Eagle, 1997). Panik bozukluğu tanısı olan bireylerin %28 - %32'sinde anne babalarının boşanma veya ayrılık durumu olduğu bildirilmiştir (Köroğlu ve Güleç, 2007). Bilindiği üzere panik bozukluğu tanılı bireyler panik atakları sırasında çok yoğun düzeyde kaygı ve korku duyguları deneyimlemekte ve bu sırada hiçbir yardım alamayacakları, kalp krizi geçirecekleri, delirecekleri, ölecekleri, hekimlerin tespit edemediği ölümcül bir hastalıkları olduğu vb. gibi gerçeklik algılarının kısmen de olsa bozulduğu süreçler yaşamaktadırlar. Bununla birlikte çok yoğun kaygı altında regresyon savunma mekanizmasının etkin hale gelmesiyle bazı bireylerin halüsinasyonlar görebildikleri veya işitsel sanrılar duyabildikleri bilinmektedir. Çalışmamızın bulguları ve literatürün uyumlu olduğu, bulgular ve literatür birlikte ele alındığında tek ebeveyn ile büyümenin temel güven duygusunun oluşumunda eksiklik oluşturabildiği, gerçeğin değerlendirilmesinin bozulmasına ve panik bozukluğu oluşumuna zemin hazırlayabildiği değerlendirilmektedir.

Çalışmamıza 18 ile 49 yaş aralığında 102 panik bozukluğu tanısı almış bireyin katıldığı, bu bireylerden 25'inin 18-25 yaş, 19'unun 26-33 yaş, 31'inin 34-41 yaş ve 27'sinin 42-49 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Bulgularımıza göre BORTTI ölçeğinin egosantrizm ve ABÖ ölçeğinin ayrılma farklılaşma alt

boyutlarında yaş grupları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. BORTTI ölçeğinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, algı belirsizliği, halüsinasyon ve delüzyon alt boyutlarında, ABÖ ölçeğinin de bölünme ve ilişkisel sorunlar alt boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu alt boyutların ortalama puanlarının 18-25 yaş aralığındaki grupta diğer yaş gruplarından yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Literatür incelendiğinde panik bozukluğunun başlangıç yaşının genellikle 18-20'li yaşlar olduğu ve hastalığın en şiddetli seyrettiği yaş aralıklarının 15-25 ve 45-54 olduğu görülmüştür (Lingiardi and McWilliams, 2020; Horwath and Weissman, 2000; Essau, et al. 1999; Eaton, et al. 1994; Moreau and Weissman, 1992). Bulgularımızda on alt boyutun sekizinde 18-25 yaş aralığındaki bireylerin puanlarının yüksek çıkmış olmasının literatürle uyumlu olarak bu yaş grubunda panik bozukluğunun daha şiddetli semptomlarla kendisini gösterdiği sonucuyla benzerlik göstermektedir. Panik bozukluğunda hastalığın ortaya çıkışı ve şiddetli seyir gösterdiği zaman diliminin kimlik oluşumunun ve ikinci ayrılma bireyleşme döneminin geçirildiği bu evrede gerçekleşiyor olması da bu bireylerin panik bozukluğu geliştirmesinde ayrılma bireyleşme süreçlerinin etkili olduğu hipotezini desteklemektedir.

Çalışma bulgularımıza göre araştırmaya katılım sağlayan bireylerin 22'si (%21,5) lise, 66'sı (%64,7) önlisans-lisans, 14'ü (%13,8) ise lisansüstü eğitim düzeyindedir. Eğitim düzeylerine göre BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin yabancılaşma, güvensiz bağlanma, egosantrizm, sosyal yetersizlik, gerçeğin bozulması, halüsinasyon ve delüzyon, bölünme ve ayrılma farklılaşma alt boyut puanlarında anlamı bir farklılık olmadığı görülmüştür. BORTTI ölçeğinin algı belirsizliği ve ABÖ ölçeğinin ilişkisel sorunlar alt boyutlarında ise önlisans-lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve önlisans-lisans mezunu katılımcıların ortalama puanlarının lisansüstü mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde eğitim düzeyinin yükselmesiyle panik bozukluğuna sahip olma riskinin azaldığını gösteren çalışmalar görülmüştür. Overbeek ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan bir çalışmada 12 yıldan az eğitim süreci olanların 16 yıldan fazla eğitim süreci olanlara göre panik bozukluğu tanısı alma

ihtimalinin 10 kat arttığı tespit edilmiştir (Işık, vd. 2008). Bir başka çalışmada ise düşük eğitim düzeyine sahip olanların yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara göre panik bozukluğu başta olmak üzere anksiyete bozukluklarına sahip olma riskinin 2 kat arttığı ortaya koyulmuştur (Alegria, et al. 2000; Wang, et al. 2000). Literatürde eğitim düzeyi yükselirken panik bozukluğu görülme sıklığı ve şiddetinin düştüğüne dair bulgular dışında eğitim düzeyinin anlamlı fark oluşturmadığı araştırmalar olduğunu görülmüştür (Örsel, vd. 2003; Yonkers, et al. 1998). Araştırmamızın bulgularına göre lise-önlisans mezunlarının, lisansüstü mezunlarının yaklaşık 5 katı olması ve ilgili iki grup arasında lise-önlisans mezunlarının algı belirsizliği ve ilişkisel sorunlar alt boyut puanlarının lisansüstü mezunlarının puanlarından anlamlı düzeyde farklılık göstermesi nedeniyle anlamlı fark oluştuğunu gösteren araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte literatürde panik bozukluğu tanılı bireylerin eğitim düzeyi değişkeni ile algı belirsizliği ve ilişkisel sorunlar alt boyutları arasında doğrudan herhangi bir araştırma sonucu da bulunamamıştır.

Çalışmamızın katılımcılarının ailesinde ruhsal hastalığı olan birey olup olmadığı, anne babadan başka bakım veren bir bireyin olup olmadığı, anne ve babanın eğitim düzeyleri ve anne babadan başka kaç farklı bakım verenin olduğu değişkenlerinde BORTTI ve ABÖ ölçeklerinin alt boyutlarının ortalama puan değerlerinde ve alt boyutlar arasındaki varyans analizlerinde anlamlı seviyede farkların olmadığı görülmüştür.

B. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda panik bozukluğu tanısı almış bireylerin erken dönem nesne ilişkilerinin ayrılma bireyleşme süreçleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Panik bozukluğu tanısı almış bireylerin anne, baba ve diğer bakım verenleri ile özellikle ilk yıllarda kurmuş oldukları ilişkilerin niteliğinin ayrılma bireyleşme süreçlerine olumlu veya olumsuz biçimde yansıdığı değerlendirilmektedir. Çalışmamızda özellikle anne babaları ile güvensiz bağlanma stili geliştiren çocukların ayrılma bireyleşme güçlükleri yaşadıkları görülmüştür. Ayrılma bireyleşme güçlüğü yaşayan bireylerin de panik bozukluğu rahatsızlığına sahip olma riskinin bu süreçte güçlükler yaşamayan ve ebeveynleriyle güvenli bağlanan bireylere nazaran çok daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmamıza katılan panik bozukluğu tanılı bireylerin sosyodemografik özellikleri açısından bulguları incelendiğinde annenin de panik bozukluğu tanısının olması, çocukluk döneminde travmatik yaşantı geçirme, bir kayıp veya boşanma nedeniyle yalnızca bir ebeveyn ile büyüme olgularının yetişkinlik döneminde panik bozukluğu geliştirme açısından riski arttırabildiği görülmüştür. Ayrıca panik bozukluğunun sıklıkla 18-25 yaş aralığında ortaya çıktığı ve semptomların bu yaş döneminde şiddetlendiğine dair araştırma bulgularının ikinci ayrılma bireyleşme dönemi olarak adlandırılan ergenlik döneminin hemen sonrasına rastlıyor olmasının da dikkat çekici olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızın panik bozukluğu tanılı bireylerin erken dönem nesne ilişkileri ve ayrılma bireyleşme güçlükleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olmasının literatüre anlamlı bir katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Özellikle psikodinamik literatürde bir nevrotik düzlem rahatsızlığı olarak değerlendirilen panik bozukluğunun fallik dönemin öncesinde 0-3 yaştaki ayrılma bireyleşme döneminden de kaynaklanabileceğine dair araştırma sonuçlarımızın literatüre eklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan panik bozukluğu tanılı bireylerin çok büyük bölümü Uşak ilimizde ve çevre illerde yaşayan katılımcılardır. Erken dönem nesne ilişkilerinin ve ayrılma bireyleşme süreçlerinin kişinin yaşadığı sosyokültürel çevreden de etkilenebildiği için bu çalışmanın daha geniş bir coğrafi alanı temsil edecek katılımcılardan oluşacak biçimde geliştirilmesi düşünülebilir. Araştırmamızın sonuçları 102 panik bozukluğu tanısı almış birey ile sınırlı olduğundan daha büyük bir örneklem grubuyla daha genellenebilir nitelikte çalışmalar yapılması da önerilmektedir.

