

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DEPRESYON VE YAYGIN ANKSİYETENİN  
BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA ALGILANAN  
EBEVEYNLIK BİÇİMLERİ VE ABARTILMIŞ  
SORUMLULUK TUTUMUNUN ROLÜ**

**CEREN KABAN**

**TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ÖMER MÜCAHİT ÖZTÜRK**

**İSTANBUL, 2021**

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DEPRESYON VE YAYGIN ANKSİYETENİN  
BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA ALGILANAN  
EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ VE ABARTILMIŞ  
SORUMLULUK TUTUMUNUN ROLÜ**

**CEREN KABAN**

**TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ÖMER MÜCAHİT ÖZTÜRK**

**İSTANBUL, 2021**

## TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

### Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Ceren KABAN

İmza:

## ÖZ

### DEPRESYON VE YAYGIN ANKSİYETENİN BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA ALGILANAN EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ VE ABARTILMIŞ SORUMLULUK TUTUMUNUN ROLÜ

Kaban, Ceren

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer Mücahit Öztürk

Ocak 2021, 70 sayfa

Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu, kişilerin bilişsel, davranışsal ve duygusal işlevselliğini etkileyen ve hayat kalitesini bozan, en sık görülen ruhsal rahatsızlıklardandır. Araştırmanın temel amacı 18-45 yaş arası klinik dışı bir örneklem (n=495) ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğuna yatkınlıkla ilişkili olabilecek faktörleri incelemektir. Bu çalışmada depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri ve abartılmış sorumluluk tutumunun rolü araştırılmıştır. Ek olarak, algılanan ebeveyn biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkide abartılmış sorumluluk tutumunun aracı rolüne bakılmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğunu ve abartılmış sorumluluk tutumunu yordadığı, babanın reddetmesinin depresyonu yordadığı bulunmuştur. Abartılmış sorumluluk tutumunun hem depresyon hem de yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yapılan aracı değişken analizi sonucuna göre annenin aşırı korumacılığı ile yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracı rolü olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sorumluluk tutumunun farklı psikopatolojilerin bilişsel sürecinde rol oynayabildiği ve algılanan ebeveyn biçimleri ile ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmış, çalışmanın kısıtlılığı ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Abartılmış sorumluluk tutumu, algılanan ebeveynlik biçimi depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu

## ABSTRACT

### PERCEIVED PARENTAL REARING STYLES AND RESPONSIBILITY ATTITUDE AS PREDICTORS OF DEPRESSION AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Kaban, Ceren

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Ömer Mücahit Öztürk

January 2021, 70 Pages

Depression and generalized anxiety are common mental disorders that negatively affect the cognitive, behavioral, emotional function of people and quality of life. The present study aims to investigate which vulnerability factors are related to depression and generalized anxiety disorder with participants ages of 18-45 in a non-clinical sample (n=495). In this study, the role of perceived parental rearing behaviors and responsibility attitudes in predicting depression and generalized anxiety disorder is investigated. Furthermore, the mediator role of responsibility attitudes in the relationship between perceived parental rearing behaviors and depression and generalized anxiety disorder was evaluated. The results of the regression analysis showed that perceived mother overprotection significantly predicted generalized anxiety disorder and responsibility attitudes; father rejection predicted depression. Responsibility attitudes significantly predicted both depression and generalized anxiety disorder. Furthermore, the results of the mediator analysis showed that responsibility attitudes mediated the relationship between mother overprotective and generalized anxiety disorder. As a result, responsibility attitude may have a role in the cognitive process of different psychopathologies and relationship with perceived parental rearing behaviors. The findings of the study were discussed in the light of the relevant literature, limitation of the study, and suggestion for future studies were presented.

**Keywords:** Depression, generalized anxiety disorder, perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes

## İTHAF

Her daim yanımda ve destek olan sevgili eşim, canım kızım ve geniş aileme...



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimi kolaylaştıran, her zaman bana sonsuz destek sunan ve karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmemde yardımcı olan sevgili eşim Enes Kaban'a ve tüm canım aileme teşekkürü bir borç bilirim. Bu süreçte çalışmalarına sabreden ve beni enerjisiyle motive eden canım kızım Amine Hilal'e teşekkür ederim. Yüksek lisans sürecimi tamamlamamda maddi ve manevi destekçim olan, tüm vaktini bana ve kızıma ayıran sevgili kardeşim Ayşe Nur Kaban'a ayrıca çok teşekkür ederim. Eğitim sürecinde çokça sabır ve azim gösterilmesi gerektiğini bana aşılıyan rahmetli anneciğime teşekkür ederim.

Yüksek lisans boyunca bilgi birikiminden sonsuz faydalandığım, tez sürecimde desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Ömer Mücahit Öztürk'e teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamda bilgi ve birikimiyle bana destek olan Prof. Dr. Hakan Türkçapar'a ve araştırmamı sabırla değerlendiren Uzm. Psk. Hasan Demirci'ye teşekkür ederim.

Yüksek lisans boyunca tüm bilgilerini koşulsuz bir şekilde bizimle paylaşan sevgili hocalarım Prof. Dr. Medaim Yanık, Doç Dr. Vahdet Görmez, Dr. Mehmet Dinç, Dr. Mehmet Kaplan'a çok teşekkür ederim. Bilgisini cömert bir şekilde paylaşırken insani değerleri ve şefkati de gönlümüze işleyen sevgili hocam Dr. Hasan Turan Karatepe'ye teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecini beraber geçirdiğim, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tüm canım arkadaşlarıma en içten dileklerle teşekkür ediyorum. Tez yazım sürecinde bana sabreden ve her türlü sorularımı cevaplayan Elif Bestenigar Mert, Esra Altınışik, Hatice Betül Yücekaya ve Feyzanur Taştekn'e ve veri toplamama yardımcı olan lisans arkadaşlarıma ayrıca şükranlarımı sunarım.

Bu araştırmanın bilime katkı sağlamasını diliyorum.

Ceren Kaban  
İSTANBUL, 2021

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	v
İTHAF .....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GÖRSELLER LİSTESİ .....	xi
SEMBOLLER VE KISALTMALAR.....	xii
BÖLÜM I GİRİŞ .....	1
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI .....	3
2.1 Depresyon .....	3
2.1.1 Depresyonun Tanımı ve Tanısal Kriterleri .....	3
2.1.2 Yaygınlık .....	5
2.1.3 Gelişmesinde Rol Oynayan Risk Faktörleri.....	5
2.1.4 Komorbidite .....	7
2.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu .....	9
2.2.1 Yaygın Anksiyetenin Tanımı ve Tanısal Kriterleri.....	9
2.2.2 Yaygınlık .....	10
2.2.3 Gelişmesinde Rol Oynayan Risk Faktörler .....	11
2.2.4 Komorbidite .....	13
2.3 Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları..	14
2. 4 Abartılmış Sorumluluk Tutumu .....	16
2.4.1 Ebeveynlik Biçimleri ile İlişkisi .....	18
2.4.2 Depresyon ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile İlişkisi .....	19
2.5 Araştırmanın Amacı ve Hipotezler .....	21
BÖLÜM III YÖNTEM .....	23
3.1 Örneklem .....	23
3.2. Veri Toplama Araçları .....	23

3.2.1 Demografik Bilgi Formu .....	23
3.2.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDE) .....	24
3.2.3 Penn State Endişe Ölçeği (PENN) .....	24
3.2.4 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu (KAET-Ç)25	
3.2.5 Sorumluluk Biçimler Ölçeği (STÖ) .....	25
3.2.6 Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR).....	26
3.3 İşlem .....	26
3.4 Veri Analizi .....	27
<b>BÖLÜM IV BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
4.1 Betimsel İstatistik Değerleri .....	28
4.2 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları .....	30
4.3 Regresyon Analizi .....	33
4.4 Algılanan Ebeveyn Biçimleri ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Abartılmış Sorumluluk Tutumunun Aracılık Rolü .....	40
4.5 Algılanan Ebeveyn Biçimleri ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi İlişkisinde Abartılmış Sorumluluk Tutumunun Aracılık Rolü .....	41
<b>BÖLÜM V TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
5.1 Araştırmanın Amacı .....	44
5.1.2 Araştırmanın Hipotezlerinin Desteklenmesi .....	44
5.2 Genel Tartışma .....	45
5.2.1 Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun algılanan ebeveynlik biçimi ile ilişkisi.....	46
5.2.2 Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun abartılmış sorumluluk tutumu ile ilişkisi.....	47
5.2.3 Abartılmış sorumluluk tutumunun algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisindeki aracı rolü .....	49
5.3 Sonuç .....	51
5.4 Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler .....	52
<b>REFERANSLAR .....</b>	<b>54</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>67</b>
<b>EK A: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....</b>	<b>67</b>
<b>EK B: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....</b>	<b>69</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>70</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Verilerin İstatistik Değerleri...	32
Tablo 4.2 Ana Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri.....	33
Tablo 4.3 Sorumluluk Tutumu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE), PENN State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR, KAET-Ç Değişkenlerine Dair Korelasyon Analizi Tablosu.....	35
Tablo 4.4 Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Kullanılan Regresyon Analizinin Basamakları.....	37
Tablo 4.5 Yaygın Anksiyete Belirtilerinin Yordanmasında Kullanılan Regresyon Analizinin Basamakları .....	40
Tablo 4.6 Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.7 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Model.....	24
Şekil 4.2 Depresyon Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model.....	44
Şekil 4.3 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model.....	46



## SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

APA	American Psychological Association
ark.	Arkadaşları
BDE	Beck Depresyon Envanteri
DSM-5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KAET-Ç	Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu
PADUA	Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu
PENN	Penn State Endişe Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Science
STO	Sorumluluk Tutumları Ölçeği
YAB	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Min	Minimum
Max	Maximum
n	Gözlem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
<i>r</i>	Korelasyon katsayısı
SS	Standart sapma
<i>B</i>	Standardize edilmemiş beta
$\beta$	Standardize edilmiş beta
<i>t</i>	t değeri
$\bar{x}$	Ortalama

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

En yaygın psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon (Lim vd., 2016) ve anksiyete (Kessler vd., 1994) kişilerin hayat kalitesini bozarken bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Kessler vd., 2005). Sağlık kuruluşlarında en yüksek başvuru sebebinin depresyon ve anksiyete olduğu saptanmıştır (Clark ve Watson, 1991). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %16,5 (Köhnen vd., 2019) arasında iken, yaygın anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %5,1 olarak belirtilmiştir (Wittchen, 2002). Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun olumsuz etkileri ve yaşam boyu yaygınlığı göz önüne alındığında, önleyici ve tedavi edici çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Önleyici ve tedavi edici çalışmaların gerçekleştirilebilmesi için depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkış ve devam etme süreçlerinin anlaşılması gerekmektedir.

Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun oluşması ve sürdürülmesinde bilişsel faktörlerin önemli bir etkiye sahip olduğu birçok çalışma tarafından gösterilmiştir (Beck, 1979; Beck, 1985; Goldstein ve DeVries, 2017). Bu bağlamda bilişsel faktörlerin oluşmasında erken dönem yaşantılarının (örn., ebeveynlik biçimi) rolüne bakılmış ve önemine vurgu yapılmıştır (McGinn vd. 2005; Schneewind, 1995). Özellikle aşırı kontrol ve eleştirinin düşük olması ve duygusal sıcaklığın ifade edilmesi gibi sergilenen ebeveyn davranışları, bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirebilmesi açısından çok önemlidir (Goldin, 1969). Aksine yetersiz bakım, reddedici ve aşırı korumacı ebeveyn biçiminin çeşitli psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Anlı ve Karşlı, 2009). Bu noktada çalışmalarda, ebeveynlik biçimi ile psikopatoloji arasında, olumsuz bilişsel özelliklerin aracı aracılık ettiği gösterilmiştir (Abramson vd., 1989; Alloy vd., 2001; Barlow, 2002; McGinn vd. 2005).

Bilişsel teoriye göre (Salkovskis vd., 1999) psikopatolojiye etki eden bilişsel faktörlerden biri olan abartılmış sorumluluk tutumunda kişi, düşünce, imge, dürtü veya şüphelerini kendisine veya başkalarına gelebilecek zarara ilişkin kendisinin sorumlu olduğu yönünde yorumlar. Salkovskis'in modeline göre girici düşüncenin içeriği değil, yorumlamasının nasıl yapıldığı önemlidir ve bu tutum erken dönem yaşantılarıyla şekillenmektedir (Salkovskis vd., 1999). Abartılmış sorumluluk tutumu obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkilendirilen bir inanç olsa da yapılan araştırmalarda diğer ruhsal rahatsızlıklarla da ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Pozza ve Dettore, 2014). Bu noktada farklı psikopatolojilerin benzer ortak özelliklere sahip olduğu bilinmektedir (Barlow ve Farchione, 2018). Sorumluluk tutumunun da psikopatolojilerin altında yatan ortak bir bilişsel süreç olabileceği ve hangi ebeveyn biçimleri yoluyla kazanılabileceği ilişkisi araştırılacaktır.

Literatür incelendiğinde, sorumluluk biçimlerinin aracılık ettiği algılanan ebeveyn biçimleri, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat depresyon ve yaygın anksiyete gibi yaygınlık oranı yüksek ruhsal rahatsızlıkları ortaya çıkaran ve sürmesinde etkili olan faktörlerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı, klinik olmayan bir örneklem üzerinden algılanan ebeveynlik biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## BÖLÜM II

### LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde ilk olarak depresyonun tanımı, yaygınlığı, risk faktörleri ve depresyona eşlik eden tanılar ele alınacaktır. İkinci kısımda; yaygın anksiyetenin tanımı, yaygınlığı, risk faktörleri ve yaygın anksiyeteye eşlik eden tanılar ele alınacaktır. Üçüncü bölümde, ebeveyn yetiştirme biçimlerinin tanımı ve psikopatoloji ile arasındaki ilişki incelenecektir. Dördüncü kısımda, aşırı sorumluluk tutumunun tanımı ve bu tutuma yol açan nedenler ele alındıktan sonra, ebeveyn biçiminin, depresyon ve yaygın anksiyete ile ilişkisi ele alınacaktır. Son olarak mevcut çalışmanın sunumu verilecektir.

#### 2.1 Depresyon

##### 2.1.1 Depresyonun Tanımı ve Tanısal Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı Tanısal ve Sayımsal El Kitabının beşinci basımına göre major depresyon tanısında; depresif duygudurum, ilgi kaybı, uyku bozuklukları, iştahta aşırı artma veya azalma, halsizlik ve enerji kaybı, ajitasyon-retardasyon, değersizlik-kararsızlık- suçluluk hissi, dikkat dağınıklığı- unutkanlık, ölüm ve intihar düşünceleri olarak sıralanan belirtilerin ilk ikisinden en az biri ve diğer belirtilerden en az beşi olmak üzere iki hafta boyunca günün büyük bir kısmında sürmesi beklenir. Ayrıca bu belirtiler herhangi fizyolojik etkenlerden (örn. hipotirodizm) veya madde kullanımından kaynaklanmamalıdır (APA, 2013).

Depresyon terim olarak farklı şekillerde kullanılmaktadır. Normal bir duygulanım olan depresyon, semptom olan depresyon ve psikiyatrik bir hastalık olarak depresyon en sık kullanılan anlamlar arasında yer almaktadır. Normal bir duygulanım olan

depresyon, her insanda sıklıkla rastlanabilecek hüzün, mutsuzluk ve düş kırıklığı gibi bir duygu halidir. Ruhsal belirti veya semptom olarak depresyon, mutsuzluğun hâkim olduğu normal olmayan bir duygudurumu anlatır. Psikiyatrik rahatsızlık olarak depresyon ise belirtileri sınıflandırılmış ve döngüsel olabilen ruhsal bir rahatsızlıktır (Türkçapar, 2018).

En yaygın görülen psikolojik rahatsızlıklardan biri olan depresyon kişinin bilişsel, davranışsal, duygusal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Kessler vd., 2005). Depresif hastalar genellikle yaşadıklarını çöküntü duygusu, hüzün ve umutsuzluk olarak tanımlar (Geçtan, 2000). Ayrıca depresif durumda olan kişide azalmış kendine bakım, boş bakışlar, ağır hareketler ve çevredeki uyaranlara karşı tepkisizlik görülür. Azalmış öz bakım ve sorumlulukların ihmalî, insanlardan uzaklaşma veya insanlarla sık çatışma hali depresyonun davranışsal değişikliklerini gösterirken (Çelik ve Hoccoğlu, 2016; Hammen, 1992) yalnızlık, çaresizlik, umutsuzluk, pişmanlık ve suçluluk depresyonun düşünce temasını yansıtır (Türkçapar, 2018). Depresyonu olan hastalar kendisine, geleceğe ve dış dünyaya yönelik olumsuz bir bakış açısına sahiptirler. Suçluluk, intihar ve ölüm hakkında tekrarlayıcı düşüncelere sahip olabilirler. Bu noktada, hastaların bir kısmı düşünce bozukluğu belirtileri gösterebilir. Depresyonda kendini yetersiz görme, suçlama ve umutsuzluk, (kötü biriyim, benim hatam) depresyonu hüzün ve yastan ayırmaktadır (Spielberger vd., 2003; Türkçapar, 2018). Depresyonda olan kişi, içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine inanır (Geçtan, 2000). Ayrıca depresif olan kişiler olumsuz veya öngörülemez olayları olduğundan daha abartılı bir şekilde algılayma eğilimindedirler (Yook vd., 2010).

Depresyon, kişinin hayatının psikososyal alanlarını da etkileyebilmektedir (Judd vd., 2000). Öğrencilerin akademik performansında düşüş ve iş performansında azalma görülebilmektedir (Field vd., 2001; Lerner vd., 2010). Depresyon belirtileri kişinin düşüncelerini etkilediği gibi duygularını, yeme-içme-uyuma ve cinsel istekte azalma (Köroğlu, 2006) gibi günlük aktivitelerini ve insan ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Judd vd., 2000).

### **2.1.2 Yaygınlık**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon, dünyada en sık karşılaşılan psikolojik rahatsızlıklardan biridir (Dünya Sağlık Örgütü, WHO, 2017). Son yıllarda depresif semptomların sıklığı ve depresyonun yaşam boyu yaygınlığı artmıştır (Küresel Hastalık Yükü, Global Burden of Disease, 2015). Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %16,5'dir (Köhnen vd., 2019). Mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması sebebiyle de toplumsal sorunlara yol açabilir (Olchanski vd., 2013). Ülkemizdeki depresyon yaygınlığı ise %8 ile %20 arasında bulunmuştur (Doğan vd., 1995).

