

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

**SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNUN ERKEN DÖNEM UYUM
BOZUCU ŞEMALAR VE EBEVEYNLİK STİLLERİ AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Esra Köse

Yüksek Lisans Tezi



İstanbul, 2017

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNUN ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALAR VE EBEVEYNLİK STİLLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Esra KÖSE

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İrem Anlı

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2017

KABUL VE ONAY

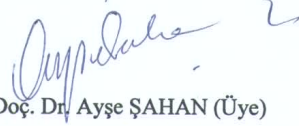
Esra KÖSE tarafından hazırlanan “Sosyal Kaygı Bozukluğunun Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 07.06.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nursel TELMAN (Başkan)



Yard. Doç. Dr. İrem ANLI (Danışman)



Yard. Doç. Dr. Ayşe ŞAHAN (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Yard. Doç. Dr. İrem ANLI
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- X Tezimin / Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

07.06.2017



Esra KÖSE

TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesinden bugüne bana inanarak ve güvenerek sunmuş olduğu gerek akademik gerekse sosyal desteklerinden dolayı değerli akademik danışmanım Yrd. Doç. Dr. İrem Anlı'ya teşekkürü borç bilirim.

Uygulama aşamasında her daim yanımda olan Psk. Büşra Uğurcan'a, Dr. Hatice Alibaşoğlu ve Psk. Hediye Aktürk'e desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Doğduğum günden içinde bulunduğum şüana kadar her zaman bana inanan, isteklerimi, ihtiyaçlarımı karşılayan ama en önemlisi bana sevmeyi öğreten, iyi insan olmayı öğütleyen anne babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doğduğum günden içinde bulunduğum şüana kadar her zaman beni gözeten, benim için hep en iyisini sunan, diğergam, iyi yürekli ablalarım Birsen Köse Polat ve Rıfkiye Köse, sizlerin yolumu aydınlatmanız sayesinde hayat yolumda emin adımlarla yürüyorum.

Sevgili eşim, yoldaşım ve en iyi arkadaşım Ahmet Eralp Küçük'e daimi varlığından, desteğinden, ilgisinden dolayı, ayrıca geçmiş, bugün ve gelecekteki serüvenlerimiz için şimdiden teşekkür ederim.

Babama, GemiŖe ve Geleceğe....

ÖZET

Bu araştırmada sosyal kaygı bozukluğu erken dönem uyum bozucu şemalar ve ebeveynlik stilleri ile ilişkisi araştırılmaktadır. Araştırmaya toplam 73 kişi katılmıştır. Katılımcılardan 37'i sosyal kaygı bozukluğu teşhisi alan ve kalan 36'si ise sosyal kaygı bozukluğu semptomları göstermeyen bireylerdir. Katılımcılara onam formu, kişisel bilgi formu, Young şema Ölçeği ve Young Ebeveynlik Stilleri Ölçeği verilmiştir. Buna gore SKB'li bireylerde kopukluk ve reddedilmişlik (disconnection/rejection) şema alanlarının küçümseyici kusur bulucu (Blittleing/Fault Finding) anne baba kuralcı kalıplayıcı (Controlling/Shaping) anne ve aşırı izin veren baba ebeveynlik (Undisciplined/Laissez-Faire) stiliyle ilişkiliyken, zedelenmiş otonomi şema alanının koşullu/başarı odaklı (Conditional/Achievement-Focused) anne baba kötümser (pessimistic), cezalandırıcı (punishing) anne ve kuralcı (Controlling/Shaping), küçümseyici (Blittleing/Fault Finding) aşırı izin veren baba ebeveynlik stilleriyle ilişki olduğu ortaya konulmuştur. SKB tanılı bireylerle sağlıklı bireyler arasında olmanın kopukluk ve reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi (impaired autonomy) şema alanı puanları açısından anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bununla birlikte yalnızca baba kusur bulucu (Blittleing/Fault Finding) ebeveynlik stili ve zedelenmiş otonomi şema alanı marjinal olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: sosyal kaygı bozukluğu, erken dönem uyum bozucu şemalar, ebeveynlik stilleri.

ABSTRACT

The main purpose of this study to investigate social anxiety disorder relation of early maladaptive schemas and parenting styles. 73 people participated in the research. 37 of the participants were diagnosed with social anxiety disorder and the remaining 36 were not symptomatic of social anxiety disorder. The informed consent form, demographic information form, Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-SF3) Young Parenting Inventory are given to the participant. Therefore, having social anxiety disorder is related with disconnection/ rejection schema domain in relation with Blittleing/Fault Finding mother-father style and Controlling/Shaping mother and Undisciplined/Laissez-Faire father, and having impaired autonomy schema domain is related to Conditional/Achievement-Focused mother-father parenting style, pessimistic father, Blittleing/Fault Finding and Undisciplined/Laissez-Faire father parenting styles. On the other hand, it has been found the scores of social anxiety disorder diagnosed group significantly different in terms of disconnection /rejection and impaired autonomy domains among healthy individuals. Furthermore, only the father's Blittleing/Fault Finding parenting style and the impaired autonomy schema domain were found to be marginally significant on having social anxiety disorder.

Keywords : Social Anxiety Disorder, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
BİLDİRİM SAYFASI	ii
ADAMA SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR SAYFASI	iv
ÖZET	
ABSTARCT	v
İÇİNDEKİLER	
KISALTMA DİZİNİ	
TABLolar DİZİNİ	
GİRİŞ	
1. SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU	1
1.2 Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanılı Kişilerin Demografik Özellikleri	3
1.2.1 Yaygınlık Çalışmaları	3
1.2.2. Cinsiyet ve Sosyal Kaygı Bozukluğu	3
1.2.3. Yaş ve Sosyal Kaygı Bozukluğu	3
1.2.4. Çevresel Faktörler ve Sosyal Kaygı Bozukluğu	4
1.2.5. Sosyal Kaygı Bozukluğuna Kuramsal Açıklamalar	7
1.2.5.1. Psikanalitik Kuram	7
1.2.5.2. Davranışçı Kuram	8
1.2.5.3. Bilişsel Kuram	9
2. ŞEMA TERAPİ MODELİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR	12
2.1. Şema Terapi Modeli	12
2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Özellikleri	13
2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri	14
2.3.1 Temel Duygusal İhtiyaçlar	14
2.3.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri	15

2.3.3. Duygusal Mizaç	16
2.4. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	16
2.4.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı	18
2.4.2. Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	19
2.4.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	21
2.4.4. Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı	22
2.4.5. Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı	23
3. Sosyal Kaygı Bozukluğu Ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	26
3.2. Araştırmanın Önemi	27
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. YÖNTEM	27
4.1. Araştırmanın Türü	27
4.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
4.3. Araştırma Modeli	27
4.4. Veri Toplama Araçları	28
4.4.1. Demografik Veri Formu	28
4.4.2. Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF3)	28
4.4.3. Young Anne Baba Ölçeği (YEBÖ)	30

4.4.4. İşlem	32
BULGULAR	33
TARTIŞMA	39
SONUÇ	43
KAYNAKÇA	44
EKLER	50

KISALTMA DİZİNİ

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
DB	Demografik bilgi formu
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
SKB	Sosyal kaygı Bozukluğu
YEBÖ	Young anne baba ölçeği
YEBÖ- A	Young anne baba ölçeği- Anne formu
YEBÖ- B	Young anne baba ölçeği- Baba formu
YŞÖ- KF3	Young şema ölçeği kısa formu
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

TABLolar DİZİNİ

SAYFA NO

Tablo 1. Rapee ve Spence'in SKB' nin biyopsikososyal modeli	6
Tablo 2. Clarke ve Wells'in SKB modeli	11
Tablo 3. Şema alanları ve şemalar	17
Tablo 4. Gruplar arası cinsiyet dağılımı	28
Tablo 5. Erken Dönem Şema Alanı ve Anne Ebeveynlik Stili Korelasyon Tablosu	35
Tablo 6. Erken Dönem Şema Alanı ve Baba Ebeveynlik Stili Korelasyon Tablosu	35
Tablo7. Sağlıklı ve SKB Bireylerin Şema Alan Puanlarının <i>T</i> -Testi Tablosu	36
Tablo 8. Şema Değişkenlerinin SKB Olup Olmamaı Yordamasına İlişkin Aşamalı İkili Lojistik Regresyon Sonuçları	38

GENEL BİLGİLER

1. SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU

Pierre Janet 1903 yılında “phobie des situations sociales” tanımıyla “sosyal fobi” terimini ilk defa psikiyatri literatüründe kullanan kişi olmuştur. 1903 yılında 1980 yılına kadar ihmal edilen bu bozukluk 1980 yılında DSM III’de ayrı bir psikiyatrik bozukluk olarak görülmüştür. Bu dönemde ilk kez Marks ve Gelder tarafından “fobik nevrozlar” başlığı altında bir alt grup olarak incelenmiştir. Amerikan psikiyatri birliğinin getirmiş olduğu bu yenilikten sonra sosyal fobi bir bozukluk olarak ön plan çıkmış ve ilgili araştırmalar da çoğalmıştır. Bu alanda yapılan başlıca araştırmalar sosyal fobinin oluşumuna etki eden faktörler ve sürecine ilişkin konular olmuştur. (Dilbaz, 1997).

Sosyal kaygı bozukluğunun tanı kriterlerinde DSM III ‘den günümüzde kullanılan versiyonu DSM V’e kadar gerek sosyal hayatın ve problemlerin zamana göre değişimi gerekse bilimsel araştırmaların öğretileri doğrultusunda isminden tanı kriterlerine kadar değişimler yapılmıştır.

Sosyal kaygı bozukluğu genel olarak; bireyin diğerleri tarafından değerlendirilmesi mümkün olan ortamlardan sürekli olarak korkma ve bu ortamlardan olabildiğince kaçınma davranışı gösterme, aşağılanacağı gülünç duruma düşeceği utanacağı şekilde davranma ile ilgili sürekli kaygı duyma durumu olarak da tanımlanabilir (Dilbaz, 1997).

Sosyal kaygı bozukluğu DSM V tanı kriterleri şöyledir (APA,2013).

- A. Kişinin başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir yada birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku veya kaygı duyulması (örneğin karşılıklı konuşma tanışma gibi) gözlenme ve başkalarının önünde bir eylem gerçekleştirme vardır.
NOT: Çocuklarda kaygı yaşlılarının olduğu ortamda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşimler esnasında görülmemelidir.
- B. Kişi olumsuz bir şekilde değerlendirilecek şekilde davranmaktan veya kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar.
- C. Söz konusu durumlar hemen her zaman korku ya da kaygı doğurur.
NOT: Çocuklarda korku ya da kaygı ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.
- D. Söz konusu sosyal durumlardan kaçınılır veya yoğun bir korku veya kaygı ile buna katlanılır.

- E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre sosyo-kültürel bağlamda orantısızdır.
- F. Korku kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur altı ay veya daha fazla sürer.
- G. Korku kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Korku kaygı ya da kaçınma, madde etkisine (örn. kötüye kullanılabilir bir ilaç) veya başka medikal sebeplere bağlanamaz.
- I. Korku kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm spektrumunda bir bozukluk gibi başka bir ruh sağlığı bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.
- J. Sağlığı etkileyen başka bir durumla (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık veya yaralanmalarda kaynaklanan biçimsel bir bozukluk) bu korku kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilgisizdir ya da aşırı düzeydedir.

Varsa belirtiniz;

Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında: duyulan korku, toplum önünde konuşmaya ya da başka bir eylemi gerçekleştirme ile sınırlı ise

Sosyal Kaygı bozukluğu kendi içinde gruplara ayrılmaktadır. Sosyal kaygısı düşük olan bireyler performans gerektiren işleri yaparken aşırı kaygı hissetmezler. Sosyal kaygı seviyesi orta düzeyde ise düşük seviyede utanma, orta seviyede kaçınma vardır. Sosyal kaygı seviyesi yüksek bireylerde ise çok yüksek seviyede sosyal korku ve kaçınma vardır. (Rapee & Spence, 2004).

Sosyal kaygı bozukluğu tanısının konulabilmesi için belirtilerin hastanın işlevselliğini etkileme derecesi de önemli bir kriterdir. Örneğin birey yüksek derecede sosyal kaygı hissediyor olup sosyal hayatını sürdürebiliyor ve bunu problem olarak görmüyorsa tanı kriterini karşılamıyor demektir. Bunun tersi de mümkündür (Rapee & Spence, 2004). Bireyin orta veya düşük seviyedeki sosyal kaygısı onun işlevselliğini etkiliyor olabilir. Dolayısıyla bu tanı kriterini karşılamış olur.

1.2 SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU TANILI KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1.2.1 Yaygınlık Çalışmaları

Farklı ülkelerde farklı kültürlerde yapılan çalışmalar, sosyal kaygı bozukluğunun epidemiyolojisinin farklı değerler aldığını göstermiştir (Bayramkaya, 2009). Epidemiyolojik çalışmalara göre SKB'nin bir yıl içinde görülme oranı %2-%8 arasında değişmektedir. SKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranları ise %0.4 ile %13.7 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu oranlar ise SKB'yi majör depresyon ve alkol bağımlılığı gibi en yaygın psikiyatrik bozuklukların ardından en sık görülen kaygı bozukluğu yapmaktadır.(Fehm, Pelissolo, Furmark &Witchen 2005;Çakın-Memik, Yıldız, Tural, Ağaoğlu, 2011)

Sosyal kaygı bozukluğu ile ilgili 1999-2009 yılları arasında yapılan 22 epidemiyolojik çalışma değerlendirilmiş ve SKB'nin yaygınlık oranının %0.4 ile %12.1 arasında değiştiği görülmüştür.

1.2.2. Cinsiyet ve Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğu cinsiyete göre kategorize edildiğinde yaygınlığın kadınlarda %1.3-%1.7 iken erkeklerde %0.4- %10 arasında olduğu belirtilmektedir (Çakın-Memik, Yıldız, Tural&Ağaoğlu, 2011). Bununla birlikte hastanelere veya kliniklere erkek hastaların bu Őikayetlerle daha sık başvurduğu görülmektedir (Weinstock, 1999). Bu durumun sebepleri arasında SKB'nin sosyal hayatta yarattığı bozukluğun erkek bireylerde gerek kültürel gerekse bireysel olarak daha farkedilebilir olmasıyla açıklanabilir.

1.2.3. Yaş ve Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğunda ilk ortaya çıkma yaŐı ise 14.4 ile 39.3 arasında değişkenlik göstermiştir (Çakın-Memik, Yıldız, Tural, Ağaoğlu, 2011). Bir başka araştırmaya göre ise sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin büyük bir çoğunluğunu Őikayetlerinin ilk defa baŐladıđı dönemi 10-13 yaş aralığında olduğunu belirtmiŐlerdir (Nelson, et.al., 2000). Yapılan çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğunun son çocukluk ve ergenlik döneminde baŐladıđı bilinmesine rağmen tedaviye başvuru yaşının ortalama 30 olduğu belirtilmiŐ, dolayısıyla bireyler Őikayetlerinin baŐlamasından ancak 15-20 yıl sonra yardım aramıŐlardır (Dilbaz, 1997). Bununla birlikte sosyal kaygı bozukluğunun genel

tanı kriterleri ve bu bireylerin kişilik özellikleri göz önüne alındığında, yardım aramadaki bu gecikme anlaşılabilir olmaktadır.