Araştırmamızda güvensiz bağlanmanın ayrılma bireyleşme güçlüklerini yordama gücünün yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle ileride panik bozukluğu tanılı bireylerin erken dönem nesne ilişkileri ve ayrılma bireyleşme süreçlerine dair yapılacak çalışmalarda bağlanma stillerinin aracı değişken olarak eklenmesiyle literatüre daha nitelikli bir katkı sağlayacağı da değerlendirilmektedir.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

ABBY, J., SALVATORE, M. ve JEREMY, D. (2002). **Anxiety Disorders in Comprehensive Textbook of Psychiatry,** Baltimore: Williams Wilkins.

AINSWORTH, M. D. (1978). **Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation,** New Jersey: Lawrence Erlbaum.

ALKIN, T. (2000). **Panik Bozukluğu ve Agorafobi,** Dü. R. TÜKEL, Anksiyete Bozuklukları içinde, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

APA. (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** Cilt 3, Washington DC, American Psychiatric Press.

APA. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Cilt 4, Washington DC, American Psychiatric Press.

APA. (2013). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Cilt 5, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin.

APA. (2014). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı,** Çev. E. Köroğlu. Ankara, HYB Yayıncılık.

APPIGNANESI, R. (2006). **Introducing Melanie Klein,** Cambridge, Cambridge.

AUSTRIAN, S. (2002). **Developmental Theories Through the Life Cycle,** New York, Columbia University Press.

AYSEV, A. ve TANER, Y. (2007). **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,** İstanbul, Golden Print.

BARLOW, D. H. (2002). **Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic,** New York, Guilford Press.

BARLOW, D. ve SHEAR, K. (1988). **Panic Disorder,** Dü. A. Frances ve R. Hales, Review of Psychiatry içinde, Washington DC, American Psychiatric Press.

BELL, M. D. (1995). **Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) Manual,** California, Western Psychological Services.

BERRIOS, G. E. (1996). **Anxiety and Cognate Disorders,** Dü. G. E. Berrios, The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century içinde, Cambridge, University Press.

BERRIOS, G. E. (1996). **The History Of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since The Nineteenth Century,** Cilt 11, England, Cambridge University Press.

BLOS, P. (1962). **On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation,** New York, Free Press.

BOWLBY, J. (1969). **Attachment and Loss,** New York, Basic Books.

BURGER, J. M. (2006). **Kişilik / Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri,** Çev. İ. D. Sarıoğlu, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 1. Baskı.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2017). **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı,** Ankara, Pegem Akademi, 23. Baskı.

CELANI, D. (2010). **Fairbairn's Object Relations Theory in the Clinical Setting,** Columbia, Columbia University Press.

CLAIR, M. S. (1986). **Object Relations and Self Psychology: An introduction,** Brooks, Cole Publishing Company.

DAVIS, M. ve WALLBRIDGE, D. (1981). **The Theory of Emotional Development. In Boundary and Space: An Introduction to the Work of Donald Winnicott,** London, H. Karnac Ltd.

DEROGATIS, L. R. (1983). **SCL-90-R: Administration, Scoring, and Procedures Manual-II for the Revised Version,** Towson, MD, Clinical Psychometric Research.

DİNÇMEN, K. (2001). **Psykhiatria ve Mythos,** İstanbul, Scala Yayıncılık, 3. Baskı.

DOZIER, M. S. (1999). **Attachment and Psychopathology in Adulthood,** Dü. J. C. Shaver, Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications içinde, New York, The Guilford Press.

J. LEPINE, A. ve PELISSOLO, D. (1999) **Epidemiology, Comorbidity and Genetics of Panic Disorder.** Dü. Nutt, D.J, Ballenger, J.C, ve Lepine J.P, Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management and Mechanisms içinde, London, Martin Dunitz.

ERIKSON, E. H. (1950). **Growth and Crises of the 'Healthy Personality,** Dü. C. Kluckhohn ve H. Murray, Personality in Nature, Society, and Culture içinde, New York, Knopf.

ERIKSON, E. H. (1956). **Ego Identity and the Psychosocial Moratorium,** Dü. H. L. Kosinsky, New Perspectives for Research in Juvenile Delinquency içinde, Washington, Children's Bureau Publication.

ERTEN, Y. (2006). **Psikanalizden Dinamik Terapilere Seminer Notları,** İçgörü Psikoterapi Merkezi, İstanbul.

EYSENCK, H. ve EYSENCK, S. (1968). **Manual: Eysenck Personality Inventory,** San Diego, Educational and Industrial Testing Service.

FAIRBAIRN, W. R. D. (1952). **Psychoanalytic Studies Of The Personality,** London, Routledge & Kegan Paul.

FAIRBAIRN, W. R. D. (1954). **An Object-Relations Theory of the Personality,** England, Basic Books.

FARAVELLI, C. ve PAIONNI, A. (1999). **Panic Disorder: Clinical Course, Etiology and Prognosis,** Dü. D. Nutt, J. Ballenger ve J. Lepine, Panic Disorder: Clinical Diagnosis, Management And Mechanisms içinde, London, Martin Dunitz.

FENICHEL, O. (1945/1974). **Nevrozların Psikoanalitik Teorisi,** Çev. S. Tuncer, İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.

FREUD, A. (1936). **The Writings of Anna Freud: The Ego and The Mechanisms of Defense,** Cilt 2, New York, International Universities Press.

FREUD, S. (1894/1962). **On the Grounds of Detaching a Particular Syndrome From Neurasthenia Under the Description "Anxiety Neurosis". The Standart Edition of the Complete Psycological Works of Sigmund Freud,** Cilt 3, Çev. J. Strachery, London, Hogarth Press.

FREUD, S. (1920). **Beyond the Pleasure Principle,** Cilt 18, London, Hogarth.

FREUD, S. (1905/2006). **Cinsellik Üzerine Üç Deneme,** Çev. E. Kapkın, İstanbul, Payel Yayıncılık.

FREUD, S. (1917). **Introductory Lectures on Psycho-Analysis. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud,** Volume XVI (1916-1917): Introductory Lectures on PsychoAnalysis (Part III), 241-463.

FREUD, S. (1926/2019). **Tutukluk, Semptom ve Kaygı,** Çev. C. Öner, İstanbul, Oda Yayınları.

FURER, M. (1964). **The Development of a Preschool Symbiotic Psychotic Boy", The Psychoanalytic Study of the Child,** New York, International Universities Press.

GABBARD, G. O., LITOWITZ, B. ve WILLIAMS, P. (2012/2015). **Temel Psikanaliz Sözlüğü,** Dü. T. Özakkaş, Çev. B. Güler, B. Helvacıoğlu, K. Kelebekoğlu, M. Arık, M. Benveniste, Ö. Gelbal ve Z. Ertan, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

GREENBERG, J. ve MITCHELL, S. (1983). **Object Relations in Psychoanalytic Theory,** Cambridge, Harvard University Press.

GREENBERG, L. S. MALBERG, N. ve TOMPKINS, M. (2020). **Psikodinamik, Bilişsel Davranışçı ve Duygu Odaklı Psikoterapide Duygularla Çalışma,** Dü: T. Özakkaş, Çev. M. F. Ateş, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

HAHS-VAUGHN, D. L. ve LOMAX, R. (2020). **An Introduction to Statistical Concepts,** New York, Rutledge.

HARTMANN, H. (1956). **Notes on the Reality Principle: Psychoanalytic Study of the Child,** Cilt 11, New York, International Universities Press.

HARTMANN, H. (1939/1964). **Psychoanalysis and the Concept of Mental Health. In Essays on Ego Psychology,** New York, International Universities Press.

HATHAWAY, S. ve MCKINLEY, J. (1951). **The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual,** New York, The Psychological Corp.

HORWATH, E. ve WEISSMAN, M. (2000). **Anxiety Disorders: Epidemiology,** Cilt 7, Dü. H. Kaplan ve B. Sadock, Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde, Baltimore, Williams & Wilkins.

IŞIK, E. ve IŞIK TANER, Y. (2006). **Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları,** İstanbul, Golden Print Yayınları, 1. Baskı.

IŞIK, E. TANER, E. ve IŞIK, U. (2008). **Güncel Klinik Psikiyatri,** Ankara, Golden Print Matbaası Yayınevi.

JACOBSON, E. (1964/2004). **Kendilik ve Nesne Dünyası,** Çev. S. Yazgan, İstanbul, Metis Yayınları.

JUNG, C. G. (1926/2003). **Dört Arketip,** Dü. S. M. Tura, Çev. Z. A. Yılmazer, İstanbul, Metis Yayınları.

KAPLAN, L. J. (1984). **Adolescence: The Farewell to Childhood,** New York: Simon & Schuster.