Depresyon tüm yaş gruplarında ortaya çıkmakla birlikte hastalığın başlangıç yaşı çoğunlukla 25-44 yaşları arasındadır (Dünya Sağlık Örgütü, WHO, 2017). Major depresyon tekrarlayabilen bir bozukluktur ve yaşam boyu yaygınlığı %18'dir. Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazla görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 1987). Ülkelerarası karşılaştırmalı çalışmalarda bu oranın hem doğu hem de batı ülkelerinde aynı olduğu gösterilmiştir (Weissman vd., 1993). Depresyonun yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %20 ile %25 arasında iken, erkeklerde oran %7 ile %12 arasındadır. Fakat yaş ilerledikçe kadın ve erkek arasındaki fark azalmaktadır (DSÖ, WHO, 2002).

### **2.1.3 Gelişmesinde Rol Oynayan Risk Faktörleri**

Depresyona neden olan birçok etken vardır. Kişilik yapısı, yaşam olayları ve beyindeki kimyasal değişiklikler depresyona neden olan temel etkenleri oluşturur (Türkçapar, 2018). Kısacası depresyonun, genetik, biyolojik ve psikososyal faktörlerinin bileşenleri olduğu öne sürülür.

Depresyonda biyolojik faktörler önemli bir role sahiptir. Düşük serotonin seviyesi (Tamam ve Zeren, 2002), işlevsel olmayan dopamin reseptörleri ve düzensiz kortisol seviyeleri depresyona yol açabilmektedir (Neumeister vd., 2005). Beyin görüntüleme çalışmalarında, depresyon yaşayan kişilerin duygusal uyaranlara verilen tepkiden sorumlu olan amigdalanın aktivitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Sibille vd., 2009).

Depresyonun diğerk sebeplerinden biri de kişilik ile ilgili değişkenlerdir. Nevrotik (Phillips, 1990), bağımlı (Fava vd., 2002) ve mükemmeliyetçi (Bardone- Cone, 2007) gibi kişilik özellikleri depresyona yatkınlık sebepleri olarak gösterilebilir. Çevresinin desteğine bağılı yaşayanların ve başkalarının onaylamasına göre kendi değerini belirleyen kişilerin, sosyal zorluklarla karşılaştıklarında depresyon yaşamaları bağımlı ve kendini eleştirmeyen kişilere göre daha kolay olmaktadır (Alden ve Bieling, 1996).

Yaşam olayları ve kişilerarası ilişkiler depresyonun oluşmasında etkili olan diğerk faktörlerdendir (Hammen, 1992). İş kayıpları, ekonomik krizler (Evans, 2004) ve şiddet (Eisman, 2015) gibi stresörler de depresyonun oluşmasında rol oynamaktadır. Major depresif bozukluk ile medeni durum arasında ilişki olduğu birçok çalışmada saptanmıştır (Arslantafi, 2011; Durmuşoğlu, 2017; Ünal vd., 2002). Evli olmayan kişilerin depresyonu deneyimleme ihtimali evli olanlara kıyasla iki kat fazladır (Gutierrez vd., 2000; Doğan vd., 1995). Çalışmalar, major depresif bozukluk ile düşük gelir seviyesi arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Kessler vd., 1994; Defoe vd., 2013; Cohen ve Weissman., 2002). Depresyonda diğerk risk faktörleri olarak gebelik, doğum, hormonal faktörler, strese karşı hassasiyet, dürtüsel davranışlar, alkol ve madde kullanımı, ailede depresyon öyküsü, sosyokültürel faktörler, yoksulluk, kronik hastalıklar, uykusuzluk, kadın olmak, eşin şiddet göstermesi, çocuklukta cinsel istismar ve sigara kullanımı gösterilmektedir (Beydoun vd., 2012; University of Maryland Medical Center, 2013). Aynı zamanda yakın ilişki azlığı ve çevreyle olumsuz etkileşim depresyonda temel risk etkenleri olarak ele alınmaktadır (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyonun gelişmesinde erken ebeveynlik davranışlarının önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Abramson vd.,1989). Özellikle reddetme tutumu ve ebeveynin duygusal sıcaklığının yetersiz olması gibi durumların depresyon ile yakından ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Beck, 1967; Bowlby, 1977).

Bilişsel faktörler, depresyonun gelişmesinde önemli bir role sahiptir. Beck'in (1967) depresyon teorisine göre kişi depresyonda olumsuz bilişlere sahiptir ve kendisini, çevresini ve dünyayı olumsuz algılar veya yorumlar. Bu olumsuz düşünceler, duygu ve davranışlar üzerinde etkiye sahiptir. Aynı zamanda olumsuz yorumlamalar kişinin hayatında dış uyaranları farklı yorumlamasına neden olduğu için zamanla bilişsel

önyargıya neden olur. Bu durum olumlu uyarınları reddederek olumsuz odaklanmaya neden olur ve olumsuz döngünün devam etmesini sağlar. Bunun sonucu olarak, olumsuz bilişsel üçlü, kişide depresyonun gelişmesine yol açar (Beck, 1979; Goldstein ve DeVries, 2017).

Depresyon semptomlarının gidişatında genetik ve çevresel faktörlerin birleşimi olan karışık bir etiolojiden bahsedilebilir. Ne genetik ne de çevresel faktörler tek başına depresyonu oluşturan bir etken olarak ele alınamamaktadır (Smoller vd., 2019). Bu bağlamda, stresli yaşam koşulları ve diğer çevresel faktörler depresyona yol açabilir fakat genetik olarak depresyona yatkın kişilerde bu etki daha fazla bulunmuştur (Wray vd., 2018).

#### **2.1.4 Komorbidite**

Depresyon birçok psikiyatrik bozuklukla beraber görülebilmektedir. Ulusal Ek Tanı Araştırması'nda depresyon hastalarının %72'sinde ek bir psikiyatrik bozukluk tanısı saptanmıştır (Kessler vd., 1996). Depresyona eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, depresyonun başlangıcını, seyrini ve tedavi sürecini de etkilemektedir. Klinik çalışmalar, komorbidite varlığının depresyonda yinleme, rezidüel semptomlar, suisid riski ve bazı psikososyal sorunların artmasına sebep olabildiğini göstermiştir (Annagür ve Tamam, 2010).

Depresyonun en sık eşlik ettiği psikiyatrik bozukluk anksiyete bozukluklarıdır (McIntyre vd., 2012). Depresyon hastalarının %58 inde anksiyete bozukluğu eşlik etmektedir (Kessler vd., 1996). Ohshima ve Higuchi'nin (1997) çalışmasına bakıldığında, obsesif kompulsif bozukluk ile depresyon komorbiditesinde, depresyonun obsesif kompulsif bozuklukta sıklıkla ikincil olarak geliştiği görülmektedir. Yapılan bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan hastaların üçte birinde depresyon komorbiditesinin varlığını, geriye kalan kısmında ise hayatlarının belirli kısımlarında depresyonun ortaya çıktığını göstermiştir (akt. Masaru ve Mimura, 2001). Aynı şekilde obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon komorbiditesinin biyolojik boyutuna bakıldığında, serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) hem depresyon hem de obsesyonlar için etkili olduğu bilinmektedir. Bu bulgu obsesyon ve depresyon ilişkisindeki biyolojik ilişkiyi destekler niteliktedir (Masaru

Mimura, 2001). Klinik örnekleme yapılan çalışmalar depresyon ve sosyal fobinin bir arada görüldüğünü göstermektedir. Sosyal fobi ve depresyonun yaşam boyu beraber görülme oranları %17 ila %80 arasında olduğu tespit edilmiştir. (Moutier ve Stein 1999).

Komorbidite oranı alkol kullanım bozukluklarında %25, kişilik bozukluklarında %44 olarak bulunmuştur (Uzun ve Karlıdere, 2007). En sık komorbidite görülen kişilik bozuklukları arasında sınırda kişilik bozukluğu (10–30%), histriyonik kişilik bozukluğu (2–20%), antisosyal kişilik bozukluğu (0–10%), ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (0–20%) yer almaktadır (Masaru Mimura, 2001). Depresyon diğer ruhsal hastalıklarla komorbid olduğu zaman belirtilerinin yoğunluğu daha fazla ve tedaviye daha dirençli olabilmektedir. Aynı zamanda depresyonunun başlangıcını, seyirini ve tedavisini de olumsuz yönde etkilemektedir (Kessler vd., 1996; Wu vd., 1999).

Depresyon sıklıkla diğer fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara ek olarak ortaya çıkabilir. Kronik hastalıklar, yeme bozuklukları, uyum bozuklukları, somatoform bozukluklar ve anksiyete bozuklukları depresyonla sonuçlanabilmektedir (Taylor vd., 2000). Diğer medikal ve psikiyatrik hastalıklarla bir arada görülebilen depresyon, bu hastalıkların tedavi sürecini de etkileyebilir (Wells vd., 1989). Bu sebeple depresyonun tedavisi, başka hastalıkların varlığı söz konusu olsa dahi hastanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini arttıracaktır (Noel vd., 2004).

Depresyonun bedensel hastalıklarla (reflü, migren ağrıları, epilepsi, karaciğer ve solunum sistemi hastalıkları) birlikteliği anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Sanna vd., 2013). Depresyon ile mortalite, kalp hastalıkları, HIV/AIDS, kanser ve diyabet, kalp krizi ve felç ile ilişkili bulunmuştur (Herrmann vd., 1998; Cook vd., 2004). Depresyonun önemli belirtilerinden biri olan isteksizlik, bedensel hastalığın iyileşmesini engelleyebilir ve hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkileyebilir (Katon vd., 2007). Aynı şekilde, depresyona eşlik eden bedensel hastalık da depresyonda kötü gidişle ilişkilendirilebilir (Henrichsen ve Hernandez, 1993).

## 2.2 Yaygın Anksiyete Bozukluğu

### 2.2.1 Yaygın Anksiyetenin Tanımı ve Tanısal Kriterleri

Yaygın anksiyete bozukluğu, tüm anksiyete bozuklukları arasında klinik tablosu en karışık olan rahatsızlıklardan biri olarak gösterilmektedir (Tyrer, 1999). Bu hastalık, farklı alanlarda oluşan abartılı bir endişe hali ile karakterize edilmektedir. Ülkemizde genellikle “evham ve evhamlılık” olarak ifade edilmektedir (Sürmeli, 1997). DSM III’ün basımına kadar, bu hastalık tam olarak temellendirilememiş ve diğer anksiyete bozukluklarını karşılamayan semptomlardan oluşan artık (*residual*) bir kategori olarak tanımlanmıştır. DSM III-R ve sonraki basımlarında ise, yaygın anksiyete bozukluğunun temel özelliği belirlenmiş (kronik ve yoğun olan bir anksiyete hali) ve ayrı bir kategoride ele alınmıştır (Sadock vd., 2007).

Yaygın anksiyete bozukluğunda endişe süreğendir; bu aşırı endişenin altı aydan daha uzun zamandır mevcut olduğu ve sadece kişinin hayatındaki bir stres etkeninden kaynaklanmadığı anlamına gelmektedir (Robichaud ve Dugas, 2018). Anksiyetenin yaygın anksiyete bozukluğu kategorisine girebilmesi için birden fazla alanda (iş, okul, finans, sağlık, güvenlik gibi) görülmesi gerekmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu olanlar, olmayanlara göre bu alanlarda çok daha fazla endişelenirler (DSM-V; APA, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğu, biliş olarak panik bozukluk (Breitholtz vd., 1999) ve sosyal anksiyeteden (Hoyer vd., 2001), daha gelecek odaklı olması sebebiyle de diğer anksiyete bozukluklarından ayrılmaktadır (Craighead vd., 2013). Ancak yaygın anksiyete bozukluğunu diğer anksiyete bozukluklarından ayıran en önemli özellik endişenin yoğun ve sık olarak deneyimlenmesi ve endişenin kontrol edilemez olarak algılanmasıdır (Craske vd., 1989; Flannery-Schroeder, 2004). Tekrarlayıcı ve sık endişe hali kişinin gündelik hayatında fiziksel şikayetlere neden olabilmektedir. Bu şikayetler, kaslardaki gerginlik ve otonom aşırı duyarlılıktan köken almaktadır (Ünsalver ve Balcıoğlu, 2006).

Yaygın anksiyete bozukluğu, kişinin hayat kalitesini ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalığı deneyimleyen kişiler kendini huzursuz, diken

üzerinde veya gergin hisseder. Kolaylıkla yorulmak, konsantre olmada veya zihni boşaltmada güçlük çekmek, kas gerilimi ve uyku bozuklukları da bu hastalığın bedensel belirtilerindendir. Bu bedensel belirtiler sürekli olarak deneyimlenmektedir. Ayrıca bu ölçütlerin karşılanması için, anksiyete belirtilerinin kişide belirgin sıkıntı yaratması ve kişinin işlevselliğini bozması gerekmektedir (DSM-V; APA, 2013). Yaygın anksiyete bozukluğu olan birçok kişi, uykuya dalmakta çekmektedir. Gece boyunca zihinleri, gün içinde endişelendikleri konu için aktiftir ve endişeleri gece boyunca da devam eder. Bu sebeple endişeleri yüzünden uyanarak tekrar uykuya dalmakta zorluk yaşarlar. Bu kişilerin uyku sorunları sık olduğundan, kolaylıkla yorulmaları ve tükenmişlik hissi yaşamaları da oldukça rastlanan bir belirtidir (Sürmeli, 1997).

### **2.2.2 Yaygınlık**

Yaygın anksiyete bozukluğu, toplum ve sağlık kuruluşlarında sıklıkla rastlanan bir rahatsızlıktır ancak üzerinde yeterince çalışılmamıştır (Kessler vd., 1994). YAB'ın dünya genelinde yaşam boyu yaygınlığı %5.1 olarak belirtilmiş, 12 aylık yaygınlığı ise %3.1 olarak bulunmuştur (Wittchen, 2002). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasında, yaygın anksiyete bozukluğunun 12 aylık yaygınlığı %0.7 (Özcan vd., 2006) olarak tespit edilirken, yaşam boyu yaygınlığı %12.1 bulunmuştur (Doğan vd., 1995).

YAB, diğer hastalıklara oranla daha fazla sağlık hizmetlerine başvuru yapılan bir rahatsızlık olması sebebiyle bu yaygınlık oranı, sağlık alanlarındaki ortalamaları temsil edebilmektedir (Roy- Byrne ve Wagner, 2004). Anksiyete bozukluğu kliniklerinde ise hastaların yaklaşık dörtte biri yaygın anksiyete bozukluğuna sahiptir (Kaplan, 2016). Uzun dönemli YAB çalışmalarında, 5 yıllık süre içinde hastalığın tamamen azalma oranı %38, yüksek nökslerle beraber kısmi azalma oranı %47 olarak bulunmuştur (Yonkers vd., 2000). Ancak ileriye dönük yapılan çalışmalarda, yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin komorbiditesindeki artışın YAB'ın azalma semptomlarına olumsuz yönde etki etmekte olduğu bulunmuştur (Bruce vd., 2001).

YAB sıklıkla gözden kaçan bir rahatsızlık olduğu için, başlangıç yaşını belirlemek zordur. Bu hastalar ilk defa ortalama 20'li yaşlarda sağlık hizmetlerine başvururlar.

Erken yaşlarda başlayabilen YAB'in görülme sıklığı ise yaş ilerledikçe artmaktadır. En sık orta yaşlarda (45-55 yaş aralığı) görüldüğü bildirilmiştir (Kessler vd., 2001; Wittchen vd., 1994).

YAB belirtileri kadınlarda, erkeklere oranla iki kat fazla görülmektedir (Grant vd., 2005; Vesga- Lopez vd., 2008). Ancak bu bozukluk için yatarak tedavi gören erkek ve kadın oranı eşit olarak belirtilmiştir (Sadock vd., 2007). Kadınların yaşam olaylarına daha duyarlı olmaları, menstrüel döngülere eşlik eden ruhsal sıkıntılarının varlığı (Howell vd., 2002) ve endişeyle başa çıkmak için kullanılan stratejiler (düşünce baskılama ve zayıf problem oryantasyonu) nedeniyle erkeklere oranla yaygın anksiyete bozukluğundan daha fazla etkilenmektedirler (Robichaud vd., 2003). Kadın olmak, bekar olmak (Hunt vd., 2002; Kessler vd., 2001) düşük eğitim seviyesi, yaşam stresi, sağlık problemleri (Wolitzky- Taylor vd., 2010) ve düşük sosyoekonomik statü (Grant vd., 2005) yaygın anksiyete olasılığını yükseltebilmektedir. Ayrıca Türkiye'de yapılan bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğunun ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsü var olanlarda daha yüksek olabileceği ancak eğitim düzeyi, medeni durum, yaş ve gelir düzeyinden etkilenmediği bulunmuştur (Doğan, 2010).

### **2.2.3 Gelişmesinde Rol Oynayan Risk Faktörler**

Yaygın anksiyete bozukluğunda, endişenin regüle edilememesi gibi açıklamaları olan bazı teoriler yer alsa da yaygın anksiyetenin etiyojisi yeterince açıklanamamaktadır. Normal anksiyeteyi patolojik anksiyeteden ayırmak ve biyolojik etkenleri psikososyal etkenlerden ayırmak zordur. Bu nedenle biyolojik ve psikososyal etkenler birlikte ele alınmaktadır (Kaplan, 2016).

Yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili yapılan beyin görüntüleme çalışmaları önemli önemli bulgular ortaya çıkarmıştır. Yaygın anksiyete tanısı olan bireylere bakıldığında beyinlerinde endişe azaltıcı uyarıcı ile ilgili bölgede devamlı aktivasyon saptanmıştır (De Waure vd., 2014; Kaplan, 2016). Aynı zamanda GABA, serotonin ve noroepinefrin gibi beyin kimyaslarındaki dengesizliğin de yaygın anksiyetenin oluşumuna katkı sağladığı bilinmektedir (Mental Illness Research, Education and Clinical Center, 2019).

Eysenck ve Rachman (1965), kişilik yapısında iki bağımsız aracının (uyarılma ve duygusallık) çoğunlukla kalıtsal olduğunu öne sürmüştür. Uyarılma içedönüklük ve dışadönüklük ile ilişkiliyken duygusallık, nevrotiklik ile açığa çıkmaktadır. Bu kavramsallaştırma, üst düzey faktörün (*higher order factor*) temelinde olan anksiyete ve duygudurum bozuklukları, olumlu ve olumsuz duygulanım ile yapılan çalışmalarla tutarlıdır (Brown vd., 1998; Clark, 2005). Geçmişe dönük raporlardan ve boylamsal çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, mizaç ve anksiyete arasında bir ilişki vardır. Bu çalışmalarda, yetişkinlere çocukluk dönemlerinde deneyimledikleri anksiyeteye veya anksiyeteli/ nevrotik kişilik yapısına ilişkin sorular sorulmuştur. Anksiyeteli bireylerin, kontrol grubuna göre çocukluk dönemlerinde daha yüksek anksiyete ve nevrotik mizaç özelliğine sahip olduğu bulunmuştur (Brown vd., 1998; Nachmias vd., 1996; Pollack vd. 1996; Uliaszek vd., 2009; van der Molen vd., 1989).