1.2.4. Çevresel Faktörler ve Sosyal Kaygı Bozukluğu

Genetik, biyolojik ve mizaç çalışmaları sosyal kaygı bozukluğunun etiyolojisini açıklayabilmek için sınırlı bilgi sağlamaktadır. Bu noktada araştırmacılar sosyal kaygı bozukluğunun aile yaşantıları, akran ilişkileri, okul vb çevresel faktörlerin kalitesiyle ilişkisini ortaya koymanın önemini farketmişlerdir.

Yapılan ikiz çalışmaları birçok psikolojik bozukluk için genetik çalışmalarla benzer sonuçlar vermişlerdir. Aile çalışmaları da aynı şekilde sosyal kaygı bozukluğu konusunda önemli veriler ortaya koymaktadır. Örneğin fobilerde aile geçmişini inceleyen geniş bir çalışma, birinci dereceden akrabalarında sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde sosyal kaygı bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olabileceğini ortaya koymuştur (Fyer et.al., 1995)

Sosyal kaygı bozukluğunun gelişiminde üç çevresel faktörün önemi büyüktür. Bunlar ebeveynlik davranışları, istenmeyen sosyal deneyimler, olumsuz hayat olayları olarak sıralanabilir (Rapee, Spence, 2004).

Ebeveynlik stillerinin bireyin erken yaşlardan itibaren psikososyal gelişimini etkilediği bilinmektedir. Örneğin bir araştırmada sosyal kaygı bozukluğunun tanısında ebeveynlik stili olarak aşırı korumacı/kontrolcü ebeveynliğin sosyal kaygı seviyesinin yüksekliğiyle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Festa, Ginsburg, 2011). Aşırı korumacı ve kontrolcü ebeveynlik davranışlarının, çocuğun yeni durumlar keşfetmesi, yeni beceriler kazanmasını engellediği dolayısıyla çocukta düşük sosyal beceri, yüksek sosyal kaygı ve kaçınma gelişmesine sebep olduğu ileri sürülmüştür (Brook, Schmit, 2008). Başka bir araştırma ise ebeveynin aşırı kontrolü ve çocuğuna karşı soğukluğunun sosyal kaygının yüksekliğiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Rapee, Spence, 2004).

Ebeveyn reddi ise sosyal kaygı bozukluğunun gelişimi açısından incelenen konulardan biridir. Ebeveyn reddinin aynen güvensiz bağlanmayla olduğu gibi sosyal kaygı seviyesiyle de pozitif bir korelasyon içerisindedir. Lieb ve ark. (2000) yılında geniş örneklem ile yaptıkları bir çalışmaya göre, ebeveyn reddinin sosyal kaygı bozukluğu tanısı alma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

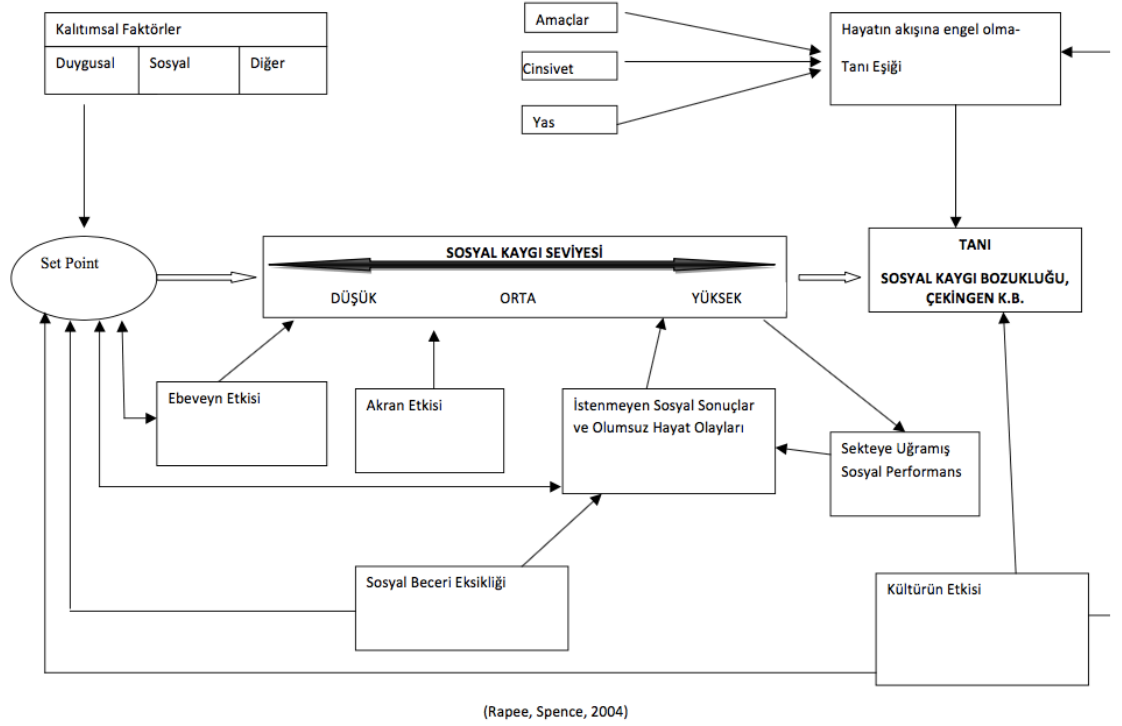
Sosyal kaygı bozukluğu ile sosyal çevrenin ilişkisini akran ilişkileri açısından inceleyen bir çalışmada sosyal destek, sosyal kabul ve akran ilişkilerinin kalitesi düşük sosyal kaygı seviyesiyle ilişkili bulunmuştur (Festa, Ginsburg, 2011).

Sosyal kaygı bozukluğunun erken dönemde gelişimi incelendiğinde bireyin hayatının ilk yıllarında aşırı aşağılanma, eleştirilme, alay edilme, dışlanma, zorbalık görme, dışlanma gibi istenmeyen deneyimler yaşadığı ve bunların etkili olabileceği ileri sürülmüştür (Hackman et.al. 2000; La Greca, Lopez, 1998)

Çocukluk döneminde ebeveynin boşanması, ebeveynin psikopatolojik problemleri, ebeveynin ayrı yaşaması, aile içi çatışmalar ve cinsel istismar gibi olumsuz hayat olayların da sosyal kaygı bozukluğu geliştirme riskini arttıran faktörlerden olduğu belirtilmektedir (Chartier, Walker & Stein, 2001, Kılıç, 1999)

Rapee ve Spence'in 2004 yılında sosyal fobinin etiyolojisini araştıran çalışmasında sosyal kaygı bozukluğunun gelişimini biyolojik, psikolojik etmenlerini sebep- sonuç ilişkisi bazında aşağıdaki gibi grafikize edilmiştir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1. Rapee ve Spence'in SKB' nin biyopsikososyal modeli



1.2.5. Sosyal Kaygı Bozukluğuna Kuramsal Açıklamalar

1.2.5.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik literatürden alınan ve sosyal fobi semptomlarıyla benzerlik gösteren sahne korkusu (stage fright); bir performansın toplulukta konuşma, gösteri düzenleme hemen öncesi duyulan kaygı olarak tanımlanmaktadır. Sahne korkusu bu özellikleriyle sosyal fobiye oldukça benzemektedir. Buna göre sahne korkusu yaşayan kişi aynen sosyofobik bireylerde olduğu gibi kendini sıklıkla gözlemler ve bedensel değişimlerine daha fazla odaklanır. Sahne ürküntüsü; anal erotizm, infantil gösterimcilik, kastrasyon anksiyetesi, kontrolü yitirme korkusu gibi kavramlarla açıklanmıştır. (Türkçapar, 1999)

Erken Psikedinamik akımın genel olarak fobilere açıklaması ise şöyle özetlenebilir:

cezalandırılma tehlikesi içeren yasaklanmış, bastırılmış cinsel veya saldırgan dürtülerin bilinç düzeyine çıkma tehlikesi doğduğunda uyarı anksiyetesi doğar, bu da yer değiştirme, yansıtma ve kaçınma savunma mekanizmalarını harekete geçirir ve fobik bozukluklar meydana gelir (Gabbard 1994).

Freud ise fobik davranışları iki grupta incelemiştir. Bunlar ölüm, karanlık veya hayvanlar gibi her bireyin korkabileceği fakat bozukluk yaşayan bireyin daha yoğun tepkiler verebileceği evrensel fobiler ve bazı insanlarda diğerlerine göre daha fazla tepki vermelerine sebep olan ve diğerlerine mantıksız ve abartılı gelebilecek yoğunlukta kapalı alanda, açık alanda kalma gibi özgül fobilerdir. Evrensel fobiler tüm insanlarda var olan ama bazı korkuların daha yoğun hissedilerek nevrotik bir duruma dönüşmesi iken, ikinci gruptaki korkular ise diğerlerine mantıksız gelebilecek korkulardır (Geçtan, 2002).

Psikodinamik açıdan sosyal kaygı bozukluğu kabul görneyen arzu ve fanteziler ve bunların bastırılması arasında denge kurucu semptomlar davranışlar olarak açıklanmaktadır. Psikodinamik terapilerde hemen her semptomu açıklamada olduğu gibi sosyal kaygı bozukluğunu açıklamada da çocukluk çağı dönemi temel alınmaktadır. Buna göre sosyal kaygı bozukluğu utanç, suçluluk ve ayrılma anksiyetesi gibi 3 temel faktör üzerinden açıklanmaktadır (Gabbard, 1992).

Utanç duygusu sosyofobik bireylerde oldukça yaygın görünen bir duygudur. Bilinçdışı olarak sosyofobik birey diğerleri tarafından ilgi çekme, bilinme ve onaylanma arzularına karşın bu arzunun reddedici ebeveyn tarafından utandırılma, eleştirilme korkusu taşımaktadır. Bu varsayımsal aşağılanma ve eleştirilmeden sakınabilmek için bunları yaşama ihtimalleri olan ortamlardan kaçınırlar (Gabbard, 1992).

Suçluluk duygusu ise ikinci temel faktördür. Sosyal kaygı bozukluğu sahibi bireyler diğerleriyle etkileşimlerinde tam ve mükemmel ilgi için bilinçdışı olarak saldırgan bir istek içerindedirler. Bu isteğe ise tüm rakipleri yok etme arzusu eşlik etmektedir. Bu noktada suçluluk, çoğunlukla bu rakiplerin yerini alabilmek için kendini yetersiz görmesinden kaynaklanan utançla iç içe geçmiş şekildedir. (Gabbard, 1992).

Sosyal kaygı bozukluğunun arka planında rol oynayan diğer bir faktör ise ayrılma

anksiyetesidir. Sosyofobik bir çok birey bağımsız olma ve diğer insanlarla kaynaşmayı bilinçdışı olarak ebeveynlerinin veya yakın ilişkide oldukları diğerlerinin sevgisini kaybetme anlamına geleceğinden korkmaktadırlar (Gabbard, 1992).

Bağlanma stili de sosyal kaygı bozukluğu açıklamada üzerinede durulan bir başka etmendir. Buna göre erken dönemde bakımveren- çocuk arasında ki ilişkinin güvenli olması nesne ilişkilerinin temelini oluşturur. Bu ilişkinin sürekli, tatmin edici ve tutarlı olması positif bir nesne reprezentasyonu geliştirmesini sağlayarak, bireyin kaygı bozukluğu geliştirme eğilimini azaltır (Dilbaz, 1997)

1.2.5.2. Davranışçı Kuram

Watson ve öğrencisi Raynor tarafından yapılan çalışmaları fobilerin klasik koşullanma sonucu oluşabileceğini göstermiştir. Örneğin Albert bebek üzerinde yapılan korku-koşullanma deneyi korkuların öğrenilerek kazanılabileceğini göstermiştir. Bu deneyde Albert’ normalde korkmadığı beyaz tüylü nesnelere ve beyaz tüylü hayvanlar korku verici sesler ile birlikte verilerek deneyin başında korkmadığı nesneye korkar hale getirilmiştir. Bu bulgu “uyaran genellemesi” olarak adlandırılmıştır. Bu insanın öğrenme sürecinde klasik koşullanmanın önemini gösterirken, fobilerin de davranışsal açıklamasını ortaya koymuştur.

Mowrer in ikili öğrenme teorisine göre klasik ve edimsel koşullanmanın bir araya gelmesiyle kaygı bozukluklarının davranışsal sebepleri açıklanabilmektedir. Bir başka deyişle klasik koşullanmayla öğrenilmiş olan korku, korkulan nesne veya canlıdan kaçınılmasıyla edimsel koşullanma formunda devam ederek pekişir. Örneğin sosyal ortamda alay edilen, aşağılanan bir çocuk, sosyal ortamın tehlikeli olduğu ile ilgili bir klasik koşullanma ve sonrasında sosyal ortamlardan kaçınarak kaygısını azaltmaya çalışmasıyla edimsel koşullanma geliştirir.(akt. Türkçapar, Sungur ve Sargin, 2009)

Sosyal kaygı bozukluğunu açıklamada klasik koşullanmanın yanı sıra travmatik bir tecrübe ve bu tecrübenin genellenmesi ve sosyal öğrenme dolayısıyla davranış kazanımı üzerinde de durulmuştur. Sosyal kaygı bozukluğunun travmatik yaşam deneyimi ile ilişkisini inceleyen bir çalışma bu iki değişkenin birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Stemberger, Turner ve Beidel, 1995).

Davranışçı kurama göre sosyal öğrenme tecrübeleri de sosyal kaygı bozukluğunun gelişimde rol oynayabilmektedir. Bu görüşe göre birey toplumda olumsuz bir deneyim yaşayan bir başkasını gözlemleyerek veya o kişinin olumsuz deneyimini aktarması yoluyla da sosyal kaygı geliştirebilmektedir (Beidel, Turner 1998, Türkçapar, 1999). Bu tecrübeye göre birey kendisinin de aynı durumda olabileceği inancını edinir ve sosyal ortamlardan kaçınarak sosyal kaygı geliştirir.

1.2.5.3. Bilişsel Kuram

Davranışçı yaklaşımın sadece gözlemlenebilir davranışlara odaklanıp, bireyin bilişsel süreçlerini ihmal etmesi sonucu, bilişsel teori ortaya konmuştur. Bilişsel modele göre bireyin deneyimlerini algılama-yorumlama biçimi duygularını ve dolayısıyla davranışlarını etkilemektedir.

Bireyler elde ettikleri bilgileri kendilerine ve dünyaya ilişkin algılarına göre işlemde geçirirler. Kaygılı bireylerde ise durum biraz farklılık gösterir. Kaygılı bireylerin Dünya'yı tehlikeli ve güvensiz olarak algırlar. Böylece seçici bir bilgi işlem süreci başlatırlar tehlikeli uyarılara karşı uyarılma seviyesini yükseltirler. Bu durum ise olası kaygı verici durumlara karşı daha tetikte olmalarını sağlar. Bu süreçlerle ilgili üç farklı görüş vardır. Bunlarda birincisi dikkat ile ilgilidir. Bu görüşe göre kaygılı bireyler kaygılı oldukları konuya göre kaygısız bireylere daha fazla dikkat gösterme eğilimindedirler. İkinci görüş, yorumlama farklılıklarının uyarının karakteristik özelliklerini algılanmasını etkilediği yönündedir. Araştırmalar kaygılı bireylerin belirsiz ikircikli uyarıları olumsuz olarak yorumlama eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bir diğer görüş ise seçici bilgi işleme sürecinin otomatik mi yoksa stratejik mi olduğuna yöneliktir (Iancu, Barendoim, 2010).