KARASAR, N. (2006). **Bilimsel Araştırma Yöntemi,** Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 16. Baskı.

KILBORNE, B. (2014). **Utanç ve Haset: Görünüm Kaygısı ve Kem Göz,** İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

KERNBERG, O. (1976a). **Normal and Pathological Development. In Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis,** New York, Jason Aronson.

KERNBERG, O. (1976b). **A Psychoanalytic Classification of Character Pathology. In Object Relations Theory and Clinical Psycho-analysis.** New York: Jason Aronson.

KLEEMAN, J. A. (1967). **The Peek-a-Boo Game: Part 1: Its Origins, Meanings and Related Phenomena in the First Year,** Dü. J. A. Kleeman, The Psychoanalytic Study of the Child içinde, New York, International Universities Press.

KLEIN, M. (1932). **The Psycho-Analysis of Children,** London, Hogarth.

KLEIN, M. (1964). **Love, Guilt, and Reparation,** Dü. M. Klein ve J. Riviere, Love, Hate, and Reparation içinde, New York, Norton.

KLEIN, M. (1957/2011). **Haset ve Şükran,** Çev. O. Koçak ve Y. Erten, İstanbul, Metis Yayınları, 3. Baskı.

KÖROĞLU, E. (2016). **Klinik Psikopatoloji,** Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

KÖROĞLU, E. ve GÜLEÇ, C. (2007). **Psikiyatri Temel Kitabı,** Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2. Baskı.

LAPLANCHE, J. ve PONTALIS, J. B. (1973). **The Language of Psychoanalysis,** New York, Donald Nicholson-Smith.

LAPSLEY, D. ve STEY, P. (2010). **Separation-Individuation,** Dü. I. Weiner ve E. Craighead, Corsini's Encyclopedia of Psychology içinde, New York, Wiley.

LEVINE, H. B. (2011). **Construction Then and Now,** Dü. T. Bokanowski ve S. Lewkowicz, In On Freud's 'Constructions in Analysis' içinde, London, Karnac.

LICHTENBERG, J. D. (1983). **Psychoanalysis and Infant Research,** New Jersey: The Analytic Press.

LINGIARDI, V. ve MCWILLIAMS, N. (2020). **Psikodinamik Tanı Kılavuzu,** Dü. T. Özakkaş, Çev. M. Benveniste ve M. Arık, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

MAHLER, M. S. (1966). **Discussion of P. Greenacre's Problems of Overidealization of the Analyst and Analysis,** Dü. R. Loewenstein,

L. Newman, M. Schur, ve A. Solnit, Psychoanalysis - A General Psychology: Essays in Honor of Heinz Hartmann içinde, New York, International Universities Press.

MAHLER, M. S. (1968). **On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation,** New York, International Universities Press.

MAHLER, M. S. PINE, F. ve BERGMAN, A. (1975/2003). **İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu,** Dü. S. M. Tura, Çev. A. N. Babaoğlu, İstanbul, Metis Yayınları, 3. Baskı.

MAHLER, M. ve MCDEVITT, J. (1989). **The Seperation - Individuation Process and Identy Formation,** Cilt 2, Dü. S. Greenspan and G. Pollock, The Course Of Life içinde, Madison, İnternational University Press.

MASTERSON, J. F. ve LIEBERMAN, A. (2004). **Terapistler İçin Kişilik Bozuklukları Rehberi,** Dü. T. Özakkaş, Çev. M. Benveniste, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

MCWILLIAMS, N. (1994/2010). **Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak,** Çev. E. Kalem, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 4. Baskı.

MILLON, T. (1977). **Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual,** Minneapolis, Interpretive Scoring Systems.

MILROD, B. BUSCH, F. COOPER, A. ve SHAPIRO, T. (1997). **Manual of Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy,** Washington DC, London, England, American Psychiatric Pub.

MITCHELL, S. A. ve BLACK, M. J. (1995). **Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought.** New York, Basic Books.

NAVINÉS, R. EGMOND, E. ve MARTIN-SANTOS, R. (2016). **Panic Disorder and Personality Disorder Comorbidity**. Dü. Nardi, A. ve Freire, R. Panic Disorder: Neurobiological and Treatment Aspects içinde, Switzerland, Springer.

ONUR, E., MONKUL, S. ve ALKIN, T. (2006). **Panik Bozukluk Fenomenolojisi,** Cilt 1, Dü. E. Onur, S. Monkul, R. Tükel ve T.

Alkın, Anksiyete Bozuklukları içinde, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

ÖZAKKAŞ, T. (2004). **Bütüncül Psikoterapi,** İstanbul, Litera Yayıncılık.

ÖZTÜRK, O. ve ULUŞAHİN, A. (2011). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları,** Ankara, Nova Yayıncılık, Yenilenmiş 11. Baskı.

PALOMBO, J., BENDICSEN, H. ve KOCH, B. (2009). **Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi,** Dü. Özakkaş, T, Çev. F. B. Helvacıoğlu, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

PIAGET, J. (1954). **The Construction or Reality in the Child,** New York, Basic Book.

PIRILDAR, Ş. (2010). **Panik Bozukluğu,** Dü. Ş. Pırıldar ve T. Oral, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri içinde, İstanbul, Medikal Yayıncılık.

POMPOLI, A. FURUKAWA, T. IMAI, H. TAJIKA, A. EFTHIMIOU, O. ve SALANTI, G. (2016). **Psychological Therapies for Panic Disorder With or Without Agoraphobia in Adults: A Network Meta-Analysis,** The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd**.** 4. Baskı.

QUINODOZ, J. M. (2020). **Freud'u Okumak,** Çev. B. Kolbay ve Ö. Soysal, İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

RACHMAN, S. ve DE SİLVA, P. (2009). **Panic Disorder: The facts,** OUP, Oxford.

ROBINS, L. ve REGIER, D. (1991). **Psychiatric Disorders in America,** New York, Free Press.

SADOCK, B. ve SADOCK, V. (2005). **Klinik Psikiyatri,** Çev. H. Aydın ve A. Bozkurt, Ankara, Güneş Kitabevi.

SADOCK, B. ve SADOCK, V. (2009). **Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry,** Çev. H. Aydın ve A. Bozkurt, Ankara: Güneş Kitabevi, 8. Baskı.

SAYGILI, S. (2016). **Panik Atak Rehberi,** İstanbul, Türdav Yayın Grubu.

SCHARFF, D. E. (1996). **Object Relations Theory and Practice: An Introduction,** Maryland, Rowman & Littlefield.

SEGAL, H. (1973). **Introduction to the work of Melanie Klein,** London, The Hogarth Press.

SILOVE, D. (2016). **Panik Atak ve Agorafobi.** Çev. N. Yener, İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık.

SPITZ, R. (1957). **No and Yes: On the Genesis of Human Communication,** New York, International Universities Press.

SPITZ, R. A. (1965). **The First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations,** New York, International Universities Press.

STERN, D. N. (1985). **The Interpersonal World of the Infant: A View From Psychoanalysis and Developmental Psychology,** New York, Basic Books.

STERN, D. N. (1989). **Developmental Rerequisites for the Sense of Narrated Self,** Dü. M. Cooper, Psychoanalysis: Toward the Second Century içinde New Haven, Yale University Press.

STERN, D. N. (1990). **Diary of a Baby,** New York, Basic Books.

STERN, D. N. (1985/2017). **Bebeğin Kişilerarası Dünyası,** Dü. T. Özakkaş, Çev. Ö. Karakaş, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

SUMMERS, F. (1994). **Object Relations Theories and Psychopathology: A Comphrehensive Text,** London, The Analytic Press.

TÜKEL, R. (2014). **Freud Okumaları,** İstanbul, Bağlam Yayıncılık.

TÜKEL, R. ve ALKIN, T. (2006). **Anksiyete Bozuklukları,** Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI. (2013) **Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması,** Ankara, Kızılay, Türkiye.

VOLKAN, V. D. (2007). **Psikoterapide Nesne İlişkileri,** Çev. A. A. Köşkdere, Bursa, Dekupe Tanıtım A.Ş.

WEISSMAN, M. M. (1994). **Diagnosis and Epidemiology of Panic Disorder. Symposium: New Approaches in Anxiety States: Panic and Phobic Disorder, In: 17th European Congress of Psychiatry.** Copenhagen, Association of European Psychiatrists.

WHO. (1978). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders,** Geneva, World Health Organization.

WHO. (1992). **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines,** Geneva, World Health Organization.

WHO. (2022). **The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines,** Geneva, World Health Organization.

WINNICOTT, D. W. (1956a/1958). **Primary Maternal Preoccupation. In Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis,** London, Tavistock.

WINNICOTT, D. W. (1960b). **Ego Distortion in Terms of True and False Self. In Maturational Processes and the Facili-Tating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development,** London, Hogarth Press.

WINNICOTT, D. W. (1971). **Oyun ve Gerçeklik,** Dü. S. M. Tura, Çev. T. Birkan, İstanbul, Metis Yayınları.