Genetik faktörlerin rolünü inceleyen ikiz çalışmaları, çevresel faktörlerin de anksiyete bozukluklarında etkili olduğunu vurgulamaktadır (Torgersen, 1983). Kadın olmak, bekar olmak, sosyo-ekonomik durumun düşük olması, sağlıkla ilgili problemler, düşük eğitim seviyesi ve stresli yaşam koşulları ile yaygın anksiyete bozukluğu ilişkili bulunmuştur (Munir ve Takov, 2017). Aynı şekilde ebeveyn tutumları, yaşam olayları ve akran ilişkileri gibi çevresel faktörler anksiyetenin gelişmesinde rol oynamaktadır (Vasey ve Dadds, 2001). Ebeveyn tutumları ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma mevcuttur. (Barlow, 2002; Chorpita ve Barlow, 1998; Gerlsma vd., 1990; Parker, 1983). Özellikle anksiyeteli çocukların ebeveynlerinin aşırı korumacı, eleştirel ve reddedici bir tutuma daha yatkın oldukları bilinmektedir. Ancak en tutarlı ilişki anksiyete ile aşırı korumacı tutum arasında bulunmuştur (Kaplan, 2016). Yapılan diğer bir çalışmada, anksiyeteli çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının kaçınma tepkilerine daha fazla karşılık verdiğini göstermektedir (Dadds vd., 1996). Bu durum ebeveyn tarafından sözel pekiştirme yoluyla anksiyeteli çocuğun, sorundan kaçınmasına neden olur ve anksiyeteyi sürdürür (Vasey ve Dadds, 2001).

Bazı bilişsel süreçlerin de yaygın anksiyetenin gelişmesinde rol oynadığı bilinmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili düşünceler, zayıf problem oryantasyonu ve bilişsel kaçınma yaygın anksiyete bozukluğunun temel bilişsel özellikleri olduğu ileri sürülmektedir (Dugas vd., 1998). Beck'in (1985) bilişsel modeline göre, yaygın anksiyeteye sahip olan kişiler kendileri ve yaşamla ilgili

inanişlarından dolayı birçok durumu tehdit olarak algılama eğilimindedir. Tehlikeyi olduğundan daha fazla abartılı olarak algılamaları sonucunda anksiyete ve umutsuzluk duyguları yaşanabilir. Kısacası kişiler olumsuz duyguları, olayların kendisine değil, bu olaylarla ilgili kendi yorumlamalarına karşı yaşarlar.

Özetle, yaygın anksiyete bozukluğuna hangi faktörlerin neden olduğu yeterince açıklanamamakla beraber gelişmesinde ve sürdürülmesinde genetik ve biyolojik faktörler, mizaç ve psikolojik faktörler, stresli yaşam olayları ve çevresel faktörler rol oynadığı bilinmektedir.

#### **2.2.4 Komorbidite**

Yaygın anksiyete bozukluğu sıklıkla hem farklı psikiyatrik bozukluklar hem de tıbbi hastalıklar ile birlikte görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete tanısı almış kişilerin %90'ında en az bir psikiyatrik bozukluğun olduğu bildirilmiştir (Angst, 1993). Özcan vd. (2006), tarafından yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğuna sahip hastaların %90.8'i ek bir depresif veya anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Yapılan diğer araştırmalar depresyon ve anksiyete ilişkisini destekler niteliktedir. Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalar, depresyon tanısı almasa bile kişide bazı depresif belirtiler görülebilir (Papp ve Gorman, 1995). Diğer bir çalışma yaygın anksiyete bozukluğu, duygudurum ve anksiyete bozukluğu ile birlikte olduğu zaman, hastaların yardım arayışının da belirgin olduğunu belirtmektedir (Kessler vd., 2000).

Distimik bozukluklar, sosyal fobi, özgül fobi (Wittchen vd., 1994) ve agorafobili panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ile en sık eşlik eden psikiyatrik tanılardır (Angst, 1993). Yaygın anksiyete bozukluğunun aynı zamanda obsesif kompulsif bozukluk ile de komorbiditesi olduğu bilinmektedir (Ballenger vd., 2001). Komorbid durumlarda hem hastanın işlevselliği düşmekte hem de tedaviden fayda görmesi azalmaktadır (Kessler vd., 1999; Yonkers vd., 2003).

Yapılan bir çalışmada, erkeklerde yaygın anksiyete bozukluğu ile alkol ve madde kullanımının, kadınlarda ise yaygın anksiyete bozukluğu ile duygudurum ve anksiyete bozukluklarının komorbiditesinin yüksek olduğu bulunmuştur (Vesga- Lopez vd.,

2008). Aynı zamanda yaygın anksiyete bozukluğu hipertansiyon, diyabet ve kalp rahatsızlıkları gibi birçok tıbbi hastalıkla birlikte görülmektedir (Maier and Falkai, 1999; Sherbourne vd., 1996).

### 2.3 Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları

Ebeveyn biçimi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme ile ilgili tutum, inanç, beklenti ve davranışlarının bütünü olarak tanımlanmaktadır (Darling ve Steinberg, 1993). En geniş kabul gören ebeveynlik biçimler sınıflandırması Baumrind'in ebeveyn biçimleri kategorileridir (Baumrind, 1968; akt. Bornstein, 1995). Baumrind'in ebeveyn biçimleri teorisi, çocuğun sosyalleşme sürecinde ebeveynin rollerine dayanır. Bu teoriye göre ebeveyn biçimleri *otoriter (authoritarian)*, *demokratik (authoritative)* ve *izin verici (permissive)* olarak üçe ayrılır (Darling ve Steinberg, 1993). Otoriter ebeveynler çocuklarına karşı zorlayıcı teknikler kullanır, hükmederek ve sert bir şekilde kontrol ederek çocuklarını disipline eder. Çocuk, ebeveyni tarafından nasıl davranacağına ilişkin direktifler alır ve davranışları kısıtlanır. Kısacası çocuğun otonomisi kısıtlanır. Demokratik ebeveynler ise sıcak, duyarlı ve çocukların ihtiyaçlarına özenli bir şekilde cevap verirken aynı zamanda çocuğun kendi kararlarını vermesine izin vererek, çocuğun otonomi gelişimine ve kontrol teknikleri geliştirmesine katkı sağlar (Maccoby ve Martin, 1983). İzin verici ebeveynler ise aşırı kabul edicidir ve genellikle çocuğun davranışlarını kontrol etmek için herhangi bir girişimde bulunmazlar. Bu sebeple çocuk tarafından bir otorite olarak algılanmazlar (Baumrind, 1971). Ebeveyn biçimleri kategorileri arasına sonradan *ihmalkar* ebeveyn biçimi da eklenmiştir. Bu ebeveyn biçiminde ebeveyn, çocuğun talep ve gereksinimlerine karşı ilgisiz ve tepkisizdir (Maccoby ve Martin, 1983).

Her ebeveyn biçiminin çocukluk ve ilerleyen dönemlerde çeşitli etkileri olduğu bilinmektedir (Maccoby, 1992; 2002; Perris vd., 1994). Bu noktada ebeveynin nasıl davrandığının yanında kişinin bu tutumu nasıl algıladığı da önemlidir ve algılanan ebeveyn biçimini tespit etmek için bir ölçek geliştirilmiştir (Perris vd., 1980). Bu ölçekte algılanan ebeveyn biçimi duygusal sıcaklık, aşırı koruyuculuk ve reddedicilik olarak üç boyutta incelenmiştir. Duygusal sıcaklık boyutu, ebeveynin çocuğuna değer verme, yakın ve destekleyici tutum sergileme derecesini gösterirken; aşırı koruyuculuk boyutu, ebeveynin çocuğunun güvenliğine dair endişeli tutum ve

davranışlarını; reddedicilik boyutu ise ebeveynin çocuğuna karşı eleştirel bir tutum sergilemesini kapsamaktadır (Dirik vd., 2015). Araştırmacılara göre, reddetme veya aşırı koruma negatif bir tutum olarak değerlendirilirken, duygusal sıcaklık pozitif bir tutum olarak ele alınmaktadır (Anlı ve Karşlı, 2010).

Psikopatolojiyi daha iyi anlayabilmek için gelişim süreçlerini incelemek gerekmektedir. Ebeveynlik biçimleri çocuk, ergen ve yetişkinlerde psikolojik olarak iyi olma hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Beck, 1967). Özellikle aşırı kontrol ve eleştirinin düşük olması ve duygusal sıcaklığın ifade edilmesi gibi sergilenen ebeveyn davranışları, bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirebilmesi için çok önemlidir (Goldin, 1969). Çalışmalar yetersiz bakımın, reddedici ve aşırı korumacı ebeveyn biçiminin çeşitli psikolojik bozukluklarda ilişkili olabileceğini göstermiştir (Arrindell vd., 1990; Parker 1983; akt. Anlı ve Karşlı, 2009). Depresyon ve anksiyetenin genetik ve biyolojik teorilerine ek olarak erken ebeveynlik deneyimlerinin kalitesinin de bu psikopatolojilere karşı hassasiyet yarattığı bilinmektedir (Rajshree ve Glenn, 2000). Farklı yaş grupları ile yapılan çalışmalar, depresyon ve anksiyetenin ailede psikiyatrik rahatsızlık olup olmaması ve ebeveyn ile işlevsel olmayan bir ilişkinin varlığı ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (Hamilton vd., 2013).

Ergenlerle yapılan çalışmalarda, soğuk ve ilgisiz ebeveyn bakımı depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Betts vd., 2009; Crook, T. vd., 1981; Whisman ve Kwon, 1992). Bunun aksine ebeveynin sıcak tutumu, gelecekte oluşabilecek depresyona karşı koruyucu olarak bulunmuştur (Eisemann, 1997). Çalışmalar, kişinin dünya ve kendilik algısının, aşırı korumacı ve eleştirel ebeveynlik biçimleri tarafından olumsuz yönde etkilenmekte olduğunu ve bu durumun anksiyeteye yol açtığını göstermiştir (Muris vd., 2004; Pace vd., 2011). Duggan vd. (1998), yaptığı bir çalışmada çocuklukta verilen bakımı yetersiz veya aşırı korumacı olarak anımsayan kişilerin yetişkinliklerinde major depresyon tanısı aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda bakım verenin eleştirel tutumu, kişide işlevsel olmayan inançların artmasına yol açabilir (Randolph ve Dykman, 1988). Bu doğrultuda, algılanan ebeveynlik biçimi ile depresyon ve anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkide, bilişsel özelliklerin aracı rolüne ilişkin gözlemler bulunmaktadır (Alloy vd., 2001; Barlow, 2002; McGinn vd. 2005). Ayrıca aşırı kontrolcü veya reddedici ebeveyn biçimi kişinin depresyon veya anksiyetesini artırırken aynı zamanda ebeveyn biçimlerinin de kontrol ile ilişkili

bilişleri aktive ettiği bilinmektedir (Schneewind, 1995). İşlevsel olmayan inançların artıyor olması kişide psikopatolojinin gelişmesinde rol oynamaktadır. Aynı zamanda ebeveynin çocuğun davranışları üzerinde aşırı kontrolcü olması, çocuğun becerilerini azaltarak (Chorpita ve Barlow, 1998) ve algılanan öz kontrolü düşürerek (Weisz vd., 2003) depresyona yol açabilir.

Aynı şekilde birçok çalışma, kontrolcü ve zorlayıcı ebeveyn davranışlarının depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisini ortaya koymuştur (Martin ve Waite, 1994; Patton vd., 2001). Kontrolcü ebeveyn biçimi ile anksiyete bozukluğu arasında ve reddedici ebeveyn biçimi ile depresyon arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (Rapee, 1997). Ebeveyn kontrolünün özellikle anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur (Chorpita ve Barlow, 1998; Gallagher ve Cartwright-Hatton, 2008; Silove vd., 1991). Ayrıca 47 çalışma ile yapılan bir meta analiz araştırmasında ebeveyn kontrolü ile anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (McLeod vd., 2007).

Kısacası algılanan ebeveyn biçimleri, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi psikopatolojilere etki eden kırılabilirlik faktörü olarak değerlendirilmektedir.

#### **2. 4 Abartılmış Sorumluluk Tutumu**

Abartılmış sorumluluk tutumu, kişinin olumsuz sonuçları ortaya çıkarma veya engelleme gücüne sahip olduğuna dair inancıdır (Rachman, 1993). Salkovskis'in bilişsel modelinde, girici düşüncenin içeriğinin değil, yorumlanması ve değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir. Obsesif düşüncelere sahip olan insanlar ise girici düşünceleri negatif yorumlama ve değerlendirme eğilimine sahiptir (Salkovskis vd., 1999). Bilişsel teoriye göre abartılmış sorumluluk tutumunda, kişi düşünce, imge, dürtü veya şüphelerini kendisine veya başkalarına gelebilecek zarara ilişkin kendisinin sorumlu olduğu yönünde yorumlar. Kısacası kişi, girici düşüncesini bir başkasına veya kendisine gelebilecek bir zarar olarak değerlendirir. Bu nedenle de Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'na göre gelecekte olabilecek tehlikeli durumla ilişkili bir girici düşüncenin varlığı söz konusu olduğunda, kişi tehlikeyi önlemenin sorumluluğunun kendisinde olduğunu düşünür (OKBÇG, OCCWG, 1997). Bu düşünce, kişide anksiyete veya depresyon oluşturabilmektedir, ardından mevcut

duyguyu gidermek amacıyla nötrleme davranışlarına ve kompulsiyonlara başvurur. Nötrleme davranışları ve kompulsiyonların oluşumuyla beraber, kişi sıkıntısının azaldığını fark ederek bu davranışı sürdürür. Böylece, bir sonraki girici düşüncüyü ve sorumluluk algısını tetikleyerek negatif döngüyü devam ettirir (Salkovskis, 1989; Salkovskis vd., 2000).

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel hipotezinde sorumlulukla ilgili biliş için iki aşamadan söz edilmektedir; sorumluluk tutumları ve sorumluluk değerlendirmesi (*sorumluluk yorumlaması*) (Salkovskis, 2000). Salkovskis, iki aşamanın da diğer bilişsel faktörlerle yakından ilişkili olabileceğini ve obsesif kompulsif bozukluğa özgü olmayabileceğini belirtmektedir. Ayrıca sorumluluk tutumunun, sorumluluk yorumlamasından daha az bir şekilde obsesyoneel semptomlarla ilişkili olabileceğinden söz etmektedir. Bu varsayımlar, özellikle girici düşünceler ve şüpheler içeren belirli bir duruma yönelik sorumluluk tutumunu yansıtabilir. Bu durum obsesif kompulsif bozukluk için daha az spesifik olabileceği gibi, suçluluk ve depresyon ile de bağlantılı olabilir (Salkovskis, 2000). Ancak Salkovskis vd. (2000) yaptığı araştırmanın sonucuna göre, obsesif düşünceye sahip olan hastaların, obsesif düşünceye sahip olmayan hastalara göre sorumluluk inancı yüksek çıkmaktadır. Aynı şekilde, obsesif inançlara sahip olanlar muhtemel bir zarara ilişkin girici düşüncede kendisini sorumlu olarak değerlendirmektedir.

Girici düşünceler, negatif yorumlama ve değerlendirme eğilimi, kişinin önceden oluşmuş genel varsayım ve inançları ile yakından ilişkilidir (Salkovskis vd., 1999). Bilişsel davranışçı teoriye göre ise negatif değerlendirmelerin kökeni öğrenmeye dayanmaktadır. Beck duygudurum rahatsızlıklarının bilişsel teorisini açıklarken, çocukluk ve ergenlik deneyimlerinin, kişinin işlevsel olmayan tutumlarının oluşmasında büyük öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (Beck, 1976; Gallagher ve Cartwright-Hatton, 2008; Vasey ve Dadds, 2011). Bazı deneyimler, uzun süreli sosyalizasyon sürecini veya travmatik yaşantılar sonucunda oluşan inançları içermektedir. Bu inançlar, tespit edilmesi kolay olmayan, üstü kapalı ve interaktif bir süreç içinde evrilmektedir (Salkovskis vd., 1999).

Salkovskis vd. (1999) tarafından yapılan çalışma, sorumlulukla ilgili olan inançların beş farklı faktör sonucunda ortaya çıkabileceğini öne sürmüştür. Bu faktörlerden ilk

üçü ebeveynin tutum ve davranışları ile ilişkiliyken, son ikisi yaşam olayları ile bağlantılıdır. İlk üç madde bir sonraki başlıkta inceleneceği için sorumluluk tutumuna yol açan dördüncü ve beşinci madde bu başlık altında kısaca açıklanacaktır.

Sorumluluk tutumlarına yol açan dördüncü madde, bir davranışı yapmak veya hiçbir eylemde bulunmama sonucunda kişinin kendisinin veya başka insanların zarar görmesi veya buna benzer bir olayın yaşanmasıdır. Sonuncu madde ise çocuk kendi düşüncelerini tehlikeli olduğuna ilişkin hatalı varsayımda bulunduğu bu durumun rastlantısal bir şekilde gerçekleşen bir durumun neticesinde tetiklenmesidir (örneğin sevilen bir kişinin öldüğünü düşünmek ve rastlantısal şekilde ölüm haberini almak). Her ne kadar son iki madde yaşam olayları ile ilişkili olsa bile sorumluluk tutumunu hızla gelişmesinde büyük bir role sahiptir (Salkovskis, 1999).

#### **2.4.1 Ebeveynlik Biçimleri ile İlişkisi**

Salkovskis vd. (1999), sorumlulukla ilgili olan inançların ebeveyn biçimleri ile ilişkili olan faktörlerden birincisi, kişiye hayatının erken döneminde tehlikeyi önlemeye ilişkin genel sorumluluk duygusunun verilmesidir. Ebeveyn, kişinin hayatının erken döneminde sorumluluk duygusunu alması konusunda direkt veya dolaylı olarak baskı gerçekleştirebilir (ör. Kardeşlerinin bakımını üstlenmek). Çocuk veya genç, üzerinde az kontrolü olduğu veya hiç kontrolü olmadığı bir olayın olumsuz sonuçlanması durumunda ebeveynin hatalı söylemleri yüzünden kendini olayın sonucundan sorumlu hisseder. Bu sebeple kişi kendisini sosyal olarak olaylara karşı aşırı sorumlu hisseder ve çoğunlukla olumlu bir adım atmaktan çok, hataları önlemek için çaba gösterir (Salkovskis vd., 1999).