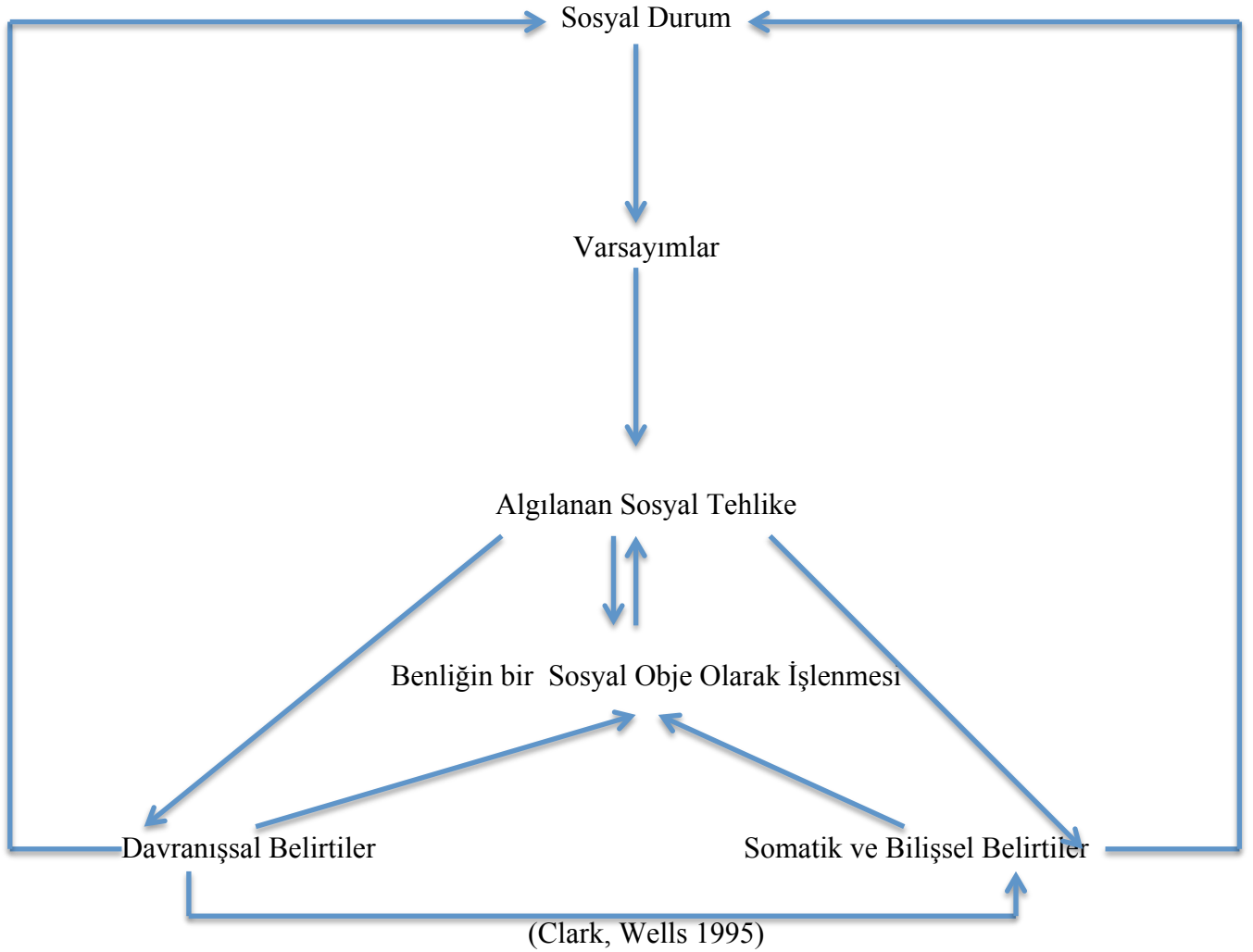
Tercihli bilgi işleme, bir kişinin tehdit veya tehlike olarak algıladığı bir durum için güvenliği sağlama açısından önemli bir mekanizmadır. Bu seçim yanlılığı dikkat yorumlama hafıza gibi bilgi işleme süreçlerinde de yer almaktadır. (Musa, Lépine, 2000).

Sosyal kaygı bozukluğunun, etiyolojik açıklamaları ve terapötik uygulamaları açısından güçlü araştırmacılarından Beck, Emery ve Greenberg (1985), sosyal kaygı bozukluğuna

sahip bireylerin sosyal ortamda nasıl davranmaları gerektiğine dair işlevsiz inançları olduğunu ileri sürmektedir. Bu işlevsiz inançlar üç başlıkta incelenebilir; birinci olarak aşırı sosyal performans için yüksek standartlar (Zayıflık belirtisi göstermemeliyim), ikinci olarak sosyal değerlendirmeye karşı koşullu inançlar (Hata yaparsam başkaları beni reddedecektir) son olarak da kişinin kendi benliğiyle ilgili (Ben yetersizim) gibi koşulsuz inançlarıdır (Beck, Emery ve Greenberg, 2005).

Sosyal kaygı bozukluğunu inceleyen bir başka bilişsel modelde araştırmacı Clark ve Wells sosyal kaygı bozukluğu sahibi bireylerin başkaları tarafından olumsuz değerlendirme tehlikesine karşı geliştirdikleri bir dikkat kayması stratejilerinin olduğunu ileri sürmektedir. Bu dikkat kayması, olası durumlarda bu bireyler dikkatlerini çevrelerine değil kendilerine verirler. Bu duruma diğer bir deyişle “öz-odaklanma” da denilebilir. Kişinin korku duyduğu kaygı davranışlarına karşı farkındalığı arttırarak diğerlerinin davranışlarını yorumlamada bozucu etki yaratır. Kişi sürekli kendi içsel süreçlerine odaklanmıştır ve diğerlerinin de kendini o anda hissettiği gibi olumsuz algılayacağına inanmaktadır. Bu inançlarından dolayı “güvenlik davranışı” denilen göz kontağı kurmama, bir konuşma sırasında sorulan soruları yeniden sorma gibi davranışlar geliştirmektedirler (Clark, Wells, 1995). Sosyal kaygı seviyeleri yüksek olan bireylerin dikkatlerini kendilerine odaklamaları durumu sosyal kaygı seviyeleri düşük olanlara kıyasla daha çok bildirilmiştir. (Mellings, Alden, 2000).Clark ve Wells’in sosyal kaygı bozukluğu modeli ise tablo 2 deki gibidir.

Tablo 2 : Clark ve Wells'in (1995) Sosyal Kaygı Bozukluğu Modeli



Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel açıklamalarını inceleyen bir diğer görüşte ise, yine benzer bir şekilde Rapee ve Heimberg yine benzer olarak, sosyal kaygının kalıcı olmasını sağlayan bir dizi süreç olduğuna dikkat çeker. Bu modele göre sosyofobik birey bir sosyal ortama katıldığında veya katılmayı umduğunda, diğerlerinin gözünde kendi dış görünüşünün ve davranışlarının nasıl durduğuna yönelik bir zihinsel temsil oluşturur (Musa, Lépine, 2000). Bu zihinsel temsil bireyin dışardan ve içsel olarak kendiyile ilgili edindiği; örneğin uzun süreli bellek kişinin genel görünümü ve önceki yaşantılarından edindiği tecrübeleri geri getirir, içsel belirtiler (fiziksel belirtiler sıcaklama titreme, terleme gibi) veya dışsal belirtiler (diğerlerinin kendiyile ilgili düşünceleri gibi) bilgilerden oluşur (Rapee, Heimberg, 1997).

Bireyin kendi zihinsel temsili ve diğzerinin gözündeki temsili arasındaki olası algılanan farklılık başkaları tarafından negative algılanma olasılığını ve bunun sosyal sonuçlarını belirler. Olumsuz değerlendirme ihtimali duyulan kaygıyı arttırarak fizyolojik, psikolojik ve bilişsel olarak bireyin bir tür kısır döngüye girmesine sebep olur (Rapee, Heimberg, 1997).

2. ŞEMA TERAPİ MODELİ VE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR

2.1. Şema Terapi Modeli

Şema terimi yunan filozoflarından önemli psikoloji teorisyenlerine ve çağdaş bilim insanlarına kadar geniş bir zaman diliminde kullanılan bir kavramdır. Bu kavram özellikle bilişsel psikoloji alanında köklü bir geçmişe sahiptir. Bilişsel psikoloji açısından şemalar bireylerin yaşadıkları olayları açıklama, algılama ve karşılık vermede kullandıkları kalıplardır. (Young,Klosko & Weishaar, 2003)Bilişsel psikoloji alanından Piaget'in çalışmalarıyla daha da önem kazanan şema kavramı, Beck tarafından da bilişsel terapilerde kullanılmıştır. Beck şemayı genel düzenleyici temalar, her bireyin hayatında var olan, bireyin kendi varoluşunu anlamlandırmaların yol gösteren, bireyin çocukluk çağı tecrübelerinden oluşmuş ve sonraki yaşamını etkileyen kalıplar olarak tanımlamıştır.(Beck, 1967, Beck, 1972 akt. Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011)

Şema terapi bilişsel davranışçı terapi, bağlanma ve nesne ilişkileri kuramı, yapısalcılık, Gestalt terapi ve psikodinamik okul gibi kuramlardan yola çıkılarak kuramsallaştırılmış bir terapi stilidir (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011) Burada öncelikle BDT nin belirtilmesinin sebebi şema terapinin bilişsel davranışçı terapilerle oldukça fazla benzer noktasının olmasıdır. Şema terapide de bilişsel teknikler, farkındalık odaklı uygulamalar kullanılabilir. Bununla birlikte şema terapi klasik BDT'den farklı olarak bozuklukların semptomları ve sürdürücü faktörlerine değil bozukluğun ortaya çıkmasını sağlayan gelişimsel (etiyojik) faktörlerle de ilgilenmektedir. (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Şema terapi diğer bilişsel terapi okullarından; gelişim süreçlerine, çocukluk yaşam olaylarına, terapi ilişkisine, yaşam olaylarına ve başa çıkma metodlarına daha fazla eğilmesiyle farklılık göstermektedir.

Şema terapi başlangıçta BDT'nin uzun vadede faydalı olamadığı bozukluklar ve eksen II bozuklukları gibi tedavisi zor olarak bilinen bozukluklar için ortaya konmuş olsa da günümüzde eksen I bozukluklarının tedavisinde de kullanılmaktadır. (Martin,Young, 2010, Young,Klosko & Weishaar, 2003, McGinn ve Young, 1996). Günümüzde şema terapi kronik kaygı bozuklukları, depresyon, yeme bozuklukları gibi eksen I bozukluklarının tedavisinde, çiftler arası problemler, yakın ilişkide tatmin problemleri, cinsel yaşam ile ilgili problemler ve tekrar eden madde bağımlılığı (Anlı, Can & Evren 2017) gibi problemlerin tedavisinde de kullanılmaktadır.(Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin ve Young, 2010, DiFrancesco, 2009)

Şema terapide, her insanda var olan erken dönem uyumsuz şemalar, şema sürdürücü telafi stilleri (başa çıkma stratejileri)ve şema moodları saptanır ve bunlarla terapotik süreçte çalışılır. (Martin ve Young, 2010)

2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Özellikleri

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin bakım ihtiyacı, tutarlı güvenli bağlanma gibi temel ihtiyaçları yetişmekte olan çocuk için ciddi biçimde karşılanmaması veya bireyin çocukluk döneminde yaşanan terk edilme, ihmal edilme, reddedilme ve istismar gibi yaşam olaylarından dolayı gelişen çocukluk anılarından, duygularından ve fiziksel duyularından oluşmaktadır. Şemalar bireyin hayatınının erken dönemlerinde gelişmeye başlayan, yaşam boyunca da tekrar eden öz-yıkıcı duygusal ve bilişsel kalıplardır. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011, Shorey, Anderson & Stuart, 2012, Riso ve ark., 2006)

Şemalar biyolojik olarak; amigdalada depolanan duygu ve fiziksel duyumsamaların, kişinin çocukluk döneminde belli bir şemanın oluşmasını sağlayan olaylarından birini hatırlatıcı bir olayın başından geçmesiyle birlikte ya ilgili duyguları ve fiziksel duyuları bilinçdışı olarak amigdala tarafında harekete geçirilir ya da kişi bu şemalarıyla ilgili bilinçlidir ve duyguları ve fiziksel duyuları bilinçten daha hızlı aktive

edilir. Bu duygular ve fiziksel duyular kişinin hayatında otomatik ve kalıcı özelliklere sahiptir (Young,Klosko & Weishaar, 2003)

Erken dönem uyumsuz şemalar öncelikle sadece çocukluk döneminde yaşanan travma veya kötü davranımlardan oluşmazlar. Hiç travmatize edilmeyen bir çocuk da mizacına göre bir şema geliştirebilir. Şemalar, insanın tutarlılık isteğinin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Her ne kadar şema bireye zarar verse de bu zarar veya yaşantı, davranış kalıbı onun “bildiği” bir şeydir. Şemalar erken çocukluk veya ergenlik döneminde gerçek temelli temsillerden oluşarak ortaya çıkar. İşlevsiz şemalar yaşamın sonraki dönemlerinde daha da belirginleşirler. Bireyler bir tür davranış repertuarı ortaya çıkararak kişilerarası iletişimlerini buna göre sağlarlar. Şemalar boyutsaldır, yani bireylerde şemalar farklı derece ve şiddette görülebilir. (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011)

Young'un (1990,1999) teorisine göre (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011) erken dönem uyumsuz şemalar;

- Genel ve yaygın içerik ve örüntülerdir.
- Anılar, duygular, bilişsel ve fiziksel duyumlardan oluşmaktadırlar.
- Bireyin hem kendisi hem de diğerleriyle olan ilişkileri ile ilgilidir.
- Çocukluk dönemi veya ergenlikte gelişirler.
- Yaşam boyu devam ederler.
- Önemli bir seviyeye kadar işlevsizdir.

2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri

Şema terapi modeli, çocukluk veya ergenlik döneminde gelişen erken dönem uyumsuz şemaların kökenini, temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması,erken dönem yaşantılar ve duygusal mizaç gibi faktörlerle ilişkilendirmiştir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

2.3.1 Temel Duygusal İhtiyaçlar

Şema terapi modelinde, bireyin daha çocukken karşılanması gereken duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu erken dönem uyumsuz şemaların oluştuğunu

savunur. Bu ihtiyaçlar ise evrensel olmasına ragmen hissedilme yoğunluğu kişiye gore değişikenlik gösterebilmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003). Young'a gore temel duygusal ihtiyaçlar;

- Diğerleriyle güvenli bağlanma (güvenlik, istikrar, bakım ve kabul görme gibi ihtiyaçların da aynı zamanda karşiılanmasını içerir.).
- Otonomi, yetkinlik ve kimlik algısı
- Duygu ve ihtiyaçları ifade etme zgrlğ
- Kendiliğindenlik ve oyun
- Realist sınırlar ve zdenetim.