WINNICOTT, D. W. (1975). **Through Paediatrics to Psycho-Analysis,** London, Hogarth Press.

WINNICOTT, D. W. (1988). **Human Nature,** New York, Schocken Books.

WINNICOTT, D. W. (1958). **Primary Maternal Preoccupation, Through Pediatrics to Psychoanalysis: Collected Papers,** New York, Basic Books, Inc.

WOLITZKY, D. L. ve EAGLE, M. N. (1997). **Psychoanalytic Theories of Psychotherapy,** Dü. P. L. Messer, Theories of Psychotherapy: Origins and Evolution içinde, Washington DC, American Psychological Association.

MAKALELER

ALEGRIA, M. BIJL, R. LIN, E. WALTERS, E. ve KESSLER, R. (2000). "Income: Differences in Persons Seeking Outpatient Treatment for Mental Disorders: A Comparison of the United States with Ontario and the Netherlands", **Archives of General Psychiatry**, cilt 57, sayı 4, ss.383–391.

ALTINTAŞ, E. UĞUZ, Ş. ve LEVENT, B. (2015). "Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması", **Çukurova Medical Journal**, cilt 40, sayı 2, ss.288-297.

ANGOLD, A. COSTELLO, E. J. ve WORTHMAN, C. M. (1998). "Puberty and Depression: The Roles of Age, Pubertal Status and Pubertal Timing" **Psychological Medicine**, cilt 28, sayı 1, ss.51-61.

ANGST, J. (1998). "Panic Disorder: History and Epidemiology", **Eur Psychiatry**, cilt 13, sayı 2, ss.51-55.

ARISOY, Ö. (2004). "Psikiyatrik Genetik", **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, cilt 17, sayı 2, ss.109-125.

ASLAN, S. (2009). "Ergen Ayrışma Bireyleşme Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, cilt 16, sayı 3, ss.123-128.

ATEŞÇİ, Ç. K. (2003). "Panik Bozukluğunda Özkıyım Düşünceleri", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 4, sayı 81, ss.81-86.

BANDELOW, B. ve MICHAELIS, S. (2015). "Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century", **Dialogues in Clinical Neuroscience**, cilt 17, sayı 3, ss.327-335.

BANDELOW, B. SPÄTH, C. ALVAREZ, TICHAUER, G. A. BROOCKS, A. HAJAK, G. ve RUTHER, A. (2002). "Early Traumatic Life Events, Parental Attitudes, Family History, and Birth Risk Factors in Patients With Panic Disorder", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 43, sayı 4, ss.269-278.

BELL, M. BILLINGTON, R. ve BECKER, B. (1985). "A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity and factorial

invariance", **Journal of Clinical Psychology**, cilt 42, sayı 5, ss.733-741.

BELL, M. BILLINGTON, R. ve BECKER, B. (1986). "A scale for the assessment of reality testing: Reliability, validity and factorial invariance", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, cilt 53, sayı 4, ss.506-511.

BLOS, P. (1958). "Preadolescent Drive Organization", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, cilt 6, sayı 1, ss.47-56.

BLOS, P. (1965). "The Initial Stage of Male Adolescence", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 20, sayı 1, ss.145–164.

BLOS, P. (1967). "The Second Individuation Process of Adolescence", **Psychoanal Study Child**, cilt 22, sayı 1, ss.162-186.

BLOS, P. (1968). "Character Formation in Adolescence", **Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 23, sayı 1, ss.245-263.

BLUM, H. P. (2004). "Separation-Individuation Theory and Attachment Theory", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, cilt 52, sayı 2, ss.535-553.

BOER, J. D. (1997). "Defining Panic: A Diagnostic Dilemma. Human Psychopharmacology", **Clinical and Experimental**, cilt 12, sayı 1, ss.3-6.

BOSSINI, L. MARTINUCCI, M. PAOLINI, K. ve CASTROGIOVANNI, P. (2005). "Panic-Agoraphobic Spectrum and Light Sensitivity in A General Population Sample in Italy", **Can J Psychiatry**, cilt 50, sayı 1, ss.39-45.

BOWLBY, J. (1958). "The Nature of the Child's Tie to His Mother", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 39, sayı 5, ss.350–373.

BROWN, L.S. ve WRIGHT, J. (2003). "The Relationship Between Attachment Strategies and Psychopatology in Adolesence", **Psychology and Psychopatology**, cilt 76, sayı 4, ss.351-367.

CALABRESE, M. FARBER, B. ve WESTEN, D. (2005). "The Relationship of Adult Attachment Constructs to Object Relational Patterns of Representing Self and Others", **Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, cilt 33, sayı 3, ss.513-530.

CHRISTENSON, R. ve WILSON, W. (1985). "Assessing Pathology in the Separation-Individuation Process by an Inventory: A Preliminary Report", **Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 173, sayı 9, ss.561-565.

CLAYTON A. H. (2006). "Sex Differences in Clinical Presentation and Response in Panic Disorder: Pooled Data From Sertraline Treatment Studies", **Arch Womens Ment Health**, cilt 9, sayı 3, ss.151-157.

CUIJPERS, P. GENTILI, C. BANOS, R. M. GARCIA-CAMPAYO, J. BOTELLA, C. ve CRISTEA, I. A. (2016). "Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis", **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 43, sayı 1, ss.79-89.

DOCTORS, S. R. (2017). "Attachment-Individuation: Clinical Notes Toward a Reconsideration of "Adolescent Turmoil", **Psychoanalysis, Self and Context** cilt 12, sayı 4, ss.386-397.

DUNNER, D. (2001). "Management of Anxiety Disorders: The Added Challenge of Comorbidity", **Depression and Anxiety**, cilt 13, sayı 2, ss.57-71.

EATON, W. ANTONY, J. ve ROMANOSKI, A. (1998). "Onset and Recovery From Panic Disorder in the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up", **British Journal of Psychiatry**, cilt 173, sayı 6, ss.501-507.

EATON, W. KESSLER, R. ve WITTTCHEN, H. (1994). "Panic and Panic Disorder in the United States", **American Journal of Psychiatry**, cilt 151, sayı 3, ss.413-420.

ESSAU, C. CONDRAT, J. ve PETEMANN, P. (1999). "Frequency of Panic Attacks and Panic Disorder in the Adolescents", **Depress Anxiety**, cilt 9, sayı 1, ss.19-26.

ETİK, Ç. TANER, E. ve ASLAN, S. (2007). "Solunumsal Alt Tipler, Yakın ve Geçmiş Yaşam Olaylarının Rolü", **Yeni Symposium**, cilt 45, sayı 3, ss.128-133.

FAIRBAIRN, W. R. D. (1946). "Object-Relationships and Dynamic Structure", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 27, sayı 1-2, ss.30-37.

FAIRBAIRN, W. R. D. (1963). "Synopsis of an Object-Relations Theory of the Personality", **International Journal of Psycho-Analysis,** cilt 44, sayı 2, ss.224-225.

FREUD, A. (1963). "The Concept of Developmental Lines", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 18, sayı 1, ss.245-266.

GRANT, B. HASIN, D. STINSON, F. DAWSON, D. GOLDSTEIN, R. SMITH, S. ve SAHA, T. (2006). "The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 67, sayı 3, ss.6517.

GRANT, B. GOLDSTEIN, R. CHOU, S. HUANG, B. STINSON, F. DAWSON, D. ve COMPTON, W. (2009). "Sociodemographic and psychopathologic predictors of first incidence of DSM-IV substance use, mood and anxiety disorders: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", **Molecular Psychiatry**, cilt 14, sayı 11, ss.1051-1066.

GREENACRE, P. (1957). "The Childhood of the Artist, Libidinal Phase Development and Giftedness", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 12, sayı 1, ss.47-72.

HARTMANN, H. (1952). "The Mutual Influences in the Development of Ego and Id", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 7, sayı 1, ss.9-30.

HARTMANN, H. KRIS, E. ve LOEWENSTEIN, R. (1946). "Comments on the Formation of Psychic Structure", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 2, sayı 1, ss.11-38.

JONGE, P. D. ROEST, M. LIM, C. W. FLORESCU, C. E. BROMET, S. J. STEIN, E. J. ve SCOTT, K. (2016). "Cross-National Epidemiology of Panic Disorder and Panic Attacks in the World Mental Health Surveys", **Depression and Anxiety**, cilt 33, sayı 12, ss.1155-1177.

KAPLAN, L. (1987). "The Interpersonal World of the Infant: A symposium", **Contemporary Psychoanalysis**, cilt 23, sayı 1, ss.27-44.

KAY, S. (1990). "Significance of the Positive-Negative Distinction in Schizophrenia", **Schizophrenia Bulletin**, cilt 16, sayı 4, ss.537-545.

KENNEDY, B. L. MORRIS, R. ve SCHWAB, J. (2002). "Allergy in Panic Disorder Patients: A Preliminary Report", **General Hospital Psychiatry**, cilt 24, sayı 4, ss.265-268.