İkincisi çocuğun davranışlarına yönelik aşırı ve katı kurallara maruz kalmasıdır. Ebeveynin veya diğer otoriter kurumların katı kurallarının çoğunlukta olması kişinin sorumluluk tutumunun gelişmesinde rol oynamaktadır. Bazı eğitim kurumları kişinin kendisini suçlamaya, cezalandırmaya veya olayların sorumlusu olarak görmeye itmektedir (Salkovskis vd., 1999)

Üçüncüsü, çok az sorumluluk vermek gibi çocuğun sorumluluk almasını engelleyerek fazla hoş görü göstermek ve aşırı koruyucu davranmaktır. Sorumluluk, direkt veya

dolaylı olarak ebeveyn tarafından çocuktan alıkoyulur. Ebeveynin kendisi endişeli yapıdadır ve ebeveyn sürekli tehlikeyle karşılaşabilecekleri izlenimi vererek çocuğun da bu tehlikelerle yeterince başa çıkabilecek becerisi olmadığı hissini çocuğa aktarır. Ayrıca aşırı koruyucu ebeveynler çocuklarına sorumlulukla ilgili model olurken, çocuk çarpık bir sorumluluk algısı geliştirebilir. Bazen ebeveynin aşırı kontrolcü olması, çocuk yeterli önlemleri almayı başaramadığında ebeveynin eleştirel tutumuyla birleşmektedir. Bu durumda kişi hem başarısızlık hissini yaşar hem de cesaretini kaybeder. Kısaca aşırı kontrolcü ebeveyn biçiminin çarpık bir sorumluluk algısında önemli bir rol oynadığı söylenebilir (Salkovskis vd., 1999).

İkinci maddede yer alan katı kural ve görevlerin verilmesi ve üçüncü maddede yer alan aşırı koruyucu ebeveyn biçimi, abartılmış sorumluluk tutumunun depresyonla beraber görülebilmesini muhtemel kılmaktadır (Salkovskis vd., 1999). Özellikle aşırı koruyucu ebeveyn tutumunun, abartılmış sorumluluk algısının oluşmasında rol oynayabileceği araştırmalar tarafından gösterilmiştir (Rachman ve Freeston, 1999). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre annenin aşırı koruyuculuğu ve OKB ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık ettiği gözlemlenmiştir (Hacıömeroğlu, 2008). Mevcut bulgular yukarıda yer alan önermelerden ebeveynin aşırı koruyuculuğu ile abartılmış sorumluluk tutumu ilişkisini destekler niteliktedir.

#### **2.4.2 Depresyon ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ile İlişkisi**

Salkovskis’e göre (1985), sorumluluk tutumu, obsesif kompulsif yapıyı diğer anksiyete bozukluklarından ve depresyondan ayıran temel özelliklerden biridir. Ancak sorumluluk tutumunun diğer anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğuna dair bazı çalışmalar yer almaktadır (Fergus ve Wu, 2010; Mathews, 1990). Geniş kapsamlı bir meta analiz çalışmasının sonucuna göre, abartılmış sorumluluk tutumu ile depresyon ve anksiyete arasındaki korelasyon, abartılmış sorumluluk tutumu ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki korelasyon sonucundan çok farklı çıkmamıştır. Bu da sorumluluk tutumu inançlarının sadece obsesif kompulsif bozukluk ile sınırlı kalmadığını, diğer psikopatolojilerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir (Pozza ve Dettore, 2014).

Sorumluluk tutumu ve yaygın anksiyete semptomları ile ilişkili spesifik bir çalışma olmamasına rağmen, endişeye özgü olduğu düşünülen negatif problem değerlendirmesi ve sorumluluk tutumu arasında bir paralellik olduğu belirtilmektedir. Kişide çevredeki tehditkâr olan olayla başa çıkmada yetersiz kalacağı algısı ve çarpık bir sorumluluk tutumunun oluşması, her iki süreçte de kişinin iyilik haline karşı bir tehdit algısını içerdiğini gösterir (Fergus ve Wu, 2010). Aynı zamanda obsesif süreçler ile anksiyete bozukluğu yüksek oranda komorbiditesi olan hastalıklardandır ve negatif problem değerlendirmesi gibi bazı ortak yatkınlıkları mevcuttur (Crino ve Andrews, 1996). Pozza ve Dettore (2014) tarafından yapılan meta analiz çalışmasının sonucunda elde edilen anksiyete ve sorumluluk tutumu arasındaki pozitif yönlü korelasyon ilişkisi, transdiagnostik bilişsel bir süreç üzerinden açıklanabilir. Transdiagnostik yaklaşıma göre ruhsal bozuklukların oluşmasında ve sürmesinde altta yatan bazı ortak psikopatolojiler bulunmaktadır. Bu yaklaşım farklı kategorilendirilmiş bozuklukları ortak ve ayrıştıktıkları noktalar üzerinden tanımlar (Batmaz, 2018). Özellikle kişinin iç ve dış uyaranlara karşı dikkati ve kaçınması, yorumlama yanlılığı, duygusal çıkarsama, olumsuz düşünme tarzı, olumsuz üstbilişsel inançlar, kaçınma davranışları, yaşantısal kaçınmalar, obsesif inanışlar ve intrüzyonların yorumlanması (Mansell ve ark., 2008) gibi süreçler transdiagnostik bilişsel ve davranışsal süreçlerdendir (akt. Batmaz, 2020; Harvet vd., 2004; Oğuz ve Batmaz, 2020). Bu bağlamda sorumluluk tutumunun da olumsuz bir bilişsel süreç olduğu ve girici düşüncesini bir başkasına veya kendisine gelebilecek bir zarar olarak nitelendirdiği bilinmektedir (Salkovskis, 1999). Bununla bağlantılı olarak, Wells (2009), duygusal bozuklukların, olumsuz düşüncelere yönelik esnek olmayan ve tekrarlayıcı bir sürecin sonucunda oluştuğunu ifade etmektedir.

Obsesif düşünce tarzları ve depresif hastalıkların altında yatan ortak bir mekanizmanın olduğuna dair birçok çalışma bulunmaktadır (Briggs ve Price, 2009; Saxena vd., 2001; Storch vd., 2012; akt. Bahçeci, 2014). Depresyon ve obsesif kompulsif bozuklukta hem biyolojik anlamda serotonerjik abnormalliğin olduğu (Marazitti vd., 2003), hem de kişilik yapılarında mükemmeliyetçilik gibi bazı ortak noktaların bulunduğu bilinmektedir (Kusunoki vd., 2000). Yapılan bir araştırma, obsesif düşünme tarzı olan kişilerin daha fazla depresif ruh haline sahip olduğunu göstermektedir (Purdon ve Clark, 2001). Aynı zamanda depresyonun bilişsel modeline göre, depresif olan kişiler olumsuz veya öngörülemez olayları olduğundan daha abartılı bir şekilde algılama

eğilimindedir (Yook vd., 2010). Bu noktada abartılmış sorumluluk tutumu ve buna dair oluşan tehdit algısı da depresyonun gelişmesinde rol oynayabilmektedir (Bahçeci, 2014). Depresif yapıya sahip olanlar çoğunlukla olumsuz yaşantıların sebeplerinin kendileri olduğunu düşünmektedirler. Yapılan kişiselleştirmeden dolayı da yoğun bir suçluluk duygusu yaşayabilirler (Piri ve Kabakçı, 2007). Bu bağlamda sorumluluk tutumunun da suçluluk duygusu ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Salkovskis, 1999).

## **2.5 Araştırmanın Amacı ve Hipotezler**

Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojileri ortaya çıkaran faktörlerin, psikopatolojilerin sürmesinde etkili olan bilişsel mekanizmaların incelenmesi ve bu psikopatolojilere yönelik koruyucu faktörlerle ilgili araştırmaların artması önemlidir. Literatür incelendiğinde, algılanan ebeveyn biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun birlikte ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunda sorumluluk tutumu rolünün ele alındığı ulusal ve uluslararası araştırma sayısı oldukça azdır. Ancak sorumluluk biçimlerinin aracılık ettiği algılanan ebeveyn biçimleri, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisini inceleyen ulusal veya uluslararası herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı, algılanan ebeveynlik biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Literatür taramasında da görüldüğü gibi abartılmış sorumluluk tutumu obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkilendirilen bir inanç olsa da yapılan araştırmalar diğer ruhsal rahatsızlıklarla da ilişkili olabileceğini göstermiştir (Bahçeci, 2014; Fergus ve Wu, 2010; Mathews, 1990; Pozza ve Dettore, 2014) Bu noktada farklı psikopatolojilerin benzer ortak özelliklere sahip olabileceği ve bu etkileşimin de ebeveyn biçimleri yoluyla kazanılabileceği ilişkisi araştırılacaktır.

Araştırmanın üç temel araştırma sorusu vardır:

1. Algılanan ebeveyn biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunu yordar mı?
2. Abartılmış sorumluluk tutumu, depresyon ve yaygın anksiyeteyi yordar mı?

3. Algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun nasıl bir aracı rolü vardır?

Araştırmanın hipotezleri aşağıda belirtildiği gibidir:

H1: Algılanan ebeveyn biçimleri, depresif belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H2: Algılanan ebeveyn biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

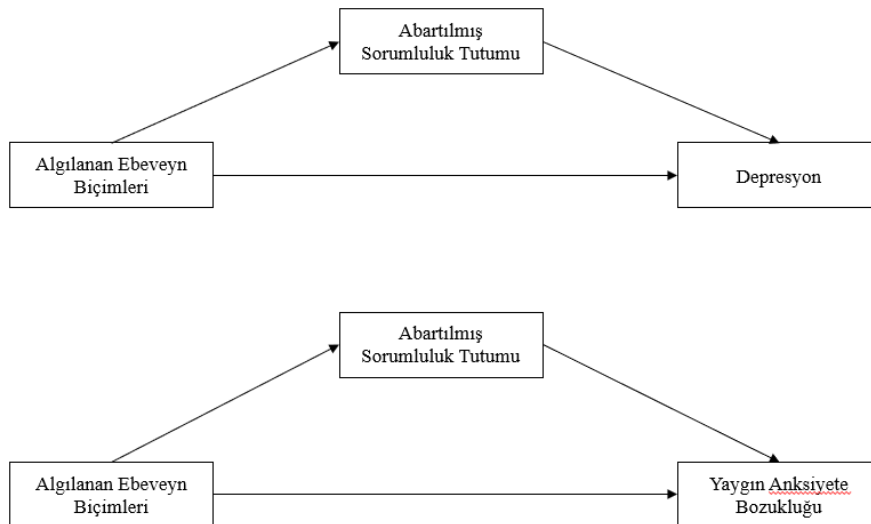
H3: Algılanan ebeveyn biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H4: Abartılmış sorumluluk tutumu, depresif belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H5: Abartılmış sorumluluk tutumu, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

H6: Algılanan ebeveynlik biçimleri, depresyon ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık (mediatör) rolü vardır.

H7: Algılanan ebeveynlik biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık (mediatör) rolü vardır.



Şekil 2.1 Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Model

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1 Örneklem

Bu araştırmaya toplam 619 katılımcı katılmıştır. Formlar, e-mail ve sosyal medya grupları aracılığı ile internet üzerinden kartopu örnekleme ile verilmiştir. Yaşı 18-45 arasında olan ve Türkçe bilen 495 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar arasında yaşı 18'in altında olan 4 kişi, yaşı 45'in üzerinde olan 49 kişi ve formu eksik dolduran 71 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir. Son durumda toplam 495 katılımcının %78.2'si (n=387) kadınlardan ve %21.8'i (n=108) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmada yer alan kişilerin yaş aralığı 18-43 olarak tespit edilmiştir (M=26.81 ve SD= 6.770).

#### 3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan demografik form, katılımcının cinsiyetini, yaşını, eğitimini, medeni durumunu, geçmiş veya var olan psikolojik rahatsızlıklarını içermektedir. Bu formun, ölçekler verilmeden önce doldurulması istenmektedir. Bu araştırmada, katılımcıların algılanan ebeveyn biçimlerini belirlemek için Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Biçimleri Formu, sorumluluk inançlarını değerlendirmek için Sorumluluk Tutumları Ölçeği, katılımcıda var olan obsesyon ve kompulsiyonları tespit etmek için Padua Envanteri, depresyon seviyesini tespit etmek için Beck Depresyon Envanteri ve yaygın anksiyete durumunu ölçmek için Penn State Endişe Ölçeği kullanılmıştır.

##### 3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından katılımcıların bazı temel bilgilerini

almak için geliştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitimi, medeni durumu, psikiyatrik bozukluk tanısının varlığı, psikiyatrik ve/veya psikolojik bir tedavinin varlığı ve katılımcıya erken yaşta bakım veren kişinin kim olduğu gibi bilgileri öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda katılımcıların ailelerinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve psikiyatrik tanı veya tedavi alıp almadığına da yer verilmiştir.

### **3.2.2 Beck Depresyon Ölçeği (BDE)**

Beck Depresyon Ölçeği ilk olarak 1961 yılında geliştirilmiş, daha sonra 1988 yılında Beck vd. tarafından depresif belirti düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel semptomlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Katılımcılar son iki haftadır olan hissiyatlarına göre ölçeği doldurmaktadır. Her bir ifade için 0 ile 3 arasında bir değer verilmesi istenmektedir. Toplamda 21 sorudan oluşan ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür ve bu değer, depresif belirtilerin şiddetini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı .73 ile .95 arasındadır.

BDE, Türkçe geçerlik- güvenirlik çalışması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal yapısına benzer şekilde iç tutarlılığı .74 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların depresyon düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

### **3.2.3 Penn State Endişe Ölçeği (PENN)**

Penn State Endişe Ölçeği, Meyer vd. (1990) tarafından geliştirilmiş olan genellenmiş ve yaygın endişeye ilişkin şiddeti değerlendiren, araştırmalarda ve uygulamaların kullanılan bir ölçüm aracıdır. Toplam 16 maddeden oluşmuştur. Her bir madde için 1 ile 5 arasında değerlendirme yapımları istenmektedir. ("1= Beni hiç tanımlamıyor" ve "5=Beni çok iyi tanımlıyor"). Toplam puan en düşük 16 ve en yüksek 80'dir. Bu puanlamadaki artış patolojik endişe düzeyindeki artışı göstermektedir. Cronbach Alpha değeri 0.91 ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.88'dir. Pozitif yönlü korelasyona sahip olan bu ölçek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır (Yılmaz, Gençöz ve Wells, 2008).

PSEÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması Yılmaz vd. tarafından 2008 yılında gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda PSEÖ'nin uyum geçerliliğine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, Türkiye örnekleme için güvenilir ve geçerli bir değerlendirme aracı olduğunu desteklenmektedir (Yılmaz vd., 2008).

### **3.2.4 Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu (KAET-C)**

Algılanan Ebeveyn biçimleri Ölçeği- Çocuk Formu Perris vd. (1980) tarafından geliştirilmiş olup 23 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeği olarak tasarlanmıştır. Katılımcıların geçmişte kendi ebeveynlerinden algıladıkları yetiştirme biçimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Her bir katılımcının verdiği yanıt için, 1= Hiçbir zaman ve 4= Çoğu zaman olarak, 4'lü likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Katılımcılar anne ve babaları için maddeleri ayrı ayrı cevaplamaktadır. Reddedici, aşırı koruyucu tutumlar ve duygusal sıcaklık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Reddedicilik boyutu ebeveynlerin eleştirel ve yargılayıcı tutumuna, aşırı koruyuculuk boyutu çocukların güvenliliğine yönelik endişeye işaret ederken, duygusal sıcaklık boyutu ise ebeveynin değer veren biçimlerini göstermektedir. Alt ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirilmek amacıyla Cronbach alfa değerlerine bakılmıştır. İç tutarlılık değerleri baba için duygusal sıcaklık 0,79, aşırı koruyuculuk 0,73 ve reddedicilik 0,71'dir. Anne için algılanan duygusal sıcaklık 0,75, aşırı koruyuculuk 0,72 ve reddedicilik 0,64'tür (Dirik vd., 2015).

Ölçeğin orijinal hali 81 madde ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Ancak klinik uygulama ve bilimsel araştırmalarda çok fazla zaman alması sebebi ile önce 64 maddeye daha sonra 23 maddeye indirgenerek Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn biçimleri- Çocuk Formu ismini almıştır (Arrindell vd., 1999; akt. Dirik vd., 2015).

### **3.2.5 Sorumluluk Biçimler Ölçeği (STÖ)**

Sorumluluk biçimler ölçeği Salkovskis vd. tarafından 2000 yılında geliştirilmiş 26 soruluk bir ölçektir. Obsesif Kompulsif Bozuklukta oluşan zararlı içerikler, sorumluluk inançları ve genel biçimler değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. 7'li likert tipi derecelendirme kullanılarak katılımcıdan her bir ifadeye ne kadar katılıp

katılmadığı sorulmuştur (0=..,4=...,7=tamamen katılıyorum). En yüksek puanlama en yüksek sorumluluk tutumunu göstermektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığı .92 olarak bulunmuştur. STÖ, geçerlik-güvenirlik çalışması Yorulmaz (2002) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılığı .88 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.88 ve iki yarım yöntemi ile bulunmuş güvenilirliği katsayıları 0.55'dir.

### **3.2.6 Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)**

Burns vd. tarafından 1996 yılında geliştirilen ölçek toplamda 39 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, obsesyon ve kompulsiyonları değerlendirmektedir. Ölçek beş faktörlü bir yapıya sahiptir, sırasıyla; (1) Kendine ve/veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, (2) Kendine ve/veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, (3) Kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları, (4) Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, (5) Öz-bakım ritüelleri. Beşli likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Katılımcılar her bir sorunun değerlendirmesini 0 ile 5 arasında doldurur (0=Hiç, 1=...,2=...,3=...,4=Çok fazla). Obsesif kompulsif bozukluğun yoğunluğunu, elde edilen toplam puan belirlemektedir.

PE-WEÜR Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yorulmaz vd. (2007) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda, ölçek toplam iç tutarlılığı .93 olup, Türkçe versiyonunun ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

### **3.3 İşlem**

Veri toplama işlemi başlamadan önce İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli etik onay alınmıştır. Mevcut çalışma gönüllülük esasına dayandığı için, uygulama öncesi katılımcıların tamamına araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir. Araştırmada yer alan katılımcılardan gönüllü onam formu alınmıştır. Uygulama, online olmak üzere kartopu yöntemi (Faugier ve Sargeant, 1997) kullanılarak yapılmıştır. Bilgilendirme formunu okuyup araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar, Demografik Bilgi Formu ile birlikte beş ölçek doldurmuşlardır. Formun doldurulması yaklaşık yarım saat sürmektedir.

### 3.4 Veri Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler sisteme aktarıldıktan sonra araştırmanın kriterlerine uymayan katılımcıların verileri analizden çıkarılmıştır (bkz. 3.1 Örneklem bölümü) Geriye kalan katılımcıların verileri SPSS 26.0 ile analiz edilmiştir.