2.3.2. Erken Dönem Yaşam Deneyimleri

Erken dönem uyumuz şemaların gelişiminde etkili olan bir diğer önemli faktör ise, olumsuz çocukluk yaşantılarıdır. şemalar en erken dönemde çekirdek aile içinde oluşur. Bu ilk dönemde oluşan şemalar ise diğerlerinden daha güçlü ve dirençli şemalar olur. Aile içi dinamikler çocuğun tüm geçmiş yaşantılarının dinamikleri haline gelir. Bir erken dönem uyumsuz şema ortaya çıktığında bunun genellikle ailesinde tecrübe ettiği bir sahnenin benzeri olduğu ortaya çıkmaktadır. (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

şema terapi kuramı çerçevesinde şemaların altyapısını oluşturan 4 temel erken dönem yaşam deneyimi belirtilmektedir (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011)

- ihtiyaçların engellenmesi : Çocuğun büyürken iyi olandan çok az almasının, ya da bir başka deyişle aile içinde anlayış, sevgi ve istikrar gibi en temel ihtiyaçlarının karşiılanmamasıdır. Bu durum duygusal yoksunluk ve terkedilme şemalarının alt yapısını oluşturabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).
- Örselenme veya kurbanlaştırılma : Bu tip yaşam deneyimlerinde ocuk fiziksel ve/veya duygusal olarak travmatize edilmiştir. Bu durum güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç, hastalıklar ve tehditler karşiısında dayanıksızlık gibi şemaların temeli olabilir. (Young, Klosko ve Weishaar, 2003)
- İyi olandan fazla alma : Ebeveynler çocuklarına yeterli miktar verildiğinde faydalı olabilecek bazı şeyleri gereğinden fazlaca sunarlar. Bu ocuklar diğer bir

tabirle üzerine titrenilerek büyütülen ve şımartılan çocuklardır. Bu durum çocuğun özerklik veya gerçekçi limitler gibi ihtiyaçlarının karşılanmamasına yol açar. Bu durum bağımlılık/yetersizlik, hak görme/ büyüklük şemalarını oluşturabilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011)

- Seçici içselleştirme ve özdeşim : Birey çok erken yaşlardan beri rol model olarak diğer yetişkinlerin duygularını, düşüncelerini, deneyimlerini ve davranışlarını kendi ile seçici olarak içselleştirir ve özdeşim kurar. Örneğin,; ihmalkar bir anne ile büyüyen çocuk annesi ile özdeşim kurabilir ve onun sosyal davranışını içselleştirebilir. Bununla birlikte bu durumun tersi de geçerlidir. Çocuk annesinin bu davranış örüntüsünden memnun olmayarak daha dışa dönük bir birey de olabilir. Bu noktada belirleyici etmenlerden biri de mizaçtır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

2.3.3. Duygusal Mizaç

Birçok ebeveyn, çocuklarda doğumdan itibaren “kişilik” benzeri veya mizaç gibi bir yapının varlığını gözlemlemiştir. Bazı çocuklar zor, bazıları utangaç, bazıları ise agresif yapıda olabilirler. Bazı araştırmacılar bu durumun çocukların ilerleyen dönemlerdeki kişilikleriyle ilgili bir ipucu verdiğini belirtmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011)

Duygusal mizaç, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşam deneyimleriyle ilişkilidir dolayısıyla şemaların gelişiminde de etkili bir faktördür. Farklı mizaca sahip çocuklar aynı durumlardan farklı şekillerde etkinebilirler. Örneğin; aile içinde yeterli sevgi anlayış ve kabul göremeyen içe dönük, utangaç bir çocuk, duygusal olarak daha da olumsuz yönde etkilenebilirken, dışa dönük bir çocuk, diğerleriyle sosyal ilişkiler kurarak bu durumu telafi edebilir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003)

2.4. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema terapi modelinde, erken dönemde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçları temsil eden 5 şema alanında kendi gruplarına ilişkin 18 erken dönem uyumsuz şema yer almaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003, Martin & Young, 2010,

Rafaeli, Bernstein & Young, 2011 Hawke, Provencher, 2011). Bu şema alanları ve şemalar ise Tablo 3’de gösterildiği gibidir.

Tablo 3: Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema Alanı	Şema
Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı	Terk Edilme/Istikrarsızlık Güvensizlik/Suistimal Edilme Duygusal Yoksunluk Kusurluluk/Utanç Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	Bağımlılık/Yetersizlik Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik Başarısızlık
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Hak Görme/ Büyüklenmecilik Yetersiz Özdenetim/ Özdisiplin
Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı	Boyun Eğicilik Kendini Feda Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılık
Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Karamsarlık/ Kötümserlik Duyguların Bastırılması Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik Cezalandırma

2.4.1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı (Rejection/disconnection schema domain)

Bu ilk şema alanı, insanın yaşamının ilk yıllarında kurması gereken bağlanma ilişkisine dair fikir verir. Bu alanda şemalara sahip kişiler, diğerleriyle güvenli tatmin edici bağlanma ilişkisi kuramazlar. Ailevi kökenlerinde, tutarsız, suistimal edici, soğuk, reddedici veya dış dünyadan soyutlayan ebeveynler vardır. Diğer şema alanlarına göre bu şema alanına sahip bireylerin çoğunluklar erken dönemde travmatik öyküleri vardır. (McGinn ve Young, 1996, Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bu alanda 4 şema bulunmaktadır.

1. Terk Edilme/ İstikrarsızlık

Bu şema, bireyin önemli diğerleriyle stabil bir bağ kuramamasıyla karakterizedir. Bu şemaya sahip kişiler önemli diğerlerinin kendisini terkedeceğine ve/veya öleceklerine dair bir inanç içindedirler. Bu sebeple kendilerine destek ve yakınlık gibi ihtiyaçlarını karşılayamayacaklarını, duygusal destek, yakınlık veya koruma sağlayamayacaklarına inanırlar ve diğerleriyle stabil bir ilişki kuramazlar (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011). Bu şemanın aile dinamiklerinde, fiziksel ve duygusal olarak değişken bir bakım veren, ebeveynin terki veya ölümü ve sık öfke nöbetleri geçiren ebeveynler görülebilmektedir (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

2. Güvensizlik/Suistimal Edilme

Bu şemaya sahip bireyler, başkaları tarafından, zarar göreceği, suistimal edileceği, hor görüleceği, aşağılanacağı, aldatılacağı ve kendisine yalan söyleneceği inancına sahiptir. Kendisine gelen zararın ya kasıtlı ya da haksız, aşırı bir ihmal sonucu geliştiği algısı vardır. (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011). Bu şemanın altyapısında, şüpheli, ihmalkar veya suistimalci ebeveynlik görülebilir. (Eldoğan, 2012).

3. Duygusal Yoksunluk

Bu şemaya sahip bireyler, diğerleri tarafından bakım (sevgi/şevkat, dikkat, sıcaklık), empati (dinleme, anlayış, kendini açma, başkalarıyla duygu

paylaşımı,) ve korunma(güç ve yönlendirme rehberlik) ihtiyaçlarının karşılanmayacağı inancına sahiptirler. Bu konularda yoksunluk hissederler. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Aile geçmişinde, duygularının ifade etmeyen ve çocuğuna yeterince zaman ayırmayan ebeveyn görülebilir (Eldoğan, 2012).

4. Kusurluluk/Utanç

Bu şemaya sahip bireyin, kendine ilişkin algısında kusurlu, kötü, arzu edilmeyen, aşağı ve işe yaramaz olma inancı vardır. Birey aynı zamanda kendi gerçek benliğinin gösterdiği takdirde önemli diğerleri tarafından sevilmeceği duygusunu taşır (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Aile geçmişinde, aşırı korumacı ebeveynlik olabileceği gibi (Thimm, 2010) soğuk, suçlayıcı, aşağılayan ve reddedici ebeveynlik olabilir (Eldoğan, 2012, Çakır, 2007).

5. Sosyal İzolasyon/ Yabancılaşma

Bu şemaya sahip birey kendini, aile bireyleri hariç diğerlerinden, sosyal dünyadan soyutlanmış hisseder.bir sosyal gruba aidiyet duyma konusunda zorluk yaşarlar. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu şema önceki dört şema ile aynı ihtiyaçların karşılanmamasını göstermekle birlikte, bu şema genellikle ev dışı sosyal çevrenin bireyi dışaması sonucu ortaya çıkabilmektedir (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu kişilerin ailesi de dış dünyadan izole bir yapıya sahiptir (Eldoğan, 2012, Çakır, 2007).

2.4.2. Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı (Impaired autonomy schema domain)

Otonomi bireyin bakım vereninden bağımsız olarak hareket edebilme yeteneğidir. Bu ikinci şema alanına sahip bireyler, otonomi kazanma açısından geridedirler. Bireyin diğerlerinden ayrılması, hayatta kalması ve bağımsız hareket etmesi konusunda kendine ilişkin algısı olumsuzdur (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu bireyler kendilerine ait bağımsız bir kimlik oluşturamaz, bireysel amaçlar koyamazlar (Young,Klosko & Weishaar, 2003). Bu şema alanındaki şemaların

arka planında genellikle, içiçe geçmiş, çocuğun potansiyelini azımsayan, aşırı korumacı ve çocuğun aile dışında performans göstermesini yeterince desteklemeyen ebeveynler bulunmaktadır (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu şema alanı dört şema içermektedir.

1. Bağımlılık/ Yeterlilik

Bu şemaya sahip bireyler, kendine bakma,günlük problemlerini çözme veya karar verme gibi durumlarda başkalarının yardımı ve desteği olmaksızın başaramayacağı inancındadırlar. Bu durum çaresizlik duygusunu beraberinde getirmektedir. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu çaresizlik duygusu özellikle iş veya evlilik gibi önemli kararları verirken kendini göstermektedir (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu sebeplerden dolayı da diğerlerinden daha pasif bir hayat sürmektedirler (Caner, 2009).

Bu şemanın kökeninde, aşırı kaygılı, koruyucu, çocuğun herhangi bir olumsuz olayla karşılaşmasını önleyici ebeveyn tutumları veya aksine çocuğun yaşının üstünde performans bekleyen ebeveyn görülebilir (Eldoğan, 2012).

2. Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık

Bu şemaya sahip bireyler, kendilerine ansızın gelebilecek ve başa etmeleri mümkün olmayacak kalp krizi, hastalık gibi tıbbi, kontrolünü kaybetme ve delirme gibi duygusal veya kaza, gaspa uğrama ve doğal felakete uğrama gibi dış etkenlerle karşılaşmaktan korkarlar.

Bu şemanın temelinde, aşırı koruyucu, kaygılı ebeveyn tutumları yer alabileceği gibi çocukluk öneminde bir doğal afet veya kaza tecrübesi de yer alabilir (Caner, 2009).

3. Yapışıklık/ Gelişmemiş Benlik

Bu şemaya sahip bireyler, bireyselleşme ve sosyal kimlik açısından diğerlerine göre geridirler. Bu bireyler önemli diğerleriyle kendi bireysel, sosyal ve kimlik gelişimlerini etkileyecek kadar aşırı bir duygusal bağlanma, içi içe ve yapışık bir ilişki içerisindedir. Bu durum onların bağımsız bir kimlik geliştirmelerini olumsuz etkilemektedir. Bu şemanın temelinde aşırı kaygılı ebeveynler ve/veya

kendi ilişkilerinde de içiçe geçmişlik, yapışıklık bulunan ebeveynler yer alabilir (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011, Caner, 2009, Eldoğan, 2012).

4. Başarısızlık

Başarısızlık şeması, bireyin performans gerektirecek okul, kariyer veya spor gibi alanlarda kaçınılmaz olarak başarısız olacağı, akranlarına ve diğerlerine göre yetersiz olduğu inancıdır. Birey kendini, yeteneksiz, beceriksiz, aptal (!) ve aşağı statüde görür (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Bu şemanın kökeninde, başarıyı önemsemeyen ebeveynler olabileceği gibi, herhangi bir yenilgi veya başarısızlık durumunda çocuğu aşırı bir şekilde eleştiren, cezalandıran (fiziksel şiddet v.b.) başarıyı aşırı önemseyen ve çocuğu diğerleriyle kıyaslayan ebeveynler de görülebilir (Caner, 2009).

2.4.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı (Impaired limits schema domain)

Bu şema alanına sahip bireylerde temel ortak özellik, öz denetim veya karşılıklılık gibi konularda yeterli iç sınırları geliştirememiştir. Bu duruma bağlı olarak, başkalarının haklarını tanıma, iş birliği sağlama, sözünde sabit olma ve realist amaçlar koyma ve bu amaç ve hedefleri yerine getirmede zorluk çekerler (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu bireyler genellikle, bencil, şımarık, sorumluluk almayan veya narsistik bireyler olarak görülürler (Young,Klosko & Weishaar, 2003).

Zedelenmiş sınırlar şema alanının kökenlerinde, aşırı serbestlik tanıma, aşırı müsamaha, yönetim eksikliği ve üstünlük algısı gibi durumlarla karakterize olan ebeveynlik görülebilir (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu tip ebeveynler, sorumluluk alma, sınır koyma ve yüzleştirme gibi ebeveynlik becerilerinden yana noksanıdır. Çocukla birlikte karşılıklı iş birliği içinde olma, hedef belirleme ve yerine getirme gibi konularda uygun örnek olamışlardır (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Bu şema alanında iki şema bulunmaktadır.

1. Hak Görme/ Büyüklenmecilik

Bu şemeye sahip bireyler, diğerleriyle arasında uygun içsel sınırlar

bulunmadığı için, kendinin daha üstün olduğu, istediği herşeyi yapabileceği, özel haklara ve ayrıcalıklara sahip olduğu inancına sahiptir. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu birey sosyal ilişkilerinde karşılıklı kuralları umursamaz, aldığı kararın veya davranışının diğerlerine nasıl yansıtacağına dikkat etmeksizin davranır (Young,Klosko & Weishaar, 2003). Kendiyle ilgili üstünlük sağlama konusuna abartılı bir şekilde odaklanmıştır (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

2. Yetersiz Özdenetim/ Özdisiplin

Bu şema alanındaki kişiler, bireysel hedefleri için yeterli özdenetim ve engellemeye karşı toleransı gösteremezler. Bireyler duygularını ve dürtülerini düzenlemede zorluk yaşarlar. Ayrıca bu şemadaki bireyler, sorumluluk alma veya çatışmalar gibi rahatsızlık verici durumlardan abartılı bir biçimde kaçınma eğilimindedirler (Young,Klosko & Weishaar, 2003).

Bu şemanın temellerinde ise, aşırı kontrolcü bir ebeveyn olabileceği gibi aksine çocuğa sınırları ve özdenetimi öğretmeyen ihmalci bir ebeveyn de olabilir (Caner, 2009, Eldoğan, 2012).

2.4.4. Diğerleri Yönelimlilik Şema Alanı (Other-directedness schema domain)

Diğerleri yönelimlilik şema alanında ortak temel özellikler, bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılayamama pahasına, diğerlerinin arzu, ihtiyaç, duygu ve davranışlarına abartılı bir biçimde önem vermesidir (Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bireyler bu davranışları, diğerlerinden kabul görme, duygusal bağlanmanın devamını sağlama ve olası misillemelerden kaçınma adına sürdürür. Başkalarıyla olan etkileşimlerinde, kendi duygu, düşünce ve ihtiyaçlarına önem vermeksizin muhataplarının tepkilerine odaklanırlar (Young,Klosko & Weishaar, 2003).