KESSLER, R. C. MCGONAGLE, K. ZHAO, S. NELSON, C. HUGHES, M. ve ESHLEMAN, S. (1994). "Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results From the National Comorbidity Survey", **Arch Gen Psychiatry**, cilt 51, sayı 1, ss.8-19.

KESSLERR, R. C. DAVIS, C. G. ve KENDLER, K. S. (1997). "Childhood Adversity and Adult Psychiatric Disorder in the US National Comorbidity Survey", **Cambridge University Press**, cilt 27, sayı 5, ss.1101-1119.

KESSLER, R. C. CHİU, W. JIN, R. RUSCIO, A. SHEAR, K. ve WALTERS, E. (2006). "The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication", **Arch Gen Psychiatry**, cilt 63, sayı 4, ss.415-424.

KESSLER, R. C. (2007). "The Global Burden of Anxiety and Mood Disorders: Putting ESEMeD Findings Into Perspective", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 68, sayı 2, ss.10-19.

KIRMIZIOĞLU, Y. DOĞAN, O. KUĞU, N. ve AKYÜZ, G. (2009). "Prevalence of Anxiety Disorders Among Elderly People", **Int J Geriatr Psychiatry**, cilt 24, sayı 9, ss.1026-1033.

KLEIN, M. (1928). "Early Stages of the Oedipus Conflict", **International Journal of Psychoanalysis**, cilt 9, sayı 1, ss.167-180.

KLEIN, M. (1930). "The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 11, ss.24–39.

KLEIN, M. (1935). "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 16, ss.145-174.

KLEIN, M. (1946). "Notes on Some Schizoid Mechanisms", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 27, sayı 65, ss.99-110.

KLEIN, M. (1958). "On the Development of Mental Functioning", **International Journal of Psycho-Analysis**, cilt 39, sayı 2-4, ss.84-90.

KLERMAN, G. (1992). "Treatments for Panic Disorder", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 53, sayı 3, ss.14-19.

KOCABAŞOĞLU, N. (2002). "Panik Bozukluğu, Agorafobi ve Diğer Komorbid Durumlar", **Yeni Symposium**, cilt 40, sayı 2, ss.68-75.

LAPSLEY, D. K. (2002). "Seperation-Individuation, Adult Attachment Style and College Adjustment", **Journal of Counseling and Development**, cilt 80, sayı 4, ss.484-492.

LYONS-RUTH, K. (1991). "Rapprochement or Approchement: Mahler's Theory Reconsidered from the Vantage Point of Recent Research on Early Attachment Relationships", **Psychoanalytic Psychology**, cilt 8, sayı 1, ss.1-23.

MAHLER, M. S. (1952). "On Child Psychoses and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic İnfantine Psychoses", **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 7, sayı 1, ss.286-305.

MAHLER, M. S. (1963). “Thoughts About Development and Individuation”, **Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 18, sayı 1, ss.307-324.

MAHLER, M. S. (1967). “On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation”, **Journal of the American Psychoanalytic Association**, cilt 15, sayı 4, ss.740-763.

MAHLER, M. S. (1972). “On The First Three Subphases of The Separation-İndividuation Process”, **International Journal of Psycho-Analysis**, cilt 53, sayı 3, ss.333-338.

MAHLER, M. S. ve GOSLINER, B. (1955). “On Symbiotic Child Psychosis: Genetics, Dynamic and Restitutive Aspects”, **The Psychoanalytic Study of the Child**, cilt 10, sayı 1, ss.195-212.

MAHLER, M. S. ve MCDEVITT, J. (1968). “Observations on Adaptation and Defense in Statu Nascendi. Developmental Precursors in the First Two Years of Life”, **Psychoanal Q**, cilt 37, sayı 1, ss.1-21.

MAHLER, M. ve PERRIERE, K. (1965). “Mother-Child Interaction During Separation-Individuation”, **The Psychoanalytic Quarterly**, cilt 34, sayı 4, ss.483-498.

MÁRQUEZ, M. SEGUI, J. GARCIA, L. CANET, J. ve ORTIZ, M. (2001). “Is Panic Disorder With Psychosensorial Symptoms (Depersonalization-Derealization) a More Severe Clinical Subtype?”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, cilt 189, sayı 5, ss.332-335.

MARSHALL, J. (1999). “Alcohol and Substance Abuse in Panic Disorder”, **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 58, sayı 2, ss.46-50.

MATTANAH, J. H. (2004). “Parental Attachment Seperation-Individuation, and College Student Adjustment: A Structural Equation Analysis of Mental Effects”, **Journal of Counseling Psychology**, cilt 51, sayı 2, ss.213-225.

MAVISSAKALIAN, M. ve PEREL, J. (1995). “Imipramine Treatment of Panic Disorder With Agoraphobia: Dose Ranging and Plasma Level-Response Relationships”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 5, ss.673-682.

MCDEVITT, J. B. (1979). “The Role of Internalization in the Development of Object Relations During the Separation-Individuation Phase”, **Journal of the American Psychoanalytic Association**, cilt 27, sayı 2, ss.327-343.

MELLMAN, T. (1989). “Uhde TW: Sleep Panic Attacks: New Clinical Findings and Theoretical Implications”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 146, sayı 9, ss.1204-1207.

MERIKANGAS, K. ANGST, J. EATON, W. CANINO, G. RUBIO-STIPEC, M. WACKER, H. ve KUPFER, D. (1996). “Comorbidity and Boundaries of Affective Disorders With Anxiety Disorders and Substance Misuse: Results of an International Task Force”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 168, sayı 30, ss.58-67.

MITCHELL, S. A. (1981). “The Origin and Nature of the "Object" in the Theories of Klein and Fairbairn”, **Contemporary Psychoanalysis**, cilt 17, sayı 3, ss.374-398.

MOREAU, D. ve WEISSMAN, M. (1992). “Panic Disorder in Children and Adolescents: A Review”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 149, sayı 10, ss.1306-1314.

NAKASH-EISIKOVITS, O. DUTRA, L. ve WESTEN, D. (2002). “Relationship Between Attachment Patterns and Personality Pathology in Adolescents”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 41, sayı 9, ss.1111-1123.

NARDİ, A. E. (2006). “Some Notes on a Historical Perspective of Panic Disorder”, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, cilt 55, sayı 2, ss.154-160.

NUTT, D. ve LAWSON, C. (1992). “Panic Attacks: a Neurochemical Overview of Model and Psychiatry”, **British Journal of Psychiatry**, cilt 160, sayı 2, ss.165-178.

NUTT, D. KESSLER, R. ve ALONSO, J. (2007). “Consensus Statement of the Benefit to the Community of ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) Survey Data on Depression and

Anxiety", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 68, sayı 2, ss.42-48.

OGDEN, T. H. (2004). "On Holding and Containing, Being and Dreaming", **The International Journal of Psychoanalysis**, cilt 85, sayı 6, ss.1349-1364.

ONUR, E. ALKIN, T. MONKUL, S. ve FİDANER, H. (2004). "Panik-Agorafobi Spektrumu Kavramı", **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 15, sayı 3, ss.215-223.

ÖRSEL, S. GÜRİZ, O. AKDEMİR, A. ve TÜRKÇAPAR, H. (2003). "Panik Bozukluğu Alt Tiplerinin Belirtiler Açısından Araştırılması", **Klinik Psikiyatri**, cilt 6, sayı 1, ss.204-212.

ÖZKAN, M. ŞAKİR, Ö. ve ERTUNÇ, N. (2005). "Panik Bozukluğuna Komorbid Eksen-1 Bozukluklarının Oluşumunda Travmatik Yaşam Olaylarının Rolü", **Klinik Psikiyatri**, cilt 8, sayı 2, ss.53-59.

PACCHIEROTTI, C. B. (2002). "Attachment and Panic Disorder", **Psychopathology**, cilt 35, sayı 6, ss.347–354.

POTTER, C. M. WONG, J. HEIMBERG, R. BLANCO, C. LIU, S. M. WANG, S. ve SCHNEIER, F. R. (2014). "Situational Panic Attacks in Social Anxiety Disorder", **Journal of Affective Disorders**, cilt 167, ss.1-7.

ROSENBAUM, J. (1987). "Limited-Symptom Panic Attacks", **Psychosomatic Medicine**, cilt 28, sayı 8, ss.407-412.

RUBENS, R. L. (1996). "The unique origins of Fairbairn's Theories". Psychoanalytic Dialogues: **The International Journal of Relational Perspectives**, cilt 6, sayı 3, ss.413 - 435.

RUSSEL, J. KUSHNER, M. BEITMAN, B. ve BARTELS, K. (1991). "Nonfearful Panic Disorder in Neurology Patients Validated by Lactat", **American Journal of Psychiatry**, cilt 148, sayı 3, ss.361-364.