Normallik dağılımının sınanması ile birlikte normal dağılıma sahip olan ve olmayan değişkenler tespit edilmiştir. Ancak tüm değişkenlerde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Örneklem büyüklüğü 30 üzeri gibi bir sayıya ulaştığında, normallik varsayımının ihlal edilebileceği ve parametrik testlerin kullanılabilmesi düşünülmektedir (Pallant, 2013).

Araştırmada tanımlayıcı analiz, Pearson korelasyonel analizi ve hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Hipotez testi için hiyerarşik çoklu regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Birinci bağımlı değişken olan depresyonun yordanması için hiyerarşik çoklu regresyon analizinde yaş, cinsiyet, yaygın anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk etkileri birinci adımda analize eklenerek kontrol edilmiştir. İkinci adımda algılanan ebeveyn biçimleri ve üçüncü adımda abartılmış sorumluluk tutumu eklenmiştir. İkinci bağımlı değişken olan yaygın anksiyete bozukluğunun yordanmasında hiyerarşik çoklu regresyon analizinde yaş, cinsiyet, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk etkileri birinci adımda analize eklenerek kontrol edilmiştir. İkinci adımda algılanan ebeveyn biçimleri ve üçüncü adımda abartılmış sorumluluk tutumu eklenmiştir.

Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunu yordayan faktörleri incelerken bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu açıklamak amacıyla aracı değişken analizi yapılmıştır. Abartılmış sorumluluk tutumu aracı değişken olarak analizde yer almıştır. Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile algılanan ebeveyn biçimleri ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracı değişken rolü incelenmiştir. Bu analiz depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu için ayrı ayrı yapılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

#### 4.1 Betimsel İstatistik Değerleri

Araştırmada kullanılan verilerin sosyodemografik özellikleri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, annenin ve babanın eğitim düzeyi ve çocuklukta bakım veren kişi için ortalama, minimum, maksimum değerleri ve örneklem büyüklüğü Tablo 4.1’de; araştırmada incelenen değişkenleri değerlendiren Sorumluluk Biçimler Ölçeği (STÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Penn State Endişe Ölçeği (PENN), Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi (PE-WEÜR) ve KAET-Ç tarafından değerlendirilen algılanan ebeveynlik biçimlerinin alt boyutlarına ilişkin betimsel değerler için ortalama, minimum, maksimum değerleri ve örneklem büyüklüğü Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan 495 katılımcının %83’ünün eğitim düzeyi lisans ve lisansüstüdür. Katılımcıların annelerinin yarısından fazlasının eğitim düzeyi düşük olup ilkökul seviyesinde yoğunlaşmıştır. Katılımcıların %91’i çocukluğunda bakım veren kişi olarak anne ve baba (ebeveyn) olarak belirtmiştir.

Tablo 4.1 Araştırmada Kullanılan Sosyodemografik Verilerin İstatistik Değerleri

Değişkenler	Ortalama	Min	Maks.	N
Yaş	26.81	18	43	495
Cinsiyet (Kadın)	%78.2			495
Eğitim düzeyi (Lisans ve lisansüstü)	%83			495
Gelir düzeyi	%			495
Düşük	16.8			
Orta	55.4			
Yüksek	27.8			
Annenin eğitim düzeyi	%			495
İlkokul	58.7			
Ortaokul	11.6			
Lise	14.3			
Yüksekokul	3.1			
Üniversite	12.4			
Babanın eğitim düzeyi	%			495
İlkokul	33.5			
Ortaokul	13.1			
Lise	19.6			
Yüksekokul	6.3			
Üniversite	27.6			
Çocuklukta bakım veren kişi (Ebeveyn)	%91			495

Tablo 4.2 Ana Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri

Değişkenler	Ortalama	Min	Maks.	N
Annenin duygusal yakınlığı	18.84	7	28	493
Babanın duygusal yakınlığı	17.64	7	28	485
Annenin aşırı korumacılığı	20.70	11	36	492
Babanın aşırı korumacılığı	19.06	9	36	474
Annenin reddetmesi	10.93	7	28	490
Babanın reddetmesi	10.58	7	28	475
STÖ	103.87	26	179	456
BDE	12.35	0	45	495
PENN	50.15	18	78	476
PE-WEÜR-Toplam	40.75	0	117	494

STÖ= Sorumluluk Biçimler Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri, PENN= Penn State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi.

#### 4.2 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için çalışmada yer alan ve sürekli değişken olan STÖ, BDE, PENN, PE-WEÜR ve KAET-Ç tarafından değerlendirilen algılanan ebeveynlik biçimlerinin alt boyutları olan annenin duygusal yakınlığı, babanın duygusal yakınlığı, annenin aşırı korumacılığı, babanın aşırı korumacılığı, annenin reddetmesi ve babanın reddetmesi arasında Pearson korelasyonlarına bakılmıştır. Korelasyon katsayıları Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Cinsiyetin, diğer değişkenleri ile olan ilişkisine Eta<sup>2</sup> korelasyon katsayısı kullanılarak bakılmıştır.

Sorumluluk tutumu ile en güçlü korelasyon obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ölçen PE-WEÜR ile  $r=.424$ ,  $p<.01$ , ardından depresyon (BDE) ile  $r=.326$ ,  $p<.01$  ve yaygın anksiyete bozukluğu (PENN) ile  $r=.376$ ,  $p<.01$  olarak görülmektedir. Bu da sorumluluk tutumu ile araştırmada yer verilen psikopatolojilerin orta düzeyde pozitif bir korelasyona sahip olduğunu göstermektedir. Ebeveyn biçimlerine bakıldığında ise annenin duygusal yakınlığı ile babanın duygusal yakınlığı arasındaki korelasyon  $r=.691$ ,  $p<.01$ , annenin aşırı korumacılığı ile babanın aşırı korumacılığı arasında korelasyon ise  $r=.681$ ,  $p<.01$ , annenin reddetmesi ile babanın reddetmesi arasındaki

korelasyon  $r=.584$ ,  $p<.01$  olarak gözükmetedir. Bu da yüksek düzeyde pozitif bir korelasyon sınırına çok yakındır. Annenin reddetmesi ile annenin duygusal yakınlığı  $r=-.513$ ,  $p<.01$  iken babanın duygusal yakınlığı  $r=-.312$ ,  $p<.01$  şeklinde negatif korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Ancak annenin reddetmesi ile annenin aşırı korumacılığı  $r= .481$ ,  $p<.01$  ve babanın aşırı korumacılığı  $r=.319$ ,  $p<.01$  olarak orta düzeyde pozitif bir korelasyona sahiptir.

Psikopatolojiler ve ebeveyn biçimleri arasında en yüksek korelasyona sahip olan değişkenler ise annenin aşırı korumacılığı ile PENN'dir ve  $r=.325$ ,  $p< .05$  olarak orta düzeyde bir korelasyona sahip olduğu görülmektedir. BDE ile en yüksek korelasyona sahip ebeveyn biçimleri arasında annenin reddetmesi  $r=.241$ ,  $p<.01$  ve babanın reddetmesi  $r=.240$ ,  $p<.01$  yer almaktadır.

Tablo 4.3 STÖ, BDE, PENN, PE-WEÜR, KAET-Ç Değişkenlerine Dair  
Korelasyon Analizi Tablosu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.Cinsiyet	1											
2. Yaş	.432 **	1										
3.STO	- .003	.017	1									
4.BDE	.139	- .201 **	.326	1								
5.PENN	.192	- .127 **	.376*	.423	1							
6.PE- WEÜR	.002	- .101 *	.424	.289*	.411	1						
7.Annenin duygusal yakınlığı	.032	- .173 **	-	-	-	.085	1					
8.Babanın duygusal yakınlığı	.001	- .037	-	-	-	.040	.691	1				
9.Annenin aşırı korumacılığı	.115	- .070	.121	.225	.325	.180	-	-	1			
10.Babanın aşırı korumacılığı	.012	.014	.068	.145	.211	.154	-	-	.681	1		
11.Annenin reddetmesi	- .134 **	.009	.060	.241	.216	.019	-	-	.481	.319	1	
12.Babanın reddetmesi	- .043	- .004	.037	.240	.153	.038	-	-	.304	.491	.584	1
				**	**	.342	.47	**	**	**	**	**
						**	8**					

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

BDE= Beck Depresyon Envanteri, KAET-Ç=Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Çocuk Formu, PENN= Penn State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi, STÖ= Sorumluluk Biçimler Ölçeği

### 4.3 Regresyon Analizi

Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun belirtilerinin araştırmada bulunan algılanan ebeveynlik biçimleri ve abartılmış sorumluluk tutumu tarafından ne kadar yordandığını ölçmek için hiyerarşik aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerini ölçen PENN'in ve depresyon belirtilerini değerlendiren BDE'nin puanlarının toplamı bağımlı değişkenler olarak regresyon analizine eklenmiştir. Yordayıcı değişkenler 3 aşamada analize dahil edilmiştir. Değişkenlerin regresyon analizine dahil edilmesi çalışmada yer alan literatür araştırmaları sonuçlarını ve bu araştırmada sunulan depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerinin yordanmasına ilişkin modeli temel almıştır.

İlk aşamada, cinsiyet, yaş, obsesif kompulsif bozukluğu belirtilerinin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin kontrol edilmesi amacıyla birinci basamağa cinsiyet, yaş, PE-WEÜR eklenmiştir. Ayrıca ilk aşamaya depresyon bağımlı değişken iken PENN, yaygın anksiyete bozukluğu bağımlı değişken iken BDE eklenmiştir. İkinci aşamada analize ebeveynlik boyutlarının üç alt grubu olan annenin duygusal yakınlığı/ babanın duygusal yakınlığı, annenin aşırı korumacılığı/ babanın aşırı korumacılığı ve annenin reddetmesi/ babanın reddetmesi eklenmiştir. Üçüncü aşamada, abartılmış sorumluluk biçimlerini değerlendiren STÖ ölçeğinin toplam puanı analize dahil edilmiştir.

Tüm değişkenler aşamalı (stepwise) yöntemi ile analize dahil edilmiştir. Değişkenlerin analize dahil edilme sırası depresyon belirtilerinin yordanmasına ilişkin olanı Tablo 4.4'te, yaygın anksiyete için ise 4.5'te gösterilmiştir. Regresyon analizi sonuçları ise depresyon için Tablo 4.6'da ve yaygın anksiyete bozukluğu için Tablo 4.7'de gösterilmektedir.

Tablo 4.4 *Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Kullanılan Regresyon Analizinin Basamakları*

<b>Yordayıcı Değişkenler</b>
<b>1.Aşama:</b> Cinsiyet Yaş PENN PE-WEÜR
<b>2.Aşama:</b> Annenin duygusal yakınlığı Babanın duygusal yakınlığı Annenin aşırı korumacılığı Babanın aşırı korumacılığı Annenin reddetmesi Babanın reddetmesi
<b>3.Aşama:</b> Abartılmış Sorumluluk Tutumu (STÖ)
<b>Bağımlı Değişken= BDE</b>

BDE= Beck Depresyon Envanteri, PENN= Penn State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi, STÖ= Sorumluluk Biçimler Ölçeği

Analiz sonuçlarına bakıldığında (bkz. Tablo 4.6) depresif belirtilerin düzeyine olan etkilerini kontrol etmek amacıyla yaş, cinsiyet, PE-WEÜR ve PENN değişkenleri birinci modele eklenmiştir. Birinci modelde, depresif belirti düzeyindeki varyans modelin %21.5'ini açıklamaktadır ve model anlamlıdır ( $F_{\text{model 1}}(4,432) = 229.553$   $p < .001$ ). Yaş ( $\beta = -.137$ ;  $p < .01$ ), PE-WEÜR ( $\beta = .132$ ;  $p < .001$ ) ve PENN ( $\beta = .348$ ;  $p < .001$ ) değişkenlerinin anlamlı katkıları olduğu belirlenmiştir.

Analizin ikinci adımında, modele ebeveynlik biçimlerinin alt başlıklarından olan annenin duygusal yakınlığı/ babanın duygusal yakınlığı, annenin aşırı korumacılığı/ babanın aşırı korumacılığı ve annenin reddetmesi/ babanın reddetmesi eklemiştir. İkinci modelde, depresif belirti düzeyindeki varyans modelin %26.6'sını açıklamaktadır ve model anlamlıdır ( $F_{\text{model 2}}(10,426) = 15.438$ ,  $p < .001$ ). Yaş ( $\beta = -.151$ ;  $p < .01$ ) ve PE-WEÜR ( $\beta = .150$ ;  $p < .01$ ) ve PENN ( $\beta = .299$ ;  $p < .001$ )

değişkenleri model 1'deki gibi anlamlıdır. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime ( $\Delta R^2 = .051, p < .001$ ) katkısı anlamlıdır.

Analizin üçüncü adımında, modele STÖ eklenmiştir. Üçüncü modelde, depresif belirti düzeyindeki varyans modelin %29.1'ini açıklamaktadır ve model anlamlıdır ( $F_{\text{model 3}}(11,425) = 15.865, p < .001$ ). Babanın reddetmesi ( $\beta = .133; p < .05$ ) ve STO'nun ( $\beta = .182; p < .001$ ) modele etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Yaş ( $\beta = -.167; p < .01$ ) ve PENN ( $\beta = .252; p < .001$ ) değişkenleri model 1 ve 2'deki gibi anlamlıdır. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime ( $\Delta R^2 = .025, p < .001$ ) katkısının anlamlı olduğu görülmektedir.



Tablo 4.6 *Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişkenler	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$
Sabit	3.151 (2.321)		5.031 (3.678)		2.963 (3.657)	
Cinsiyet	-0.278 (1.042)	-0.13	.003 (1.023)	.000	-.053 (1.006)	- .002
Yaş	-.181** (.063)	-.137	-.199** (.063)	-.151	- .220*** (.062)	- .167
PENN	.244*** (.033)	.348	.209*** (.034)	.299	.176*** (.035)	.252
PE-WEÜR	.046** (.017)	.132	.053*** (.016)	.150	.032 (.017)	.090
Annenin duygusal yakınlığı			-.081 (.139)	-.041	-.109 (.137)	- .055
Babanın duygusal yakınlığı			-.148 (.127)	-.079	-.111 (.125)	- .059
Annenin aşırı korumacılığı			.117 (.113)	.070	.117 (.111)	.070
Babanın aşırı korumacılığı			-.109 (.113)	-.066	-.102 (.111)	- .061
Annenin reddetmesi			.087 (.143)	.042	.070 (.141)	.033
Babanın reddetmesi			.270 (.150)	.123	.292* (.148)	.133
STO					.047*** (.012)	.182
R <sup>2</sup>	.215		.266		.291	
N	436		436		436	

Not 1. \* $p < .1$ . \*\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .01$ . \*\*\*\* $p < .001$ .

Not 2. B= standardize edilmemiş beta katsayısı,  $\beta$ = Standartize edilmiş beta katsayısı

Not 3. Standart hata, standartize edilmemiş beta katsayısının yanındaki parantezde verilmiştir.

Tablo 4.5 Yaygın Anksiyete Belirtilerinin Yordanmasında Kullanılan Regresyon Analizinin Basamakları

Yordayıcı Değişkenler
<b>1.Aşama:</b> Cinsiyet Yaş BDE PE-WEÜR
<b>2.Aşama:</b> Annenin duygusal yakınlığı Babanın duygusal yakınlığı Annenin aşırı korumacılığı Babanın aşırı korumacılığı Annenin reddetmesi Babanın reddetmesi
<b>3.Aşama:</b> Abartılmış Sorumluluk Tutumu (STÖ)
<b>Bağımlı Değişken= PENN</b>

BDE= Beck Depresyon Envanteri, PENN= Penn State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi, STÖ= Sorumluluk Biçimler Ölçeği

Analiz sonuçlarına bakıldığında (Tablo 4.7) yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri düzeyine olan etkileri kontrol edilmesi amacıyla cinsiyet, yaş, PE-WEÜR ve BDE değişkenleri birinci modele eklenmiştir. Birinci modelin, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyindeki varyans modelin %29.3'ünü açıklamaktadır ve model anlamlıdır ( $F_{\text{model 1}}(4,432) = 44.700, p < .001$ ). Cinsiyet ( $\beta = -.167; p < .001$ ), PE-WEÜR ( $\beta = .324; p < .001$ ) ve BDE ( $\beta = .314; p < .001$ ) değişkenlerinin anlamlı katkıları olduğu belirlenmiştir.

Analizin ikinci adımında, modele ebeveyn biçimlerinin alt başlıklarından olan annenin duygusal yakınlığı, babanın duygusal yakınlığı, annenin aşırı korumacılığı, babanın aşırı korumacılığı, annenin reddetmesi ve babanın reddetmesi eklemiştir. İkinci modelin, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyindeki toplam varyans modelin %33.3'ünü açıklamaktadır ve modelin anlamlıdır ( $F_{\text{model 2}}(10,426) = 21.251, p < .001$ ). Annenin aşırı korumacılığının ( $\beta = .202; p < .01$ ) modele etkisinin anlamlı olduğu

görülmektedir. Cinsiyet ( $\beta = -.143; p < .01$ ), PE-WEÜR ( $\beta = .307; p < .001$ ) ve BDE ( $\beta = .272; p < .001$ ) değişkenleri model 1'deki gibi aynı şekilde anlamlıdır. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime ( $\Delta R^2 = .040, p < .001$ ) katkısının anlamlıdır.

Analizin üçüncü adımında, modele STÖ eklenmiştir. Üçüncü modelde, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyindeki toplam varyans modelin %35.7'sini açıklamaktadır ve modelin anlamlıdır ( $F_{\text{model 3}}(11,425) = 21.460, p < .001$ ). Annenin aşırı korumacılığının ( $\beta = .197; p < .01$ ) ve STÖ'nün ( $\beta = .179; p < .001$ ) modele etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Cinsiyet ( $\beta = -.141; p < .001$ ) ve PE-WEÜR ( $\beta = .242; p < .001$ ) ve BDE ( $\beta = .228; p < .001$ ) değişkenleri model 1 ve 2'deki gibi anlamlıdır. Eklenen değişkenlerin modeldeki değişime ( $\Delta R^2 = .024, p < .001$ ) katkısının anlamlı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Düzeyini Yordayan Değişkenlerin  
Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$
Sabit	37.073 (2.601)		30.452 (4.797)		26.685 (4.807)	
Cinsiyet	-5.410*** (1.390)	-.167	-4.421*** (1.376)	-.143	-4.339*** (1.353)	-.141
Yaş	.076 (.086)	.041	.041 (.086)	.022	.000 (.085)	.000
PE-WEÜR	.162*** (.021)	.324	.154*** (.021)	.307	.121*** (.022)	.242
BDE	.448*** (.062)	.314	.388*** (.063)	.272	.326*** (.064)	.228
Annenin duygusal yakınlığı			-.275 (.188)	-.097	-.308 (.185)	-.108
Babanın duygusal yakınlığı			.239 (.172)	.089	.275 (.170)	.103
Annenin aşırı korumacılığı			.483*** (.152)	.202	.471*** (.149)	.197
Babanın aşırı korumacılığı			-.088 (.154)	-.037	-.080 (.151)	-.033
Annenin reddetmesi			-.010 (.195)	-.003	-.030 (.192)	-.010
Babanın reddetmesi			-.119 (.205)	.038	.158 (.202)	.051
STÖ					.066*** (.016)	.179
$R^2$	.293		.333		.357	
N	436		436		436	

Not1. + $p < .1$ . \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

Not 2. B= standardize edilmemiş beta katsayısı,  $\beta$ = Standartize edilmiş beta katsayısı

Not 3. Standart hata, standartize edilmemiş beta katsayısının yanındaki parantezde verilmiştir.