Bu şema alanının aile kökenlerinde ise, koşullu sevgi ve kabul görme olduğu gibi ayrıca, çocuğa kendi eğilimlerini izlemesi için özgürlük tanımayan, sevgi ve kabul görme için çocuğun bazı yönlerini dizginlemesini öğreten ebeveyn vardır (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Bu şema alanında üç şema bulunmaktadır.

1. Boyun Eğicilik

Bu şemaya sahip bireyler, diğerlerinden gelecek olumsuzluklarda ve/veya terkedilmekten korunma amacıyla kontrollerini diğerlerine devrederler. Bu bireyler kendi arzu, duygu ve düşüncelerinin diğerleri için önemsiz olduğu inancında olup bunları bastırma eğilimindedirler. Bu bastırılan duygular ise, öfke patlamaları, pasif agresif davranışlar, duygusal geri çekilme, psikosomatik yakınmalar, madde kullanımı problemleri olarak gün yüzüne çıkabilmektedir. Bu şema bireylerde iki farklı şekilde tezahür eder. (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

Birincisi ihtiyaçları bastırma ile karakterizedir. Birey kendi istek, arzu, tercih ve kararlarını bastırır (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

İkincisi ise duygusal dışavurumun, diğerlerinin tepki ve misillemesiyle karşılaşmamak için bastırılmasıdır (Young, Klosko & Weishaar, 2003)

2. Kendini Feda

Bu şemaya sahip bireylerde, kendi ihtiyaç ve menfaatlerini geride bırakarak diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılama ortak özellik olarak görülmektedir (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Başkalarının acısını dindirmede, ihtiyacını karşılamada, arka plandaki motiv suçluluk duygusundan korunma, özgüven kazanma veya ihtiyaç içindeki diğerleriyle duygusal bağını sürdürme vardır (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

Bu şemanın aile kökenlerinde ise, kendi ihtiyaçlarını geri planda bırakarak çocuklarının ve sosyal çevrenin ihtiyaç ve arzularını gerçekleştirmeyi tercih eden ebeveyn olabilir (Eldoğan, 2012).

3. Onay Arayıcılık/ Kabul Arayıcılık

Bu şemaya sahip bireyler, kendilerine özgün ve güvenli bir kimlik sağlamak yerine, diğerlerinden onay, kabul ve ilgi sağlamaya önem verirler Bu bireyler, kabul, onay, sosyal statü kazanmaya yönelik abartılı bir uğraş içindedirler. (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

2.4.5. Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı (Overvigilance/inhibition schema domain)

Bu beşinci şema alanı, insanın temel ihtiyaçlarından olan kendiliğindenlik ve oyun gibi

ihtiyaçların ihmali ile ilişkili şemaları barındırır (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011). Bu şema alanına sahip bireyler, doğal duygu ve dürtülerini bastırma eğilimindedirler (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bu bireyler genelde, mutluluk kendini ifade etme, rahatlama, yakın ilişki kurma ve sağlıklı olma gibi alanlarda kendi içsel katı kurallarına uymayı tercih ederler.

Bu şema alanının kökeninde; çocuğu mutluluk ve hazzı arama için cesaretlendirmeyen bununla birlikte dünya'nın zor bir yer olduğunu bu sebeple sürekli tetikte olması gerektiğini aşıl原因 ebeveynler vardır (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bu şartlar altında yetişen birey ise sürekli dikkatli olmadığı takdirde hayatının mahvolacağı inancı, kötümserlik ve kaygı duyguları geliştirir (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Bu şema alanında dört şema bulunmaktadır.

1. Karamsarlık/ Kötümserlik

Bu şema, yaygın ve hayat boyu bir şekilde hayatın olumsuz yönlerine veya ihtimallerine odaklanması ve olumlu yönlerinin minimize edilmesiyle karakterizedir. Ayrıca bu şema sahibi bireyler, hali hazırda olumlu devam eden kişiler arası ilişkiler, iş veya finansal konularda bir bozulma olacağıyla ilgili abartılı bir kaygı taşırlar. Bu bireylerin olası olumsuz olaylardan abartılı bir şekilde kaygı duyması, diğerleri tarafından endişeli, kuruntulu, aşırı tetikte, şikayetperver ve kararsız birey olarak yorumlanmasına sebep olur (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Martin & Young, 2010).

Bu şemanın kökeninde, geçmiş olumsuzluklara aşırı vurgu yapan veya geleceğin olumsuz ihtimallerine aşırı odaklanan ebeveyn olabilir (Eldoğan, 2012).

2. Duyguların Bastırılması

Bu şema, kendiliğinden ortaya çıkan duyguları, eylemleri ve iletişimlerini bastırma ile karakterizedir. Birey diğerlerinin, kınamasından, utanç duyma olasılığından veya dürtülerinin kontrolünü kaybetme kaygısı güder (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Martin & Young, 2010). Bu kısıtlamalar özellikle; öfke, eğlenme, tutku, cinsel çekim gibi pozitif dürtüler, kırılabilirliği hassasiyeti ifade etme, duygusallığa karşı akılcılığı önemseme gibi alanlarda

kendini gösterir (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010).

3. Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik

Bu şemaya sahip bireyler genellikle, mükemmeliyetçilik, katı kurallara sahip olma, zaman ve verimlilik üzerine aşırı yoğunlaşma gibi ortak özellikler gösterirler (Young,Klosko & Weishaar, 2003). Birey olası utanç, eleştiri ve reddedilme gibi durumlardan kaçınma için içselleştirilmiş yüksek standartlara sahiptir (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010). Bu şema bireyde kendini baskı altında hissetme, yavaşlamada zorlanma ve kendine ve diğerlerine karşı aşırı eleştiri olma ile sonuçlanır (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Bu şemanın temelinde, başarının ve gelişmenin abartılı bir şekilde önemsendiği aile ortamı yer alabilir (Caner, 2009).

4. Cezalandırma

Bu şema, bireyin ve diğerlerinin yaptığı hatalar sebebiyle ağır cezalar ödemeleri gerektiği inancıyla karakterizedir. Birey kendi kalıplarına, doğrularına uymayan diğerlerine ve kendine karşı oldukça tahammülsüz, öfkeli ve cezalandırıcı olma eğilimindedir. Genellikle unutma, affetme gibi konularda zorlanırlar. (Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011).

Bu şemanın temelinde, cezalandırıcı bir aile ortamında yetiştirilme yer alabilir (Eldoğan, 2012).

3.1 Sosyal Kaygı Bozukluğu Ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Sosyal kaygı bozukluğu, ortalama %6.7 ile %12 arasında değişen yaygınlık değerleriyle ensık görülen kaygı bozukluklarından biridir (Caballo, Salazar, Irurtia ve Hoffmann, 2012, Gonzalez-Diez, Calvete, Riskind ve Orue, 2015). Sosyal kaygı bozukluğu genel olarak; bireyin diğerleri tarafından değerlendirilmesi mümkün olan ortamlardan sürekli

olarak korkma ve bu ortamlardan olabildiğince kaçınma davranışı gösterme, aşağılanacağı gülünç duruma düşeceği utanacağı şekilde davranma ile ilgili sürekli kaygı duyma durumu olarak da tanımlanabilir (Dilbaz, 1997).

Young'un şema modeli ise 1990'lı yıllarda Beck'in geliştirdiği bilişsel davranışçı terapilerin, tedavi edemediği hastalarda uygulanmak üzere ortaya çıkmış daha uzun soluklu bir terapi türüdür. Şema terapi modelinin temel yapı taşı erken dönem uyumsuz şemalar oluşturur. Erken dönem uyumsuz şemalar ise bireyin bakım ihtiyacı, tutarlı güvenli bağlanma gibi temel ihtiyaçlarının ciddi biçimde karşılanmaması veya bireyin çocukluk döneminde deneyimlediği terk edilme, ihmal edilme, reddedilme ve istismar gibi yaşam olaylarından dolayı gelişen çocukluk anılarından, duygularından ve fiziksel duyularından oluşmaktadır. Şemalar bireyin hayatının erken dönemlerinde gelişmeye başlayan, yaşam boyunca da tekrar eden öz-yıkıcı duygusal ve bilişsel kalıplardır. (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Rafaeli, Bernstein & Young, 2011)

Sosyal kaygı bozukluğunun hangi belirli erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili olduğunu gösteren çok az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda genel olarak ayrılma/reddedilme, bozulmuş otonomi, diğerleri yönelimlilik gibi şema alanlarını sosyal kaygı ile ilişkili bulmuştur (Calvete et. al. 2013). Başka bir kültürde yapılan çalışmada ise güvensizlik/ suiistimal, duygusal yoksunluk, hak görme, yüksek standartlar ve utanç gibi erken dönem uyumsuz şemaların sosyal kaygı bozukluğuyula ilişkili olduğunu göstermiştir (Pinto-Gouveia, Castillo, Galhardo ve Cunha, 2006).

Görüldüğü üzere sosyal kaygı bozukluğunun karakterize olduğu erken dönem uyumsuz şemalar değişkenlik gösterebilmektedir. Bununla birlikte Young ebeveynlik stillerini erken dönem uyumsuz şemalar ile birlikte SKB tanımlı hasta grubu ve sağlıklı grup arasında karşılaştıran çalışma literatürde henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmanın literatürdeki bu açığı kapatmaya hizmet etmesi beklenmektedir.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Sosyal kaygı bozukluğu, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın bu alandaki bir eksikliği doldurması hedeflenmektedir. Bu sebeple sosyal kaygı bozukluğunu erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleri açısından

incelenecektir. Bu noktada araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. Sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerde hangi erken dönem uyumsuz şemalar hangi ebeveynlik stilleri ile ilişkilidir.
2. Sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerle karşılaştırma grubu arasında Kopukluk ve Reddedilmişlik şema Alanı, Zedelenmiş otonomi, erken dönem uyumsuz şema alanlarında yüksek puan alma açısından anlamlı bir fark vardır.
3. Katılımcıların ebeveynlik stillerinin şema alanlarını ve şema alanlarının da bireyin SKB olup olmamasında aracı rölü bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Bilimsel literatürde sosyal kaygı bozukluğu ve erken dönem uyumsuz şemalar arsındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Özellikle Türkiye’de tanılı hasta grubuyla yapılmış başka bir çalışma bulunmaması, çalışmanın sosyal kaygı bozukluğu hastalarının erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik stilleriyle ilgili

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem büyüklüğu 37 SKB 36 sağlıklı birey toplamda 71 katılımcı ile sınırlıdır. Örneklem büyüklüğünün bu sayı ile sınırlı olması araştırmanın sınırlılığı olabilir. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ile ilgili iki ana kitabın olması gerek tez konusunda gerek genel anlamda az çalışma olması literatürü sınırlayan bir faktör olarak gösterilebilir.

YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma yarı deneysel desende bir çalışmadır. İlişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. SKB grubu için amaçlı örnekleme, sağlıklı grup için ise kartopu örnekleme kullanılmıştır. Sosyal kaygı bozukluğu tanılı bir grupla SKB semptomları taşımayan özellikler sağlıklı katılımcılar arasında SPSS 22. sürümü kullanılarak betimleyici analizlerin ardından Pearson korelasyonu, T testi ve lojistik regresyon analizleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın örneklerimini psikiyatri kliniğine başvuran sosyal kaygı bozukluğu tanılı 37 birey herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan 36 sağlıklı birey olmak üzere 73 kişiden oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımı deney grubunda 26 (%70) kadın ve 11 (%30) erkek iken, karşılaştırma grubunda 18 kadın (%50) erkek 18 (%50) kadın olarak belirlenmiş olup tablo 4 de gösterilmiştir. Örnekleme oluşturan bireylerin yaş dağılımı 18- 44 aralığında, yaş ortalaması ise 25 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Gruplar Arası Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Skb		Karşılaştırma	
	n	%	n	%
Kadın	26	%70	18	%50
Erkek	11	%30	18	%50
Toplam	37	%100,0	36	%100,0

4.3 Araştırma Modeli

Bu araştırma, yarı deneysel bir desende olup ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. SKB grubu için amaçlı örnekleme, sağlıklı grup için ise kartopu örnekleme kullanılmıştır. T.C. Rize devlet hastanesi psikiyatri kliniğine başvuran sosyal kaygı bozukluğu sahibi bireylerin erken dönem uyumsuz şemaları ve ebeveynlik stilleri ayrıca bu ebeveynlik stillerinin erken dönem uyumsuz şemalarıyla ilişkisi incelenmiştir.

4.4 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada öncelikle verinin toplanacağı il kamu hastaneler birliğinden etik izinler alınmıştır (bkz. EK 6 ve EK 7). Bu sürecin ardından veri toplama işlemine geçilmiştir. Her bir katılımcı için bilgilendirilmiş gönüllü ona formu sunulmuştur. Sosyal kaygı bozukluğu sahibi bireylerle sağlıklı bireylere farklı demografik veri formu verilmiştir. Bunun dışında verilen ölçekler aynıdır. Öncelikle Demografik Bilgi Formu (DBF) , Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve Young Anne Baba Ölçeği (YEBÖ) verilmiştir. (Bkz. Ek 2,3,4,5,6,7)

4.4.1 Demografik Veri Formu

Bu araştırmada sosyal kaygı bozukluğu sahibi bireylerle sağlıklı bireylere farklı demografik veri formu verilmiştir. Her iki gruba da cinsiyet yaş medeni durum, doğum yeri, bireysel eğitim durumları, anne baba eğitim durumu, algılanan ekonomik düzey gibi temel sorular sorulurken, sağlıklı bireylere kayıp data veya herhangi bir kirlenici değişken olamaması adına, daha önce psikiyatrik teşhis veya tedavi alıp almadıkları soruldu. Demografik bilgi formlarına SKB tanımlı grup için EK 1 ve kontrol grubu için EK 2'den ulaşılabilir.

4.4.2. Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF3)

Young şema ölçeği erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bir ölçek formudur. Young şema ölçeğinin kısa formu olan 15 şemayı içeren 75 maddeli bir formdur. Bu formun geliştirilmesiyle onay arayıcılık, cezalandırıcılık, ve karamsarlık şemalarının da eklenmesiyle 90 madde, 14 alt boyut ve 5 şema alanı içeren bir ölçek haline getirilmiştir (Young, 2004, Çakır, 2007). Bu ölçeklerin kısa ve uzun versiyonlarının karşılaştırılmasında, iki form arasında içtutarlılık, paralel form güvenilirliği ve ayırt edici geçerliliği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca formlarla, klinik ve sağlıklı örneklerle yapılan çalışmalarda formların her iki grupta da kullanılabilir olduğu belirtilmiştir (Waller ve ark., 2001, Stopa, Thorne, Waters, ve Preston, 2001, Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009).

Young şema ölçeğinde 6'lı Likert tipi ölçeklendirme kullanılmış olup, 1=Benim için

tamamıyla yanlış, 2=Benim için büyük ölçüde yanlış, 3=Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4=Benim için orta derecede doğru, 5=Benim için çoğunlukla doğru, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor, olarak değerlendirilmektedir. Yordanan boyutlar ve alanlar ise; duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, iç içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırıcılık, kusurluluk, hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar, zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar diğeri yönelimlilik, zedelenmiş sınırlar boyutlarıdır (Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009).