SACHS, G. AMERING, P. ve BERGER, P. (2002). "Gender Related Disabilities in Panic Disorder", **Arch Women Ment Health**, cilt 4 sayı 4, ss.121-127.

SAPMAZ, Ş. Y. ERKURAN, H. ERGİN, D. ÖZTÜRK, M. CELASİN, Ş. KARAARSLAN, D. ve AYDEMİR, Ö. (2017). "DSM-5 Panik Bozukluk Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği", **Journal of Mood Disorders**, cilt 7, sayı 2, ss.110-115.

SARTORİUS, N. ÜSTÜN, T. SILVA, J. GOLDBERG, D. LECRUBIER, Y. ORMEL, J. ve WITTCHEN, H. (1993). "An international study of psychological problems in primary care: preliminary report from the World Health Organization Collaborative Project on'Psychological Problems in General Health Care", **Archives of General Psychiatry**, cilt 50, sayı 10, ss.819-824.

SAYGILI, S. ve KARAMUSTAFALIOĞLU, O. (2010). "Panik Bozukluğu Hastalarında Sosyodemografik Özellikler ve Komorbidite", **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, cilt 23, sayı 1, ss.32-37.

SEGUI, J. MARGUEZ, M. ve CANET, J. (1999). "Differential Clinical Features of Early–Onset Panic Disorder", **Journal of Affective Disorders**, cilt 57, sayı 1-3, ss.115-119.

SEGUI, J. MARQUEZ, M. GARCIA, L. CANET, J. SALVADOR-CARULLA, L. ve ORTIZ, M. (2000). "Depersonalization in Panic Disorder: A Clinical Study", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 41, sayı 3, ss.172-178.

SERVANT, D. ve PARQUET, P. J. (1994) "Early Life Events and Panic Disorder: Course of Illness and Comorbidity", **Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry**, cilt 18, sayı 2, ss.373-379.

SHEAR, M. MILROD, B. BUSCH, F. COOPER, A. SHAPIRO, T. ve KLERMAN, G. (1993). "A Psychodynamic Model of Panic Disorder", **American Journal of Psychiatry**, cilt 150, sayı 6, ss.859-866.

SHEAR, K. CASSANO, G. B. FRANK, E. RUCCI, P. ROTONDO, A. ve FAGIOLINI, A. (2002). "The Panic-Agoraphobic Spectrum: Development, Description, and Clinical Significance", **Psychiatric Clinics of North America**, cilt 25 sayı 4, ss.739-756.

SHEIKH, J. LESKIN, G. ve KLEIN, D. (2002). "Gender differences in panic disorder: findings from the National Comorbidity Survey", **American Journal of Psychiatry**, cilt 159, sayı 1, ss.55-58.

SHOREY, H. ve SYNDER C. Y. (2006). "The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes", **Review of General Psychology**, cilt 10 , sayı 1, ss.1-20.

SILOVE, D. (1991). "Parental Representations of Patients with Panic Disorder and Generalised Anxiety Disorder", **British Journal of Psychiatry**, cilt 159, sayı 6, ss.835-841.

SILOVE, D, HARRIS, M, MORGAN A, BOYCE P, MANICAVASAGAR V, HADZI-PAVLOVIC, D. ve WILHELM, K. (1995). "Is early separation anxiety a specific precursor of panic disorder-agoraphobia? A community study" **Psychological Medicine**, cilt 25, sayı 2, ss.405-411.

SROUFE, L. (2005). "Attachment and Development: A Prospective, Longitudinal Study From Birth to Adulthood", **Attachment & Human Development**, cilt 7, sayı 4, ss.349–367.

STEVEN, K. ve HUPRICH, S. D. (2004). "Gender Differences in Dependency, Separation, Object Relations and Pathological Eating Behavior and Attitudes", **Personality and Individual Differences**, cilt 36, sayı 4, ss.801-811.

SUTHERLAND, J. D. (1980), "The British object relations theorists: Balint, Winnicott, Fairbairn, Guntrip", **Journal of the American Psychoanalytic Association,** cilt 28, sayı 4, ss.829-860.

ŞİMŞEK, Z. AK, D. ALTINDAĞ, A. ve GÜNEŞ, M. (2008). "Prevalence and Predictors of Mental Disorders Among Women in Sanliurfa, Southeastern Turkey", **Journal of Public Health**, cilt 30, sayı 4, ss.487-493.

TÜKEL, R. (2002). "Panik Bozukluğu", **Klinik Psikiyatri**, cilt 1, sayı 3, ss.5-13.

TWEED, J. L. (1989). “The Effects of Childhood Parental Death and Divorce on Six-Month History of Anxiety Disorders”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 154, sayı 6, ss.823-828.

UHDE, T. BOULENGER, J. P. ROY-BYRNE, P. GERACI, M. VITTONE, B. ve POST, R. (1985). “Longitudinal Course of Panic Disorder: Clinical and Biological Considerations”, **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, cilt 9, sayı 1, ss.39-51.

ULUÇ, S. TÜZÜN, Z. HASELDEN, M. ve PİRİ ERBAŞ, S. (2015). “Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği'nin (BORRTTI) Türkçe'ye Uyarlama Çalışması”, **Klinik Psikiyatri,** cilt 18, sayı 4, ss.112-123.

VAHİP, I. (1993). “Mahler’in Ayrılma Bireyleşme Kuramı”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 4, sayı 1, ss.60-66.

WANG, P. BERGLUND, P. ve KESSLER, R. (2000). “Recent Care of Common Mental Disorders in the United States: Prevalence and Conformance with Evidence-Based Recommendations”, **Journal of General Internal Medicine**, cilt 15, sayı 1, ss.284–292.

WARREN, S. L. HUSTON, L. EGELAND, B. SROUFE, L. A. (1997). “Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, cilt 36, sayı 5, ss.637-644.

WEISSMAN, M. BLAN, R. CANINO, G. FARAVELLI, C. GREENWALD, S. ve HWU, H. (1997). “The Cross-National Epidemiology of Panic Disorder”, **Arch Gen Psychiatry**, cilt 54, sayı 4, ss.305-309.

WINNICOTT, D. (1953). “Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the First Not-Me Possession”, **International Journal of Psycho-Analysis**, cilt 34, sayı 2, ss.89-97.

WINNICOTT, D. W. (1945). “Primitive Emotional Development”, **International Journal of Psychoanalysis**, cilt 26, sayı 3-4, ss.137–143.

WINNICOTT, D. W. (1956b). “On Transference”, **International Journal of Psychoanalysis**, cilt 37, sayı 4-5, ss.386–388.

YONKERS, K. BRUCE, S. DYCK, I. ve KELLER, M. (2003). "Chronicity, Relapse, and Illness-Course of Panic Disorder, Social Phobia, and Generalized Anxiety Disorder: Findings in Men and Women from 8 Years of Follow-Up", **Depress Anxiety**, cilt 17, sayı 3, ss.173-179.

YONKERS, K. ZLODNICK, C. ve ALLSWORTH, J. (1998). "Is the Course of Panic Disorder the Same in Woman and Men?", **American Journal of Psychiatry**, cilt 155 sayı 5, ss.596-602.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

APA, APA Dictionary of Psychology: https://dictionary.apa.org/, (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2022)

Webster, Merriam-Webster: https://www.merriam-webster.com/dictionary/object, (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2022)

TDK, Türk Dil Kurumu Sözlüğü: https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 20 Ocak 2022)

TEZLER

ALKAN, F. S. (2002). "The second seperation-individuation process of the Turkish young adults: The relationships between the percieved maternal parenting attitudes, second seperation individuation, expanding self and experinces in the romantic relationships", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Boğaziçi Üniversitesi.

ALKAN, F. S. (2010). "Coupling through projective idenyification: Bridging role of projective identification in the associations among early parenting experince. Personality constructs and couple relationships", (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ortadoğu Teknik Üniversitesi.

BAŞÇELİK, E. (2021). "Nesne ilişkilerinin erken dönem uyum bozucu şemalar ve yetişkin bağlanma tarzlarına etkisi", (Yayımlanmış Yüksek Lisans

Tezi), İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

ERBAŞ, S. (2015). "Yeme Tutumlarının Nesne İlişkileri Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi", (Yayımlanmış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi.

İŞLEK, D. (2017). "Manisa'da 15 yaş ve üzeri nüfusta depresyon, panik bozukluk ve somatoform bozukluk sıklığı ve sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilişkisi", (Tıpta Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi.

NALÇACI, M. (2018). "Panik bozukluğu tanısı alan bireylerde çocukluk çağı travma etkileri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi", (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.

ŞİMŞEK, M. H. (2019). "Panik Bozuklukta Alt Tiplendirme Gereksinimi", (Tıpta Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

TUNCER, E. (2021). "Psoriazis Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerin Ayrılma Bireyleşme, Annenin Algılanan Reddi ve Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması", (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul Gedik Üniversitesi.