Not 4. BDE= Beck Depresyon Envanteri, PENN= Penn State Endişe Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi, STÖ= Sorumluluk Biçimler Ölçeği

#### 4.4 Algılanan Ebeveyn Biçimleri ve Depresif Belirti Düzeyi İlişkisinde Abartılmış Sorumluluk Tutumunun Aracılık Rolü

Algılanan ebeveyn biçimleri, depresif belirti düzeyi ve abartılmış sorumluluk tutumu arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Babanın reddetmesi ve depresif belirti düzeyi ilişkisinde, abartılmış sorumluluk tutumunun ilişkideki etkisini incelemek için aracılık testi uygulanmıştır. Diğer bir deyişle, babanın reddetmesinin depresif belirti düzeyini abartılmış sorumluluk tutumu üzerinden etkileyeceği önerilmektedir. Depresif belirti düzeyinin yordayıcıları ve kısmi aracı değişken modeli Şekil 4.2'de gösterilmiştir.

Hipotezi test etmek için iki adet çoklu regresyon modeli kullanılmıştır. SPSS'te Hayes'in Bootstrep metodu ile 10000 yeniden örneklem ile analiz yapılmıştır. Regresyon analizi yapılırken depresif belirti düzeyini yordayan değişkenler olarak sadece babanın reddetmesi ve abartılmış sorumluluk tutumu değil, aynı zamanda abartılmış sorumluluk tutumu bir aracı değişken olarak modelde yer almıştır.

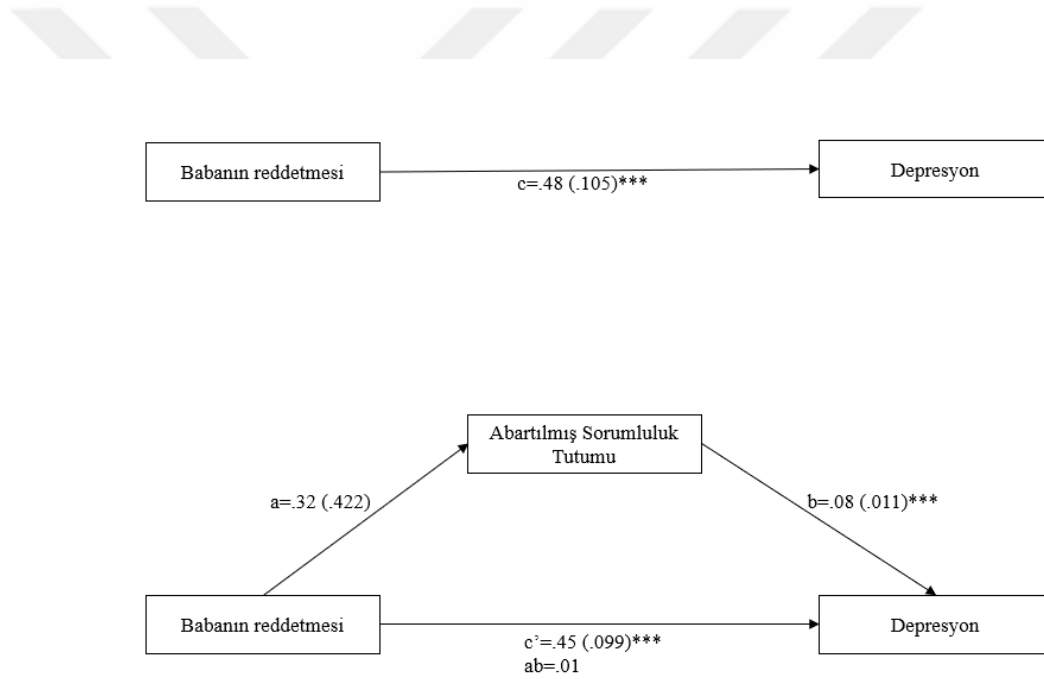
Aracılık analizinde “aracı” değişken için bazı varsayımlar yer almaktadır. Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen metod, aracı değişken analizi için kullanılmaktadır ve bu metoda göre aracı değişkenin tanımlanması aşağıdaki kriterler karşılandığında gerçekleşmektedir.

1. Babanın reddetmesi (bağımsız değişken), depresif belirti düzeyini (bağımlı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
2. Abartılmış sorumluluk tutumu (aracı değişken), depresif belirti düzeyini (bağımlı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
3. Babanın reddetmesi (bağımsız değişken), abartılmış sorumluluk tutumunu (aracı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
4. Son olarak, abartılmış sorumluluk tutumu (aracı değişken) regresyon denkleminde dahil edildiğinde, babanın reddetmesinin (bağımsız değişken) depresif belirti düzeyi (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi azalmalıdır.

Şekil 4.2'de görüldüğü gibi, babanın reddetmesinin depresif belirti düzeyi üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır (B= .48, T= 4.57,  $p < .001$ ; GA [.27, .68]). Ancak babanın reddetmesi, sorumluluk tutumu düzeyi (B= .32, T=.76,  $p > .05$ ; GA [-.50, 1.153])

üzerinde anlamlı değilken, sorumluluk tutumu düzeyinin depresif belirti düzeyi ( $B=.08$ ,  $T=7.09$ ,  $p<.001$ ; GA [.05, .09]) üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre, sorumluluk tutumunun, babanın reddetmesi ve depresif belirti düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rol oynamadığı ifade edilebilir ( $B=.011$ ; GA [-.023, .045]).

Annenin aşırı korumacılığı bağımsız değişken, depresif belirti düzeyi bağımlı değişken, sorumluluk tutumu aracı değişken olarak modele eklenmiştir. Annenin aşırı korumacılığı ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide sorumluluk tutumunun aracılık rolüyle ilişkili bulgular Şekil 4.2’de verilmiştir.



Şekil 4.2 Depresyon Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model

#### 4.5 Algılanan Ebeveyn Biçimleri ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi İlişkisinde Abartılmış Sorumluluk Tutumunun Aracılık Rolü

Algılanan ebeveyn biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi ve abartılmış sorumluluk tutumu arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren korelasyon katsayıları Tablo 4.3’te gösterilmiştir. İlişki şartı sağlandıktan sonra annenin aşırı

korumacılığı ve yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi ilişkisinde, abartılmış sorumluluk tutumu değişkeninin bu ilişkideki açıklayıcılığını tespit etmek amacıyla aracılık testi uygulanmıştır. Diğer bir deyişle, annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini abartılmış sorumluluk tutumu üzerinden etkileyeceği önerilmektedir.

Yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyinin yordayıcıları ve kısmi aracı değişken modeli Şekil 4.3'te gösterilmiştir. Hipotezi test etmek için iki adet çoklu regresyon modeli kullanılmıştır. SPSS'te Hayes'in Bootstrep metodu ile 10000 yeniden örneklem ile analiz yapılmıştır. Regresyon analizi yapılırken yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini yordayan değişkenler olarak sadece annenin aşırı korumacılığı, abartılmış sorumluluk tutumu değil, aynı zamanda abartılmış sorumluluk tutumu bir aracı değişken olarak modelde yer almıştır.

Aracılık analizinde “aracı” değişken için bazı varsayımlar yer almaktadır. Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen metod, aracı değişken analizi için kullanılmaktadır ve bu metoda göre aracı değişkenin tanımlanması aşağıdaki kriterler karşılandığında gerçekleşmektedir.

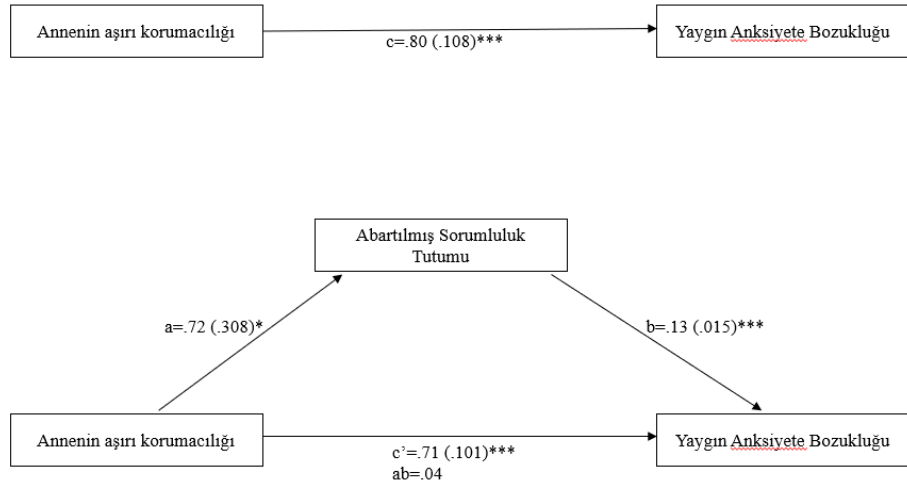
1. Annenin aşırı korumacılığı (bağımsız değişken), yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini (bağımlı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
2. Abartılmış sorumluluk tutumu (aracı değişken), yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini (bağımlı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
3. Annenin aşırı korumacılığı (bağımsız değişken), abartılmış sorumluluk tutumunu (aracı değişken) anlamlı şekilde tahmin etmelidir.
4. Son olarak, abartılmış sorumluluk tutumu (aracı değişken) regresyon denklemine dahil edildiğinde, annenin aşırı korumacılığının (bağımsız değişken) yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi (bağımlı değişken) üzerindeki etkisi azalmalıdır.

Şekil 4.3'te görüldüğü gibi, annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi üzerindeki toplam etkisinin anlamlıdır ( $B=.80$ ,  $T=7.45$ ,  $p<.001$ ;  $GA$  [.59, 1.01]). Ayrıca annenin aşırı korumacılığının, sorumluluk tutumu düzeyi ( $B=.72$ ,  $T= 2.36$ ,  $p<.05$ ;  $GA$  [.12, 1.33]) ve sorumluluk tutumu düzeyinin yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi ( $B=.13$ ,  $T= 8.24$ ,  $p<.001$ ;  $GA$  [.09, .159]) üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete

bozukluğu belirti düzeyindeki dolaylı etkisinin, %95 oranında güven aralığının sıfır içermemesi (Preacher ve Hayes, 2008), sorumluluk tutumunun, annenin aşırı korumacılığı ve yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyleri arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğunu gösterir (B=.04; GA [.007, .073]).

Sorumluluk tutumu değişkeni modele eklendikten sonra annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyine olan etkisini azalması ancak yine de etkisinin anlamlılığının sürmesi (B= .71, T= 7.02,  $p<.001$ ; GA [.51, .91]), sorumluluk tutumunun mevcut ilişkide kısmi aracı bir değişken olduğunu gösterir. Bu kısmi aracı değişken ilişkisi, annenin aşırı korumacılığı ve yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi arasında yer alan ilişkinin hem doğrudan hem de sorumluluk tutumu üzerinden dolaylı olarak gerçekleşmiştir.

Annenin aşırı korumacılığı bağımsız değişken, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi bağımlı değişken, sorumluluk tutumu aracı değişken olarak modele dahil edilmiştir. Annenin aşırı korumacılığı ile yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi arasındaki ilişkide sorumluluk tutumunun aracılık rolüyle ilgili bulgu Şekil 4.3'te sunulmuştur.



Şekil 4.3 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model

# BÖLÜM V

## TARTIŞMA

Bu bölümde, ilgili literatür ile beraber araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulacaktır. İlk olarak, çalışmanın amacı ve hipotezleri verilecektir. İkinci olarak, araştırmayla ilgili genel bir tartışma ve ilgili literatür ile beraber araştırma soruları tartışılacaktır. Üçüncü olarak, çalışmanın sonucu sunulacaktır. Son bölümde ise araştırmanın güçlü yanları, sınırlılıkları ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler yer almaktadır.

### 5.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunu yordayan faktörler olarak algılanan ebeveyn biçimleri ve abartılmış sorumluluk tutumu, klinik olmayan bir örneklem üzerinden incelenmektedir.

#### 5.1.2 Araştırmanın Hipotezlerinin Desteklenmesi

1. Hipotez: Algılanan ebeveyn biçimleri, depresif belirti düzeyini üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.  
Bu hipotez sadece babanın reddetmesi ile desteklenmiştir. Algılanan ebeveyn biçimleri arasında babanın reddetmesi depresif belirti düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir.
2. Hipotez: Algılanan ebeveyn biçimleri, abartılmış sorumluluk tutumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.  
Bu hipotez sadece annenin aşırı korumacılığı ve babanın reddetmesi ile desteklenmiştir. SPSS Process Hayes ile yapılan analizde annenin aşırı korumacılığı ve babanın reddetmesinin abartılmış sorumluluk tutumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.
3. Hipotez: Algılanan ebeveyn biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Bu hipotez sadece annenin aşırı korumacılığı ile desteklenmiştir. Algılanan ebeveyn biçimleri arasında annenin aşırı korumacılığı, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyini anlamlı olarak etkilemektedir.

4. Hipotez: Abartılmış sorumluluk tutumu, depresif belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Bu hipotez desteklenmiştir. Yapılan analizler abartılmış sorumluluk tutumunun depresif belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

5. Hipotez: Abartılmış sorumluluk tutumu, yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Bu hipotez desteklenmiştir. Yapılan analizler abartılmış sorumluluk tutumunun yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

6. Hipotez: Algılanan ebeveynlik biçimleri, depresyon ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık (mediatör) rolü vardır.

Bu hipotez desteklenmemiştir. Babanın reddetmesi ile depresif belirti düzeyi ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık rolü bulunamamıştır.

7. Hipotez: Algılanan ebeveynlik biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık (mediatör) rolü vardır.

Bu hipotez annenin aşırı korumacılığı ile desteklenmiştir. SPSS Process Hayes ile yapılan analizin sonucuna göre, annenin aşırı korumacılığı ve yaygın anksiyete bozukluğu belirti düzeyi ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracılık rolü vardır.

## 5.2 Genel Tartışma

Bu bölümde, araştırmamızın genel özellikleri ve veri analiz sonuçları tartışılacaktır. Tartışmanın ana başlıkları; (1) depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun algılanan ebeveynlik biçimi ile ilişkisi (2) depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun abartılmış sorumluluk tutumu ile ilişkisi (3) abartılmış sorumluluk tutumunun algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisindeki aracı rolüdür.

### **5.2.1 Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun algılanan ebeveynlik biçimi ile ilişkisi**

Araştırmamızda algılanan ebeveyn biçimleri, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu hipotezi yer almaktadır. Daha ayrıntılı olarak, annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde ve babanın reddetmesinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu tespit ettik. Annenin ve babanın duygusal yakınlığının, annenin reddetmesinin ve babanın aşırı korumacılığının her iki bağımlı değişken üzerine de etkisi görülmemektedir.

Literatür ile uyumlu olarak regresyon analizimizde babanın reddetmesinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (Crook vd., 1981). Ancak diğer ebeveyn alt biçimleri arasında anlamlı bir etkiye rastlanmamıştır. Babanın reddetmesi ile depresyon arasındaki ilişki literatür ile uyumludur. Depresif hastalarla yapılan bir araştırmada, geçmişe dönük algılanan ebeveynlik biçiminde depresif hastalar babalarının olumsuz değerlendirmeye sahip ve duygusal yakınlığının az olduğunu raporlamıştır (Crook vd., 1981). Baba kabulünün, anne kabulü kadar çocuk, ergen ve yetişkin psikopatolojisini açıklayabildiği bilinmektedir (Rohner, 2001). Cole ve McPherson (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, annenin değil babanın düşmanlığının depresif belirtiler ile pozitif bir ilişki yarattığı bulunmuştur. Aynı şekilde başka bir araştırmada depresyonda babanın sıcaklığının tek yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Barrera ve Garrison-Jones, 1992). Çalışmamızı destekleyen araştırmalar anne kadar babanın da bireyin psikopatolojiye karşı kırılabilirlik oluşturması bakımından önemli rol oynadığını göstermektedir.

Aynı şekilde annenin duygusal yakınlığının düşük olması da depresif bir tutuma yol açabilmekte ve depresyonu arttırabilmektedir (Whisman ve Kwon, 1992) ancak araştırmamızda böyle bir sonuç bulunamamıştır. Bunun sebebi olarak daha önce yapılan araştırmalarda ebeveynin aşırı korumacılığı ve reddedici tutumunun psikopatoloji ile ilişkili bulunması ancak duygusal sıcaklık ile bulunmaması örnek olarak gösterilebilir (Muris ve Merchelbach 1998, Oldehinkel vd. 2006; akt. Dirik vd., 2015).

Yapılan regresyon analizinde sadece annenin aşırı korumacılığının anksiyete bozukluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Ancak babanın anksiyete bozukluğu üzerinde herhangi bir etkisi görülmemiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatür ile tutarlıdır ve ebeveyn kontrolünün anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Chorpita ve Barlow, 1998; Gallagher ve Cartwright-Hatton, 2008; Silove vd., 1991). 47 çalışma ile yapılan bir meta analiz araştırmasında ebeveyn kontrolü ile anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (McLeod vd., 2007). Yapılan diğer bir çalışmada, çocukluk deneyimleri ve aşırı korumacılığın anksiyete bozukluklarının gelişmesinde bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Barlow, 2002).

Aynı şekilde yapılan diğer bir çalışmada anksiyete seviyesi yüksek olan kişiler annelerinin ilgisini düşük algılayarak korumacılığını aşırı olarak ifade etmişlerdir (Parker, 1979). Geçmişe yönelik yapılan öz bildirim çalışmalarında anksiyeteli yapıya sahip olan kişilerin ebeveyn biçimlerini daha kontrolcü ve daha az sıcak olarak tanımlamışlardır (Gerlsma vd., 1990; Silove vd., 1991). Çalışmamızla da uyumlu olarak, Parker (1979), yaptığı bir çalışmada babanın ebeveynlik biçiminin anksiyete bozuklukları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı göstermiştir. Aşırı korumacı olarak algılanan ebeveyn biçimleri, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur (akt. Hacıömeroğlu,2008, De Rutter, 1994).