Young şema ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik- güvenilirlik çalışmasında şema alanları ve şemaların psikolojik semptomlarla ilişkisini incelemek için SCL-90 (Belirti Tarama Listesi), Genel Belirti Düzeyi İndeksi (GSI), kaygı, depresyon ve kişiler arası duyarlılık alt ölçek korelasyonları ölçümlenmiştir. Bu analizlere göre şema alanları ve şemalar depresyon alt faktörüyle $r=.55 - .68$ ($p<.01$), kaygı alt faktörüyle $r=.18-.54$ ($p<.01$) ve kişilerarası duyarlık alt faktörüyle $r=.20-.60$ ($p<.01$) aralığında değişen istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği belirtmiştir (Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009). Klinik örnekleme yapılan çalışmalarda klinik ve normal gruplar arasında şema boyutları bakımından istatistiki olarak anlamlı farklar ($t=2.27$)- 16.64, $p<.05-.01$ aralığında) bulunmuştur. Bununla birlikte alt boyutların tamamının ortalamalarının klinik grupta normal gruba göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Caner, 2009).

Young şema ölçeğinin türkçe versiyonunda, test tekrar test güvenilirliğinin şema alanları açısından $r=.66- .83$ arasında, şemalar açısından $r=.66- .82$ aralığında, ölçek iç tutarlılığı katsayısı ise şema alanları için $\alpha= .53- .81$ şemalar için ise $\alpha= .63- .80$ olarak saptanmıştır (Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009). Bu çalışmada kullanılan Young şema ölçeğinin türkçe versiyonu ise EK-3'den incelenebilir.

4.4.3. Young Anne Baba Ölçeği (YEBÖ)

Bu araştırmada ebeveynlik stillerinin yordanımı Young anne-baba ölçeği (YEBÖ) ile yapılmıştır. Young anne-baba ölçeği, Young tarafından (1994) ebeveynlik stillerinin erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkisini incelemek amacıyla oluşturulmuş 72 maddelik bir ölçek formudur. YEBÖ 6 lı Likert tipinde 1 (tamamıyla yanlış) ile 6 (ona

tamamı ile uyuyor) arasında derecelendirilmektedir. YEBÖ'nün birleşen geçerliliği analizinde YEBÖ-A ve YEBÖ-B SCL-90, GSI depresyon, kaygı ve kişiler arası duyarlık alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar incelenmiştir.

Ölçeğin özgün formu erken dönem uyumsuz şemaların temeli olabileceği varsayılan 17 alt boyuttan oluşmaktadır (Sheffiled, Waller, Emanuelli, Murray, ve Meyer, 2005 akt; Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Bu ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması ise Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, tarafından (2008) yapılmıştır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Anne ve Baba formları için 10 ortak boyut ortaya çıkmıştır. Bu boyutlar, Kuralcı/Kalıplı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı ve Değişime Kapalı/Duygularını Bastıran Ebeveynlik boyutlarıdır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008).

YEBÖ-A'nın alt boyutları ile SCL- 90-R'nin GSI indeksi arasındaki korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = .12-.39$, $p < .05 - .01$ aralığında) YEBÖ-B alt boyutları ile SCL-90-R'nin GSI indeksi arasındaki korelasyonlar da istatistiksel olarak anlamlıdır ($r = .21 - .35$ aralığında, $p < .01$). SCL-90-R'nin Depresyon alt boyutunun YEBÖ-A alt boyutları ile arasındaki korelasyonlar $r = .13-.43$ ($p < .05 - .01$) arasında, YEBÖ-B alt boyutları ile arasındaki korelasyonlar ise $r = .18 - .36$ ($p < .01$) arasında değişmektedir. Ölçeğin Kaygı alt boyutu ile YEBÖ-A arasında $r = .15 - .30$ ($p < .05 - .01$), YEBÖ-B arasında ise $r = .13 - .30$ ($p < .05 - .01$) aralığında anlamlı ilişkiler gözlenirken, Kişilerarası Duyarlık alt boyutu ile olan korelasyonların YEBÖ-A için $r = .12 - .36$ ($p < .05 - .01$), YEBÖ-B için $r = .21 - .34$ ($p < .01$) arasında değiştiği gözlenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlık katsayısı ebeveynlik boyutları açısından YEBÖ-A için $\alpha = .53-.86$; YEBÖ-B için ise $\alpha = .61-.88$ arasında değişkenlik göstermektedir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Anne formuna ilişkin boyutların toplam iç tutarlık katsayısı $\alpha = .90$, baba formuna ilişkin boyutların toplam iç tutarlık katsayısı ise yine $\alpha = .90$ bulunmuştur. Yarıya bölme güvenilirliği Spearman Brown eşit yarımlar güvenilirliği anne formunda $.82$, baba formunda ise $.83$ olarak hesaplanmıştır (Çakır, 2007). Bu çalışmada kullanılan Young şema ölçeğinin türkçe versiyonu ise EK-4'den incelenebilir.

3.4.4. İşlem

Bu araştırmada öncelikle verinin toplanacağı il kamu hastaneler birliğinden etik izinler alınmıştır (bkz. EK 6 ve EK 7). Ardından herbir katılımcıya, öncelikle bilgilendirilmiş onam formu, ardından karşılaştırma grubu için kirletici değişkenleri eleme amacıyla daha önce bir psikiyatrik tanı alıp almadıklarını yordayan iki fazladan soru içeren demografik Bilgi Formu (DBF), Soygüt ve arkadaşları tarafından Türk alanyazınına kazandırılan Young Şema Ölçeği (YŞÖ) (Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009) ve yine Soygüt ve arkadaşları tarafından Türk alanyazınına kazandırılan Young Anne Baba Ölçeği (YEBÖ) (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008) verilmiştir..

Ölçekler karşılaştırma grubu için üniversite örneklemeden veya google formlar aracılığıyla kartopu örnekleme yöntemiyle dağıtılmıştır.

BULGULAR

Bu araştırmada spss 22. sürümü kullanılmış olup, demografik bilgiler için frekans tabloları, diğer hipotezler için korelasyon, T testi ve lojistik regresyon testi analizleri yapılmıştır

Veri analiz aşamasında araştırma hipotezleri düşünöldüğünde sağlıklı katılımcılar ve SKB bireylerin řema değişkenleri bakımından ne bakımından ilişkili ya da farklı olduğu sınanacaktır. Bu sınamalar gerçekteştirilirken parametrik mi yoksa parametrik olmayan bir testin mi kullanılacağını belirlemek için parametrik test sayıltıları gözden geçirilmiştir. İlk sayıltı vakaların birbirinden bağımsız olması ve rastgele sečilmesidir. Bu sayıltı veri toplama aşamasında karşılanmıştır. Her bir grupta 12 ya da daha fazla katılımcı olması biçimindeki ikinci sayıltı karşılanmaktadır ($n \geq 12$). Analizlerde kullanılması planlanan sonuç değişkenlerinin interval ya da rassal olması üçüncü sayıltıyı karşılamaktadır. Verilerin normal dağılması ve gruplararası varyansların homojen olması biçimindeki diğer iki sayıltının karşılanıp karşılanmadığını test etmek gerekmektedir.

Veride sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. İlk olarak olası uçdeğerlerin varlığı incelenmiştir. $-/+3.29$ z puanı kıstası gözetildiğinde veride uçdeğerlerin var olduğu ancak bunların sıklığının %5'in altında kaldığı gözlenmiştir. Bu uçdeğerler kendisine en yakın değerle değiştirilerek kritik değerler arasına taşınmıştır. Verideki sürekli sonuç değişkenlerinin normal dağılım eğrisini takip edip etmediğini incelemek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır.

Parametrik test sayıltıları birlikte incelendiğinde kimi değişkenlerin ilişkisel ya da karşılaştırmalı analizler için normal dağılım ve varyans homojenliği sayıltılarını tam olarak karşılamadığı gözlenmiştir. Bununla beraber veri gözden geçirildiğinde bu ihlallerin çarpıcı bir bozulmaya neden olmadığı dikkat çekmiştir. Grup başına düşen katılımcı sayısının 30'un üzerinde olması da dikkate alındığında veri analizlerine parametrik testlerle devam edilmesi uygun görölmüştür.

İlk hipotez düşünöldüğünde SKB olan katılımcılarda ebeveynlik stilleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkilerin incelenmesi gerekmektedir.

Bu amaçla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analizde anne ebeveynlik stilleriyle baba ebeveynlik stilleri ayrı ayrı incelenmiştir. Buna göre anne ebeveynlik stilleriyle erken dönem uyumsuz şema alanları arasındaki ilişki analizine göre ebeveynlik stilleri anne formunda alınan puanlara göre SKB grubunda kopukluk reddedilmişlik şema alanı kuralcı kalıplayıcı ($r(35)=388, p<0,05$) ve küçümseyici kusur bulucu ($r(35)=485, p<0,05$) anne ebeveynlik stiliyle, Zedelenmiş Otonomi şema alanı ($r(35)=375, p<0,05$), koşullu başarı odaklı ($r(35)=349, p<0,05$), kötümser endişeli ($r(35)=383, p<0,05$) ve cezalandırıcı ($r(35)=349, p<0,05$) anne ebeveynlik stiliyle, Zedelenmiş sınırlar şema alanı ise yalnızca aşırı koruyucu evhamlı ($r(35)=360, p<0,05$) anne ebeveynlik stiliyle, yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı ise sadece ($r(35)=332, p<0,05$) yine aşırı koruyucu evhamlı anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunurken, diğeri yönelimlilik şema alanı herhangi bir anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmamıştır. Ayrıntılı bilgi için bkz. Tablo 5

Baba formunda alınan puanlara göre SKB grubunda kopukluk reddedilmişlik şema alanı, küçümseyici kusur bulucu($r(35)=,499 p<0,001$) ve aşırı izin verici sınırsız baba ebeveynlik stiliyle ($r(35)=,326 p<0,05$) Zedelenmiş Otonomi şema alanı kuralcı kalıplayıcı $r(35)=,348 p<0,05$) küçümseyici kusur bulucu ($r(35)=,584 p<0,001$), koşullu başarı odaklı ($r(35)=,414 p<0,05$) aşırı izin verici sınırsız ($r(35)=,398 p<0,05$) ve kötümser endişeli $r(35)=,378 p<0,05$) baba ebeveynlik stiliyle, Zedelenmiş Sınırlar şema alanı ise yalnızca koşullu başarı odaklı ($r(35)= ,477 p<0,001$) baba ebeveynlik stiliyle, Diğeri Yönelimlilik şema alanı ise sadece koşullu başarı odaklı $r(35)=,375 p<0,05$) baba ebeveynlik stiliyle, Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık şema alanı ise sadece değişime kapalı duygularını bastıran $r(35)=,388 p<0,05$) baba ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Ayrıntılı bilgi için bkz. Tablo 6.

Tablo 5. Erken Dönem Şema Alanı ve Anne Ebeveynlik Stili Korelasyon Tablosu

Erken dönem şema alanı	Anne ebeveynlik stili	Kuralcı/ Kalıplayıcı	Küçümseyici/ Kusur bulan	Duygusal Yoksun bırakıcı	Sömürücü/ İstismarcı	Aşırı koruyan/ Evhamlı	Koşullu/ Başarı odaklı	Aşırı izin verici/ Sınırsız	Kötümser /Endişeli	Cezalandırıcı	Değişime kapalı/ duygularını bastıran
		p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
Kopukluk reddedilmişlik		,388* ,022	,485* ,002	360	145	175	121	461	168	289	000
Zedelenmiş Otonomi		375,**	,488	,172	,017	,332	,349* ,045	,383* ,019	,311	349* ,034	,040
Zedelenmiş Sınırlar		,120	,192	-,020	-,115	,360* ,029	,275	,145	,200	,125	-,14
Diğeri Yönelimlilik		,114	,182	-,058	-,093	,305	,177	,055	-,020	,144	,293
Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık		-,005	-,182	-,408	-,305	,332* ,044	,134	,095	,040	-,046	-,038

Tablo 6. Erken Dönem Şema Alanı ve Baba Ebeveynlik Stili Korelasyon Tablosu

Erken dönem şema alanı	Anne ebeveynlik stili	Kuralcı/ Kalıplayıcı	Küçümseyici/ Kusur bulan	Duygusal Yoksun bırakıcı	Sömürücü/ İstismarcı	Aşırı koruyan/ Evhamlı	Koşullu/ Başarı odaklı	Aşırı izin verici/ Sınırsız	Kötümser /Endişeli	Cezalandırıcı	Değişime kapalı/ duygularını bastıran
		p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
Kopukluk reddedilmişlik		,231 ,169	,499** ,002	,290 ,082	-,021 ,903	,046 ,787	,265 ,113	,326* ,049	,283 ,089	,235 ,161	,161 ,340
Zedelenmiş Otonomi		,348* ,035	,584** ,000	,248 ,139	,021 ,900	,242 ,149	,414* ,011	,398* ,015	,378* ,021	,322 ,052	,202 ,232
Zedelenmiş Sınırlar		192 256	235 162	005 ,978	-,147 ,386	,300 ,071	,447** ,006	,150 ,374	,170 ,316	,195 ,248	,213 ,207
Diğeri Yönelimlilik		,141 ,404	,242 ,150	,090 ,597	-,021 ,904	,194 ,249	,375* ,022	,173 ,306	,039 ,817	,135 ,427	,058 ,733
Yüksek Btandardlar ve Bastırılmışlık		,178 ,292	,118 ,496	-,138 ,417	-,120 ,478	,210 ,212	,290 ,082	,081 ,635	,074 ,664	,104 ,540	,388* ,018

Araştırmada cevap aradığımız, SKB olan ve sağlıklı katılımcılar arasında şema alanı puanları bakımından farklılaşma olup olmadığı biçimindeki ikinci hipotez iki bağımsız örneklem *t*-testi ile incelenmiştir. Buna göre SKB olan katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı puanı ($X_{ort} = 87.14$, $SS = 27.80$) sağlıklı katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı puanından ($X_{ort} = 54.75$, $SS = 16.88$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($t(71) = 5.996$, $p < .001$, $r = .58$).

SKB olan katılımcıların kopukluk şema alanı puanı ($X_{ort} = 68.19$, $SS = 23.85$) sağlıklı katılımcıların kopukluk şema alanı puanından ($X_{ort} = 42.47$, $SS = 12.96$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($t(71) = 5.701$, $p < .001$, $r = .56$).

SKB olan katılımcıların yüksek standartlar şema alanı puanı ($X_{ort} = 31.46$, $SS = 10.07$) ile sağlıklı katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı puanının ($X_{ort} = 30.19$, $SS = 9.09$) farklılaşmadığı bulunmuştur ($t(71) = 0.563$, $p = .58$).

SKB olan katılımcıların zedelenmiş sınırlar şema alanı puanı ($X_{ort} = 25.35$, $SS = 7.71$) ile sağlıklı katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı puanının ($X_{ort} = 23.92$, $SS = 7.88$) farklılaşmadığı bulunmuştur ($t(71) = 0.786$, $p = .43$).