YÜCEL, İ. (2005). "Geç Ergenlik Döneminde Bağlanma, Ayrılma Bireyleşme Ve Benlik İmajı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", (Tıpta Uzmanlık Tezi), Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi.

EKLER

Ek-1: Bilgilendirici Onam Formu

Ek-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF)

Ek-3: Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORTTI)

Ek-4: Ayrılma Bireyleşme Ölçeği (ABÖ)

Ek-5: Etik kurul kararı

Ek-1: Bilgilendirici Onam Formu

‚Panik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Ayrılma Bireyleşme Süreçleri İle İlişkisi

Bilgilendirici Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psikolojik Danışman Kenan TURAN tarafından Prof. Dr. Cebrail KISA danışmanlığında yürütülmektedir. Bu araştırmada "Panik Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerin Erken Dönem Nesne İlişkilerinin Ayrılma Bireyleşme Süreçleri İle İlişkisi"nin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sorularını eksiksiz olarak tamamlamanız önemlidir. Sizden alınan bilgiler araştırma amaçlı kullanılacak olup tamamen gizli tutulacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi yanıtlar araştırmanın güvenirliği ve geçerliliğini artıracaktır. Bu formu onaylamanız araştırmaya katılmak için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size uygun olan seçeneği işaretlemeniz rica olunur.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Kenan TURAN

Ek-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu (SDBF)

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tez çalışması kapsamında Prof. Dr. Cebrail KISA danışmanlığında Klinik Psikoloji öğrencisi Kenan TURAN tarafından yürütülmektedir. Verdiğiniz yanıtların samimi olması, araştırmanın etkililiği için oldukça önemlidir. Verdiğiniz samimi cevaplar tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve burada verdiğiniz bireysel bilgiler kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Kenan TURAN

Yaşınız? ( ) 18-25 ( ) 26-33 ( ) 34-41 ( ) 42-49 ( ) 50 ve üzeri
Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek
Medeni Durumunuz? ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul ( ) Diğer…….. (Belirtiniz)
Eğitim Durumunuz? ( ) Okula Gitmedim ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans ( ) Lisansüstü
Çalışma Durumunuz Nedir? ( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum
Ailenizin Kaçıncı Çocuğusunuz? ( ) İlk ( ) Son ( ) Tek ( ) Ara
Kaç Yıldır “Panik Bozukluğu” Tanısına Sahipsiniz? ( ) 0-1 yıl ( ) 2-3 yıl ( ) 3-4 yıl ( ) 5-6 yıl ( ) 6 yıldan fazla
Şimdiye Kadar Psikiyatrik Tedavi (İlaç Tedavisi) Aldınız Mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Şimdiye Kadar Psikoterapi Desteği Aldınız Mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Şimdiye Kadar Travmatik Bir Yaşantınız Oldu Mu? ( ) Evet ( ) Hayır
Annenizin Eğitim Durumu? ( ) Okula Gitmemiş ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans ( ) Lisansüstü

Babanızın Eğitim Durumu? ( ) Okula Gitmemiş ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans ( ) Lisansüstü
Anneniz “Panik Bozukluğu” Tanısı Aldı Mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Babanız “Panik Bozukluğu” Tanısı Aldı Mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Ailenizde Ruhsal Hastalığı Olan Birey Var Mı ? ( ) Evet ( ) Hayır
Sizi Büyüten Anne-Babanız Öz Mü? ( ) Anne ve baba öz ( ) Anne öz, baba üvey ( ) Baba öz, anne üvey ( ) Her ikisi de üvey
Anne-Baba İle Büyüme Durumunuz? ( ) Anne ve baba ile büyüdüm ( ) Tek ebeveyn ile büyüdüm ( ) Anne baba harici başka kişi ya da kurumlardan bakım aldım
Anne-Babanızla Birlikte Başka Bakım Vereniniz Oldu Mu? ( ) Evet ( ) Hayır
(18. Soruya Yanıtınız Evetse Yanıtlayınız) Anne-Babanızla Birlikte Kaç Farklı Bakım Vereniniz oldu? (Anneanne, Babaanne, Bakıcı, Diğer Yakınlar vb.) ( )1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 4’ten fazla

Ek-3: Bell Nesne İlişkileri ve Gerçeği Değerlendirme Ölçeği (BORTTI)

Her bir maddeyi dikkatlice okuyun. Daha sonra sizin yanıtınız olan harfi daire içine alın. Eğer madde içinde söz edilen durum sizin için doğruysa **Doğru** sütununda yer alan **D** harfini daire içine alın. Eğer madde içinde söz edilen durum sizin için doğru değilse **Yanlış** sütununda yer alan **Y** harfini içine alın. Her bir madde için sadece bir tane harfi daire içine alın. Hiç atlamadan tüm maddeleri yanıtlayın.

Madde	Doğru	Yanlış
1. En az bir tane tutarlı ve doyurucu ilişkim var.	D	Y
2. Bazen içime şeytan girmiş olduğunu düşünürüm.	D	Y
3. Eğer biri benden hoşlanmazsa o kişiye iyi davranmak için her zaman daha fazla uğraşırım.	D	Y
4. Sonsuza kadar inzivaya çekilmek isterdim.	D	Y
5. Genellikle bazı şeylerin gerçekten mi olduğuna yoksa rüyada mı gerçekleştiğine karar vermekte zorlanırım.	D	Y
6. Birdenbire içime kapanabilir ve haftalarca kimseyle konuşmayabilirim.	D	Y
7. Algılarım doğru olmasa da bunun hemen farkına varırım ve kendimi kolayca düzeltebilirim.	D	Y
8. Genellikle bana en yakın olanları eninde sonunda incitirim.	D	Y
9. Alkol ya da esrar kullanmak zihnimi öylesine şiddetli etkileyebilir ki, neyin gerçek olduğundan emin olamayabilirim.	D	Y
10. İnsanların üzüntülerini kontrol etme becerilerinin ya çok az olduğuna ya da hiç olmadığına inanırım.	D	Y
11. Çevremdekiler bana bir yetişkinden çok, çocukmuşum gibi davranır.	D	Y
12. Halüsinasyonlar (aslında var olmayan şeyler görme ya da duyma) yaşarım.	D	Y
13. İyi tanıdığım biri uzaklara giderse, onu özleyebilirim.	D	Y
14. Aile ilişkilerimi bozmadan evdeki anlaşmazlıklarla uğraşabilirim.	D	Y
15. Günlerce gerçeklikle bağlantımın koptuğunu hissederim.	D	Y
16. Eleştirilmeye karşı son derece hassasım.	D	Y
17. İnsanlar üzerinde güç kullanmaktan gizli bir zevk duyarım.	D	Y
18. Bazen istediğimi elde etmek için hemen hemen her şeyi yaparım.	D	Y
19. Gizemli güçlere sahibim.	D	Y
20. Bana yakın olan biri tüm dikkatini bana vermediğinde, çoğu kez kendimi incinmiş ve reddedilmiş hissederim.	D	Y
21. Genellikle, yeni bir durumu hızlıca değerlendirebilirim.	D	Y
22. Eğer biriyle yakınlaşmaya başlarsam ve bu kişi güvenilmez biri çıkarsa, olaylar bu hale geldiği için kendimden nefret edebilirim.	D	Y
23. Hemen hemen hiçbir zaman gerçeklik algımın doğruluğundan şüphe etmek için bir nedenim yoktur.	D	Y
24. Kendi duygularımı bilirim.	D	Y
25. Birine yakınlaşmak benim için zordur.	D	Y
26. Cinsel yaşamım tatmin edicidir.	D	Y
27. Bana karşı düzenlenen bir komplo var.	D	Y
28. Başkalarının benden beklediği gibi biri olmaya çalışırım.	D	Y
29. Bir ilişki ne kadar kötüye giderse gitsin, ona asılırım.	D	Y
30. Bir dış güç tarafından düşüncelerimin benden alınıp götürüldüğünü	D	Y