Literatürde yapılan çalışmalar ışığında bakıldığında, aşırı korumacı yaklaşımın veya ebeveynin kontrolcülüğünün anksiyete bozukluğu spektrumu ile ve ebeveynin reddetmesinin depresyon ile ilişkili psikopatolojilerde gelişimsel bir kırılma yarattığı gösterilmektedir. Araştırmamızın sonucu da ilgili literatürü destekler niteliktedir.

### **5.2.2 Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun abartılmış sorumluluk tutumu ile ilişkisi**

Araştırmamızda abartılmış sorumluluk tutumunun, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu tespit ettik. Bununla ilgili literatürde abartılmış sorumluluk tutumu ile depresyon ilişkisini

inceleyen sadece bir çalışma (Bahceci vd., 2013), anksiyete bozuklukları ile birkaç (Mathews, 1990; Fergus ve Wu, 2010, Hacıömeroğlu, 2008) çalışma bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda depresyonda (Starr ve Moulds 2006; Reynold ve Salkovskis, 1992) girici düşüncelerin sıklıkla deneyimlendiği bildirilmiştir. Aynı şekilde olumsuz düşünce döngüsünün depresyonun temel bilişsel özelliklerinden biri olduğu gösterilmiştir (Papageorgion ve Wells, 2003). OKBÇG (2005) sorumluluk tutumunu, kişinin kendi obsesyonunun içeriğinden kendisinin sorumlu olduğuna ve bu obsesyondan doğabilecek tehlikeli bir sonucun yaşanabileceğine dair inancı olarak tanımlamıştır. Depresyonun bilişsel modelinde ise depresif kişilerin olumsuz veya tahmin edilemez olayların ihtimalini arttırdığı bilinmektedir (Yook vd., 2010). Bu bağlamda depresif yapıya sahip olan kişiler, yaşadıkları olumsuz problemleri kendine yönelik yorumlayabilmekte ve bu durumdan dolayı suçluluk hissi yaşayabilmektedir (Piri ve Kabakçı, 2007). Salkovskis'in (1999) bir araştırmasına göre, sorumluluk tutumunun suçluluk duygusu üzerinden depresyon ile ilişkilendirebileceği belirtilmiştir. Piri ve Kabakçı (2007), negatif duygulanım, sorumluluk algısı ve suçluluk duygularının depresyonla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalar, kişilerin olumsuz olayları içsel, genel ve önemli nedenlere yüklediğinde depresyon yaşama ihtimalinin yüksek olduğunu göstermiştir (Abramson vd., 1978; Alloy vd., 1992). Bu yanlı atfetme durumunun depresyon ile ilişkilendirilen mükemmeliyetçilik ve sorumluluk algısı gibi bilişsel süreçlerle bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (Piri ve Kabakçı, 2007). Aynı zamanda negatif duygulanım, psikiyatrik bozukluklarda ortak bir yatkınlık olarak belirtilmektedir (Brown ve Barlow, 2009). Bu bağlamda yapılan çalışmalar anksiyete ve depresif özelliklere sahip olan kişilerin negatif duygulanıma yatkın olduğunu belirtmektedir (Kendall ve Watson, 1989; Willians vd, 2005). Byrne (1964), negatif duygulanımı yüksek olan kişilerin, olumsuz olaylar üzerinde fazla durduklarını ve tehdit olabilecek durumları büyütmeleri ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.

Transdiyagnostik yaklaşıma göre, kişinin iç ve dış uyaranlara karşı dikkati, olumsuz üstbilişsel inançlar, obsesif inanışlar ve intrüzyonların yorumlanması gibi süreçlerin kategorilendirilmiş bozuklukların ortak bilişsel süreçleri olduğu bilinmektedir (akt. Batmaz, 2020; Harvet vd., 2004; Oğuz ve Batmaz, 2020). Bununla ilişkili olarak sorumluluk tutumu da girici düşüncenin başkasına veya kendisine gelebilecek bir zarar

olarak değerlendirme olduğu bilinmektedir (Salkovskis, 1999). Bu bağlamda sorumluluk tutumunun depresyon veya anksiyete bozukluğu ile bağlantılı olumsuz bir bilişsel süreç olması da transdiyagnostik yaklaşım ile açıklanabilir (Pozza ve Dèttore, 2014)

15.678 kadar araştırmayı kapsayan bir meta analiz çalışmasında sorumluluk tutumu inancının sadece obsesif kompulsif bozukluğa özgü olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre abartılmış sorumluluk tutumu sadece obsesif kompulsif bozukluğa özgü olmadığı, obsesif bozuklukta depresyona göre daha güçlü çıktığı ancak anksiyete bozuklukları ile arasında bir fark olmadığı bulunmuştur. Analiz sonuçları OKBÇG'nin geliştirdiği sorumluluk biçimler ölçekleri ile sınırlandırıldığında ise obsesif kompulsif bozukluk ile sorumluluk tutumu korelasyonu depresyon ve anksiyete bozuklukları ile sorumluluk tutumu korelasyonundan daha güçlü çıkmamıştır. Yapılan meta analiz sonucu ile de uyumlu olan araştırmamız, sorumluluk tutumunun sadece obsesif kompulsif bozukluğa özgü olmayabileceği aynı zamanda depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile de ilişkili olabileceğini göstermiştir (Pozza ve Dèttore, 2014). Ayrıca sorumluluk tutumunun Türk ve İran kültüründe, batı kültürlerine göre obsesif kompulsif bozukluğa daha özgü olduğu bulunmuştur (Yorulmaz, 2004). Araştırmamızın Türk örneklem ile gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, sorumluluk tutumunun depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunması araştırmanın önemini arttırmaktadır.

### **5.2.3 Abartılmış sorumluluk tutumunun algılanan ebeveynlik biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisindeki aracı rolü**

Çalışmamızın önemli amaçlarından biri sadece yatınlık faktörlerinin depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğunu bulmak değil aynı zamanda bu faktörlerin araştırmamızda yer alan psikopatolojileri nasıl etkilediğini de incelemektir. Daha spesifik olarak, araştırmamızda depresyon ile babanın reddetmesi ve yaygın anksiyete bozukluğu ile annenin aşırı korumacılığı ilişkisinde abartılmış sorumluluk tutumunun aracı rolünü inceledik. Literatürde bu ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre yaygın anksiyete bozukluğunun annenin aşırı korumacılığı ile ilişkisinde aracı değişken olarak yer alan sorumluluk tutumunun rolü olduğunu gösterdik. Aynı zamanda annenin aşırı

korumacılığı, yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkisi olduğunu gözlemledik. Ancak sorumluluk tutumunun aracılık rolünü babanın reddetmesi ile depresyon ilişkisinde bulamadık.

Çalışmamızda yer alan psikopatolojilerle ilişki olan ebeveyn biçimlerinden sadece annenin aşırı korumacılığı ile sorumluluk tutumu arasında bir ilişki bulduk. Babanın reddetmesi ile sorumluluk tutumu arasında bir ilişki bulamadık. Elde ettiğimiz bulgular literatür ile uyumlu olarak annenin aşırı korumacılığının abartılmış sorumluluk tutumuna daha güçlü etkisi olduğunu destekleyen bir sonuç olabilir. Salkovskis vd. (1999) yer aldığı bir araştırmada, aşırı korumacı ebeveyn biçiminin abartılmış sorumluluk tutumu ile ilişkili inançların gelişmesinde rol oynadığı gösterilmiştir. Aşırı korumacı ebeveyn biçiminde yer alan çocuğu fazla kontrol etmeye yönelik olan tavrın, çocuğun ihtiyacı olan sorumluluğu vermeyi engellediği ve bu sebeple sorumluluk algısının artabileceği gösterilmiştir (Pace vd., 2011).

Annenin aşırı korumacılığı ile yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisinde, sorumluluk tutumunu aracı bir değişken olarak ele aldığımızda annenin aşırı korumacılığının etkisinin değiştiğini gözlemledik. Bu aracılık rolü ise annenin aşırı korumacılığı ile yaygın anksiyete bozukluğu arasında nasıl bir ilişki olduğunun anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Annenin aşırı korumacılığı yaygın anksiyete bozukluğu üzerindeki etkiye olumsuz bir inanç olan sorumluluk tutumu üzerinden katkı sağlayabilir. Aşırı kontrolcülüğün olumsuz otomatik düşünceler ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (Ingram vd., 2001). Eğer kişi olumsuz yaşam deneyimine sahipse işlevsel olmayan yorumlamalarda bulunabilir (Salkovskis ve Warnick, 1988). Yani kişinin gelişimsel (aşırı korumacılık) ve bilişsel (sorumluluk tutumu) kırılabilirliği varsa, kişi zihnine gelen girici düşünceleri yanlış yorumlayabilir. Yapılan çalışmalar, ebeveynlik biçimi ile anksiyete arasındaki ilişkide, olumsuz bilişsel özelliklerin aracı rolüne ilişkin bulguların mevcut olduğunu göstermiştir (McGinn vd. 2005; Abramson vd., 1989).

Aşırı korumacı ebeveyn biçiminde, ebeveynin çocuğa korku ve kaçınma davranışlarını model yolu ile iletmesi kişinin yaşamdaki tehdit yorumlamalarını arttırmaktadır. Bu bağlamda ebeveyn, gelecek hakkında ve çocuğun başa çıkabilme yetenekleri ile ilişkili olumsuz bir beklenti oluşturur. Bu beklentiye geri bildirimler yoluyla gerçekleştirmektedir. Kaçınma uyandırabilecek veya öngörülemez geri bildirimler ise

çocukta olumsuz beklentiyi doğurduğu ve olumsuz durumlarla başa çıkabilme becerisinden şüphe duyduğu için anksiyete oluşturur (Krohne, 1990). Salkovskis vd. (1999) da ele aldığı gibi ebeveynin aşırı korumacı ve kontrolcü olmasıyla, kişi dünyayı tehlikeli ve tehditkâr olarak algılamaya başlar ve kendisini bu tehlikeli dünya ile başa çıkabilmekte yetersiz görür. Bu bulgularla tutarlı olarak araştırmamızda annenin aşırı koruyuculuğu ile yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri arasında bilişsel bir süreç olan sorumluluk tutumunun aracı rolü olduğunu tespit ettik.

### 5.3 Sonuç

Araştırmamızda algılanan ebeveyn biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisine hem doğrudan hem de dolaylı olarak aracı değişken olan abartılmış sorumluluk tutumu üzerinden baktık. Sonuç olarak, annenin aşırı korumacılığının yaygın anksiyete bozukluğu üzerinde ve babanın reddetmesinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulduk. Aynı şekilde abartılmış sorumluluk tutumu, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu gösterdik. Abartılmış sorumluluk tutumu ile yaygın anksiyete bozukluğu ve özellikle depresyon ilişkisini inceleyen çalışmaların literatürde yeterli sayıda olmaması da bu çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Ebeveyn biçimleri ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiye farklı bilişsel süreçler üzerinden bakılan birçok çalışma olsa da sorumluluk tutumunun yer aldığı herhangi bir çalışmanın literatürde yer almaması, çalışmamızın önemini arttırmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, yaygın anksiyete bozukluğu ile annenin aşırı korumacılığı ilişkisinde aracı değişken olarak yer alan sorumluluk tutumunun rolü olduğunu gösterdik.

Genel olarak değerlendirildiğinde araştırmamız, bilişsel modeller ile tutarlı olarak erken dönem olumsuz deneyimlerin psikopatolojiye işlevsel olmayan bilişler yoluyla neden olduğu görüşünü desteklemektedir. Bu bağlamda çalışmamızı özgün kılan abartılmış sorumluluk tutumunun, depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu üzerindeki açıklayıcı etkisi ve annenin aşırı korumacılığı ile yaygın anksiyete bozukluğuyla ilişkisinde aracı rol oynamasıdır. Bu noktada işlevsel olmayan bilişsel

bir süreç olan sorumluluk tutumunun, sadece obsesif kompulsif bozukluğa özgü olmayabileceğini de göstermektedir.

#### **5.4 Araştırmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalara yönelik öneriler**

Araştırmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Birinci sınırlılık, araştırma örnekleminin özellikleridir. Katılımcılara internet yolu ile ulaşılmıştır ve veriler internet yolu ile toplanmıştır. Bu durumda araştırmaya sadece internet erişimi olan kişiler katılabılmıştır ve bu da genel popülasyonun temsil edilebilirliği ve genellenebilirliği açısından problem oluşturabilir. Ayrıca elektronik kaynaklardan toplanan bu veriler, katılımcıların dış durumlarının kontrol edilmesini engellemekte ve ölçüklerin hangi şartlar altında doldurulduğu bilinmemektedir. Tüm bu faktörler çalışmanın iç geçerliliğini etkileyebilir. İkinci sınırlılık, katılımcıların çoğunun kadınlardan oluşması ve cinsiyetin normal bir dağılıma sahip olmamasıdır. Ancak araştırmanın hipotezleri arasında cinsiyet ile ilişkili bir değişken bulunmamaktadır ve regresyon analizinde cinsiyetin diğer değişkenler üzerinde rolü olmadığı istatistiksel olarak gösterilmiştir. Üçüncü sınırlılık, verilerin klinik olmayan bir örneklemden toplanmış olmasıdır. Bu araştırmada depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğuna yol açabilecek faktörler klinik olmayan bir örneklem üzerinden incelenmiştir. Son sınırlılık, algılanan ebeveyn biçimleri ölçeğinin geçmişe yönelik olarak doldurulmasıdır. Her ne kadar KAET-Ç ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik yönünden sorun teşkil etmeyeceği gösterilse de (Arrindell vd., 1983), geçmişe yönelik doldurulan bu ölçekte ebeveyn biçiminin aslını yansıtmama ihtimali göz önünde bulundurulabilir.

Sınırlılıklara ek olarak gelecek çalışmalarda kullanılacak bazı öneriler sunulacaktır. Mevcut araştırmanın örneklemini internet yolu ile toplanmıştır ancak bu çalışmaya sadece internet kullanan katılımcıların dahil olması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu sebeple gelecek çalışmaların genellenebilirliğinin yüksek olması için katılımcıların farklı yaş (özellikle literatürde az yer alan 18 yaş altı) ve popülasyondan seçilmesi ve verilerin elden de toplanabilme seçeneğinin dahil edilmesi önerilmektedir. Araştırma bulguları klinik olmayan örneklem üzerinden elde edildiğinden dolayı klinik örnekleme genellenmemelidir. Gelecek çalışmaların klinik örneklem üzerinde tekrar edilmesi, elde edilecek bulgular açısından önemli olarak

görülmektedir. Son olarak sorumluluk tutumunun obsesif kompulsif bozukluğa özgü olması Türk ve İran toplumlarında daha güçlü bulunduğu için, diğer kültürlerle karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Literatür incelendiğinde sorumluluk tutumu ile depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkisini inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Sorumluluk tutumu, literatürde çoğunlukla obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkilendirilerek hem klinik hem de klinik olmayan örneklem ile çalışıldığı için diğer psikopatolojiler ile yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple depresyon ve anksiyete bozukluğu spektrumu gibi sorumluluk tutumu ile ilişkili olabilecek diğer psikopatolojiler de ele alınabilir ve karşılaştırma yapılabilir. Bu sayede farklı psikopatolojilerde hangi işlevsel olmayan bilişsel süreçlerin yer alabileceğini bilmek hem literatüre hem de hastalıkların bilişsel tedavilerine katkı sağlayacaktır.

## REFERANSLAR

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness and depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-392.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Tashman, N. A., Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., ... Whitehouse, W., (2001). Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive, and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 397-423.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Brilman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 163-177.
- Arslantafi H. (2011). Yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Publishing.
- Angst, J. (1993). Comorbidity of anxiety, phobia, compulsion and depression. *International clinical psychopharmacology*.
- Anlı, İ., & Karşlı, T. A. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 724-727.
- Bahceci, B., Bagcioglu, E., Çelik, F. H., Polat, S., Koroglu, A., Kandemir, G., & Hocaoglu, C. (2014). The role of obsessive beliefs in patients with major depressive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(1), 37-40.
- Ballenger, J. C., Davidson, J. R., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Kirmayer, L. J., Lépine, J. P., ... & Ono, Y. (2001). Consensus statement on transcultural issues in depression and anxiety from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl 8):47-55.
- Bornstein, M. H. (1995). Form and function: Implications for studies of culture and human development. *Culture & Psychology*, 1(1), 123-137.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2018). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. New York: Oxford University Press; 2018.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*, 27(3), 384-405.
- Barrera, M., Jr., & Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 1-16.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 130, 421–431.
- Breitholtz, E., Johansson, B., & Öst, L. G. (1999). Cognitions in generalized anxiety disorder and panic disorder patients. A prospective approach. *Behaviour Research and Therapy*, 37(6), 533-544.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 179-192.
- Bruce, S. E., Machan, J. T., Dyck, I., & Keller, M. B. (2001). Infrequency of “pure” GAD: impact of psychiatric comorbidity on clinical course. *Depression and Anxiety*, 14(4), 219-225.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experim*

- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological bulletin*, 124(1), 3.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Craighead, W. E., Miklowitz, D. J., & Craighead, L. W. (2013). *Psychopathology: History, diagnosis, and empirical foundations*. John Wiley & Sons.
- Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L., & Barlow, D. H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and nonanxious controls. *Behaviour research and therapy*, 27(4), 397-402.
- Cole, D., & McPherson, A. E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Family Psychology*, 7, 119-133
- Collaborators, G. B. D., Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., ... & Abdelalim, A. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736-1788.
- Corcoran, J., & Walsh, J. (2010). *Clinical assessment and diagnosis in social work practice*. Oxford University Press.
- Crook, T., Raskin, A., ve Eliot, J. (1981). Parent child relationships and adult depression. *Child Development*, 52, 950-957.
- Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. M. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analysis of the FEAR effect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 715-734.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological bulletin*, 113(3), 487.
- Rutter, M. (1994). Comorbidity: Meanings and mechanisms. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(1), 100-103.
- Defoe, I. N., Farrington, D. P., & Loeber, R. (2013). Disentangling the relationship between delinquency and hyperactivity, low achievement, depression, and low socioeconomic status: Analysis of repeated longitudinal data. *Journal of Criminal Justice*, 41(2), 100-107.