SKB olan katılımcıların diğerleri yönelimlilik şema alanı puanı ($X_{ort} = 37.24$, $SS = 10.44$) ile sağlıklı katılımcıların zedelenmiş otonomi şema alanı puanının ($X_{ort} = 33.75$, $SS = 8.15$) farklılaşmadığı bulunmuştur ($t(71) = 1.590$, $p = .12$).

Tablo7. SağlıklıveSKB BireylerinŞemaAlan Puanlarının T-Testi Tablosu

	Grup	N	ORT	Ss	T	P
Kopukluk/Reddedilmişlik	NORMAL	36	42,472	12,262	-5,70	,000
	SKB	37	68,189	23,853		
Zedelenmiş Otonomi	NORMAL	36	54,750	16,880	-5,99	,000
	SKB	37	87,135	27,797		
Zedelenmiş Sınırlar	NORMAL	36	23,916	7,879	-,786	,434
	SKB	37	25,351	7,714		
Diğeri Yönelimlilik	NORMAL	36	33,750	8,153	-,563	,575
	SKB	37	37,243	10,441		
Yüksek Standartlar	NORMAL	36	30,194	9,089	-1,590	,116
	SKB	37	31,459	10,065		

Üçüncü ve son hipotez gözden geçirildiğinde ebeveynlik stillerinin şema alanlarını ve şema alanlarının da SKB olup olmasını yordaması incelenmelidir. Yordayıcı değişkenlerin sürekli, sonuç değişkeninin ikili kategorik olduğu bu hipotezde lojistik regresyon kullanılması uygun olacaktır.

Planlanan lojistik regresyonda hangi değişkenlerin yordayıcı olarak kullanılabileceğine karar vermek için önce SKB olup olmaması ile hangi ebeveynlik stilleri ve şema alanlarının ilişkili olduğu incelenmiştir. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre SKB olup olmama kusur bulucu anne ebeveynlik stili ($r(71) = .406, p < .001$), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ebeveynlik stili ($r(71) = .346, p < .01$), sınırsız anne ebeveynlik stili ($r(71) = .344, p < .01$), kusur bulucu baba ebeveynlik stili ($r(71) = .257, p = .03$), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba ebeveynlik stili ($r(71) = .291, p = .01$), sınırsız baba ebeveynlik stili ($r(71) = .245, p = .04$), zedelenmiş otonomi şema alanı ($r(71) = .583, p < .001$) ve kopukluk şema alanı ($r(71) = .571, p < .001$) ile ilişkiliyken diğer şema değişkenleriyle ilişkili değildir (p ler $> .05$). Bu nedenle lojistik regresyon analizinde yordayıcı olarak yalnızca bu 8 şema değişkeni ele alınmıştır.

SKB olup olmamanın sonuç değişkeni olduğu ikili lojistik regresyon analizinde kuramsal olarak yordayıcıların iki farklı blokta analize girilmesi uygun görülmüştür. İlk blokta anne ve baba ebeveynlik stilleri, ikinci blokta ise şema alanları analize girilmiştir. Veriler analize girilmeden önceki ait olunan grubu doğru tahmin oranı %50.7'dir. Bu oran şans oranı olarak düşünülebilir. İlk blokta anne ve baba kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve sınırsız ebeveynlik stilleri modele eklendiğinde doğru tahmin oranı %71.2'ye yükselmiştir. Doğru tahmin oranındaki bu yükselme anlamlıdır ($\chi^2(6) = 21.063, p < .01$). Nagelkerke R^2 değeri .334 olarak bulunmuştur ve iyi uyuma işaret etmektedir. İkinci blokta zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanları modele girildiğinde doğru tahmin oranı %78.1'e yükselmiştir. %71.2'den %78.1'e bu yükseliş anlamlıdır ($\chi^2(2) = 17.919, p < .001$). Elde edilen model anlamlıdır ($\chi^2(8) = 38.982, p < .001$). Nagelkerke R^2 değeri .552 olarak bulunmuştur ve çok iyi uyuma işaret etmektedir.

Elde edilen son modelde yalnızca baba kusur bulucu ebeveynlik stili ($B = -.117$, $p = .05$) ve zedelenmiş otonomi şema alanı ($B = .049$, $p = .08$) marjinal olarak anlamlı bulunmuştur. Baba kusur bulucu ebeveynlik stiline bir birimlik artış SKB olma olasılığında %11'lik bir azalmaya neden olmaktadır. Zedelenmiş otonomi şema alanı puanındaki bir birimlik artış SKB olma olasılığında %5'lik bir artışa neden olmaktadır. Diğer şema değişkenleri ise SKB olup olmama ile ilişkisizdir (p ler $>.05$). Bulgular Tablo 8'de özetlenmiştir.

Tablo 8. Şema Değişkenlerinin SKB Olup Olmama Yordamasına İlişkin Aşamalı İkili Lojistik Regresyon Sonuçları

Şema değişkenleri	Wald	s.d.	p	Exp (B)	Exp(B) için %95 Güven Aralığı	
					Alt limit	Üst limit
Anne kusur bulucu ebeveynlik stili	1.462	1	.23	1.090	0.948	1.253
Anne duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik stili	0.110	1	.74	1.015	0.928	1.111
Anne sınırsız ebeveynlik stili	0.001	1	.97	0.996	0.805	1.233
Baba kusur bulucu ebeveynlik stili	3.741	1	.05	0.890	0.790	1.002
Baba duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik stili	1.891	1	.17	1.070	0.972	1.179
Baba sınırsız ebeveynlik stili	0.004	1	.95	0.995	0.858	1.155
Zedelenmiş otonomi şema alanı	3.007	1	.08	1.050	0.994	1.110
Kopukluk şema alanı	0.702	1	.40	1.031	0.960	1.108
Sabit	16.765	1	<.001	0.002		

TARTIŞMA

Bu çalışma, sosyal kayı bozukluğuyla ilişkili olan erken dönem uyumsuz şemaların ve ebeveynlik stillerinin yordanması amaçlanmıştır. Daha önce bu örnekleme ve bu örneklem genişliğinde bir çalışmanın yapılmamış olması çalışmanın önemini arttırmıştır.

Bu çalışmada öncelikle verinin toplanacağı il kamu hastaneler birliğinden etik izinler alınmıştır (bkz. EK 6 ve EK 7). Katılımcılarımıza bilgilendirilmiş onam formu sunulmasının ardından demografik bilgi formu (iki grup için birbirinden farklı olarak) , Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF3), Young Anne-Baba Ölçeği (YEBÖ) sunulmuştur.

Hipotezler göz önünde bulundurulduğunda, öncelikle sosyal kaygı bozukluğu tanılı katılımcılarda ebeveynlik stilleriyle erken dönem uyumsuz şemaların ilişkilerini inceledik. Elimizdeki verilerden elde ettiğimiz sonuçlara göre anne ebeveynlik stilleriyle erken dönem uyumsuz şema alanları arasındaki ilişki analizinde ebeveynlik stilleri anne formunda alınan puanlara göre SKB grubunda kopukluk reddedilmişlik şema alanı kuralcı kalıplı ve küçümseyici kusur bulucu anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Birey kendini kısıtlayan kural koyan dış dünyayı keşfetmesine izin vermeyen ebeveyn ile kopukluk reddedilmişlik şeması geliştirmiştir. Bireyin bu gibi kuralcı ve küçümseyici ortamda büyümesinin sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. (Festa, Ginsburg, 2011, Brook, Schmit, 2008). Aşırı kuralcı ebeveynlik stiline sosyal kaygı bozukluğu patolojisiyle ilişkisi bulunduğu işaret etmektedir. (Pinto-Gouveia, Castillo, Galhardo ve Cunha, 2006).

Zedelenmiş Otonomi şema alanı koşullu başarı odaklı, kötümser endişeli ve cezalandırıcı anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Buna göre bu şema alanının bireyde ortaya çıkmış olmasının içiçe geçmiş, çocuğun potansiyelini azımsayan, aşırı korumacı ve çocuğun aile dışında performans göstermesini yeterince desteklemeyen ebeveynler olabileceği ileri sürülmektedir.(Young,Klosko & Weishaar, 2003, Martin& Young, 2010, Rafaeli,Bernstein & Young, 2011). Bu araştırmada Sosyalkaygı bozukluğu tanılı bireyde bu sonucun çıkması ise hem hipotezimizi doğrular nitelikte hem de SKB'nin etiyolojisiyle ilgili bize yeni bilgiler vermektedir.

Zedelenmiş sınırlar şema alanı ise yalnızca aşırı koruyucu evhamlı anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Ebeveynin çocuğu aşırı koruyarak dış dünyayı keşfetmesine olumlu bir benlik oluşturmamasına zemin hazırlamaması bu sonucu doğurmuş olabilir (Brook, Schmit, 2008).

Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanı ise sadece yine aşırı koruyucu evhamlı anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Bu şema alanının kökeninde; çocuğu mutluluk ve hazzı arama için cesaretlendirmeyen bununla birlikte dünya'nın zor bir yer olduğunu bu sebeple sürekli tetikte olması gerektiğini aşıl原因 ebeveynler vardır (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Diğeri yönelimlilik şema alanı herhangi bir anne ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmamıştır.

Baba formunda alınan puanlara göre SKB grubunda kopukluk reddedilmişlik şema alanı, küçümseyici kusur bulucu aşırı izin verici sınırsız baba ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur. Anne ve baba formlarından elde edilen bilgilerin karşılaştırılması sonucu küçümseyici kusur bulucu ebeveynlik stiline bu şema alanına sahip SKB tanı bireylerde ortak olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Buna göre kopukluk reddedilmişlik şema alanına sahip bireylerin küçümseyen ve devamlı kusur bulan bireylerin SKB tanı olma ile ilişkisi sonucu ortaya konabilir.

Zedelenmiş Otonomi şema alanı kuralcı kalıplı küçümseyici kusur bulucu koşullu başarı odaklı aşırı izin verici sınırsız ve kötümser endişeli baba ebeveynlik stiliyle, Zedelenmiş Sınırlar şema alanı ise yalnızca koşullu başarı odaklı baba ebeveynlik stiliyle, Diğeri Yönelimlilik şema alanı ise sadece koşullu başarı odaklı baba ebeveynlik stiliyle, Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık şema alanı ise sadece değişime kapalı duygularını bastıran baba ebeveynlik stiliyle ilişkili bulunmuştur.

SKB tanı bireylerde baba küçümseyici kusur bulucu ebeveynlik ve koşullu başarı odaklı ebeveynlik stili diğerlerinden daha sık görünmektedir. Anne stillerinde ise yine temelde küçümseyici ebeveynlik olmak üzere aşırı koruyucu ebeveynlik stili de diğerlerinden sıklıkla görülmüştür. Yapılan bazı araştırmalarda sosyal kaygı bozukluğunun oluşumunda, biyopsikososyal unsurların etkileşimi savunulmakta, ayrıca bireylerin yetiştirilme şekillerine ve eleştiren, aşağılayan, utandıran ve aşırı koruyan

ebeveynlere sahip olmalarına vurgu yapılmaktadır (Neal ve Edelman, 2003; Rappe ve Spence, 2004). Öncül araştırmalar da bu sonuçları destekler niteliktedir (Rapee, Spence, 2004, Pinto-Gouveia, Castillo, Galhardo ve Cunha, 2006, Brook, Schmit, 2008, Festa, Ginsburg, 2011, Calvete et. al. 2013).

İkinci hipotezde, sağlıklı bireylerle SKB'li bireyler arasında şema alanın açısından farklılaşma olup olmadığını inceledik. Sonuçlar bir önceki hipotezi destekler nitelikteydi. Bu sonuca göre SKB'li bireyler sağlıklı bireylerden reddedilmişlik/kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanlarına sahip olmada anlamlı bir şekilde farklılaşma göstermiştir. Literatürde de bu sonucu destekler bilgiler bulunmaktadır. Örneğin; sosyal kaygı düzeyinin yüksek oluşu Young'a göre reddedilmişlik/kopukluk ve zedelenmiş otonomi şema alanları sosyal kaygı düzeyinin yüksek oluşuyla ilgili olabilecek şemalara sahiptir (Young, Klosko & Weishaar, 2003, Eldoğan, 2012).

Bir başka araştırmada da literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiş, sosyal kaygı belirti düzeyi daha yüksek olan bireylerin orta ve olan bireylere kıyasla kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve zedelenmiş sınırlar şema alanlarından daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Eldoğan, 2012).

Üçüncü ve son hipotez gözden geçirildiğinde ebeveynlik stillerinin şema alanlarını ve şema alanlarının da SKB olup olmamasını yordaması incelenmiştir. Buna göre lojistik regresyon analizinde hangi değişkenlerin yordayıcı olarak kullanılabileceğine karar vermek için önce SKB olup olmaması ile hangi ebeveynlik stilleri ve şema alanlarının ilişkili olduğu incelenmiştir. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre SKB olup olmama kusur bulucu anne ebeveynlik stili, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ebeveynlik stili, sınırsız anne ebeveynlik stili, kusur bulucu baba ebeveynlik stili, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba ebeveynlik stili, sınırsız baba ebeveynlik stili, zedelenmiş otonomi şema alanı ve kopukluk şema alanı ile ilişkiliyken diğer şema değişkenleriyle ilişkili değildir. Bu nedenle lojistik regresyon analizinde yordayıcı olarak yalnızca bu 8 şema değişkeni ele alınmıştır.

İlk blokta anne ve baba kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve sınırsız ebeveynlik stilleri modele göre artış göstermiştir. yükselmiştir. Doğru tahmin

oranındaki artış anlamlı olmakla birlikte, iyi uyuma işaret etmektedir. İkinci blokta zedelenmiş otonomi ve kopukluk şema alanları modele girildiğinde doğru tahmin oranı yükselmiştir ve bu yükseliş de anlamlıdır. Elde edilen model anlamlıdır.

Elde edilen son modelde yalnızca baba kusur bulucu ebeveynlik stili ve zedelenmiş otonomi şema alanı marjinal olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer şema değişkenleri ise SKB olup olmama ile ilişkisizdir.

Kültürel anlamda, Türkiye kültüründe baba figürünün aile içinde, yöneten, domine eden bir yapıda oluşu, bireyin algıladığı baba kusur bulucu ebeveynlik stiline zedelenmiş otonomi şema alanı oluşturmasına, bu şemanın da SKB gelişimiyle ilişkili olmasına sebebiyet verebilir. Bununla birlikte başka kültürlerde yapılmış, kültürler arası bir çalışma henüz bulunmadığı için karşılaştırma imkanımız da henüz yoktur.

Bu analizde yalnızca bir baba ebeveynlik stiline bir şema alanına ilişkisi anlamlı olarak bulunması psikanalitik akımda psikopatolojilerin baba kaynaklı olabileceği savını gösterir niteliktedir. Bununla birlikte yine kusur bulucu ebeveynlik stillerinin sosyal kaygı bozukluğuyla ilişkili olabileceğini savunan birçok araştırmayı da doğrular niteliktedir.

Bu çalışmanın, katılımcı sayısının sınırlı oluşu, öncül yapılan çok fazla çalışmanın bulunmayışı araştırmanın sınırlayıcı yönlerindedir. Gelecek çalışmalarda araştırmacıların katılımcı sayısını yüksek tutmaları araştırmalarının sonucu güçlendirecektir.