hissederim.		
31. Olaylar/durumlar hakkında genellikle güçlü fikirlerim yoktur.	D	Y
32. Çevremdekiler üzerinde hiçbir etkim yoktur.	D	Y
33. Kendi isteğim dışında konuşmaya veya hareket etmeye zorlanan bir robot olduğumu hissediyorum.	D	Y
34. İnsanlar, onları görmediğimde, yoktur.	D	Y
35. Sıklıkla insanların davranışlarından gerçekte olmayan şeyleri çıkarırım.	D	Y
36. Hayatta çok incitildim.	D	Y
37. En derin duygularımı paylaşabildiğim ve benimle böyle duygularını paylaşan biri var.	D	Y
38. Bana karşı komplo kurulduğuna inanıyorum.	D	Y
39. Ne kadar kaçınmaya çalışırsam çalışayım, en önemli ilişkilerimde aynı zorluklar ortaya çıkar.	D	Y
40. Takip ediliyorum.	D	Y
41. Biriyle tamamen "bir" olmak için güçlü bir istek duyarım.	D	Y
42. Hangi ay ya da yılda olduğumuzdan emin değilim.	D	Y
43. Genellikle doğru şeyleri söyleyebilirim.	D	Y
44. İlişkilerde, karşımdaki kişiyle sürekli bir arada olmadığım sürece tatmin olmam.	D	Y
45. Bedenimin çeşitli yerlerinde açıklayamadığım garip hisler duyarım.	D	Y
46. Başkaları tarafından incitilmemenin tek yolu, bağımsız olmaktır.	D	Y
47. İnsanları çok iyi tartarım.	D	Y
48. Karşı cinsten olanlarla ilişkilerim hep aynı şekilde sonuçlanır.	D	Y
49. Başkaları sık sık beni aşağılamaya çalışır.	D	Y
50. Diğer insanların duyamıyormuş gibi göründüğü sesleri duyabilirim.	D	Y
51. Kendi duygularımla teması nadiren kaybederim.	D	Y
52. Benim yerime kararlarımı vermeleri için genellikle başkalarına bel bağlarım.	D	Y
53. Gerçekten tanıyor olmasam da insanların, mekânların ya da nesnelerin bana tanıdık geldiğine inandığım sık olur.	D	Y
54. Birine güvendiğimde genellikle pişman olurum.	D	Y
55. Bana yakın birine kızdığım zaman, bunu ayrıntılarıyla konuşabilirim.	D	Y
56. Düşüncelerim yayınladığı için diğer insanlar benim ne düşündüğümü bilir.	D	Y
57. İnsanlar, kabul etse de etmese de genellikle bana kızgındırlar.	D	Y
58. İstediğimi almanın en iyi yolu başkalarını ustaca idare etmektir.	D	Y
59. Etrafımda karşı cinsten birileri varken genellikle kendimi gergin hissederim.	D	Y
60. Bazen bedenimin karşı cinse dönüştürüldüğünü hissederim.	D	Y
61. Bir şeylerin dışında bırakılacağımdan sık sık kaygı duyarım.	D	Y
62. Herkesi memnun etmem gerektiğini hissederim aksi takdirde beni reddedebilirler.	D	Y
63. Beni çok az tanıyan insanlar ne zaman isteseler düşüncelerimi okuyorlar.	D	Y
64. Bazen rüyalarım o kadar canlı olur ki uyandığım zaman gerçekten yaşanmış gibi gelir.	D	Y
65. Kendimi kapatıp birkaç ay kimseyle görüşmem.	D	Y
66. Hayatımdaki önemli insanlar tarafından olası reddedilmelere karşı duyarlıyımdır.	D	Y
67. Sıklıkla diğer insanların zalimliğinin kurbanı olurum.	D	Y
68. Arkadaş edinmek benim için sorun değildir.	D	Y
69. Lanetlenmiş bir insan olduğuma inanırım.	D	Y

70. Karşı cinsten olanlarla nasıl tanışılacağı ya da konuşulacağını bilmem.	D	Y
71. Bana yakın olan birine istediğim bir şeyi yaptıramadığımda, kızgın ya da incinmiş hissederim.	D	Y
72. Düşünce ve davranışlarım hakkında sürekli yorum yapan, başkalarının duymadığı sesler duyarım.	D	Y
73. Yalnız bir yaşam sürmek benim kaderimdir.	D	Y
74. Bana ait olmayan şeyleri düşünmeme ya da dürtülere sahip olmama zorlayan, kendi dışımda bazı güç ve etkilerin kontrolü altındayım.	D	Y
75. Duygu durumum, olayları/durumları nasıl gördüğümü etkiler.	D	Y
76. İnsanlar birbirine karşı asla dürüst değildir.	D	Y
77. Uykuya dalma ya da uyanma aşamasında olsam bile gerçek ve hayal olanı daima ayırt edebilirim.	D	Y
78. İlişkilere çok şey katar ve çok şey alırım.	D	Y
79. Yakında dünyanın sonunun geleceği hissine kapılıyorum.	D	Y
80. Karşı cinsten olanlarla tanışmak ya da konuşmaktan utanırım.	D	Y
81. Bir ilişkide benim için en önemli şey, diğer kişi üzerinde güç kullanmaktır.	D	Y
82. İyi bir yön duygum vardır ve yolumu hemen hemen hiç kaybetmem.	D	Y
83. Hoş olmayan tüm olayları görmezden gelmeye çalışırım.	D	Y
84. Açıklayamadığım kaygı duyguları yaşarım.	D	Y
85. Alkol ya da madde kullandığımda çevremdeki herkes bana zarar vermek istiyormuş gibi gelir.	D	Y
86. Kendi duygularıma o kadar çok dikkat ederim ki, başkalarının duygularını görmezden gelebilirim.	D	Y
87. Kendi mahallemde olsam bile, sıklıkla nerede olduğumu bilmem.	D	Y
88. Hayatımdaki trajik olayların gerçekliğini kabul etmede zorlanırım, ailedeki birinin ölümü gibi.	D	Y
89. İyi bir annenin, çocuklarını daima memnun etmesi gerektiğine inanırım.	D	Y
90. Bazen sadece görmek istediğimi görürüm.	D	Y

Ek-4: Ayrılma Bireyleşme Ölçeği (ABÖ)

Aşağıdaki cümleler genel olarak insanlarla ve kendimizle ilgili düşüncelerimizi yansıtmaktadır. Her ifadeyi aşağıda verilen 10 dereceli ölçeği kullanarak değerlendiriniz. Yaptığınız derecelendirmeyi cümlenin yanındaki boş kutuya yazınız. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Hiç katılmıyorum Tamamen katılıyorum



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. İnsanlar birine gerçekten çok değer verip bağlandığında, sıklıkla kendileri hakkında daha kötü hissederler.	
2. Bir kişi, başka birine duygusal olarak aşırı yakınlaştığında, çoğu zaman kendini kaybolmuş hisseder.	
3. İnsanlar birine gerçekten öfkelendiğinde genelde kendilerini değersiz hisseder.	
4. İnsanların birine karşı duygusal olarak çok fazla yakınlaşmaya başladıkları zaman, büyük bir olasılıkla incinmeye en açık oldukları zamandır.	
5. İnsanlar zarar görmemek için başkaları üzerindeki kontrolü elinde tutmaya ihtiyaç duyar.	
6. İnsanları tanıdıkça değişmeye başladıklarını hissederim.	
7. Hem iyi hem kötü yanlarımı aynı anda görebilmek benim için kolaydır.	
8. Bana öyle geliyor ki insanlar benden ya gerçekten hoşlanıyor ya da nefret ediyorlar.	
9. İnsanlar bana karşı çoğu zaman sanki ben yalnızca onların her isteğini yerine getirmek için oradaymışım gibi davranıyor.	
10. Kendimden gerçekten hoşlanmak ile kendimi hiç beğenmemek arasında ciddi anlamda gidip geliyorum.	
11. Kendi başıma olduğumda bir şeylerin eksik olduğunu hissederim.	
12. İçimde bir boşluk hissetmemek için etrafımda başka insanların olmasına ihtiyaç duyarım.	
13. Başka biriyle aynı fikirde olduğumda bazen kendime ait bir parçamı kaybetmiş gibi hissederim.	
14. Herkes gibi ben de ne zaman gerçekten saygı duyduğum ve hürmet ettiğim biriyle karşılaşsam kendimi daha kötü görürüm, kendimle ilgili daha kötü hissederim.	
15. Kendimi ayrı bir birey olarak görmek benim için kolaydır.	
16. Anne babamdan ne kadar farklı olduğumu fark ettiğim zamanlarda çok rahatsızlık duyarım.	
17. Önemli bir karar almadan önce neredeyse her zaman anneme danışırım.	
18. Diğer insanlarla bağlılık kurup bunun gereklerini yerine getirmek benim için oldukça kolaydır.	
19. Duygusal yönden biriyle yakınlaştığımda ara sıra kendime zarar veriyormuşum gibi hissediyorum.	

Ek-5: Etik kurul kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.04.2022-48001

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-48001 13.04.2022
Konu : Etik Onayı Hk.

Sayın Kenan TURAN

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 07.04.2022 tarihli ve 2022/06 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSF4368K8Z Pin Kodu : 53262 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon : 444 1 428
Web : http://www.aydin.edu.tr/
Kep Adresi : iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Hicran DEMİR
Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Kenan TURAN

Öğrenim Durumu

Yüksek Lisans: **:** İstanbul Aydın Üniversitesi
: Klinik Psikoloji 2020-2023

Lisans: **:** Hacettepe Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık 2004-2008

Lise: **:** Tuzluçayır Anadolu Lisesi 2000-2003

Mesleki Deneyim

Türk Silahlı Kuvvetleri: Rehberlik ve Danışma Merkezi Kısım Amiri
Ağustos 2008-Temmuz 2009

Mili Eğitim Bakanlığı: Psikolojik Danışman
Ocak 2010-Halen