- Dirik, G., Yorulmaz, O., & Karancı, A. N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130.
- Doğan, O. (2010). Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psichiatri-Special Topics*, 3(4), 9-18.
- Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C vd. (1995) Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Sivas, Dilek Matbaası.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Duggan, C., Sham, P., Minne, C., Lee, A., & Murray, R. (1998). Quality of parenting and vulnerability to depression: Results from a family study. *Psychological Medicine*, 28, 185–191.
- Durmuşoğlu Irmak, B. (2017). *Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Eisemann, M. (1997). Parental Rearing and Adult Psychopathology. *Psiquatrica Clinica*, 18, 169-174.
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental psychology*, 51(9), 1307.
- Evans, G. W. (2004). The psychosocial environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 78–92.
- Eysenck, H. J., & Rachman, S. (1965). *The causes and cures of neurosis*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fava, M., Farabaugh, A. H., Sickinger, A. H., Wright, E., Alpert, J. E., Sonawalla, S., ... & Worthington Iii, J. J. (2002). Personality disorders and depression. *Psychological Medicine*, 32(6), 1049-1057.
- Faugier, J., & Sargeant, M. (1997). Sampling hard to reach populations. *Journal of advanced nursing*, 26(4), 790-797.
- Fergus TA, Wu KD (2010). Do symptoms of generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder share cognitive processes? *Cognitive Therapy and Research* 34, 168-176.

- Field, T., Miguel, D., & Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence*, 36(143), 491.
- Flannery-Schroeder, E. C. (2004). Generalized anxiety disorder. *Anxiety disorders in children and adolescents*, 2, 125-140.
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 722-733.
- Geçtan, E. (2000). Psikanaliz ve Sonrası, 9. *Remzi Kitabevi, İstanbul*.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P. M., & Arrindell, W. A. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: a meta-analysis: erratum. *Clinical Psychology Review*, 11(5), 667.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., ... & Huang, B. (2005). Prevalence, correlates, co-morbidity, and comparative disability of DSM-IV generalized anxiety disorder in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*, 35(12), 1747.
- Goldin, P. C. (1969). A review of children's reports of parent behaviors. *Psychological Bulletin*, 71(3), 222.
- Goldstein, S., & DeVries, M. (Eds.). (2017). *Handbook of DSM-5 disorders in children and adolescents*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing
- Hacıömeroğlu, B. A. (2008). Algılanan anne-baba tutumları, sorumluluk algısı ve yaşam olaylarının obsesif kompulsif belirtileri yordama gücü: bilişsel modelin sınanması. Yayınlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Hammen, C. (1992). Cognitive, life stress, and interpersonal approaches to a developmental psychopathology model of depression. *Development and Psychopathology*, 4(1), 189-206.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 22, 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 23, 3-13. Holden,
- Howell, E. A., Bodnar-Deren, S., Balbierz, A., Loudon, H., Mora, P. A., Zlotnick, C., ... & Leventhal, H. (2014). An intervention to reduce postpartum depressive symptoms: a randomized controlled trial. *Archives of women's mental health*, 17(1), 57-63.

- Hoyer, J., Becker, E. S., & Roth, W. T. (2001). Characteristics of worry in GAD patients, social phobics, and controls. *Depression and anxiety, 13*(2), 89-96.
- Hunt, C., Issakidis, C., & Andrews, G. (2002). DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological medicine, 32*(4), 649-659.
- Ingram, R. E., Overbey, T., & Fortier, M. (2001). Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Personality and Individual Differences, 30*, 401–412.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Zeller, P. J., Paulus, M., Leon, A. C., Maser, J. D., ... & Rice, J. P. (2000). Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of general psychiatry, 57*(4), 375-380.
- Kendall PC, Watson D. Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features. Academic Press San Diego, CA 1989.
- Kessler, R. C. (2000). The epidemiology of pure and comorbid generalized anxiety disorder: a review and evaluation of recent research. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*, 7-13.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry, 62*(6), 593-602.
- Kessler, R. C., DuPont, R. L., Berglund, P., & Wittchen, H. U. (1999). Impairment in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression at 12 months in two national surveys. *American journal of psychiatry, 156*(12), 1915-1923.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry, 51*(1), 8-19.
- Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU (2001) The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am, 24*:19-39.
- Köhnen, M., Kriston, L., Härter, M., Dirmaier, J., & Liebherz, S. (2019). Rationale and design of a systematic review: effectiveness and acceptance of technology-based psychological interventions in different clinical phases of depression management. *BMJ open, 9*(3), e028042

- Köroğlu, E. (2006). Depresyon nedir. *Nasıl baş edilir*, 2.
- Krohne, H. W., & Gutenberg, J. (1990). Parental childrearing and anxiety development. *Health hazards in adolescence*, 8, 115-130.
- Hurrelmann, & F. Loesel (Eds.), *Health hazards in adolescence* (vol. 8) (pp. 115- 130). Berlin: Walter De Gruyter.
- Lerner, D., Adler, D.A., Rogers, W.H., Chang, H., Lapitsky, L., McLaughlin, T. vd. (2010). Work performance of employees with depression: The impact of work stressors. *The Science of Health Promotion*, 24 (3), 205-213.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: A historical review. *Developmental Psychology*, 28, 1006–1017.
- Maccoby, E. E. (2002). Parenting effects: Issues and controversies. In J. G. Borkowski & S. L. Ramey (Eds.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development. Monographs in parenting* (pp. 35–46). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Maccoby, E. ve Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E. M. Hetherington (ED.), P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol 4. Socialization, Personality, and Social Development* (pp. 1-10). NewYork: Wiley.
- Maier W, Falkai P (1999). The epidemiology of comorbidity between depression, anxiety disorders and somatic diseases. *International Clinical Psychopharmacology* 14 (Suppl. 2), S1–S6
- Marazziti D , Baroni S , Picchetti M , Piccinni A , Silvestri S , Dell ' Osso L . 2013 . New developments on the serotonin hypothesis of depression: shunt of tryptophan. *Riv Psichiatr* 48 : 23 – 34.
- Martin, G., & Waite, S. (1994). Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 246–254.
- Masaru Mimura. (2001). Comorbidity of Depression and Other Diseases. *Jmaj*, 124(1), 225–229. [http://www.med.or.jp/english/pdf/2001\\_05/225\\_229](http://www.med.or.jp/english/pdf/2001_05/225_229)
- Mathews, A. (1990). Why worry? the cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455–468. doi:10.1016/ 0005-7967(90)90132-3.
- McGinn, L. K., Cukor, D., & Sanderson, W. C. (2005). The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style?. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 219-242.

- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155–172.
- Mental Illness Research, Education and Clinical Center. (2019). *What is Generalized Anxiety Disorder?* Erişim adresi: <https://www.mirecc.va.gov/visn22/gad.pdf>
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 487-495.
- Morris, T. L., & March, J. S. (Eds.). (2004). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Guilford Press.
- Munir, S., Gondal, Z., & Takov, V. (2017). Generalized Anxiety Disorder (GAD).
- Muris, P., Meesters, C., Schouten, E., & Hoge, E. (2004). Effects of perceived control on the relationship between perceived parental rearing behaviors and symptoms of anxiety and depression in nonclinical preadolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 51-58.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive- compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667–681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). 2005. Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and the Interpretation of Intrusion Inventory: Part 2 . Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 43 : 1527 – 1542 .
- Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan psikiyatri hastalarında yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve ek tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 276-285.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.(10. baskı). *Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara*, 291-342.
- Pace, S. M., Thwaites, R. ve Freeston, M. H. (2011). Exploring the role of external criticism in obsessive compulsive disorder: a narrative review. *Clinical Psychology Review*, 31, 361-370.
- Pallant, J. SPSS survival manual. 2013. *Crows Nest, NSW, Australia: Allen & Unwin*.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27,261-273.

- Papp, L. A., & Gorman, J. M. (1995). Generalized anxiety disorder. *Comprehensive Textbook of Psychiatry, 6th ed. Baltimore, Md: Williams and Wilkins*, 1236-49.
- Parker, G. (1983b). Parental overprotection: a risk factor in psychosocial development. New York: Grüne & Stratton.
- Parker, G. (1979). Reported parental characteristics in relation to trait depression and anxiety levels in a nonclinical group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 13*, 260-264.
- Parker, G. (1981). Parental representations of patients with anxiety neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 63*, 33-36.
- Parker, G. (1990). The Parental Bonding Instrument: A decade of research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 25*, 281-282.
- Patton, G. C., Coffey, C., Posterino, M., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (2001). Parental 'affectionless control' in adolescent depressive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36*(10), 475-480.
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 61*(4), 265-274.
- Perris C, Arrindell WA, Eiseman M (1994) Parenting and Psychopathology. New York Wiley & Sons Inc.
- Phillips, K. A., Gunderson, J. G., Hirschfeld, R. M., & Smith, L. E. (1990). A review of the depressive personality. *Am J Psychiatry, 147*(7), 830-7.
- Pozza, A., & Dèttore, D. (2014). Are inflated responsibility beliefs specific to OCD? Meta-analysis of the relations of responsibility to OCD, anxiety disorders, and depression symptoms. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods, 40*(3), 879-891.
- Purdon C , Clark DA . 2001 . Supression of obsession-like thoughts in nonclinical individuals: Impact on thought frequency, appraisal and mood state . Behav Res Ther 39 : 1163 – 1181 .
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 779-784. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4)

- Randolph, J., & Dykman, B. M. (1998). Perceptions of parenting and depression proneness in the off- spring: Dysfunctional attitudes as a mediating mechanism. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 377–400.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17 (1), 47-67.
- Reynolds M , Salkovskis PM . 1992 . Comparison of positive and negative intrusive thoughts and experimental investigation of the differential effects of mood . *Behav Res Ther* 30 : 273 – 281.
- Robichaud, M., Dugas, M. J. (2018). Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı.
- Robichaud, M., Dugas, M. J., & Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 501-516.
- Rohner, R. P. (2001). Parental acceptance-rejection bibliography [On-line].
- Roy-Byrne, P. P., & Wagner, A. (2004). Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *The Journal of clinical psychiatry*.
- Ohshima, A. and Higuchi, T.: Emotional disorder,panic disorder, and obsessive-compulsive disorder: the meaning of comor- bidity from the biological viewpoint. *Seishinka Chiryogaku* 1997; 12: 777–784. (in).
- Sadock, B. J., & VA, S. (2007). Kaplan & Sadock psikiyatri. *Ankara: Güneş Kitabevi* 1559-829.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571–583.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M. and Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347–372.
- Schneewind, K. A. (1995). Impact of family processes on control be- liefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp.114-148). New York: Cambridge University Press.

- Sherbourne CD, Jackson CA, Meredith LS, Camp P, Wells KB (1996). Prevalence of comorbid anxiety disorders in primary care outpatients. *Archives of Family Medicine* 5, 27–34.
- Sibille, E., Wang, Y., Joeyen-Waldorf, J., Gaiteri, C., Surget, A., Oh, S., ... & Lewis, D. A. (2009). A molecular signature of depression in the amygdala. *American journal of psychiatry*, 166(9), 1011-1024.
- Silove, D., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Blaszczynski, A. (1991). Parental representations of patients with panic disorder and generalised anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 159, 835-841.
- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. *C Güleç, E Köroğlu (eds.): Psikiyatri Temel Kitabı'nda, Ankara, Hekimler Yayın Birliği*, 1, 449-459.
- Starr S , Moulds ML . 2006 . The role of negative interpretations of intrusive memories in depression . *J Affect Disord* 93 : 125 – 132.
- Tamam, L., & Zeren, T. (2002). Depresyonda serotonerjik düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 11-18.
- Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085-1089
- Tyrer, P. (1999). *Anxiety: A multidisciplinary review*.
- Uliaszek, A. A., Hauner, K. K., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Griffith, J. W., & Rose, R. D. (2009). An examination of content overlap and disorder-specific predictions in the associations of neuroticism with anxiety and depression. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 785-794.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5(1), 8-15.
- Ünsalver, B. Ö., & Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (Eds.). (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford University Press.
- Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of general psychiatry*, 65(7), 805-815.

- Weisz, J. R., Southam-Gerow, M. A., & McCarty, C. A. (2003). Control-related beliefs and depressive symptoms in clinic-referred children and adolescents: Developmental differences and model specificity. *Journal of Abnormal Psychology, 110*,97–109.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A., & Kwon, P. (1992). Parental representations, cognitive distortions, and mild depression. *Cognitive Therapy and Research, 16*(5), 557-568.
- Williams J, Peeters F, Zautra A. Differential affect structure in depressive and anxiety disorders. *Anxiety Stress Coping 2004; 17*:321-330.
- Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC vd. (1994) DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry, 51*:355-64
- Wittchen, H-U. (2002). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden, And Cost to Society. *Depression And Anxiety, 16*, 162-171.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and anxiety, 27*(2), 190-211.
- Wu LT, Kouzis AC, Leaf PJ. Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders on utilization of mental health services in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry 1999;156*(8):1230-6.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive–compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 15*(6), 424-439.
- Yonkers, K. A., Dyck, I. R., Warshaw, M., & Keller, M. B. (2000). Factors predicting the clinicalcourse of generalised anxiety disorder. *The british journal of psychiatry, 176*(6), 544-549.
- Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, Keller MB. Chronicity, relapse, and illness—course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depress Anxiety 2003; 17*: 173-179.

- Yook K, Kim KH , Sulh SY , Lee KS . 2010. Intolerance of uncertainty,worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder . J Anxiety Disord 24 : 623 – 628.
- Yorulmaz, O. (2002). Responsibility and perfectionism as predictors of obsessive-compulsive symptomatology: A test of cognitive model. Unpublished Master Thesis. Graduate School of social Science, Middle East Technical University.
- Yorulmaz O, Yılmaz AE, Gençöz T (2004) Psychometric properties of the Thought-Action Fusion Scale in a Turkish sample. Behav Res Ther, 42: 1203-1214
- Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G. Ü. L. A. Y., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E., & Burns, G. L. (2007). Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85.

## EKLER

### EK A: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1.Cinsiyetiniz: Kadın\_\_\_\_ Erkek\_\_\_\_
- 2.Yaşınız: \_\_\_\_\_
3. Medeni Haliniz: Bekar\_\_\_\_ Evli\_\_\_\_ Boşanmış\_\_\_\_ Ayrı yaşıyor\_\_\_\_
5. Yaşamınızın çoğunun geçtiği yer:  
Büyük şehir (İstanbul, Ankara, İzmir):\_\_ İl \_\_\_\_ İlçe/Kasaba \_\_\_\_ Köy\_\_\_\_
- 6.Eğitim düzeyiniz:  
İlkokul\_\_\_\_ Ortaokul\_\_\_\_ Lise\_\_\_\_ Yüksek okul\_\_\_\_ Üniversite\_\_\_\_ Yüksek Lisans/  
Doktora\_\_\_\_
7. Ailenizin gelir düzeyi: Yüksek\_\_\_\_ Orta\_\_\_\_ Düşük\_\_\_\_
8. Annenizin eğitim düzeyi: İlkokul\_\_\_\_ Ortaokul\_\_\_\_ Lise\_\_\_\_ Yüksek  
okul\_\_\_\_ Üniversite\_\_\_\_ Yüksek Lisans/ Doktora\_\_\_\_
9. Babanızın eğitim düzeyi İlkokul\_\_\_\_ Ortaokul\_\_\_\_ Lise\_\_\_\_ Yüksek  
okul\_\_\_\_ Üniversite\_\_\_\_ Yüksek Lisans/ Doktora\_\_\_\_
10. Bugüne kadar herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı aldınız mı?  
Evet (Belirtiniz)\_\_\_\_\_ Hayır\_\_\_\_ Bilmiyorum\_\_\_\_
11. Bugüne kadar psikiyatrik ve/veya psikolojik bir tedavi aldınız mı? (Evet ise,  
süresini belirtiniz)  
Tedavi almadım\_\_\_\_  
Psikiyatrik ilaç tedavisi\_\_\_\_  
Psikoterapi\_\_\_\_  
İlaç tedavisi ve psikoterapi\_\_\_\_  
Bilmiyorum\_\_\_\_  
Diğer\_\_\_\_ Süre(.....)
12. Şu anda psikiyatrik ve/veya psikolojik bir tedavi alıyor musunuz? (Evet ise,  
süresini belirtiniz)  
Tedavi almıyorum\_\_\_\_  
Psikiyatrik ilaç tedavisi\_\_\_\_  
Psikoterapi\_\_\_\_  
İlaç tedavisi ve psikoterapi\_\_\_\_

Bilmiyorum\_\_\_\_\_

Diğer\_\_\_\_\_

Süre(.....)

Hayır\_\_\_ Bilmiyorum\_\_\_\_\_

13. Bebeklik ve çocukluk dönemi bakımınızı öncelikli olarak kim/kimler üstlenmiştir? (Anne, baba, anneanne, bakıcı vs.)

---



## EK B: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Ibn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmasının bir parçasıdır. Araştırma, kişilerin algıladıkları ebeveyn tutumları, abartılmış sorumluluk algısı ve depresyon arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle, farklı gruplarda toplanan soruları cevaplamanız istenmektedir. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler grup halinde değerlendirileceğinden, sizden kimlik belirleyici bilgiler istenmeyecektir. Araştırmanın sonuçları açısından, sağlıklı bilgiler elde edilebilmesi için yönergelerin dikkatlice okunması ve verilen cevaplarda samimi olunması son derece önemlidir. Araştırma genel olarak rahatsızlık verici sorular içermemektedir ancak sorulardan veya herhangi bir sebepten rahatsızlık hissetmeniz durumunda soruları boş bırakabilir veya anketi tamamlamadan çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Verdiğiniz tüm bilgiler sadece araştırmacı tarafından görülecek, tamamen gizli tutulacak, başka hiçbir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya katılım yaklaşık 30 dk sürmektedir. Verdiğiniz bilgilerin araştırmada kullanılmasını istemiyorsanız veya çalışma hakkında daha fazla bilgi almak istiyorsanız xxxxxxxxxxx@ibnhaldun.edu.tr adresine mail atabilirsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Psk. Ceren Kaban

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mücahit Öztürk

Ibn Haldun Üniversitesi

Araştırma ile ilgili açıklamaları okudum ve çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

İmza:

Tarih:

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Ad ve Soyad: Ceren Kaban

### Eğitim

2011 – 2016 Psikoloji Lisans, İstanbul Şehir Üniversitesi, Türkiye  
2011 – 2016 Sosyoloji Lisans, İstanbul Şehir Üniversitesi, Türkiye

### Araştırma Deneyimi

2015 – 2016 The effect of arousal on the encoding and retrieval of memories for traumatic experiences  
2016 – 2017 Effects of training on mental rotation tasks  
2016 – 2017 Flashbulb memory of the 15 July

### Saha Deneyimi

2014 – 2015 Maya Vakfı- Project Lift Suriyeli Mülteci Çocuklarla Sanat Terapi Çalışması  
2015 (3 ay) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Klinik Stajı  
2019-2020 İPAM İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi  
2020 İSTKA COVID- 19 Sürecinde Gelecek Kaygısı Yükselen Gençlerimizin Psikolojik İyi Oluşunu Destekleme Projesi