SONUÇ

Bu araştırmada sosyal kaygı bozukluğunun erken dönem uyumsuz şemlar ve ebeveynlik stilleri açısından incelemeyi hedefledik. Bu doğrultuda iki farklı gruptan veriler topladık. Sonuç olarak SKB'li bireylerde kopukluk ve reddedilmişlik şemalarının küçümseyici kusur bulucu anne baba kuralcı kalıplayıcı anne ve aşırı izin veren baba ebeveynlik stiliyle ilişkiliyken, zedelenmiş otonomi şema alanının koşullu/başarı odaklı anne baba kötümser, cezalandırıcı anne ve kuralcı, küçümseyici aşırı izin veren baba ebeveynlik stilleriyle ilişki olduğu ortaya konulmuştur. SKB tanılı bireylerle sağlıklı bireyler arasında olmanın kopukluk ve reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi şema alanı puanları açısından anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bununla birlikte yalnızca baba kusur bulucu ebeveynlik stili ve zedelenmiş otonomi şema alanı marjinal olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak bu çalışma, alanda ilklerden olması sebebiyle önem kazanmaktadır. Çalışmanın daha geniş örneklemede devam ettirilmesi sonuçların netliğine derinlik kazandıracaktır.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV)*. (çeviren Koroğlu, E.). Hekimler Yayın Birliği: Ankara

Anlı, İ., Can, Y., & Evren, C. (2017). Erkek Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Patolojik Narsisizmin Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Gelişimi Üzerindeki Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 9(1) 63-74

Bayramkaya, E. (2009). Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları, Kişilerarası İlişki Tarzları, Depresyon ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic, New York.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.

Beidel, D. C. and Turner, S. M. (1998). *Shy Children, Phobic Adults. Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.

Brook, C.,A., Schmidt, L.,A., (2008) Social anxiety disorder: a review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 4(1) 123-143

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iurrtia, M., Arias, B., & Hofmann, S. G. (2012). The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43(2), 313–328.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.07.001>

Chartier, M. J., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2001). Social phobia and potential childhood risk factors in a community sample. *Psychological Medicine*, 31(02), 307-315.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 41(68), 22-3.

Çakın-Memik, N., Yıldız, Ö., Tural, Ü., Ağaoğlu, B., (2011). Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi* 48: 4-10

Çakır, Ö., (2007).Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.

Eldoğan, D., (2012). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., Wittchen, H.U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*. 15:453–462. [PubMed: 15921898]

Festa, C.,C., Ginsburg, G.,S., (2011). Parental and Peer Predictors of Social Anxiety in Youth. *Child Psychiatry and Human Development*. 42:291–306 DOI 10.1007/s10578-011-0215-8

Fyer, A. J., Mannuzza, S., Chapman, T. F., Martin, L. Y., et al. (1995). Specificity in familial aggregation of phobic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(7), 564–573.

Gabbard, G.,O., (1994) *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, Washington, APP Inc.

Gabbard, G.,O., (1992) Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 56 (2) 13

Geçtan, E. (2002). *Psikanaliz ve sonrası*. Metis Yayınları.

González-Díez, Z., Calvete, E., Riskind, J. H., Orue, I, (2015). Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study. *Journal of Anxiety Disorders* 30: 59–65

Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 601–610.

Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-276.

Iancu, I., Barendoim, D. (2010). *The Cognitive Etiology of Social Anxiety Disorder. Social Anxiety: Symptoms, Causes, and Techniques*. T. M. Robinson, Nova Science Publishers, pp. 135-142

Kılıç, E. Ö.(1999) Sosyal fobi etyolojisine yönelik gelişimsel bir model. *Ankara üniversitesi tıp mecmuası*. 52(1) 45-51

La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of abnormal child psychology*, 26(2), 83-94.

Lieb R, Wittchen H-U, Hofler M, Fuetsch M, Martina S, Murray B, Merikangas KR (2000) Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in

offspring: a prospective-longitudinal community study. *Arch Gen Psychiatry* 57:859–866. doi:[10.1001/archpsyc.57.9.85914](https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.85914)

Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 317.

Mellings, T. M., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 243-257.

Musa, C. Z., & Lépine, J. P. (2000). Cognitive aspects of social phobia: A review of theories and experimental research. *European Psychiatry*, 15(1), 59-66.

Neal JA, Edelman RJ. (2003). The etiology of social phobia: toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 761–786.

Nelson, E. C., Grant, J. D., Bucholz, K. K., Glowinski, A., Madden, P. A. F., Reich, W., et al. (2000). Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: Comorbidity and associated suicide-related symptoms. *Psychological Medicine*, 30(4), 797–804.

Pinto-Gouveia, j., Castillo, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Theory and Research*. 30: 571-584. doi: [10/1007/s10608-006-9027-8](https://doi.org/10.1007/s10608-006-9027-8).

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). Schema therapy: The CBT distinctive features Series. *London and New York: Routledge*.

Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. E. (2012). Şema Terapi ayırıcı özellikler. Çev:

Miray Şaşıoğlu). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.

Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The aetiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form 3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1), 75-84.

Soygüt, G., Çakır, Z. & Karaosmanoğlu, A., (2008). Ebeveynlik Biçimleirinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin Piskometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 11(22), 17-30

Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C. and Et Al. (1995). Social Phobia an Analysis of Possible Development Factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 526-531.

Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.

Türkçapar, M. H., Sungur, M., & Sargin, E. (2009). Bilişsel davranışçı terapiler. *Psikoterapi Yöntemleri (Eds E Köroğlu, MH Türkçapar)*, 115-116.

Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(1), 52-59.

Weinstock L.,S., (1999). Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 60(9):9-13.

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

EK 1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yapılacak bir bilimsel araştırmaya katılmanız istenmektedir. Bu araştırma Yard. Doç.Dr. İrem ANLI danışmanlığında; Psikolog Esra KÖSE tarafından yürütülmekte olup, kişiler arası ilişkilerinde kaygı yaşayan bireylerin erken dönem şemalarını, bu şemalarla başa çıkma ve ebeveynlik stillerini yordamak istenmektedir. Araştırmada sizden tahminen 20-25 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya müdahalesi altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Bununla birlikte çalışmayı bırakma özgürlüğünüzde bulunmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz kesinlikle **gizli tutulacaktır**; verileriniz ancak bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız psk.esrakose@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmanın amacını anladım. Katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı Soyadı :

İmza:

EK 2

Demografik Bilgi Formu (SKB tanılı grup)

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Medeni Durumu: _____

Doğum Yeri: _____

Eğitim Durumu: İlköğretim___ Lise___ Üniversite___ Yüksek Lisans___ Doktora___

Çalışma Durumunuz: Çalışıyorum _____ Çalışmıyorum _____

Anne Eğitim Durumu: _____

Baba Eğitim Durumu: _____

EK 3

Demografik Bilgi Formu (kontrol grubu)

Cinsiyet: _____

Yaş: _____

Medeni Durumu: _____

Doğum Yeri: _____

Eğitim Durumu: İlköğretim___ Lise___ Üniversite___ Yüksek Lisans___ Doktora___

Anne Eğitim Durumu: _____

Baba Eğitim Durumu: _____

Daha önce herhangi bir psikiyatrik teşhis aldınız mı? Evet ___ Hayır ___

Daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi gördünüz mü? Evet ___ Hayır ___

EK 4

YŞÖ – KF3

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

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

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

22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımin beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.

57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissedirim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarım nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.

89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

EK 5

YEBÖ

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın. Değerlendirme ise aşağıdaki gibidir:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1 - Tamamı ile yanlış | 4 - Orta derecede doğru |
| 2 - Çoğunlukla yanlış | 5 - Çoğunlukla doğru |
| 3 - Uyan tarafı daha fazla | 6 - Ona tamamı ile uyuyor. |

Anne Baba

1. _____ Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2. _____ Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3. _____ Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4. _____ Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5. _____ Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6. _____ Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7. _____ Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8. _____ Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9. _____ Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10. _____ Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11. _____ Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12. _____ Beni kendi amaçları için kullandı.
13. _____ İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14. _____ Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15. _____ Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16. _____ Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17. _____ Beni aşırı korurdu.
18. _____ Kendi kararlarım veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19. _____ İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20. _____ Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21. _____ Beni çok eleştirirdi.
22. _____ Bana kendimi sevmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23. _____ Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24. _____ Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25. _____ Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26. _____ Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27. _____ Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28. _____ Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29. _____ Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30. _____ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. _____ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. _____ Her şey onun kurallarına uymalıydı.

Anne Baba

33. _____ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. _____ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi _____ payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. _____ Hep mutsuzdu ; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. _____ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. _____ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.

38. _____ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. _____ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. _____ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. _____ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. _____ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. _____ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem _____ verdi.
44. _____ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. _____ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. _____ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. _____ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. _____ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. _____ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. _____ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. _____ Disiplinsiz bir insandı.
52. _____ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. _____ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince _____ yaşayamadım.
54. _____ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. _____ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56. _____ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. _____ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. _____ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. _____ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. _____ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. _____ Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. _____ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. _____ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. _____ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65. _____ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. _____ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. _____ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. _____ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.

Anne Baba

69. ____ ____ Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.

70. ____ ____ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.

71. ____ ____ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.

72. ____ ____ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterirdi.

EK 6



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - RİZE İLİ KHBGS EĞİTİM BİRİMİ
01/09/2016 16:41 - 64960800 - 774 99 - E.299



00029407493

Sayı : 64960800/774.99
Konu : Çalışma İzni/ Psk. Esra KÖSE

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İstanbul Bilim Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Esra KÖSE Genel Sekreterliğimize bağlı Rize Devlet Hastanesinde ; "**Sosyal Kaygı Bozukluğunun Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi**" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; birliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esasına riayet edilerek, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili Genel Sekreterliğimize bilgi verilmesi kaydıyla; söz konusu çalışmasının, **01-29 Eylül 2016** tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı ilgili sağlık tesisinde yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR

.../.../2016

Op. Dr. Gökhan DEMİRAL
Genel Sekreter

.....
Bilgilerinize rica ederim.

Dağıtım:
Gereği:
Esra Köse

Bilgi:
Rize Devlet Hastanesi

Rize Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Birimi Rize Devlet Hastanesi
Kat:2 B Blok Rize
Faks No:04642142060

Bilgi için:Havva FURAT

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:havva.furat1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.rizehkb.gov.tr

Telefon No:0464 217 44 60-1855

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cf69d62a-2951-4f48-ac53-fa45b6e64736 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Amaç

Madde 1- Bu protokol; Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği ve Birliğe Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan sağlık hizmeti çalışmalarını ya da sunulan hizmetler sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren, kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerce yapılacak araştırma çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

Kapsam

Madde 2- Bu protokol; Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesisleri ile amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları kapsar.

Dayanak

Madde 3- Bu protokol;

- a) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı'nın 02.03.2016 tarih ve 41304669/604.02.99/798 sayılı "Bilimsel Araştırma İzinleri" hakkındaki yazısı,
- b) Bakanlık Makamının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile Yürürlüğe giren, "Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge"
- c) Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 29.06.2015 tarih ve 41304669/774.99/1788 sayılı "Eğitim ve Ar-Ge Birimlerinin Kurulması, İşleyiş ve Görevleri" hakkındaki yazısına istinaden hazırlanmıştır.

Taraflar

Madde 4- Bu protokolde Taraflar;

- a) Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği / Rize
(Telefon No: 04642174460 Fax: 04642142060)
- b) Psikolog. Esra KÖSE
(Telefon No: 05453575935)

Kısaltmalar ve Tanımlar

Madde 5- Bu Protokolde Geçen;

- Bakanlık : Sağlık Bakanlığını
Genel Sekreterlik : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliğini,
Genel Sekreter : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterini
Sağlık Tesisi : Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Hastane/ Merkezleri
Çalışma : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Birlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaları
Araştırmacı : Amacı, kapsamı ve destek durumu ne olursa olsun Genel Sekreterlik ve Bağlı Sağlık Tesislerinde yapılması planlanan araştırmaların yürütülmesinde sorumlu kişiyi ifade eder.

Madde 6- Çalışma izni başvuruları Genel Sekreterlikte oluşturulan Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenecek ve uygun bulunan çalışmalar Genel Sekreter tarafından onaylanacaktır.

Madde 7- Genel Sekreterlik, çalışmaların yürütülebilmesi için ilgili Sağlık Tesislerini bilgilendirmek ve iş akışını bozmamak kaydı ile araştırmacıya gerekli kolaylık sağlamakla yükümlüdür.

Madde 8- Araştırmacı; çalışmaya dair, ilgili etik kurul ve diğer izinlerin alınmasının gerekip gerekmediği ile ilgili durumların ve izinlerin sorumluluğunu üstlenecektir.

Madde 9- Çalışmaya katılan Genel Sekreterlik ve Sağlık Tesisleri çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarından gerekli onayları araştırmacı kendisi alacaktır.

Madde 10- Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal sağlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

Madde 11- Çalışmanın her aşamasında, Genel Sekreterlik veya Sağlık Tesisine ait verilerin kullanılmasında gizlilik ilkelerine riayet edilecektir.

Madde 12- Genel Sekreterlik izni olmadan; veriler, başka kişi ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır.

Madde 13- Çalışma, Genel Sekreterlik tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, herhangi bir sebeple yarıda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Genel Sekreterliğe yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

Madde 14- Çalışma yürütülürken Genel Sekreterlik Değerlendirme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkılmayacaktır.

Madde 15- Çalışmanın süresi, Sağlık Tesisi Araştırma İzin Belgesinde ve Genel Sekreterlik Başvuru Değerlendirme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

Madde 16- Çalışma içeriğinde katılımcıya ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b), özel hayatın korunmasına özen gösterilecek, bilgi güvenliği ve mahremiyet hususlarına riayet edilecektir..

Madde 17- Araştırmaya ait veriler, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili Sağlık Tesisinin ismi zikredilmeyecektir.

Madde 18- Çalışma ilgili Kurum/ kuruluş tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğe teslim edilecektir.

Madde 19- Çalışmayı yapacak olan kişi/ kişiler tarafından bu protokol hükümlerine uyulmadığı takdirde Genel Sekreterliğe ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

Madde 20- Protokol süresince yapılan çalışmayı devam ettiren araştırmacı kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Araştırmacı kişi veya kişilerin değişmesi durumunda, tekrar Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.

Madde 21- Protokol Hükümleri ihlal edildiğinde, protokolda imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Genel Sekreterlik tarafından, kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

Madde 22- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü sonlandırabilir.

Madde 23- Yapılacak olan çalışma Genel Sekreterliğe ve Sağlık Tesisine herhangi bir maddi yükümlülük getirmeyecektir.

Madde24- Bu protokol, T.C. RİZE DEVLET Hastanesi/Merkezinde gerçekleştirilmesi planlanan Sosyal Kaygı

-Bozukluğunun Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi konulu tez/ bireysel çalışma/ bilimsel çalışma için geçerlidir.

Madde 25- Bu protokol 25 (yirmi beş) madde ve 2 (iki) sayfadan ibaret olup, hükümleri taraflarca okunmuş, uygulanmak üzere .../.../2016 tarihinde imza altına alınmış olup, Protokolden kaynaklanacak ihtilafların çözümünde Rize Mahkemeleri yetkilidir.

24/08/2016
Araştırmacı
İmza



OLUR
31/08/2016
Genel Sekreter
İmza
Op. Dr. Gökhan DEMİRAL
Rize İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreter

.../.../2016
İdari Hizmetler Başkanı
İmza
Dr. Hakan GÖRGÜLÜ
RİZE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
İdari Hizmetler Başkanı